

# Krankenhausreform

Einschätzung der Auswirkungen der  
3. Empfehlung der Regierungskommission  
auf die Krankenhausversorgung im Landkreis  
Dahme-Spreewald

Gesundheitsausschuss

22.02.2023

André Jasper

Geschäftsführer – Klinikum Dahme Spreewald GmbH





1. Inhalte der Krankenhausreform gemäß der 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6.12.2022
2. Wertung der Auswirkungen durch die
  - der Deutschen Krankenhausgesellschaft
  - der Firma hcb
  - Geschäftsführung Klinikum Dahme-Spreewald
3. Aktuelle Gesetzesänderungen zu Covid-Schutzmaßnahmen im Krankenhaus

## Warum eine Reform?

### Warum brauchen wir überhaupt Veränderungen?

**Weil uns das Personal sonst ausgeht**  
und wir dann nicht mehr alle Leistungen in der bislang  
gewohnten Weise zur Verfügung stellen können  
und **wir es uns nicht mehr leisten können**

### Welche Veränderungen sind nötig?

Reduktion des Mengenanreizes, stattdessen  
**auch Vorhaltefinanzierung**  
Anreize zur **Schwerpunktbildung**  
Anreize zur **Kapazitätzusammenlegung**  
**Investitionen** in neue Strukturen

# Krankenhausreform

## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Die drei Kernbestandteile der Krankenhausreform



Veränderungen des Vergütungssystem und Fokussierung auf Größe der Kliniken:

### 1. Krankenhäuser werden in Versorgungsstufen/ Level eingeteilt:

- Level 1i – Akutpflege ohne Notfallversorgung
- Level 1n – Grundversorgung mit Notfallversorgung
- Level 2 – Regel- und Schwerpunktversorgung
- Level 3 – Maximalversorgung
- Level 3U – Universitätskliniken

Jedes Level hat feste Strukturvoraussetzungen d.h. Leistungen dürfen nur nach erfolgreicher Prüfung der personellen und strukturellen Voraussetzungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Kliniken erbracht werden

### 2. Abkehr von Planung über Ebene „Fachabteilung“ hin zu detaillierterer Planung von 128 Leistungsgruppen (z.B. Innere Medizin wird in 18 Leistungsgruppen aufgeteilt)

### 3. Finanzierungsmodell wird in Vorhaltungs- und Mengenbestandteile gegliedert:

- **Umverteilung** der bisherigen aDRG-Finanzierung in
  - garantierte Vorhaltefinanzierung von 40 % bzw. 60 % je Leistungsgruppe
  - restl. Finanzierung aus leistungsabhängigen Fallpauschalen
- Pflegebudget wird weiterhin zu 100 % finanziert

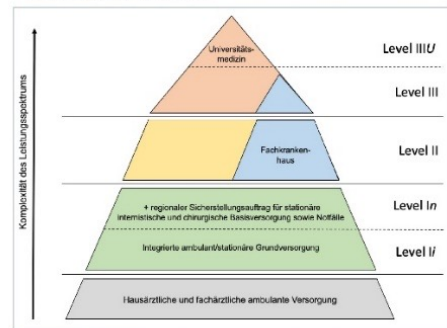
# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Neue Versorgungsstufen

Abbildung 3:  
Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.

