



Pet 2-20-15-8275-003794

14057 Berlin

Krankenhauswesen

Beschlussempfehlung

Die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen.

Begründung

Mit der Petition werden die Abschaffung des diagnosebezogenen Fallpauschalensystems und der Übergang zu einem gemeinwohlorientierten Finanzierungsmodell gefordert.

Zur Begründung führt der Petent im Wesentlichen aus, durch seinen Fokus auf abrechnungsfähige Prozeduren begünstige das diagnosebezogene Fallpauschalensystem (DRG-System) Gewinnbestrebungen der Krankenhäuser. Diese unterzögen immer mehr Menschen mit immer kürzeren Liegezeiten möglichst aufwändigen und über das System abrechnungsfähige Prozeduren. Dies diene nicht dem Wohl der Patienten, sondern einzig den wirtschaftlichen Interessen der Krankenhäuser.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Eingabe verwiesen.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Der Petitionsausschuss hat dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Gelegenheit gegeben, seine Ansicht zu der Eingabe darzulegen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Einbeziehung der seitens des BMG angeführten Aspekte wie folgt zusammenfassen:

Dem Petitionsausschuss ist die flächendeckende und qualitative medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern ein wichtiges Anliegen. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen



noch Pet 2-20-15-8275-003794

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, KHVVG) vom 5. Dezember 2024 hat der Gesetzgeber in der 20. Legislaturperiode bereits bedeutende Fortschritte angestoßen und mit den Änderungen durch das Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) vom 9. April 2026 weitere Impulse gesetzt.

Das KHVVG umfasst mehrere Maßnahmenpakete, welche die vom Petenten angesprochenen Aspekte - wie etwa die Abschaffung der Fallpauschalen, den Pflegenotstand oder die Krankenhausfinanzierung - wie folgt betrifft:

I. Einführung von Leistungsgruppen

Die mit KHVVG eingeführten Leistungsgruppen wurden durch das KHAG auf 60 Leistungsgruppen (entsprechend dem Modell aus Nordrhein-Westfalen) zuzüglich der Leistungsgruppe „Spezielle Traumatologie“ beschränkt. Die Leistungsgruppen wurden bundeseinheitlich definiert und mit Qualitätskriterien hinterlegt, die erfüllt sein müssen, damit einem Krankenhaus die jeweilige Leistungsgruppe zugewiesen werden darf und es hierfür eine sogenannte Vorhaltevergütung erhält. Das stärkt die Qualität der medizinischen Versorgung, denn zukünftig sollen nur die Krankenhäuser Leistungen erbringen, die dafür die adäquate sachliche und personelle Ausstattung sowie erforderliche Fachdisziplinen zur Vor-, Mit- und Nachbehandlung vorweisen.

Die Erfüllung der Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppen prüft der Medizinische Dienst nach bundeseinheitlichen Standards. Die Länder entscheiden darüber, welche Standorte welche Leistungen unter den gesetzten Voraussetzungen erbringen dürfen.

II. Einführung einer Vorhaltevergütung und neue Zuschläge

Durch die Einführung einer Vorhaltevergütung wird der lange kritisierte "Hamsterrad-Effekt" durchbrochen, nämlich aus wirtschaftlichen Erwägungen und motiviert durch die Logik der Finanzierung über Fallpauschalen (Vergütung medizinischer Leistungen pro Behandlungsfall) immer mehr Krankenhausfälle zu generieren, unabhängig vom medizinisch Notwendigen. Ein rein fallbezogenes Vergütungssystem setzt kleine Kliniken im ländlichen Raum, aber auch große Krankenhäuser unter besonders hohen wirtschaftlichen Druck. Die Vorhaltevergütung soll dagegen sicherstellen, dass Krankenhausstrukturen unabhängig von der direkten Leistungserbringung erhalten werden können.



noch Pet 2-20-15-8275-003794

Unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme ihrer Leistungen bekommen bedarfsnotwendige Krankenhäuser eine feste Vorhaltevergütung. Diese leistungsgruppenbezogene Vorhaltevergütung wird an die Krankenhäuser ausgeschüttet, denen durch die zuständige Landesbehörde eine Leistungsgruppe zugewiesen wurde und die die entsprechenden Qualitätskriterien grundsätzlich erfüllen. Die dafür notwendigen Mittel werden aus den bestehenden Fallpauschalen ausgegliedert.

Unberührt davon bleibt die Refinanzierung der Pflege im Krankenhaus: *Personalkosten* für die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung werden weiterhin *krankenhausindividuell* nach dem Selbstkostendeckungsprinzip durch das Pflegebudget vergütet.

Neben der Vorhaltevergütung werden jährlich weitere Zuschläge für die Bereiche Pädiatrie (insgesamt 300 Millionen Euro), Geburtshilfe (120 Millionen Euro), Stroke Unit (35 Millionen Euro), Spezielle Traumatologie (65 Millionen Euro) und Intensivmedizin (30 Millionen Euro) ausbezahlt. Außerdem wird es Zuschläge zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken geben (insgesamt 200 Millionen Euro pro Jahr).

III. Vollständige und frühzeitige Tarifrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen

Um die wirtschaftliche Lage und die Liquidität der Krankenhäuser maßgeblich zu verbessern und die gestiegenen Personalkosten aufzufangen, sieht das KHVVG unter anderem eine vollständige und frühzeitige Tarifrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen vor. Zur Umsetzung ist vorgesehen, die bislang geltende hälftige Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen für alle Beschäftigtengruppen zu einer vollständigen Refinanzierung auszuweiten - auch bereits für Tarifsteigerungen aus dem Jahr 2024. Zusätzlich ist zukünftig auch die Anwendung des vollen Orientierungswertes vorgesehen. Diese Anpassungen bei den Landesbasisfallwerten werden die wirtschaftliche Situation und die Liquidität der Krankenhäuser wesentlich und nachhaltig verbessern.

