



Bildersteller: MS Bing generierte Grafik, unterstützt von DALL-E

## *Krankenhausreform 2023 Bayerns Krankenhäuser im Fokus*

- **Bayerns Krankenhäuser brauchen Klarheit:**  
Grundsätze für eine bedarfsgerechte Krankenhausreform
- **Bayerns Krankenhäuser nicht ausbluten lassen:**  
Finanzierung jetzt und in Zukunft sichern
- **Bayerns Krankenhäusern Perspektiven bieten:**  
Eine künftige Planung nach Leistungsgruppen  
ohne starre Level-Einteilung
- **Bayerns Krankenhäuser an den Patient:innen ausrichten:**  
Versorgungsqualität und Versorgungsverfügbarkeit verbessern unter  
Berücksichtigung der Notfallversorgung; Dokumentationsbürokratie abbauen
- **Verantwortung im Freistaat:**  
Bayerns Krankenhauslandschaft aktiv gestalten –  
Strukturen sichern und Chancen nutzen



## **Bayerns Krankenhäuser brauchen Klarheit:**

### **Grundsätze für eine bedarfs- gerechte Krankenhausreform**

Eine Krankenhausreform ist aus Sicht der Kliniken in Bayern erforderlich. Bei steigendem Behandlungsbedarf in einer älter werdenden Gesellschaft sinkt zukünftig die Zahl der zur Verfügung stehenden Fachkräfte im Gesundheitswesen. Daher kann eine grundlegende Reform nicht allein als Struktur- und Finanzierungsreform für die stationäre Versorgung angegangen werden, sondern muss die ambulante Versorgung, die Notfallversorgung und den Rettungsdienst, die Nachsorgemöglichkeiten (Reha und Pflege) sowie eine Patientensteuerung beinhalten.

Der demografische Wandel erfordert eine Krankenhausreform, die nicht übers Knie zu brechen ist. Es muss gelten: Versorgungssicherheit vor Schnelligkeit.

Die Beschäftigten in den Kliniken sind Dreh- und Angelpunkt der Versorgung. Eine nachhaltige Krankenhausreform muss sich daran messen lassen, wie sich die Attraktivität der Arbeitsplätze im Krankenhaus entwickelt.

Die Krankenhausreform darf nicht dazu führen, dass Personal aus den Krankenhäusern in andere Branchen abwandert.

Wir begrüßen, wenn Doppelstrukturen in der Versorgung durch eine Reform abgebaut werden. Dies gilt für die stationäre Versorgung ebenso wie für die anderen Sektoren. Dadurch darf sich die Patientenversorgung nicht verschlechtern, der Grundsatz der gleichwertigen Lebensverhältnisse in Stadt und Land muss gelten und die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum erhalten bleiben.

Um Versorgungssicherheit im Sinne der Patient:innen auch künftig zu gewährleisten, müssen Sektorengrenzen überwunden werden. Fachärztliche Doppelstrukturen sind stationär und ambulant abzubauen.

Dass die vorliegenden Empfehlungen der Regierungskommission in der vorliegenden Form nicht 1 : 1 umsetzbar sind, ist mittlerweile Konsens. Die Empfehlungen hätten dramatische Auswirkungen auf die Versorgung.

Die Krankenhausplanung muss in Länderverantwortung bleiben, wie ein verfassungsrechtliches Gutachten von Prof. Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg) bestätigt. Bundespolitische Rahmensetzungen sind auf die Erfordernisse zur Finanzierung zu beschränken. Länder-Öffnungsklauseln dürfen nicht zu eng gefasst sein.

Die Krankenhausplanung muss in Länderverantwortung bleiben.

Das Krankenhauszukunftsgesetz bedeutet einen enormen Digitalisierungsschub für die Kliniken. Dieses Momentum gilt es zu nutzen: Telemedizinische Verbünde sollten im Rahmen der Krankenhausreform gestärkt und die telemedizinische Vernetzung – auch zwischen den Sektoren – forciert werden.

Die Möglichkeiten der digitalen Vernetzung (z. B. Telekonsile) sollten bei der Erfüllung von bundesweiten Strukturanforderungen berücksichtigt werden.

