



Mit Pragmatismus die Krankenhausreform weiterentwickeln

Die Krankenhausreform, das Sondervermögen und die Koalitionsverhandlungen waren Themen des DRG Forums 2025 in Berlin. Erstmals war die DKG Mitveranstalter.

Der künftige Bundesgesundheitsminister der Herzen ist **Karl-Josef Laumann** (CDU). Das ergab zumindest eine spontane Umfrage unter den Zuhörern der Eröffnung des diesjährigen DRG-Forums. Nur drei Arme von hunderten Anwesenden gingen für den noch amtierenden Minister Karl Lauterbach hoch – anwesende Mitarbeiter des Ministeriums waren offenbar nicht darunter. Einige mehr gaben ihr Votum für den ehemaligen Gesundheitsminister Bayerns und heutigen Fraktionschef der CSU, **Klaus Holetschek**, auch für **Bärbel Baas** (SPD) konnten sich nur wenige erwärmen.

Mehr als 2 000 Besucher zählte das diesjährige DRG-Forum. Angesichts der laufenden Koalitionsverhandlungen blieb die politische Prominenz dem Berliner Kongress weitgehend fern. Der politische Auftakt, zu dem ursprünglich auch Karl Lauterbach und die Gesundheitsministerin aus Schleswig-Holstein, **Kerstin von der Decken**, im Programm standen, wurde durch eine Runde von Journalisten bestritten, die über die künftige Gesundheitspolitik auf Bundesebene diskutierten. Auch diese Runde gab Einschätzungen zur Nachfolge Lauterbachs zum Besten: Karl-Josef Laumann als Bundesgesundheitsminister gilt nach Ansicht der Kollegen aus Proporzgründen als unwahrscheinlich – zu viel NRW im Kabinett. Dafür wurde von der Decken – vom Wirtschaftsredakteur der FAZ, **Christian Geinitz**, als nicht unwahrscheinliche Kandidatin gehandelt. Der Parlamentarische Staatssekretär **Edgar Franke**, (SPD), der nach vielen Jahren im Amt aus der Politik ausscheidet, sagte „Lauterbach bleibt Gesundheitsminister“.

In einem Punkt herrschte jedoch Einigkeit unter Teilnehmern und Referenten des DRG Forums: Die Krankenhausreform muss unter der kommenden Bundesregierung nachgebessert werden. Edgar Franke diskutierte mit dem Vorstandsvorsitzenden der DKG, **Dr. Gerald Gaß**, **Stefanie Stoff-Ahnis**, Vorstandin des GKV-Spitzenverbandes, und dem Vorstandsvorsitzenden der Charité – Universitätsmedizin Berlin, **Prof. Hayo Kroemer** über Anforderungen an die kommende Bundesregierung. Diese müsse die Krankenhausreform nachbessern und weiterentwickeln – darin war sich die Runde einig. Insbesondere aufgrund der weiter steigenden Kosten im Gesundheitswesen müsse die Klinikreform noch angepasst werden.

Deregulierung und Effizienz

Eine umfassende Deregulierung wünscht sich Dr. Gerald Gaß von der künftigen Gesundheitspolitik. Ein spürbarer Abbau von Bürokratie würde zudem Kosten senken, so der DKG-Chef.

„Kurzfristig spart die Krankenhausreform kein Geld“, so Stefanie Stoff-Ahnis. Sie hoffe, die Stabilisierung der GKV-Finzen würde nicht weiterhin als Stiefkind der Gesundheitspolitik behandelt. Es gelte, die Ausgabendynamik zu stoppen und zur Effizienz zurückzukehren. Wichtig sei auch, die geplante Vorhaltefinanzierung weiterzuentwickeln.

Um den Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen zu stoppen, sei eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik mit dem Fokus auf mehr Effizienz notwendig. Stoff-Ahnis forderte, Mittel des kurz zuvor beschlossenen Sondervermögens für die Finanzierung des Transformationsfonds einzusetzen – statt Versicherungsbeiträge. Dies sei verfassungsrechtlich unzulässig, unterstich Stoff-Ahnis.

Gerald Gaß forderte eine umfassende Deregulierung der Krankenhausvorgaben. Dies würde auch dazu führen, dass der Aufwand in den Kliniken gesenkt, Versorgung aufrechterhalten und innovative Konzepte eingesetzt werden könnten. „Personal, das wir einsetzen, setzen wir nur deswegen ein, weil wir es durch die Politik und G-BA-Beschlüsse vorgegeben bekommen“, so Gaß. Mit einem umfassenden Abbau von Bürokratie könnten Kliniken aber mehr Gestaltungsspielraum bekommen, um Kosten zu senken. Dies wäre ein noch größerer Beitrag als ein Inflationsausgleich für die Kliniken.

Thomas Lemke, Sana-Vorstand und Chef des Bundesverbands der Privatkliniken (BDPK), bezeichnete im Rahmen der Session „Gesundheitspolitik unter Druck“ den „Regulierungswahn im Gesundheitswesen“ als eines der großen Probleme für die Krankenhäuser. „Es wird den Mitarbeitern in Kliniken von früh bis spät gesagt, was zu tun ist und das haben die Leute satt.“

Für die Krankenhausreform brauche es weiter eine stärkere Öffnung der Krankenhausplanung, um die Versorgung in Krankenhausverbänden künftig besser zu unterstützen, sagte Gaß. Im KHVVG manifestiere sich ein „massives Standortdenken“, obwohl die Kliniken längst die Versorgung in Verbänden geschehe, bemängelte Gaß. Zudem seien die zusätzlichen kleinteiligen Personalvorgaben für die Leistungsgruppen zu eng.

