



10 Argumente zur Krankenhausreform in Bayern

1. Die Lage der Kliniken ist ernst – nicht wegen der Reform, sondern gerade weil es keine Reform gab!

- 80 Prozent der bayerischen Krankenhäuser schreiben derzeit rote Zahlen. Auch wenn die Lage überall in Deutschland schlecht ist, geht es gerade den bayerischen Häusern besonders schlecht.
- Durch ein Hilfspaket mit 6 Mrd. Euro und weiteren geldwerten Entlastungen von über 7,5 Mrd. Euro im Zuge des Transparenzgesetzes hat die Ampel bereits gegengesteuert. Aber nur mit einer wirksamen Reform können wir einen unkontrollierten und kalten Strukturwandel verhindern.
- Als Regierung stellen wir jetzt sicher, dass Qualität und Erreichbarkeit der Grund- und Spezialversorgung überall gesichert und sogar gestärkt werden.

2. Die Ursachen sind vielfältig, aber schon lange bekannt. Die bisherigen Regierungen – auch die CSU – haben die Reform nur verschleppt!

- Seit Jahrzehnten wurde eine Reform von unseren Vorgängerregierungen (an denen die CSU beteiligt war) verschleppt. Währenddessen hat sich die Lage verschlimmert. Unser Krankenhauswesen ist selbst zum Patienten geworden. Die Ursachen sind vielfältig:
 - Deutsche Kliniken leiden unter einem Vergütungssystem (Fallpauschalen, auch DRGs genannt), das falsche Anreize setzt und die Krankenhäuser in ein ökonomisches Hamsterrad mit immer mehr Leistungen zwingt.
 - Durch den Fachkräftemangel und die Folgen der Pandemie sind die Kliniken immer weniger ausgelastet, was in einem Fallpauschalensystem automatisch zu weniger Einnahmen führt, obwohl die Fixkosten nicht sinken – bzw. wegen der Energiekrise nochmal deutlich gestiegen sind.
 - Für die Investitionskosten (z.B. Neubau oder Sanierung) der Krankenhäuser sind die Bundesländer zuständig. Bayern investiert aber seit Jahrzehnten zu wenig, sodass die Defizite der Kliniken wachsen. Inflationsbereinigt ist die Investitionsquote in Bayern in den letzten 30 Jahren real um über 40 Prozent gesunken.¹

3. Das jetzige System ist extrem ineffizient! Wir geben viel mehr Geld aus als andere Länder und haben trotzdem keine bessere Versorgung!

- Pro Einwohner*innen gibt Deutschland so viel Geld aus wie kein anderes Land in der EU, vor allem für stationäre Leistungen. Die Ausgaben für die Krankenhäuser haben in den letzten zehn Jahren um fast 50 Prozent zugenommen.²
- Zu viele Behandlungen werden in Krankenhäusern durchgeführt, denen dafür erfahrenes und spezialisiertes Personal oder die richtige Technik fehlt. Weil gerade komplizierte

¹ Vgl.

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2023/Anlage_PM_DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung.pdf (S.84)

² Vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/217701/umfrage/gkv-ausgaben-fuer-krankenhausbehandlungen-seit-2000/>



medizinische Eingriffe bisher aber viel Geld liefern, gab es trotzdem einen Wettbewerb um immer mehr und immer aufwendigere Eingriffe. Diese spezielleren Leistungen sollen künftig nur in größeren spezialisierten Häusern stattfinden, das erhöht die Qualität. Kleine Kliniken sollen vor allem die Grundversorgung und pflegerische Leistungen übernehmen, für die keine spezialisierte Medizin gebraucht wird.

4. Fallpauschalen setzen finanzielle Fehlanreize für unnötige und unnötig komplizierte Behandlungen. Das ist ein Risiko für die Patient*innen und kostet viel Geld. Wir beenden das mit einer verlässlicheren Finanzierung.

