

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG

Auf was müssen sich die Kliniken nach Corona und der Bundestagswahl einstellen

Nürnberg, 9. 9. 2021 |



Corona Situation auf einem Blick

- Insgesamt rund 400.200 COVID-Fälle in den Krankenhäusern
- Belastung in den Kliniken sehr hoch, aber es drohte **keine totale Überlastung** der Krankenhäuser
- **Regionale Kooperation** in der Pandemie war ein wesentliches Erfolgskriterium für eine gelungenen Patientensteuerung und -versorgung
- **Personalausfälle** durch Quarantäne oder Infektionen bei den Beschäftigten signifikant gesunken
- Bei hohem Aufnahmedruck oder durch Vorgaben der Länder musste die **Regelversorgung eingeschränkt** werden.

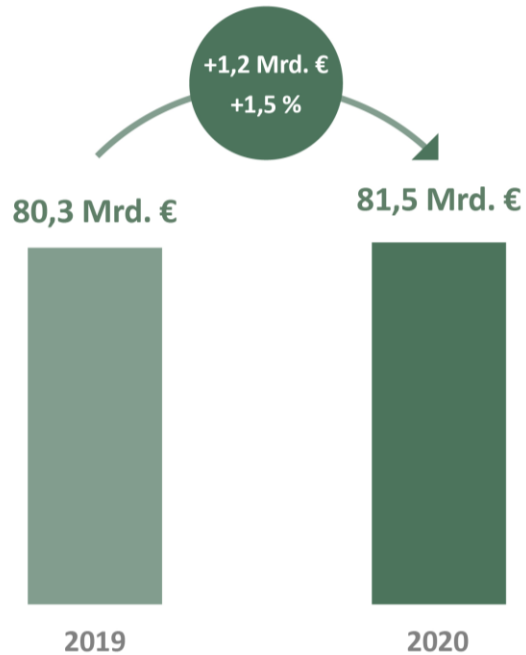
Versorgungssituation während Corona gesichert!

**Leistungsfähigkeit des deutschen
Gesundheitssystems und der Kliniken weltweit
vermutlich einzigartig**

- Alle Patienten/innen konnte in Deutschland versorgt werden
- Zusätzlich Mitversorgung von Patienten/innen aus dem Ausland
- Regionale Versorgungsnetzwerke zur Corona-Versorgung mit Aufgabenverteilung und Kooperationen



Entwicklung der GKV-Krankenhausausgaben



Trotz größter Gesundheitskrise werden die Krankenkassen preisbereinigt weniger für die stationäre Versorgung gezahlt haben als 2019

- Preissteigerungen
- Lohnsteigerungen
- Ambulante Erlöse
- Corona-bedingte Mehrausgaben

Quelle: BMG

GKV-Leistungsausgaben

Entwicklung der GKV-Krankenhausausgaben

GKV-Leistungsausgaben:

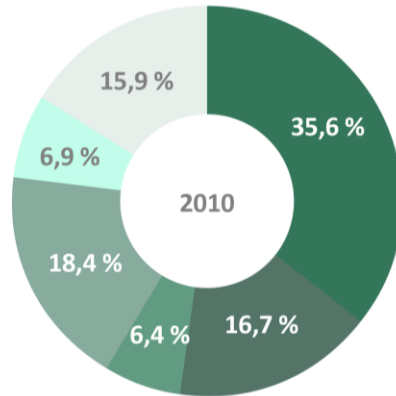
164,96 Mrd. €

davon:

**Krankenhaus-
behandlungen**

35,6 %

(58,73 Mrd. €)



GKV-Leistungsausgaben:

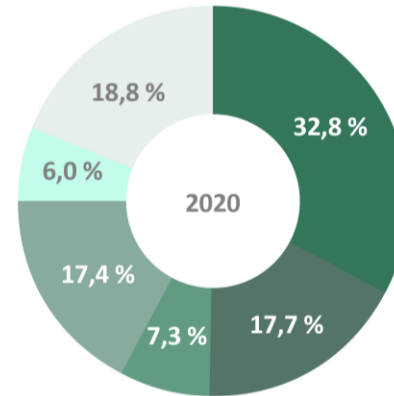
248,66 Mrd. €

davon:

**Krankenhaus-
behandlungen**

32,8 %

(81,54 Mrd. €)



Quelle: BMG



Unsere Positionen im Wahljahr 2021

Die Krankenhäuser brauchen:

- weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten
- bessere Rahmenbedingungen für attraktive Arbeitsplätze
- Qualitätssicherungsmaßnahmen, die den Patientinnen und Patienten dienen
- verlässliche Rahmenbedingungen für die Erbringung ambulanter Leistungen
- Vergütungssysteme, die die stationäre und ambulant Krankenhausversorgung umfassen
- eine gesicherte Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen
- eine nachhaltige Investitionsfinanzierung
- eine beschleunigte Digitalisierung

Ordnungspolitische Weichenstellungen für eine moderne medizinische Versorgung:

- föderale Verantwortung stärken, Zentralismus entgegenwirken
- Krankenhausplanung aktiv gestalten
- Versorgungsplanung sektorenübergreifend ausrichten
- regionale Versorgungsnetzwerke fördern und ausbauen

Was erwarten wir konkret von einem Kurswechsel? Was muss unternommen werden?

Fokus: Versorgungsstrukturen und Finanzierung

Verantwortliche Strukturentwicklung statt kalter Strukturwandel

- Mut zum offenen Dialog
- Veränderungen verantwortlich gestalten
- Rahmenbedingungen so setzen, dass stabile Strukturen entstehen
- Gleichwertige Lebensverhältnisse anstreben
- Bundesweite Orientierungsgrößen aber föderale Letztverantwortung bei den Ländern
- Herausforderungen gemeinsam angehen



Zukünftige Versorgungsaufgaben

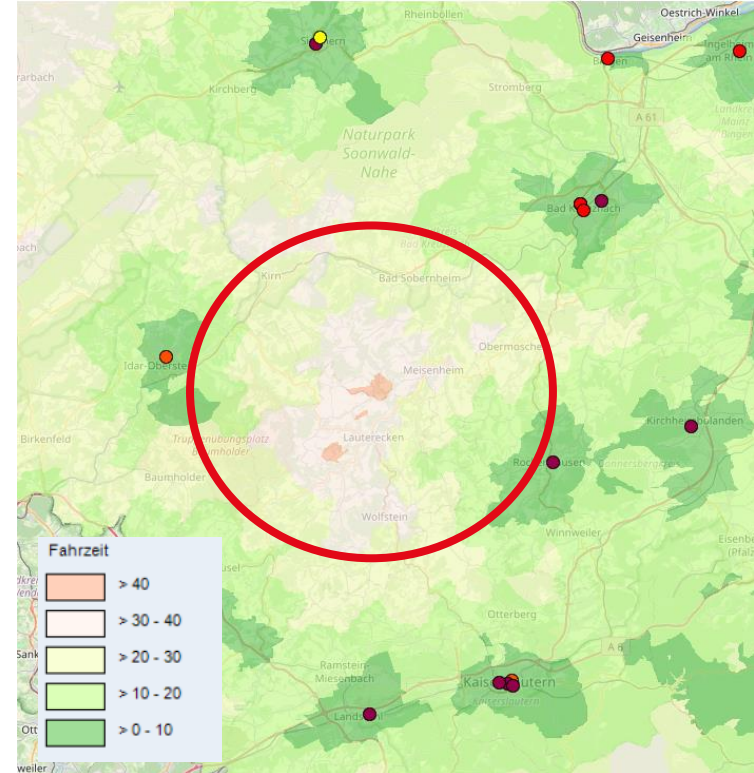
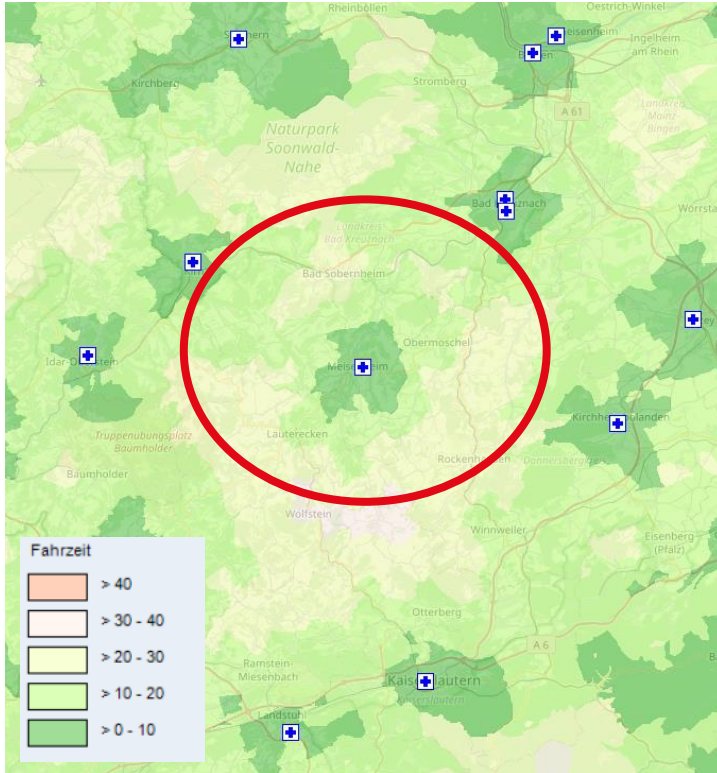
- Regionale Versorgungsnetzwerke fördern und stärken
- Ambulant klinische Versorgung beschleunigen
- Versorgung in der Fläche sicherstellen
 - Ambulante Versorgungslücken schließen – Krankenhäuser konsequent einbinden
 - Sektorenübergreifende Versorgungsplanung mit aktiven Mitwirkungsrechten der Länder
 - Digitalisierung beschleunigen



