

## Stationäre somatische Versorgung neu ausrichten – effizient, qualitätsorientiert

### Vorbemerkung

Die stationäre Versorgung steht seit Jahren im Zentrum gesundheitspolitischer Reformbemühungen. Mit rund einem Drittel der Leistungsausgaben (2024: ca. 102 Mrd. Euro) ist sie der größte Kostenblock der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Krankenhauslandschaft ist geprägt von Überkapazitäten, Fachkräftemangel, Unterfinanzierung der Investitionskosten durch die Länder sowie strukturelle Fehlanreize, die zu Mengenausweitungen führen.

Deutschland verfügt über deutlich mehr Krankenhausbetten als der EU-Durchschnitt, jedoch bei geringerer Auslastung und knappen Personalressourcen. Die aktuellen Reformgesetze (KHVVG, KHAG) greifen zu kurz: Sie schaffen weder eine konsequente Ambulantisierung noch eine sektorenübergreifende, bedarfsorientierte Versorgungssteuerung.

Die IKK classic fordert eine umfassende Neuausrichtung der stationären somatischen Versorgung – mit klarer Qualitätsorientierung, effizienter Mittelverwendung und starker Patientenbeteiligung.

### Maßnahmen zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung im Überblick

#### ■ Patientensteuerung als Schlüssel zur Effizienzsteigerung

Die IKK classic fordert eine sektorenübergreifende Patientensteuerung durch digitale, vernetzte Navigationssysteme. Evidenzbasierte Versorgungspfade sollen verbindlich etabliert und der Katalog für ambulantes Operieren (AOP-Katalog) gezielt ausgebaut werden, um das ambulante Potenzial konsequent zu nutzen und Ressourcen in Kliniken zu entlasten.

#### ■ Bedarfsgerechte Strukturplanung und nachhaltige Finanzierung sicherstellen

Die Krankenhausplanung muss bundesweit nach einheitlichen Kriterien erfolgen und sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten. Die darauf basierende

Finanzierung zur Vorhaltung sollte dem solidarischen Prinzip folgen und von der Selbstverwaltung entwickelt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der GKV-Finanzierungsanteil nach der Zahl der Versicherten bemessen wird. Weitere Kostenträger, insbesondere die private Krankenversicherung und die Unfallversicherung, sind angemessen einzubeziehen. Zugleich fordert die IKK classic eine gesetzliche Regelung zur Übernahme der Investitionskosten durch die Länder.

#### ■ Qualität als Leitprinzip verankern

Leistungsgruppen, Mindestmengen und Qualitätsstandards müssen verbindlich umgesetzt werden – Ausnahmeregelungen dürfen nicht zur dauerhaften Regel werden.

Das Krankenhausverzeichnis ist zu einem zentralen Qualitätsregister auszubauen, das Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten transparent abbildet.

Um eine evidenzbasierte Steuerung sicherzustellen, sind regelmäßige Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) erforderlich.

#### ■ Digitalisierung als Hebel für Transformation nutzen

Die IKK classic fordert, interoperable IT-Systeme und eine digitale Vernetzung aller Leistungserbringer zu etablieren. Telemedizinische Leistungen müssen rechtssicher in die Regelversorgung integriert werden.

Künstliche Intelligenz soll gezielt für Qualität, Effizienz und Patientensicherheit eingesetzt werden – bei klaren ethischen und rechtlichen Standards.

#### ■ Gesundheitskompetenz und Patientenbeteiligung stärken

Gut informierte und eingebundene Patientinnen und Patienten sind eine Voraussetzung für Qualität und Effizienz. Die IKK classic fordert den Ausbau von Informations- und Schulungsprogrammen sowie eine konsequente Einbindung von Patientenfeedback und Shared Decision Making in die Versorgungsprozesse.

## Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zur stationären somatischen Versorgung

### Detaillierte Positionierung

Die stationäre Versorgung steht wegen ihrer seit Jahrzehnten überholten Struktur und den damit verbundenen Kosten im Zentrum der gesundheitspolitischen Debatte. Krankenhausleistungen insgesamt stellen mit rund einem Drittel der Leistungsausgaben den größten Ausgabenbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar. Die Kosten steigen seit Jahren kontinuierlich – 2024 lagen sie bei rund 102 Mrd. Euro.

