



Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG

Vorschlag der DKG zur Krankenhausreform

Berlin, 13. Februar 2023

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Diskutieren, entscheiden, handeln.

**Starke Krankenhäuser,
leistungsfähige
Patientenversorgung,
attraktive Arbeitsplätze**

Reformvorschlag der DKG zu den Themen
Krankenhausstrukturen und Finanzierungsreform



Krankenhausreform: Unsere Antworten, unsere Vorschläge



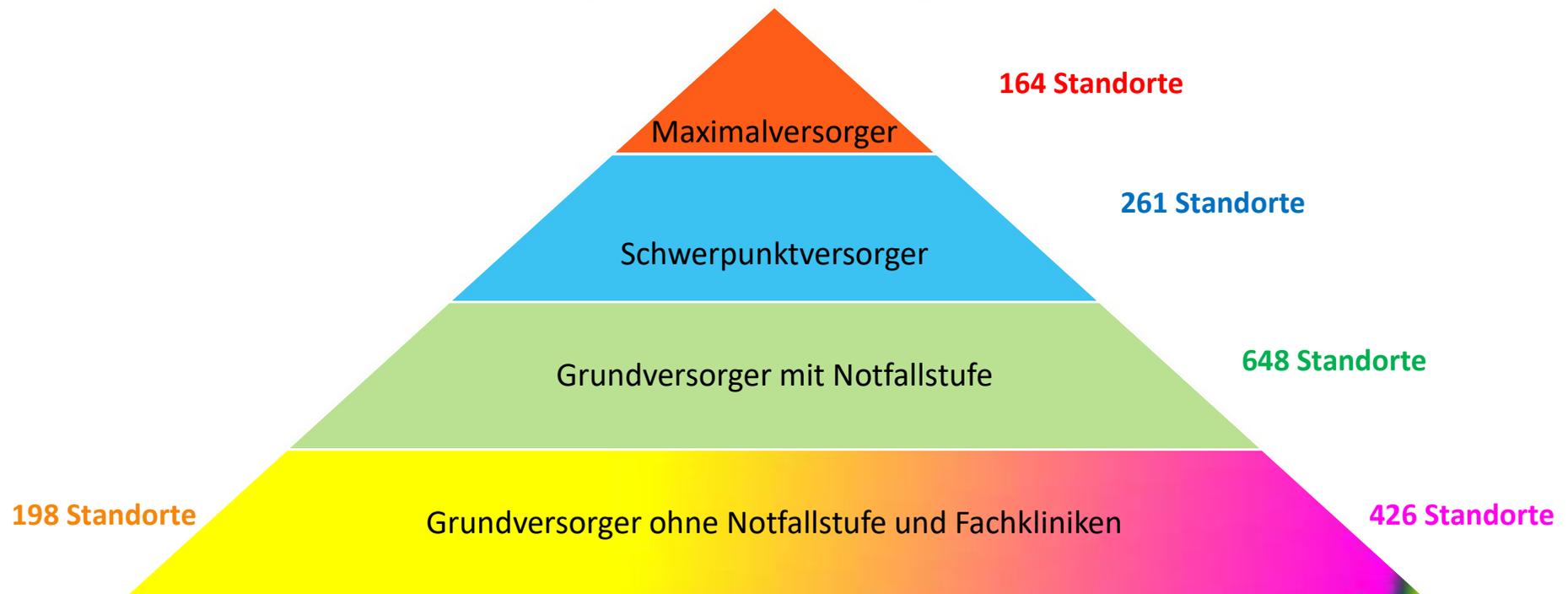
1. **Bundesweite Einordnung der Krankenhäuser auf Basis der Notfallstufen nutzen**
2. **Leistungsgruppen mit Vorhaltefinanzierung als bundeseinheitliches Instrument der Krankenhausplanung einführen**
3. **Notfallversorgung mit Vorhaltefinanzierung stärken**
4. **Fortschrittliche Patientenversorgung durch klinisch-ambulante Leistungen voranbringen**

