

## Pressemitteilung

### DKG blickt auf 2023

## Krankenhäuser benötigen eine Politik, die die realen Probleme erkennt und handelt

Berlin, 17. Januar 2023 – 2023 wird mit der Krankenhausreform die zentrale Weiche für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland gestellt. Denn Krankenhäuser sind das verlässliche Rückgrat der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Eine umfassende Reform mit nachhaltigen Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser sei zwingend erforderlich, erklärte Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) am Dienstag auf einer Pressekonferenz in Berlin, bei der der Verband seine gesundheitspolitischen Erwartungen für das Jahr 2023 vorstellte. „Wir begrüßen, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen gemeinsamen Entwurf für die große Reform erarbeiten will und werden unsere eigenen Vorstellungen und Ideen einbringen. Eine Reform muss sich schlussendlich an dem Ziel messen lassen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Ziel muss es sein, eine gute und ausgewogene Balance zwischen Zentralisierung und Wohnortnähe bei den Krankenhausstandorten zu schaffen. Ziel muss auch sein, mehr Zeit für Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Dies wird nur durch konsequente Deregulierung und Entbürokratisierung möglich. Die ambulanten Fähigkeiten der Kliniken müssen genutzt werden, um den Patienten auch über die stationäre Versorgung hinaus neue klinisch-ambulante Versorgungsangebote unterbreiten zu können. Für all das brauchen wir eine moderne bauliche und medizinische Infrastruktur. Bei der Finanzierung müssen wir wirklich den ökonomischen Druck reduzieren und zu einer fairen Refinanzierung der Kosten im Krankenhaus kommen. Wir brauchen keine befristeten Hilfspakete, sondern dauerhafte angemessene Regelungen. Es braucht eine faire und nachhaltige Finanzierungsgrundlage. Wir wissen auch, dass in diesem Reformprozess stationäre Kapazitäten und Standorte durch Fusionen, Umwandlung und mehr ambulante Versorgung am Krankenhaus schrittweise reduziert werden. Dieser Herausforderung stellen wir uns.“ so Gaß.

---

#### PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**  
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**  
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**  
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**  
Telefon +49 30 39801-1024

SEKRETARIAT  
Banu **Öztürk**  
Telefon +49 30 39801-1025  
Sina **Hoffmann**  
Telefon +49 30 39801-1021

E-Mail [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)  
[www.facebook.com/dkgev](https://www.facebook.com/dkgev)  
[www.twitter.com/dkgev](https://www.twitter.com/dkgev)  
[www.dkgev.de/rss2.php](https://www.dkgev.de/rss2.php)  
[www.youtube.com/user/dkgev](https://www.youtube.com/user/dkgev)

„Gemeinsam mit dem Forschungsinstitut hcb werden wir schon Anfang Februar eine datengestützte Auswirkungsanalyse zu den Ideen der Regierungskommission vorlegen. Diese Erkenntnisse sind fundamental um die Vorschläge mit Blick auf die zukünftige Patientenversorgung auch in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe bewerten zu können“, kündigte Gaß an.

Aus Sicht der DKG hat sich Minister Lauterbach mit seinen plakativen Aussagen zur angekündigten Reform keinen Gefallen getan und einen konsensorientierten Reformprozess damit deutlich erschwert. „Ökonomischen Druck zu reduzieren ohne die offensichtlichen Finanzierungsdefizite zu beseitigen, einen revolutionären Strukturwandel anzukündigen ohne ein Wort über die dafür notwendigen Investitionen zu verlieren und seine unreflektierten Aussagen über billige Medizin im Krankenhaus, haben der Sache mehr geschadet als genützt“, so Gaß.

Die DKG wird der Bund-Länder-Arbeitsgruppe als Antwort auf die Ideen der Regierungskommission in der ersten Februarhälfte konkrete Vorschläge unterbreiten. „Wir favorisieren ein bundesweites Stufenkonzept mit grundsätzlicher Zuordnung von Leistungsgruppen als sinnvollen Ansatz für eine Landeskrankenhausplanung nach gemeinsamen, bundesweiten Maßstäben. Zentral, um ökonomischen Druck zu minimieren, ist eine differenzierte fallzahlunabhängige Vorhaltefinanzierung. Zu den Finanzierungsfragen gehört aber zuvorderst das Ende der strukturellen Unterfinanzierung. Um die Kliniken endlich für klinisch-ambulante Leistungen zu öffnen, plädieren wir für eine Finanzierung dieser Leistungen über Hybrid-DRGs. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe muss sich auch den Investitionsfragen stellen. Die seit Jahrzehnten herrschende Unterfinanzierung in diesem Bereich muss enden. Wir fordern deshalb einen Investitionsfonds, aus dem zunächst der politisch gewollte Strukturwandel und darüber hinaus die Modernisierung und CO<sub>2</sub>-Neutralität der Krankenhäuser finanziert wird. Zudem werden wir konkrete Vorschläge zur Deregulierung und Entbürokratisierung einbringen“, erklärt DKG-Vorstand Gaß.

