

**29.10.19****Antrag  
des Landes Rheinland-Pfalz**

---

**Entschließung des Bundesrates: Erhalt der qualitativ hochwertigen flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung - Krankenhäuser stärken**Die Ministerpräsidentin  
des Landes Rheinland-Pfalz

Mainz, 29. Oktober 2019

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Daniel Günther

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Landesregierung von Rheinland-Pfalz hat beschlossen, dem Bundesrat die als Anlage beigefügte

Entschließung des Bundesrates: Erhalt der qualitativ hochwertigen flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung - Krankenhäuser stärken

zuzuleiten.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung auf die Tagesordnung der 982. Sitzung des Bundesrates am 8. November 2019 zu setzen und anschließend den zuständigen Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen  
Malu Dreyer



**Entschließung des Bundesrates: Erhalt der qualitativ hochwertigen flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung – Krankenhäuser stärken**

Der Bundesrat möge folgende Entschließung fassen:

1. Der Bundesrat stellt fest, dass die zunehmenden Belastungen der Akutkrankenhäuser zum Erhalt einer qualitativ hochwertigen flächendeckenden Krankenhausversorgung im Kontext ständig steigender normativer und tatsächlicher Anforderungen, wie z.B. Dokumentation, Kosten- und Qualitätsnachweise, Abgrenzungsrechnungen, schichtbezogenen Nachweisen eingesetzter personeller Ressourcen, Kalkulationen, Umsetzung von Digitalisierungsstrategien im Gesundheitssystem einschließlich daraus erwachsender Risiken eine erhebliche Aufrüstung der administrativen Kompetenzen und Ressourcen, insbesondere auch im Hinblick auf IT-Kompetenzen, mit sich zieht.
2. Der Bundesrat unterstreicht die Notwendigkeit, die finanzielle Ausstattung der Akutkrankenhäuser nicht nur im Pflegesektor zu verbessern. Er fordert deswegen die Einführung eines „Administrativzuschlages“ für die Akutkrankenhäuser um zusätzliche Mittel für die Bewältigung der anstehenden Herausforderungen zur Verfügung zu stellen, ohne dass die bisher bereits zur Verfügung gestellte, ohnehin sehr knappe, finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser, lediglich umverteilt wird.
3. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden hochwertigen qualitativen und quantitativ ausreichenden Versorgung die Auswirkungen von Sicherstellungszuschlägen für die stationäre Akutkrankenhäuserversorgung aufgrund abweichender Ländervorgaben von den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Solidargemeinschaft der Krankenhäuser zu begrenzen und mögliche Lasten hieraus gleichmäßig auf die Krankenversicherung und die Krankenhäuser zu verteilen.
4. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, die geplante Konvergenz der Landesbasisfallwerte im Kontext der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten im Krankenhaus aus den Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG's) und der daraus resultierenden Unsicherheiten in Bezug auf die Ermittlung der Landesbasisfallwerte und der Erlöse der Krankenhäuser in 2020/2021 unter Einbeziehung der zu erwartenden hohen Forderungen der knappen Personale nach Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen sowie der angekündigten Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch den Bund im Jahr 2020, vorläufig zu beenden bzw. auszusetzen. Ziel des (befristeten) Moratoriums ist, die Auswirkungen veränderter Finanzierungsbestimmungen besser abschätzen zu können und die Ausgliederung und Anpassung der Pflegebudgets inklusive möglicher erforderlicher Ausgleichs und Berichtigungen für die Krankenhäuser zufriedenstellend zu vollziehen. Nach Vollzug der Ausgliederung, kann - unter Beibehaltung der heutigen Grenzkorridore - die bisherige Konvergenz fortgesetzt oder eine neue Konvergenz im Kontext des zu verändernden Krankenhausrechts in 2020 beginnen.

Begründung:

Zu 1 und 2:

Vor dem Hintergrund der insgesamt oft unzureichenden Personalausstattung in den Krankenhäusern sowie den zunehmend höheren Anforderungen insbesondere an administrative und IT-Ressourcen sind dringend Hilfen des Bundesgesetzgebers erforderlich, um notwendige administrative Vor- und Zuarbeiten zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenhäuser IT-gestützt besser und effizienter erbringen zu können und gleichzeitig die daraus erwachsenen Risiken besser zu beherrschen. Dies erfordert nicht nur sächliche Ressourcen, sondern vor allem auch Investitionen in personelle Ressourcen, unter anderem im Bereich der IT-Kompetenzen der Krankenhäuser. Hierzu wird ein gesonderter Zuschlag für die Akutkrankenhäuser eingeführt, der neben einer Grundpauschale je Krankenhaus einen fallbezogenen, der Höhe nach festgelegten Zuschlag auf die Fälle der Krankenhäuser beinhaltet und zusätzlich zwischen der Art der Finanzierung nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (BPfIV) differenziert.

