



Transformation im Gesundheitswesen

Wie verändern Krankenhausreform, Ambulantisierung und Hybrid-DRGs unser Gesundheitswesen?

Katrin Uhmann | 13.02.2025



**Wie sehen die wichtigsten
gesundheitpolitischen
Vorhaben aus?**



**Wie wird sich die
Krankenhauslandschaft in
den nächsten 20 – 30 Jahren
verändern?**



**Wie kann die Transformation
finanziert werden?**



**Wie sehen die wichtigsten
gesundheitspolitischen
Vorhaben aus?**



Krankenhausreform

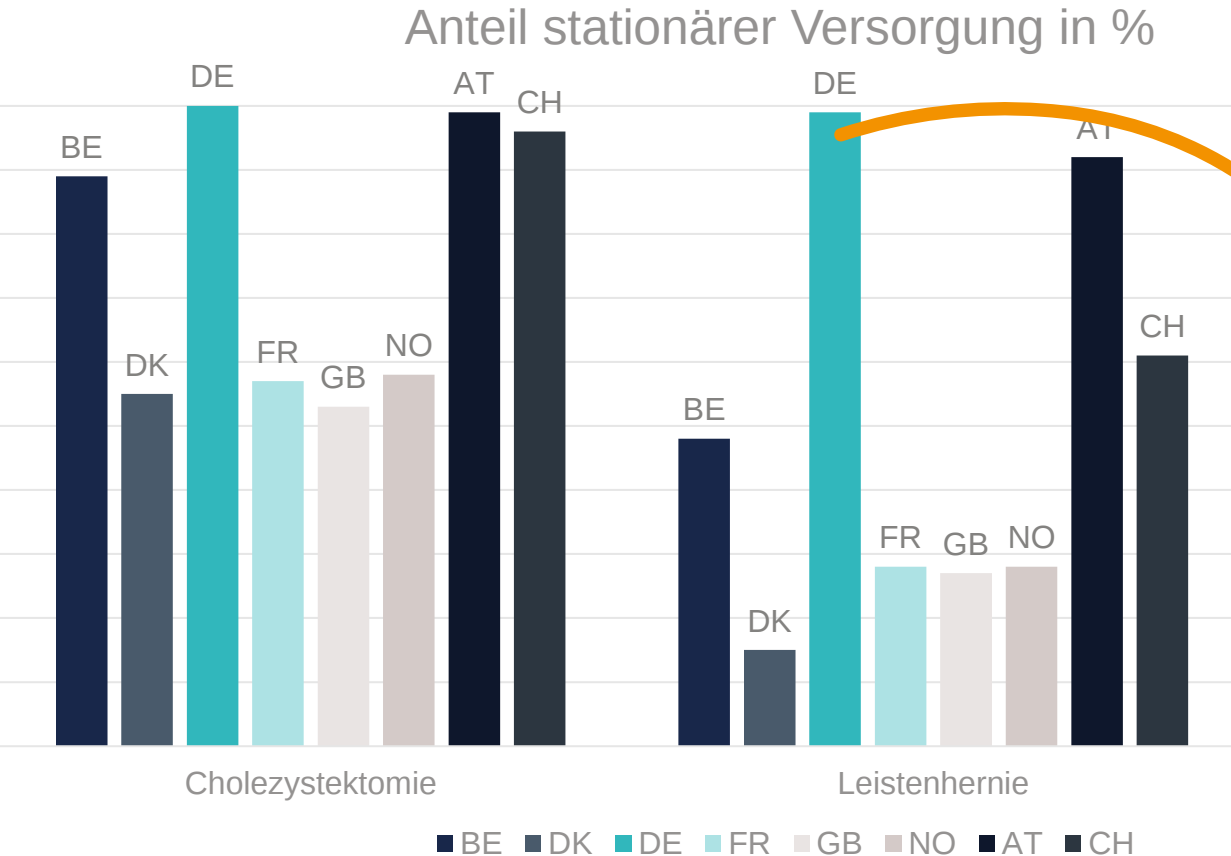
Ambulantisierung





Ambulantisierung

Handlungsbedarf



Deutliche Verlagerung stationär → ambulant

- Erweiterung AOP-Katalog
- Etablierung Hybrid-DRGs

Quelle: Krankenhaus Report 2024: [Entwicklung der Ambulantisierung](#)

