



Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG



Die Krankenhausreform des Bundes aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Dr. Gerald Gaß, 10. Thüringer Krankenhausforum, 21. November 2024

Über Zwei Jahre – konstruktive Vorschläge und mahnende Appelle

WIRTSCHAFT 19

FRANKFURTER ALLGEMEINE SONNTAGSZEITUNG, 11. OKTOBER 2024, NR. 41

G. Gaß | H. Neumeyer
I. Morell (Hrsg.)

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT 

Das Krankenhaus der Zukunft

Herausforderungen Chancen Innovation

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 



Herr Gaß, am Donnerstag soll der Bundestag die Krankenhausreform von Gesundheitsminister Karl Lauterbach beschließen. Wie würden Sie abstimmen, wenn Sie Abgeordneter wären und nicht Chef der Deutschen Krankenhausgesellschaft? Ich würde in jedem Fall darauf bestehen, dass am Donnerstag noch nicht die finale Abstimmung stattfindet, wie es zurzeit vorgesehen ist, sondern dass es noch einmal Zeit zur Beratung gibt. Ich würde vor allem die Anbieter der zu erwartenden Auswirkungen der Reform einfordern, die der Minister zugehört, aber immer noch nicht vorgelegt hat.

Soll das heißen, es gibt keine Prognose der Regierung, wie die vom Lauterbach als „revolutionär“ gepriesene Reform die Patientenversorgung in Deutschland verändern wird? Nein, im Moment ist diese Reform eine Blackbox, auf die sich die Abgeordneten einzulassen wären. Der Minister verspricht viele Dinge, etwa zum Erhalt von Kliniken im ländlichen Raum, die aber nicht im Gesetz stehen. Man soll seinen Versprechungen vertrauen. Wir haben in der Vergangenheit nur leider oft erlebt, dass sie nicht gehalten wurden.

Reisen wir übers Geld. Die Kliniken im Land sollen künftig nicht mehr nach der Zahl der tatsächlich erforderten Behandlungen bezahlt werden, sondern nach dafür, dass sie sich für bestimmte Eingriffe bereithalten. Lauterbach spricht von der Entkoppelung der medizinischen Versorgung. Was halten Sie davon? Das ist ein Konzept, das allen Verantwortlichen in den Krankenhäusern die Haare zu Berge stehen lässt. Die Krankenhäuser geben fast 100 Milliarden Euro im Jahr für die Kliniken aus, und wir müssen mit dem Geld der Beitragszahler versorgungswirtschaftlich umgehen. Wir wissen alle, dass obwohl das Geld da ist, das Personal nur begrenzt vorhanden ist. Die Ziel ist es, diese knappen Ressourcen so einzusetzen, dass sie den größtmöglichen Nutzen für die Patienten bringen. Und das geht nur mit klaren ökonomischen Prinzipien. Planwirtschaft und Subventionen sind dafür sicher ungeeignet.

Was wäre die Alternative? Darüber müssen wir nicht im Konjunkturgespräch, wir sehen es schon sehr konkret in den Kliniken. Seit einigen Jahren dürfen wir so viele Pflegekräfte einstellen, wie sie finden, und können die Rechnung an die Krankenkassen durchreichen. Diese Form von Entkoppelung führt dazu, dass manche Kliniken aufgrund regionaler Unterschiede viele Pflegekräfte einstellen können, die in anderen Krankenhäusern oder in anderen Krankenkassen gar nicht möglich sind. Es herrscht also auf der einen Seite Verschwendung, und auf der



„Diese Reform wird zu Wartelisten-Medizin führen“

Schafft es Gesundheitsminister Karl Lauterbach, die Krankenhäuser von wirtschaftlichem Druck zu befreien? Von wegen, sagt Gerald Gaß, der Chef

Reform zu erreichen nicht, damit sich die Patienten mit komplizierten Diagnosen in größeren Häusern mit mehr Erfahrung und besserer Ausstattung behandeln lassen. Der Grundverweiger verliert dann noch komplett den Teil der Einnahmen, die er mit diesen Patienten zuvor als Deckungsbeitrag für den Er-

Das wird er. Drei Erlösströme parallel laufen zu lassen, also Fallpauschalen, Vorhalbkosten und Pflegebudget. Hier sieht außerdem noch mündig und Potential für Fehlrechnungen und Reibungsverluste an. Absolut. Von dem großen zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Abrech-

Der Vizepräsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist derzeit Leiter des Bereichs Kliniken sowie ihrer Träger. Vorher führte er die Geschäfte des Landesverbandes Rheinland. Platz mit Sitz in Aachen. Foto: J. Zimmermann

Nachteile erleiden. Sie werden einige ihrer bisherigen Spezialangebote streichen müssen, was der medizinischen Qualität denen soll, und dafür gibt es keine auch nur teilweise Kompensation der Erlösverluste. Ich gehe so weit zu sagen: Diese Kliniken werden dann nicht mehr überlebensfähig sein – wenn nicht noch besondere Ausnahmeregelungen für sie getroffen werden, die im Gesetzentwurf aber nicht enthalten sind.

Ist das eine schlechte oder eine gute Nachricht? Deutschland leidet sich, auf die Bevölkerungszahl umgerechnet, viel mehr Kliniken als andere europäische Staaten. Auf ein paar davon können wir getrost verzichten. Grundsätzlich stimmt das. Aber wir wollen die Entscheidung darüber, welche Kliniken schließen und welche erhalten bleiben, nicht dem Markt allein überlassen, sondern dabei zum Beispiel auch die medizinische Versorgung im ländlichen Raum beachten. Die Frage, wie viele Krankenhausstandorte wir tatsächlich für eine gute Versorgung brauchen, ist Sache der Krankheitsplanung der Bundesländer und sollte nicht mit einer kalten Konsolidierung und restriktiven Marktbedingungen gelöst werden.

