



**Dr. Gerald Gaß**

Vorstandsvorsitzender der DKG



# Erwartungen an das Reformjahr 2023

Jahresauftaktpressekonferenz der DKG  
Berlin, 17. Januar 2023

# Versorgungslage 2023 – was erwartet uns?



**Personal bleibt knapp**

**Digitalisierungsfortschritte machen  
sich noch nicht bemerkbar**



**Notfallversorgung bleibt ein  
ungelöstes Problem**

**Medikamentenknappheit**



**Corona wird kein  
kritisches Thema**

# Einzelne finanzielle Verbesserungen, aber...

## Energiepreishilfen

pauschale Zuweisung nach Betten für indirekte Energiekostensteigerungen (1,5 Mrd. €)

allgemeine Preisbremse bringt voraussichtlich **1 Mrd. €**

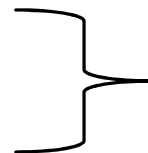
krankenhausindividueller Härtefallfonds (4,5 Mrd. €) realisiert werden nur **2 Mrd. €**

→ **der Doppel-Wums bringt den Kliniken voraussichtlich nur 4,5 Mrd. €**

Erhöhung des Pflegeentgeltwertes auf 230 € ab 1.1.2023 („nur“ Liquidität)

Kinder- und Jugendversorgung + 300 Mio. €

Geburtshilfe + 120 Mio. €



**Parallel Kürzung bei allen  
Krankenhäuser um 400 Millionen €**

# ...ungelöste strukturelle Unterfinanzierung

## Inflationsprognose 2022 und 2023

**DI STATIS**  
Statistisches Bundesamt

***„Jahresdurchschnittlich ergibt sich für das Jahr 2023 mit 8,8 % eine Teuerungsrate, die nochmals leicht über dem Wert des laufenden Jahres 2022 von 7,9 % liegt.“***

Gemeinschaftsdiagnose im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums der Institute: ifo Institut in München, IfW in Kiel, IWH in Halle und RWI in Essen  
29. September 2022

**Der kalte Strukturwandel kann nur durch politisch verantwortliches Handeln verhindert werden.**



# Insolvenzwelle – im zweiten Halbjahr 2023

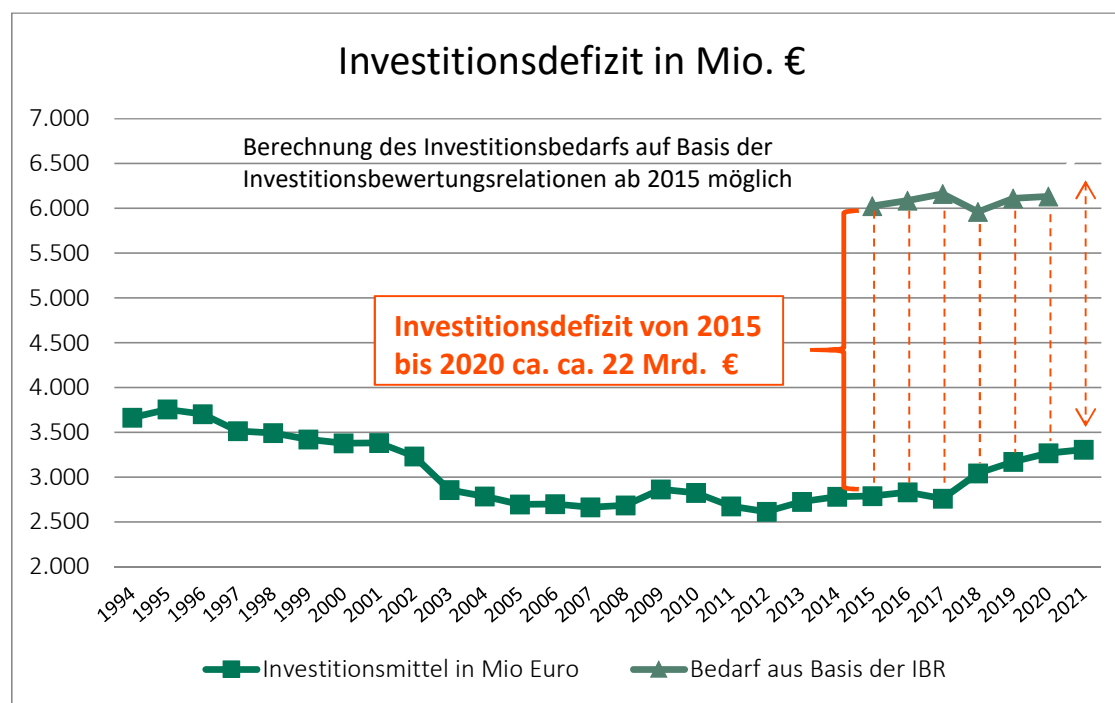
**Bis zu 20 Prozent der Krankenhäuser müssen mit einer negativen Fortführungsprognose beim Jahresabschluss 2022 rechnen**