Ambulantisierung



Erweiterung AOP-Katalog

- AOP-Katalog definiert welche Leistungen ambulant durchgeführt werden können und bildet Abrechnungsgrundlage für KH
- Erweiterung des AOP-Katalogs soll zu vermehrter Verlagerung stationär → ambulant führen
- Überwiegend durch niedergelassene ÄrztInnen
- Differenzierung ambulant ↔ stationär nötig

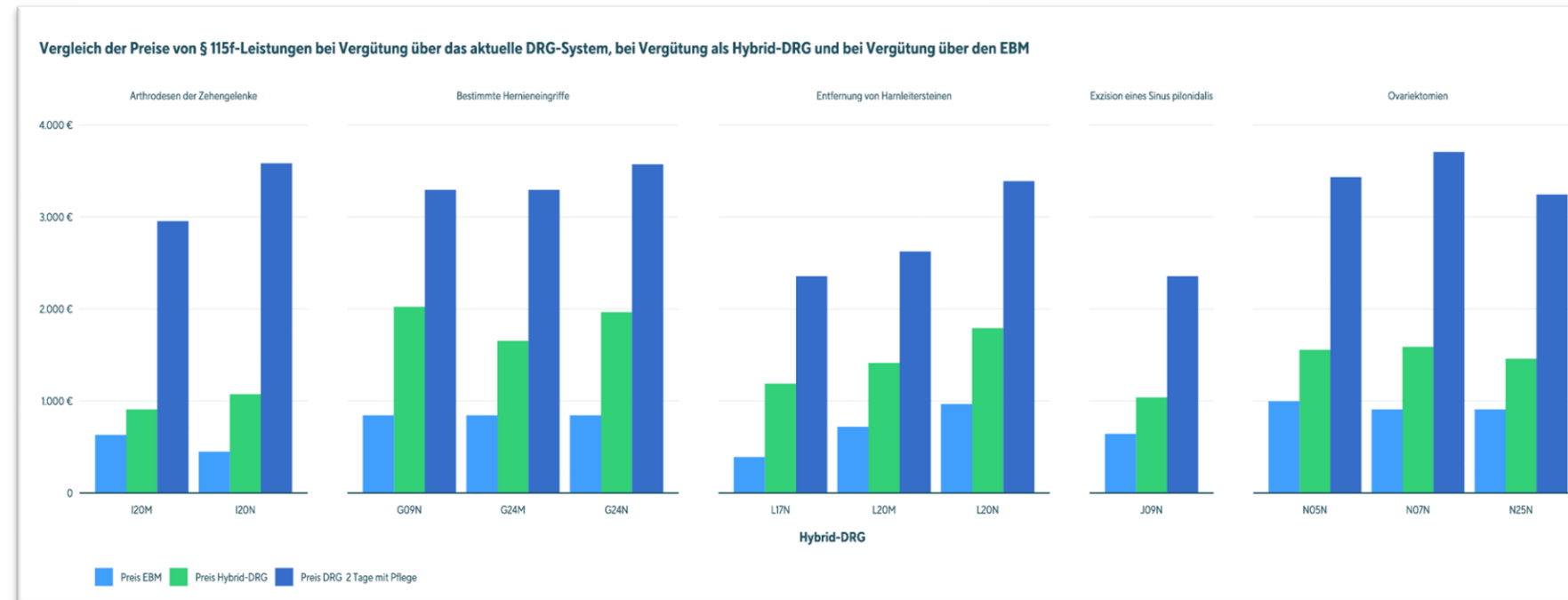
Etablierung Hybrid-DRGs

Ambulantisierung



Etablierung Hybrid-DRGs

- Umfasst sowohl ambulante als auch 1-Tages Fälle
- Start 2024: 12 Hybrid-DRGs in 5 Leistungsbereichen
- Jährliche Erweiterung auf rund 2 Mio. Behandlungsfälle in 2030
- Langfristig Absenkung der Vergütung auf AOP-Niveau



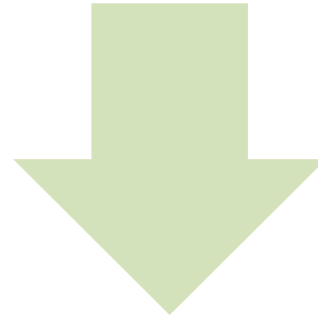
Quelle: [Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung](#)