- Strukturvorsetzungen zur Einteilung der Krankenhäuser in Level

Level	Zwingend notwendige Strukturvoraussetzung am Standort
Level 1i	Akutupflegebetten ohne feste Fachabteilungszuordnung mit der Möglichkeit zur Einbeziehung der Angehörigenpflege. <b>Leitung durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen</b> , z. B. Advanced Nursing Practitioners mit entsprechender gesetzlicher Regelung. Innere Medizin und/oder Chirurgie, daneben je nach lokalem Umfeld allgemeine fachärztliche Versorgung und Allgemeinmedizin möglich. Mindestvoraussetzung: Labor, Ultraschall, Röntgen. <b>Tagdienst: ärztliche Anwesenheit, Nacht- und Wochenenddienst: fachärztlicher Rufdienst. Sozialdienst.</b>
Level 1n	Leistungsgruppen Basisbehandlung Innere Medizin und Basisbehandlung Chirurgie mit <b>Facharzt-Standard 24/7</b> für die jeweilige Leistungsgruppe. Vorhaltung stationärer Betten, <b>LG Basisbehandlung Intensivmedizin</b> (mit mind. 6 täglich betriebsfähigen Intensivbetten), (ggf. weitere Leistungsgruppen der Basisbehandlung, d. h. 3.0, 5.0, 6.0, 7.0 bzw. 11.0, Geriatrie LG 15.1 und/oder Palliativmedizin LG 16.1), <b>Notaufnahme mit LG Basisbehandlung Notfallmedizin LG 12.0 (Level 1 gem. G-BA)</b> , telemedizinische Verknüpfung mit Kliniken der Stufe II oder III oder Fachkliniken in der jeweiligen Leistungsgruppe (mit telemedizinischer Entscheidungsfindung), <b>CT, Labor, feste Kooperation mit übergeordneten Kliniken</b> (auch im Hinblick auf Austausch ärztlichen Personals), <b>Hubschrauberlandeplatz</b> falls Distanz zur nächsten Level-III-Klinik >30 km. Sozialdienst.
Level 2	<b>Mind. je 3 internistische Leistungsgruppen</b> (1.1-1.9, darunter in jedem Fall 1.6) <b>und chirurgische Leistungsgruppen</b> (2.1-2.7), Leistungsgruppen 3.1, 3.2, 3.3, 14.1 ( <b>Stroke Unit</b> ), LG Allgemeine (erweiterte) Intensivmedizin mit <b>Mindestzahl täglich betriebsfähiger Low-care-Intensivbetten ≥10, High-care-Intensivbetten ≥10, Erweiterte Notfallmedizin LG 12.1 (Level 2 gem. G-BA)</b> , weitere Leistungsgruppen aus mind. 5 weiteren Leistungsbereichen 3-11 und 15/16, telemedizinische Anbindung an andere Krankenhäuser in der jeweiligen Leistungsgruppe. <b>MRT, Angiographie, Endoskopie, Stroke Unit.</b> Hubschrauberlandeplatz falls Distanz zur nächsten Level-III-Klinik >30 km. Pflege-Ausbildungsstätten. Sozialdienst. Onkologie in zertifizierten Zentren.

# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

Leistungsstufen anstelle  
Fachabteilungen

128 Leistungsgruppen

Levelzuordnung Vorhalteanteil

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Level <sup>1</sup>	Vorhalte <sup>2</sup>
<b>INNERE MEDIZIN</b>			
1.0	Basisbehandlung Innere Medizin	1	40
1.1	Angiologie	2	40
1.2	Endokrinologie und Diabetologie	2	40
1.3	Gastroenterologie	2	40
1.4	Hämatologie und Onkologie	2	40
1.4.1	Solide Tumoren (ggf. weiter unterteilt)	2	40
1.4.2	Leukämie und Lymphome	2	40
1.4.3	Stammzelltransplantation	3	40
1.5	Infektiologie	2	40
1.6	Kardiologie	2/FA	40
1.6.1	Interventionelle Kardiologie	2/FA	40
1.6.2	EPU / Ablation	2/FA	40
1.6.3	Kardiale Devices	2/FA	40
1.6.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention	3/FA	40
1.7	Nephrologie	2	40
1.7.1	Nierenersatztherapie	2	40
1.8	Pneumologie	2/FA	40
1.9	Rheumatologie	2/FA	40

← Bisherige Planungstiefe

← Zukünftige Planungstiefe

# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Leistungsstufen anstelle Fachabteilungen

