



**DRG-FORUM
2024
KOMPAKT TEIL I**

INHALTE



03

DIE AGENDA DES
BUNDESGESUNDHEITS-
MINISTERS

05

IMPULS: DIE SICHT DER
LÄNDER

06

SPITZENDISKUSSION
ZUR
GESUNDHEITSPOLITIK

Krankenhauspolitik 2024

Die Agenda des Bundesgesundheitsministers

REDNER:
 PROF. DR. KARL LAUTERBACH
 BUNDESGESUNDHEITSMINISTER

Vorhaben für die Krankenhausreform 2024

1. Ent-Ökonomisierung des Krankenhaussystems:

Reduktion der ökonomischen Anreize und Abkehr von Fallpauschalen hin zu einem neuen Finanzierungssystem.

2. Entbürokratisierung:

Verringerung des administrativen Aufwands für medizinisches Personal, um deren Arbeitsbelastung zu reduzieren.

3. Schließung von systembedingten Qualitätsdefiziten:

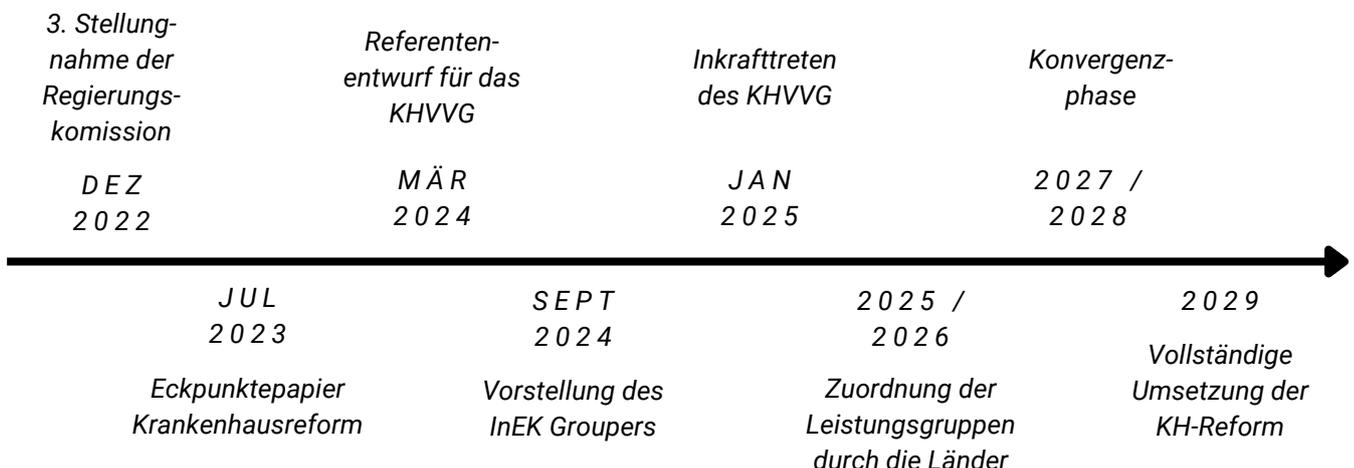
Verbesserung der medizinischen Qualität durch systembedingte Anpassungen.

4. Entwicklung eines komplexeren, aber bürokratisch einfacheren Systems:

Einsparungen bei der Codierung und Vereinfachung der bürokratischen Prozesse, obwohl das dahinter geschaltete System komplex aufgebaut ist.

5. Stärkung der Transparenz und Spezialisierung im Krankenhaussystem:

Förderung der Spezialisierung in der Versorgung und Verbesserung der Transparenz über Qualitätskriterien und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser.



Krankenhauspolitik 2024

Die Agenda des Bundesgesundheitsministers

Missverständnisse und die Sichtweise des Ministers

1. Finanzierung durch den Bund:

Der Vorwurf, der Bund zahle zu wenig, wird relativiert. Die Länder haben Investitionskosten nicht ausreichend getragen, aber der Bund hat signifikante Beiträge geleistet, besonders während der Pandemie.

2. Ziel ist die Beseitigung kleiner Krankenhäuser:

Die Reform zielt stattdessen darauf ab, kleine Häuser zu unterstützen und gerade in ländlichen Gebieten durch Vorhaltepauschalen und andere Maßnahmen zu erhalten. Hier wurde auch das Zugeständnis von Seiten des Bundes gemacht, Ausnahmeregelungen bezüglich der Mindeststrukturvoraussetzungen für Kliniken in versorgungsrelevanten Regionen zu vereinbaren.

3. Qualitätsverbesserungen führen zur Dominanz großer Häuser:

Missverständnis. Es geht um eine allgemeine Qualitätssteigerung, bei der auch spezialisierte kleinere Einrichtungen eine wichtige Rolle spielen.

4. Konflikt zwischen Bund und Ländern:

Entgegen der Annahme, die Reform würde einen Kampf zwischen Bund und Ländern darstellen, zeigt sich, dass mit Ausnahme Bayerns eine breite Unterstützung für die Reform besteht.

5. Unkenntnis der Praxis:

Es wird der Eindruck vermittelt, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Minister seien von der Praxis abgeschottet. Lauterbach widerspricht dem durch Verweis auf seinen intensiven Austausch mit Praktikern und seine Verwurzelung im Gesundheitssystem.

Zusammenfassend befasst sich die Reform mit grundlegenden strukturellen Veränderungen im deutschen Krankenhaussystem, die darauf abzielen, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, das System zu entbürokratisieren und die finanzielle Nachhaltigkeit zu erhöhen. Die von Lauterbach angesprochenen Missverständnisse betonen die Komplexität der Reform und die Notwendigkeit einer klaren Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten.