IV. Sicherstellung der Versorgungssicherheit im ländlichen und strukturschwachen Raum

Damit insbesondere auch **in struktur- und bevölkerungsschwachen Regionen** weiterhin eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung gewährleistet werden kann, werden die Sicherstellungszuschläge beibehalten. Darüber hinaus werden die Zuschläge für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser und für eine Teilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung er-



noch Pet 2-20-15-8275-003794

höht. Außerdem wird für bestimmte bedarfsnotwendige ländliche Krankenhausstandorte, die Sicherstellungszuschläge erhalten, eine weitere finanzielle Verbesserung im Rahmen der Vorhaltevergütung vorgesehen. Dies trägt zur wirtschaftlichen Sicherung dieser bedarfsnotwendigen ländlichen Krankenhausstandorte bei.

V. Transformationsfonds

Die Krankenhausreform unterstützt den Wandel der Krankenhausstrukturen auch *finanziell*. Mit dem Transformationsfonds werden die Krankenhäuser und die Länder, welche die Investitionskosten der Krankenhäuser zu finanzieren haben, auf dem Weg zur Modernisierung der Strukturen finanziell unterstützt. Die Finanzierung des KHTF erfolgt aus Bundesmitteln (Sondervermögen) und nicht aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Für die zehnjährige Laufzeit des KHTF stellt der Bund 25 Milliarden Euro zuzüglich jeweils 1 Milliarde Euro in den ersten 4 Jahren zur Verfügung (insgesamt 29 Milliarden Euro aus Bundesmitteln). Mit der Kofinanzierung durch die Länder und gegebenenfalls Krankenhausträger stehen damit bis zu 50 Milliarden Euro über 10 Jahre für den Transformationsprozess der Krankenhauslandschaft zur Verfügung.

Mit der Krankenhausreform werden - neben Maßnahmen zur Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität und zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung - folglich insbesondere finanzielle Maßnahmen für die Krankenhäuser ergriffen. Gerade die Umstellung bei der Betriebskostenfinanzierung von einer Kombination aus Fallpauschalen und krankenhaushausindividueller Pflegepersonalkostenvergütung zu einem um Vorhaltepauschalen ergänzten System soll dazu beitragen, den wirtschaftlichen Druck für Krankenhäuser zu vermindern.

Soweit der Petent die Situation in der Pflege anspricht, ist auf weitere ergriffene Maßnahmen hinzuweisen. Durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG), das am 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist, werden die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in den Krankenhäusern weiter verbessert, indem die Einführung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Instrument zur Personalbemessung **verankert wurde. Die PPR 2.0 wurde gemeinsam** von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) erarbeitet. Ziel ist es, die Situation der Pflege in den Krankenhäusern mittelfristig zu verbessern, indem **Idealbesetzungen für die Stationen errechnet und durchgesetzt werden.**



noch Pet 2-20-15-8275-003794

Am 1. Juli 2024 ist die Pflegepersonalbemessungsverordnung in Kraft getreten, in der die Vorgaben zur Ermittlung des Personalbedarfes und zur Festlegung der Personalbesetzung verankert wurden. Zur Vorbereitung der Verordnung wurde eine wissenschaftliche Erprobung durchgeführt. Die Krankenhäuser sollen zunächst ihren Pflegepersonalbedarf für alle bettenführenden Stationen der Somatik ermitteln. Anschließend soll eine sog. Konvergenzphase eingeleitet werden, mit der die stufenweise Anhebung des Erfüllungsgrades der Soll-Personalbesetzung mit dem Ziel des Personalaufbaus beginnt. Für den Fall des Unterschreitens des festgelegten Erfüllungsgrades können in der Rechtsverordnung Sanktionen festgelegt werden.

Überdies hat das BMG entsprechend des gesetzlichen Auftrags nach § 137k Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Verfahren zur Ermittlung einer angemessenen Pflegepersonalausstattung auf Erwachsenen-Intensivstationen erprobt. Einzelheiten sind auf der Homepage des BMG abrufbar: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/entwicklung-und-erprobung-eines-verfahrens-zur-ermittlung-einer-angemessenen-personalausstattung-auf-intensivstationen-fuer-erwachsene.html>.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die DKG sind außerdem verpflichtet, im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus nach § 137l SGB V eine bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung des Pflegepersonals auf Grundlage der beruflichen Qualifikationen sowie eine standardisierte und digitale Pflegepersonalbemessung sicherzustellen. Sie haben auch Vorschläge zur Pflegepersonalbemessung in Notaufnahmen vorzulegen.

Eine erste Recherche und Bewertung vorhandener Ansätze zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung in Notaufnahmen wurde vom BMG vorab in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse sind auf der Homepage des BMG abrufbar: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/default-4c577a9579d7f345461c85a1d9f70963.html>.

All dies macht deutlich, dass die Bundesregierung intensiv an Verbesserungen für die Situation der Pflegekräfte im Krankenhaus arbeitet und im Wege der Gesetzgebung einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung des Pflegepersonals leistet. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass die Personalausstattung in der Verantwortung der Krankenhausträger liegt. Im Rahmen ihrer Organisationshoheit obliegt es ihnen, eine dem Versorgungsauftrag angemessene Personalausstattung sicherzustellen.



noch Pet 2-20-15-8275-003794

Vor dem Hintergrund des Dargelegten empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - als Material zu überweisen, um zu erreichen, dass die Bundesregierung sie in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht.