



FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



3 • 2023

**„KRANKENHAUSREFORM UND
ZUKUNFT DER VERSORGUNG“**



Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepper, Sophia Wagner und Dr. Martina Kloepper und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen, wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!



GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepper ein herausragendes Wochenthema. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!



GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.



VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepper haben wir eine bühnen- und filmereifere Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.

Inhalt



4 Editorial
Dr. Albrecht Kloepfer
Herausgeber



6 Krankenhausplanung muss in Zukunft Vernetzungen fördern und die koordinierende Rolle der Universitätsklinika präzise benennen
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz 1. Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands, Vorstandsvorsitzender/ CEO des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH)



10 Finanzreform nach dem Motto ‚Geld ohne Leistung‘ wäre schädlich für Qualität und Kosteneffizienz
Dr. Florian Reuther
Direktor, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)



14 Zeit für eine ehrliche und konstruktive Debatte
Thomas Bublitz
Hauptgeschäftsführer, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)



17 Die Krankenhausstrukturreform – Ein Paradebeispiel für die Marginalisierung der Selbstverwaltung
Hans Peter Wollseifer Vorstandsvorsitzender, IKK e.V.
Hans-Jürgen Müller Vorstandsvorsitzender, IKK e.V.



20 Mühsames Ringen um die Krankenhausreform
Ulrike Elsner vdek - Vorstandsvorsitzende
Antje Kapinsky vdek - Referatsleiterin Verbandspolitik / Gesetzgebung



24 Das große Ziel der Qualität nicht aus dem Auge verlieren
Dr. Jürgen Malzahn Leiter der Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, AOK-Bundesverband



28 Bestehende ambulante Strukturen stärken und gleichzeitig regionale Freiräume ermöglichen
Martin Degenhardt
Geschäftsführer, Freie Allianz der Länder-KVen



31 Reformen der ambulanten Versorgung – Stiefkind der Gesundheitspolitik?
Gernot Nahrung Geschäftsführer,
Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mittel- bis längerfristige gesundheitspolitische Berichterstattung ist im Moment tatsächlich alles andere als einfach. Wie soll man bloß planen? Manche Themen ziehen sich wie Kaugummi oder sie verschwinden auf einmal gänzlich von der Bildfläche (sollte es nicht noch vor der Sommerpause ein Gesetz zur Stabilisierung der GKF-Financen geben?); anderes wird – oft auch ohne Not – im Eilverfahren durch den Bundestag gedrückt.

Ich gestehe, dass wir für die erste Jahreshälfte ein iX-Forum zu den beiden, ursprünglich als Kernstück des Jahres 2023 angekündigten Versorgungsgesetzen geplant hatten. Kaum drei Monate später war davon keine Rede mehr, und auch wenn die erste Ausgabe dieses Doppelpacks nun in Form der Gesundheitskioske zur Diskussion steht, ist vom Doppelwumms der beiden Versorgungsgesetze zwischenzeitlich nicht mehr die Rede. BMG-Soufflés auch hier, und folgerichtig die stumme Beerdigung einer entsprechend konstruktiv-kritischen Beleuchtung durch eine themenspezifische Forum-Ausgabe.

Diese erratische Gesetzgebung (oder eben auch nicht) betrifft buchstäblich alle Bereiche der aktuellen Gesundheitspolitik, aber nirgends sind die aktuellen gesundheitspolitischen Springprozeptionen (eins vor, zwei zurück) derzeit augenfälliger zu beobachten als in der Krankenhauspolitik. Mir schwante schon nichts Gutes, als unmittelbar im Anschluss an die entsprechenden Vorschläge der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ im Eilverfahren und als Änderungsanträge die neuen Paragraphen 115e und 115f SGB V (Tagesstationäre Behandlung und Spezielle Sektorengleiche Vergütung) durchs Parlament geboxt wurden. Warum das denn jetzt? Und das Ganze, ohne dass es ein Bild von der Zukunft der ambulant/stationären Versorgung auch nur ansatzweise schon gegeben hätte.

