

80. Gesundheitsministerkonferenz 2007

Sonderkonferenz am 8. März 2007 in Stuttgart

TOP 1

Zukunft der Krankenhausversorgung

Antragsteller: Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen die Berichte der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und der AG Krankenhauswesen zur Kenntnis.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass mit der Einführung des DRG-Systems und weiteren begleitenden Maßnahmen Entwicklungen in der stationären Akutversorgung eingeleitet und verstärkt wurden wie zum Beispiel
 - Optimierung der Betriebsabläufe in den Krankenhäusern,
 - stärkere Vernetzung mit ambulanten Leistungsanbietern,
 - Verkürzung der Verweildauer,
 - Reduktion von Krankenhauskapazitäten,
 - Transparenz des Leistungsgeschehens,
 - stärkere wettbewerbliche Entwicklung,die konsequent weiterverfolgt werden müssen und an die bei den anstehenden Entscheidungen angeknüpft werden soll. Ziel muss es bleiben, die Qualität und

Wirtschaftlichkeit der Leistungen und das Fallpauschalensystem weiter zu verbessern. Hierbei sind die Krankenhäuser und Kostenträger in besonderer Weise gefordert.

3. Die ab dem Jahr 2009 geltenden ordnungspolitischen Rahmenbedingungen sollen mit dem Ziel formuliert werden, mehr Wettbewerb zu erreichen. Bei der Entscheidung über die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung sind folgende **Eckpunkte** zu berücksichtigen:
 - 3.1 Die Gewährleistung der Krankenhausversorgung ist eine staatliche Aufgabe.
 - 3.2 Die Länder haben die Letztverantwortung in Form der Gewährleistungsträgerschaft.
 - 3.3 Auch künftig wird staatlich verantwortete Krankenhausplanung notwendig bleiben. Die Detailtiefe der Krankenhausplanung können die Länder in eigener Zuständigkeit zugunsten einer Rahmenplanung zurückführen. Sie können ihre Sicherstellungsplanung auf eine Grund- und Notfallversorgung beschränken und auch nur länderbezogen die bedarfsnotwendige Versorgung definieren. Die nähere Ausgestaltung der Krankenhausplanung bleibt Ländergesetzen vorbehalten.
 - 3.4 Angebotsplanung und Wettbewerb der Krankenhäuser schließen sich nicht aus.
Ein Preiswettbewerb in vertretbarem Rahmen setzt langfristig gesicherte Qualitätskriterien voraus, die zu entwickeln sind.
 - 3.5 Perspektivisch sollte ein bundesweiter Basisfallwert die Grundlage für das Preissystem bilden, wobei zuvor die Erfahrungen mit landesweiten Festpreisen auszuwerten sind. Bestehende Unterschiede in den Versorgungsstrukturen der Länder sind in einer Konvergenzphase zu berücksichtigen. Über die in den Ländern neben den Fallpauschalen bestehenden Entgeltvereinbarungen muss volle Transparenz hergestellt werden, da die Fallpauschalen zwar das überwiegende aber nicht abschließende Entgeltvolumen darstellen.

- 3.6 Die Weiterentwicklung des Leistungsrechts und die Planungskompetenzen der Länder müssen kompatibel gestaltet werden. Dies darf nicht zu einer Aushöhlung der Planungskompetenzen der Länder führen.
- 3.7 Die Investitionsentscheidungen sollen sich stärker an betriebswirtschaftlichen Erfordernissen ausrichten und daher von den Krankenhausträgern grundsätzlich eigenverantwortlich getroffen werden. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, brauchen die Krankenhäuser Finanzierungssicherheit bei ihren Investitionen. Sowohl das duale als auch das monistische Finanzierungssystem können auf Dauer nur bestehen, wenn sie mit den erforderlichen Mitteln ausgestattet werden. Die monistische Finanzierung stellt heute noch keine Alternative zum gegenwärtigen dualen System dar.
- Sie kann zukünftig dann eine Alternative zum gegenwärtigen dualen System darstellen, wenn insbesondere die Fragen des Übergangs, der Aufbringung der erforderlichen Finanzierungsmittel und die regionale Mittelverteilung gelöst werden.
- Bevor darüber entschieden werden kann, ob die Monistik eine mögliche Alternative darstellt, sind obige Bedingungen durch die AOLG aufzubereiten und zu konkretisieren.
- Die staatliche Letztverantwortung für die Krankenhausversorgung und unverzichtbare staatliche Entscheidungskompetenzen müssen erhalten bleiben.
- 3.8 Hindernisse für sektorübergreifende Angebote und Kooperationen müssen beseitigt werden.
- 3.9 Es ist zu prüfen, wie die Qualität der Versorgung im Wettbewerb nach bundesweit einheitlichen Kriterien durch ein für alle Anbieter standardisiertes Zertifizierungsverfahren kontrolliert und gesichert werden kann.
4. Die AOLG wird beauftragt, der GMK auf der Grundlage dieser Eckpunkte - unter Einbeziehung von Kostenträgern und Leistungserbringern - bis Ende 2007

ein Konzept zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung unter Berücksichtigung insbesondere der Finanzierungsfragen vorzulegen. Dabei sollen auch Grundsätze für eine Anpassung des KHG unter Wahrung der Länderbelange erarbeitet werden. Die GMK erwartet einen Zwischenbericht der AOLG zur nächsten GMK im Juli 2007.