Das ambulante Potenzial der Kliniken auszuschöpfen ist seit Jahren erklärter politischer Wille. Dennoch steckte der Gesetzgeber den Krankenhäusern bisher enge Grenzen für die ambulante Leistungserbringung. Im Sinne der Patient:innen und des medizinischen Fortschritts ist die Ambulantisierung endlich wirksam umzusetzen. Die Krankenhäuser müssen künftig vereinfacht in den ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen auch ambulant tätig werden können.

Die Ambulantisierung sehen die Krankenhäuser in Bayern als Chance zur Bedarfserfüllung der Patient:innen. Damit der Transformationsprozess im und am Krankenhaus gelingt, müssen die Regelungen vereinfacht und die Betriebskosten während der Umwandlungsphase abgesichert werden.



## **Bayerns Krankenhäuser nicht ausbluten lassen:**

### **Finanzierung jetzt und in Zukunft sichern**

Der Bund hat es versäumt, die steigenden Kosten insbesondere aufgrund der Inflation verlässlich und nachhaltig auszugleichen. Dies muss kurzfristig gelöst werden, um akute Insolvenzrisiken zu überwinden, die die Versorgung gefährden.

Ohne eine kurzfristige Finanzierungssicherung ist keine Krankenhausreform möglich.

Die finanzielle Situation der bayerischen Krankenhäuser ist dramatisch: 71 % der Krankenhäuser schlossen das Jahr 2022 mit einem negativen Betriebsergebnis ab, für 2023 befürchten sogar 89 % der bayerischen Kliniken ein Defizit. Dies sind traurige Negativrekorde im 14. Bayerischen Krankenhaustrend. Einer der Gründe: Die vom Bund zugesagten Finanzhilfen zum Ausgleich der Energie- und Inflationskosten kommen bisher nicht vollständig bei den Krankenhäusern an.

Erst nach monatelangen Protesten aus den Kliniken werden nun bundesweit immerhin 2,5 der 4,5 Mrd. Euro aus dem Hilfsfonds für direkte Energiekosten vom Bund fest als Pauschale in Aussicht gestellt. Es ist auch zu begrüßen, dass der Freistaat die Krankenhäuser in Bayern mit einem Betriebskostenzuschuss von 100 Mio. Euro unterstützt, um die Finanzierungslücke 2023 zu reduzieren. Aber es bleibt weiterhin eine Unterfinanzierung 2023 und eine solide Kalkulationsgrundlage ab 2024 nach Auslaufen der Hilfsfonds fehlt gänzlich. Die Kostenexplosion durch die Inflation wird bleiben. Es ist ein verlässlicher Inflationsausgleich, jetzt und für die Folgejahre erforderlich.

Zusagen der Politik müssen gehalten werden, insbesondere zur finanziellen Stabilität. Darauf müssen sich die Krankenhäuser als wichtige Träger der Daseinsvorsorge künftig besser verlassen können.

#### **Die Kliniken in Bayern fordern vor einer Krankenhausreform:**

Die Fortführung des Ganzjahresausgleichs oder eine anderweitige Budgetabsicherung auf Basis der Fallzahlen vor der Corona-Pandemie (2019) ist erforderlich, um die Chancen der Ambulantisierung und die Reform-Transformation ohne gegenläufige wirtschaftliche Zwänge in den Kliniken aktiv gestalten zu können.

Um die Transformation der Krankenhausreform aktiv angehen zu können, brauchen die Kliniken vorab eine verlässliche Betriebskostenfinanzierung.

#### **Zur Finanzierung einer Krankenhausreform fordern Bayerns Kliniken:**

Die Bundesregierung muss von ihrem Ziel abrücken, eine Krankenhausreform ohne solide Finanzmittel umsetzen zu wollen, indem leichtfertig Einsparungen durch Krankenhausschließungen eingeplant werden. Ohne zusätzliche Mittel (Budgetabsicherung, Strukturfonds) kann kein Strukturwandel umgesetzt werden.

Eine Vorhaltefinanzierung muss verständlich und verlässlich gestaltet sein und sollte als neue Finanzierungsform ggf. in Stufen eingeführt werden. Es darf keine komplizierten jährlichen Bereinigungsverfahren mit den A-DRG-Erlösen geben. Durch die Vorhaltefinanzierung darf das Primat der Krankenhausplanung durch die Länder nicht unterlaufen werden. Bei der Vorhaltefinanzierung könnten Leistungsmengen in Korridoren berücksichtigt werden. Die Auszahlung der Vorhaltefinanzierung sollte durch verlässliche monatliche Pauschalzahlungen erfolgen.