- Es ist eine traurige Wahrheit, dass in Deutschland aktuell viele Operationen durchgeführt werden, obwohl sie gar nicht notwendig sind. Das zeigt auch der Vergleich mit anderen europäischen Ländern. Eine Untersuchung zeigt, dass hierzulande 30 Prozent aller Medikamente, Untersuchungen und Operationen medizinisch nicht zwingend notwendig sind. Der ökonomische Druck belastet auch das Personal.
- Krankenhäuser sollen künftig allein dafür Geld bekommen, dass sie Personal und Technik bereitstellen. Durch diese Vorhaltefinanzierung sinkt der bisher starke finanzielle Druck, möglichst viele Fälle behandeln zu müssen. Das ist ähnlich wie bei der Feuerwehr, die auch nicht pro Löscheinsatz bezahlt wird, sondern dafür, alle Kapazitäten für den Notfall bereit zu halten. Besonders kleinere Krankenhäuser in ländlichen und strukturschwachen Räumen werden davon entlastet. Geld bekommen aber nur die Kliniken, die ausreichend ausgestattet sind; so sichern wir Qualität.
- Um keine Fehlanreize in die andere Richtung zu setzen, werden Fallpauschalen nicht komplett abgeschafft, aber ihre Gewichtung wird mit 40 Prozent deutlich reduziert. Bei Kinderkliniken sogar nochmal mehr. Studien zeigen: Mischsysteme wie dieses funktionieren international am besten.

5. Bayern hat in dem gesamten bisherigen Reform-Prozess lautstark eingefordert, die Hoheit für die Krankenhausplanung behalten zu wollen. Jetzt muss der Freistaat dieser Verantwortung endlich auch gerecht werden und richtig planen!

- Die Planungsbehörde des Freistaates muss endlich anfangen zu gestalten. Bisher möchte sie keine strategischen Vorgaben machen, stattdessen soll alles vor Ort entschieden werden. Das kann nicht funktionieren. Die Länder haben die Aufgabe, einen Gesamtüberblick zu haben und auch zu antizipieren, was in 15 Jahren an Versorgung gebraucht wird.
- Die Länder behalten die Planungshoheit auch mit der Reform. Indem sie den Kliniken sogenannte Leistungsgruppen zuweisen, bekommen sie sogar umfassendere planerische Aufgaben. Sie entscheiden selbst darüber, welche Standorte welche Leistungen erbringen dürfen. Diesen Gestaltungsspielraum muss die Staatsregierung jetzt auch nutzen.

6. Der Freistaat wird Ausnahmen gewähren können, um eine flächendeckende Versorgung sicher zu stellen.

- Oberstes Ziel ist eine hochwertige und flächendeckende Versorgung, auch auf dem Land. Deshalb wird der Freistaat in Fällen, wo notwendige stationäre Leistungen temporär nicht in vertretbarer Reichweite sichergestellt werden können, für bis zu drei Jahre Ausnahmen



von den Leistungsgruppen vorsehen können. In Fällen, wo dauerhaft ein strukturell bedingt geringer Versorgungsbedarf vorliegt, können auch heute schon langfristige Ausnahmen von den Qualitätsanforderungen der einzelnen Leistungsgruppen gewährt und ein Sicherheitszuschlag gezahlt werden. Aus Bayern wurden zehn Krankenhäuser für 2025 in die entsprechende Liste aufgenommen.³

- Die Erfüllung der Qualitätskriterien ist grundsätzlich auch im Rahmen von Kooperationen und Verbänden zulässig.

7. Wir schaffen eine bedarfsgerechte Versorgung und stärken die ländlichen Räume.

- Insbesondere für ländliche Räume wird eine neue Form von sektorenübergreifenden Versorgungern geschaffen. Das sind Häuser, in denen kleinere stationäre Eingriffe sowie ambulante Behandlungen stattfinden können. Auch pflegerische Leistungen wie etwa die Kurzzeitpflege können hier angesiedelt werden. Somit bilden diese Krankenhäuser gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften künftig das Herz der regionalen Gesundheitsversorgung.

8. Endlich wird Bürokratie abgebaut. So bleibt mehr Zeit für die Arbeit am Patienten.

- Bisher spielt die schriftliche Dokumentation von einzelnen Leistungen eine große Rolle für Weiterbehandlungen, Abrechnungen und Qualitätsuntersuchungen. Mit der Reform werden Prüfungen zu Kriterien und Anforderungen vereinheitlicht und die Ergebnisse in einer elektronischen Datenbank gebündelt.
- Der Prüfaufwand bei Abrechnungsprüfungen soll außerdem mit der Einführung der Vorhaltefinanzierung vermindert werden. Dies wird durch den Umstieg von den bisherigen Einzelfallprüfungen auf strukturierte Stichprobenprüfungen ab 2027 erreicht.

