Landkreistag
BADEN-WÜRTTEMBERG

An die Landratsämter in Baden-Württemberg

Rundschreiben

Nr.: **1063/2015**
Im Anschluss an Rundschreiben Nr. 1037/2015

Herr Dr. von Komorowski
Telefon 0711 / 224 62-14
Telefax: 0711 / 224 62-23
E-Mail: komorowski@landkreistag-bw.de

Stuttgart, den 06. Oktober 2015
Az: 500.00 vK/Ba

Krankenhausstrukturgesetz
2 Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben Nr. 1037/2015 hatten wir Sie letztmals über aktuelle Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Krankenhausstrukturgesetz informiert. Heute nun können wir Sie darüber in Kenntnis setzen, dass sich die Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft (Bund-Länder-AG) vergangenen Freitag auf weitreichende Verbesserungen des Regierungsentwurfs eines Krankenhausstrukturgesetzes verständigt hat.

Der gefundene Kompromiss ist von der Krankenhausseite gestern bereits begrüßt worden. So wird der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Landrat Thomas Reumann, mit den Worten zitiert:

„ Die vorgesehenen Änderungen schaffen die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Reform in den Krankenhäusern."

Der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), Landrat Detlef Piepenburg, äußert sich wie folgt:

„ Wir sind froh, dass die Probleme der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst genommen werden und grundlegende positive Veränderungen vorgesehen sind."

Die vorgesehenen Veränderungen und Verbesserungen können den als **Anlage 1** beigefügten Eckpunkten entnommen werden.

Vor dem Hintergrund der Kernforderungen, die in den Gremien des Landkreistags Baden-Württemberg im Hinblick auf eine gelingende Krankenhausstrukturreform erhoben wurden, sind insbesondere die folgenden geplanten Änderungen positiv hervorzuheben:

- Umwandlung des Versorgungszuschlags in einen Pflegezuschlag unter Beibehaltung des Finanzvolumens des bisherigen Versorgungszuschlags;

- anteilige Tarifkostenrefinanzierung dergestalt, dass wenn die Krankenhauskosten infolge von Tarifabschlüssen die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, dies von den Kostenträgern hälftig refinanziert wird;

- gänzliche Streichung des Investitionskostenabschlags bei der Vergütung ambulanter Leistungen des Krankenhauses.

Ferner sind besonders zu erwähnen:

- Verkürzung der Dauer des Fixkostendegressionsabschlages auf drei Jahre sowie dessen Halbierung bei nicht mengenanfälligen Leistungen;

- vollständige Abschaffung der „doppelten Degression“, also auch im Hinblick auf Leistungen, die nicht mit DRG bewertet werden;

- Verzicht auf die Absenkungstatbestände „Produktivitätsentwicklung“, „Fehlbelegung“ und „ambulantes Verlagerungspotenzial“ bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts;

- Verlängerung des Hygieneförderprogramms sowie Ausweitung des Pflegestellen-Förderprogramms auf Intensivstationen;

- Einführung einer pflegerischen Übergangsversorgung, um Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung zu schließen.

Über den vorliegenden Gesetzentwurf zum Krankenhausstrukturgesetz hinaus wurden in der Bund-Länder-AG auch die Krankenhausleistungen für Asylbewerber erörtert. Hierzu wurde vereinbart, dass der Mehrerlösausgleich sowie der Mehrleistungsabschlag keine Anwendung findet,

wenn Akutkliniken oder psychiatrische Häuser stationäre Krankenhausleistungen gegenüber Asylbewerbern erbringen.

Inzwischen hat uns die Hauptgeschäftsstelle des Deutschen Landkreistags (DLT) wie folgt über den Durchbruch bei der Auseinandersetzung um eine faire Krankenhausreform informiert:

„ Durch den erzielten Kompromiss werden auch wesentliche Forderungen der kommunalen Spitzenverbände aufgegriffen. So wird der Versorgungszuschlag in veränderter Form aber dem Volumen nach in Höhe von 500 Mio. € jährlich fortgeführt. Auch werden die steigenden Kosten der Krankenhäuser infolge von Tarifabschlüssen zukünftig zur Hälfte von den Kostenträgern refinanziert. Zudem wird gesetzlich geregelt, dass Krankenhausleistungen für Asylbewerber nicht auf Mehrmengen angerechnet sondern außerhalb des Budgets abgerechnet werden. Zudem wird der Investitionsabschlag bei der Vergütung ambulanter Leistungen des Krankenhauses gestrichen. Die weiteren Inhalte des Kompromisses zwischen Bund und Ländern sind der Anlage 1 zu entnehmen.“

Die Hauptgeschäftsstelle des DLT hat den erzielten Kompromiss auch bereits einer ersten Bewertung unterzogen:

„ Aus Sicht der Hauptgeschäftsstelle sind die vorgesehenen Veränderungen am Regierungsentwurf des Krankenhausstrukturgesetzes nachdrücklich zu begrüßen. Bedauerlich im Zusammenhang mit einer von der Koalitionsvereinbarung angelegten großen Krankenhausstrukturreform sind allerdings zwei weiterhin fehlende wesentliche Inhalte:

1. Investitionsfinanzierung: die Länder haben sich weder im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe noch im Gesetzgebungsprozess zu der erforderlichen deutlichen Aufstockung der Investitionsfinanzierung verpflichten lassen. Diese ist aber zwingend notwendig, um die Krankenhausfinanzierung dauerhaft auf eine sichere Grundlage zu stellen.

2. Abbildung der Grund- und Regelversorgung in den Fallpauschalen: das Fallpauschalensystem bildet die grundlegenden Leistungen der Grund- und Regelversorgung, die in den meisten Krankenhäusern der Landkreise angeboten werden, nicht hinreichend ab. Als Abhilfe für die hierdurch häufig entstehenden Defizite gerade in Krankenhäusern des ländlichen Raums bietet das KHSG auch weiterhin nur Verbesserungen bei der Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an. Dies ist grundsätzlich richtig und zu begrüßen, allerdings kann die Zahlung von Zuschlägen dauerhaft kein hinreichendes Finanzierungsinstrument sein. Daher ist das Kostenmuster für die Grund- und Regelversorgung deutlich besser in den Fallpauschalen abzubilden. Hierfür muss der Gesetzgeber in einer weiteren Reform die notwendigen Voraussetzungen schaffen.“

Aus baden-württembergischer Sicht gibt es – neben der aller Voraussicht nach weiterhin unzureichenden Refinanzierung der Notfallambulanzen – vor allem einen Wermutstropfen: Die Initiative der BWKG zur Begrenzung der Landesbasisfalldegression in 2015 und 2016 ist in den Eckpunkten nicht aufgegriffen worden. Dieses Defizit wird auch im ersten Absatz der als **Anlage 2** beigefügten Pressemitteilung der BWKG angesprochen. Dies kann freilich nicht darüber hinwegtäuschen, dass der gefundene Kompromiss insbesondere auch für die kommunalen Krankenhäuser mit ihren tra-

ditionell überdurchschnittlichen Pflegedienstpersonalkosten deutlich günstiger ist, als dies noch im Sommer dieses Jahres zu erwarten gewesen war.

Es ist davon auszugehen, dass das Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausstrukturgesetz noch im November abgeschlossen wird.

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Alexis v. Komorowski