Krankenhausreform: Unsere Antworten, unsere Vorschläge



5. **Qualitätssicherung fokussieren – deregulieren, entbürokratisieren – Personal entlasten**
6. **Unterfinanzierung beseitigen – wirtschaftlichen Druck mindern**
7. **Investitionsfonds – Fusionen und Umwandlungen, moderne Infrastruktur ermöglichen**
8. **Medizinisch-Pflegerische Versorgungszentren als Option schaffen**

Bundesweite Einordnung der Krankenhäuser schon heute sachgerecht möglich



Gestuftes System von Notfallstrukturen

Anforderungen (ohne Module)

Bildet Komplexität der Versorgung ab,
über reine Notfallversorgung hinaus

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
Art und Anzahl Fachabteilungen	<i>Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar</i>	<i>zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A</i>	<i>zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A</i>
Notaufnahme	<i>Zentrale Notaufnahme (ZNA) unter anderem mit Einschätzung der Behandlungspriorität spätestens 10 Minuten nach Eintreffen (3 Jahre Übergangszeit)</i>	<i>zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzlieger (maximal 24 Stunden) mit mindestens 6 Betten</i>	
Intensivkapazität	<i>Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten, davon mindestens 3 mit Beatmungsmöglichkeit</i>	<i>Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit</i>	<i>Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit</i>



Leistungsgruppen als bundeseinheitliches Instrument der Krankenhausplanung einführen



Leistungsgruppe 55

- Personal
- Medizintechnik
- Kooperation



Leistungsgruppe 39

- Personal
- Medizintechnik
- Kooperation



Leistungsgruppe 17

- Personal
- Medizintechnik
- Kooperation

Die Mindeststrukturvorgaben müssen erfüllt werden, um Behandlungen einer LG erbringen und abrechnen zu können.

Qualitätssicherung fokussieren – deregulieren, entbürokratisieren – Personal entlasten



