

## **Stationäre Versorgung Kinder und Jugendliche – Update 2023**

### **Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 09305**

1 Anlage

#### **Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 22.06.2023** Öffentliche Sitzung

#### **I. Vortrag der Referentin**

Der Stadtrat wurde zuletzt im Dezember 2021 und Februar 2022 mit dem Thema stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen befasst (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03854). Die Strukturen und die aktuellen Herausforderungen wurden ausführlich erläutert. Das Gesundheitsreferat (GSR) wurde beauftragt, ab 2022 einmal jährlich über die aktuelle Situation und Ergebnisse der Prüfung weiterer Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation zu berichten. In der vorliegenden Bekanntgabe werden die Entwicklungen seit der letzten Befassung dargestellt.

Die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorgesehene Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung wurde im Mai 2022 eingerichtet, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen. Die Kommission gab im Juli 2022 eine erste Empfehlung mit Vorschlägen für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe ab. Hintergrund sind die in den letzten 20 Jahren gestiegenen Behandlungsfälle bei gleichzeitigem Rückgang der Verweildauer sowie einer Abnahme der Zahl der pädiatrischen Abteilungen und vorgehaltenen Betten. Diese Entwicklung wird auf den ökonomischen Druck und auf Fehlanreize für die Krankenhäuser mit Steigerung der Fallzahlen trotz reduzierter Betten zurückgeführt. Schwankungen der Krankenhausauslastung führen im gegenwärtigen, rein leistungsbezogenen Vergütungssystem zu einer Unterfinanzierung von Vorhaltekosten. Auf Grundlage dieser ersten Empfehlung der Regierungskommission wurde das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) von Bundestag und Bundesrat im Dezember 2022 beschlossen und trat im Januar 2023 in Kraft. Mit dem Gesetz wird die Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus neu geregelt. Es werden Idealbesetzungen für die Stationen errechnet und durchgesetzt. Dazu wird ein Instrument zur

Personalbemessung (PPR 2.0) eingesetzt, das im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege von allen Beteiligten entwickelt wurde. Weiterhin wird eine Krankenhaustagesbehandlung mit einer sektorengleichen Vergütung für bestimmte Behandlungen eingeführt. Ebenfalls wurde eine Förderung für Geburtshilfe und Pädiatrie beschlossen. So sollen die Pädiatrien in den Jahren 2023 und 2024 jeweils rund 300 Millionen € mehr erhalten, die Geburtshilfe jeweils 120 Millionen € zusätzlich. Dafür sollen unter anderem Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen werden.

Bei der Festlegung der konkreten Höhe je Krankenhausstandort sind die Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie, einer Fachabteilung für Neonatologie, ein bestimmter Anteil vaginaler Geburten, die Geburtenzahl sowie die Möglichkeit der Durchführung des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums zu berücksichtigen. Für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird das vor der Pandemie im Jahr 2019 erbrachte Erlösvolumen weitgehend unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen garantiert. Zur Vermeidung von Fehlanreizen muss aber ein Krankenhaus Abschläge hinnehmen, wenn es für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen weniger als 80 % des Erlösvolumens von 2019 erzielt. Darüber hinaus wurden noch weitere Regelungen für den Krankenhausbereich beschlossen, bspw. zur Hygiene oder zur Telemedizin.

Aus Sicht des GSR ist die finanzielle Unterstützung von Geburtshilfe und Pädiatrie sehr zu begrüßen. Wie bereits in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03854 ausgeführt, geht die Patient\*innenversorgung in Kinderkliniken mit einem höheren Zeitaufwand einher und ist damit personalintensiv und teuer. Die daraus entstehenden Mehrkosten werden im derzeitigen Entgeltsystem nicht ausreichend refinanziert und haben dazu geführt, dass die Pädiatrie seit Jahren unter erheblicher Finanzmittelknappheit leidet.

In München könnten die vier Kinderkliniken (München Klinik Schwabing und Harlaching, Dr. von Haunersches Kinderspital und Kinderklinik Dritter Orden) und die neun geburtshilflichen Abteilungen von der Förderung profitieren.