Ohne Gegenmaßnahmen werden die Krankenhausausgaben weiter deutlich steigen. Gründe dafür sind der demografische Wandel, die damit verbundenen wachsenden Fallzahlen und allgemeine Preissteigerungen. Für das Jahr 2025 werden in der stationären Versorgung zusätzliche Ausgaben von mehr als sieben Milliarden Euro erwartet. Diese Kostenentwicklung entspricht zwar dem allgemeinen Trend steigender Gesundheitsausgaben. Aufgrund des hohen Ausgabevolumens würde sie die Beitragszahlenden jedoch erheblich belasten und einen Anstieg des Beitragssatzes um fast vier Zehntel verursachen.

Gleichzeitig steht die Krankenhausversorgung vor weiteren Herausforderungen: Dazu zählen Überkapazitäten bei den vorgehaltenen Abteilungen und Betten, eine unzureichende Ambulantisierung, ein zunehmender Fachkräftemangel sowie finanzielle Fehlanreize.

Mit 7,7 Betten pro 1.000 Einwohner liegt Deutschland deutlich über dem EU-Durchschnitt (4,7).<sup>1</sup> Gleichzeitig lag die Bettenauslastung im Jahr 2023 lediglich bei 71,2 %.<sup>2</sup> Diese Überkapazitäten sind vor allem auf eine nicht bedarfsbezogene Krankenhausplanung zurückzuführen. Die Krankenhäuser haben ihre Kapazitäten aufgrund ökonomischer Fehlanreize im bestehenden Finanzierungssystem ausgeweitet. Der wirtschaftliche Druck durch unzureichende Investitionszahlungen der Länder hat diesen Prozess verstärkt.

Die hohe Verfügbarkeit stationärer Kapazitäten führt zu einer stärkeren Inanspruchnahme und ermöglicht eine gezielte Steuerung durch die Krankenhäuser, insbesondere bei planbaren Eingriffen oder nach einer Notfallbehandlung. Im europäischen Vergleich werden in Deutschland z. B. überdurchschnittlich viele Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen durchgeführt.<sup>3</sup>

Bei der Personalverfügbarkeit liegt Deutschland im EU-Vergleich deutlich zurück: Mit 8,4 Ärztinnen und Ärzten sowie 18,7 Pflegekräften und Hebammen pro 1.000 Behandlungsfällen unterschreitet Deutschland den EU-Durchschnitt (11,7 bzw. 26,8) deutlich.<sup>4</sup> Die Kombination aus vielen verfügbaren stationären Betten und vergleichsweise wenigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften kann sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirken.

Das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) adressieren nicht die zentralen Herausforderungen. Außerdem finden die notwendige Ambulantisierung und

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_resource\\_statistics\\_-\\_beds](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_resource_statistics_-_beds)

<sup>2</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24\\_372\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24_372_231.html)

<sup>3</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_Regierungskommission\\_14te\\_Krankenhaus\\_2035.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_14te_Krankenhaus_2035.pdf)

<sup>4</sup> Krankenhaus-Report 2023; herausgegeben von: Jürgen Klauber, Jürgen Wasem, Andreas Beivers, Carina Mostert; Verlag: Springer Berlin Heidelberg

bedarfsbezogene Patientensteuerung kaum Berücksichtigung. Zukunftsfähige Versorgung braucht sektorenübergreifende Versorgungspfade, bedarfsbezogene Strukturplanung und digitale Vernetzung.

Die IKK classic zeigt im Folgenden Lösungsansätze auf, um die stationäre somatische Versorgung effizient, qualitätsorientiert und patientenzentriert weiterzuentwickeln. Mit den Maßnahmen soll die Versorgungsqualität gesteigert werden.