Versorgungssituation: Erreichbarkeit der Radiologie

Stationär

Ambulant



Regionale Versorgungsnetzwerke als zentrales Leitbild moderner Krankenhausstrukturen

- Regionale Kooperation in der Pandemie war ein wesentliches Erfolgskriterium für eine gelungene Patientensteuerung und -versorgung
- Versorgungsnetzwerke auch in der Regelversorgung erfolgreich etabliert
- Eine Begrenzung des Wettbewerbs zugunsten einer vernetzten Steuerung über Versorgungsstufen hinweg ist möglich
- Grundvoraussetzungen:
 - aktive KH-Planung der Länder (sektorenübergreifend)
 - sachgerechte Finanzierung der eingebundenen Standorte
 - Strukturvorgaben, die nicht einem zentralisierten Dogma folgen
 - konsequente Nutzung der Digitalisierung



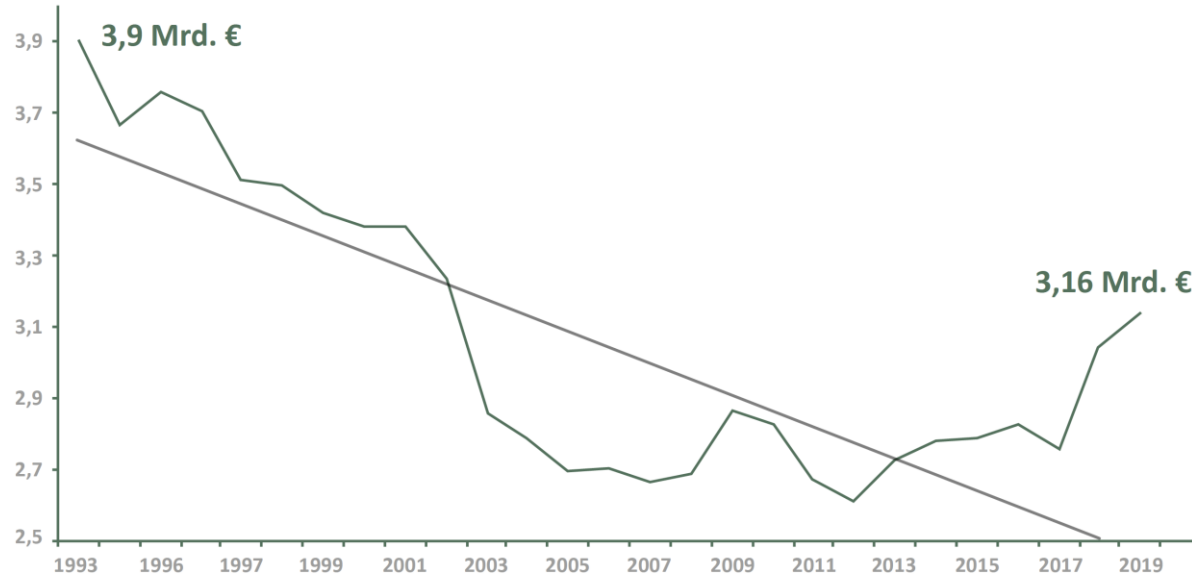
Sektorenübergreifende Versorgungsplanung durch die Länder