Die Reformanstrengungen treffen die Kliniken in schweren Zeiten. Corona, RSV- und Grippewelle haben die Krankenhäuser 2022 stark belastet. Wieder einmal ist deutlich geworden, dass Krankenhausversorgung stark vom Fachkräftemangel in der Pflege abhängig ist. „Wir müssen akzeptieren, dass wir das Personalproblem in der Pflege kurzfristig nicht lösen können. Umso wichtiger ist es, dass wir mit Reformen die wenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kräfteschonend und zielgerichtet einsetzen. Das Pflegepersonalentlastungsgesetz konnte in diesem Sinne kurzfristig keine

Verbesserung bringen“, erklärt Gaß. Die nur langsam voranschreitende Digitalisierung wird die Beschäftigten ebenfalls noch nicht entlasten. 2022 war auch das Jahr der Medikamentenknappheit. Aufgrund der Liefer- und Produktionsstrukturen wird das Problem auch im kommenden Jahr bestehen bleiben.

Vor allem aber hat die Kombination aus Inflation und durch Corona stark gesunkene Fallzahlen den Krankenhäusern zu schaffen gemacht. Die Bundesregierung hat hier bereits Schritte eingeleitet, die wir aus Sicht der Krankenhäuser begrüßen: Die Energiepreisbremse und der Härtefallfonds federn die teils extremen Energiepreissteigerungen für die Großverbraucher Krankenhäuser ab, die Kinder- und Jugendmedizin wird zusammen mit der Geburtshilfe in dreistelliger Millionenhöhe unterstützt, wobei das Geld dafür zunächst durch Kürzungen bei allen Krankenhäusern eingesammelt wurde. Der erhöhte Pflegeentgeltwert unterstützt bei der Liquiditätsausstattung. Dennoch reicht dies nicht aus, um das hohe strukturelle Defizit der Krankenhäuser auszugleichen. Die Energiepreisbremse deckt lediglich die gestiegenen Energiepreise bei Strom, Gas und Fernwärme ab, mit den sonstigen gestiegenen Kosten bleiben die Krankenhäuser weitgehend allein. Die Mittel, die in die Kinder- und Jugendversorgung fließen, werden den Krankenhäusern an anderer Stelle über die Fallpauschalen wieder genommen. Bloße Umverteilung wird den Krankenhäusern als Ganzes nicht grundsätzlich helfen. Die breit angekündigte Entökonomisierung wird nur Wirklichkeit, wenn insgesamt mehr Mittel in das System fließen.

Um das Ausmaß einer Krankenhaus-Insolvenzwelle für 2023 zu begrenzen, sind einige kurzfristige Reformen nötig: Die Kliniken benötigen einen vollständigen Inflationsausgleich, der sämtliche Kostensteigerungen umfasst. Sie müssen zudem von dem durch die gesunkenen Fallzahlen verschärften strukturellen Defizit von insgesamt 15 Milliarden Euro befreit werden. Vor allem aber benötigen die Krankenhäuser kurz- und mittelfristig mehr Investitionen. Seit Jahrzehnten kommen die Länder nun nicht ansatzweise mehr ihrer Pflicht nach, die Investitionskosten der Kliniken zu finanzieren. Handlungsbedarf besteht vor allem bei der energetischen Sanierung der Krankenhäuser. „Noch in viel zu vielen Krankenhäusern arbeiten ineffiziente Heizkessel, fehlen Wärmedämmungen oder sind veraltete Installationen verbaut. Ein Krankenhausbett benötigt für Wärme und Strom so viel Energie wie zwei Einfamilienhäuser. Die Krankenhäuser haben großes Potential, die Erreichung der Klimaziele zu unterstützen. Aber dafür benötigen wir ein groß angelegtes Investitionsprogramm. Wir reden

hier nachweislich über einen sehr hohen zweistelligen Milliardenbetrag“, erklärt Gaß.

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.903 Krankenhäuser versorgen jährlich 17 Millionen stationäre Patienten (2020) und rund 19 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,3 Millionen Mitarbeitern. Bei 122 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.