

Vier Handlungsfelder

1. Für Bayerns Krankenhäuser ist zur aktuellen Sicherstellung der Versorgung eine Absicherung des finanziellen Budgets 2023 und der faire Ausgleich der massiven Kostensteigerungen vollumfänglich im Landesbasisfallwert dringend nötig.
2. Bayerns Krankenhäuser brauchen Verlässlichkeit des Reform-Zielbildes für die Zukunftsplanungen. Aus theoretischen Überlegungen der Regierungskommission zur Krankenhausreform müssen verbindliche und praktisch umsetzbare gesetzliche Grundlagen ohne zusätzliche Bürokratie werden – mit Einbindung der Länder und der Experten aus Kliniken und Selbstverwaltung.
3. Bayerns Krankenhäuser müssen bei den Infrastrukturen durch erhöhte Investitionsmittel und vereinfachte Förderverfahren zukunftsfest gemacht werden.
4. Bedarfsgerechte Strukturentwicklungen (*Erreichbarkeit, Versorgungsqualität, Vernetzung, verfügbare Ressourcen*) sind auch in Bayerns Krankenhäuser erforderlich. Eine aktivere Landeskrankenhausplanung sollte die Veränderungsprozesse der Krankenhausträger unterstützen. Zukunftsorientierte Konzepte müssen die bestehenden Strukturen ebenso berücksichtigen wie die klaren Trends des medizinischen, pflegerischen und digitalen Fortschrittes.

Sehr geehrte Damen und Herren,

dass die bayerischen Krankenhäuser ein Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung sind, ist unstrittig. Jedoch war die Unsicherheit noch nie so groß: Die Kosten explodieren, die Corona-Pandemie führt weiterhin zu massiven Personalausfällen, die Versorgung muss erneut eingeschränkt werden. Die hohen Aufwände durch zusätzlichen Hygieneschutz bei einer Höchstzahl von Patienten „mit“ Corona führt zu Engpässen sowohl in der Notfallversorgung als auch bei planbaren Operationen. Dieser Versorgungsengpass verschlimmert auch die finanzielle Problematik für die Kliniken, weil immer noch keine Vorhaltefinanzierung in Sicht ist und die bisherige Budgetabsicherung (Ganzjahresausgleich) Ende 2022 auslaufen soll.

Außerdem fehlt auch ein Jahr nach der Bundestagswahl ein verlässliches Zielbild für die künftige stationäre Versorgung und die ambulant-stationäre Vernetzung. Der Reformbedarf ist unstrittig und zu wesentlichen Punkten gibt es einen breiten inhaltlichen Konsens. Doch bisher sind nur vage Ankündigungen zu hören; es fehlt an konkreten Gesetzesvorhaben vom Bund. Für eine praktische Wirkung ab 2023 dürfte es schon zu spät sein.

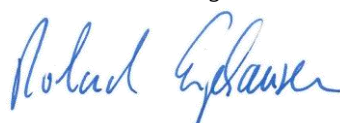
Bundesweit ergibt sich nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) durch den akuten Kostendruck eine zusätzliche Betriebskostenlücke von 15 Mrd. Euro für 2022 und 2023. Nach BKG-Analysen ergibt sich für die Kliniken im Freistaat eine zusätzliche Lücke von 2,35 Mrd. Euro (davon 0,9 Mrd. Euro durch die Energiekostenexplosion).

Im investiven Bereich werden die jährlich stabilen Mittel im Freistaat von Jahr zu Jahr weniger wert. Die sprunghafte Kostenexplosion schlägt auch hier voll zu. Dazu kommen Fördergrundsätze, die z. B. im Bereich digitaler Entwicklungen nicht mehr zeitgemäß sind. Verständlicherweise wurden die knappen Investitionsmittel in den letzten Jahren auf medizinische Funktionsbereiche in Kliniken fokussiert. Allerdings ist dadurch ein Investitionsstau in der Infrastruktur, der Gebäudetechnik und klimaschonender Energieversorgung sowie in Strukturen der Aus- und Weiterbildung zu verzeichnen.

