

Pressemitteilung

DKG zum Papier der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege zum Koalitionsvertrag

Konstruktive Signale, jetzt müssen Taten folgen

Berlin, 31. März 2025 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bewertet die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege zum Koalitionsvertrag als konstruktive Signale, sieht jedoch an vielen Stellen großen Interpretationsspielraum. Zudem bleibt alles unter dem Finanzierungsvorbehalt der Abschlussrunde.

Nach einer ersten Analyse der Vorschläge der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege erklärt der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß: „Wir bewerten positiv, dass die Arbeitsgruppe Änderungen an der Krankenhausreform in Aussicht gestellt hat. Besonders wichtig ist, dass sie endlich die bestehende Betriebskostenlücke für 2022 und 2023 anerkennt. Eine wichtige Entscheidung ist deshalb die beschlossene Zahlung von vier Milliarden Euro, verteilt auf die Jahre 2025 und 2026. Das AG-Papier spricht hier von Zahlungen an die „bedarfsnotwendigen Krankenhäuser“. Das sind nach heutiger Rechtslage alle Kliniken, die in den Krankenhausplänen der Länder gelistet sind. Es gibt keine andere Abgrenzung für den Begriff „bedarfsnotwendig“. Unzureichend ist allerdings, dass dieser Ausgleich lediglich als Einmalzahlung vorgesehen ist und deshalb keine nachhaltige Wirkung auf die künftige Finanzierung ab dem Jahr 2027 entfalten wird.“

Hintergrund dieser Bewertung ist die Tatsache, dass die in den zurückliegenden Jahren gestiegenen Kosten für die Krankenhäuser durch die unzureichend angepassten Entgelte nicht gedeckt sind. Einmalzahlungen helfen bei vorübergehenden Preisschwankungen, sind aber eben nur unzureichend bei einer dauerhaft gestiegenen Kostenbasis.

„Die neue Koalition hat aber die Chance, das Gesundheitswesen insgesamt und damit auch die Krankenhäuser von Kosten zu entlasten, wenn sie die Ankündigungen der Koalitionsarbeitsgruppe zum Bürokratieabbau mutig und umfassend anpackt. Das ist gut für die Solidargemeinschaft der Versicherten, für die Beschäftigten in den Kliniken und auch für die Patientinnen und Patienten, weil wir Zeit für deren Betreuung und Versorgung gewinnen. Heute müssen die

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

Maxi **Schlonka**
Telefon +49 30 39801-1026

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

E-Mail pressestelle@dkgev.de

Wegelystraße 3
10623 Berlin

www.dkgev.de
www.facebook.com/dkgev
www.dkgev.de/rss2.php
www.youtube.com/user/dkgev

Beschäftigten in den Krankenhäusern pro Tag drei Stunden Bürokratiearbeit leisten. Schon eine Stunde weniger würde rechnerisch 21.600 Vollzeit-Ärzte und rund 47.000 Vollzeit-Pflegekräfte mehr für die Patientinnen und Patienten bedeuten. Das sind Fachkräfte, die wir heute schon in den Kliniken beschäftigen, die aber Bürokratiearbeit leisten, statt am Patienten tätig zu sein.“

Positiv sieht die DKG das deutliche Bekenntnis der Arbeitsgruppe, den Bundesländern mehr Spielraum bei der Krankenhausreform hinsichtlich Grund- und Notfallversorgung einzuräumen. Ebenso begrüßt sie die Ausweitung von Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und die Überprüfung der bisher gesetzten Personal- und Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen, auch wenn die genauen Details noch unklar bleiben. Letztlich wird entscheidend sein, ob diese Reformpläne zur Krankenhausreform tatsächlich umgesetzt werden und ob die neue politische Führung des Gesundheitsministeriums dazu wirklich die Bereitschaft hat. Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen dieser geplanten Anpassungen der Krankenhausreform ist die Bereitschaft des Bundesgesundheitsministeriums, gemeinsam mit den Selbstverwaltungspartnern nach praxistauglichen Lösungen zu suchen. Diese Bereitschaft gab es in der vergangenen Legislaturperiode nicht, und deshalb sind zahlreiche Instrumente der Krankenhausreform schlichtweg untauglich, die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu gewährleisten.

Ein weiterer positiver Aspekt ist die weitgehende Rückkehr zum NRW-Modell der Leistungsgruppen mit der einzigen zusätzlichen Einführung der speziellen Traumatologie. Diese Beschränkung auf das Modell aus NRW hatte die DKG stets gefordert.

Unzureichend sind hingegen Aussagen der Arbeitsgruppe zur Vorhaltefinanzierung. „Hier hätten wir uns mehr Mut zur Abkehr vom bisherigen Modell gewünscht. Alle bisher vorgelegten Studien und Auswirkungsanalysen zeigen, dass dieses Modell die damit verbundenen politischen Ziele verfehlt“, erklärt Gaß. Ein Lichtblick sei jedoch die Verlängerung der Konvergenzphase und die Herausnahme des Jahres 2027 aus den bisherigen Fristen. „Die zuvor geplanten Fristen waren nicht nur extrem kurz, sondern auch sachlich nicht angemessen“, so Gaß weiter.