Ambulantisierung



Erweiterung AOP-Katalog

Etablierung Hybrid-DRGs



Ausbau ambulanter Strukturen



Spezieller
Ausstattungsbedarf



Abweichende
Behandlungsprozesse



Andere
Personalausstattung



Krankenhausreform

Ambulantisierung





Krankenhausreform

Wesentliche Änderungen

	Aktuell	Zukünftig	
Planungsebene	Fachabteilung / Betten Orientiert an der Weiterbildungsordnung FÄ	Leistungsgruppe / Fälle Allgemeine Innere & Chirurgie + weitere spezielle LG	Einschränkung hinsichtlich strategischer Ausrichtung
Gestaltungsfreiheit der Bundesländer	Weitestgehende Freiheit; punktuelle Vorgaben	Bundesweit einheitliche Strukturvorgaben	
Vergütung	DRG direkte Abhängigkeit von der Anzahl behandelter PatientInnen	DRG & Vorhaltevergütung Gesicherter Erlösanteil, weil weniger abhängig von Anzahl behandelter PatientInnen	Keine zusätzlichen Mittel, nur andere Aufteilung

Krankenhausreform

Ziele



Spezialisierung

Erhöhung der Versorgungsqualität

Strukturvorgaben

Mindestfallzahlen

Zentralisierung

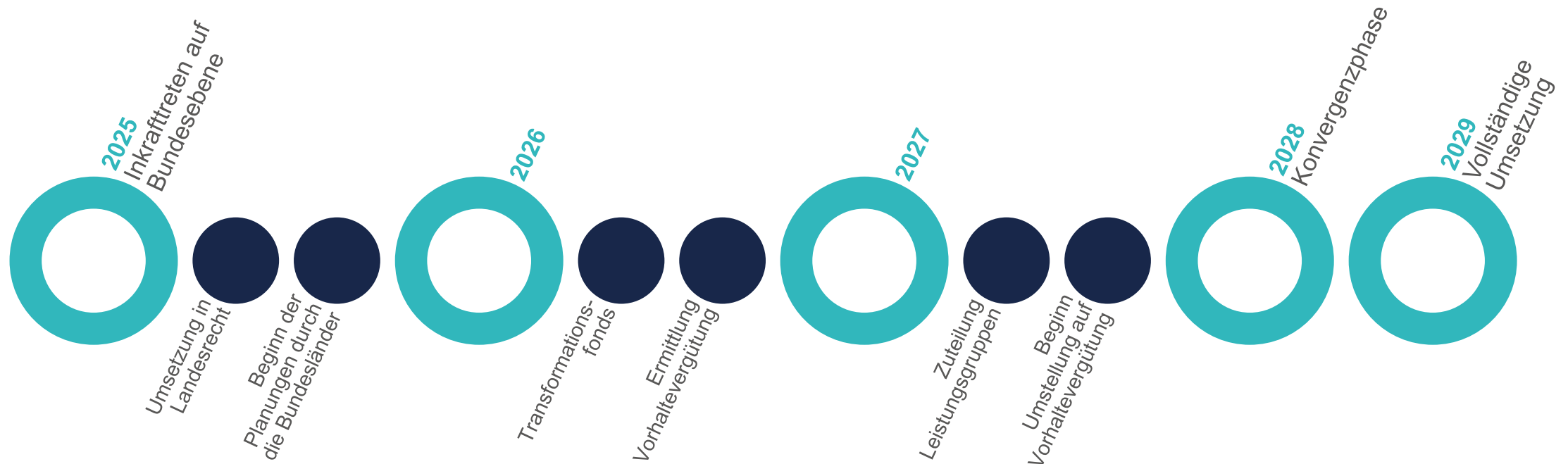
Effiziente Strukturen schaffen

Skaleneffekte nutzen

Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs

Krankenhausreform

Zeitplan



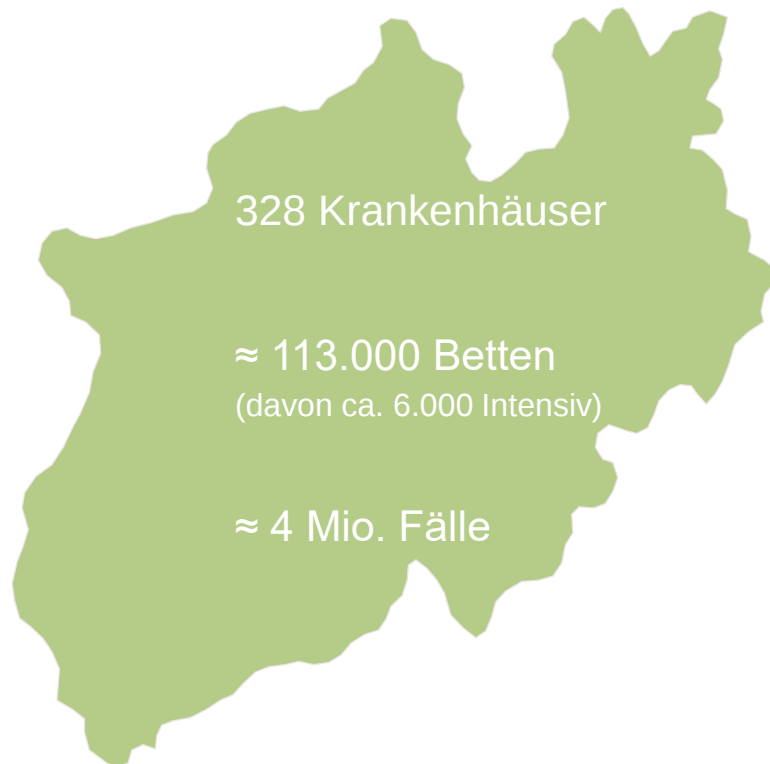