Zuletzt gibt es rund 1700 Klinikstandorte in Deutschland. Mit wie vielen weniger können wir nach Ihrer Meinung aus? 400 bis 500 Standorte weniger wären wohl minimal vertretbar – aber nur mit einer geordneten Transformation, die über 20 Jahre hinweg kontinuierlich erfolgen müsste. Dann könnten beispielsweise jährlich je 40 bis 50 Standorte zu Gesundheitszentren umgenutzt oder zu größeren Einheiten fusioniert werden. Es müssten dafür Zentralkrankenhäuser auf- und ausgebaut werden, und es müsste viel mehr ambulante Eingriffe in den verbleibenden Kliniken geben. Das wäre eine Krankenhausreform im Sinne des Patienten. Das ist die Lösung.

Es da dazu nicht zu kommen scheint:

Über Zwei Jahre – Einsatz für faire Bedingungen



Lauterbach: Kein Kliniksterben, 13.11.2023



tagesschau

Sendung verpasst?

Startseite ▶ Inland ▶ Innenpolitik ▶ Lauterbach hält großes Kliniksterben für ausgeschlossen



Reformpläne und Finanznot

Lauterbach hält Kliniksterben für ausgeschlossen

Stand: 13.11.2023 17:27 Uhr

Viele Kliniken in Deutschland klagen über akute Finanznot. Ein großes Krankenhaussterben hält Gesundheitsminister Lauterbach jedoch für ausgeschlossen. Seine Reformpläne aber stoßen auf Widerstand der Länder.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hält ein großes Krankenhaussterben trotz Kostensteigerungen und etlicher Insolvenzfälle in Deutschland für unwahrscheinlich. "Ich glaube nicht, dass 2024 das Jahr des Krankenhaussterbens sein wird. Das halte ich für ausgeschlossen", sagte Lauterbach, der online zum Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf zugeschaltet war. Die Zahl der Krankenhäuser, die als Standorte ausscheiden werden, wird nach seiner Einschätzung überschaubar sein.

Lauterbach: Ein paar hundert Krankenhäuser werden weg sein, 19.10.2024

Im BILD-Interview

Lauterbach kündigt Kliniksterben in westdeutschen Großstädten an



Quelle: Bild

19.10.2024

Klinik-Sterben – vor allem im Westen

Können Sie sagen, wie viele Krankenhäuser in Deutschland es bald nicht mehr geben wird?

„Es ist ganz klar, dass wir in zehn Jahren spätestens ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden. Das ist auch richtig so. Für diese Krankenhäuser haben wir nicht den medizinischen Bedarf. (...) Jetzt steht jedes dritte Bett leer. Wir haben dafür nicht das Personal Und es ist auch ein Gewinn der Qualität, wenn wir wie in anderen Ländern auch, die Versorgung mit komplizierteren Eingriffen zentralisieren. (...) Somit: Ein paar Hundert Häuser werden weg sein. Viele davon in westdeutschen Großstädten.“

Wie können Sie denn garantieren, dass tatsächlich Krankenhäuser auf dem Land, die dringend benötigt werden, erhalten bleiben und nicht, bis Ihre Reform greift, in Konkurs gehen?

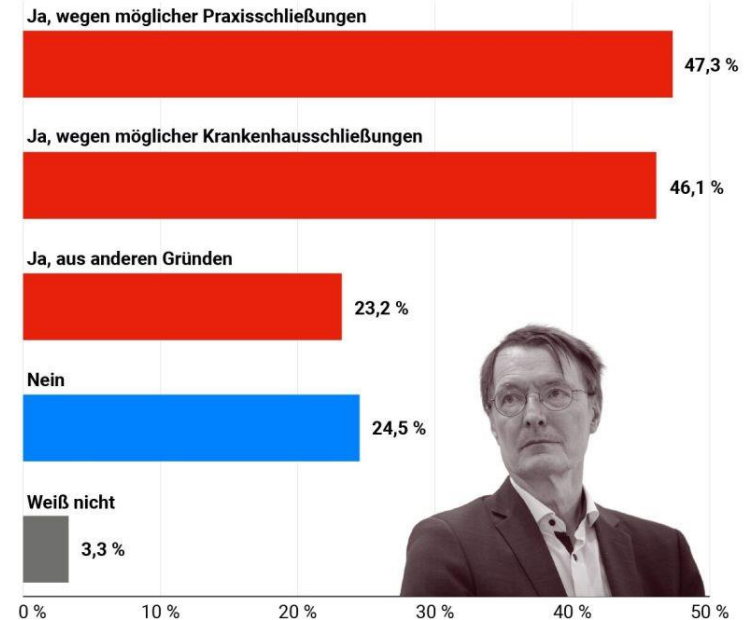
„Diese kleinen Häuser bekommen für die Bereiche, mit denen sie derzeit Defizite machen, Zuschläge: die Kinderheilkunde, die Geburtshilfe, die Notfallversorgung, Unfallversorgung, Traumatologie, Versorgung von Schlaganfällen, Intensivmedizin. Somit gibt es Zuschläge für dieses Brot-und-Butter-Geschäft, was es auf dem Land überall geben muss.“

Über Zwei Jahre – öffentliche Auseinandersetzung

Was denkt die Bevölkerung heute?