Folgende Aspekte stehen dabei im Fokus:

- *Patientensteuerung als Schlüssel*
- *Bedarfsgerechte Strukturreform und nachhaltige Finanzierung als Ziel*
- *Qualitätsorientierte Weiterentwicklung als Voraussetzung*
- *Digitalisierung als strategischer Hebel für die Transformation*
- *Gesundheitskompetenz und Patientenbeteiligung als Grundlage*

## Patientensteuerung als Schlüssel

Patientensteuerung ist ein zentrales Instrument zur Effizienzsteigerung in der Versorgung.<sup>5</sup> In der Praxis wird dieses Potenzial jedoch oft nicht ausgeschöpft, denn die Komplexität und Fragmentierung des deutschen Gesundheitssystems erschwert die Orientierung und führt zu ineffizienten Versorgungswegen.

Medizinischer Fortschritt und internationale Vergleichsdaten rücken das ambulante Behandlungspotenzial stärker in den Fokus. Laut IGES Institut hätten im Jahr 2021 rund 22 % der Krankenhausfälle bei mindestens gleicher Behandlungsqualität ambulant behandelt werden können.<sup>6</sup> Der steigende Anteil an Kurzliegern (2023: 47,3 %) unterstreicht diesen Trend. Eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung kann nicht nur die Personalsituation in Kliniken verbessern, sondern auch den zunehmenden Kostendruck verringern.

Im Kontext der Krankenhausreform sind auch Notfall- und ambulante Versorgungsstrukturen relevant. Dazu gehören digitale Steuerungssysteme und optimierte Versorgungspfade, die eine konsequente Ambulantisierung unterstützen. Im Krankenhaus gibt es bereits eine Vielzahl von ambulanten Leistungsformen und Vergütungsmodellen, wie der Katalog ambulanter Operationen (AOP-Katalog) (§ 115 b SGB V), die Hybrid-DRGs (§ 115 f SGB V) sowie tagesstationäre Behandlungen (§ 115 e SGB V). In der Praxis bleiben die Möglichkeiten der Ambulantisierung jedoch häufig ungenutzt, da die Vergütungsstruktur komplex und hierdurch im hohen Maße fehler- und missbrauchsanfällig ist. Zudem ist die ambulante Notfallversorgung regional häufig eingeschränkt.

### *I. Sektorenübergreifende, evidenzbasierte Versorgungspfade ausbauen*

Die IKK classic fordert den Ausbau verbindlicher, evidenzbasierter Versorgungspfade für häufige Krankheitsbilder. Diese Pfade sollen sektorenübergreifend gestaltet sein und spezialisierte stationäre Leistungen integrieren. Standardisierte Pfade reduzieren die Behandlungsvarianz und verbessern nachweislich die Behandlungsergebnisse. Voraussetzung hierfür ist ein Versorgungsmonitoring mit einheitlichen Qualitätsstandards und klaren Versorgungszielen.

<sup>5</sup><https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/gesundheitskompetenz-und-patientenorientierung.html>

<sup>6</sup>[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf)

## II. *Patienten sektorenübergreifend navigieren*

Aus Sicht der IKK classic ist die Etablierung eines sektorenunabhängigen vernetzten Patientennavigations-systems beginnend im ambulanten Bereich notwendig ([siehe Positionierung zur vernetzten Primärnavigation](#)). Alle an der Behandlung Beteiligten erhalten damit die erforderliche Unterstützung, um die jeweils angemessene Versorgungsebene anzusprechen. Dies gilt ebenso für eine gezielte Patientennavigation in Notaufnahmen. Daraus resultieren eine optimierte Ressourcennutzung und eine gesteigerte Behandlungsqualität durch die Konzentration von Expertise.

## III. *AOP-Katalog gezielt ausbauen*

Die IKK classic fordert, den AOP-Katalog auf Grundlage des o. g. IGES-Gutachtens gezielt und schrittweise auszubauen, um das volle Ambulantisierungs-Potenzial zu erschließen. Hybrid-DRGs sollen dabei lediglich als Übergangsinstrument dienen. Sie können kurzfristig Anreize für ambulante Leistungen schaffen, ohne langfristige Fehlanreize zu setzen. Die Umsetzung erfordert strukturelle Anpassungen und eine verbindliche Zeitplanung. Nur so können sich alle Akteure angemessen vorbereiten. Der AOP-Ausbau ist eng mit den Reformen zur Neugestaltung der Versorgungslandschaft zu verzahnen, um eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Ambulantisierung zu ermöglichen.