**Wie wird sich die
Krankenhauslandschaft in
den nächsten Jahren
verändern?**



Veränderung der Krankenhauslandschaft

Beispiel Nordrhein-Westfalen



Auszug aus der Neuplanung Nordrhein-Westfalen

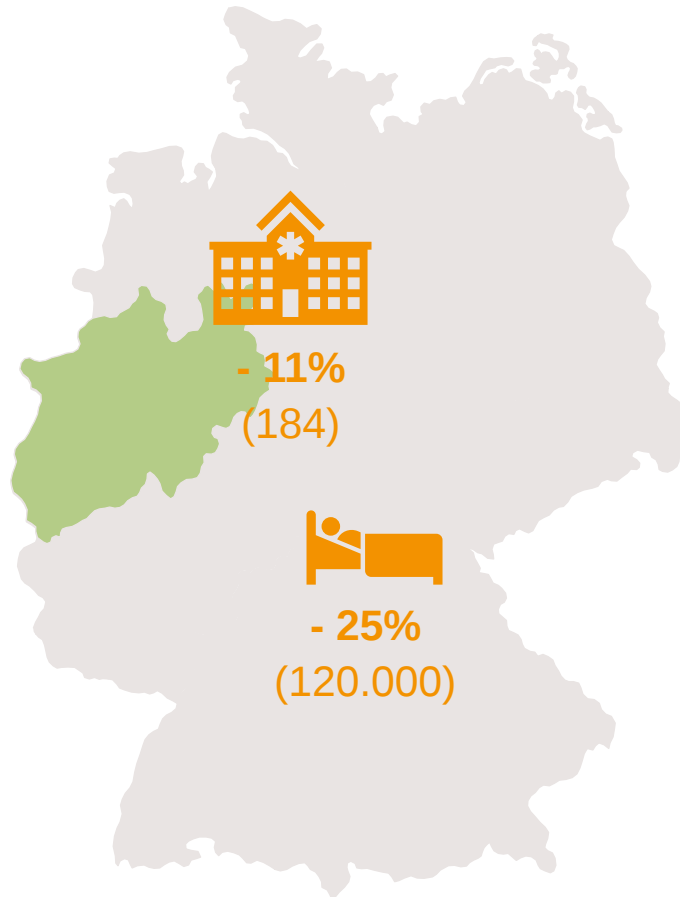
Nummer Leistungsgruppe	Leistungsgruppe	Planungsebene	Besondere Leistungsgruppen			
			Anzahl der beantragenden Standorte	Anzahl der zugewiesenen Standorte	Abweichung absolut	Abweichung prozentual
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Versorgungsgebiet	165	141	-24	-15%
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Versorgungsgebiet	236	137	-99	-42%
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Versorgungsgebiet	214	136	-78	-36%
14.3	14.3 Revision Hüftendoprothese	Regierungsbezirk	201	79	-122	-61%
14.4	14.4 Revision Knieendoprothese	Regierungsbezirk	191	75	-116	-61%
16.2	16.2 Lebereingriffe	Regierungsbezirk	113	29	-84	-74%
16.3	16.3 Ösophaguseingriffe	Regierungsbezirk	71	26	-45	-63%
16.4	16.4 Pankreaseingriffe	Regierungsbezirk	111	44	-67	-60%
21.2	21.2 Ovarial-CA	Regierungsbezirk	111	35	-76	-68%
21.4	21.4 Geburten	Versorgungsgebiet	133	126	-7	-5%
22.2	22.2 Perinatalzentrum Level 1	Regierungsbezirk	46	34	-12	-26%
26.2	26.2 Stroke Unit	Versorgungsgebiet	96	79	-17	-18%