Die München Klinik gGmbH (MüK) erläutert in ihrer Stellungnahme ausführlich die Grundlagen des KHPfIEG (s. Anlage). Die für die Berechnung der Fördersumme benötigten Daten aller geburtshilflichen Abteilungen für das Jahr 2022 wurden von der MüK fristgerecht an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) übermittelt. Die Höhe der entsprechenden Fördersummen für die Geburtshilfen in Harlaching, Neuperlach und Schwabing ist der Anlage zu entnehmen. Mit dem KHPfIEG wurde § 4a zur „Ermittlung eines Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ in das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) eingefügt. Intention ist, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2023 und 2024

finanziell mit bundesweit jeweils 300 Millionen € zu unterstützen. Das Verfahren zur Ermittlung des krankenhausindividuellen Erlösvolumens ist komplex und wird in der Stellungnahme der MüK ausführlich dargelegt. Diese Erlösvolumen 2023 wurden bereits veröffentlicht und belaufen sich für alle fünf Standorte der MüK auf rund 21,8 Millionen €.

Die MüK weist darauf hin, dass eine Bewertung, wie sich die zusätzliche Finanzierung auswirken wird, aktuell noch nicht möglich sei. Unter anderem sei offen, welches Leistungsniveau 2023 angesichts von Fachkräftemangel und Bettensperrungen realisiert werden könne. Auch die Gegenrechnung mit dem Betrauungsakt der Kinderonkologie Schwabing und (neu) der Neonatologie Schwabing und Harlaching werde zu berücksichtigen sein. Das bedeutet, dass Fördersummen, die auf dem KHPfIEG beruhen, mit den durch die Betrauungsakte ausgeglichenen Defiziten verrechnet werden müssen, sofern Patient\*innen die Voraussetzungen für beide Förderungsmöglichkeiten erfüllen.

Die von der Regierungskommission vorgeschlagenen und im KHPfIEG beschlossenen Maßnahmen zur Förderung der Geburtshilfe und Pädiatrie decken sich mit der Forderung aus dem Beschluss Nr. 20-26 / V 03854 nach Erstattung des Mehraufwands für die stationäre Behandlung von Kindern im DRG-System. Da die Regierungskommission bereits kurz nach dem Stadtratsbeschluss ihre Arbeit aufnahm, war die Initiierung einer Resolution durch Herrn Oberbürgermeister Reiter beim Deutschen Städtetag nicht mehr erforderlich. Stattdessen richtete der Oberbürgermeister ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach, das notwendige Reformen der Krankenhausfinanzierung anmahnt und auf die aktuelle Belastung der Krankenhäuser durch die Corona-Pandemie hinweist. In dem Schreiben wurde auch darauf hingewiesen, dass die kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie und Geburtshilfe nur ein erster Schritt zu einer grundlegenden Reform der Krankenhausfinanzierung sein dürfe.

Die zweite Stellungnahme der Regierungskommission umfasste Tagesbehandlungen im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser, deren Abrechnung zukünftig auch im Fallpauschalen-System abgebildet sein soll. Auch diese Empfehlungen wurden in das beschlossene KHPfIEG aufgenommen. Im bisherigen Abrechnungssystem waren tagesstationäre Behandlungen im Krankenhaus mit Abschlägen verbunden. Laut neuem Gesetz kann unter bestimmten Voraussetzungen bei medizinisch geeigneten Fällen eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung erfolgen. Dies kann zu einer Entlastung des Personals in den Nachtschichten beitragen. Allerdings eignen sich nicht alle Eingriffe oder alle Altersgruppen für eine Tagesbehandlung. Eine Reihe von Leistungen ist auch gesetzlich von der tagesstationären Behandlung ausgeschlossen.