## Bedarfsgerechte Strukturreform und nachhaltige Finanzierung als Ziel

Laut Krankenhausstatistik gab es 2023 in Deutschland 1.874 Krankenhäuser mit insgesamt ca. 477.000 Betten. Die Versorgungskapazitäten variieren regional jedoch stark. Gerade in strukturschwachen Gebieten muss die Planung sicherstellen, dass der Zugang zur medizinischen Grundversorgung bedarfsgerecht gewährleistet ist. Eine derartige Planung muss daher sowohl die Effizienz der Strukturen als auch die Erreichbarkeit für Patientinnen und Patienten in den Blick nehmen.

Eine moderne Krankenhausversorgung erfordert eine sektorenübergreifende, bedarfsorientierte Planung. Diese muss demografische Entwicklungen, neue Versorgungsmodelle, ambulante Behandlungsstrukturen und digitale sowie medizinisch-technische Innovationen berücksichtigen. Nur durch die enge Verzahnung spezialisierter und flexibler Strukturen kann eine nachhaltige und effiziente Versorgung sichergestellt werden. Zudem hemmen komplexe Vergütungsregelungen die Ambulantisierung und erhöhen den administrativen Aufwand.

Die IKK classic begrüßt in diesem Zusammenhang die mit dem KHVVG angestoßene Reform, insbesondere die Einführung bundeseinheitlicher Leistungsgruppen. Diese schaffen mehr Transparenz über die tatsächlichen Struktur- und Leistungsanforderungen der Krankenhäuser. Zur Sicherstellung von Strukturqualität und Versorgungsrelevanz ist ein Mitspracherecht der GKV unerlässlich.

Zu einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung gehören auch die erforderlichen Investitionen in die Krankenhausinfrastruktur. Ein auf die zukünftigen Anforderungen ausgerichtetes Krankenhaussystem ist essenziell für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Die für die Investitionen zuständigen Bundesländer kommen ihrer Verpflichtung zur Finanzierung dieser Investitionskosten jedoch nur sehr eingeschränkt nach. Aktuell decken sie weniger als die Hälfte des tatsächlichen Investitionsbedarfs.<sup>7</sup>

Ein gezielter Bürokratieabbau im Gesundheitswesen ist notwendig, um Prozesse zu verschlanken und Ressourcen effizienter einzusetzen. Dabei muss zwischen sinnvoller Entlastung und dem Erhalt notwendiger Kontrollmechanis-

---

<sup>7</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1791552.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1791552.jsp)  
25.02.2026, IKK classic, Seite 4

men unterschieden werden. Die Abrechnungsprüfung ist ein zielgerichtetes Steuerungsmittel, um Erlösoptimierungsstrategien im Krankenhaus zu unterbinden. Die Ergebnisse zeigen, dass 50 % der auffälligen Krankenhausabrechnungen im Weiteren als fehlerhaft bestätigt werden. Die seit 2020 geltende Quotierung verhindert das Aufgreifen dieser Fehler und entzieht der Solidargemeinschaft jährlich rund eine Milliarden Euro an Beitragsmitteln. Somit erfüllt die Krankenhausabrechnungsprüfung eine zentrale Funktion zur Bekämpfung von Fehlverhalten bei der Abrechnung und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Vor diesem Hintergrund sieht die IKK classic in mehreren Punkten dringenden Anpassungsbedarf, um die Reformziele nachhaltig und im Sinne der Versicherten zu erreichen:

*I. Versorgungsplanung an Bedarfen ausrichten*

Die IKK classic fordert, dass Planungsprozesse konsequent am aktuellen und künftigen regionalen Versorgungsbedarf ausgerichtet werden. Dies soll auf Basis bundeseinheitlicher Kriterien erfolgen, um regionale Unterschiede bei der vorgehaltenen Versorgungsstruktur zu minimieren und eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Bereits vorhandene Modelle zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs bieten eine solide Grundlage und sollten systematisch weiterentwickelt werden.<sup>8</sup>