- Krankenhausstandorte als integrierte Dienstleistungszentren planen
- Weitreichende Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen
- Etablierung von Tageskliniken und Spezialambulanzen

**Ambulante und stationäre Versorgung muss zusammen
gedacht, zusammen geplant und aus einer Hand
entschieden werden!**



Entwicklung der Investitionsförderung



Quelle: AOLG

Nachhaltige Investitionsfinanzierung

Eine nachhaltige und auskömmliche Investitionsfinanzierung ist der Ausgangspunkt für eine patientenorientierte, moderne und effiziente Krankenhausversorgung.

- Länder müssen ihrer Verantwortung vollumfänglich nachkommen, Anreizsystem zur Kofinanzierung etablieren.
- Letzte Investitionsentscheidung muss beim Krankenhaus verbleiben.

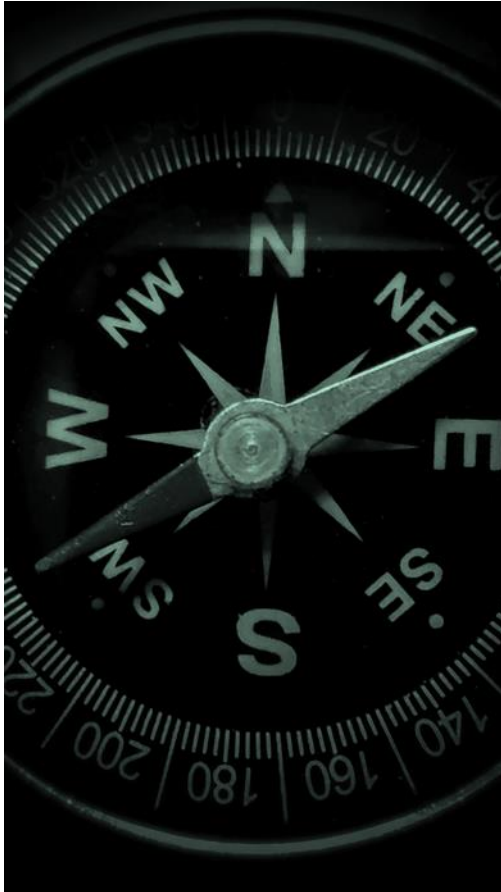


Weiterentwicklung der Vergütungssysteme

Wir wollen das Vergütungssystem unter Beachtung der regional unterschiedlichen Versorgungsbedarfe im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung weiterentwickeln.