Quelle: DESTATIS 2022 | MAGS NRW



Veränderung der Krankenhauslandschaft

Deutschlandweit



Übertragbar auf ganz Deutschland?

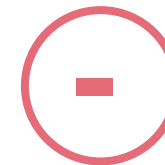
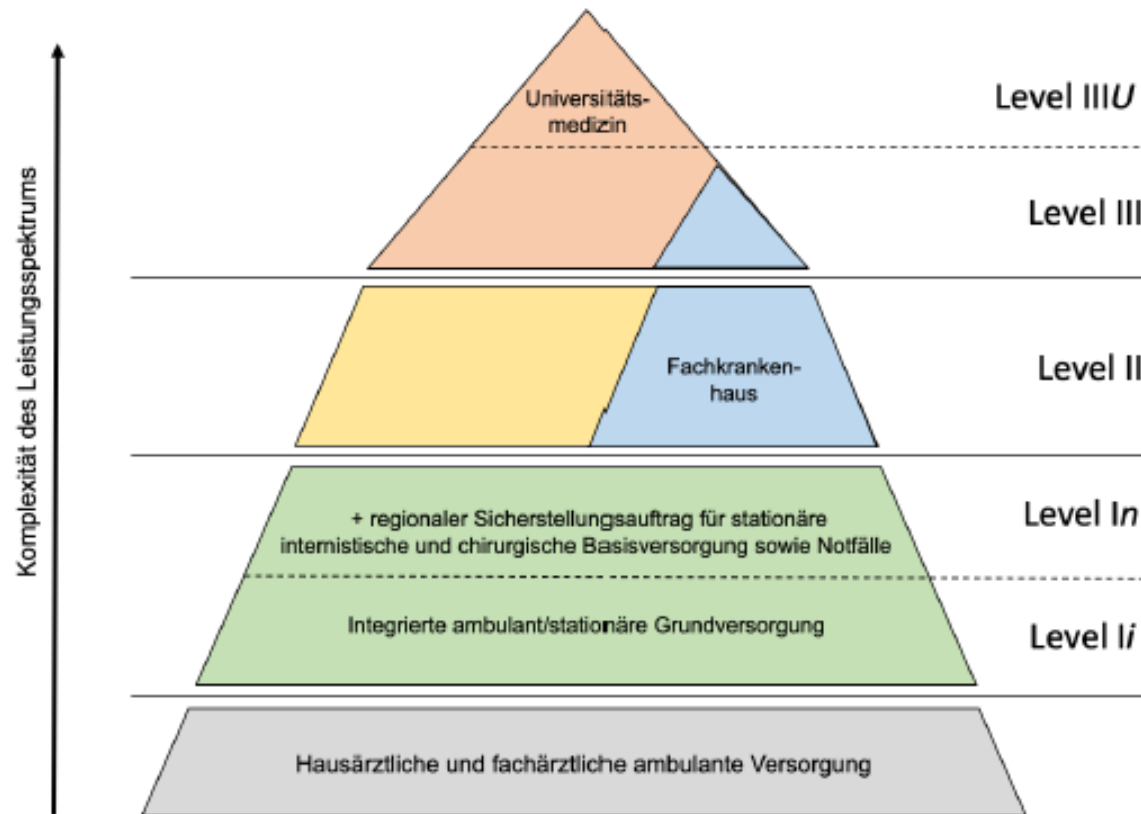
- Unterschiedliche Bevölkerungsdichte und -struktur
- Ballungszentren vs dünn besiedelte Regionen
- Anzahl und regionale Verteilung vorhandener Krankenhäuser
- ...