*Im Szenario „Neustart“ wird angenommen, dass das Leistungsvolumen nicht mehr das Vorkrisenniveau erreichen wird. Es nimmt gegenüber dem Jahr 2022 nur noch sehr leicht zu, so dass die stationäre Fallzahl im Jahr 2030 nur rund 7 Prozent über dem Niveau von 2020 liegt. In dieser Situation käme es zu einer **dramatischen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Etwa drei Viertel schrieben dann schon im Jahr 2023 Verluste** und 2030 betrüge das durchschnittliche Jahresergebnis -8 Prozent. Bei kontinuierlichen Struktur- und Prozessoptimierungen sowie einer Anpassung der Krankenhauskapazitäten an das neue niedrigere Leistungsniveau könnte sich die Lage bis 2030 dagegen stabilisieren. (Krankenhaus Rating Report 2022)*

**Der kalte Strukturwandel kann nur durch politisch verantwortliches Handeln verhindert werden.**



# Defizitäre Investitionsförderung verhindert dauerhaft effiziente Strukturen und verschärft die Personalnot

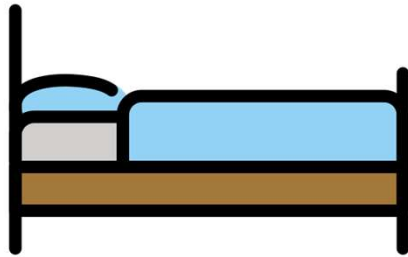


- Die Investitionsquote bei Krankenhäusern liegt mit 3 % weit unter dem Niveau anderer Branchen.
- Investitionsdefizit jährlich über 3 Mrd. Euro.
- **Kliniken müssen am Personal und an der Ausstattung sparen.**

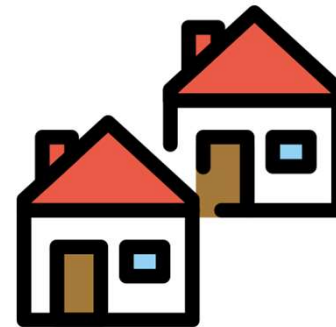
Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Daten des InEK und nach § 21 KHEntgG.  
IBR: Berechnungen ohne die Fallzahlen der Universitätsklinika.