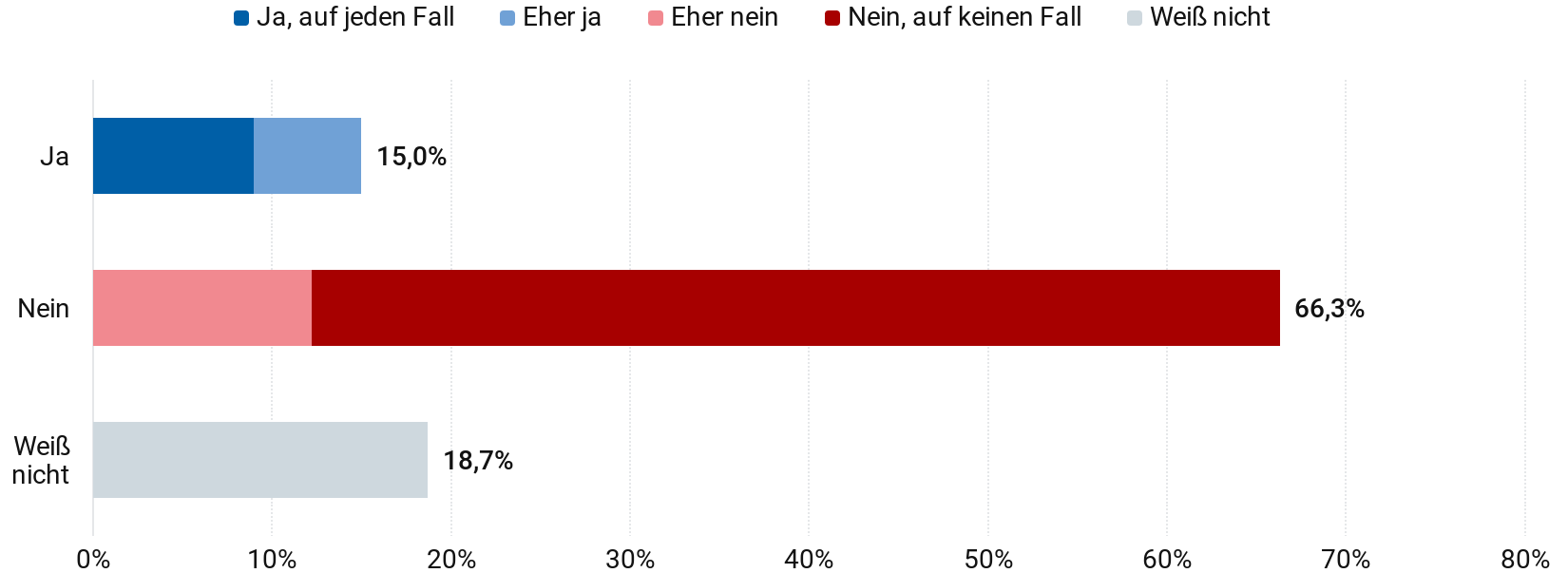
Große Sorgen um Gesundheitsversorgung Mehrheit befürchtet Praxis- und Klinikschließungen

Sorgen Sie sich aktuell vor einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung in Ihrer Heimatregion?



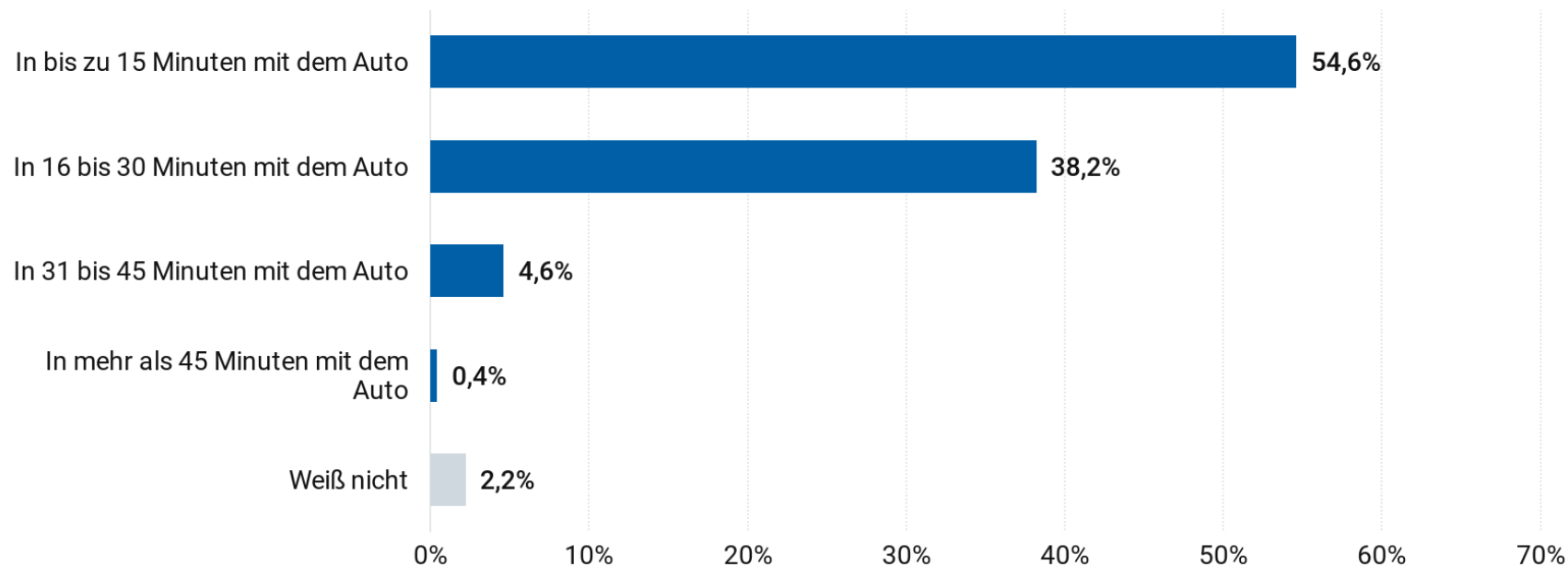
Mehrfachantwort möglich | Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5 % |
Stichprobengröße: 5003 | Befragungszeitraum: 6. - 8. November 2024

Gibt es Ihrer Einschätzung nach in Ihrer Heimatregion Krankenhäuser oder Krankenhausabteilungen, die eingespart werden könnten, ohne dass die Qualität medizinischer Versorgung in der Region leidet?



Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5% | Stichprobengröße: 5.003 | Befragungszeitraum: 06.11.24 - 08.11.24

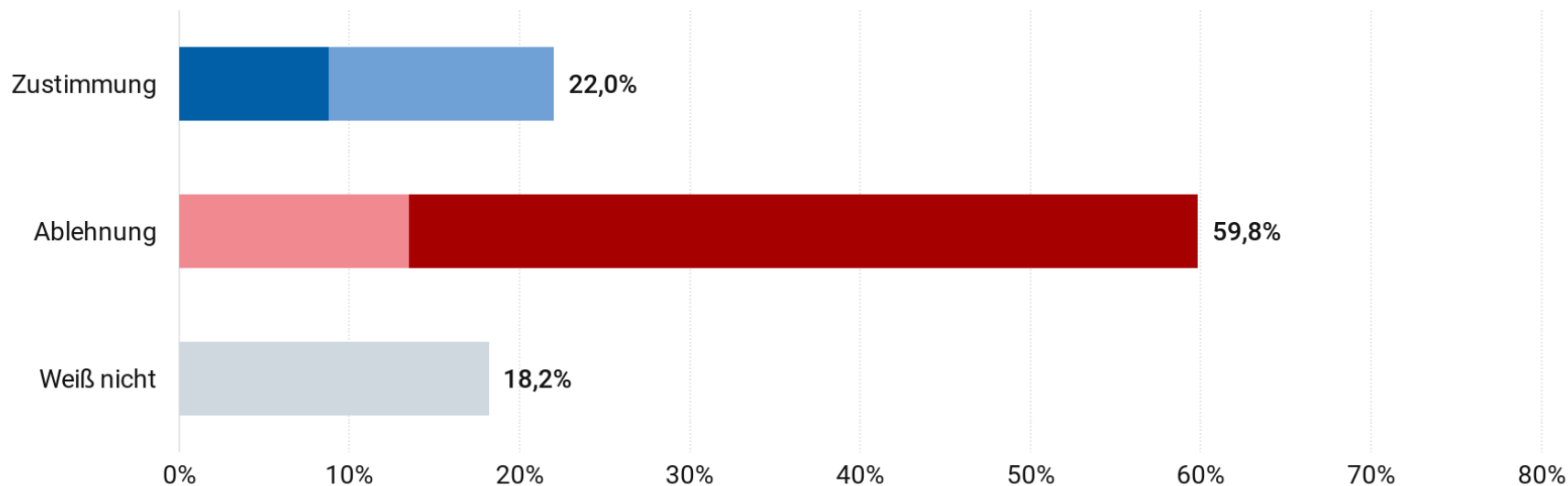
Wie schnell sollte das nächstgelegene Krankenhaus mit Notfallversorgung Ihrer Meinung nach für Bürgerinnen und Bürger von ihrem Zuhause aus erreichbar sein?



Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5% | Stichprobengröße: 5.005 | Befragungszeitraum: 06.11.24 - 08.11.24

Inwieweit stimmen Sie der Aussage des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach zu, dass die Krankenhausreform zu „Entökonomisierung“, „Entbürokratisierung“ und „höherer Behandlungsqualität“ führt?

■ Stimme eindeutig zu ■ Stimme eher zu ■ Stimme eher nicht zu ■ Stimme eindeutig nicht zu ■ Weiß nicht

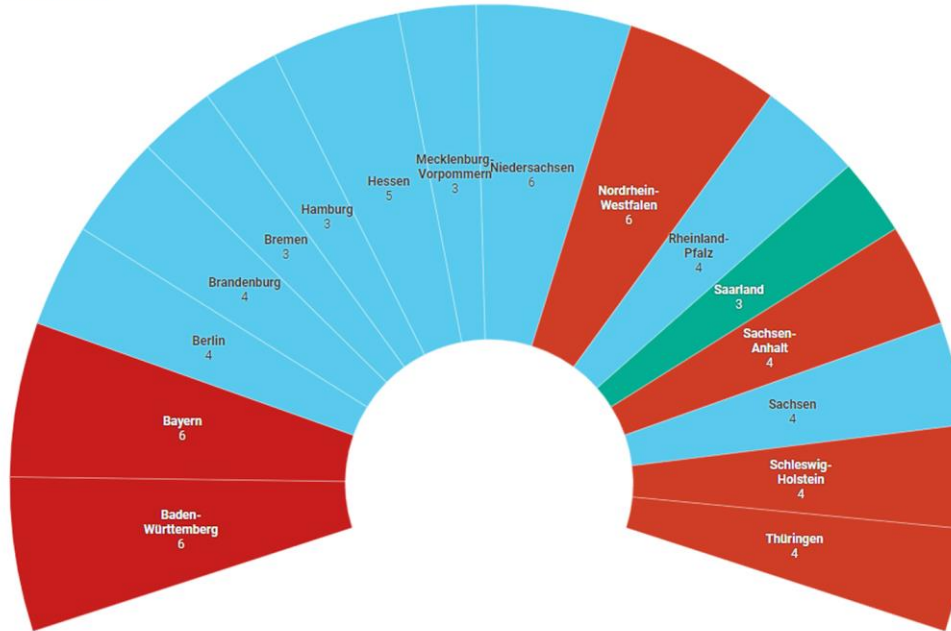


Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5% | Stichprobengröße: 5.003 | Befragungszeitraum: 06.11.24 - 08.11.24

KHVVG: letzte Ausfahrt Bundesrat am 22.11.2024

Krankenhausreform im Bundesrat

Ob die Krankenhausreform den Bundesrat passiert, ist weiterhin unklar. Bisher lehnen dies sechs Länder ab (rot). Sie wollen den Vermittlungsausschuss anrufen. Das Saarland will die Reform durchwinken. Alle anderen Länder (blau) sind noch unentschieden.



Für die Anrufung des Vermittlungsausschusses im Bundesrat sind 35 Stimmen notwendig.