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Level <sup>1</sup>	Vorhalte <sup>2</sup>
<b>INNERE MEDIZIN</b>			
1.0	Basisbehandlung Innere Medizin	1	40
1.1	Angiologie	2	40
1.2	Endokrinologie und Diabetologie	2	40
1.3	Gastroenterologie	2	40
1.4	Hämatologie und Onkologie	2	40
1.4.1	Solide Tumoren (ggf. weiter unterteilt)	2	40
1.4.2	Leukämie und Lymphome	2	40
1.4.3	Stammzelltransplantation	3	40
1.5	Infektiologie	2	40
1.6	Kardiologie	2/FA	40
1.6.1	Interventionelle Kardiologie	2/FA	40
1.6.2	EPU / Ablation	2/FA	40
1.6.3	Kardiale Devices	2/FA	40
1.6.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention	3/FA	40
1.7	Nephrologie	2	40
1.7.1	Nierenersatztherapie	2	40
1.8	Pneumologie	2/FA	40
1.9	Rheumatologie	2/FA	40

### Beispiel: Innere Medizin

- Kardiologie und Gastroenterologie (Magen-Darm-Erkrankungen) nur noch in Level 2 Kliniken oder Fachkliniken (FA)

# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Leistungsstufen anstelle Fachabteilungen

CHIRURGIE			
2.0	Basisbehandlung Allgemeinchirurgie	1	40
2.1	Gefäßchirurgie	2	40
2.1.1	Bauaortenaneurysma	3	40
2.1.2	Carotis operativ/interventionell	2	40
2.1.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	2	40
2.2	Herzchirurgie	3/FA	40
2.2.1	Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	3/FA	40
2.2.2	Minimalinvasive Herzklappenintervention	3/FA	40
2.2.3	Kardiale Devices	2/FA	40
2.3	Kinder- und Jugendchirurgie	2	40
2.4	Orthopädie und Unfallchirurgie	2	40
2.4.1	Endoprothetik Hüfte	2/FA	40
2.4.2	Endoprothetik Knie	2/FA	40
2.4.3	Revision Hüftendoprothese	2/FA	40
2.4.4	Revision Knieendoprothese	2/FA	40
2.4.5	Wirbelsäuleneingriffe	2	40
2.4.6	Handchirurgie	2	40
2.4.7	Schädel-Hirn-Trauma	2	40

### Beispiel Chirurgie

- Endoprothetik (Gelenkersatz) und Gefäßchirurgie nur noch in Level 2 Kliniken oder Fachkliniken (FA)



# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Leistungsstufen anstelle Fachabteilungen

GYNÄKOLOGIE, GEBURTEN, NEUGEBORENE			
3.0	Basisbehandlung Frauenheilkunde	1	40
3.1	Allgemeine Frauenheilkunde	2	40
3.1.1	Karzinome außer Mamma-Ca	2	40
3.1.2	Senologie/Mamma-Ca	2	40
3.2	Geburten	2	60
3.2.1	Perinataler Schwerpunkt	2	60
3.2.2	Perinatalzentrum Level 1	2	60
3.2.3	Perinatalzentrum Level 2	3	60
HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE			
7.0	Basisbehandlung HNO	1	40
7.1	Allgemeine HNO	2	40
7.2	Komplexe HNO	3	40
7.2.1	Cochleaimplantate	3	40
STROKE UNIT			
14.1	Stroke Unit	2	60

