

„Mehr Verantwortung wagen“

Der DKG Krankenhausgipfel am 21. September in Berlin

„Mehr Verantwortung wagen“ – so lautet die Forderung, mit der **Dr. Gerald Gaß**, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), den diesjährigen Krankenhausgipfel einleitete. Nicht zufällig erinnert dieses Motto an das historische Zitat Willy Brandts aus seiner Regierungserklärung am 28. Oktober 1969. Nach drei Landtagswahlen kurz vor dem Krankenhausgipfel 2026 zeigte sich der Gastgeber ernüchtert und besorgt über die erdrutschartigen Verluste der Parteien der Mitte und die großen Stimmengewinne der Rechtspopulisten in Deutschland. Die Menschen haben das Vertrauen in die Politik und in die Fähigkeiten derjenigen, die die politischen Geschicke lenken, verloren, so der Gastgeber. „Auch wir als Akteure des Gesundheitswesens haben eine große Verantwortung“, so Gaß: „Die Menschen müssen wieder die Gewissheit bekommen, dass ihre Lebensrisiken in guten Händen sind.“

Linnemann: mehr Vertrauen, weniger Bürokratie

Bundesgesundheitsminister **Carsten Linnemann** (CDU) stand offenbar auch noch unter dem Eindruck der Landtagswahlen in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern am Tag zuvor. Er war zum ersten Mal zu Gast beim Spitzenverband der Krankenhäuser. „Ich wünsche mir ein anderes Klima in Deutschland“, sagte Linnemann und traf genau das Wording der DKG: „Wir müssen aus dieser Misstrauenskultur herausfinden“, erklärte der Minister.



Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann (CDU) kündigte an, drei Gesetze schnell auf den Weg zu bringen: Notfallreform, Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) und ein Bürokratierückbaugesetz.

Er wolle eine neue Erzählung, ein neues Leitbild schaffen, von einem System „von Menschen, für Menschen“, das die Strukturreform begleitet. Auch eine stärkere Orientierung am Präventionsgedanken stellte er in Aussicht.

Es ging aber nicht nur um Narrative: Linnemann kündigte an, drei Gesetze schnell auf den Weg zu bringen: Notfallreform, Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) und ein Bürokratierückbaugesetz.

So soll die Notfallreform noch im laufenden Jahr verabschiedet werden. Die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (verabschiedet im Juli 2026) mittels einer Protokollnotiz versprochenen 550 Mio. € zusätzlich für die Krankenhäuser will Linnemann an die Notfallreform anbinden. Die finanziellen Zusagen gingen an die Bundesländer, um deren Zustimmung im Bundesrat zu sichern. Mit der Koppelung an die Notfallreform könne die Finanzspritze schon Anfang 2027 fließen, so Linnemann.

Auch einen Entwurf für ein Bürokratierückbaugesetz will der Bundesgesundheitsminister noch in diesem Jahr vorlegen und machte deutlich, die Vorschläge der DKG und anderer Verbände zum Bürokratieabbau zur Kenntnis genommen zu haben.

Er kündigte an, die Krankenhäuser zu unterstützen in ihrer Forderung nach mehr Vertrauen. Er versprach, die Dokumentationspflichten in der Pflege zu prüfen und kündigte einen Forschungsauftrag hierzu an. „Wir müssen endlich aufhören, Menschen unter Generalverdacht zu stellen“, unterstrich



Die Akteure in den Krankenhäusern forderten mehr Verantwortung, sagte der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß: „Sie müssen sich aber an klaren Zielen und Ergebnissen messen lassen“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende.



Leila Harhaus-Wähner (BG Klinikum Berlin), Susanne Johna (MB), Christine Vogler (Pflegerat), Sonja Optendrenk (G-BA), Henriette Neumeyer (DKG), Moderator Peter Gausmann

Linnemann anschließend in einem Gruß vom DKG-Krankenhausgipfel auf LinkedIn.

„Deregulierung ist Wachstumspolitik“

Gaß forderte einen grundlegenden Kurswechsel bei Bürokratie und Qualitätssicherung. Die Krankenhäuser müssen durch umfassende Deregulierung und Entbürokratisierung in die Lage versetzt werden, ihre Kosten selbst zu senken und ihre Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Gleichzeitig forderte er eine stärkere Orientierung an der Ergebnisqualität.