*II. Leistungsgruppen weiterentwickeln*

Die IKK classic fordert eine stetige Überprüfung und eine hieraus resultierende Überarbeitung und stärkere Differenzierung der Leistungsgruppen. Krankenhausleistungen müssen präziser nach Schweregrad, Spezialisierung und erforderlicher Expertise strukturiert werden. Ohne eine feinere Unterteilung der Leistungsgruppen besteht die Gefahr einer unzureichenden und ineffizienten Versorgungsplanung. Dies gefährdet das Ziel der Strukturoptimierung.

*III. Vergütungssysteme simplifizieren*

Die IKK classic plädiert für eine deutliche Vereinfachung und Zusammenführung der bestehenden Vergütungssysteme. Die Vergütung sollte nach den tatsächlichen Erfordernissen der jeweiligen Behandlung bemessen werden. Ziel muss ein vereinfachtes, leistungsbezogenes und transparentes Vergütungssystem sein, das sektorenspezifische Besonderheiten berücksichtigt, ohne die ambulante Finanzierung an die stationäre Logik anzugleichen.

*IV. Vorhaltefinanzierung am Versorgungsbedarf ausrichten*

Die IKK classic fordert ein Vergütungssystem, das Fehlanreize zur Mengenausweitung verhindert und gleichzeitig Anreiz für qualitativ hochwertige Leistungen bei medizinisch notwendigem Bedarf setzt. Die Sicherstellung der nach Plan benötigten Behandlungskapazitäten erfordert ein verbindliches Instrument zur Finanzierung der Vorhaltung, das in einem ausgewogenen Verhältnis zur leistungsabhängigen Vergütung steht. Dieses muss von der Selbstverwaltung neu entwickelt werden.

Die im KHVVG vorgesehene Vorhaltefinanzierung ist nach Ansicht der IKK classic ungeeignet, da fallabhängige Vorhaltebudgets weiterhin Fehlanreize zur Leistungsausweitung unabhängig vom medizinisch begründeten regionalen Versorgungsbedarf setzen.

Ziel einer ausgewogenen Vorhaltevergütung muss es sein, die Existenz der als bedarfsnotwendig ermittelten Krankenhauskapazitäten unabhängig von tatsächlichen Fallzahlen zu sichern und so gleichwertige Versorgungsbedingungen in allen Regionen zu gewährleisten.

<sup>8</sup> <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschaetzung/?cookie-state-change=1740561571240>;  
<https://www.springermedizin.de/neugestaltung-der-deutschen-krankenhauslandschaft/27192698>

Instrumente zur Finanzierung der Vorhaltung und leistungsabhängige Vergütung sind so auszugestalten, dass die Leistungserbringung innerhalb der Planmengen wirtschaftlich attraktiv bleibt. Ein Zugriff auf die jeweils geplanten Versorgungsmengen muss in jedem Fall möglich sein.

Dabei sieht die IKK classic die Notwendigkeit, dass der solidarische Grundsatz hinsichtlich der Finanzierung der Vorhaltevergütung berücksichtigt wird. Dazu gehört auch, dass sich neben den gesetzlichen Krankenkassen alle weiteren Kostenträger, die die Krankenhausstruktur nutzen, an der Finanzierung der Vorhaltestrukturen beteiligen. Neben der GKV sollten mindestens die Private Krankenversicherung (PKV) sowie die Unfallversicherungsträger (GUV) entsprechend beteiligt werden.

Die Krankenhausplanung stellt mit ihren Planungsfaktoren die regionale Versorgungssicherheit als Daseinsvorsorge sicher und berücksichtigt dabei unter anderem Morbidität, Demografie, Sozialstrukturen und Versorgungstrends. Unabhängig von der Beteiligung weiterer Kostenträger darf die Kostenverteilung keinem Ableitungsautomatismus einzelner Faktoren folgen. Zur Sicherstellung einer wettbewerbsneutralen und verwaltungswarmen Finanzierung ist der GKV-Anteil proportional zur Zahl der Versicherten zu verteilen. Dies gewährleistet eine gerechte Lastenverteilung zwischen den Krankenkassen und verhindert Selektionsanreize in einem auf Daseinsvorsorge ausgerichteten Ausgabenbereich.