# Klimaschutz im Krankenhaus, die Potentiale sind gewaltig

Ø Stromverbrauch  
je Krankenhausbett



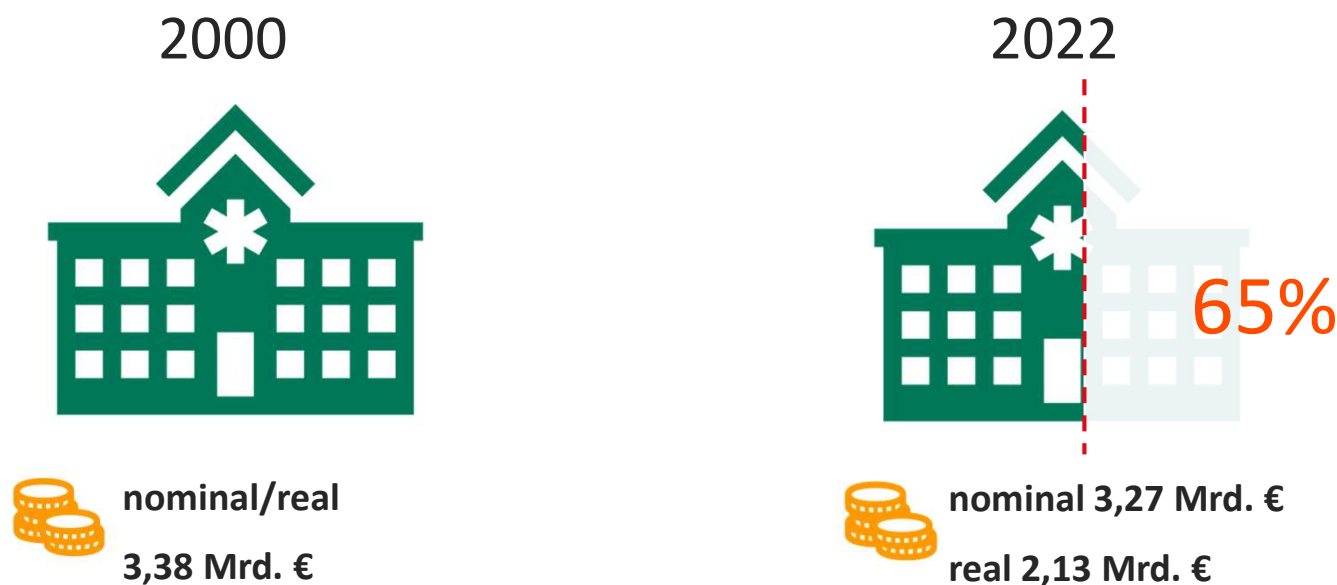
Ø Stromverbrauch  
von 2 Haushalten mit je 3 Personen



## Klimaschutzinvestitionen unbedingt notwendig

# Wieviel „Krankenhaus“ kann man sich im Jahr 2022 noch leisten?

Entwicklung der nominalen und realen KHG-Fördermittel



Der reale Wert ist der um die Preissteigerung bereinigte Nominalwert, berechnet auf der Grundlage der prozentualen Veränderung des Verbraucherpreisindex.



# Krankenhausstrukturreform



Stand: 16. April 2021



Stand: 7. Dezember 2021



Stand: 6. Dezember 2022

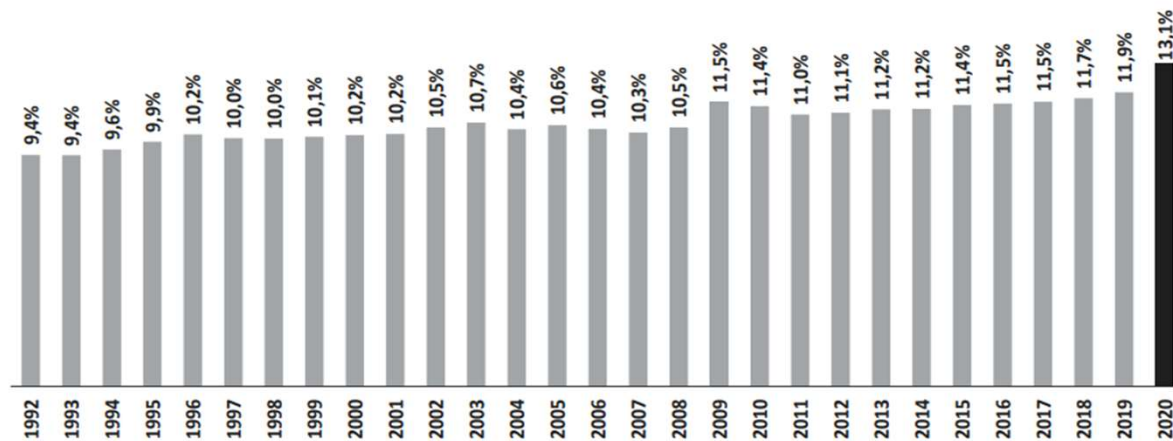
# Die vier Mythen der politischen Kommunikation zur Revolution in der Krankenhauspolitik

1. *Die Gesundheitsausgaben in Deutschland und insbesondere die für Krankenhausversorgung können wir uns nicht mehr leisten.*
2. *Krankenhäuser betreiben „billige Medizin“, „Jeder macht alles“*
3. *Der revolutionäre Reformvorschlag führt zu einem „Vorrang der Medizin vor der Ökonomie“.*
4. *Die Reform löst keine relevante Zusatzausgaben aus, die man aktuell beziffern kann.*