Der Strukturumbau durch eine Krankenhausreform kostet Zeit und bedarf hoher Investitionen. Dies ist vom Bund und den Ländern zu berücksichtigen.



## Bayerns Krankenhäusern Perspektiven bieten:

### Eine künftige Planung nach Leistungsgruppen ohne starre Level-Einteilung

Die starre Verbindung von Leistungsgruppen und Levels, wie von der Regierungskommission vorgesehen, hätte massive Folgen für die Patientenversorgung im Freistaat. Deutlich wird dies u. a. am Beispiel der interventionellen Kardiologie. Die Zahl der Standorte würde sich von 106 auf 41 reduzieren. 50 % der Behandlungen müssten verlagert werden, was massive Auswirkungen auf die Versorgung, die Beschäftigten und die Rettungsdienste hätte.

Die starre Verbindung von Levels und Leistungsgruppen muss aufgelöst werden. Diese erschwert unnötig eine bedarfsgerechte Krankenhausreform.

Level *li* kann ein Modell für kleinere Krankenhausstandorte – insbesondere innerhalb eines Verbundes – sein, um die Sektorentrennung zu überwinden und Versorgungsbedarfe zu erfüllen. Aber es kommt auf die Ausgestaltung und praktische Erprobung an. Daher sollte ein neues Level *li* gesetzgeberisch vorgezogen und optional ermöglicht werden.

Level *li* (regionale Gesundheitszentren) sollte zeitnah für Kliniken optional ermöglicht und nicht zwangsweise diktiert werden.

Eine gestufte Versorgung ist sinnvoll. Aufgrund des sehr eingeschränkten Leistungsspektrums erscheint Level *ln* bisher für die Kliniken jedoch nicht als attraktive Option. Zur Versorgungssicherheit darf sich deren Versorgungsauftrag nicht allein auf Basisleistungen beschränken. Die 30 Minuten-Bedingung für Level *ln* hätte massive Auswirkungen und ist zu streichen.

Eine gezielte koordinierende Rolle der Krankenhäuser in höheren Levels kann sinnvoll sein und muss mit einer Vergütung hinterlegt werden, die nicht aus dem bisherigen Krankenhausbudget entnommen werden kann.

Level *ln* ist so auszustatten, dass eine Betriebsfähigkeit (einschließlich Basisnotfallstufe und Intensivmedizin) und Attraktivität für Personal und Patient:innen gewährleistet ist. Kliniken in höheren Versorgungsstufen/Levels können gezielte Koordinationsaufgaben übernehmen, die gesondert vergütet werden.

Die Versorgungsstruktur im Freistaat beinhaltet zahlreiche Fachkliniken mit anerkannter Spezialisierung. Spezialisierte Fachkliniken sind für die Versorgung der Bevölkerung im Freistaat weiterhin wichtig und dürfen weder pauschal abgeschafft noch in andere Klinikstrukturen zwangsintegriert werden.

Die in Bayern etablierte fachklinische Versorgung darf nicht – als Kollateralschaden einer Krankenhausreform – gefährdet werden.

Die Regierungskommission plant die Einführung von Leistungsgruppen. In Nordrhein-Westfalen wurden 64 Leistungsgruppen auf den Weg gebracht. Leistungsgruppen können auch für die Krankenhausplanung im Freistaat denkbar sein.

Die Regierungskommission schlägt allerdings sehr vereinfacht vor, dass Kliniken Leistungsgruppen „tauschen“. Doch hinter jeder Leistungsgruppe steht das Fachpersonal in den Krankenhäusern. Menschen lassen sich nicht wie in einem „Monopoly-Spiel“ tauschen. Hinter der Wahl eines Arbeitsplatzes stehen private Lebensmodelle und professionelle Fachkompetenzen in eingespielten Teams. Bei einer Neugestaltung von Versorgungsaufträgen in den Krankenhäusern ist die Fachkräftebindung unbedingt zu berücksichtigen.