➔ Berücksichtigung regionaler Auswirkungsanalysen notwendig



Veränderung der Krankenhauslandschaft

Versorgungsstufen



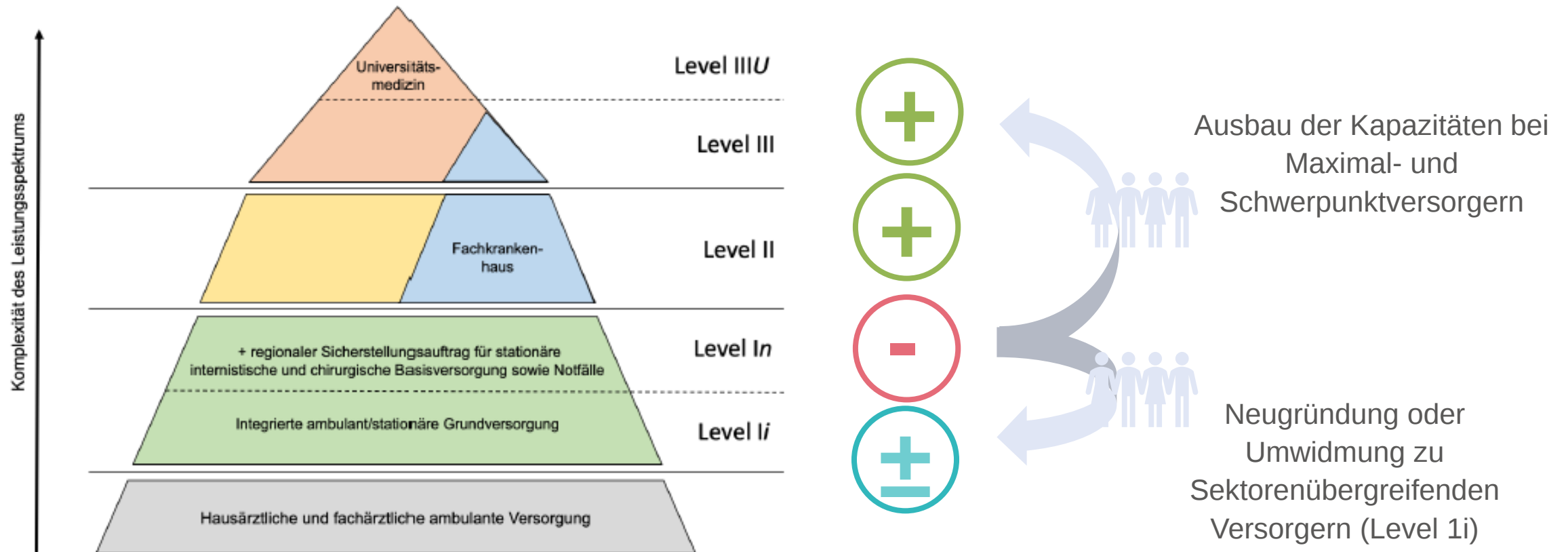
Kleinere Krankenhäuser der Grund- & Regelversorgung ohne Notfallversorgung oder mit Notfallstufe 1

Quelle: 3. Stellungnahme der Regierungskommission | KH Rating Report 2024



Veränderung der Krankenhauslandschaft

Versorgungsstufen



Quelle: 3. Stellungnahme der Regierungskommission | KH Rating Report 2024



Auswirkungen

Langfristig



Reduzierung von Standorten und Zentralisierung der Versorgung



OP

Zentralisierung von OP-Kapazitäten und Kapazitätsabbau in kleinen und mittleren KH (Verschiebung ambulant)



Ambulante OP

Steigender Kapazitätsbedarf in allen Versorgungsstufen



Stationäre Betten

Insgesamt Abbau von Kapazitäten, jedoch punktuell auch Aufstockungen aufgrund Zentralisierung



Digitalisierung

Steigender Bedarf in allen Versorgungsstufen u.a. zur besseren Koordination der Zusammenarbeit