### Beispiel: Gynäkologie

- Geburten und Senologie (Brustzentrum) nur noch in Level 2 Kliniken

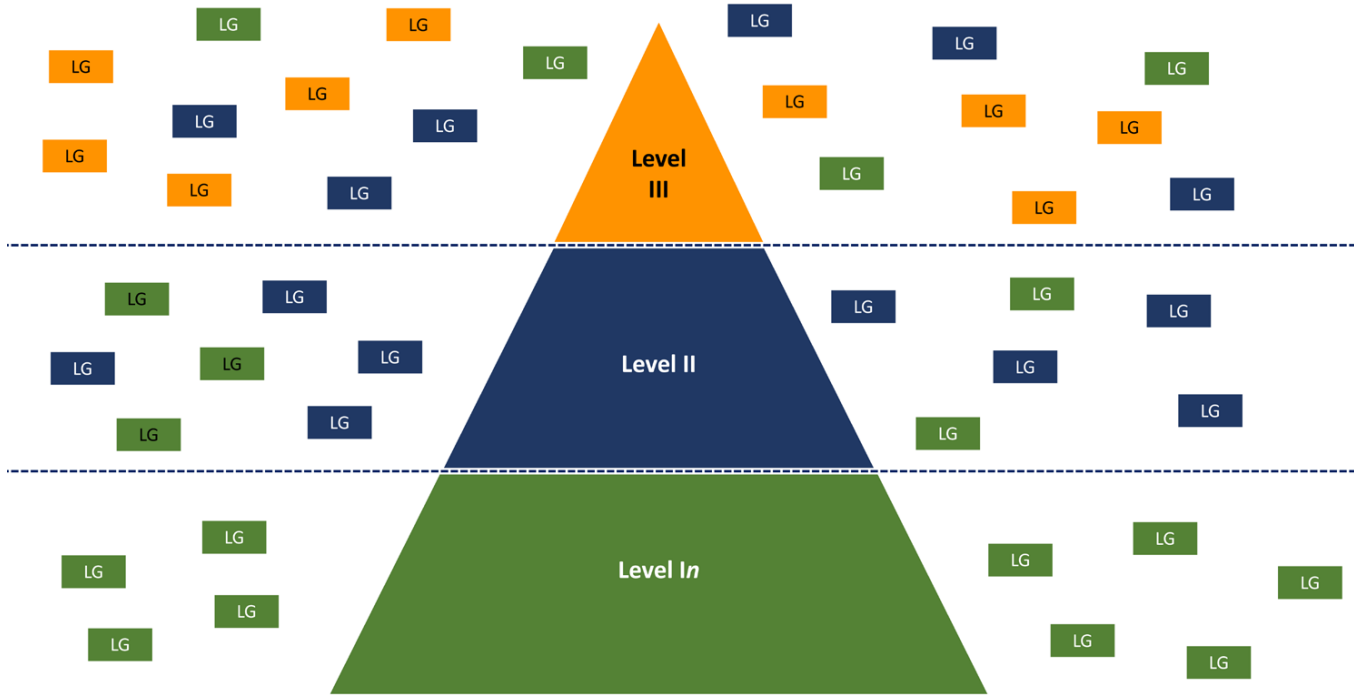
### Beispiel Stroke Unit (Schlaganfallversorgungseinheit)

- Schlaganfallversorgung nur noch in Level 2 Kliniken nicht Fachkliniken



1. Inhalte der Krankenhausreform gemäß der 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6.12.2022
2. Wertung der Auswirkungen durch die
  - der Deutschen Krankenhausgesellschaft
  - der Firma hcb
  - Geschäftsführung Klinikum Dahme-Spreewald
3. Aktuelle Gesetzesänderungen zu Covid-Schutzmaßnahmen im Krankenhaus

- Level III Häuser dürfen alle Leistungen erbringen
- Level II Häuser dürfen nur Level In & II – Leistungen erbringen
- Level In Häuser dürfen nur Level In – Leistungen erbringen



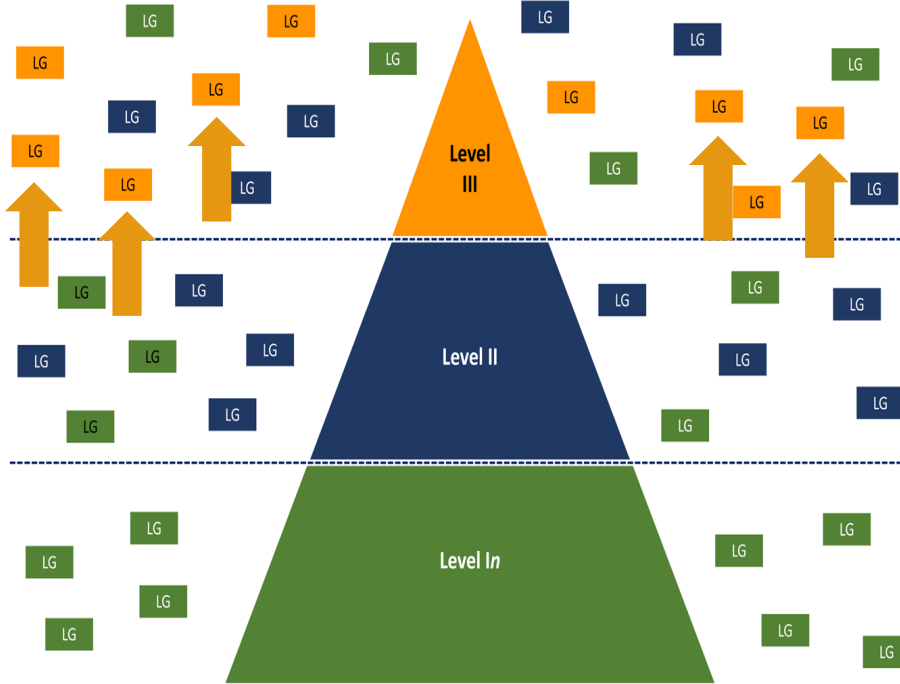
# Umverteilung einseitig zu den Großkliniken