Die Krankenhäuser in Bayern sind sowohl kurz- als auch mittelfristig gefährdet. Wenn nicht verlässlich politisch gegengesteuert wird, droht den Krankenhäusern in Deutschland und auch in Bayern 2023 eine Insolvenzwellen, die die stationäre Versorgung akut gefährdet. Aufgrund des dringenden politischen Handlungsdrucks möchten wir in dieser aktuellen Ausgabe verdeutlichen, was Bundes- und Landespolitik jetzt und heute tun müssen, um auch morgen eine verlässliche, wohnortnahe Krankenhausversorgung in Bayern zu gewährleisten.

Die folgenden vier Punkte sollten aus Sicht der BKG bundes- und landespolitisch dringend forciert werden. Dazu bieten wir den Dialog und eine aktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Krankenhaus-Strukturen in Bayern an.

Viele Grüße





Bayerns Krankenhäuser nicht allein lassen:

Budget 2023 absichern, massive Kostensteigerungen vollumfänglich im Landesbasisfallwert abbilden

Die Krankenhäuser werden von der Bundespolitik derzeit mit den massiven Sachkostensteigerungen infolge der russischen Kriegshandlungen allein gelassen. Von der 15 Mrd. Euro-Finanzlücke 2022 und 2023 bundesweit durch die aktuelle Inflation möchte der Bund nach unverbindlichen Ankündigungen vielleicht 4 Mrd. Euro ausgleichen. Dies würde in keiner Weise reichen.

Während sich mit diesen 4 Mrd. Euro gegebenenfalls Lösungen für die direkten Energiekosten bis März 2023 abzeichnen, ist die Sachkostenlücke insgesamt weiterhin ungelöst und trifft die Kliniken mitten im dritten Corona-Winter. Lag die Ertragslage (Gewinn nach Steuern) bei den Kliniken laut Krankenhaus Rating Report 2022 im Jahr 2020 bundesweit noch bei +1,2 % und im Freistaat nur bei +0,7 %, rutschen diese ab 2022 tief in die roten Zahlen.

Für Bayern summiert sich die zusätzliche Finanzlücke alleine bei den Sachkosten ohne (!) die Energiekosten für die Jahre 2022 und 2023 bereits auf 1,45 Mrd. Euro. Die berechtigten Gehaltsentwicklungen bei den Beschäftigten werden 2023 weitere Finanzlücken verursachen.

Laut einer DKG-Blitzumfrage aus dem August 2022 können nur noch 4 % der Kliniken derzeit ihre Kosten aus den laufenden Erlösen decken.

Während Unternehmen im freien Markt ihre Mehrkosten über höhere Preise refinanzieren können oder unwirtschaftliche Teilproduktionen einstellen, sind den Krankenhäusern durch gesetzliche Vorgaben die Hände gebunden. Die Bindung der Erlösentwicklung für Kliniken im Landesbasisfallwert an die zeitlich versetzte Entwicklung der GKV-Grundlohnveränderung mag in normalen Zeiten als Verhandlungskorridor nachvollziehbar sein, trifft aber die Kliniken nun mit voller Wucht, weil die zulässigen Erlössteigerungen von 2,3 % in diesem Jahr in keiner Weise die Kostenexplosion abbilden. Bisher gibt es keinerlei Bestrebungen des Bundesgesetzgebers, die absurde Deckelung auszusetzen, weshalb auch 2023 nachgewiesene Kostensteigerungen oberhalb der staatlich festgelegten Veränderungsrate nur bis zu 1/3 ausgeglichen werden dürfen - bis maximal möglich sind 4,32 %.



Das Auslaufen aller finanziellen Corona-Hilfsmaßnahmen und des in den Jahren 2020 bis 2022 wirksamen Ganzjahresausgleichs wird unter der realistischen Annahme anhaltend niedrigerer Leistungszahlen im Vergleich zu 2019 zu deutlichen Erlösrückgängen bei den Krankenhäusern führen, die durch die aktuelle Kostenexplosion noch dramatisch verschärft wird.

Das Zusammentreffen von Erlösausfällen aufgrund reduzierter Leistungszahlen mit einer Unterfinanzierung je Behandlungsfall ist in den letzten Jahren in der Krankenhausfinanzierung einmalig und führt zu unkalkulierbaren Insolvenzrisiken.