Service / Infrastruktur

Zentralisierung und Notwendigkeit zur Effizienzsteigerung

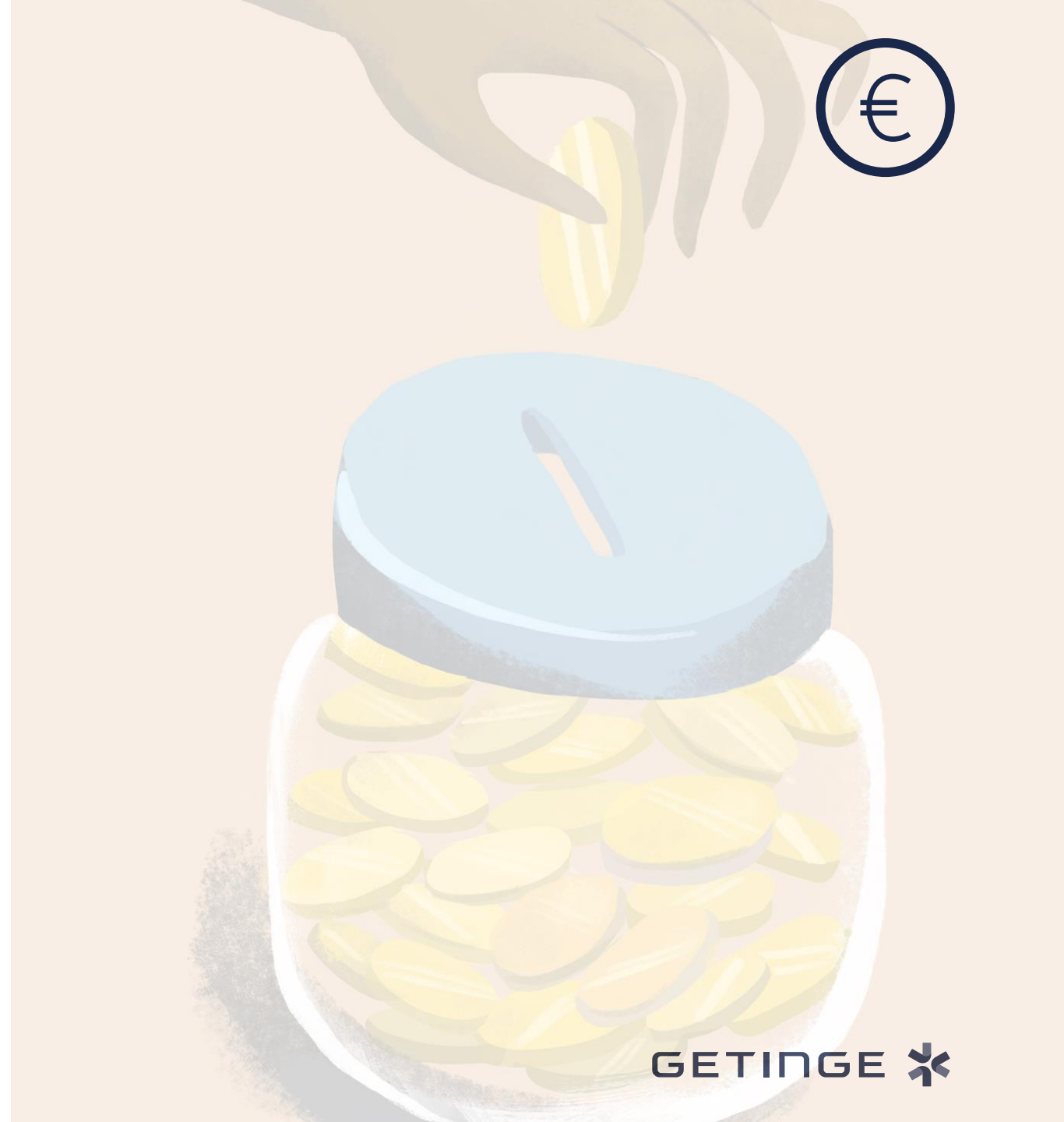


**Wie kann die Transformation
finanziert werden?**

Transformationsfonds

Zur Finanzierung der Umstrukturierung

- Bereitstellung von **50 Mrd. € zur Förderung von Umstrukturierungsmaßnahmen**
- Getragen jeweils zur Hälfte von Bund (Gesundheitsfonds) & Ländern
- **Förderzeitraum: 2026 – 2035**