# Mythos 1: „Kostentreiber Krankenhaus“

Gleichzeitig erklimmen im Jahr 2020 die Gesundheitsausgaben mit über 13% des BIP eine neue Höchstmarke

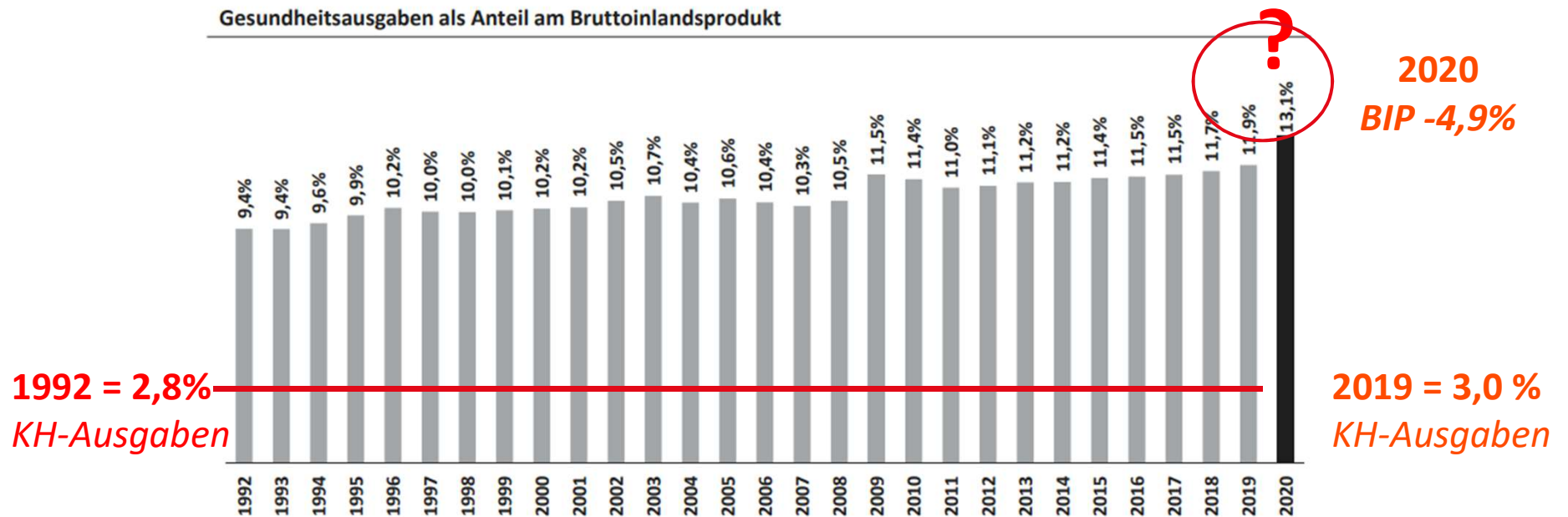
Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2022

Gleichzeitig erklimmen im Jahr 2020 die Gesundheitsausgaben mit über 13% des BIP eine neue Höchstmarke

Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt



Quelle: <https://stats.oecd.org/>

# Mythos 1: „Kostentreiber Krankenhaus“

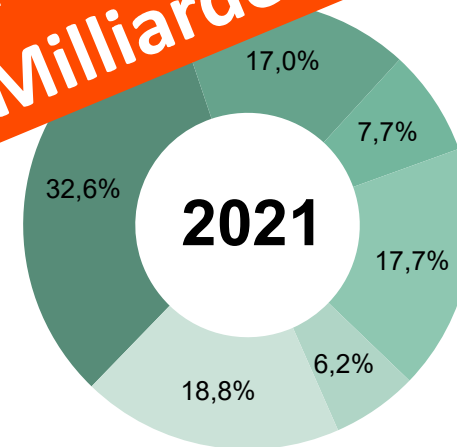
GKV-Leistungsausgaben: 164,96 Mrd. €

davon:  
Krankenhausbehandlung  
**35,6 %**  
(58,73 Mrd. €)



GKV-Leistungsausgaben: 164,96 Mrd. €

davon:  
Krankenhausbehandlung  
Arzneimittel  
Zahnarzt & Zahnersatz  
Übrige Leistungen



