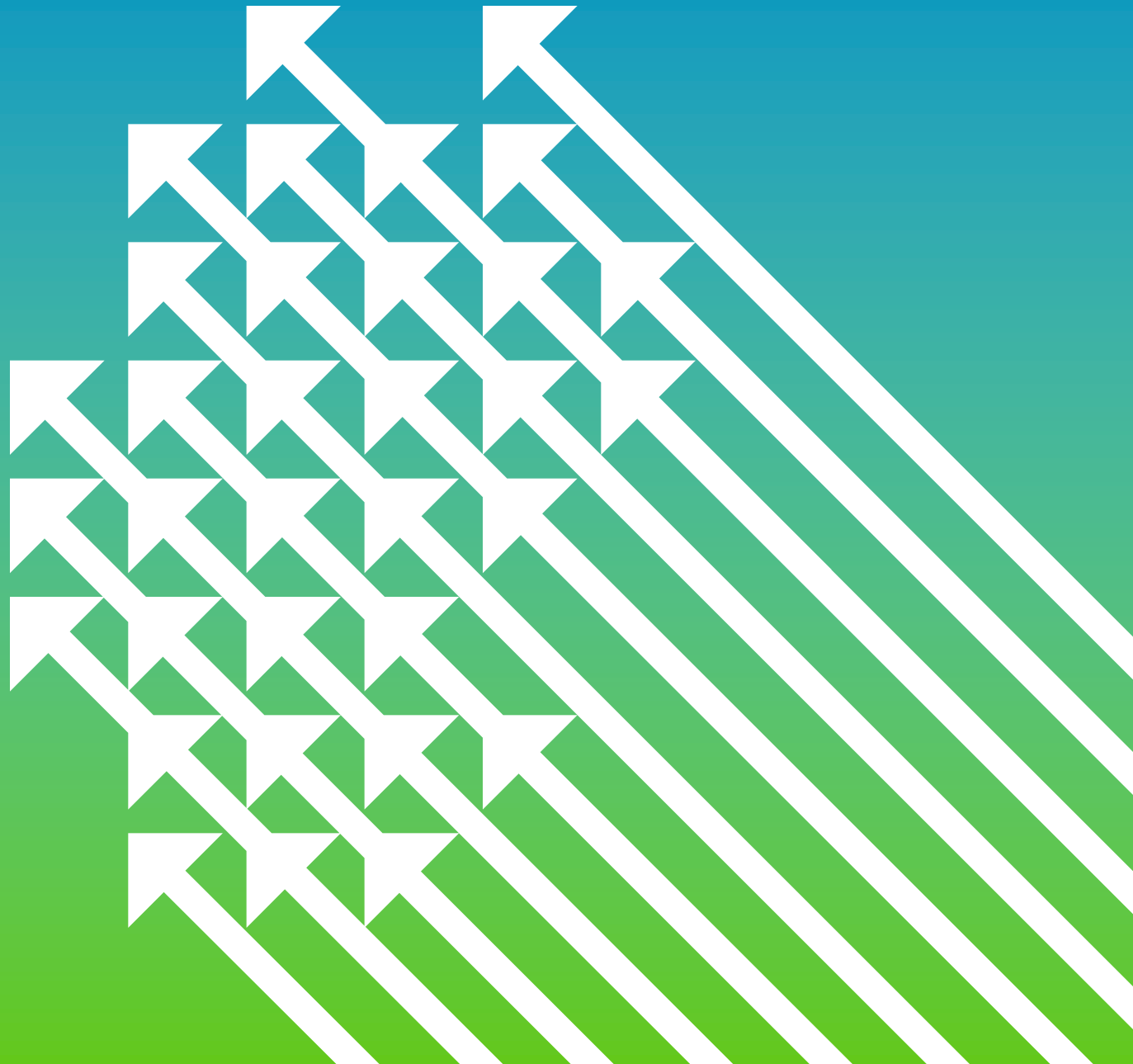
SPITZEN-VERSORGUNG FÜR ALLE

Pressegespräch, 20. Juni 2022



DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®

STATUS QUO KRANKENHAUS-REFORM

KONSENS ÜBER NOTWENDIGKEIT EINER KRANKENHAUSREFORM

Sachverständigenrat springt Bertelsmann bei Krankenhausschließungen zur Seite

Mittwoch, 17. Juli 2019

Laumann will neue NRW-Krankenhausplanung noch dieses Jahr in Kraft setzen

Dienstag, 16. November 2021

Newsletter abonnieren | Zur Startseite

SACHVERSTÄNDIGENRAT

zur Begutachtung der Entwicklung

im Gesundheitswesen

Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung

Krankenhausreform: „Den großen Wurf nicht geschafft“

Dtsch Arztebl 2014; 111(51-52): A-2253 / B-1901 / C-1821

Gerst, Thomas

Newsletter abonnieren | Zur Startseite

Artikel | Kommentare/Briefe | Statistik | DÄ plus

Die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind ein Schritt in die richtige Richtung, mehr nicht – so die Bewertung durch die Politik bei einer Veranstaltung der NRW-Krankenhausgesellsch… …rn der Gesundheitsberufe.

Weniger Operationen, w… mehr Qualität“ – so wün… gesundheitspolitischer S… Bundestagsfraktion, die … Versorgungslandschaft. „… Deutschland zu viele Kra… viele Krankenhäuser, die… lautete sein Credo bei de… „Krankenhausreform: We… braucht gute Qualität?“. …