Transformationsfonds

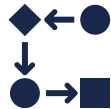
Zur Finanzierung der Umstrukturierung

Konzentration akutstationärer
Versorgungskapazitäten



Regionale
Krankenhausverbünde

Umstrukturierung zu sektorenüber-
greifenden Versorgungseinrichtungen



Integrierte Notfallstrukturen

Telemedizinische
Netzwerkstrukturen



**Gefördert
wird...**



Schließung von Krankenhäusern
(oder Teilen)

Zentren für seltene, komplexe oder
schwerwiegende Erkrankungen



Ausbau zusätzlicher
Ausbildungskapazitäten



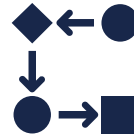
Transformationsfonds

Zur Finanzierung der Umstrukturierung

Konzentration akutstationärer
Versorgungskapazitäten



Umstrukturierung zu sektorenüber-
greifenden Versorgungseinrichtungen



Telemedizinische
Netzwerkstrukturen



Zentren für seltene, komplexe oder
schwerwiegende Erkrankungen



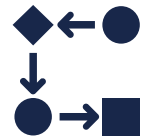
Ausstattungsbedarf

- an neuen Standorten
- durch verändertes Leistungsspektrum
- aufgrund veränderter Arbeitsplätze



Transformationsfonds

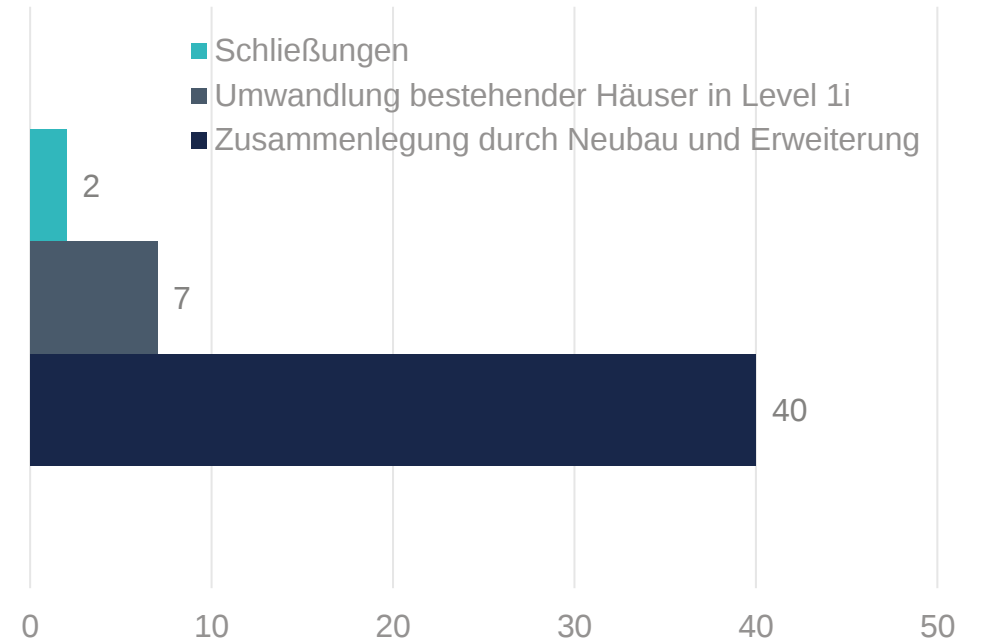
Zur Finanzierung der Umstrukturierung



Austattungsbedarf

- an neuen Standorten
- durch verändertes Leistungsspektrum
- aufgrund veränderter Arbeitsplätze

Schätzung zur Verwendung bereitgestellter Mittel



Quelle: KH Rating Report 2024

Fazit

- **Die Krankenhausreform verändert den Markt**
es entsteht eine neue Krankenhauslandschaft mit veränderten Bedarfen
- **Ambulantisierung schafft neue Investitionsschwerpunkte**
das bedeutet auch neue Anforderungen an Ausstattung und Technik
- **Investitionen werden gezielt gefördert**
Förderprogramme bieten Chancen, aber nicht alle KH erhalten Mittel



Die Chance im Wandel erkennen:
Positionieren Sie sich als kompetenter Partner &
gestalten Sie die Zukunft des Gesundheitsmarkts mit!



GETINGE

PASSION FOR LIFE