



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. €**

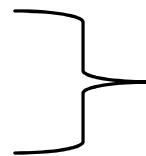
krankenhausindividueller Härtefallfonds (4,5 Mrd. €) realisiert werden nur **2 Mrd. €**

→ **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

„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 verhindern werden.



Insolvenzwelle – im zweiten Halbjahr 2023

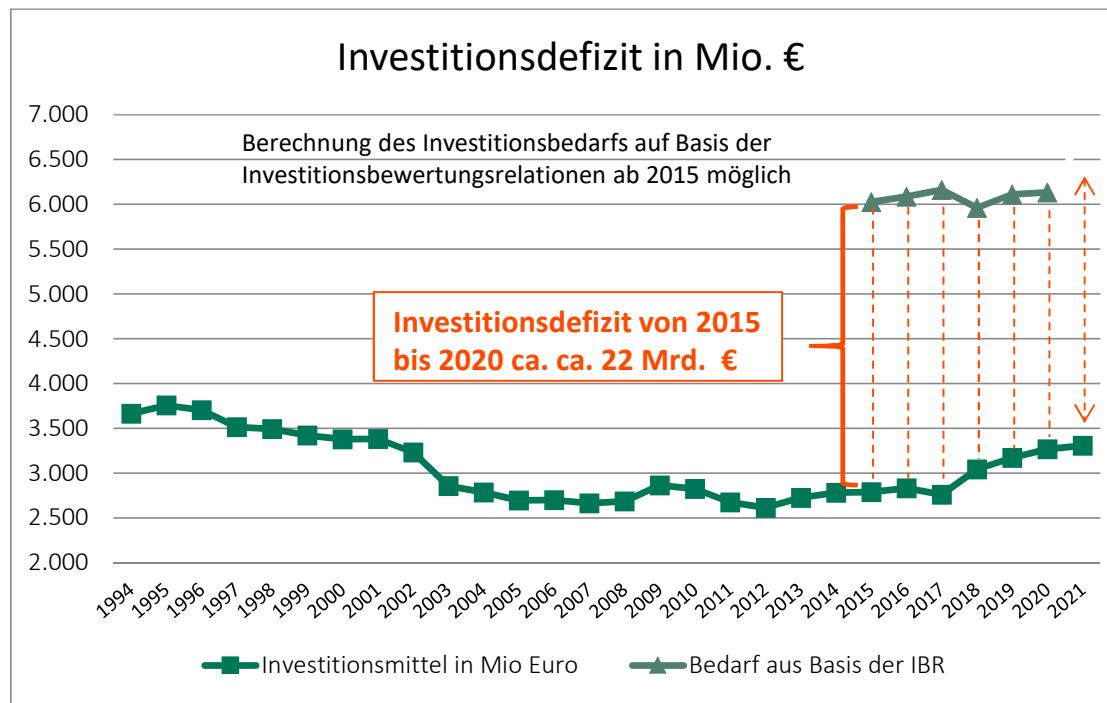
Bis zu 20 Prozent der Krankenhäuser müssen mit einer negativen Fortführungsprognose beim Jahresabschluss 2022 rechnen

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 verhindern werden.



Defizitäre Investitionsförderung verhindert dauerhaft effiziente Strukturen und verschärft die Personalnot

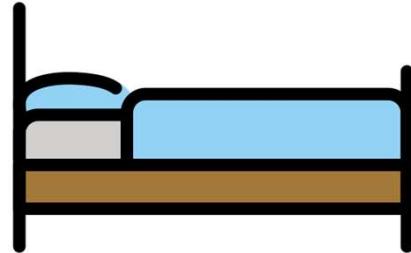


- Die Investitionsquote bei Krankenhäusern liegt mit 3 % weit unter dem Niveau anderer Branchen.
- Investitionsdefizit jährlich über 3 Mrd. Euro.
- **Kliniken müssen am Personal und an der Ausstattung sparen.**

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



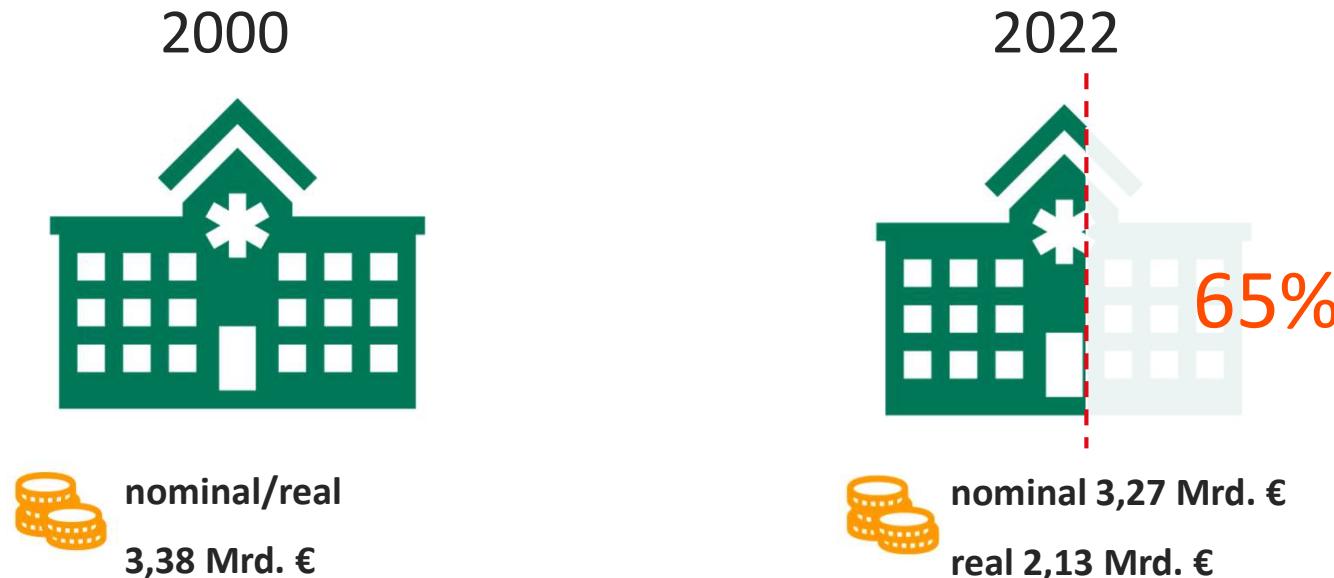
Ø Stromverbrauch
von 2 Haushalten mit je 3 Personen



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



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung



Stand: 6. Dezember 2022

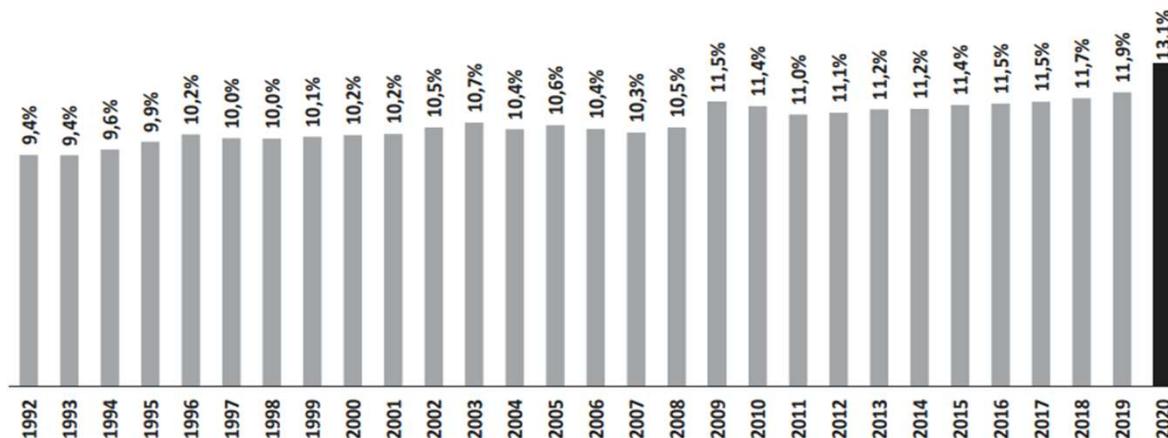
Die vier Mythen der politischen Kommunikation zur Revolution in der Krankenhauspolitik

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 relevanten Zusatzausgaben aus, die man aktuell beziffern kann.*

Mythos 1: „Kostentreiber Krankenhaus“

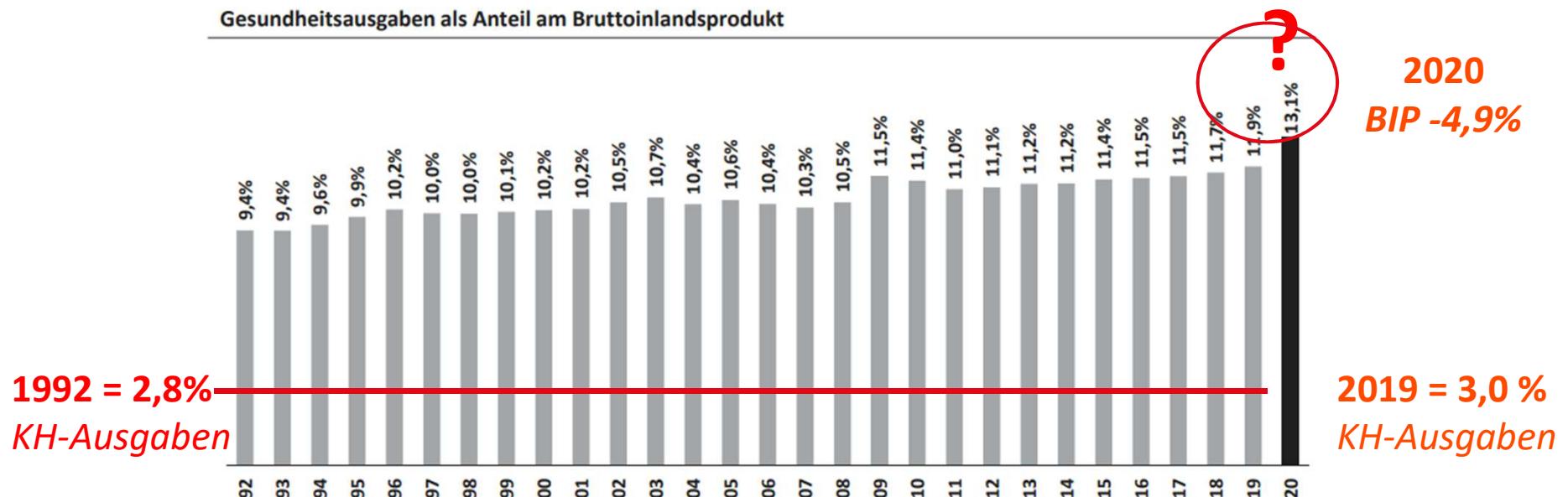
Gleichzeitig erklimmen im Jahr 2020 die Gesundheitsausgaben mit über 13% des BIP eine neue Höchstmarke

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



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

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2022

Mythos 1: „Kostentreiber Krankenhaus“

GKV-Leistungsausgaben: 164,96 Mrd. €

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

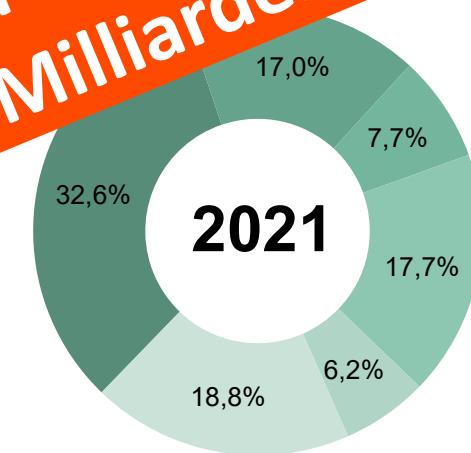


GKV-Leistungsausgaben: 164,96 Mrd. €

davon:
Krankenhausbehandlung
Arzneimittel
Zahnarzt- und Hilfsmittel

- Arzneimittel
- Zahnarzt & Zahnersatz
- Übrige Leistungen

2021



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

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



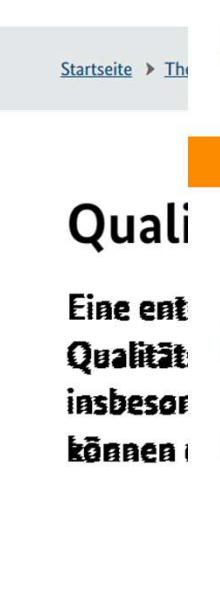
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung



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

Mythos 2: „Billige Medizin - Jeder macht alles“

Respektlose Botschaft an die Beschäftigten in den Krankenhäusern



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

Qualität

Startseite //

Eine entzündungsfreie Qualität insbesondere in den Praxen können Patientinnen und Patienten sicherlich erwartet

Qualität

Patientinnen und Patienten in den Praxen und in den gesetzgebenden und sicherungsfördernden Institutionen



Weise Zugriff auf unabdingbare und Qualität der Leistungen von Kranken

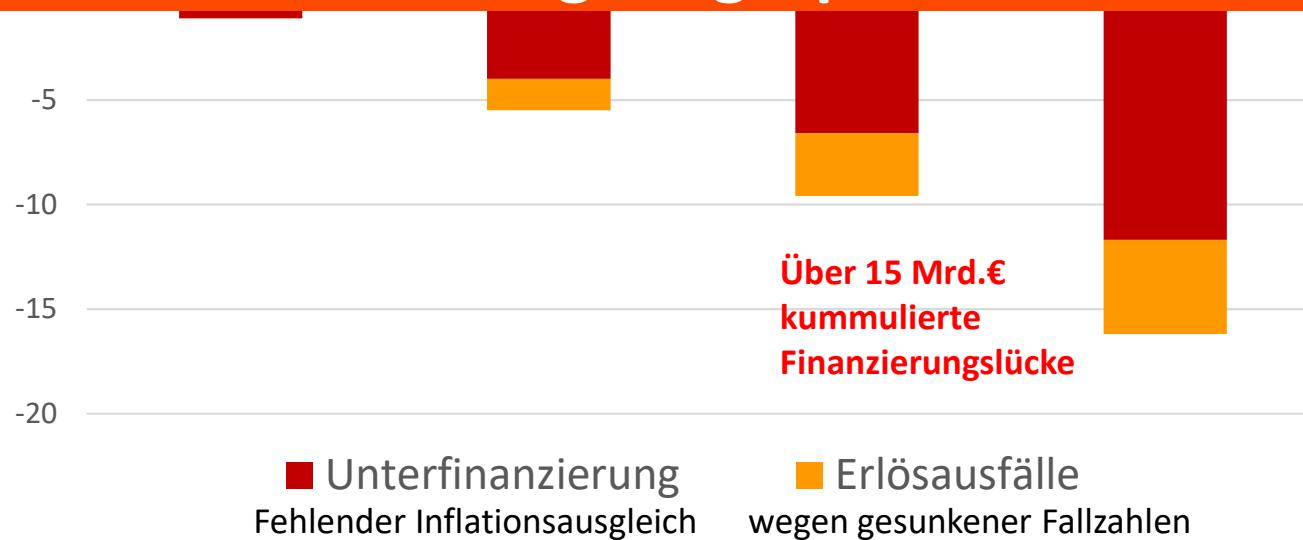
The diagram illustrates the interconnected nature of hospital management and regulation. At the center is the **Krankenhausplanung** (Hospital Planning). Surrounding it are several key components:

- OPS-Strukturvorgaben** (OPS-Structure Regulations) are shown in large orange text, with **Leistungskomplexe** (Complexes of service) and **Investitionsförderung** (Investment promotion) in orange text below it.
- Strukturvorgaben** (Structure regulations) are shown in large orange text, with **Mindestmerkmale** (Minimum requirements) and **Budgetverhandlung** (Budget negotiations) in orange text below it.
- Qualitätssicherungsrichtlinien** (Quality assurance guidelines) are shown in large orange text, with **Hygienevorschriften** (Hygiene regulations) and **Positronenemissionstomographie** (Positron emission tomography) in orange text below it.
- Unbewertete DRGs** (Unassessed DRGs) are shown in orange text.
- Genehmigung Leistungsbereiche** (Approval of service areas) is shown in orange text.
- Vorzu haltende Fachabteilungen** (To be maintained departments) are shown in orange text.
- medizinische Leitlinien** (Medical guidelines) are shown in orange text.
- Vorzu haltendes Personal** (To be maintained personnel) is shown in orange text.
- Kooperationsvorschriften** (Cooperation regulations) are shown in orange text.
- Bauchaortenaneurysma** (Abdominal aortic aneurysm) is shown in blue text.
- Arztl. Aus- und Weiterbildung** (Medical education and training) is shown in blue text.
- Gestufte Notfallstufen** (Staged emergency levels) are shown in blue text.
- Vorgaben apparative Ausstattung** (Apparative equipment requirements) are shown in blue text.
- NUB-Verfahren** (NUB-Procedure) is shown in blue text.
- Mindestmengenregelungen** (Minimum quantity regulations) are shown in blue text.
- Richtlinie für Früh- und Reifgeborene** (Guidelines for premature and full-term infants) is shown in blue text.
- Unbewertete Zusatzentgelte** (Unassessed additional fees) are shown in large blue text.

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:



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?
durch? „Was klappt in Dänemark? Über die ersten Erfolge
Krankenhaus in Deutschland?“
Gesundheitssystem in Dänemark? „Was klappt in Dänemark? Über die ersten Erfolge
Dänischer Botschafter 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: Gesund

Nac.
Krank
Horst S
und SPD
einerseits
Regelunge

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

Die gesetzliche
Hasselfeldt, ab Frühjahr 1992 mit
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“*



Institute for
Health Care Business
GmbH

Das hcb

7,84 Milliarden Euro NRW =
40 Milliarden Euro für ganz
Deutschland
Sachen
Vereinigungen
Gesundheitsmaßnahmen

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

Neue Krankenhausplanung: Verhandlungen über regionale Versorgungskonzepte von 10 Jahren

In den nächsten 10 Jahren 80 Milliarden Euro an Investitionen in immer neue Technologien

Neue Krankenhausplanung: Verhandlungen über regionale Versorgungskonzepte

Krankenhausstrukturreform



Stand: 7. Dezember 2021

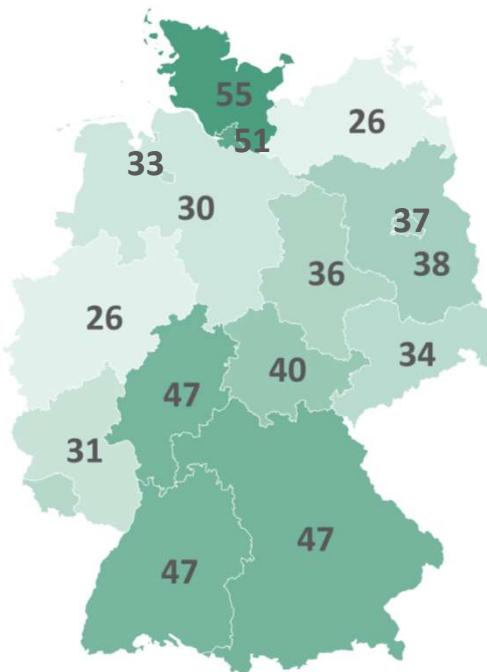


Stand: 6. Dezember 2022

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

Keine Strukturreform ohne Auswirkungsanalyse!

Anteil in Prozent
Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe



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

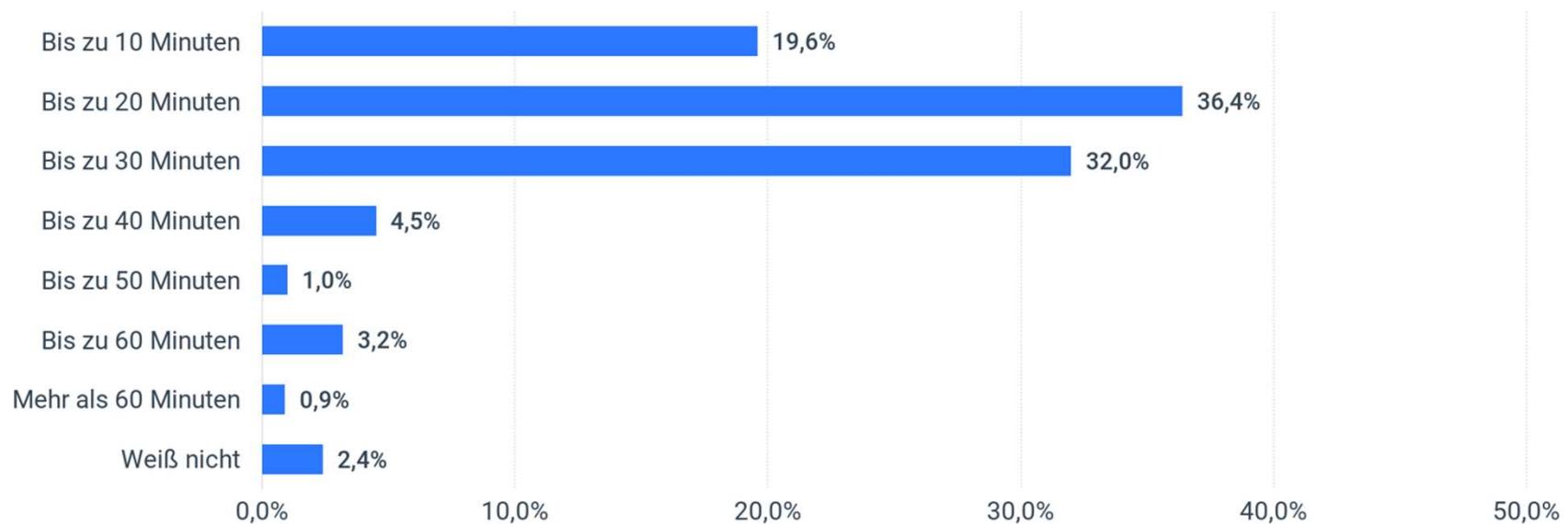
Krankenhausstandorte ohne Notfallstufe soll es nach Ansicht der Kommission nicht mehr geben. Sie werden zu lokalen Gesundheitszentren.

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!**