SACHVERSTÄNDIGENRAT
für die Konzertierte Aktion
im Gesundheitswesen

Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Band III

Über-, Unter- und Fehlversorgung

KOALITIONSVERTRAG 2021 MACHT KLARE VORGABEN

Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine ***Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt.*** *Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“*

Status Quo: Planung nach Versorgungsstufen

- **Versorgungsstufen** sind aktuell in den Bundesländern **unterschiedlich oder gar nicht geregelt** und haben bislang keinen Einfluss auf die Krankenhausfinanzierung.
- Eine häufig getroffene Unterscheidung ist Grund-, Regel-, Schwerpunkt-/Maximalversorgung. **Fachkrankenhäuser werden meist nicht zugeteilt** und sind gesondert aufgeführt.
- Neue Ansätze in der Krankenhausplanung: Beispiel NRW (Stichwort Leistungsgruppen)

Ziel:

In der laufenden Legislaturperiode soll der Gesetzgeber die im Koalitionsvertrag genannten Versorgungsstufen mit Leben füllen und so eine Basis für eine ***nachhaltige Finanzierung*** *der deutschen Krankenhauslandschaft schaffen.*

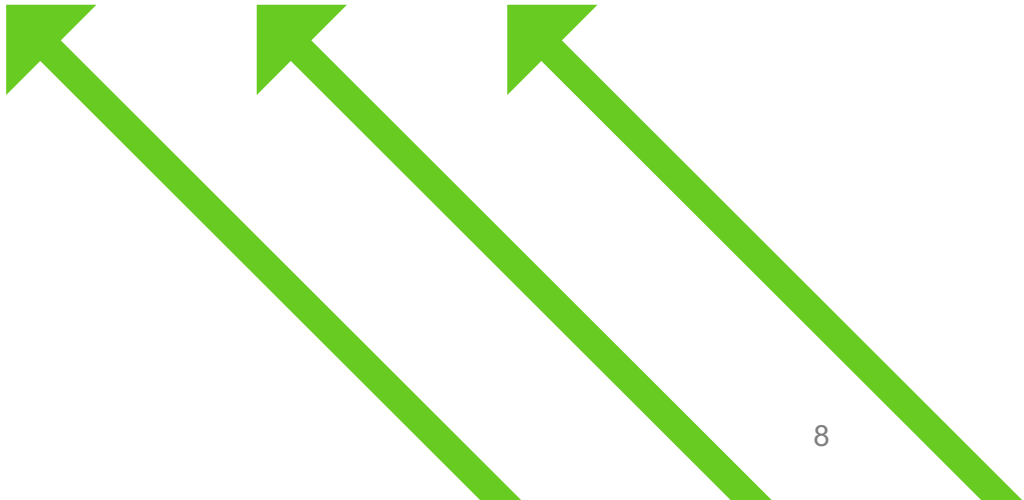
BEDEUTUNG VON VERSORGUNGSSTUFEN

Rolle der Versorgungsstufen

- **Versorgungsstufen verhalten sich komplementär zueinander**: Nur miteinander entsteht Spitzenversorgung für alle Patientinnen und Patienten.