Eine Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen mit regionalen Abstimmungsprozessen kann auch im Freistaat sinnvoll sein. Bei Tauschüberlegungen von Leistungsgruppen ist die Fachkräftebindung im Krankenhaus zu berücksichtigen, sowohl durch Sicherheiten als auch durch Akzeptanz von Mobilitätsgrenzen. Bei notwendigen Veränderungen für das Personal sind staatlich finanzierte Unterstützungen erforderlich.



## **Bayerns Krankenhäuser an den Patient:innen ausrichten:**

### **Versorgungsqualität und Versorgungsverfügbarkeit verbessern unter Berücksich- tigung der Notfallversorgung; Dokumentationsbürokratie abbauen**

Eine Krankenhausreform soll die Versorgungsqualität und -verfügbarkeit aus Sicht der Patient:innen für die Zukunft sichern. Laut des 14. Bayerischen Krankenhaustrends sind die Kliniken allerdings skeptisch. Die Mehrheit (63 %) geht nicht davon aus, dass eine ausschließlich auf den Krankenhausbereich bezogene Reform nach den Vorschlägen der Regierungskommission zu einer qualitativ besseren Versorgung führen würde. 71 % der Befragten befürchten sogar eine schlechtere Versorgung im ländlichen Raum.

Versorgungsqualität und Versorgungsverfügbarkeit müssen zusammen betrachtet werden.

Für Notfallstufen und für künftige Leistungsgruppen sind bundeseinheitliche Mindeststrukturvorgaben als praktische Grundlage für eine Vorhaltefinanzierung nachvollziehbar. Die Weiterentwicklung von Strukturvorgaben und Notfallstufen ist künftig aber nicht allein dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu überlassen, sondern muss auf Basis von Empfehlungen der Selbstverwaltung durch zustimmungspflichtige Rechtsverordnungen mit Einbindung der Länder erfolgen.

Bundeseinheitliche Mindeststrukturvorgaben für Notfallstufen und Leistungsgruppen müssen durch zustimmungspflichtige Rechtsverordnungen mit Einbindung der Länder beschlossen werden.

Für die Krankenhäuser in Bayern ist eine hohe Versorgungsqualität selbstverständlich. Die umfassenden Qualitätsdaten aus den IQTIG- sowie landesspezifischen Qualitätssicherungsverfahren zeigen – im Einvernehmen mit der Selbstverwaltung von Krankenhäusern und Krankenkassen – keine Hinweise auf schlechte Qualität. Die Zentrenbildung kann aus Sicht der Kliniken in Bayern zur weiteren Qualitätsentwicklung ausgebaut werden und sollte dabei stärker interdisziplinär und telemedizinisch ausgestaltet werden.

Für eine Krankenhausstrukturplanung eignen sich Strukturvorgaben, die nicht jährlich neu überprüft werden müssen. Der Bürokratieaufwand ist zu beachten und historisch gewachsene Regularien sind kritisch zu überprüfen. Der Umfang der jährlichen Qualitätsberichte der Kliniken mit mehreren hundert Seiten ist ein Beleg dafür, dass viel Bürokratie nicht mit sinnvoller Qualitätstransparenz gleichgesetzt werden kann. Die Qualitäts- und Abrechnungsprüfung sind auf einer Datengrundlage so anzupassen, dass Mehrfachprüfungen und mehrfache Unterlagenübermittlungen vermieden werden. Der Prüfumfang durch den Medizinischen Dienst ist zu reduzieren.

Die 4. Stellungnahme der Regierungskommission zur Notfallversorgung und zum Rettungsdienst sollte zeitnah in Stufen umgesetzt werden. Die praktischen Erfahrungen aus Bayern mit Leitstellen und mit Bereitschaftspraxen an Krankenhausstandorten sollten berücksichtigt werden. Eine sinnvolle Integration der 112- und 116117-Rufnummern in den Leitstellen ist ein wichtiger Baustein für eine bessere Patientensteuerung. Künftige Integrierte Notfallzentren (INZ) sollten nicht nur an Kliniken ab erweiterter Notfallstufe etabliert werden, weil damit die flächendeckende Notfallversorgung nicht sichergestellt werden kann.