- Grundlage ist eine ausreichende Investitionsfinanzierung
- Reform der DRGs, keine Abschaffung!
- Vorhaltefinanzierung von bedarfsnotwendigen Versorgungsangeboten nach regionalen Notwendigkeiten
- Refinanzierung der ambulanten Versorgungsangebote der Krankenhäuser



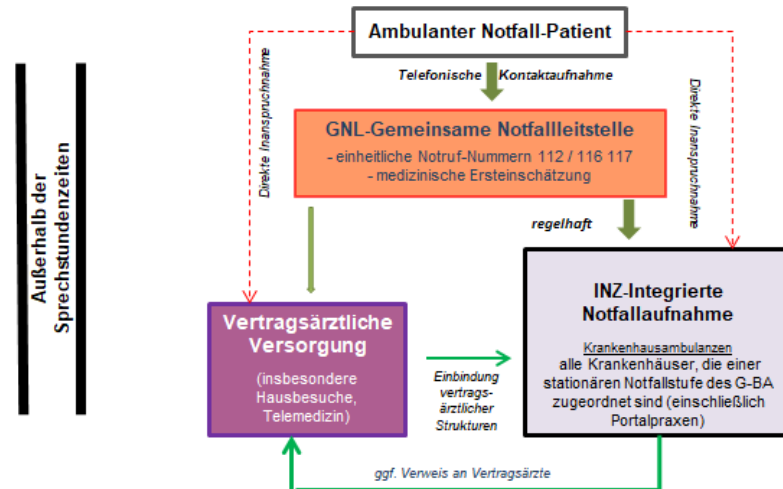
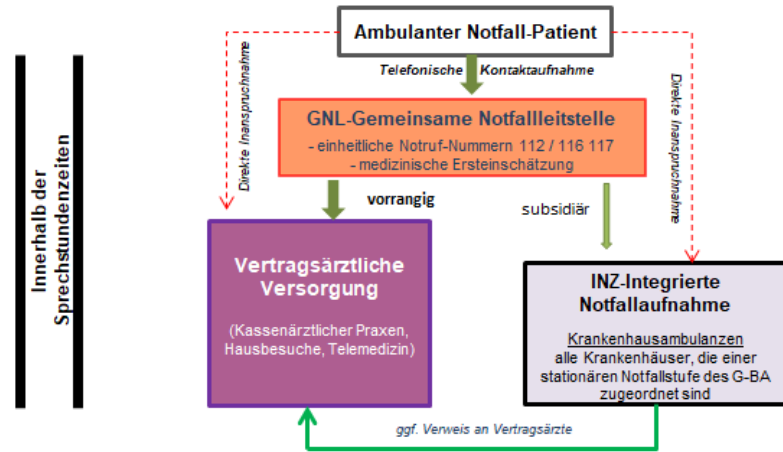


Sektorenübergreifende Versorgung

**Krankenhäuser als integriertes Dienstleistungszentrum -
ambulantes Behandlungsangebot ausbauen**

- Ambulant klinische Versorgung im Krankenhaus
- Erweiterung des gemeinsamen Katalogs der ambulanten Operationen
- Ambulant fachärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten
- Übergangspflege im Krankenhaus ✓