- **Eine Differenzierung in fünf Versorgungsstufen ist richtig,** um die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben in der Versorgung deutlich zu machen.

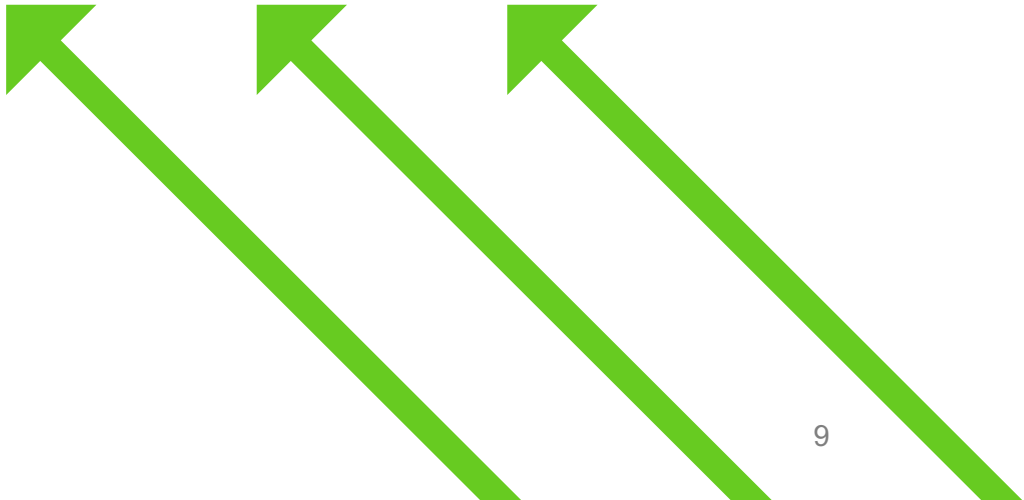
- **Der Versorgungsstufe Uniklinika kommt eine besondere Rolle zu**: Uniklinika bilden die Spitze der Patientenversorgung und damit gleichzeitig das Fundament eines funktionierenden Gesundheitssystems.



Stärkung der Uniklinika bedeutet Spitzenversorgung für alle.

An keiner anderen Stelle des Gesundheitswesens können gleichzeitig so viele Verbesserungseffekte zum Nutzen der Menschen erzielt werden:

- Bei schweren, komplexen oder seltenen Erkrankungen können oft nur Uniklinika Patientinnen und Patienten helfen.
- Nur Uniklinika decken die gesamte Bandbreite des Versorgungsangebots ab und koordinieren dieses.
- Sie sind das zentrale Nervensystem der Krankenversorgung auch dank Forschung und Lehre und nützen so der gesamten Versorgung.



Nur mit einer eigenen Versorgungsstufe Uniklinika wird die Patientenversorgung verbessert:

Das ist

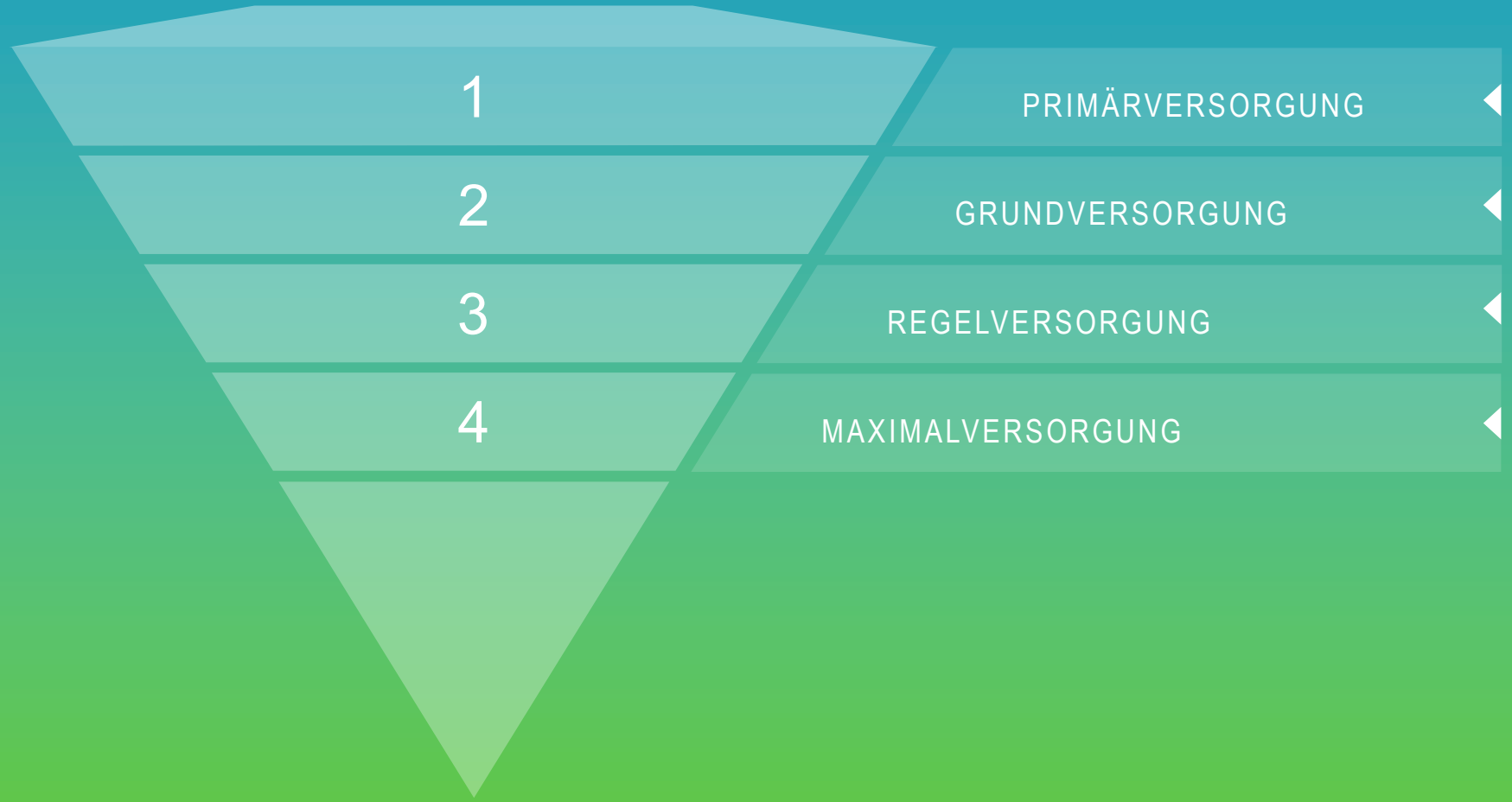
Spitzenversorgung-fuer-alle.de

1
2
3
4

1
2
3
4
PRIMÄRVERSORGUNG

1
2
3
4
PRIMÄRVERSORGUNG
GRUNDVERSORGUNG

1
2
3
4
PRIMÄRVERSORGUNG
GRUNDVERSORGUNG
REGELVERSORGUNG


1
PRIMÄRVERSORGUNG
2
GRUNDVERSORGUNG
3
REGELVERSORGUNG
4
MAXIMALVERSORGUNG

Eine eigene Versorgungsstufe für die Uniklinika nützt dem gesamten Gesundheitswesen.