**Die Krankenhäuser ersparen der GKV im Jahr 2022 Ausgaben in Höhe von 12 Milliarden Euro**

## Mythos 2: „Billige Medizin - Jeder macht alles“



**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung



### Gründe

Spar-Fehlanreize  
„Jede/r macht Alles“  
unzureichende Strukturvorgaben

# Mythos 2: „Billige Medizin - Jeder macht alles“

## Respektlose Botschaft an die Beschäftigten in den Krankenhäusern

 Bundesministerium für Gesundheit

[Startseite](#) > [Themen](#)

 **G B**

 **GKV**  
Spitzenverband

**Qualitätsk**

Startseite //

**Qualität**

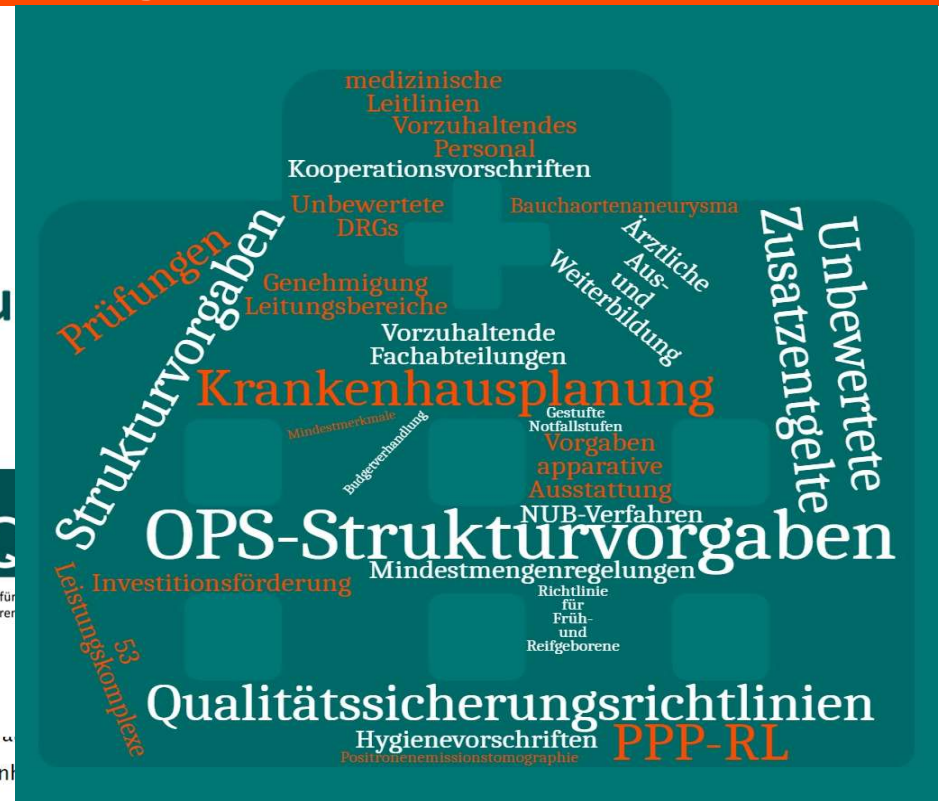
Eine ent  
Qualität  
insbeson  
können

Patientinnen  
arztpraxen  
schaftliche  
setzgeber  
sicherung



Weise Zugriff auf unabhängige und  
Qualität der Leistungen von Krankenhäusern

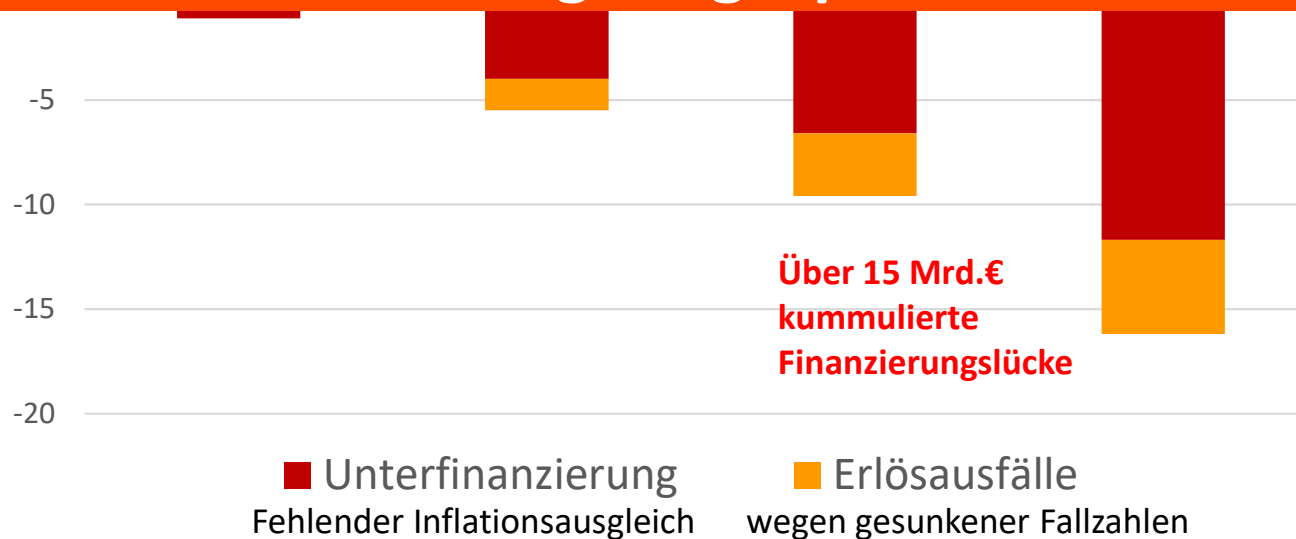
KURSWECHSEL KRANKENHAUSPOLITIK **FA+R** DISKUTIEREN. ENTSCHEIDEN. HANDeln



## Mythos 3: „Wir überwinden die Ökonomisierung, endlich wieder Vorrang für Medizin und Pflege“

Es muss weiterhin zu Lasten der Patienten und auf dem Rücken der Beschäftigten gespart werden

### Fakten





## *Mythos 4: „Keine Ahnung, was das kostet, wird schon nicht so teuer“*

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach am 06.12.2022 in der Bundespressekonferenz:



Da kann man  
noch kein Preisschild  
anbringen

Quelle: Pressekonferenz am 6. Dezember 2022



Herr Minister, wir haben da ein paar Ideen....

*„Keine Ahnung, was das kostet, wird schon nicht so teuer“*

BKK Dachverband e. V., Königlich Dänische Botschaft und TU Berlin

## Dänische Krankenhäuser in Deutschland?

Was klappt in Dänemark? Was hapert? Über die ersten Erfolge durch Digitalisierung der dänischen Krankenhäuser. 27. Mai Vertreter des dänischen Gesundheitswesens des BKK Dachverbandes und der TU Berlin in der Königlich Dänischen Botschaft in Berlin.

**5,7 Milliarden Euro in Dänemark =  
80 Milliarden Euro in Deutschland**

Quelle: Augurzky Interview zu Bertelsmann-Studie:  
„Allein Krankenhäuser schließen hilft nicht“ (fr.de)

*„Keine Ahnung, was das kostet, wird schon nicht so teuer“*

1993: Gesundheit

Nach  
Krank  
Horst S  
und SPD  
einerseits  
Regelungen

**21 Milliarden DM damals für den Osten**  
=  
**75 Milliarden Euro heute für ganz Deutschland**

die gesetzliche  
Hasselfeldt, ab Frühjahr 1992 mit  
im Herbst 1992 verständigten sich Regierung  
GSG), das 1993 in Kraft trat. Das GSG beinhaltete  
reichende strukturelle Änderungen in der GKV. Die wichtigsten

