Pressekonferenz Krankenhaus-Report 2025

Statement von Dr. Carola Reimann

Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor ziemlich genau drei Wochen hat die neue Koalition aus Union und SPD ihren Koalitionsvertrag vorgelegt – und darin deutlich gemacht, dass sie auf der Krankenhausreform der Ampel-Koalition aufbauen will. Aus Sicht der AOK ist das eine gute Nachricht. Denn das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz der Ampel ist eine solide Basis für die notwendigen Strukturreformen zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur finanziellen Absicherung der bedarfsnotwendigen Kliniken. Es schafft einen bundeseinheitlichen Rahmen für die Festlegung der Leistungsgruppen in Verbindung mit der Einführung einer Vorhaltefinanzierung. Darauf kann die schwarz-rote Koalition aufbauen.

Jetzt geht es vor allem darum, dass die Krankenhausreform kein Papiertiger bleibt. Sie muss tatsächlich zu einem wirksamen Umbau der Krankenhaus-Strukturen führen. Dass dieser Strukturumbau vor allem angesichts des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft absolut notwendig ist, zeigt Ihnen WIdO-Geschäftsführer David Scheller-Kreinsen heute auf Basis harter Zahlen und Fakten. Die deutschen Krankenhäuser werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einer stetig steigenden Zahl hochaltriger Patientinnen und Patienten konfrontiert, während gleichzeitig die Personalressourcen trotz Zuwanderung immer knapper werden. Das ist eine doppelte Herausforderung, für die unsere Kliniken aktuell nicht gut gerüstet sind.

Ein Schlüssel zur Lösung dieses Problems liegt in einer stärkeren Ambulantisierung der Versorgung. Wir haben schon wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass bei uns im Vergleich zu anderen Ländern insgesamt viel zu viele Menschen aller Altersgruppen im Krankenhaus behandelt werden, die dort nicht zwingend hingehören oder sogar völlig überversorgt sind. Das ist teuer, ineffizient und bindet unnötigerweise Personal-Ressourcen. Diese Ressourcen benötigen wir dringend für die steigende Zahl älterer Menschen, die in den nächsten Jahrzehnten tatsächlich auf die umfassende Versorgung einer Klinik angewiesen sein werden.

Die Pandemie hat die gebotene Ambulantisierung im Krankenhaus-Bereich schon befördert. Das zeigen die gesunkenen Fallzahlen bei den sogenannten ambulant-sensitiven Diagnosen der letzten Jahre. Aber das war kein gesteuerter Prozess. Die Politik muss die Dinge in die Hand nehmen und dafür sorgen, dass mehr Menschen als bisher ambulant versorgt werden. Sie sollten die medizini-

sche Hilfe, die sie benötigen, nach Möglichkeit in der ambulanten Versorgung erhalten. Im Falle der pflegebedürftigen Menschen geschieht dies am besten direkt im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung. Andere Länder machen uns vor, wie es geht. Das wird Ihnen Herr Professor Becker gleich näher erläutern.

Die sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, die mit der Krankenhausreform geschaffen werden sollen, sind in diesem Zusammenhang ein richtiger Ansatz – zumindest von der Idee her.

Ein entscheidender Fehler an der Reform der Ampel-Koalition ist aber, dass in diesen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen auch zwingend stationäre Krankenhausleistungen durchgeführt werden müssen. Das ist aus unserer Sicht der falsche Ansatz, weil dadurch im schlimmsten Fall die Fortschreibung des Status quo zu anderen Preisen droht. Stattdessen sollten diese Einrichtungen nur in Ausnahmefällen und im Einvernehmen mit den regional zuständigen Krankenkassen Krankenhaus-Leistungen erbringen. Der Fokus sollte ganz klar auf der ambulanten Versorgung mit Übernachtungsmöglichkeit und auf der Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt liegen.