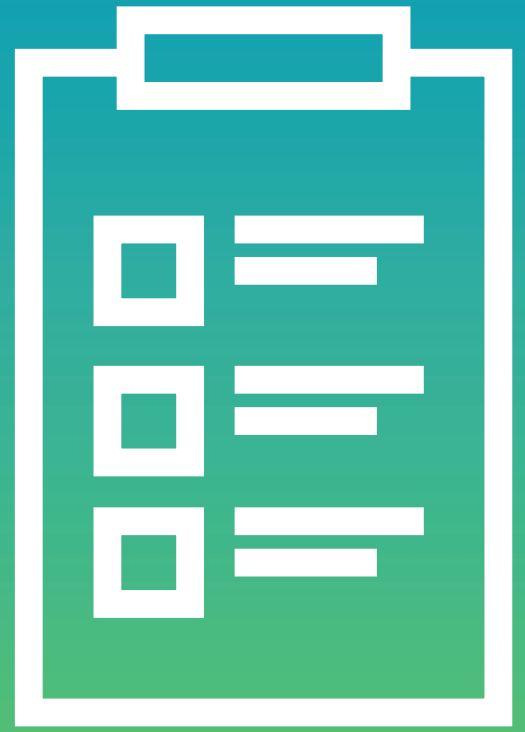
DAS VERSORGUNGSSTUFEN-KONZEPT DER UNIKLINIKA

Anforderungen an ein Versorgungsstufenkonzept

- Konzept für die stationäre Krankenhausbehandlung (u.a. keine Berücksichtigung von Kriterien aus der ambulanten Versorgung)
- Eindeutig mess- und belegbare Kriterien
- Klare und eindeutige Abgrenzung zwischen den einzelnen Versorgungsstufen
- Bestehende Regularien berücksichtigen (z.B. G-BA-Notfallstufen; Leistungsgruppen NRW)
- Uniklinik nicht nur allein durch Anerkennung des Bundeslandes (keine „Türschild-Uniklinik“)

Prämissen für das Versorgungsstufenkonzept

- Die Festlegungen beziehen sich nur auf allgemeine Krankenhäuser, keine Regelungen zu Fachkrankenhäusern.
- Die Festlegung der Kriterien bezieht sich immer auf das Krankenhaus als rechtliche Einheit, kein Standortbezug im Sinne der formalen Definition.
- Die in den einzelnen Versorgungsstufen definierten Kriterien sind additiv zu erfüllen - im Sinne von MUSS-Kriterien.



Kriterien: Besondere Merkmale von Uniklinika

Nur die Versorgungsstufe Uniklinika erfüllt diese Merkmale:

- Anerkennung der Unimedizin durch Landesgesetz-/verordnung
- Rechtliche Verflechtung von Krankenversorgung mit qualitätsgesicherter Forschung und Lehre
- Übernahme von übergeordneten System- und Zukunftsaufgaben

Versorgungsstufe	Anerkennung der Universitäts-medizin durch ein/-e Landesgesetz/-verordnung	Rechtl. Verflechtung von Krankenversorgung mit qualitätsgesicherter Forschung und Lehre (öffentlich finanziert durch Landesmittel sowie Bund, DFG und/oder EU)	Übernahme von übergeordneten System- und Zukunftsaufgaben
		in Form des Integrationsmodells (Klinikum und medizinische Fakultät als ein Rechtsträger) oder über ein Kooperations-gebot von Universitätsklinik und Universität	z.B. Koordination von regionalen Versorgungsnetzwerken, Entwicklung von Behandlungsstrategien, Überführung von innovativen Leistungen in die Regelversorgung, Beratung von Krisenstäben und Politik auf Bundes, Landes- und kommunaler Ebene.
Uniklinika	×	×	×
Maximalversorgung	-	-	-
Regelversorgung	-	-	-
Grundversorgung	-	-	-
Primärversorgung	-	-	-

Kriterien: Planbetten, Vollstationäre Fälle, Leistungs-spannbreite, Maximalversorgungsleistungen

Versorgungsstufe	Planbetten	Vollstationäre Fälle	Leistungsspannbreite	Maximal-versorgungsleistungen
			Anteil der abgerechneten aDRG-Fallpauschalen an den insgesamt im Katalog enthaltenen bewerteten aDRG-Fallpauschalen	Case Mix Volumen aus Maximalversorgungsleistungen am Case Mix Volumen insgesamt
Uniklinika	Mind. 800	Mind. 30.000	70%	Mind. 40%
Maximalversorgung	Mind. 600	Mind. 22.500	50%	Mind. 20%
Regelversorgung	Mind. 300	Mind. 11.000	35%	-
Grundversorgung	Mind. 80	Mind. 3.000	15%	-
Primärversorgung	-	-	-	-

Kriterien: Intensivmedizin

Versorgungsstufe	**Intensivmedizin**		
	ITS-Betten mit maschineller Beatmungs-möglichkeit	Vorhaltung der ECMO-Versorgung	Leistungsgruppe (vgl. KH-Planung NRW)*
Uniklinika	60	×	Hochkomplex
Maximalversorgung	30	-	Hochkomplex
Regelversorgung	10	-	Mind. komplex
Grundversorgung	6	-	Mind. Basis
Primärversorgung	0	-	-

*vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022, S. 254

Kriterien: Notfallversorgung, Innovationen

Versorgungsstufe	Notfallmedizin	Innovationen
	Allgemeine Notfallstufe (Erfüllung der Kriterien des G-BA-Beschlusses)	Beim InEK beantragte NUB-Entgelte mit Status 1 (p. a.)
Uniklinika	Umfassend	100
Maximalversorgung	Mind. Erweitert	50
Regelversorgung	Mind. Basis	-
Grundversorgung	Mind. Basis	-
Primärversorgung	Ärztliche Versorgung mit 24/7-Verfügbarkeit	-

Kriterien: Fachrichtungen

- Keine Festlegung von Fachabteilungen und sonstigen Organisationseinheiten
- Fachrichtungen orientieren sich an der Muster-WBO mit entsprechender Personalvorhaltung
- Voraussetzung: eigenes ärztliches Personal im Umfang von mindestens 3 VK mit entsprechender Facharztqualifikation (24/7 Erreichbarkeit der entsprechenden Fachexpertise)

Versorgungsstufe	Innere Medizin und Chirurgie	Weitere Fachrichtungen
	Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie und Onkologie, Diabetologie und Endokrinologie, Infektiologie Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe,Kinder- und Jugendmedizin,Neurologie,Neurochirurgie,Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-Kieder-Gesichtschirurgie, Nuklearmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Geriatrie, Palliativmedizin
Uniklinika	Mind. 12	Mind. 8
Maximalversorgung	Mind. 10	Mind. 6
Regelversorgung	Mind. 5	Mind. 2
Grundversorgung	Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Mind. 2)	
Primärversorgung	Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Mind. 1)	

Kriterien: Sonstige Abteilungen und Institute

- Sonstige Abteilungen und Institute orientieren sich an der Muster-WBO
- Voraussetzung: eigenes ärztliches Personal im Umfang von mindestens 1 VK mit entsprechender Facharztqualifikation

Versorgungsstufe	**Sonstige Abteilungen und Institute (ggf. an der Universität angesiedelt)**
	Anästhesiologie, Allgemeinmedizin, Radiologie, Labormedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Pathologie, Pharmakologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rechtsmedizin, Transfusionsmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Humangenetik, Zahnmedizin
Uniklinika	Mind. 8
Maximalversorgung	Mind. 4
Regelversorgung	-
Grundversorgung	-
Primärversorgung	-

Einstufungskriterien auf einen Blick

Versorgungsstufe	Anerkennung der Universitätsmedizin durch ein/-e Landesgesetz/-verordnung	Rechtliche Verflechtung von Krankenversorgung mit qualitätsgesicherter Forschung und Lehre (öffentlich finanziert durch Landesmittel sowie Bund, DFG und/oder EU)	Übernahme von übergeordneten System- und Zukunftsaufgaben	Planbetten	Vollstationäre Fälle	Leistungsspann-breite	Maximalversorgungs-leistungen	Intensivmedizin		Notfallmedizin	Innovationen	Innere Medizin und Chirurgie	Weitere Fachrichtungen	Sonstige Abteilungen und Institute (ggf. an der Universität angesiedelt)
		in Form des Integrationsmodells (Klinikum und medizinische Fakultät als ein Rechtsträger) oder über ein Kooperationsgebot von Universitätsklinik und Universität	z.B. Koordination von regionalen Versorgungsnetzwerken, Entwicklung von Behandlungsstrategien, Überführung von innovativen Leistungen in die Regelversorgung, Beratung von Krisenstäben und Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.			Anteil der abgerechneten aDRG-Fallpauschalen an den insgesamt im Katalog enthaltenen bewerteten aDRG-Fallpauschalen	Case Mix Volumen aus Maximalversorgungsleistungen am Case Mix Volumen insgesamt	ITS-Betten mit maschineller Beatmungs-möglichkeit	Vorhaltung der ECMO-Versorgung	Leistungsgruppe (vgl. KH-Plan NRW)	Allgemeine Notfallstufe (Erfüllung der Kriterien des G-BA-Beschlusses)	Beim InEK beantragte NUB-Entgelte mit Status 1 (p. a.)	Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie und Onkologie, Diabetologie und Endokrinologie, Infektiologie Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Neurochirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-Kieder-Gesichtschirurgie, Nuklearmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Geriatrie, Palliativmedizin	Anästhesiologie, Allgemeinmedizin, Radiologie, Labormedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Pathologie, Pharmakologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rechtsmedizin, Transfusionsmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Humangenetik, Zahnmedizin
Uniklinika	X	X	X	Mind. 800	Mind. 30.000	70%	Mind. 40%	60	X	Hochkomplex	Umfassend	100	Mind. 12	Mind. 8	Mind. 8
Maximalversorgung	-	-	-	Mind. 600	Mind. 22.500	50%	Mind. 20%	30	-	Hochkomplex	Mind. Erweitert	50	Mind. 10	Mind. 6	Mind. 4
Regelversorgung	-	-	-	Mind. 300	Mind. 11.000	35%	-	10	-	Mind. komplex	Mind. Basis	-	Mind. 5	Mind. 2	-
Grundversorgung	-	-	-	Mind. 80	Mind. 3.000	15%	-	6	-	Mind. Basis	Mind. Basis	-	Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Mind. 2)		-
Primärversorgung	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Ärztliche Versorgung mit 24/7-Verfügbarkeit	-	Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Mind. 1)		-

