

# Statement für die Presse

Berlin, 11. Juli 2023

## **Bund und Länder haben sich gestern auf Eckpunkte für die Krankenhausreform geeinigt. Diese sollen als Grundlage für einen Gesetzentwurf dienen. Hierzu erklärt der Vorstandsvorsitzende des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Dr. Dominik von Stillfried:**

„Das Positive vorweg: Bund und Länder haben erkannt, dass an der bisher vollkommen willkürlichen Krankenhausplanung nicht länger festgehalten werden kann. Damit besteht jetzt die Chance, dass bei der Planung Mindestvorgaben bei der Strukturqualität berücksichtigt werden, etwa hinsichtlich der Mindestanzahl an Fachärztinnen und Fachärzten. Euphorie ist allerdings fehl am Platz. Dies vor allem, weil ein zentrales Merkmal einer bedarfsorientierten Krankenhausplanung fehlt – und zwar Maßstäbe für Unter- und Überversorgung, wie sie im ambulanten Bereich bereits existieren.

So fehlt es etwa an Kriterien, wieviele Kliniken mit der entsprechenden Leistungsgruppe in einer Region nach Anzahl und Struktur der Bevölkerung erforderlich sind und innerhalb einer gewissen Fahrzeit mindestens erreichbar sein sollten. Auch bleibt die Frage offen, wie mit der Situation umzugehen ist, wenn in einer Stadt sechs Krankenhäuser die Anforderungen erfüllen, der bevölkerungsbezogene Bedarf aber lediglich bei drei Häusern liegt. Deshalb wird es mit diesen Eckpunkten kaum gelingen, gezielt eine effiziente Klinikstruktur zu schaffen.

Das Fehlen von Maßstäben für Über- und Unterversorgung ist in höchstem Maße kontraproduktiv, wenn Vorhaltepauschalen etabliert werden sollen. Denn die Gefahr ist groß, dass damit dann nicht bedarfsnotwendige Strukturen zementiert und finanziell alimentiert werden. Zusätzlich sollen Krankenkassen in noch unbekanntem Umfang durch Zuschläge für Unikliniken, Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin und Notfallversorgung belastet werden. Auch bei sektorenübergreifenden Versorgern bzw. Level li-Häusern fehlen zentrale Kriterien zur bevölkerungsbezogenen Bedarfsermittlung unter Einbezug der vertragsärztlichen Kapazitäten. Notwendige Summen zur Förderung der Ambulantisierung sind nicht in den Eckpunkten enthalten.

Anlass zur Sorge geben deshalb auch die Vergütungsregelungen: Schon jetzt kann die gleiche medizinische Fallkonstellation in mehreren unterschiedlichen Vergütungssystemen abgerechnet werden. Nun soll ein zusätzliches System für Level li etabliert werden. Damit sind Fehlanreize vorprogrammiert. Es besteht die Gefahr, dass die Versorgung in Praxen gegenüber der in li-Häusern ebenso benachteiligt wird wie unter DRG-Bedingungen. Richtig wäre es, gleiche Fallkonstellationen unabhängig vom Leistungsort gleich zu vergüten, wie dies

in § 115f SGB V vorgesehen ist. Deswegen ist es wichtig, dass das Bundesgesundheitsministerium nun auch in Anbetracht der Eckpunkte für die sektorengleiche Vergütung einen umfangreichen Leistungskatalog verordnet, so wie es in zahlreichen wissenschaftlichen Gutachten vorgeschlagen wird.“

**Weitere Informationen:**

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

[presse@zi.de](mailto:presse@zi.de)

---

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.