Gerade für kleine und bisher wenig spezialisierte Krankenhäuser kann dieser Ansatz eine echte und wirtschaftlich sinnvolle Chance sein. Nicht nur Kliniken in ländlichen Gebieten, sondern gerade auch Krankenhäuser in Ballungsgebieten kommen für diese neue Aufgabe in Frage. Sie können die ärztliche und pflegerische Vor-Ort-Versorgung übernehmen, die gerade hochaltrige Menschen so dringend benötigen. Wichtig ist, dass hier interprofessionelle und interdisziplinäre Teams zusammenarbeiten. Gerade hochbetagte Menschen, die keine High-Tech-Medizin in einem Akut-Krankenhaus benötigen, sondern hauptsächlich eine grundlegende Diagnostik sowie gute pflegerische Betreuung und Überwachung, könnten von dieser Versorgungsform profitieren.

Daneben ist es wichtig, dass die Notfallreform endlich auf den Weg gebracht wird. Der Gesetzentwurf der Ampel-Koalition hat bereits in die richtige Richtung gewiesen. Durch die digitale Vernetzung der Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Rettungsleitstellen und die Einrichtung Integrierter Notfallzentren an ausgewählten Krankenhäusern können Hilfesuchende in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. Auch so können nicht notwendige stationäre Aufnahmen – gerade älterer Menschen – vermieden werden.

Ich möchte noch kurz auf den Koalitionsvertrag zurückkommen: Denn die im Vertrag vereinbarte Gewährung von Ausnahmen für die Länder von den bundesweiten Qualitäts-, Struktur- und Personalvorgaben der Reform sehen wir kritisch. Es ist zu befürchten, dass diese Ausnahmen zu Lasten der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität gehen. Wir haben beim Thema Qualität – beispielsweise bei der Steuerung von Patientinnen und Patienten mit Krebs in zertifizierte Krebszentren – nach wie vor große Defizite. Das hat der Qualitätsmonitor des WIdO jüngst wieder

eindrucksvoll belegt. Die Länder haben jetzt die große Chance, mit einer neu aufgesetzten Krankenhausplanung wirklich etwas im Sinne der Patientinnen und Patienten zu ändern. Viele Länder haben sich hier auch schon auf den Weg gemacht. Da wäre es kontraproduktiv, wenn die neue schwarz-rote Regierung wieder Hintertüren und Schlupflöcher öffnen würde.

Bei der Frage, wie der Umbau der Krankenhauslandschaft ab 2026 finanziert werden soll, hat die neue Koalition gleich die richtigen Weichen gestellt: Der Ampel-Plan zur hälftigen Finanzierung des geplanten Krankenhaus-Transformationsfonds durch die gesetzliche Krankenversicherung ist mit dem Koalitionsvertrag von Union und SPD endlich vom Tisch. Es ist ordnungspolitisch sinnvoll und viel gerechter, dass die gesamtgesellschaftliche Aufgabe des Krankenhaus-Umbaus nun aus dem Sondervermögen Infrastruktur und damit aus Steuermitteln bezahlt werden soll.

Zum Schluss noch ein paar Worte zur viel diskutierten finanziellen Lage der Krankenhäuser, die Sie von einer Kassen-Chefin sicher auch erwarten: Die deutschen Krankenhäuser haben in den Jahren 2022 und 2023 durch die Corona-Sonderregelungen keine Mindereinnahmen gehabt, obwohl die Fallzahlen gesunken sind. Gestiegene Preise sind sowohl durch die Corona-Hilfen also auch die Energiehilfen des Bundes kompensiert worden. Es gibt nachweislich keine Lücke bei der Betriebskosten-Finanzierung. Wenn unmittelbare Transformationskosten gezahlt werden sollen, wie im Koalitionsvertrag angedacht, dann müssen diese aus Bundesmitteln bezahlt werden und dürfen nicht auf die Beitragszahlenden abgewälzt werden.

Zum Abschluss möchte ich noch einmal deutlich machen: Wir sind bereit, Krankenhäuser zu stützen und zu erhalten, die gerade in ländlichen Räumen für die Versorgung benötigt werden. Aber in vielen Fällen müssen sie sich wandeln – zum Beispiel zu einem zukunftsfest aufgestellten sektorenübergreifenden Versorger. Wir müssen ran an die veralteten Strukturen – vor allem angesichts der Herausforderungen, die die Alterung der Gesellschaft mit sich bringen wird. Und ich nehme bei Bund und Ländern, aber auch bei vielen Krankenhaus-Trägern eine große Bereitschaft wahr, diese Herausforderungen mit dem KHVVG endlich anzugehen.

Kontakt und Information: Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de