Leistungen sollen nur in einer Richtung umverteilt werden

Der Entzug der Leistungen gefährdet viele Krankenhäuser existenziell

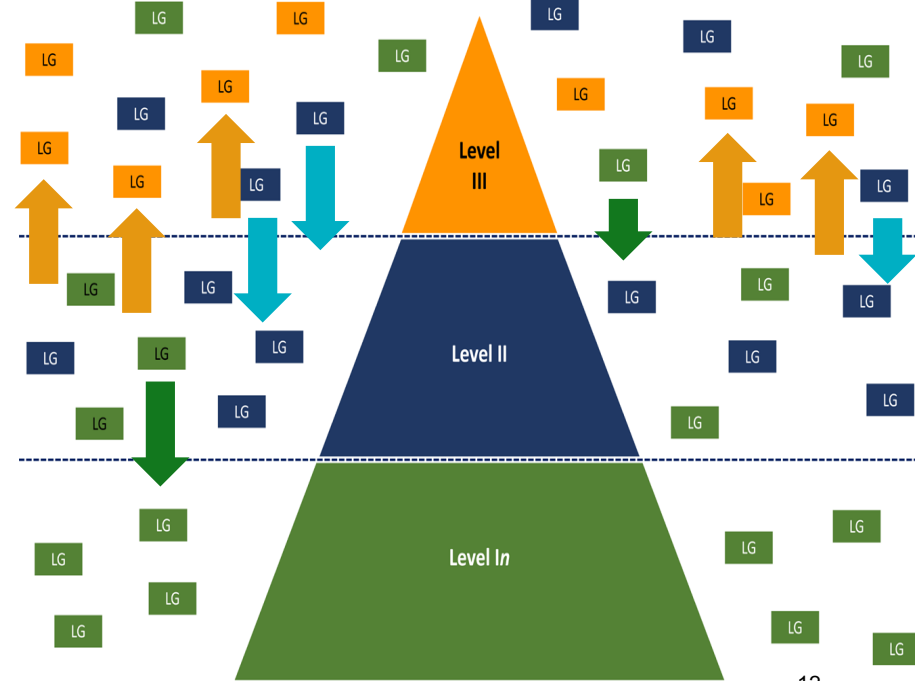
**Vorschlag ist:**

Umverteilung zu Level III



**Sinnvoll wäre:**

Bündelung auf der richtigen Stufe



# Krankenhausreform

## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Eine Wertung – Klinikum

Die Krankenhäuser werden in Level eingeteilt

- **Behauptung:** Leistungen werden den Leveln zugeordnet
- **Tatsächlich:** Level III Häuser dürfen alle Leistungen erbringen
  
- Für die Patient\*innen ist es kein Vorteil, wenn einfache Eingriffe und Behandlungen in hochgerüsteten Großkliniken erbracht werden.  
Im Gegenteil: Patient\*innen fühlen sich in anonymen Großbetrieben oft unwohl und schlecht betreut
  
- Level 1n und Level 2 Krankenhäuser werden abstrukturiert und verkleinert.  
Mischkalkulation zwischen einigen Leistungsbereichen kaum noch möglich
  
- Für die Großkliniken hingegen ist der Zugriff auf das gesamte Leistungsspektrum erstrebenswert, um sich wirtschaftlich zu optimieren und um sich Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern zu ersparen.
  