Die MüK führt in ihrer Stellungnahme aus, dass ein Abrechnungsbeginn von tagesstationären Behandlungen zum 01.01.2023 de facto ausscheidet, da für eine geregelte und abgesicherte Leistungserbringung noch gesetzlich vorgesehene

Vereinbarungen getroffen werden müssen, bspw. zu Haftungsfragen und zu Prüfrechten des Medizinischen Dienstes. Es sei zum derzeitigen Zeitpunkt nach wie vor nicht absehbar, wann die Abrechnung tagesstationärer Behandlungen im Fallpauschalen-System konkret starten könne.

Neben praktischen Problemen in der Umsetzung könnte es für Patient\*innen eine Hürde darstellen, dass Fahrtkosten im Rahmen tagesstationärer Behandlungen nicht übernommen werden. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, Patient\*innen in gesonderter und geeigneter Weise darauf hinzuweisen.

Wie sich die vorgeschlagenen Maßnahmen auf die Patientenversorgung auswirken und ob sie tatsächlich zu einer personellen Entlastung führen, bleibt abzuwarten.

Bei der Beurteilung der Auswirkungen dieser Regelung sollte aus Sicht des GSR auch die Situation der ebenfalls sehr belasteten niedergelassenen Hausärzt\*innen berücksichtigt werden. Durch eine frühere Entlassung der Patient\*innen aus der stationären Betreuung entfallen auch die ärztlichen Kontrolluntersuchungen in der Klinik, die von den Niedergelassenen übernommen werden müssen, jedoch von diesen nicht immer leistbar sind.

In der dritten Stellungnahme der Kommission wird eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgeschlagen. Auf der Empfehlung basierende Pläne wurden im Dezember 2022 durch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach und Kommissionsmitglieder vorgestellt. Bis zur Sommerpause 2023 soll ein Vorschlag zur neuen Vergütungs- und Planungsstruktur entwickelt werden, der mit den Ländern zu einem Gesetzentwurf weiterentwickelt werden soll. Das derzeitige Ungleichgewicht zwischen medizinischen und ökonomischen Aspekten, das durch das seit 20 Jahren bestehende System der Fallpauschalen verursacht wird, soll von einem System, das wieder die Medizin und die Qualität in den Vordergrund stellt, abgelöst werden.

Um die Bedeutung der Krankenhäuser für die Daseinsvorsorge zu unterstreichen und um den wirtschaftlichen Druck mit möglichst vielen Behandlungsfällen zu senken, empfiehlt die Regierungskommission, künftig einen festen Betrag als Vorhaltekosten zu definieren, den Krankenhäuser – je nach ihrer Zuordnung – erhalten. Gleichzeitig sollen die Fallpauschalen abgesenkt werden. Laut Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach sollen die Kinderkliniken zum großen Teil aus dem Fallpauschalensystem herausgenommen werden.

Weiterhin sollen die Krankenhäuser drei Versorgungsstufen (Leveln) zugeordnet werden: Grundversorgung, Regel- und Schwerpunktversorgung und Maximalversorgung, für die jeweils einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten. Durch einheitliche Standards für die apparative, räumliche und personelle Ausstattung soll die Behandlungsqualität für die Patient\*innen erhöht werden.

Und schließlich sollen sogenannte Leistungsgruppen eingeführt werden, die eine genauere Einteilung der angebotenen Leistungen ermöglicht. So soll beispielsweise die

bisherige grobe Zuweisung von Fachabteilungen zu Krankenhäusern (wie „Innere Medizin“) von genauer definierten Leistungsgruppen (bspw. „Kardiologie“) abgelöst werden. Behandlungen sollen künftig nur noch abgerechnet werden können, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Leistungsgruppe zugeteilt wurde.

Die Umstellung der Finanzierung soll im Lauf von fünf Jahren erfolgen. Die Umsetzung dieser Pläne in einen Gesetzentwurf sowie die konkrete Ausgestaltung müssen abgewartet werden. Erst dann ist eine Aussage darüber möglich, welche Auswirkungen sich dadurch auf die Landeshauptstadt München bzw. auf die MüK ergeben können. Auf Bundesebene wird es nach Ansicht von Expert\*innen infolge der Reform zu einer Reduktion der Krankenhausbetten und auch zu Krankenhausschließungen kommen.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit II.  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB

- IV. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).