An den Vorgaben in den Leistungsgruppen arbeitet derzeit der Leistungsgruppenausschuss. Mit im Gremium sind die Parteien der Selbstverwaltung, darunter die Bundesärztekammer, die DKG, der GKV-Spitzenverband und Vertreter der Pflegeberufe. Der Ausschuss, der bereits Ende März Empfehlungen zur Definition und Ausgestaltung der Leistungsgruppen abgeben sollte, ist noch mit Fragen der Geschäftsordnung beschäftigt. Vor allem die Frage, mit welcher Mehrheit Entscheidungen getroffen werden sollen. Der GKV-Spitzenverband will eine einfache

Mehrheit durchsetzen, er hätte mit seinen 50 % die Oberhand im Ausschuss. Deshalb setzt sich die DKG hingegen für eine Zwei-Drittel-Mehrheit zur Beschlussfassung ein. Gerald Gaß zeigte sich zuversichtlich: „Bis zum Sommer brauchen wir ein Ergebnis, bis dahin werden wir liefern.“

Heyo Kroemer mahnte, die Krankenhausreform lasse den demografischen Wandel zu sehr außer Acht. „Auf diese wachsende Doppelbelastung im Gesundheitswesen müssen wir reagieren“, so Kroemer. Wichtig sei die Digitalisierung und Nutzung der Künstlichen Intelligenz (KI), um etwa Personal zu entlasten und Prozesse in den Kliniken zu beschleunigen. Die Digitalisierung hätte das Potenzial, ein Drittel der Arbeitskräfte einzusparen bzw. für den Einsatz am Patienten zu gewinnen.

Der Vorstandsvorsitzende der Charité unterstrich einen weiteren Grund, die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen konsequent voranzutreiben: „Nur so können wir eine digitale Autonomie im Hinblick auf die Abhängigkeit von den USA erreichen.“

Pragmatismus gefordert

Auch Edgar Franke sieht in der Nachbesserung des KHVVG eine wichtige Aufgabe für die kommende Bundesregierung. Insbesondere im Hinblick auf die Bürokratie sei Pragmatismus gefordert. Die Konvergenzphase bis zur Umsetzung der geänderten Finanzierung müsse genutzt werden, um das System der Vorhaltevergütung zu evaluieren, sagte Franke. Möglicherweise sei die vorgesehene Konvergenzphase von zwei Jahren zu verlängern. Auch bei den Vorgaben zu den Leistungsgruppen müsse ggf. nachgesteuert werden, wenn die Kriterien sich als nicht praxistgerecht erwiesen, so Franke.

Auch die Teilnehmer der politischen Runde kamen nicht davon, ohne ihren Wunschkandidaten für das Amt des Bundesgesund-

heitsministers zu offenbaren. Stefanie Stoff-Ahnis sprach sich für die Bundestagspräsidentin Bärbel Bas (SPD) aus. Gerald Gaß will jedenfalls einen nicht: den amtierenden Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Kroemer von der Charité bekundete seine Sympathie für Lauterbach: Er habe viel erreicht.

Hybrid-DRG: Vorgaben kaum realisierbar

Ein zentrales Ziel der Krankenhausreform ist es, die Ambulantisierung von Leistungen voranzutreiben. Für eine Auswahl von Eingriffen und Operationen, die bislang überwiegend stationär erfolgen, gibt es nun eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die Hybrid-DRG.

Das KHVVG sieht vor, dass ab 2026 jährlich mindestens eine Million vollstationäre Fälle durch Hybrid-DRG zu leisten sind, ab 2028 mindestens 1,5 Millionen und ab 2030 mindestens zwei Millionen Fälle.

Doch die Vorgaben aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu den sogenannten Hybrid-DRG sind kaum zu realisieren. Das erklärte der Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), **Frank Heimig**, auf dem DRG-Forum.

Welche weiteren Behandlungen künftig zu den Hybrid-DRGs dazugehören sollten, sollten eigentlich die Partner der Selbstverwaltung - GKV-Spitzenverband, DKG und KBV - festlegen. Die Selbstverwaltung hat es nicht geschafft. So wurden das InEK und das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) vom BMG beauftragt. Bis zum 31. März sollte eine Auswahl vorliegen, bis zum 15. Mai auch ein Vorschlag für die Kalkulation der Vergütung.

Katrin Rüter

Bücher

Prof. Dr. Jochen A. Werner: Krankenhaus geht besser. Vier Bausteine für eine effiziente und menschliche Versorgung, 49,00 €, 1. Auflage, Erscheinungsjahr: 2025, 217 Seiten, ISBN: 978-3-98800-148-1, Verlag medhochzwei



Was ist die größte Herausforderung der aktuellen Gesundheitsversorgung in Deutschland? Prof. Dr. Jochen A. Werner hat darauf eine klare Antwort: Es braucht dringend mehr Menschlichkeit im System. Wie kann es also gelingen, die medizinische Versorgung nicht nur effizienter, sondern auch menschlicher zu gestalten? Welche Rolle spielt die digitale Transformation dabei? Und wie lässt sich ein modernes Krankenhaus so entwickeln, dass es nachhaltig, wirtschaftlich und zugleich patientenzentriert arbeitet? Diesen Fragen widmet sich Prof. Dr. Jochen A. Werner, Mediziner, Klinikmanager und Vordenker der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, in seinem neuen Buch „Krankenhaus geht besser“. Darin stellt er die Kleeblattklinik als Modell für ein zukunftsfähiges Krankenhaus vor – basierend auf den vier Kernbereichen Smart, Green, Economic und Human. Im Zentrum seiner Argumentation steht der Aufruf, digitale Transformation zu wagen, um Raum für mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen zu schaffen.