In den anstehenden Wirtschaftsplanungen 2023 wird es ohne die notwendige Gegenfinanzierung teilweise um den kalten Abbau von Versorgungsstrukturen aus rein wirtschaftlicher Not gehen müssen. Zur Abwendung von



Insolvenzen wären Einsparungen von Personal- und Sachkosten nötig, die die Versorgungssicherheit gefährden. Dieser Teufelskreis muss durchbrochen werden.

Der Bund ist gefordert, jetzt schnell mit einer finanziellen Absicherung der Betriebskosten 2022 und 2023 zu handeln und nicht nur auf vage künftige Reformideen hinzuweisen. Der Freistaat ist gefordert, sich auf Bundesebene für eine Verlängerung des Budgetabsicherung 2023 und eine volle Berücksichtigung von nachgewiesenen Kostensteigerungen beim Landesbasisfallwert oder eine gleichwertige Kompensation einzusetzen.

Bayerns Krankenhäusern Verlässlichkeit geben:

Klares Reform-Zielbild und verlässliche gesetzliche Grundlagen

Neben der Dringlichkeit einer kurz- und mittelfristigen Finanzstabilisierung zur Sicherstellung der Patientenversorgung besteht auch die unbestrittene Notwendigkeit von Strukturanpassungen.

Es besteht grundsätzlich Konsens in der Selbstverwaltung und bei Experten über die durch Reformen anzustrebenden Ziele:

Die Effizienz der Versorgungsstrukturen (nicht nur in der stationären Versorgung) muss im Hinblick auf den Ressourceneinsatz gesteigert werden, um strukturelle Antworten auf den demografischen Wandel, Fachkräftemangel und die nachhaltige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu geben. - Die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum ist auf ein stabileres Fundament zu stellen. Dazu gehören Anreize und Rahmenbedingungen für einen am regionalen Bedarf ausgerichtete, gestufte Versorgung und deren Finanzierung – teilweise - auch mit leistungsunabhängigen Vorhaltekompontenen. Dabei ist bei einer erlösunabhängigen Vorhaltefinanzierung darauf zu achten, dass die für Bayern ebenfalls relevante Struktur ausgewiesener Spezialkliniken sowie der belegärztlichen Versorgung nicht gefährdet wird.

Ein relevanter Anteil bisher vollstationärer Behandlungen (ambulantes Potential) ist durch geeignete Rahmenbedingungen wie Tagesbehandlungsmöglichkeiten, Hybrid-DRG und erweiterten Katalog zum ambulanten Operieren zukünftig klinisch-ambulant im bzw. am Krankenhaus zu ermöglichen.

Die Digitalisierung ist so zu nutzen, dass eine vernetzte Versorgung gefördert wird und bürokratische Aufwände in den Krankenhäusern reduziert werden können.

Doch Unsicherheit lähmt und macht Veränderung unmöglich. Dass bisher fehlende klare politische Zielbild und ein verlässlicher Gesetzesrahmen macht es den Krankenhasträgern unmöglich, sich auf die Zukunft vorzubereiten, auch wenn die Handlungsfelder weitgehend unstrittig sind.

Die Ankündigungen aus der Regierungskommission Krankenhausreform könnten zwar teilweise in die richtige Richtung zeigen, wie z. B. die erweiterten Möglichkeiten zur Tagesbehandlung oder eine Finanzierung der Kinderkliniken außerhalb des DRG-Systems. Aber ein Reformpapier ist noch kein Gesetz! Für die Geburtshilfe war bereits das Papier der Reformkommission völlig unbrauchbar und es ist unklar, wie die Geburtshilfe regional sichergestellt und strukturell weiterentwickelt werden soll.

Derzeit fehlt die Verlässlichkeit, ab wann und wie konkret die angekündigten Reformpunkte gesetzgeberisch umgesetzt und in Kraft treten können.

Für die Ankündigung des Bundesgesundheitsgesundheitsministers, nach über 20 Jahren das „DRG-System überwinden zu wollen“ und für eine Reform der ambulant-stationären Notfallversorgung fehlt bisher ein Vorschlag aus der Regierungskommission und es ist verwirrend, wenn der Bundesgesundheitsminister dennoch in medialen Ankündigungen impliziert, dass bereits etwas auf den Tisch läge. Dies wirft auf die Arbeit der Regierungskommission Krankenhausreform ein schlechtes Licht und fördert nur die Unsicherheit.