Flächendeckende ambulante Notfallversorgung



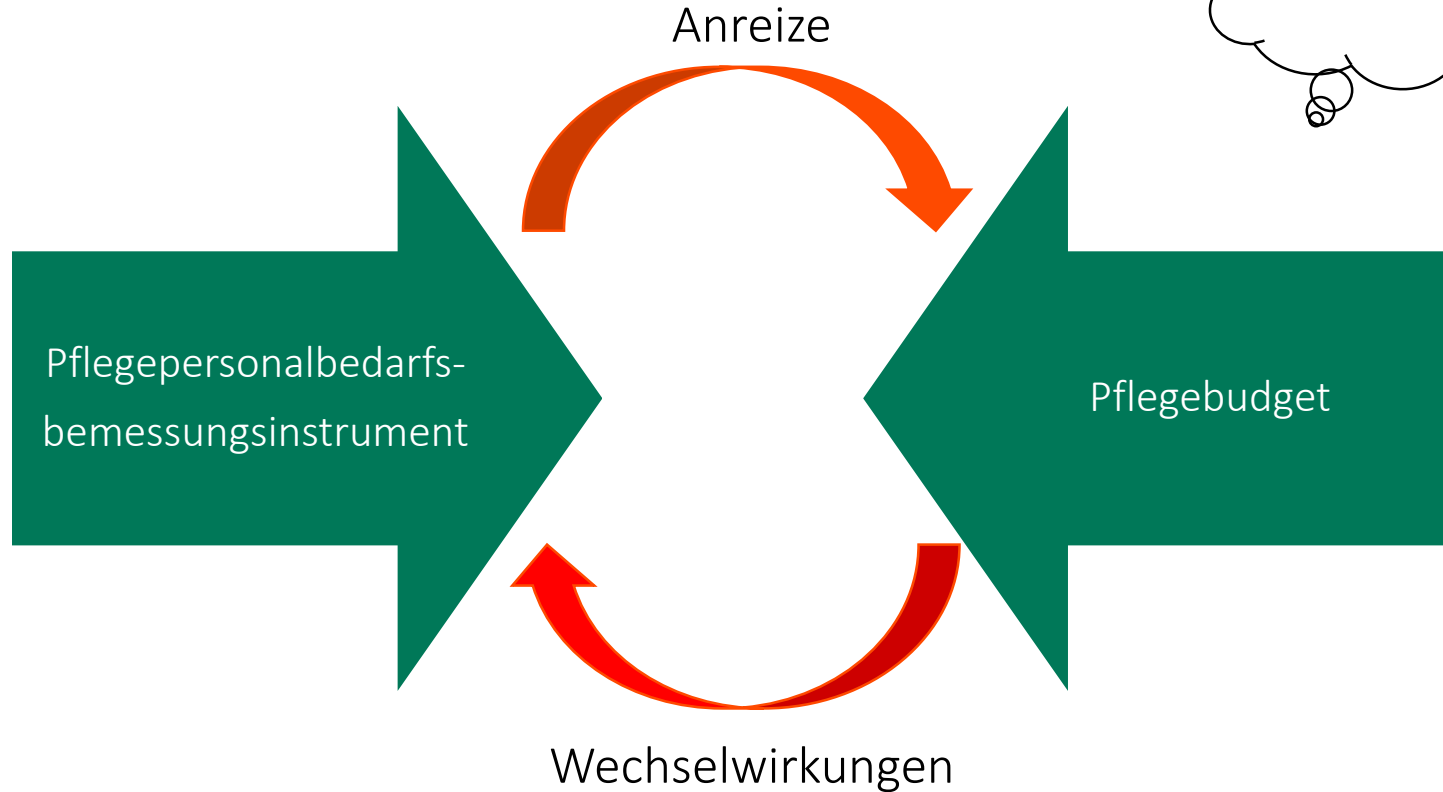
Vorhaltung besser finanzieren

Vorhaltekostenproblematik im Fallpauschalensystem lösen

- Auf Antrag: Prüfung der Vorhalteproblematik durch das Land - Finanzierung durch Krankenkassen
- Notfallversorgung
 - Gesondertes Teilbudget für die Vorhaltung der ambulanten Notfallversorgung
 - Unabhängige, pauschale Vergütungselemente für die stationäre 24/7 Notfallversorgung
- Refinanzierung der Vorhaltung von Reservekapazitäten



Zukünftige Koexistenz



Abbau von Bürokratielasten

Sämtliche bestehenden Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen müssen kritisch hinterfragt und auf das notwendige Mindestmaß reduziert werden. Gleiches gilt für neu vom Gesetzgeber geplante Maßnahmen und Vorgaben.

- Expertenbeirat zum Abbau von Bürokratie beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Errichtung einer neutralen, krankenkassenunabhängigen Prüfinstanz
- Strafzahlungen, die Krankenhäuser künftig in Fällen eines negativen Gutachtens des Medizinischen Dienstes zu leisten haben, sind ersatzlos zu streichen.





FA+R

**Diskutieren,
entscheiden,
handeln.**

Gemeinsam für unsere
Krankenhäuser, damit
sie auch in Zukunft ihr
Bestes für uns alle
geben können.

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT 
www.dkgev.de

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**