Die Akteure in den Krankenhäusern forderten mehr Verantwortung: „Sie müssen sich aber an klaren Zielen und Ergebnissen messen lassen“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende.

„Wenn der Politik die finanziellen Spielräume fehlen, um die Krankenhäuser wirtschaftlich zu entlasten, muss sie ihnen wenigstens die Freiheit geben, ihre eigenen Kosten zu senken und ihre Abläufe effizienter zu gestalten“, erklärt Gaß. „Die Krankenhäuser brauchen jetzt einen echten Deregulierungsschub und nicht noch mehr Vorgaben.“

Deutschland brauche wieder Wachstum und Produktivitätsfortschritte – auch und vor allem im Gesundheitswesen. „Deregulierung ist Wachstumspolitik“, so Gaß. Ohne Produktivitätszuwachs seien die Herausforderungen des Gesundheitswesens nicht zu bewältigen: Immer weniger Fachkräfte, die eine steigende Anzahl älterer Patienten versorgen müssten. „Wir brauchen spürbare Deregulierung. Die Fachkräfte in den Kranken-

häusern verbringen 2,7 Stunden pro Tag mit Dokumentation und Nachweispflichten. Sie sollten ihre Zeit für die Versorgung der Patienten nutzen.“

Qualitätssicherung: stärkere Orientierung an der Ergebnisqualität

Besonders bei der Qualitätssicherung hat sich über Jahrzehnte ein kaum noch überschaubares System entwickelt. „Wir haben immer neue Qualitätssicherungsinstrumente geschaffen, aber praktisch nie alte wieder abgeschafft. So entsteht ein System, in dem immer mehr Zeit darauf verwendet wird, Qualität zu dokumentieren, anstatt die Versorgung zu verbessern“, so Gaß. Die DKG fordert deshalb, die bestehenden Qualitätsanforderungen grundlegend zu überprüfen. Maßstab müsse sein, dass eine Vorgabe tatsächlich einen nachweisbaren Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leistet. Überflüssige und doppelte Anforderungen müssen entfallen. Gleichzeitig muss die Qualitätssicherung stärker auf die Ergebnisse der Behandlung ausgerichtet werden. Wesentliche Struktur- und Prozessanforderungen bleiben dabei wichtig, dürfen aber nicht zum Selbstzweck werden.

„Entscheidend ist am Ende nicht, ob jeder einzelne Prozessschritt dokumentiert wurde, sondern ob Patientinnen und Patienten sicher und gut behandelt werden. Ergebnisorientierung muss deshalb einen deutlich höheren Stellenwert bekommen“, erklärt Gaß.

Die DKG setze deshalb große Erwartungen in Bundesgesundheitsminister Linnemann, der bereits vor seinem Amtsantritt die Entbürokratisierung zu einem wichtigen politischen Anliegen erklärt hatte.

„Jetzt muss aus dem politischen Anspruch konkrete Politik werden. Die Krankenhäuser brauchen keinen weiteren Arbeitskreis zur Entbürokratisierung, sondern spürbare Entlastungen. Wir können den Häusern nicht immer weniger finanzielle Spielräume geben und gleichzeitig immer detaillierter vorschreiben, wie sie ihre Arbeit zu organisieren haben“, sagt Gaß. „Wenn der Staat weniger Geld zur Verfügung stellen kann, muss er den Krankenhäusern umso mehr Freiheit geben. Deregulierung ist kein Abbau von Qualität, sondern eine Voraussetzung dafür, dass wieder mehr Zeit und Kraft für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.“

Auch **Heidemarie Haeske-Seeberg**, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, plädierte für mehr Ergebnisqualität. Sie sprach sich zudem für eine Harmonisierung der enormen Menge an Datenlieferpflichten und -fristen zur Qualitätssicherung aus. „Viele Instrumente sind nicht evaluiert, viele Regelungen widersprechen sich. Vieles ist redundant“, so die erfahrene QS-Expertin. Ergebnisverantwortung sei Voraussetzung für eine neue Vertrauenskultur. Unverzichtbar sei eine flächendeckende, strukturierte elektronische Patientenakte (ePA) mit intelligenten Suchfunktionen und elektronische Medikationspläne, die Schnittstellen-Risiken beseitige. Heidemarie Haeske-Seeberg sprach sich ebenfalls für Patientenbefragungen im Rahmen der Qualitätssicherung aus.