Die Bundesregierung muss endlich – mit Einbindung der Länder – einen klaren Rahmen für die Reformschritte beschreiben und diese mit einem gesetzgeberischen Zeitplan hinterlegen.

Die Krankenhaus-Verantwortlichen brauchen eine klare Perspektive, ob und in welchem Umfang klinisch-ambulante Leistungen am Krankenhaus erfolgen sollen, wie Verantwortlichkeiten in der Notfallversorgung geregelt werden und wie eine Vorhaltefinanzierung das DRG-System ergänzen soll.



Bayerns Krankenhäuser zukunftsfest machen:

Investitionsmittel erhöhen und Verfahren vereinfachen

Die Investitionen des Freistaats stagnieren seit 2018 bei 643 Mio. Euro p. a. Die enormen Kostensteigerungen u. a. beim Bau lassen den realen Wert der Investitionsmittel schmelzen. Die aktuelle Kostenexplosion reduziert die Umsetzungsmöglichkeiten aus den vorhandenen Investitionsmitteln dramatisch.

In der dualen Finanzierung sind Krankenhäuser auf eine ausreichende Investitionsfinanzierung angewiesen, weil die Mittel für die nötigen Investitionen nicht aus den laufenden Betriebsmitteln heraus erwirtschaftet werden.

Der Freistaat Bayern hat sich im Ländervergleich als verlässlicher Partner der Kliniken in Bezug auf die Investitionsfinanzierung in den vergangenen Jahrzehnten gezeigt. In den letzten Jahren wurde die Investitionsquote Bayerns jedoch im Ländervergleich von einigen Bundesländern überholt. Es ist dringend notwendig, die reguläre Landesinvestitionsfinanzierung auf mind. 900 Mio. Euro p. a. anzuheben, wie bereits von der BKG vor der Landtagswahl 2018 gefordert.

Der Anteil der Pauschalförderung ist dabei anzuheben und den Krankenhäusern ist bei der Mittelverwendung der nötige Gestaltungsspielraum zu geben. Insbesondere im Bereich der Digitalisierung sind oft kurzfristige Anpassungen an neue technische Anforderungen in der Telematikinfrastruktur und an



Sicherheitsvorgaben (Entwicklung des branchenspezifischen Sicherheitsstandards B3S) und nach § 75c SGB V notwendig, die nur sinnvoll über den Einsatz von Pauschalfördermitteln investiv möglich sind.

Die Patientenversorgung wird in Zukunft nicht mehr ohne digitale Anwendungen und Prozesse möglich sein – für die notwendige Beschaffung von Hard- und Software ist eine Erhöhung der Pauschalen notwendig.

Zudem sollte im Verfahren der Einzelförderung eine Überprüfung stattfinden, wie die Antragsverfahren vereinfacht und beschleunigt werden können. Die Funktions- und Raumprogramme sind so weiterzuentwickeln, dass der Trend zu einer stärkeren Tagesbehandlung ermöglicht wird. Die Regelungen zu Rückforderungsverzichten bei Strukturveränderungen, z. B. bei Umwandlung von stationären Versorgungskapazitäten in Strukturen zur ambulanten Regel- und Grundversorgung bzw. zur Kurzzeitpflege, sind im Sinne eines gesteuerten Strukturwandels weiterzuentwickeln.

Die regulären Mittel für Investitionen sind auf 900 Mio. Euro p. a. zu erhöhen. Die Mittel der Pauschalförderung sind anzuheben, um z. B. den Krankenhäusern bessere Gestaltungsmöglichkeiten zur Nutzung der Chancen in der Digitalisierung zu geben. Die Einzelförderung ist flexibler zu gestalten.

Bayerns Krankenhäusern Perspektiven geben:

Aktivere Landeskranken- hausplanung und Unterstützung von Veränderungsprozessen der Krankenhausträger

Die Krankenhausträger sind bereit, den Transformationsprozess in der Krankenhauslandschaft aktiv mitzugestalten. Dazu zählt bei medizinischer Möglichkeit z. B. der Entwicklungsprozess von vollstationären auf tagesklinische Behandlungen, wie von der Regierungskommission Krankenhaus vorgeschlagen und eine bessere Abstimmung der angebotenen Leistungen zwischen Klinikstandorten.