Grafik: DÄ · Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Abfrage unter den Ländern · Erstellt mit [Datawrapper](#)

Milliardenhilfen durch das KHVVG (?)

Karl Lauterbach: „Wenn die Länder der Reform ihre Zustimmung verweigern werden die Milliardenhilfen aus dem KHVVG nicht an die Kliniken fließen. Insolvenzen werden dann unvermeidbar sein.“

Jahr	Sachverhalt	Betrag
2024	Tariflohnausgleich aus 2024	0,5 Mrd.€
2025	Basiserhöhung aus 2024	0,5 Mrd.€
2026	Basiserhöhung aus 2024	0,5 Mrd.€
2027	Zuschläge für diverse Leistungen Basiserhöhung aus 2024	1,6 Mrd. €

Milliardenbelastungen durch das KHVVG

DKG: „Das KHVVG wird zu Zusatzkosten und Erlösverlusten in Milliardenhöhe führen.“

Jahr	Sachverhalt	Betrag
2025	Bürokratiemehraufwand	0,5 Mrd.€
2026	Bürokratiemehraufwand	0,5 Mrd.€
	Ausweitung Hybrid	2,0 Mrd.€
	Erlösverluste stationär Personalbemessung Ärzte	1,3 Mrd.€
2027	Bürokratiemehraufwand	1,0 Mrd.€
	Ausweitung Hybrid	2,5 Mrd.€
	Personalbemessung Ärzte	1,3 Mrd.€
	Erlösverlust Vorhaltebudget	1,8 Mrd.€
	Mehrkosten Vorgaben LG	3,25 Mrd.€

Last Minute Änderungen im KHVVG - Highlights

- **Vorhaltefinanzierung auf Basis der Fallzahlen 2023/2024**
- **Massive Ausweitung der Hybridversorgung und Absenkung auf AOP Niveau**
- **Personalbemessung für Ärzte und ggfs. weitere Berufsgruppen**
- **Gesetzliche Definition eines KH Standortes (2 km Festschreibung)**
- **Sonderregelungen für BW-Zentralkrankenhäuser**

KHVVG – Hochkomplexe Regeln mit schwer vorhersehbaren Folgen



Folgeabschätzung zeigt:

1. Keine Existenzsicherung durch Vorhaltefinanzierung
2. Finanzierungsrisiko durch Mindestvorhaltezahlen
3. Zusätzliche falsche Anreize
4. Konzeptionelle Schwächen und Ungereimtheiten

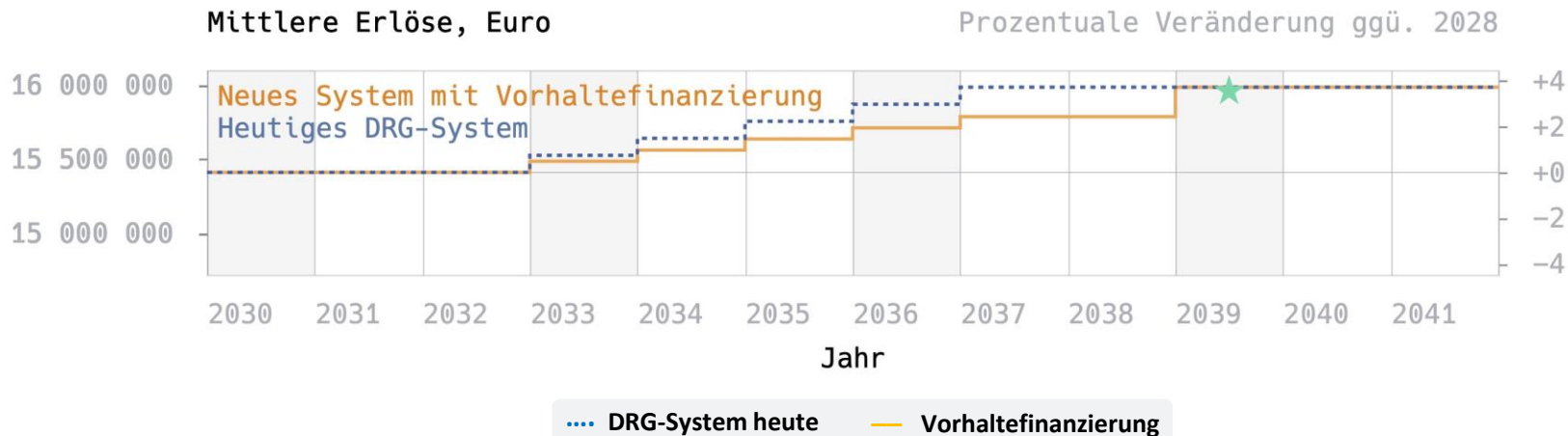
Vorhaltefinanzierung – fragwürdige Effekte

Fehlende Wirkung:

Erlösverluste werden
nicht kompensiert

1. Wenn Fälle sinken sinkt die Vorhaltefinanzierung – kein Strukturkosteneffekt
2. Behinderung von Leistungskonzentration
3. Krankenhäuser die Leistungsgruppen verlieren oder abgeben, verlieren damit auch die komplette Vergütung für diese Leistungsgruppe. Die Vorhaltefinanzierung kompensiert hier nichts. Keine Hinweise für eine Existenzsicherung durch die Vorhaltefinanzierung.

Bei großen Krankenhäusern werden zusätzliche Patienten nicht mehr voll refinanziert, sie sind ein Verlustgeschäft



Deutlich steigende Patientenzahlen (Konzentration) führen zeitversetzt zu einem identischen Ergebnis. Auf dem Weg dahin verliert der Standort aber Erlöse im Vergleich zum heutigen System.