9. Bis die Reform greift, müssen Maßnahmen zum Übergang gefunden werden, um einen kalten Strukturwandel zu vermeiden. Hier ist auch der Freistaat gefragt!

- Den Transformationsprozess werden wir in den nächsten zehn Jahren mit einem Fonds in Höhe von insgesamt 50 Milliarden Euro finanzieren. Dieser Fonds speist sich hälftig aus Mitteln des Gesundheitsfonds und Ländermitteln.
- Die Bundesregierung hat eine zügigere Anhebung des Landesbasisfallwertes zugesagt. Damit würden Kostensteigerungen schneller zur Anhebung der Fallpauschalen führen und Krankenhäuser müssten diese in weniger starkem Maße vorfinanzieren. Die Anhebung würde spätestens ab 01.01.25 wirken und um ca. 1-2 Mrd. Euro entlasten.
- Kurzfristig werden wir durch die Reform zusätzliche Tarifkostensteigerungen und den Inflationskostenanstieg für die Kliniken voll ausgleichen. Durch eine weitere Änderung des Landesbasisfallwertes können Anpassungen nun auch unterjährig geschehen, sodass inflationsbedingte Anstiege in Zukunft schneller berücksichtigt werden.
- Manche Länder finden außerdem weitere Wege, um Krankenhäuser in akuter Finanznot zu stützen. So können in Brandenburg Liquiditätshilfe über Darlehen bei der

³ Gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG vereinbaren GKV-Spitzenverband, PKV und DKG jährlich eine Liste der Krankenhäuser, die nach Prüfung der Vorgaben des G-BA zu § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V (Sicherstellungszuschläge-Regelungen) Anspruch auf eine zusätzliche Finanzierung haben.



Investitionsbank des Landes beantragt werden. Thüringen hat ein Bürgschaftsprogramm aufgelegt. Bayern, das jahrelang zu wenig Investitionskosten getragen hat, könnte seinen Kliniken jetzt auch ein wenig entgegenkommen.

10. Bayern muss sich konstruktiv in die Verhandlungen einbringen. Weiteres Blockieren, Verzögern und Zerreden der Reform schadet uns allen.

- Bayern stellt sich seit Beginn der Legislatur gegen die Reform und versucht alles, um sie zu blockieren und hinauszuzögern. Dabei ist klar: Das Handeln der Länder ist ausschlaggebend für den Erfolg oder Misserfolg dieser wichtigen Reform.
- Nach langen Verhandlungen zwischen Bund und Ländern hatte man sich im Juli 2023 auf Eckpunkte geeinigt. Einzig Bayern stimmte dagegen. Aufbauend auf den vereinbarten Eckpunkten, ist im Mai 2024 der Gesetzentwurf durchs Kabinett gegangen und dem Bundestag zugeleitet worden. Dort fand die erste Lesung statt und der Abschluss ist für den Herbst geplant, sodass die Reform Januar 2025 in Kraft treten kann. Bis spätestens Ende 2025 sollen die Länder ihre Krankenhausgesetze ändern und den Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen. Ab 2026 erhalten die Länder das Vorhaltebudget. Danach folgt ein mehrjähriger Konvergenzzeitraum, damit die Krankenhäuser Zeit haben, sich auf das neue Finanzierungssystem einzustellen.

Stand 12.07.24

Noch Fragen? Bei Bedarf komme ich gerne bei euch vorbei, besuche mit Euch euer örtliches Krankenhaus oder bringe eine*n Wissenschaftler*in mit und wir diskutieren das Ganze persönlich (oder digital).

Kontakt

Johannes Wagner, MdB

Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227 73613
johannes.wagner@bundestag.de

Wahlkreisbüro Coburg

Judengasse 1
96450 Coburg
Telefon: +49 9561 675 7730
johannes.wagner.wk@bundestag.de

Wahlkreisbüro Kronach

Pfählangerstraße 11
96317 Kronach
Telefon: +49 9261 675 1444