Zu 3:

Der Bundesrat stellt fest, dass die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden qualitativ hochwertigen Versorgung auch in den Regionen eine gemeinsame Aufgabe der Bundesländer, des Bundes und der Krankenkassen ist. Im Kontext der Schaffung und Aufrechterhaltung gleichwertiger Lebensbedingungen in der Bundesrepublik sowie im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze sind sowohl der Bund als auch die Krankenkassen – diese zur Aufrechterhaltung der stationären Gesundheitsversorgung zu Gunsten der Versicherten auch in strukturschwachen Regionen - gemeinsam dem Ziel der Aufrechterhaltung flächendeckender Versorgung verpflichtet.

Der Bundesrat fordert vor diesem Hintergrund, dass die Krankenkassen und die Krankenhäuser an Sicherstellungszuschlägen, die auf Ländervorgaben abweichend von den Vorgaben des G-BA basieren, jeweils solidarisch zur Hälfte beteiligt werden. Diese Halbteilung stellt sicher, dass die Krankenkassen als Kostenträger auch ein Interesse haben, Einfluss auf die Begrenzung dieser Sicherstellungszuschläge und auf wirtschaftliche Handlungsweisen und Entwicklungslinien der betroffenen Krankenhäuser zu nehmen und gleichzeitig die Solidargemeinschaft der Krankenhäuser nicht einseitig mit den Auswirkungen naturräumlicher oder infrastruktureller Gegebenheiten in den Bundesländern zu belasten.

Zu 4:

Mit dem durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) angelegten Systemübergang der Kosten für die Krankenpflege im Krankenhaus sind für die Krankenkassen und die Krankenhäuser erhebliche Unsicherheiten über die tatsächlichen Auswirkungen der Ausgliederung verbunden. Es ist derzeit kaum absehbar, wie sich die Finanzierungsvolumina zwischen neuem Pflegebudget und verbleibendem Restbudget entwickeln und welche Auswirkungen sich daraus auf den Bundesbasisfallwert sowie die einzelnen Landesbasisfallwerte ergeben.

Um Unsicherheiten bei allen Beteiligten zu mindern und die Versorgung mit stationären Krankenhausleistungen in der Übergangszeit sicherzustellen, sollen die Verhandlungen über die Landesbasisfallwerte 2020 und 2021 von strategischen und taktischen Überlegungen entkoppelt und eine sachgerechte Ausgliederung der Kosten der Pflege im Krankenhaus aus den Landesbudgets erreicht werden.

Dazu wird die Konvergenz der Landesbasisfallwerte zunächst teilweise ausgesetzt. Die Beteiligten beobachten die Veränderungen und regeln, sofern sie einen noch bestehenden Konvergenzbedarf feststellen, die Konvergenz der verbleibenden Restbudgets neu. Die Normierung der Neuregelungen sollte im Jahr 2021 vom Gesetzgeber angegangen werden, wenn zu erwartende Verzerrungen in der Finanzierung und Versorgung sowie technische Effekte der Ausgliederung bekannt sind oder zumindest deutlich präziser als derzeit eingeschätzt werden können.

Das Entlastungs- oder Belastungsvolumen für die Krankenhäuser und die Krankenkassen kann nicht präzise eingeschätzt werden. Im Hinblick auf die im Zweifel nur vorübergehende Aussetzung der Konvergenz, der Liquidität beim Gesundheitsfonds, den bisher immer noch nicht ausgeglichen einseitigen Belastungen der Krankenhäuser in der Vergangenheit – Stichwort Rechnungsabschlag - und den Herausforderungen an alle Krankenhäuser im Rahmen der Finanzierungsumstellung und weiterer Herausforderungen wie beispielsweise Ausdehnung der Pflegepersonaluntergrenzen oder aktuell aufgekommenen notwendigen Anpassungen im Rahmen der IT-Vernetzung und – Sicherheit, erscheint eine Neuregelung der Konvergenz im Lichte der bisherigen Vorgaben zum Basisfallwertkorridor und zu Angleichungsvorschriften - ggfs. auch nur befristetes Aussetzen der Regelungen über die Konvergenz - als notwendig und angemessen.