#### V. *Vollständige Aufhebung der Prüfquotenbegrenzung*

Die IKK classic fordert die vollständige Streichung der Prüfquotenbeschränkung, um fehlerhafte Abrechnungen konsequent aufgreifen zu können. Flankierend ist der Prüfprozess, einschließlich der Erörterungsverfahren, zu vereinfachen und die unmittelbare Umsetzung der Prüfergebnisse durch Rechnungskürzung und Verrechnung sicherzustellen.

#### VI. *Investitionsverantwortung der Länder verbindlich umsetzen*

Die IKK classic fordert analog den Empfehlungen der Regierungskommission der 20. Legislaturperiode eine verbindliche gesetzliche Regelung zur Übernahme der Investitionskosten.<sup>9</sup> Zur Bestimmung einer angemessenen Investitionsquote sollte eine unabhängige Instanz, beispielsweise das InEK, mit der Ermittlung des tatsächlichen Investitionsbedarfs beauftragt werden. Nur durch eine konsequente Eigenbeteiligung der Länder kann eine qualitativ hochwertige und effiziente Krankenhausstruktur sichergestellt und langfristig flächendeckend hochwertige Versorgungsstrukturen gewährleistet werden.

### Qualitätsorientierte Weiterentwicklung als Voraussetzung

Das medizinische Personal in Krankenhäusern, die bestimmte Leistungen selten erbringen, verfügt nicht über die nötige Routine und Erfahrung für diese Leistungen. Das kann die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit gefährden. Die Folge können höhere Komplikationsraten, längere Verweildauern und schlechtere Behandlungsergebnisse sein. Der anhaltende Fachkräftemangel verschärft die Situation zusätzlich. Zu wenig qualifiziertes Fachpersonal muss eine zu große Zahl an Versorgungsbereichen abdecken, was Überlastung und Qualitätsverluste zur Folge hat.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollten ganzheitlich und systematisch berücksichtigt werden. Die Vergütung muss Anreize für eine bedarfsgerechte und hochwertige Versorgung setzen. Qualitätssicherung muss kontinuierlich erfolgen. Dabei sollte die Patientenperspektive einbezogen und durch verbindliche Instrumente wie Mindestmengen, Qualitätsvorgaben und Personaluntergrenzen gestärkt werden.

<sup>9</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_Regierungskommission\\_13te\\_Investitionskostenfinanzierung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_13te_Investitionskostenfinanzierung.pdf)

Mit bundesweit einheitlichen Mindestvorhaltezahlen, wie mit dem KHVVG eingeführt, wird ein wichtiger Qualitätsindikator gesetzt. Er soll sicherstellen, dass Krankenhäuser über die notwendigen Routinen und Strukturen verfügen. So können sie bei den zugewiesenen Leistungsgruppen eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten.

Die IKK classic fordert, diese Regelungen konsequent fortzuführen. Aus derzeitiger Sicht greifen die Voraussetzungen zur Versorgungsbeteiligung in zentralen Punkten noch zu kurz. Sie dürfen nicht weiter verwässert werden.

