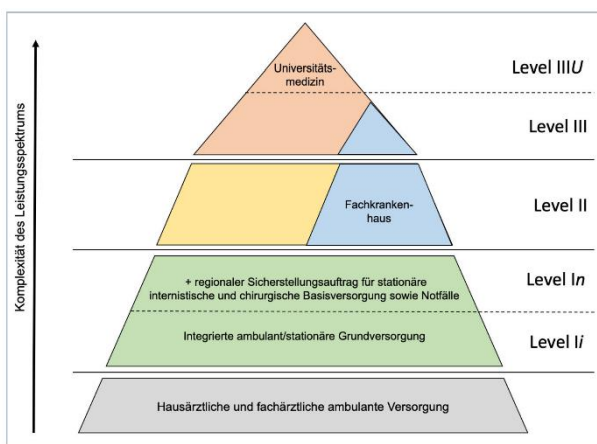


Krankenhausreform: Wird die „Revolution“ kommen?

Im Dezember 2022 hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zusammen mit der von ihm berufenen Regierungskommission ein umfassendes Reformkonzept für Krankenhäuser in Deutschland vorgestellt. Kern der als „Revolution“ titulierten Vorschläge ist die Neuaufstellung der Krankenhauslandschaft und eine Veränderung der Vergütungsstruktur.

Sind die Ideen tatsächlich revolutionär?

2021 standen in Deutschland 1.887 Krankenhäuser mit über 483 Tsd. Betten zur Verfügung. Sie versorgten 16,7 Mio. Patienten, was einer Bettenauslastung von 68,2 % entsprach. Vor Corona lag die Kapazitätsauslastung noch zwischen 77 und 78 %. Bereits heute sind die Kliniken in Deutschland in den jeweiligen Bundesländern in drei bis vier Versorgungsstufen (Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung) eingeteilt. Jedes Bundesland hat dafür allerdings seine mehr oder weniger eigene Definition formuliert.



Quelle: Regierungskommission

Der Vorschlag aus dem Bundesgesundheitsministerium für die Einteilung der Kliniken in der Zukunft soll erstmals feste Mindestvoraussetzungen für die Strukturqualität vorsehen. Es soll demnach drei Stufen von Krankenhäusern geben, die mit Leistungsgruppen kombiniert werden. Innerhalb der ersten Stufe, also der Grundversorgung, sollen zwei Level eingeführt werden. Das Level *Ii* umfasst Kliniken zur ambulanten Grundversorgung mit Akutpflegebetten, die auch von Pflegekräften geführt werden können. Das Level *In* bezeichnet Kliniken, die für grundlegende chirurgische Eingriffe und Notfälle vorgesehen sind. Diese beiden Gruppen würden dann die Mehrzahl der Kliniken ausmachen. Um in die nächsthöhere Stufe Level II eingeordnet zu werden, müssen die Häuser darüber hinaus eine Stroke-Unit für Schlaganfallpatienten und intensivmedizinische Betten

vorhalten. Diese Kliniken sollen demnach die aufwändigeren Fälle in der „Regel- und Schwerpunktversorgung“ behandeln. Ins Level 3 werden Universitäten und Kliniken mit sehr breitem Spektrum als sogenannte „Maximalversorger“ eingeordnet.

Auch das Entgeltsystem soll in den Krankenhäusern neu geregelt werden. Künftig werden die Kliniken nicht nur über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) vergütet, sondern nach drei neuen Kriterien: Vorhalteleistungen, Versorgungslevels und Leistungsgruppen. Ziel des amtierenden Gesundheitsministers ist dabei die „Entökonomisierung“ der Gesundheitsdienstleistungen. Einerseits fällt dadurch sicherlich der Anreiz weg, vornehmlich Behandlungen mit positivem Deckungsbeitrag durchzuführen statt medizinisch notwendiger Therapien. Andererseits erhöht dies jedoch die Gefahr, Ressourcen nicht effizient einzusetzen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat eine [Auswirkungsanalyse](#) zu diesen Vorschlägen beim Forschungsinstitut Institute for Health Care Business (hcb) in Kooperation mit Vebeto beauftragt. Die Analyse lässt gravierende Umstrukturierungen in der Krankenhauslandschaft erwarten. Beispielsweise prognostiziert sie deutliche Verschiebungen der Patientenströme bei Neurologie, interventioneller Kardiologie und Geburtshilfe, da viele Kliniken nicht mehr die entsprechenden Vorgaben erfüllen werden und damit zur Patientenversorgung nicht mehr zur Verfügung stehen oder mit großem Aufwand umgestaltet werden müssen. Auch die Notfallversorgung unterläge massiven Veränderungen.

Bayern und Nordrhein-Westfalen haben ebenfalls eigene Gutachten vorgelegt, die deutliche Effekte in den jeweiligen Bundesländern vorhersagen.