Vorhaltefinanzierung

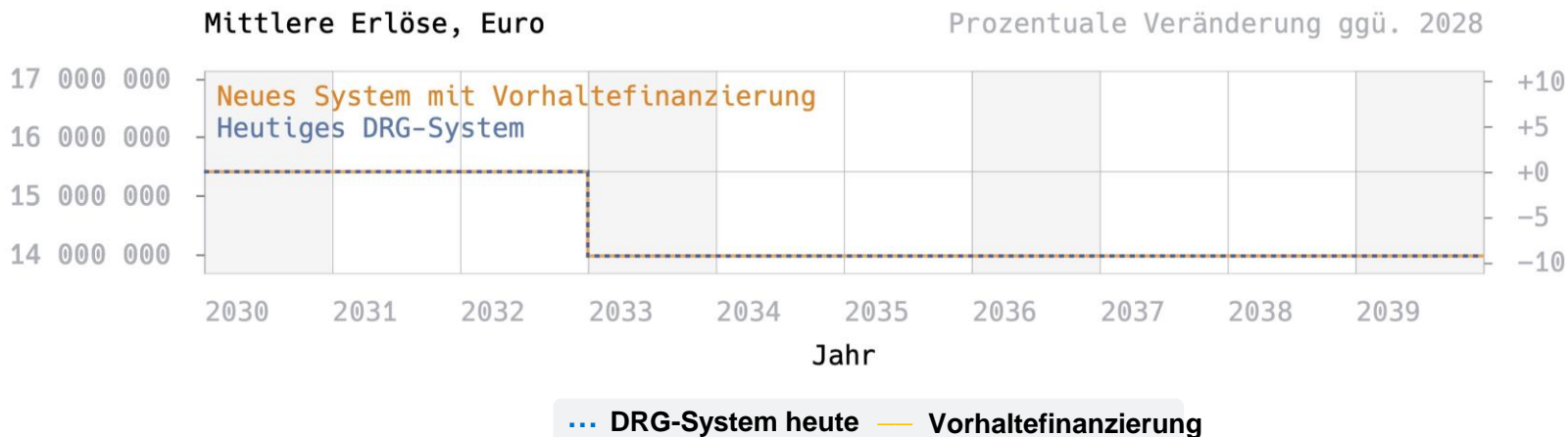
Neue Fehlanreize:

Gefahr von Wartelisten
bei
Leistungskonzentration

Behinderung von Leistungskonzentration

Die Hälfte der Patienten, die das Krankenhaus wechseln müssen, werden zukünftig in Krankenhäusern behandelt, die für ihren Fall nicht die volle Vergütung erhalten. (S. 42)

Kleinere Krankenhäuser verlieren regelhaft einen Teil ihrer Leistungsgruppen, die Vorhaltefinanzierung hilft nicht.



Die Vorhaltefinanzierung bringt keine Verbesserung, wenn dem Standort durch die Krankenhausplanung Leistungsgruppen entzogen werden und damit Patientenbehandlungen entfallen.

Wer verliert, wer gewinnt Leistungsgruppen?

Verlierer sind die kleinen und mittleren Kliniken.

Entwicklung der Leistungsgruppen	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
Sinken	64	39	0	17
Bleiben etwa gleich	36	54	93	70
Steigen	0	7	7	13

Wer verliert und wer gewinnt Fälle?

Die Grundversorger werden massiv Fälle verlieren

Entwicklung der Fallzahlen	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunkt- versorgung KH in %	Maximal- versorgung KH in %	Fachkran- kenhäuser KH in %
Sinken	59	23	7	17
Bleiben etwa gleich	33	49	20	38
Steigen	9	27	73	45

Mindestvorhaltezahlen

Vom Bund werden
Mindestvorhaltezahlen
pro Leistungsgruppe
definiert

- Einnahmeverluste vor allem bei kleinen Häusern
 - Wird die Mindestvorhaltezahl unterschritten, fällt die Vorhaltefinanzierung weg. (S.32)
- Verlässliche Versorgung gefährdet
 - Wenn Fallzahlen zufällig schwanken, kann etablierte Versorgung verloren gehen. (S.14)

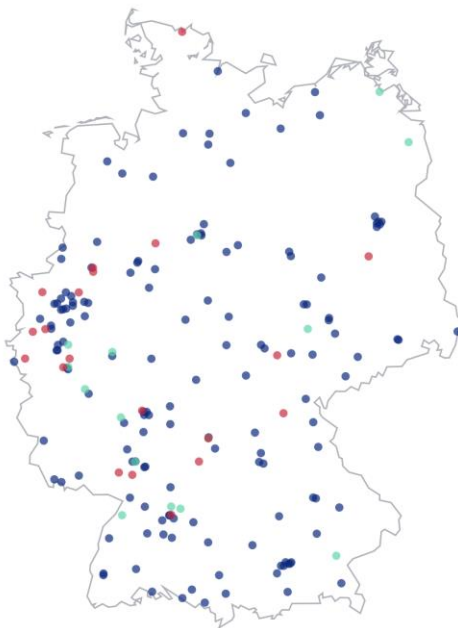
Verbotsliste onkologische Chirurgie

Der Zufall entscheidet: Beispiel Prostata OP

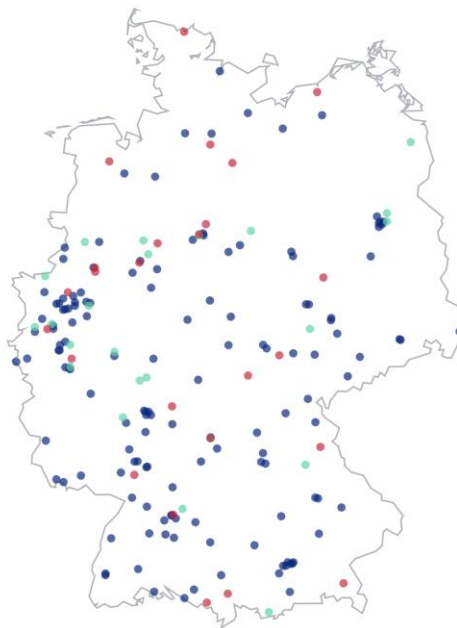
Referenz: 2020



2020 vs. 2021



2020 vs. 2022



Simulation:

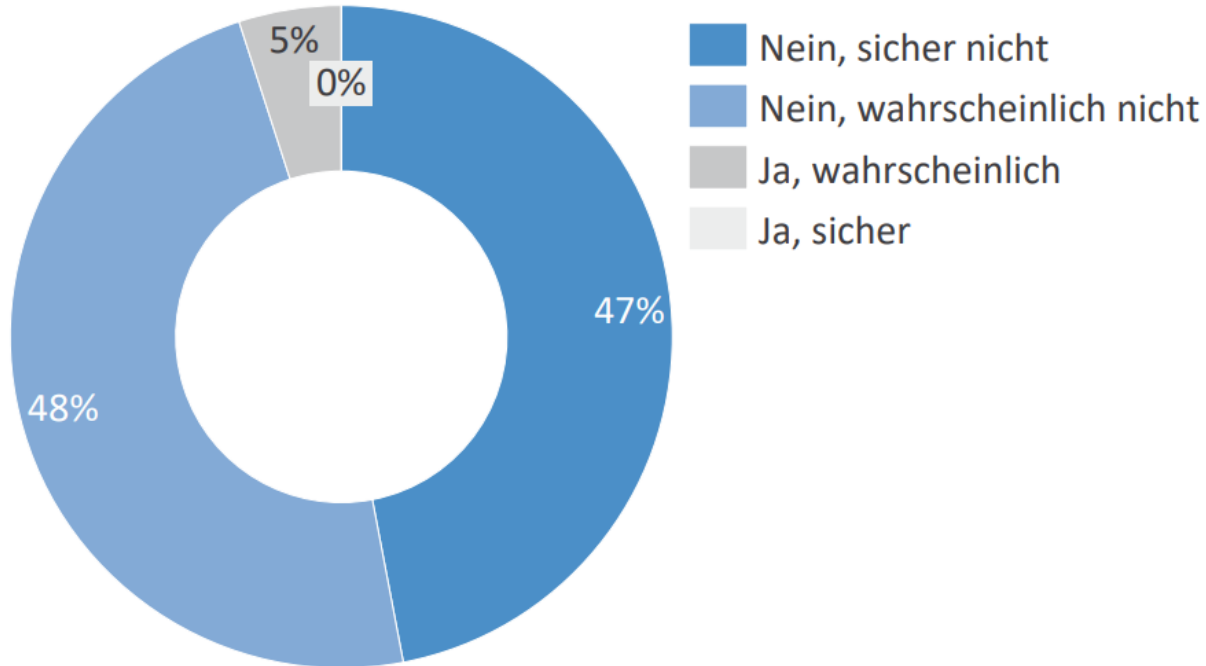
Welche Häuser dürfen weiter behandeln, abhängig vom Datenjahr?

Details siehe S. 55ff

Die Praktiker glauben nicht an die frohe Botschaft der existenzsichernden Vorhaltefinanzierung.

Ausreichende Finanzierung durch Vorhaltevergütung	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
Nein, sicher nicht	57	41	53	33
Nein, wahrscheinlich nicht	41	56	47	47
Ja, wahrscheinlich	1	3	0	20
Ja, sicher	0	0	0	0

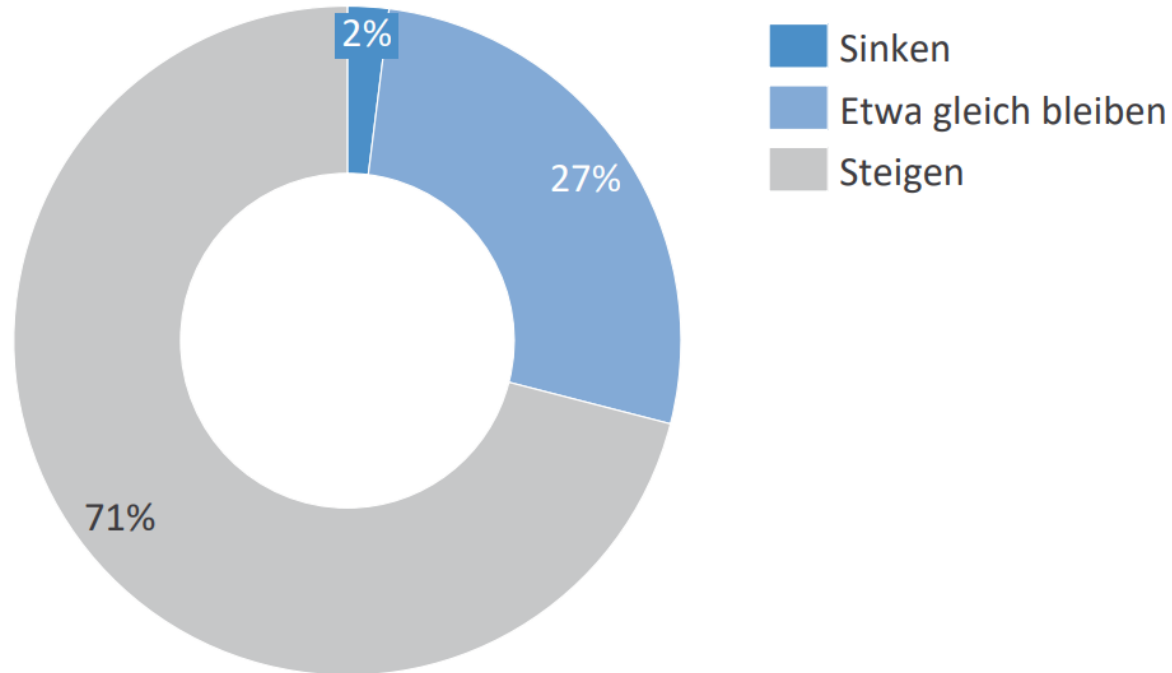
Wird Ihr Krankenhaus nach Ihrer Einschätzung durch die Vorhaltefinanzierung auch bei stagnierenden oder sinkenden Fallzahlen ausreichend finanziert sein?
(Krankenhäuser in %)



