

05.06.2023 Politik

Klinikreform – Länder: Vorhaltefinanzierung und Leistungsgruppen ja, Level nein

BDC



iStock-Olivier_de_Moal

Nach den Beratungen mit den Bundesländern vergangenen Mittwoch steht laut Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach die Grundstruktur der geplanten Krankenhausreform. Die Kernpunkte in Kürze:

Vorhaltepauschalen: Geplant ist – nach einer mehrjährigen Übergangsphase – 60 Prozent der Betriebskostenfinanzierung über Vorhaltepauschalen und 40 Prozent über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) abzüglich der

Pflegepersonalkosten zu berechnen. Das Pflegebudget soll künftig in der Vorhaltefinanzierung enthalten sein.

Leistungsgruppen: Die Leistungsgruppen sollen sich nach den bereits erarbeiteten Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen richten. Laut Lauterbach haben Modellierungen der Abschätzung von den Unternehmen Oberender und Bindoc gezeigt, dass 98 bis 99 Prozent der bereits erbrachten Fälle im stationären Bereich den Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen (NRW) zugeordnet werden können.

Versorgungsstufen/Levels: Bei diesem Punkt besteht nach wie vor keine Einigkeit. Bezüglich der Levels wird der Bund allerdings eine Transparenzübersicht gestalten, die als Deutschlandkarte Patienten zeigen soll, welche Kliniken welche Leistungsgruppen anbieten können, kündigte Lauterbach an. „Wir werden als Bund Qualitätsunterscheide von Klinik zu Klinik transparent machen“, so der Minister. Diese Übersicht soll die Kliniken auch in die drei geplanten Levels einstufen, auch wenn die Bundesländer nach der Reform nicht von diesen sprechen oder die Stufen anders benennen sollten. Neu ist auch, dass es erstmals eine niedergeschriebene konkrete Formulierung hinsichtlich der Ausnahmeregelungen bei den Leistungsgruppen gibt. „Neben der Zuordnung von Leistungsgruppen verbleiben Möglichkeiten für Länder, in der Fläche eine bedarfsnotwendige stationäre Versorgung sicherzustellen. So werden bundesweit einheitliche Kriterien entwickelt, nach denen Planungsbehörden Optionen erhalten, bedarfsnotwendige Leistungen auch Kliniken zuzuweisen, die nicht alle Vorgaben der Leistungsgruppe erfüllen“, heißt es in dem aktuellen BMG-Papier.

Quelle: Ärzteblatt