Das Ergebnis zählt

Prof. Dr. Ab Klink, ehemaliger Gesundheitsminister der Niederlande, erläuterte an Erfahrungen in den Niederlanden und in Dänemark, wie sinkende Preise der Versorgung zu einem Mengenanstieg führen – auf Kosten der Behandlungsqualität. Klink zeigte einige konkrete Beispiele auf aus mehr als 1000 Initiativen von Ärzten zur Steigerung der Versorgungsqualität und Reduzierung des Volumens. So führte eine Initiative zu mehr Spezialisten in der Notaufnahme – eine Investition in Qualität und Erfahrung des medizinischen Personals mit dem Ergebnis, dass sich die Anzahl der Hospitalisierungen deutlich verringerte. Klink berichtete zudem von einem niederländischen Konzept der angemessenen Versorgung mit einer fünf-Jahre -Budget-Garantie mit enormen Effekten der Qualitätsverbesserung, die gleichzeitig zu Einsparungen führten.

Qualität neu denken

Welche Chancen bietet mehr Ergebnisorientierung? Diese Frage war zentrales Thema der Podiumsdiskussion des Krankenhausgipfels. In ihrem Impulsvortrag hatte **Leila Harhaus-Wähner**, Ärztin und Chirurgin am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin, für das Konzept der BG-Kliniken geworben, die Patienten mit großem Erfolg stets mit dem Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit behandelten. Hier ist bereits der Gesetzliche Auftrag nach SGV V oder SGB VII – Grundlage für die Behand-

lung etwa von Berufsunfällen in den Kliniken der Berufsgenossenschaften – ein anderer: Die konsequente Ergebnisorientierung. Das Ziel ist die Wiedereingliederung in das berufliche Umfeld. Dafür gibt es beispielsweise Reha-Manager, die den Patienten auf dem gesamten Pfad über alle Sektorengrenzen bis zur Reha begleiten.

Um Qualität im Krankenhaus sicherzustellen und gleichzeitig zu deregulieren, müsse künftig eine stärkere Kombination von Ergebnis- und Strukturqualität etabliert werden. Das betonte **Sonja Optendrenk**, unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Statt einer Vielzahl von verschiedenen Institutionen, die teils die gleichen Daten abfragen und unterschiedliche Richtlinien vorgeben, die häufig das gleiche regeln, bräuhete es bestenfalls eine Institution, die entsprechende Regelungen und Vorgaben formuliert, so Optendrenk. Die unparteiische G-BA-Vorsitzende regte an, verstärkt positive Entwicklungen zu belohnen als negative zu sanktionieren werden. Der G-BA sei dieser Aufgabe gegenüber aufgeschlossen, es bräuhete aber einen gesetzlichen Auftrag dafür, betonte Optendrenk.

Für einen klaren Reset bei den Vorgaben zur Qualitätssicherung sprach sich **Susanne Johna**, erste Vorsitzende beim Marburger Bund (MB) aus. Kliniken, die sich seit Jahren bei der Abrechnung korrekt verhalten haben, müssten nicht Jahr für Jahr immer wieder geprüft werden, so Johna.

Auch **Henriette Neumeyer**, stellvertretende DKG-Vorstandsvorsitzende, schlug eine zentrale Datenbank vor, wo Daten zu den wichtigsten Indikatoren erhoben und verwaltet werden. „Das würde reale Entlastung bringen“, so Neumeyer. Dennoch sei ihr die schwierige Umsetzung bewusst.

Bei Vortragenden und Teilnehmenden der Diskussion waren einig: Ergebnisqualität muss in den Fokus rücken. Dabei muss die Befragung von Patientinnen und Patienten ein größeres Gewicht bekommen. „Nur sie können am Ende sagen, ob ihre Behandlung gut verlaufen ist“, betonte **Christine Vogler**, Präsidentin des Deutschen Pflegerates. Wichtig seien dabei auch die Langzeiterfahrungen nach einem Klinikaufenthalt.

Katrin Rüter

Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2

Fax: 030 20847294-9