Sicherlich wird der Vorschlag der Kommission nicht 1:1 umgesetzt werden. Bundesländer, Verbände und Krankenkassen haben bereits begonnen, ihre Ideen und Anpassungswünsche einzubringen. Konsens ist, dass

ambulante Strukturen stärker forciert werden und Qualitätsaspekte in der stationären Versorgung intensiver betont werden müssen – dies gebietet schon der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Hier werden hoffentlich viele Krankenhausstandorte gute Voraussetzungen mitbringen, eine ambulante Versorgungsstruktur unter stärkerer Nutzung von Telemedizin aus- und umzubauen.

Die notwendigen Investitionsvolumina sind gewaltig

Bis Ende des Jahres soll die Reform stehen. Danach wird ein Transformationsprozess angestoßen, der sich über viele Jahre hinziehen wird und der durch entsprechende Investitionen gesichert werden muss. Finanzierungsvolumina von rd. 100 Mrd. € werden in diesem Zusammenhang genannt. Hier werden die Bundesländer über Fördermittel stärker in die Pflicht genommen, aber auch die Finanzierungserfordernisse auf der unternehmerischen Ebene der Betreiber und Dienstleister im Gesundheitswesen werden steigen.

Düsseldorf, 27.02.2023

Johanna Eckert-Kömen

Direktorin
Healthcare, Pharma & Chemicals

Telefon: +49 (211) 8221-4485

Mobil: +49 (174) 1925157

E-Mail: Johanna.Eckert-Koemen@ikb.de

Internet: <http://www.ikb.de>

Diese Unterlage und die darin enthaltenen Informationen begründen weder einen Vertrag noch irgendeine Verpflichtung und sind von der IKB Deutsche Industriebank AG ausschließlich für (potenzielle) Kunden mit Sitz und Aufenthaltsort in Deutschland bestimmt, die auf Grund ihres Berufes/Aufgabenstellung mit Finanzinstrumenten vertraut sind und über gewisse Erfahrungen, Kenntnisse und Sachverstand verfügen, um unter Berücksichtigung der Informationen der IKB Deutsche Industriebank AG Entscheidungen über ihre Geldanlage und die Inanspruchnahme von Wertpapier(neben)dienstleistungen zu treffen und die damit verbundenen Risiken unter Berücksichtigung der Hinweise der IKB Deutsche Industriebank AG angemessen beurteilen zu können. Außerhalb Deutschlands ist eine Verbreitung untersagt und kann gesetzlich eingeschränkt oder verboten sein.

Die Inhalte dieser Unterlage stellen weder eine (i) Anlageberatung (ii) noch eine individuelle Anlageempfehlung oder (iii) eine Einladung zur Zeichnung oder (iv) ein Angebot zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren oder sonstigen Finanzinstrumenten dar. Die Unterlage wurde nicht mit der Absicht erarbeitet, einen rechtlichen, steuerlichen oder bilanziellen Rat zu geben. Es wird darauf hingewiesen, dass die steuerliche Behandlung einer Transaktion von den persönlichen Verhältnissen des jeweiligen Kunden abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann. Stellungnahmen und Prognosen stellen unverbindliche Werturteile zum Zeitpunkt der Erstellung der Unterlage dar. Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf den Zeitpunkt der Erstellung der Unterlage. Eine Änderung der Meinung des Verfassers ist daher jederzeit möglich, ohne dass dies notwendigerweise publiziert wird. Die in der Unterlage zum Ausdruck gebrachten Meinungen spiegeln nicht zwangsläufig die Meinung der IKB wider. Prognosen zur zukünftigen Entwicklung geben Annahmen wieder, die sich in Zukunft als nicht richtig erweisen können; für Schäden, die durch die Verwendung der Unterlage oder von Teilen davon entstehen, wird nicht gehaftet.

Frühere Wertentwicklungen, Simulationen oder Prognosen sind kein verlässlicher Indikator für die zukünftige Wertentwicklung.

Bei der Unterlage handelt es sich nicht um eine Finanzanalyse i.S.d. Art. 36 der Delegierten Verordnung (EU) 2017/565 oder Empfehlung i.S.d. Art. 3 Abs. 1 Nr. 35 Verordnung (EU) 596/2014.

Die vorliegende Unterlage ist urheberrechtlich geschützt. Das Bearbeiten oder Umarbeiten der Werbemitteilung ist untersagt. Die Verwendung oder Weitergabe der Unterlage in jeglicher Art und Weise an Dritte (z.B. Geschäftspartner oder Kunden) für gewerbliche Zwecke, auch auszugsweise, ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der IKB Deutsche Industriebank AG zulässig.

Ansprechpartner in der IKB Deutsche Industriebank AG

40474 Düsseldorf
Wilhelm-Bötzkens-Straße 1
Telefon +49 211 8221-0

Johanna Eckert-Kömen
Healthcare, Pharma & Chemicals
Telefon +49 211 8221-4485

27. Februar 2023

Herausgeber: IKB Deutsche Industriebank AG

Rechtsform: Aktiengesellschaft

Sitz: Düsseldorf

Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HR B 1130

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Karl-Gerhard Eick

Vorstand: Dr. Michael H. Wiedmann (Vorsitzender), Dr. Patrick Trutwein, Steffen Zeise