*„Keine Ahnung, was das kostet, wird  
schon nicht so teuer“*

**hcb** Institute for  
Health Care Business  
GmbH

**7,84 Milliarden Euro NRW =  
40 Milliarden Euro für ganz  
Deutschland**

*„Keine Ahnung, was das kostet, wird  
schon nicht so teuer“*

**Neue Krankenhauspla-  
nung: Verhandlungen  
über regionale Versor-  
gungskonzepte**

Gesundheits-  
konzepte  
Immer

80 Milliarden Euro an Investitionen erforderlich sein  
In den nächsten 10 Jahren werden insgesamt

# Krankenhausstrukturreform



Stand: 7. Dezember 2021

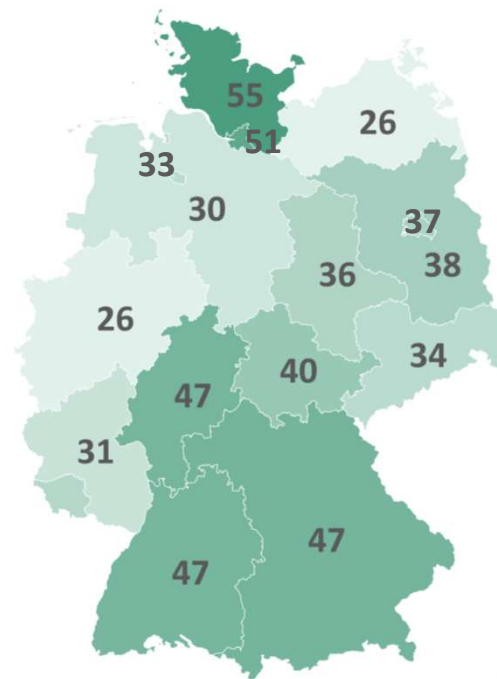


Stand: 6. Dezember 2022

*„Wir durften unsere  
Vorschläge ohne  
politische Vorgabe  
entwickeln“, so ein  
Mitglied der Regierungs-  
kommission im Rahmen  
der Pressekonferenz am  
6. Dezember 2022*

# Keine Strukturreform ohne Auswirkungsanalyse!

Anteil in Prozent  
Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe



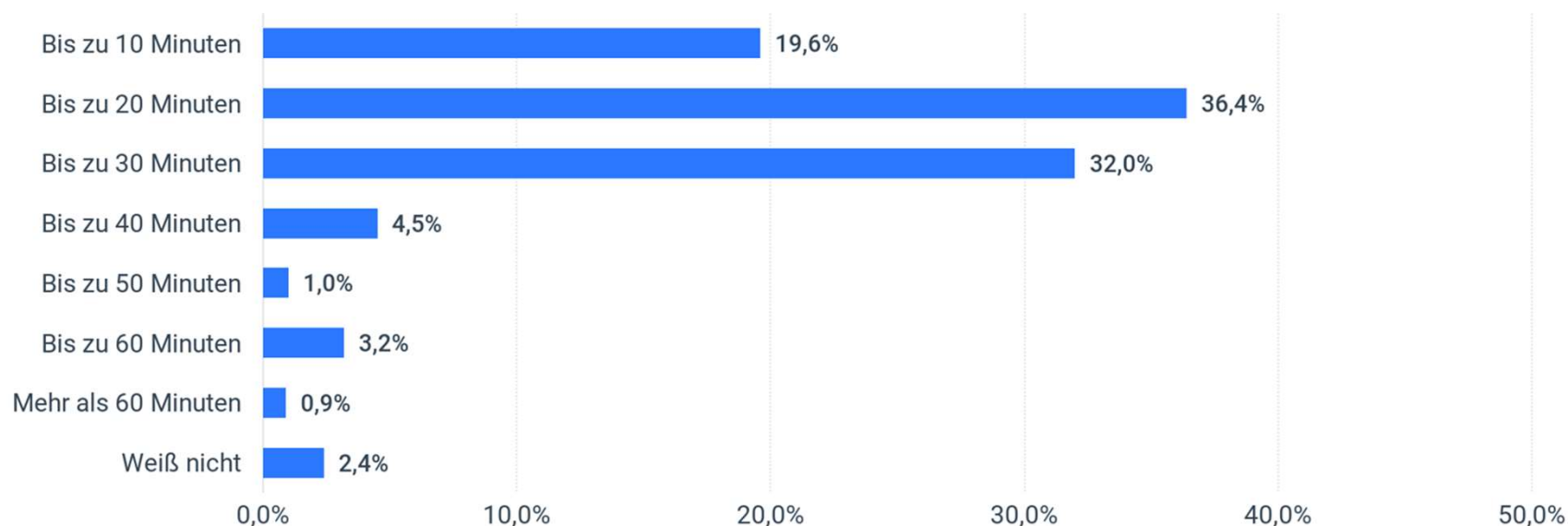
Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe soll es nach Ansicht der Kommission nicht mehr geben. Sie werden zu lokalen Gesundheitszentren.