- Alle Kliniken werden versuchen sich auf das nächst höhere Level „hochzurüsten“

## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Eine Wertung – Klinikum

#### Vorhaltefinanzierung:

- Die Vorhaltevergütung soll durch Umverteilung aus den Fallpauschalen finanziert werden. Sie ist also **keine zusätzliche Finanzierung der Vorhaltung**, sondern lediglich eine Abkopplung der Vergütung von den Patientenzahlen
- Voraussetzung für die Vorhaltevergütung ist das Level des Krankenhauses: Kleineren und mittleren Krankenhäusern wird die Vorhaltevergütung weggenommen und den Großkrankenhäusern gegeben. Damit wird **lediglich Geld innerhalb des Systems umverteilt**
- Damit wird die **Qualität nicht besser**, sondern es werden nur die Großkrankenhäuser auf Kosten der kleinen und mittleren Krankenhäuser finanziell bessergestellt
- **Level I und Level II Krankenhäusern werden die Budgets gekürzt, in dem Fallpauschalen und Vorhaltevergütungen zu den Level III Krankenhäusern umverteilt werden – die verbleibenden Einnahmen werden oft nicht mehr reichen**
- **Übergangszeit zu neuen Strukturen ist zu finanzieren, aber bisher nicht beschrieben!**

# Krankenhausreform

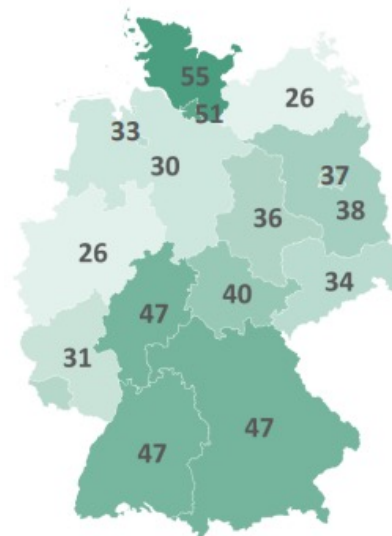
Die Wertung der deutschen Krankenhausgesellschaft



Eine Wertung – Deutsche Krankenhausgesellschaft

## Keine Strukturreform ohne Auswirkungsanalyse!

Anteil in Prozent  
Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe



*„Wir durften unsere Vorschläge ohne politische Vorgabe entwickeln“, so ein Mitglied der Regierungskommission im Rahmen der Pressekonferenz am 6. Dezember 2022*

Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe soll es nach Ansicht der Kommission nicht mehr geben. Sie werden zu lokalen Gesundheitszentren.

*Es geht dabei um 657 Standorte, das sind 38% aller KH-Standorte in Deutschland)*






# Krankenhausreform

## Auswirkungsanalyse Hcb

### Eine Wertung – Hcb

Strenge Anwendung der Kriterien (Basisszenario) würde zu großer Verschiebung der Patientenströme führen

Beispielhafte Leistungsgruppen

Fachgebiet	 Standorte vorher	 Standorte nachher	 Anteil zu verlagernder Fälle, circa in %
Neurologie	317	187	39
Urologie	318	163	47
Interventionelle Kardiologie	603	223	56
Geburtshilfe	593	227	52

z.B. Schlaganfallversorgung

Andere Leistungsgruppen mit ähnlichen Ergebnissen



# Krankenhausreform

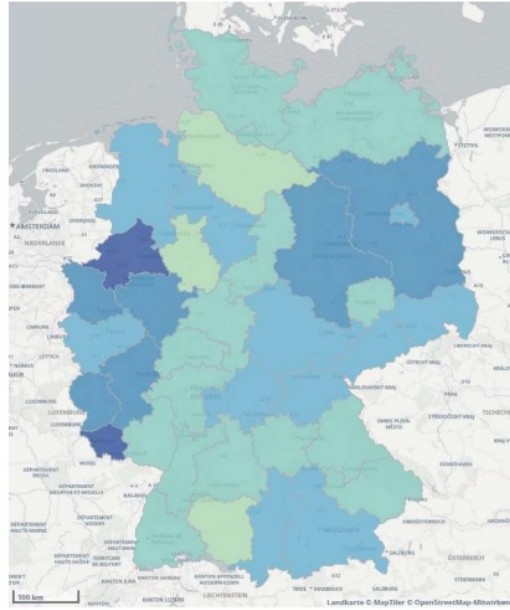
## Auswirkungsanalyse Hcb

Eine Wertung –  
Hcb

Regional unterschiedliche Ergebnisse am Beispiel der Leistungsgruppe  
„Stroke Unit (LG 26.2)“

Notfalleleistungen, die nicht an Fachkliniken erbracht werden

Anteil zu verla-  
gender Fälle in %



Anmerkung: Die Karte zeigt den Anteil der Patienten, die in anderen Krankenhäusern behandelt werden müssten, wenn die LG nur noch in Level II und Level III Häusern behandelt werden könnte. Die Daten sind auf Ebene der Regierungsbezirke aggregiert.

Quelle: hcb, Vebeto



# Krankenhausreform

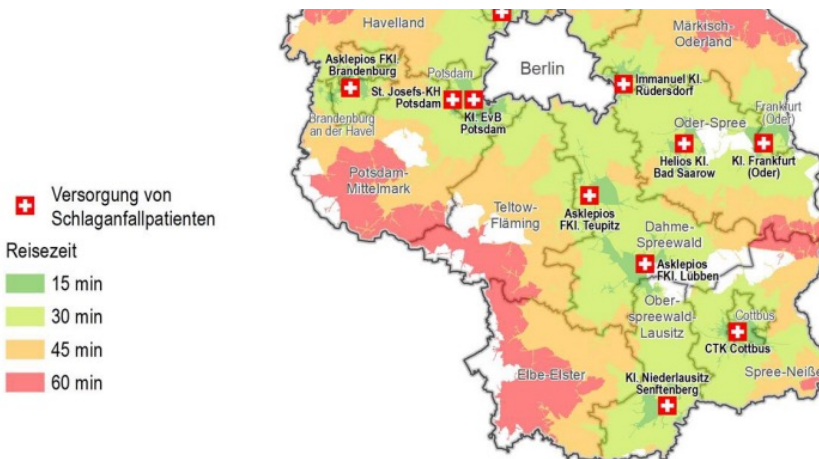


## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

Eine Wertung –  
Klinikum

### Prognostizierte Auswirkung für den Landkreis Dahme Spreewald:

- **Keine Schlaganfallversorgung mehr im Landkreis.** Beide Fachkliniken von Asklepios sind keine Level 2 Kliniken. Patienten hätten längere Fahrtzeiten!
- Um Schlaganfallversorgung im Landkreis zu sichern müsste eine Level 2 im Landkreis entstehen (z.B. KDS KW) oder Fachkrankenhäuser akzeptiert werden



Quelle: IGES auf Basis von Daten gem. §21-Daten KHEntG des MSGIV, Kartendarstellung durch LGB (Landesvermessung und Geobasisinformation Brandenburg)

# Krankenhausreform



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Eine Wertung - Klinikum

#### Prognostizierte Auswirkung für den Landkreis Dahme Spreewald:

- Level 1n Kliniken: KDS KW, KDS LN, Ev. KH. Luckau  
(plus Level 1i Häuser in angrenzenden Landkreisen)
- Level 3 Kliniken: Ernst von Bergmann, Helios Bad Saarow, Klinikum Frankfurt Oder, Carl Thiem Klinikum (oder)
- Fachkrankenhaus Asklepios bisher in Struktur nicht abgebildet
- Alle weiteren Kliniken in der Region zwischen Level 1n und 1i
- Behandlungsspektren der Krankenhäuser werden sich verkleinern, Konsolidierung erforderlich, um wirtschaftliche Krankenhäuser betreiben zu können



