



Gemeinsame Erklärung von Krankenhasträgern, Krankenkassen und Deutscher Krebsgesellschaft zur Krankenhausreform (26.08.2024)

Gemeinsam fordern wir eine konsequente Umsetzung der Krankenhausreform, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten tatsächlich verbessert und eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur schafft. Damit die Reform ihre zentralen Ziele erreichen kann, kommt es aus unserer Sicht vor allem auf eine sinnvolle Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung und der zukünftigen Qualitätsvorgaben für die Kliniken an. Daraus ergeben sich drei zentrale Forderungen:

1. Wir sprechen uns für eine **fallzahlunabhängig und bedarfsorientiert ausgestaltete Vorhaltefinanzierung** aus. Nur aus dem Bedarf der Bevölkerung können zukunftssichere Krankenhausstrukturen abgeleitet werden. Daher sehen wir die aktuell im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehene jährliche Anpassung der Vorhaltefinanzierung auf Basis der Ist-Fallzahlen und den fehlenden Bevölkerungsbezug kritisch. So wird keine wesentliche Änderung im Vergleich zum bestehenden System geschaffen, weil Mengenanreize bestehen bleiben und die Ambulantisierung von Leistungen ausgebremst wird. Wir setzen uns gemeinsam dafür ein, dass die Vorhaltefinanzierung stattdessen fallzahlunabhängig und prospektiv entwickelt sowie in monatlichen Tranchen ausgezahlt wird. So kann eine krisensichere, von aktuellen Fallzahl-Schwankungen unabhängige Solvenzsicherung der Kliniken erreicht werden.
2. Um reale Versorgungsbedarfe aus der Bevölkerung heraus ermitteln zu können, muss ein **wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Bedarfsermittlung** zeitnah entwickelt werden. Wir fordern deswegen einen gesetzlichen Auftrag zur Erarbeitung eines solchen Modells.
3. Wir plädieren dafür, die **Strukturreform nicht von der Finanzierungsreform zu entkoppeln und zeitnah verbindliche Qualitätsvorgaben für die Krankenhäuser auf der Basis der wissenschaftlichen Evidenz** zu schaffen. Zentralisierung und Spezialisierung müssen auf Basis der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen. Sie sollten insbesondere in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebs auf Basis der Ergebnisse aus der Studie zur „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) konsequent umgesetzt werden. Mindestvorhaltezahlen sind aus unserer Sicht ein zentrales Element, um bei nicht vorliegender Evidenz die nötige Routine zu gewährleisten und Gelegenheitsversorgung auszuschließen. Die Festlegung von Leistungsgruppen sowie von Qualitäts- und Strukturvorgaben ist eine komplexe Aufgabe. Für diese braucht es eine breite Konsensfindung, die die medizinisch-wissenschaftliche Expertise der Selbstverwaltungspartner und der Fachgesellschaften einbeziehen muss und nicht politischen Interessen unterliegen darf.

Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser (AKG)

AOK-Bundesverband

DAK-Gesundheit

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEKV)

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.