FINANZIERUNG NACH VERSORGUNGSSTUFEN

Weiterentwicklung der Finanzierung

Aufbauend auf den Versorgungsstufen muss die Krankenhausfinanzierung, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, um eine Vorhaltefinanzierung angepasst werden.

MULTIPLIKATOR AUF DEN BASISFALLWERT

- Höhe des Multiplikators unterscheidet sich nach den fünf Versorgungsstufen
- Ermittlung des Multiplikators auf Basis der InEK-Kalkulationsdaten (zusammenhängender Zeitraum von bspw. 5 Jahren) durch ein wissenschaftlich unabhängiges Institut
- Reevaluierung der Multiplikatoren in regelmäßigen Abständen

→ **Ansatz in Anlehnung an Sachverständigenratsgutachten 2018**
→ **Ansatz in Anlehnung an andere europäische Länder**

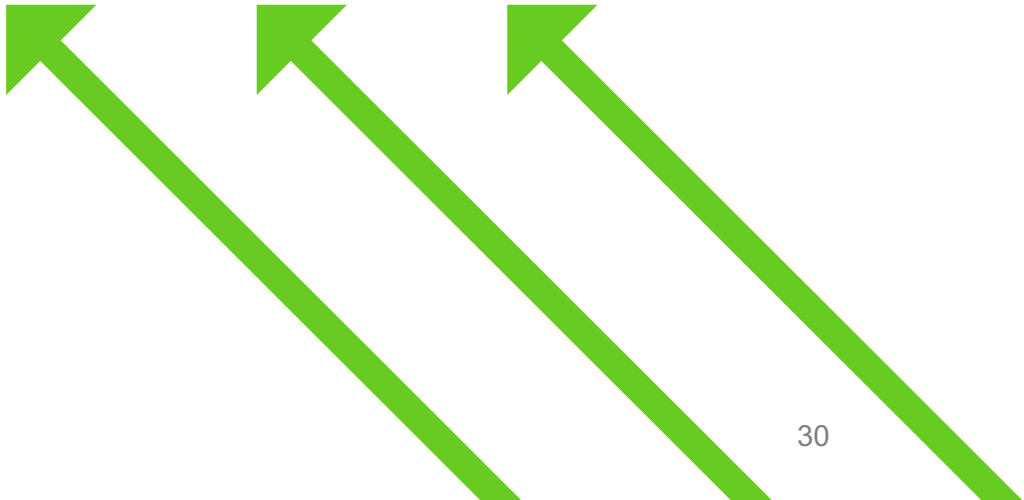
GESETZLICHE UMSETZBARKEIT

Rechtliche Bewertung der Umsetzbarkeit des Versorgungsstufenkonzepts

Gutachten von Dr. Orlowski und Prof. Dr. Halbe:
„Kompetenzrechtliche Fragen der Vorgaben der Koalitionsvereinbarung zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung“

Ergebnis:

- Der Bund kann nach aktueller Rechtslage den Ländern keine Vorgaben zur Krankenhausplanung machen und sie nicht verpflichten, Versorgungsstufen des Bundes zu übernehmen.
- Aber für eine Vorhaltefinanzierung, die sich an vom Bund festgelegten Versorgungsstufen orientiert, hat der Bund bereits jetzt die rechtliche Kompetenz.
- Festlegung von Versorgungsstufen und Vorhaltefinanzierung muss durch Bundesgesetz- und Verordnungsgeber erfolgen und kann nicht dem G-BA übertragen werden.