Impuls: Die Sicht der Länder

*REDNERIN:
JUDITH GERLACH,
BAYERISCHE STAATSMINISTERIN FÜR GESUNDHEIT, PFLEGE UND
PRÄVENTION*

1.Reform im Schulterschluss:

Die Bundesländer unterstreichen die Bedeutung einer gemeinsamen Umsetzung der Reform, in der alle Akteure einbezogen sind und betonen den kollektiven Dialog und Austausch als Grundlage für erfolgreiche Veränderungen.

2.Einhaltung der Länderhoheit:

Die Länder heben ihre Planungshoheit bei der Gestaltung der Krankenhauslandschaft hervor. Sie betonen, dass die Reform in Zusammenarbeit mit ihnen und nicht gegen sie stattfinden sollte, um die bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen.

3.Berücksichtigung regionaler Unterschiede:

Die Länder warnen vor zu schematischen und uniformen Reformvorgaben, die ohne Rücksicht auf regionale Gegebenheiten und Erfordernisse die Versorgung in bestimmten Gebieten verschlechtern könnten.

4.Finanzierung durch den Bund:

Eine Hauptforderung der Länder ist die frühzeitige und ausreichende Finanzierung der Transformationskosten durch den Bund. Hierbei ist der Transformationsfonds, der ab 2026 gilt, nicht ausreichend, die Finanzierung von Kliniken auch in den nächsten beiden Jahren zu sichern.

5.Sicherung der Notfallversorgung:

Die Bundesländer bestehen darauf, dass bestehende Strukturen der stationären Notfallversorgung nicht durch die Reform zerstört werden dürfen. Die wohnortnahe Versorgung und spezialisierte Netzwerke, wie etwa Schlaganfallnetzwerke, müssen erhalten bleiben.

6.Dialog und Partizipation:

Die Bundesländer appellieren für eine echte Einbeziehung und für einen konstruktiven Dialog, in dem die Sichtweisen der Länder ernst genommen werden. Die Länder fordern, als Verbündete in den Reformprozess einbezogen zu werden, um gemeinsam eine moderne und nachhaltige Krankenhauslandschaft aufzubauen.

Zusammenfassend betonen die Bundesländer, dass eine erfolgreiche Reform Mitstreiter und eine verlässliche Zusammenarbeit erfordert. Sie bestehen auf einem echten Austausch zur Gestaltung der Krankenhausreform.

Krankenhauspolitik 2024: Spitzendiskussion zur Gesundheitspolitik

Teilnehmer der Diskussion:

Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender, Deutsche
Krankenhausgesellschaft

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorständin, GKV-Spitzenverband

Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit,
Pflege und Prävention

Irmtraut Gürkan, Mitglied der Krankenhaus-
Regierungskommission, stellvertretende Vorsitzende
Aufsichtsrat, Charité, Berlin

Moderation: Florian Albert, Chefredakteur, Bibliomed-Verlag

Die Spitzendiskussion zur Gesundheitspolitik 2024 zeigt verschiedene Perspektiven auf die Krankenhausreform. Dabei äußerten sich Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), des GKV-Spitzenverbands und der Länder.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG):

Die DKG betont die Dringlichkeit der Reform und die Bereitschaft zur Transformation, fordert jedoch einen planvollen Transformationsprozess. Die aktuelle Finanzierungssituation der Krankenhäuser wird als kritisch beschrieben, mit einem deutlichen Bedarf an fairer Refinanzierung gestiegener Betriebskosten. Positiv hervorgehoben werden die Ansätze zur sektorenübergreifenden Versorgung, die Umwandlung kleinerer Häuser in regionale Gesundheitszentren und die Einrichtung eines Transformationsfonds. Allerdings wird eine schnellere Umsetzung gefordert, um dem Fachkräftemangel und der drohenden Insolvenz vieler Krankenhäuser entgegenzuwirken.

Krankenhauspolitik 2024: Spitzendiskussion zur Gesundheitspolitik

GKV-Spitzenverband:

Der GKV-Spitzenverband unterstreicht die Notwendigkeit der Reform und betont die Bedeutung bundeseinheitlicher Planungskriterien. Kritisiert wird, dass die Finanzierung der Transformation aus Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen soll, ohne dass der Bund sich finanziell beteiligt. Der Verband fordert, dass die Finanzierung des Transformationsprozesses nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gehen darf und stattdessen ein Modell entwickelt werden soll, das bedarfsnotwendige Krankenhäuser identifiziert und gezielt unterstützt.

Länder:

Aus der Perspektive der Länder wird die Notwendigkeit von Flexibilität und Planungssicherheit hervorgehoben. Die Länder fordern mehr Spielraum bei der Umsetzung der Reform, um auf regionale Besonderheiten eingehen zu können. Positiv bewertet wird die Möglichkeit, durch bundeseinheitliche Kriterien und die Einrichtung von regionalen Gesundheitszentren eine verbesserte Versorgung zu gewährleisten. Es wird jedoch eine stärkere Beteiligung und Verantwortungsübernahme auf kommunaler Ebene gefordert, um den Strukturwandel erfolgreich zu gestalten.

Es lässt sich **zusammenfassend** sagen, dass alle Beteiligten die Notwendigkeit einer Krankenhausreform erkennen, aber unterschiedliche Schwerpunkte hinsichtlich der Finanzierung, Umsetzung und Planungssicherheit setzen. Während die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Länder vor allem auf praktische Umsetzungsfragen und regionale Flexibilität pochen, legt der GKV-Spitzenverband den Fokus auf die finanzielle Nachhaltigkeit und gerechte Verteilung der Reformkosten.