## 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6. Dezember 2022

### Eine Wertung – Klinikum

#### Prognostizierte Auswirkung für den Landkreis Dahme Spreewald:

Bündelung von Krankenhausleistungen kann sinnvoll sein, wenn

- **bisher erreichte Qualität und Wirtschaftlichkeit entscheidend** sind *und nicht allein die Größe eines Hauses (z.B. Endoprothetik in KDS Lübben oder Urologie in Luckau)*
- *Versorgungen für den ländlichen Raum aus Sicht der PatientInnen gedacht werden (Stichworte Schlaganfallversorgung, Orthopädie, Kardiologie, Geburten nicht nur Level 2 Häuser in den Metropolen)*
- **die notwendigen Investitionen in Neu- und Erweiterungsbauten (z.b. ambulante Op´s), IT-Vernetzung und das Rettungswesen gesichert sind und rechtzeitig erfolgen**
- die Ausbildungskapazitäten für junge Ärzt\*innen und PflegerInnen erhalten bleiben
- der Übergang so organisiert ist, dass Betten geordnet und nach einem Plan auf Landesebene „transformiert“ werden. Vermieden werden sollten *unkontrollierte Zusammenbrüche von Versorgungs aufgrund wirtschaftlicher Notlagen*

**Es handelt sich nicht nur um eine Krankenhausreform, sondern um eine Reform des gesamten Gesundheitswesens! Die Veränderung strahlt auf alle Bereiche aus!**

# Krankenhausreform

## Empfehlungen der deutschen Krankenhausgesellschaft



1. Strukturwandel in einem politisch verantworteten, transparenten Prozess zwischen Bund und Ländern
2. Gute Balance zwischen Zentralisierung und Wohnortnähe sowie neue klinisch-ambulante Versorgungsangebote für die PatientInnen mit
  - Auswirkungsanalyse für Bundesländer und Regionen, Standortveränderungen, Patientenströme, baulicher Anpassungsbedarf
  - Simulation der Patientenversorgung bei deutlich reduzierten Standorten und stationären Kapazitäten, alternative Versorgungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich, Wartezeiten bei stationärem Versorgungsbedarf
  - Finanzierungsvorschläge zur Umsetzung der reformbedingten baulichen Anpassungen, zu mehr Klimaneutralität, zur nachhaltigen Substanzsicherung und zur Beseitigung des ökonomischen Drucks aufgrund der strukturellen Unterfinanzierung der Betriebskosten
3. Vorschlag für Alternativmodell von der deutschen Krankenhausgesellschaft

### ***Nächsten Schritte :***

**Erarbeitung eines gemeinsamen Gesetzesentwurfs von Bund und Ländern  
im 1. Halbjahr 2023 (mit Stellungnahmen der Selbstverwaltungspartner)**

***Wichtig: Krankenhäuser werden 2023 weitere finanzielle Stützungen benötigen!***



1. Inhalte der Krankenhausreform gemäß der 3. Empfehlungen der Regierungskommission vom 6.12.2022
2. Wertung der Auswirkungen durch die
  - der Deutschen Krankenhausgesellschaft
  - der Firma hcb
  - Geschäftsführung Klinikum Dahme-Spreewald
3. Aktuelle Gesetzesänderungen zu Covid-Schutzmaßnahmen im Krankenhaus

# Aktuelles

## Aktuelle Gesetzesänderungen zu Covid-Schutzmaßnahmen im Krankenhaus

### SarS-CoV2 - Neues Gesetzgebungs- verfahren

Im COVID-19-Schutzgesetz (IFSG) wurden u. a. Krankenhäuser in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 zum Tragen einer Atemschutzmaske, Besucher zur Vorlage eines Testnachweises sowie MitarbeiterInnen zur Testung (3x pro Kalenderwoche) verpflichtet.

Diese Regelungen sollen vorzeitig **zum 1. März 2023** entfallen.

Ab dem 01.03.23 soll **nur noch für BesucherInnen die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske** bei Betreten einer Klinik bis zum 7. April 2023 gelten.

Vielen Dank!