*Es geht dabei um 657 Standorte, das sind 38% aller KH-Standorte in Deutschland)*

Unterstützt von Bing  
© GeoNames, Microsoft, TomTom

# Die Bürger wünschen sich eine wohnortnahe Krankenhausversorgung ...

Angenommen die Anzahl der Krankenhausstandorte wird im Zuge einer Gesundheitsreform reduziert. Welche Entfernung (in Minuten) zum nächstgelegenen Krankenhaus fänden Sie noch akzeptabel?





# Fragen der Bürger/innen und Beschäftigten in den Krankenhäusern

Wo werde ich zukünftig versorgt?

Bleibt mein Krankenhaus erhalten, oder gibt es Alternativen?

Werde ich zukünftig länger auf eine Behandlung warten müssen?

Wie gut wird die Versorgung zukünftig sein?

Kann ich am Krankenhaus auch ambulant versorgt werden?

Bleibt mein Arbeitsplatz und mein Team erhalten, oder muss ich woanders hin pendeln?

Werde ich zukünftig mehr Zeit für die Patienten haben?

Werde ich zukünftig Arbeit und Familie besser in Einklang bringen können?

Wird die überflüssige Bürokratie/Dokumentation abgebaut?

Wird mein Krankenhaus endlich baulich und technisch umfassend modernisiert?

Wird sich mein Krankenhaus nachhaltiger und klimafreundlicher entwickeln?

**Es geht um einen existenziellen Bestand der sozialen Daseinsvorsorge**



# Antworten muss die Bund-Länder AG den Bürger/innen und Beschäftigten geben



1. **Auswirkungsanalyse** für Bundesländer und Regionen, Standortveränderungen, Patientenströme, baulicher Anpassungsbedarf
2. **Simulation der Patientenversorgung** bei deutlich reduzierten Standorten und stationären Kapazitäten, alternative Versorgungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich, Wartezeiten bei stationärem Versorgungsbedarf
3. **Finanzierungsvorschläge** zur Umsetzung der reformbedingten baulichen Anpassungen, zu mehr Klimaneutralität, zur nachhaltigen Substanzsicherung und zur Beseitigung des ökonomischen Drucks aufgrund der strukturellen Unterfinanzierung der Betriebskosten
4. **Deregulierung und Bürokratieabbau** müssen belegt werden, Saldierung neuer Regelungen gegenüber dem Wegfall bisheriger Bürokratie

**Es geht um einen existenziellen Bestand der sozialen Daseinsvorsorge**

# Krankenhausstrukturreform: Unsere Antworten, unsere Ziele



1. Strukturwandel in einem politisch verantworteten, transparenten Prozess zwischen Bund und Ländern
2. Gute Balance zwischen Zentralisierung und Wohnortnähe
3. Neue klinisch-ambulante Versorgungsangebote für die Patienten
4. Mehr Zeit für Patienten durch Deregulierung und Entbürokratisierung
5. Keine Hilfspakete sondern faire Finanzierungsbedingungen
6. Moderne bauliche und medizintechnische Infrastruktur
7. Schrittweise Reduktion stationärer Kapazitäten und Standorte durch Fusionen, Umwandlung und mehr ambulante Versorgung am Krankenhaus

# Krankenhausstrukturreform: Unsere Antworten, unsere Vorschläge



1. **Bundesweites Stufenkonzept** mit grundsätzlicher Zuordnung von **Leistungsgruppen**
2. Differenzierte **fallzahlunabhängige Vorhaltefinanzierung**
3. Öffnung für **klinisch-ambulante Leistungen** und Finanzierung über **Hybrid-DRGs**
4. **Beseitigung der strukturellen Unterfinanzierung**
5. Aufbau eines **Investitionsfonds**
6. **Deregulierung** und Entbürokratisierung
7. Verlässliche Rahmenbedingungen für **lokale Gesundheitszentren**

# Krankenhausstrukturreform: Unsere Antworten, unser Zeitplan



**31. Januar 2023** - Finale Beschlussfassung im Präsidium der DKG

**Anfang Februar** – Veröffentlichung einer datengestützten Auswirkungsanalyse zu den Vorschlägen der Regierungskommission, gemeinsam mit hcb

**bis 15. Februar** – Zuleitung Bund-Länder AG

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**