Das Märchen von der Entbürokratisierung

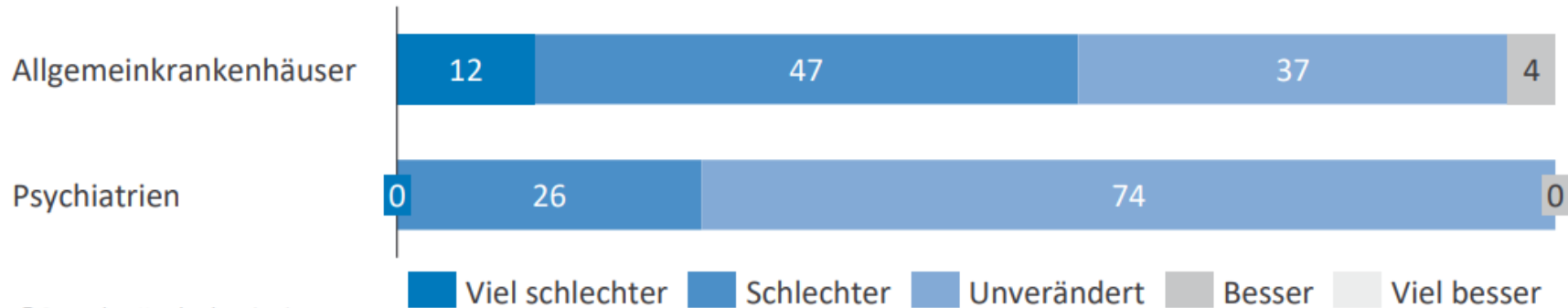
Entwicklung des Dokumentationsaufwandes	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
Sinken	0	0	0	0
Etwa gleich bleiben	3	5	0	13
Steigen	97	95	100	87

Wie wird sich durch die anstehende Krankenhausreform
der wirtschaftliche Druck auf Ihr Krankenhaus entwickeln?
(Krankenhäuser in %)



Bessere Versorgung durch das KHVVG?

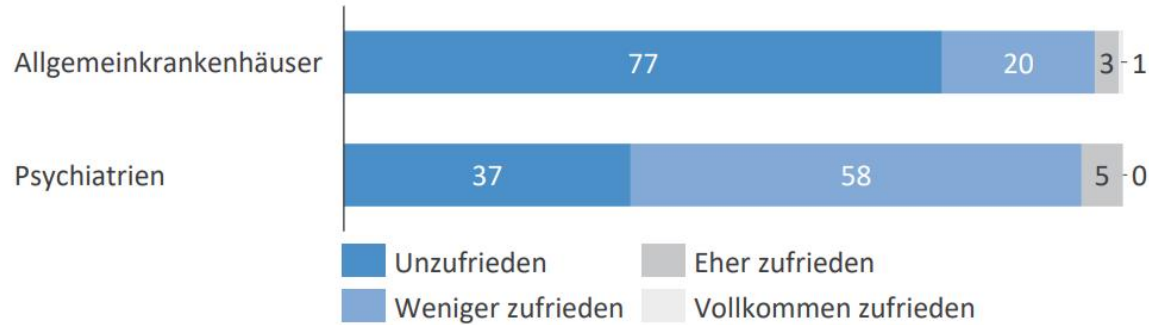
Wenn Sie ein Jahr vorausblicken: Wie schätzen Sie vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen die Versorgungssituation in Ihrem Krankenhaus im Vergleich zu heute ein?
- Stand: August 2024 (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Zufriedenheit mit der Gesundheitspolitik

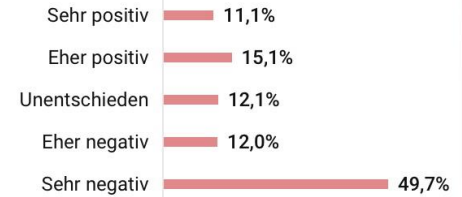
Wie zufrieden sind Sie aktuell mit der gesundheitspolitischen Arbeit der Bundesregierung?
Stand: August 2024 (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wie bewerten Sie die Arbeit des Bundesgesundheitsministers, Karl Lauterbach?

🚫 Privatwirtschaftliche Entscheider, die ein Unt...



🔗 6,3% | Repräsentativ ⓘ

Was ist Ihr Familienstand? ➤

Wen würden Sie wählen, wenn am Sonntag Bundestagswahl wäre? ➤

Das (bittere) Fazit zum KHVVG

- Der notwendige **Inflationsausgleich wird nicht kommen**
- Die **zukünftigen finanziellen Belastungen** sind deutlich höher als die punktuellen Zusatzerlöse
- **Fast alle verlieren** aber die großen Verlierer sind die Grundversorgungskliniken
- Die neuen **Vorgaben der Leistungsgruppen** werden für **vielfach nicht zu erfüllen** sein
- Alle **Versprechungen der Vorhaltefinanzierung lösen sich jetzt in Luft auf**
- **Bürokratie und Überregulierung** werden weiter zunehmen
- Wer noch Hoffnung hatte muss sich spätestens **jetzt der Realität stellen** und die Reißleine bei vielen Standorten ziehen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Personalvorgaben der Leistungsgruppen

Die kleinen und mittelgroßen Standorte verlieren massiv.

Erfüllungsgrad Personalvorgaben nach Leistungsgruppen (LG)	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
(Fast) Vollständig (90-100 % unserer LG)	19	40	73	47
Überwiegend (70-90 % unserer LG)	47	48	20	43
Teilweise (50-70 % unserer LG)	29	12	7	7
Wenig/gar nicht (unter 50 % unserer LG)	6	0	0	3