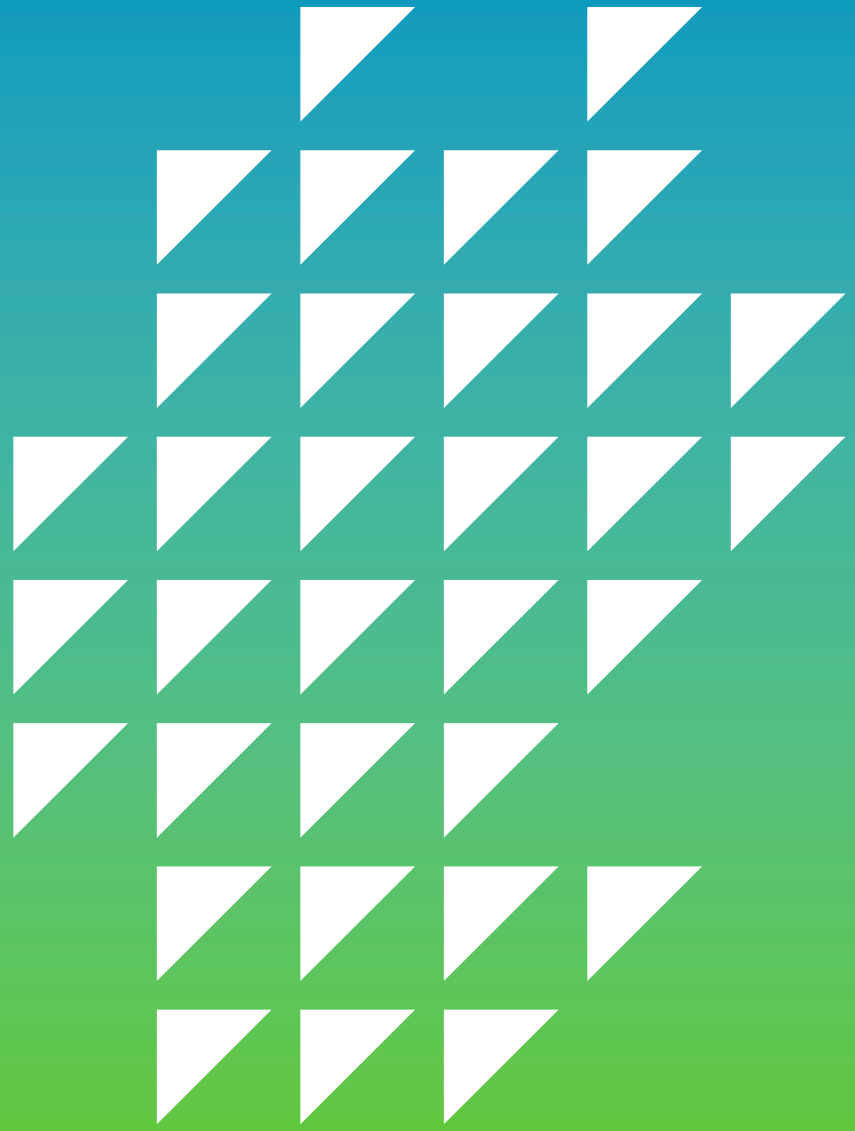


FAZIT & AUSBLICK

- Es herrscht Konsens über Reformbedarf
- Koalitionsvertrag ist richtiger Ansatz
- Definition von Versorgungsstufen und daran gekoppelte Finanzierung sind der erste Schritt einer umfassenden Krankenhausreform
- Perspektivisch müssen auch die Länder ihre Art der Krankenhausplanung daran orientieren, Bund sollte dies mit Investitionsmitteln unterstützen
- Netzwerkbildung mit Uniklinik als höchster Versorgungsstufe im Zentrum muss Bestandteil der Landeskrankenhausplanung werden

- „Spitzenversorgung für alle“

VIELEN DANK



DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®