Vorhaltefinanzierung je Leistungsgruppe wird auf die Standorte verteilt



Grundversorger

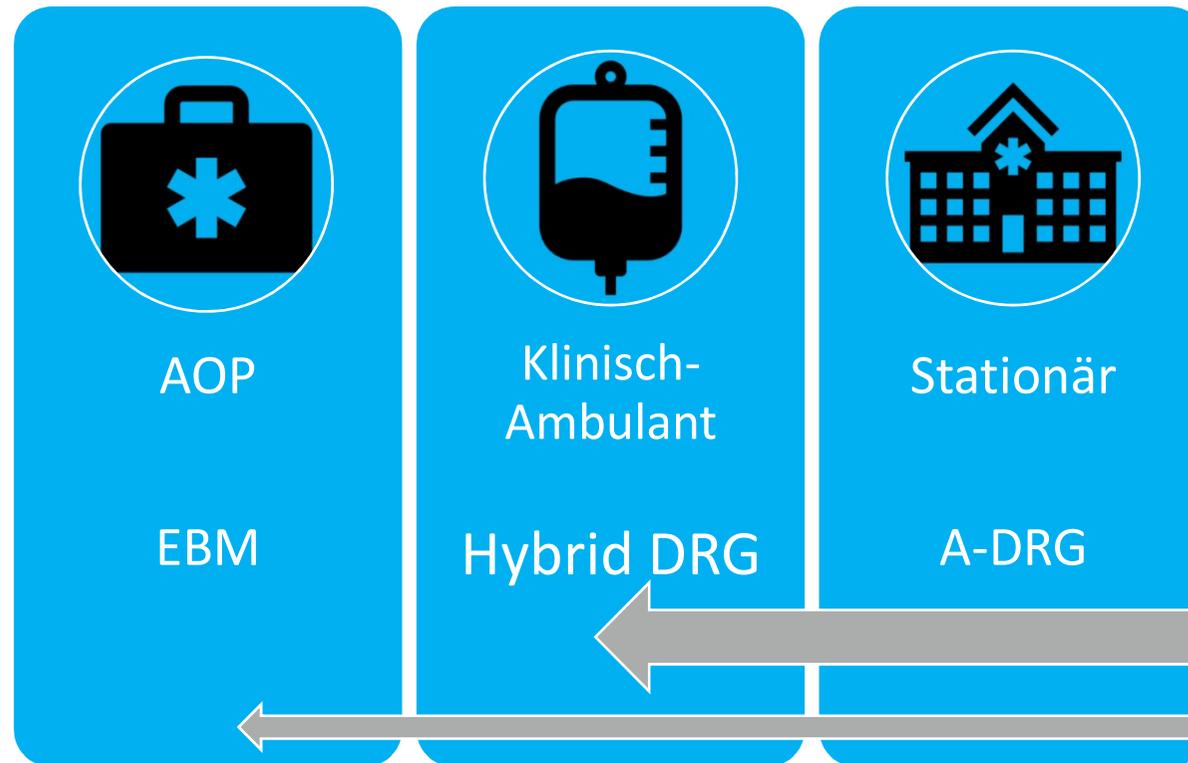


Maximalversorger

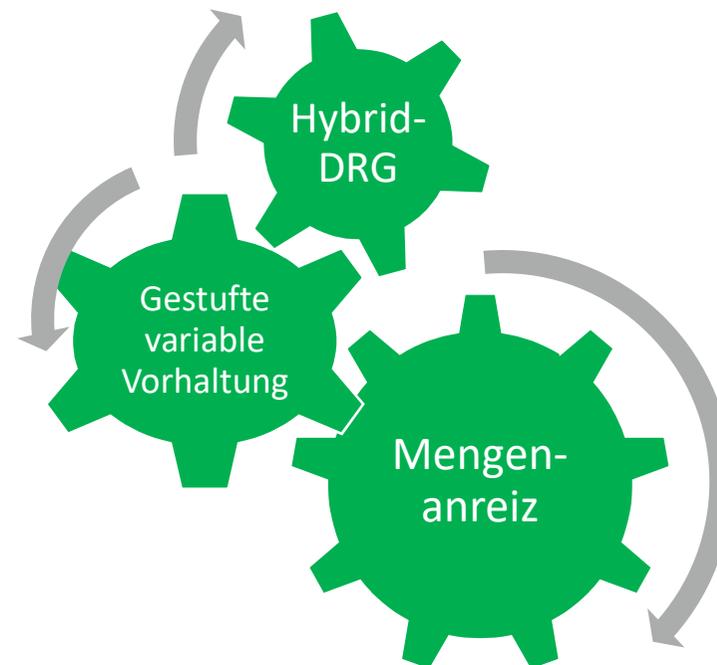
Notfallversorgung mit Vorhaltefinanzierung stärken (eine Milliarde Euro zusätzlich)



Fortschrittliche Patientenversorgung durch klinisch-ambulante Leistungen voranbringen



Intelligenter Finanzierungsmix korrigiert Fehlanreize im System



Medizinisch-Pflegerische Versorgungszentren jetzt als Option schaffen

Rechtlicher Rahmen:

Zulassung durch die Länder

Definition des Leistungsspektrums im Gesetz

Finanzierung:

