

## **Kernforderungen zur geplanten Krankenhausreform, um die Ansätze des GPA-Eckpunktepapiers zu konkretisieren**

1. Für ein leistungsfähiges Versorgungssystem müssen ambulanter und stationärer Bereich enger verzahnt werden. Der alleinige Informationsaustausch genügt nicht. Stattdessen muss die Behandlung eng abgestimmt sein mit einem klaren Behandlungspfad für alle Partner, die am Leistungsgeschehen beteiligt sind. Es muss einen gesetzlichen Auftrag geben, echte sektorenübergreifende Versorgung zu definieren, und in die bestehenden Strukturen zu integrieren.
2. Sektorenübergreifende Strukturen müssen alle Bereiche der ärztlich-medizinischen und pflegerischen Versorgung von Patienten berücksichtigen, also auch die medizinischen Assistenzberufe.
3. Gerade durch die Covid-Pandemie ist deutlich geworden, dass wir systemrelevante Versorgungseinheiten in guter örtlicher Verteilung in einem vernetzten System benötigen. Es kann also nicht nur nach Leistungszahlen gehen, sondern die Notwendigkeiten für eine Versorgung in schwierigen Zeiten müssen vorgehalten werden, ebenso wie dies bei anderen Bereichen der Daseinsvorsorge geschieht, z. B. bei der Feuerwehr.
4. Für die Vergütung muss sichergestellt sein, dass die Vorhaltevergütung ausgehend von den Versorgungszahlen 2019 auch das aktuelle Leistungsgeschehen berücksichtigt. Insbesondere bei Übernahme von zusätzlichen Leistungen, die zuvor andernorts erbracht wurden, muss die Vorhaltevergütung steigen. Die sachgerechte Ausgliederung der Vorhaltekosten aus den Fallpauschalen (DRG-Katalog) muss durch das InEK erfolgen. Die der Ermittlung der Vorhaltekosten zu Grunde liegende Datenbasis muss aktuell sein und die tatsächliche Kostenentwicklung vollumfänglich berücksichtigen. Es sollte eine sachgerechte Kalkulation der Vorhalteanteile je DRG erfolgen. Auf dieser Basis kann die genaue Höhe des Vorhaltebudgets ermittelt werden. Dieses müssen die Krankenhäuser unabhängig von ihren erbrachten Fällen erhalten.
5. Das Leistungsgeschehen muss nach Qualitätsparametern beurteilt werden. Dazu genügen bekanntermaßen nicht PROMs und PREMs, sondern es sind objektivierbare Daten erforderlich. Für die Qualitätsbeurteilung kann auch ein langfristiger Verlauf berücksichtigt werden, wie er u.a. aus den Routinedaten der Kostenträger zu ersehen ist. Entscheidend ist hier, dass der bürokratische Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht. Zudem sind bereits vorhandene Qualitätsvorgaben mit den bestehenden Planungen in Einklang zu bringen.
6. Die Reform der Klinikstrukturen kann nur gelingen, wenn die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung durch auskömmliche Finanzierung, Entbudgetierung und Entbürokratisierung erheblich gestärkt wird. Nur so kann die erforderliche Steigerung der ambulant zu erbringenden Leistungen erreicht werden.
7. Die Transformationskosten können nicht von den Kliniken und auch nicht von den Ländern allein getragen werden. Hierzu bedarf es einer Abstimmung zwischen den Ländern und dem Bund.