Dieses Bild gibt es auch heute, knapp ein Jahr später, noch immer nicht, denn die knapp befristete Aufforderung an die Selbstverwaltung zur Erstellung von Hybrid-DRG

als Grundlage der sektorengleichen Vergütung scheiterte, und die vollmundig für Ende Juni angekündigte Ersatzvornahme des Ministeriums lässt nach wie vor auf sich warten. Die Akteure, auch das muss man wohl konstatieren, sind es leid, und die Stimmung ist im Keller.

Denn auch die große Reform – von Karl Lauterbach vollmundig als „Revolution“ angekündigt – lässt nach wie vor auf sich warten. Und dem Vernehmen nach wird deren immer wieder verkündeter Einsatz am 1. Januar 2024 kaum zu halten sein. Wenn es der 1. April 2024 wird, wäre auch das fast schon überraschend. Noch überraschender ist allerdings, dass aus dem BMG mal eben zwischendurch ein Gesetz rausgehauen wurde, dessen Genese auf ein ursprüngliches Kernstück der inzwischen immer kleiner werdenden Reform zurückgeht: das Krankenhaustransparenzgesetz. Das, leider, sieht aus wie eine Trotzreaktion des Ministers auf seine immer weiter beschnittenen Pläne zur „Revolution“ in der Krankenhauslandschaft. Denn, wir erinnern uns, der ursprüngliche Lauterbach-Plan sah vor, zunächst die Krankenhäuser in Level einzuteilen, diesen Leveln dann Leistungsgruppen zuzuweisen, diese Leistungsgruppen für jedes einzelne Haus mit Qualitätsindikatoren zu versehen – und daran schließlich (mit einer Übergangsphase) die Vergütung der einzelnen Krankenhaus-Abteilung zu koppeln. Das hätte man möglicherweise tatsächlich als Revolution bezeichnen können, doch wird von dieser schön gedachten Planungs- und Vergütungskette nichts übrigbleiben.

Alles aber, was der Minister seinen Länderkollegen nicht abtrotzen konnte (und was ihm trotzdem zu regeln übrigbleibt), steht jetzt im Krankenhaustransparenzgesetz. Denn da sind die Level wieder, gegen die sich die Länder vehement gewehrt hatten, und auch die Qualitätstransparenz stand nicht unbedingt auf deren Wunschliste. Das mit der Verknüpfung an die Vergütung hat der Bundesminister allerdings nicht hingekriegt. Das jedoch wäre die Revolution gewesen.

Das vorliegende iX-Forum zur Krankenhausreform meldet sich also in einer Umbruchsituation zu Wort, in der es erkennbar nicht mehr zu der von Lauterbach prognostizierten Revolution kommen wird, die aber trotzdem (oder gerade deswegen) ausreichend Stoff für lebhafte Diskussionen bereithält. Denn neu geordnet und weiterentwickelt, wird mit dem jüngst durchgestochenen ersten Arbeitsentwurf zur Reform, vor allem auch die gesamte Berührungsfäche zwischen ambulant und stationär. Zumindest aus der Sicht der Krankenhäuser: Sie erhalten künftig – geregelt in einer weiteren Zahl von Unterpunkten zum § 115 – noch stärkeren Zugriff auf die Leistungserbringung in der ambulanten Versorgung. Die Gegenrichtung allerdings fehlt: eine Reform und Erweiterung auch der vertragsärztlich ambulanten Versorgung. Sie wäre der konsequente Anschluss gewesen, um die Versorgungsbereiche, beginnend mit der hausärztlich ambulanten bis hin zur universitär stationären Versorgung, neu zu ordnen und in ein sinnvoll hierarchisches Kontinuum zu bringen. Das wäre möglich gewesen – wenn Karl Lauterbach und der Koalitionsvertrag dieses Versorgungskontinuum im Blick und auf dem Schirm gehabt hätten. Haben sie aber nicht. Gerade deswegen ist es jedoch folgerichtig, dass in unserem Heft zur Krankenhausreform auch Vertreter des vertragsärztlichen ambulanten Versorgungsbereichs zu Wort kommen. Denn hier wird nach wie vor die Grundversorgung geleistet, und es wäre sinnvoll gewesen, mit der Krankenhausreform auch den beiderseitigen Anschluss zur ambulanten Brot- und Butterversorgung herzustellen.

