

WELTTAG DER PATIENTENSICHERHEIT

Wie kann Spitzenmedizin bezahlbar bleiben?

Qualität, Konzentration und patientenrelevanter Nutzen
als Treiber einer nachhaltigen Versorgung.

Johannes Wolff

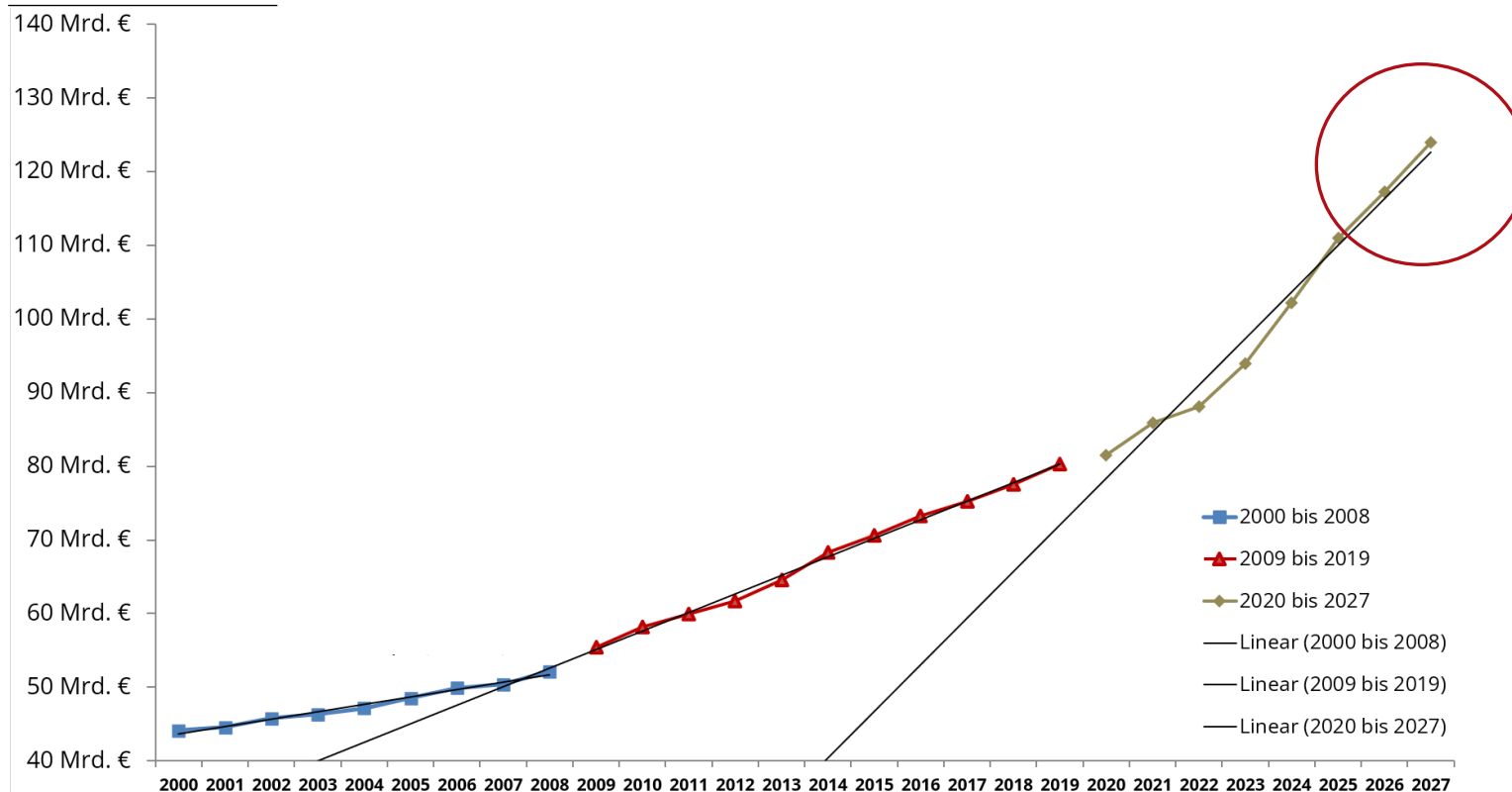
Abteilungsleiter Krankenhäuser

GKV-Spitzenverband



GKV-Ausgaben Krankenhäuser mit BStabGund ohne Soforttransformation

2000 bis 2027 - Nominal



Quelle: Amtliche Statistik KJ1 (Ausgaben), Schätzung für 2026 und 2027; Bundesmittel (BAS); Darstellung: GKV-Spitzenverband

Trendbetrachtung:

- 1 Milliarde Euro jährlich prä DRG-Einführung
- 2,5 Milliarden Euro jährlich mit DRG-Einführung
- ca. 6,6 Milliarden Euro jährlich post DRG (COVID und Pflegebudget)

2027:

- Entfall der „Sofort - Transformation“
- „Sparpaket“ BStabG

Das Mantra: "Es geht nicht mehr alles überall."

Knappe Ressourcen:

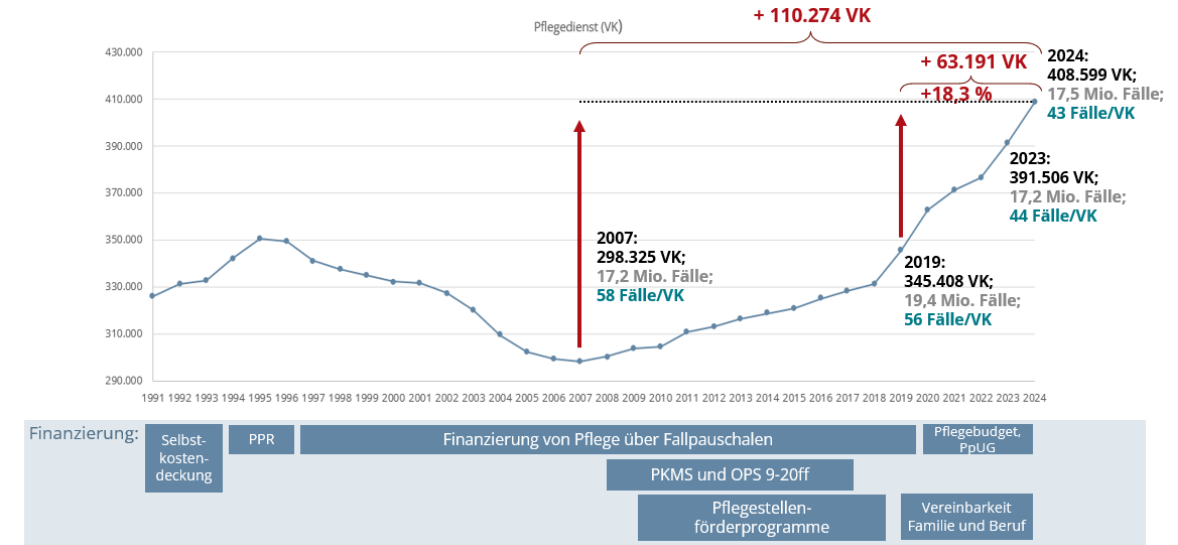
Wir konkurrieren zunehmend um staatliche Ressourcen (siehe z. B. Verteidigungsausgaben).

Personal als Limitierungsfaktor:

Ärztliche und pflegerische Expertise sind in der heutigen Struktur mindestens so knapp wie Geld – Paradox!

Abschied vom Gießkannenprinzip:

Hochspezialisierte Infrastruktur und 24/7- Vorhaltungen in der Breite sind ineffizient. Es geht schlichtweg nicht mehr alles, überall und unbegrenzt.