- I. *Qualitätsentwicklung systematisch vorantreiben*  
Die IKK classic plädiert bei der Zuweisung und Kontrolle von Leistungsgruppen für regelmäßige Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst (MD). Neue Finanzierungsmechanismen dürfen nicht dazu führen, dass sich Krankenhäuser auf formale Qualitätskriterien konzentrieren, ohne dass sich die Versorgungsqualität verbessert. Es besteht die Gefahr, dass leicht messbare Indikatoren in den Fokus rücken, während umfassende Verbesserungen in der Patientenversorgung ausbleiben.
- II. *Deutsches Krankenhausverzeichnis erweitern und als Grundlage für mehr Transparenz und qualitätsorientierte Steuerung nutzen*  
Die IKK classic fordert den Ausbau des deutschen Krankenhausverzeichnisses. Das Verzeichnis muss verbindliche Qualitätskennzahlen enthalten und regelmäßig aktualisiert werden. Neben Struktur- und Prozessdaten sollen auch Informationen zur Ergebnisqualität einfließen, z. B. zur Komplikationsrate, Wiederaufnahmerate, Mortalität und Patientenzufriedenheit. Das Verzeichnis solle so Transparenz schaffen und zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen.
- III. *Mindestvorhaltezahlen und Qualitätsstandards verbindlich umsetzen*  
Die IKK classic begrüßt die Festlegung von Mindestvorhaltezahlen als Zugangsvoraussetzung für Krankenhäuser zur Leistungserbringung. Die Empfehlungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) müssen deshalb eine verbindliche steuernde Wirkung entfalten. Nur Krankenhäuser, die diese Voraussetzungen erfüllen, sollten die entsprechenden Leistungen anbieten dürfen. Ausnahmetatbestände und Kooperationsregelungen müssen streng geprüft und klar begrenzt werden. Ausnahmen dürfen nur auf Basis eines einheitlichen Prüfverfahrens gewährt werden. Auch die daraus abgeleiteten Regelungen müssen bundeseinheitlich erfolgen. Eine pauschale Aufhebung oder Absenkung der Qualitätskriterien ohne Einschränkungen oder zeitliche Befristung für Sicherstellungshäuser in ländlichen Regionen muss verhindert werden. Eine solche Aufhebung würde die Versorgungsqualität erheblich gefährden.
- IV. *Personaluntergrenzen einhalten und weiterentwickeln*  
Die IKK classic fordert die konsequente Einhaltung der bestehenden Personaluntergrenzen, um die Qualität der stationären Versorgung dauerhaft zu sichern. Nur Krankenhäuser, die die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Mindestmengen und personellen Mindestanforderungen an Strukturen und Prozesse erfüllen, sollten Leistungen erbringen dürfen.

## Digitalisierung als strategischer Hebel für die Transformation

Digitalisierung kann Patientenversorgung durch automatisierte Prozesse und einen schnellen, sicheren Zugang zu relevanten Gesundheitsdaten verbessern. Gleichzeitig kann Digitalisierung den Verwaltungsaufwand reduzieren sowie den effizienten Einsatz von Ressourcen erleichtern und bei der Planung begrenzter Kapazitäten unterstützen.

Digitale Lösungen entlasten das medizinische Personal, verringern Fehler in der Dokumentation und erhöhen die Sicherheit für Patientinnen und Patienten. Eine verbesserte Vernetzung stärkt die interdisziplinäre Zusammenarbeit

und steigert die Versorgungsqualität dauerhaft im Sinne eines leistungsfähigen und zukunftssicheren Gesundheitssystems.

*I. Interoperable IT-Systeme konsequent und flächendeckend etablieren*

Für einen sicheren, schnellen und nahtlosen Austausch von Patientendaten zwischen allen Akteuren des Gesundheitswesens sowohl im stationären Bereich als auch sektorenübergreifend fordert die IKK classic die flächendeckende Einführung interoperabler IT-Systeme. Es sind nur Projekte umzusetzen, die medizinisch und ökonomisch sinnvoll sind. Hierfür sind datenschutzkonforme, bundeseinheitliche Standards unabdingbar.

*II. Gesetzliche Rahmenbedingungen für Telemedizin und digitale Gesundheitsversorgung optimieren*

Die IKK classic fordert die konsequente, aber effiziente Integration evidenter telemedizinischer Leistungen in die Regelversorgung. Dafür braucht es einen anpassungsfähigen Rechtsrahmen, verbindliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards sowie eine faire Vergütung innerhalb bestehender Abrechnungssysteme. Datenschutz und Datensicherheit müssen dabei gewährleistet sein, um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu stärken. Datenschutz muss ebenso ermöglichend sein.

