

Wir unterstützen die Vorschläge der DKG zur Entbürokratisierung, die die DKG im April d. J. dem BMG übermittelte.

Es braucht eine möglichst zeitnahe Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags (derzeit im KHVVG erst für 2027 vorgesehen). Der FDA verhindert derzeit Leistungskonzentrationen bzw. bestraft diese. Die Dokumentationspflichten im Medizinforschungsgesetz sollte kritisch geprüft werden.

Für eine Reduzierung der stationären Leistungen bzw. Betten müssen die Finanzierungsinstrumente angepasst werden. Zum einen im Hinblick auf die Ambulantisierung, zum anderen in Bezug auf die Refinanzierung der beim Krankenhaus verbleibenden Fixkosten. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber mit der Anpassung des § 10 Abs. 4 KHEntG Ende 2022 mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz ausgeschlossen. Seitdem ist bei rückläufigen Leistungsentwicklungen eine Berücksichtigung im Landesbasisfallwert vollständig ausgeschlossen. Damit wurde jedweder Rechtsanspruch für die Refinanzierung steigender Fallkosten infolge von Leistungsrückgängen genommen – und dies, obwohl eine geringe stationäre Leistungszahl erklärtes politisches Ziel ist. Somit ist es in dem Finanzierungssystem nicht mehr möglich, auf Leistungsrückgänge mit sachgerechten Korrekturen zu reagieren. Ausführlich legte dies die DKG in ihrer Stellungnahme zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz dar:

[2022-10-04_DKG-Stellungnahme_RegE_KHPfLEG.pdf \(dkgev.de\)](https://www.dkgev.de/2022-10-04_DKG-Stellungnahme_RegE_KHPfLEG.pdf) (S. 26 ff).