Die geplante Öffnung der Krankenhäuser für fachärztliche Leistungen klingt zunächst einmal vielversprechend. Allerdings muss die Umsetzung verlässlich für die Kliniken erfolgen. Es darf nicht passieren, dass Krankenhäuser als Ausfallbürgen für den niedergelassenen Bereich erhalten müssen, wenn es den Kassenärztlichen Vereinigungen gerade passt. Um die Patientinnen und Patienten verlässlich fachärztlich ambulant versorgen zu können müssen die

Kliniken Personal vorhalten. Wir brauchen ein faires Miteinander und gleich lange Spieße für alle Beteiligten.

„Gänzlich diffus erscheinen die Pläne zur Ausweitung der Hybrid-DRGs. Hier können wir uns keinen Blindflug zu Lasten der Patienten erlauben. Zunächst brauchen wir eine Evaluation der bestehenden Regelungen, bevor eine Ausdehnung ohne fundierte Erkenntnisse erfolgt. Zudem ist es essenziell, dass aus Gründen der Patientensicherheit die Klinikstruktur weiterhin als Grundvoraussetzung für Hybrid-DRGs bestehen bleibt“, so Gaß.

Ein bedeutender Fortschritt ist die Entscheidung, die Mittel des Transformationsfonds nicht zur Hälfte von GKV-Versicherten finanzieren zu lassen, sondern aus dem Sondervermögen zu nehmen. Das ist ein richtiger und notwendiger Schritt. Auch die geplante volle Refinanzierung der Ausgaben der GKV für Bürgergeldbezieher ist längst überfällig und sorgt dafür, dass die GKV den notwendigen finanziellen Handlungsspielraum erhält. Hätte die letzte Regierung ihre Zusagen dazu eingelöst, würden wir heute nicht über Defizite und steigende Versicherungsbeiträge reden, sondern über Überschüsse, die zur besseren Versorgung der Versicherten eingesetzt werden könnten.

Ausdrücklich positiv sehen wir die Absicht, neben den Investitionen zum Umbau der Krankenhauslandschaft aus dem Transformationsfonds, weitere, zusätzliche Investitionen in die Nachhaltigkeit und Klimaneutralität sowie zur Krisenresilienz und Vorkehrungen für militärische Auseinandersetzungen aus dem 500-Milliarden-Sondervermögen bereit zu stellen.

Zudem begrüßt die DKG das deutliche Bekenntnis zu einem Gesetz zur Bürokratieentlastung im Gesundheitswesen, das innerhalb der ersten sechs Monate umgesetzt werden soll. „Das Bekenntnis zu einer Vertrauenskultur, Eigenständigkeit und Eigenverantwortung der Berufsgruppen darf jedoch nicht nur auf dem Papier stehen – es muss realisiert werden. Allerdings muss sich die Arbeitsgruppe bewusst sein, dass sie in ihrem Papier noch mehr bürokratische Belastungen einplant. Es spricht zum Beispiel von zusätzlichen Personalbemessungsinstrumenten, die eingeführt werden sollen. Angesichts des sich weiter verschärfenden Fachkräftemangels ist das ein völlig falsches Signal. Wer Unternehmen – und dazu gehören auch Krankenhäuser – tatsächlich in ihrer Agilität und ihrem Vertrauen stärken will, muss den Worten zum Bürokratieabbau endlich auch Taten folgen lassen“, fordert Gaß. Dies sei der einzige Weg, um die Frustration der Beschäftigten in Kliniken, Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen zu verringern und das immense Potenzial dieser Institutionen zu nutzen.

Insgesamt erkennt die DKG positive Ansätze, sieht aber weiterhin viele offene Fragen. „Wir werden den Gesundheitsminister oder die Gesundheitsministerin und die Koalition stets an diese Beschlüsse erinnern, aber sind auch bereit, konstruktiv an der Umsetzung der Beschlüsse mitzuarbeiten. Jetzt kommt es darauf an, was die neue Leitung im BMG aus den formulierten Zielen und Vorhaben macht. Wir erwarten echte Vertrauenskultur, konsequente Deregulierung, eine tragfähige Krankenhausreform und eine solide Finanzierung der Krankenhäuser. Entscheidend wird sein, ob die neue Koalition die Gesundheitspolitik wirklich anders gestaltet. Wir fordern Mitsprache für alle Akteure und eine gemeinsame Gestaltung. Die Zusammenarbeit der vergangenen Jahre war von Intransparenz geprägt. Doch um die großen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung zu bewältigen, brauchen wir Kooperation. Wir dürfen nicht vergessen: Eine funktionierende Gesundheitsversorgung ist ein Grundpfeiler unserer Demokratie. Wenn wir über die Resilienz unserer Gesellschaft sprechen, müssen wir vor allem die Krankenhäuser in den Fokus rücken. Dieses Ziel erreichen wir nur gemeinsam – und nur, wenn die Politik wieder konstruktiv und vertrauensvoll mit den verantwortlichen Akteuren spricht“, so 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 1.874 Krankenhäuser versorgen jährlich 17 Millionen stationäre Patienten und rund 23 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,4 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (2023). Bei 141 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.