Eine Reform der Notfallversorgung ist dringend erforderlich. Bewährte Strukturen dürfen dabei ebenso wenig wie bei der Krankenhausreform gefährdet werden.



## Verantwortung im Freistaat: Bayerns Krankenhauslandschaft aktiv gestalten – Strukturen sichern und Chancen nutzen

### Sieben Kernforderungen der Krankenhäuser in Bayern zur Landtagswahl

1. Die laufende Investitionsfinanzierung im Freistaat ist auf mindestens 900 Mio. Euro p. a. zu erhöhen. Dabei ist der Anteil der Pauschalfinanzierung, u. a. für Digitalisierung, als Beitrag zur Entbürokratisierung zu erhöhen.
2. Für eine Krankenhausreform sind vom Bund und Freistaat ausreichende Transformationsmittel einzuplanen, die den Investitionsbedarf (Aufbau und Rückbau von Strukturen) berücksichtigen. Eine Förderschädlichkeit bei Umbauvorhaben muss ausgeschlossen werden.
3. Über ein gezieltes Förderprogramm sind zusätzlich gutachterlich festzustellende Investitionsmittel für Nachhaltigkeit/Klimaschutz zur Dekarbonisierung der Kliniken (spürbar bessere CO<sub>2</sub>-Bilanz) bereitzustellen.
4. Der Freistaat soll die Entbürokratisierung im Krankenhausbereich (u. a. Förderprogramme, Meldepflichten) weiter vorantreiben sowie sich gegenüber dem Medizinischen Dienst und auf Bundesebene dafür einsetzen (u. a. Struktur- und Abrechnungsprüfungen).
5. Der Freistaat soll eine Fachkräfteoffensive für Gesundheits- und Pflegeberufe starten. Dazu gehört eine Imagekampagne an Berufsstarter und eine Stärkung der Aus- und Weiterbildung einschließlich schnellerer Anerkennungsverfahren. Die generalistische Pflegeausbildung ist im Sinne der Pflegeauszubildenden u. a. bezüglich Spezialisierungsmöglichkeiten und Praxisanleitungen weiterzuentwickeln.
6. Der Schwung aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) bei der Digitalisierung ist mit gezielten Landesförderungen und einer Absicherung der Betriebskosten (Bundesverantwortung) weiterzuentwickeln. Die Krankenhäuser in Bayern sollten mit Unterstützung des Freistaates Vorreiter in der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden können.
7. Bei Bedarfsnotwendigkeit soll der Freistaat Defizitausgleiche bei den Betriebskosten fortführen und ausbauen, z. B. bei besonderen Leistungsbereichen (Geburtshilfen, Notaufnahmen) und bei regionaler Besonderheit (Sicherstellungshäusern im ländlichen Raum).

### Leitplanken für eine künftige Krankenhausplanung in Bayern

1. Die Krankenhausplanungsbehörde sollte künftig eine aktivere Verantwortung zur Vermeidung von Doppelstrukturen und bei notwendigen konkreten Strukturanpassungen übernehmen, auch bei lokalen Diskussionen und Protesten. Die BKG sagt für diese Landesverantwortung ihre Unterstützung zu.
2. Aus Sicht der bayerischen Krankenhäuser sind für eine künftige Krankenhausreform regionale Dialogprozesse zu etablieren mit Einbindung der jeweils betroffenen Kliniken. Die Planungsebenen sollten mehrere kommunale Gebietskörperschaften umfassen und eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung unter Berücksichtigung der Notfall- und Rettungsdienststrukturen ermöglichen.
3. Eine stärkere regionale Verzahnung der Versorgung muss eine hohe Priorität bei der künftigen Versorgungsplanung erhalten. Dies bezieht sich sowohl auf die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern als auch auf eine ambulant-stationäre sektorenübergreifende Bedarfsplanung.

#### Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Redaktion:

Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen  
Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) (erreichbar für Rückfragen)  
Christina Leinhos, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsbereich Digitalisierung und Politik  
Andreas Diehm, stv. Geschäftsführer, Geschäftsbereich Ambulante Vernetzung, Planung und Investition  
Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Kommunikation und Presse

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de  
www.bkg-online.de, www.facebook.com/krankenhausgesellschaft, www.linkedin.com/company/12523384