Dass sich dagegen private und gesetzliche Kostenträger und Krankenhausverbände zu Wort melden, liegt in der Natur der Sache: Die stationäre Versorgung ist nun mal das größte Stück Kuchen in der Ausgabentorte der Gesetzlichen Krankenversicherung, und wir alle wissen – auch die Länder –, dass wir hier in den Strukturen etwas ändern müssen.

Die Vorschläge, die hierzu aus den verschiedensten Bereichen im vorliegenden iX-Forum versammelt sind, unterscheiden sich dabei gar nicht mal so grundlegend und zeigen, dass eine Reform vermutlich nicht nur auf dem vom Minister gewählten akademischen Weg, sondern auch „aus der Perspektive der Akteure gedacht“ möglich wäre. Das Stichwort Qualität tragen sie dabei alle im Namen. Denn das muss tatsächlich die Vorgabe sein: eine Versorgung, die sich am Patientenwohl orientiert und trotzdem effizient und für alle mit nicht unzumutbarem Aufwand erreichbar ist. Mit unseren Mitautoren sind wir der festen Überzeugung, dass eine sich an solchen Kriterien orientierende Versorgungslandschaft besser in einer Mischung aus Planung und Wettbewerb zu erreichen ist, als durch eine kalte Strukturbereinigung unregelter Insolvenzen. – Das also muss das Ziel sein, und im vorliegenden iX-Forum sind einige Anregungen für eine solche Strukturreform aus Planung und Wettbewerb zusammengefasst. Mögen sie durch alle Wirrnisse und Springpropositionen hindurch noch rechtzeitig Gehör im aktuell laufenden Reformprozess finden.

Unseren Autorinnen und Autoren danken wir für ihre vielfachen und fundierten Anregungen, unseren Leserinnen und Lesern wünschen wir ein erkenntnisreiches Lesevergnügen.



Dr. Albrecht Klopfer

Die Krankenhausstrukturreform – Ein Paradebeispiel für die Marginalisierung der Selbstverwaltung



Hans Peter Wollseifer

Vorstandsvorsitzender IKK e.V

Hans-Jürgen Müller

Vorstandsvorsitzender IKK e.V

„Die Ausgangslage für eine umfassende Reform ist komplex und hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass Reformen großspurig angekündigt wurden, aber kleinteilig geendet sind. Viele Akteure sind hier zu berücksichtigen. Umso irritierender ist es, dass nach wie vor wesentliche Beteiligte, allen voran die Gemeinsame Selbstverwaltung, im Reformprozess außen vor gelassen werden. Wir halten dies für einen grundlegenden Webfehler der Reform.“

Eine überdurchschnittliche Bettendichte, sehr hohe Fallzahlen, fehlende technische und personelle Ausstattung, ineffiziente Strukturen sowie in den letzten Jahren stark gestiegene Kosten im stationären Bereich – eine Reform des Krankenhausesektors ist seit Jahren mehr als überfällig. Manche Experten meinen sogar, dass der Bedarf einer Reform mit der Einführung der Fallpauschalen unter Ulla Schmidt 2003 begonnen habe. Andere wiederum sehen den Investitionsstau, die Corona-Pandemie oder den Fachkräftemangel als Treiber. Unstrittig ist jedoch, dass der Reformbedarf im Krankenhausbereich groß ist. Die Krankenhausstrukturreform gehört mit zu den wesentlichen Reformen der 20. Legislaturperiode.

Die Ausgangslage für eine umfassende Reform ist komplex und hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass Reformen großspurig angekündigt wurden, aber kleinteilig geendet sind. Viele Akteure sind hier zu berücksichtigen. Umso irritierender ist es, dass nach wie vor wesentliche Beteiligte, allen voran die Gemeinsame Selbstverwaltung, im Reformprozess außen vor gelassen werden. Wir halten dies für einen grundlegenden Webfehler der Reform.

Aber von vorne: Die Ampelkoalition hat sich in ihrem Koalitionsvertrag auf eine Reform des Krankenhausbereichs verständigt. Die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Entbürokratisierung des Systems und eine Entökonomisierung sind die wesentlichen Prämissen, die Bundesgesundheitsminister Lauterbach als Ziele genannt hat.

Eine „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ unter der Leitung von Professor Bschor, Chefarzt einer Berliner Klinik, wurde als „Arbeitskommission“ eingesetzt. Hier sollten und wurden kontinuierlich Stellungnahmen zu kurzen, genau definierten Fragen erarbeitet. Besetzt ist die Kommission mit 15 Expertinnen und Experten aus der Versorgung (Pflege und Medizin), der Ökonomie, der Rechtswissenschaften und einem an das BMG angebundenen Koordinator, darunter Mitglieder dreier Universitätsklinika. Eine Beteiligung

des GKV-Spitzenverbandes oder der DKG erfolgte nicht. Die stark universitäre-medizinische Ausrichtung ließ vermuten, dass die Interessen der Breitenversorgung eher nicht im Mittelpunkt stehen würden.

Wie zur Beschwichtigung der Selbstverwaltung betonte Bundesgesundheitsminister Lauterbach nach der Einsetzung der Expertenkommission, es sei vorgesehen, den Sachverstand der Selbstverwaltung in Form von Anhörungen einzubinden. Er bezeichnete es als „Reißverschluss-Verfahren“, bei dem die Kommission eine Empfehlung abgibt, anschließend die Länder hinzugezogen und die Selbstverwaltungspartner im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses beteiligt würden.

Doch zunächst arbeitete die Kommission die vom Bundesgesundheitsministerium vorgegebenen Aufgabenkataloge ab: Es wurden Empfehlungen für eine Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe und dann zu Tagesbehandlungen im Krankenhaus abgegeben. Die Vorschläge kamen dann kurzfristig über Änderungsanträge zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz in das Parlament. Eine ausreichende Zeit für Prüfung und Stellungnahme blieb der Selbstverwaltung nicht. Die vielen offenen Fragen bei den tagesstationären Behandlungen – von Abgrenzungsproblemen zu anderen Behandlungsformen über Haftungsfragen bis zur Fahrtkostenabrechnung – konnten schon einen ersten Eindruck von der Praxisferne und Universitätsklinikzentrierung der Kommissionsarbeit geben.

Formal wurden Vertreterinnen und Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung im Vorfeld der Empfehlungen zwar zu Detailfragen als Experten eingeladen. Doch war das eher eine Pro-Forma-Beteiligung ohne Inhalte. Die Vorstandin des GKV-Spitzenverbandes Stefanie Stoff-Ahnis war so entsetzt über die Oberflächlichkeit der Fragen, die ihr bei einer Anhörung als „Expertin“ gestellt wurden, dass sie sich hierüber noch bei der Diskussion im Rahmen der Plattform Gesundheit des IKK e.V. im November 2022 echauffierte.

Insofern war die Reaktion von KBV, DKG und GKV-SV konsequent. In einem Brief an Lauterbach kritisierten sie, dass sich Anhörungsverfahren durch „einen Ad-hoc-Charakter, eine verkürzte Fokussierung auf Teilfragen und eine Intransparenz über den Beratungsstand in der Kommission“ auszeichnen würden. Gemeinsam forderten sie, dass angesichts der Komplexität der Themen künftig eine angemessene Diskussion sicherzustellen sei.

Zum Eklat kam es schließlich bei der Vorstellung der Dritten Empfehlung der Regierungskommission. Am 6. Dezember 2022, zu Nikolaus, stellte das Expertengremium die „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ vor. Denn hier wurde deutlich, dass bei der Umsetzung der Empfehlungen zur Einführung von Krankenhaus-Leveln, Leistungsgruppen und einer Vorhaltefinanzierung der gemeinsamen Selbstverwaltung wie z. B. dem Gemeinsamen Bundesausschuss keine Aufgaben zugewiesen wurden.

Bei der Veröffentlichung des Gutachtens postulierte Lauterbach, die Krankenhausversorgung in Deutschland werde künftig nach medizinischen und nicht mehr nach ökonomischen Gesichtspunkten ausgerichtet. Damit sei jetzt Schluss, seine Krankenhausreform werde keine Rücksicht auf Lobbygruppen nehmen. „Es wird keine Rolle spielen, was zum Beispiel einzelne Verbände denken oder was Kassen oder private Träger denken“, stellte Lauterbach klar und warf der Selbstverwaltung somit den Fehdehandschuh hin.

Übrigens, interessant ist natürlich in diesem Zusammenhang, dass die in der Kommission vertretenen Klinikleiterinnen und Klinikleiter offenbar nicht unter dem Verdacht stehen, Eigeninteressen zu haben. Aber offenbar sind „Wissenschaftler“ über jeden Zweifel erhaben. Pikant ist auch, wenn Mitglieder der Regierungskommission für die DKG eine Auswirkungsanalyse zu ihren eigenen Empfehlungen ausarbeiten und sich bzw. das entsprechende Institut dafür bezahlen lassen.

Festgehalten werden kann im Rückblick, dass das vom Bundesgesundheitsminister gewählte Verfahren in der gemeinsamen Selbstverwaltung einen bitteren Nachgeschmack hinterlassen hat. Aber nicht nur hier, auch von Seiten der Länder wurde kritisiert, dass sie an der Arbeit der Kommission nicht beteiligt wurden. Aber in unserem föderalen System sitzen die Länder in der Frage der stationären Versorgung am längeren Hebel und so verwundert nicht, dass in der im Nachgang zur Dritten Empfehlung einberufenen Bund/Länder-Arbeitsgruppe das ursprüngliche Konzept, dessen Eckpunkte von Seiten der GKV eigentlich gelobt wurden, gründlich gerupft wurde.

Der Input, der von den Ländern während dieser Treffen kam, war auffällig von Wahlkampfinteressen geleitet. Etwa von Seiten Bayerns, das sich aufgrund seiner ländlichen Struktur mit vielen kleineren Krankenhäusern explizit gegen eine Konzentration von Krankenhausstandorten sperrte. Im April 2023 legten dann die Gesundheitsminister der Länder Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein ein Rechtsgutachten vor, mit dem die Vorschläge der Regierungskommission für eine Reform der Krankenhausvergütung der Bundesregierung auf ihre Verfassungsmäßigkeit geprüft werden sollten. In dem von den Ländern beauftragten Gutachten wurde – wenig überraschend – festgestellt, dass vor allem die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern sowie das Primat der Krankenhausplanung der Länder missachtet würde.

Das bisherige Reformkonzept der Bundesregierung, insbesondere die Einführung von Leveln, ist damit tot, was die Chance auf eine wirkliche Krankenhausstrukturreform zumindest erschwert.

Mit dem vor der Sommerpause im Juli 2023 abgestimmten Eckpunktepapier zur Krankenhausstrukturreform, auf Basis dessen das Bundesgesundheitsministerium nun einen Gesetzentwurf vorbereitet, ist die Gemeinsame Selbstverwaltung auch weiterhin „raus“. Die Eckpunkte zeigen, dass sich die Länder, allen voran Nordrhein-Westfalen unter Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, zu großen Teilen durchsetzen konnten. Die Länder behalten das Primat der

Krankenhausplanung und haben somit auch die Hoheit bei der Festlegung von Leistungsgruppen bzw. über die Festlegung von Ausnahmen von den hinterlegten Qualitätsstandards. Die Hoheit bei der Krankenhausplanung geht jedoch leider nicht einher mit der Wahrnehmung der Investitionskostenfinanzierung.

Mit dem sich jetzt abzeichnenden Ergebnis der Krankenhausstrukturreform können wir daher nicht zufrieden sein! Wir brauchen eine Krankenhausstrukturreform, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt, also eine qualitätszentrierte und am Versorgungsbedarf ausgerichtete Krankenhausversorgung. Wir müssen weg von Gelegenheitsbehandlungen schwerster und kompliziertester Eingriffe in kleinen und schlecht ausgestatteten Krankenhäusern hin zu einer Konzentration von Leistungen an spezialisierten und gut ausgestatteten Krankenhäusern mit entsprechenden Mindestmengen. Hierbei geht es um eine nachhaltige Krankenhausreform unter Qualitätsgesichtspunkten, nicht um Krankenhausschließungen als Selbstzweck. Entsprechende Positionen, Konzepte und Berechnungen wurden bereits durch den GKV-Spitzenverband und seinen ehrenamtlichen Verwaltungsrat veröffentlicht, haben aber bisher wenig Gehör gefunden. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat in seiner Sitzung am 31. August 2023 einmal mehr auf die Beteiligung der Krankenkassen bei der Umsetzung der Reform gedrungen und formuliert: „Nachgelagert zur Krankenhausreform wird absehbar eine Vielzahl von Entscheidungen über Strukturanforderungen, Vorhaltefinanzierung und Abrechnungsfähigkeit erforderlich. Hierbei ist eine Einbeziehung der Selbstverwaltung unerlässlich, damit eine praxisgerechte Umsetzung sichergestellt ist.“

Noch geben wir die Hoffnung nicht auf, dass in den letzten Zügen der Krankenhausstrukturreform erkannt wird, dass das Gesundheitssystem mehr Selbstverwaltung und nicht weniger Selbstverwaltung benötigt.

**Herausgeber:**

Dr. Albrecht Kloepfer
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin

post@ix-institut.de | www.ix-media.de

Redaktion:

Dr. Albrecht Kloepfer, Sophia Wagner, Sofie Neumeyer
In Zusammenarbeit mit

**Druck:**

PrintingHouse,
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Genter Str. 8 in 13353 Berlin

Satz und Layout:

Mediengestaltung der
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Koloniestr. 133–136 in 13359 Berlin

www.u-s-e.org

Sämtliche Nutzungsrechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der iX-Media unzulässig.

Die Fotorechte liegen bei der jeweiligen Institution.

ISSN 2569-6289, 31. Jahrgang 2023, Ausgabe 3 · 2023,
Erscheinungsdatum: 29. September 2023

Folgende Themen bewegen das iX-Media Team und sollen in der iX-Forum Reihe näher betrachtet werden:

- **Anforderungen an ein Versorgungsgesetz**
- **Versorgungspotentiale der Gesundheitsberufe**
- **Finanzierung von Innovationen**
- **Zukunft der Diagnostika-Industrie**
- **Interdisziplinär, interprofessionel – Paradigmawechsel Wundversorgung**

Die Aufzählung unterliegt keiner zeitlichen Reihenfolge. Selbstverständlich reagieren wir auch auf aktuelle politische Entwicklungen

Die iX-Forum Reihe wird bundesweit mit über 2.500 Exemplaren personalisiert an Parlamente, Ministerien, Verbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften und andere wichtige Akteure im Gesundheitswesen versandt.

Sie haben Interesse, einmal einen Diskussionsbeitrag in der iX-Forum Reihe zu veröffentlichen? Kommen Sie mit uns ins Gespräch.

**Besuchen Sie
unsere Website:**

www.ix-media.de