Vorhaltung und leistungsbezogene Komponenten

Umwandlungsinvestitionen

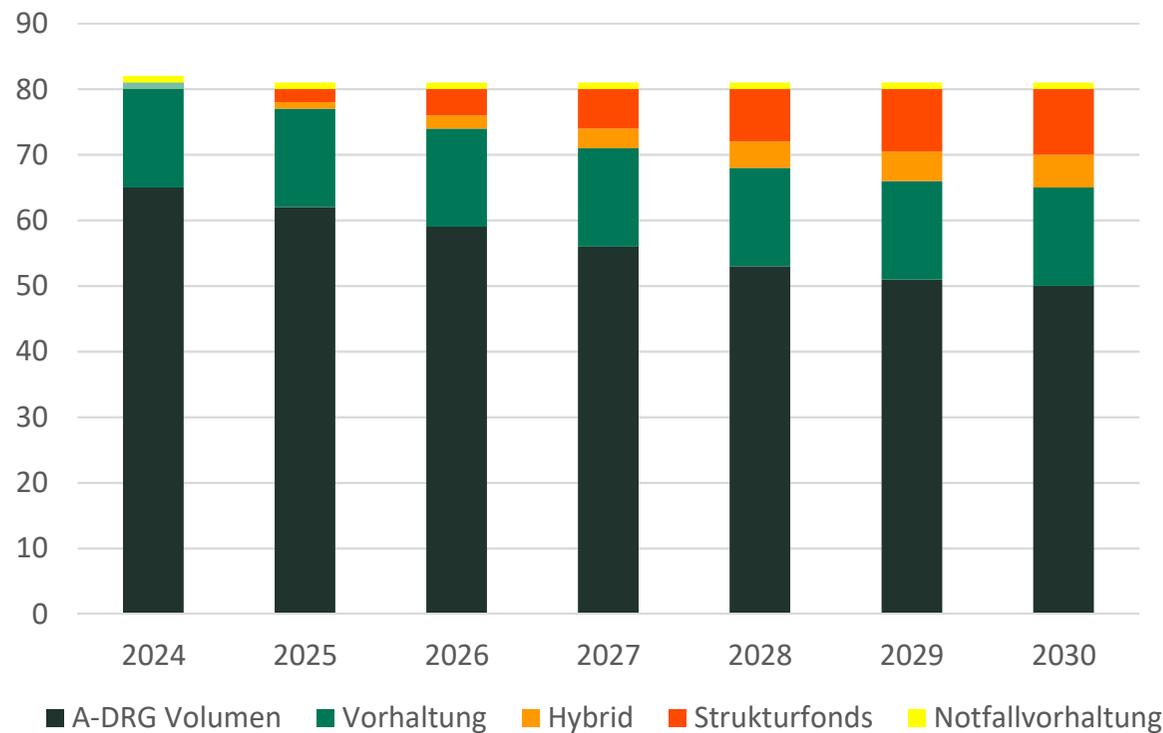


Unterfinanzierung beseitigen, wirtschaftlichen Druck mindern – Finanzierung im Schulterschluss

1. **Abbau der strukturellen Unterfinanzierung**
2. **Anschub zur Umstellung auf die Vorhaltefinanzierung**
3. **Aufbau des Investitionsfonds zur Finanzierung des Strukturwandels**
4. **Entwicklung klinisch-ambulanter Leistungen über Hybrid DRGs**



Transformation gestalten – Fusionen, Umwandlungen und moderne Infrastruktur ermöglichen



Standortveränderungen
Invest in Fusionen,
Umwandlungen und
Erweiterungen kummuliert
bis 2030 rund 40 Mrd €

Patientenorientierung
Neue klinisch-ambulante
Versorgung am
Krankenhaus

Mengenreiz senken
Rückgang des variablen
Finanzierungsvolumens

Auswirkung Kommission vs. DKG-Konzept

	Regierungskommission	DKG-Konzept	
Level III	150	164	Maximalversorger
Level II	82	261	Schwerpunktversorger
Level In	272* - 834	648 (Fusionen möglich)	Grundversorger <u>mit</u> Notfallversorgung
Level li	↓ 416 - 978* ↓ (keine akutstationäre Versorgung)	198 (teilweise Umwandlung in MPVZ möglich)	Grundversorger <u>ohne</u> Notfallversorgung
Nicht zugeordnet/ Fachkliniken	215 (Bestandsschutz noch unklar)	426	Fachkliniken

*bei konsequenter Anwendung der 30-Minuten-Begrenzung für Grundversorger Level In

Fazit



1. Reformen sind notwendig, um die Krankenhausversorgung zukunftsfest zu gestalten.
2. Bund und Länder müssen sich auf ein gemeinsames Konzept verständigen.
3. Die Umgestaltung der Versorgungslandschaft muss mit dem Blick auf die Versorgungssicherheit erfolgen.
4. Ohne einen starken Investitionsfonds wird es keinen Transformationsprozess geben, den die Politik gestalten kann.