Damit dieser Transformationsprozess gelingt, bedarf es einer finanziellen Absicherung der Übergangsphase sowie der rechtlichen Klarheit bezüglich Organisation (z. B. Kostenübernahme der Fahrkosten), Prüfaufgaben des Medizinischen Dienstes und medizinischer Haftungsfragen.

Die bayerische Krankenhausplanung liegt in der Verantwortung des Freistaates. Damit geht eine zentrale Gestaltungsverantwortung zur Daseinsvorsorge und zur Sicherstellung der Versorgung in Bayern einher. **Die Länderhoheit in der Krankenhausplanung ist grundgesetzlich verankert und kann nicht durch bundespolitische Vorgaben in Frage gestellt werden.**

Gleichzeitig ist unstrittig, dass der Bund über Strukturvorgaben der Finanzierung Leitplanken setzt, die Auswirkungen auf die Krankenhausplanung haben, z. B. bei Zentrumszuschlägen.

Eine besondere Bedeutung kommt künftig der Vorhaltefinanzierung zu, die nur dann sinnvoll wirken kann, wenn die Strukturvorgaben einer Vorhaltefinanzierung mit der Krankenhausplanung der Länder abgestimmt werden. Daher ist ein **gemeinsames Verständnis von Bund und Ländern** über die Ziele der Strukturentwicklung (Qualität, Erreichbarkeit, klinisch-ambulante Versorgungsstrukturen, ambulant-stationäre Notfallversorgung, Digitalisierung) erforderlich. Dabei sollten kleinteilige bundesweite Regulierungen zugunsten regionaler Handlungsspielräume innerhalb von Leitplanken zurückgefahren werden.

Die Krankenhausplanung im Freistaat sollte die Versorgungssituation in der jeweiligen Region noch stärker in den Blick nehmen. **Notwendige, auch sektorenübergreifende Veränderungen sind gemeinsam mit den Krankenhausträgern und den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung zu diskutieren, zu gestalten und mit finanziellen Mitteln abzusichern.**





Der Rettungsdienst hat zunehmend Schwierigkeiten, aufnahmebereite Krankenhäuser für Notfälle zu finden. Der Rettungsdienst ist daher ebenso einzu-beziehen.

Einige Krankenhausträger haben Veränderungskonzepte in der Planung, die nach Klärung des gesetzlichen Rahmens umgesetzt werden könnten. Diese Veränderungsprozesse sollten über ein **Transformations-Förderprogramm** in Bayern finanziell, personell und mit politischer Rückendeckung unterstützt werden. In diesem Programm sollten auch die Partner der Selbstverwaltung, also auch die Krankenkassen, eine aktive Rolle einnehmen können. Diese Partner haben die Verantwortung, bestehende gesetzliche Möglichkeiten (z. B. ASV, Ermächtigungen, SAPV, Modellvorhaben u. a. nach § 64b SGB V in der psychiatrischen Versorgung, Qualitätsverträge, Zulassungen von Kurzzeitpflege...) aktiver für den Strukturwandel nutzbar zu machen.

Die Beschäftigten sind die entscheidende Ressource eines Krankenhauses. Sie sind der Dreh- und Angelpunkt in der Versorgung und dem persönlichen Patientenkontakt. Doch droht der Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege, in den kommenden Jahren der bedrohlich begrenzende Faktor in der Versorgung zu werden.

Daher ist neben dem Transformations-Förderprogramm auch ein **Landesprogramm gegen den Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen** aufzulegen.

Um einen kalten Strukturwandel zu verhindern und die Versorgung von morgen zu sichern, sollte das bayerische Gesundheitsministerium als Krankenhausplanungsbehörde aktiver die regionale Versorgung im Dialog mit den Akteuren gestalten. Veränderungsprozesse sollten durch ein Transformations-Förderprogramm unter Einbindung der Selbstverwaltung unterstützt werden. Mit einem Landesprogramm ist zudem dem Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen im Freistaat zu begegnen.

Impressum
Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen
Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) (erreichbar für Rückfragen)
Christina Leinhos, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsbereich Politik und Digitalisierung
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

