

## 3-Punkte-Plan der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**Die Krankenhausreform ist dringend notwendig. Die Krankenhausträger sind bereit und willens zur Transformation. Vier zentrale Probleme führen die Kliniken in eine nie dagewesene wirtschaftliche Notlage und gefährden die Versorgungssicherheit:**

1. Investitionsschwäche
2. Mangelnde Ambulantisierung
3. Unzureichende Digitalisierung
4. Überregulierung und Bürokratie

Wir Krankenhausträger haben eine klare Vorstellung wie ein politischer Kompromiss aussehen kann, der auch tatsächlich die proklamierten inhaltlichen Ziele, Konzentration komplexer Leistungen, Ambulantisierung, flächendeckende Versorgungssicherheit erreicht:

### 1. „NRW Pur“

Die Einführung des einheitlichen Planungskonzepts für 16 Bundesländer ist eine Revolution. Um diesen Schritt gehen zu können, ist es unabdingbar die Planung des Landes Nordrhein-Westfalen als gemeinsamen Weg in die Transformation eins zu eins umzusetzen. Diese Krankenhausplanung wurde von allen Partnern auf Landesebene gemeinsam erarbeitet und erprobt. Und die ersten Erkenntnisse zeigen, sie ist wirkungsvoll.

**Wir fordern** die Bundesregierung auf, dieses Modell eins zu eins umzusetzen und damit auch auf weitergehende Regulierung zu verzichten, für die auch keine Auswirkungsanalyse vorliegt. Dazu gehören Mindestfallzahlen, Verschärfung von Personalvorgaben oder die Einschränkung von Kooperationen zwischen Krankenhausstandorten.

**Wir fordern** das Ende 2027, wenn alle Landesplanungen abgeschlossen sind, das Erreichte gemeinsam bewertet und dann eine politische Entscheidung über weitere Schritte getroffen wird.

### 2. Finanzierung

Das derzeit vorgeschlagene Modell der Vorhaltefinanzierung ist keine Abschaffung oder Überwindung der Fallpauschalen. Es ist ein bürokratisches und nicht zielgerichtetes zusätzliches Finanzierungssystem über fallabhängige Vorhaltefinanzierung. In der jetzigen Form darf die Vorhaltefinanzierung nicht eingeführt werden. Für eine umfassende Reform braucht es einen neuen Anfang, der gemeinsam mit den Experten aus der Selbstverwaltung gegangen wird. Eine Umsetzung der jetzt vorgeschlagene Vorhaltefinanzierung ist keine Existenzgarantie für kleinere Krankenhäuser und auch keine Entökonomisierung. Sie führt nicht zu einer Vereinfachung, sondern zu mehr Bürokratie. Planungssicherheit gibt es nicht. Vielmehr laufen wir Gefahr, dass wir eine Wartelisten-Medizin bekommen, da alle an den unteren Fallzahlkorridor Grenzen der Finanzierung arbeiten werden.

**Wir fordern** zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzierung die einfachen, vorhandenen und etablierten fallzahlunabhängigen Instrumente zu nutzen und weiterzuentwickeln. Dazu gehören

- Notfallstufenzuschläge
- Sicherstellungszuschläge ausbauen
- Zuschläge für Pädiatrie und Geburtshilfe
- Zentrumszuschläge

### **3. Entbürokratisierung/Deregulierung**

Eine wirkliche Entbürokratisierung wäre ein maßgeblicher Beitrag zur wirtschaftlichen Stabilisierung und eine tatsächliche Chance zur Kostensenkung. Die vorgeschlagenen Maßnahmen im KHVVG werden aber zu noch mehr Bürokratie führen.

**Wir fordern** die Umsetzung von schnell wirksamen Entbürokratisierungsschritten. Dazu gehören die Aussetzung der PPUG Dokumentation und Meldung für alle Standorte ohne nennenswerte Sanktionen.

**Wir fordern** die Aussetzung der PPP RL.

**Wir fordern** die Verlängerung die Gültigkeit der OPS-Strukturprüfung auf fünf Jahre. Der bisherige Leitfaden zur OPS-Strukturprüfung beläuft sich auf 497 Seiten. Hier bedarf es eines dringenden Auftrags an die Selbstverwaltung, diesen zu entschlacken und wieder eine Vertrauenskultur aufzubauen.

**Wir fordern** die komplette Streichung aller zusätzlichen Dokumentationen und Meldepflichten infolge des Transparenz- und Medizinforschungsgesetzes.

**Die große Krankenhausreform kann noch gelingen. Der gemeinsame Rahmen für die Krankenhausplanung, verbunden mit dem Transformationsfonds, bietet die Chance für eine sehr gute Krankenhausstruktur in der Zukunft.**