*III. KI gezielt für Innovationen und Patientensicherheit einsetzen*

Die IKK classic fordert klare gesetzliche Rahmenbedingungen, verbindliche Qualitätsstandards und gezielte Investitionen durch Bund und Länder in Forschung und Implementierung von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. Nur so kann das Potenzial von KI zur Verbesserung von Diagnostik, Effizienz und Patientensicherheit ausgeschöpft werden. Gleichzeitig müssen Haftungsfragen, ethische Leitlinien und die Qualifizierung des medizinischen Personals verbindlich geregelt werden, um Vertrauen und Sicherheit im Umgang mit KI-Systemen zu gewährleisten.

## Gesundheitskompetenz und Patientenbeteiligung als Grundlage

Eine zukunftsfähige stationäre Versorgung erfordert eine stärkere Einbindung und Befähigung der Patientinnen und Patienten. Gesundheitskompetenz und Beteiligung sind entscheidende Faktoren für mehr Qualität, Sicherheit und Effizienz im Klinikalltag. Um diese Potenziale besser zu nutzen, sind gezielte politische Maßnahmen notwendig:

*I. Gesundheitskompetenz stärken*

Die IKK classic befürwortet die Förderung der Gesundheitskompetenz durch systematische Informationsangebote und Schulungsprogramme. Krankenkassen sollten gezielt Unterstützung und Beratung anbieten. Gut informierte Patientinnen und Patienten sind in der Lage, fundierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen und Ressourcen des Gesundheitssystems effizienter zu nutzen.

Gerade im stationären Bereich ist eine hohe Gesundheitskompetenz wichtig. Patientinnen und Patienten, die ihre Erkrankung, Behandlungsoptionen und Abläufe im Krankenhaus verstehen, können besser in Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Dies verbessert nicht nur die Behandlungsqualität und Patientensicherheit, sondern kann auch die Verweildauer verkürzen und unnötige Wiederaufnahmen vermeiden. Zudem entlasten informierte Patienten das medizinische Personal, da Aufklärungs- und Kommunikationsaufwand reduziert werden.

*II. Patientenbeteiligung fördern*

Die IKK classic empfiehlt eine stärkere Einbindung von Patientinnen und Patienten in Entscheidungsprozesse. Zudem sollte ein regelmäßiges Patientenfeedback etabliert werden. Eine aktive Beteiligung erhöht nicht nur die Zufriedenheit, sondern trägt auch zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen bei.

Gerade im stationären Bereich kann Patientenbeteiligung z. B. durch Shared Decision Making einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsqualität leisten. Wenn Patienten in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden, steigt die Therapietreue und individuelle Bedürfnisse können besser berücksichtigt werden. Regelmäßiges Feedback zu Abläufen, Kommunikation und Versorgungsqualität liefern zudem wertvolle Hinweise für Verbesserungen im Klinikalltag.

### Fazit

Die IKK classic sieht in einer Strukturreform der stationären somatischen Versorgung eine zentrale Voraussetzung für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Die aktuellen Reformprozesse müssen über gesetzliche Einzelmaßnahmen hinausgehen und eine ganzheitliche Transformation der Versorgungslandschaft ermöglichen.

Essenziell sind eine sektorenübergreifende Patientensteuerung, eine sektorenübergreifende und bedarfsorientierte Versorgungsplanung, eine qualitätsgeleitete Finanzierung sowie eine konsequente Digitalisierung. Die Einhaltung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards, insbesondere bei Personal, Struktur und Ergebnisqualität, ist dabei ebenso entscheidend wie ein effizienter Mitteleinsatz.

Die IKK classic setzt sich aktiv für die Umsetzung der Reformen in der stationären somatischen Versorgung ein, um eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Nur durch eine ganzheitliche Betrachtung und Integration aller Versorgungsbereiche können die Effizienz gesteigert und die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung erfolgreich bewältigt werden.

### **Dr. Christian Korbanka**

Leiter Politik

### **IKK classic**

Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach

**Christian.korbanka@ikk-classic.de**

Tel. +49 (0) 2204912-310011

Mobil +49 (0) 16096967971