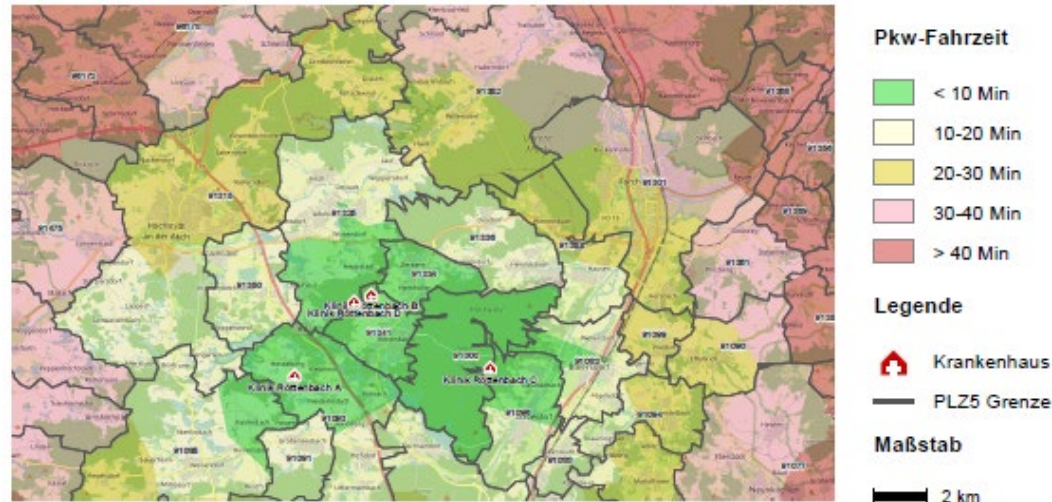


Quelle: GKV-Spitzenverband

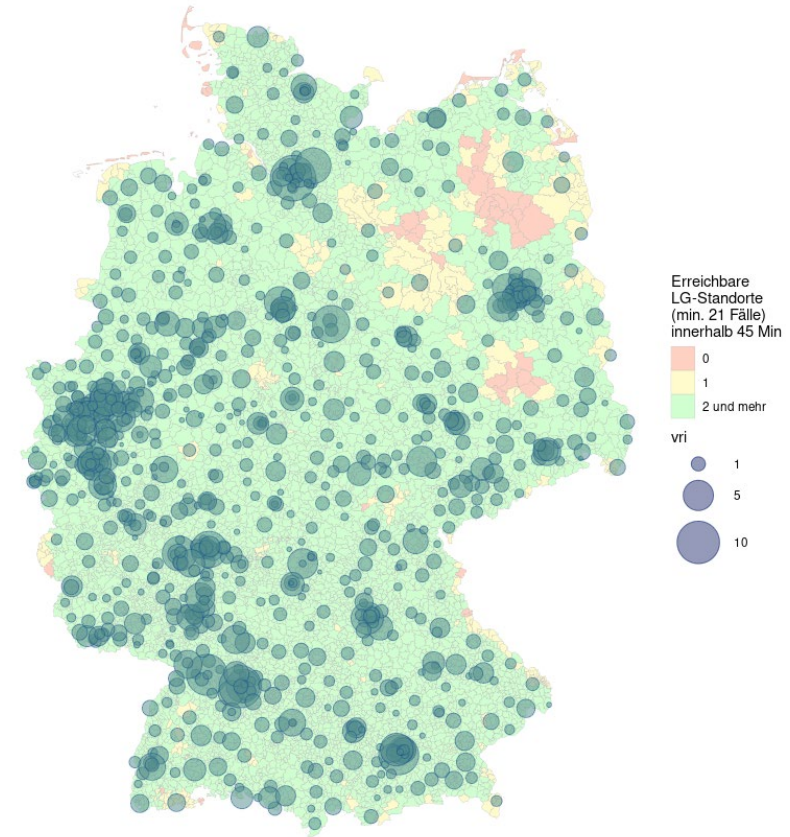
Paradigmenwechsel in der Planung steht weiter aus

Der notwendige Paradigmenwechsel – Vom Anbieter zum Versicherten

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie)



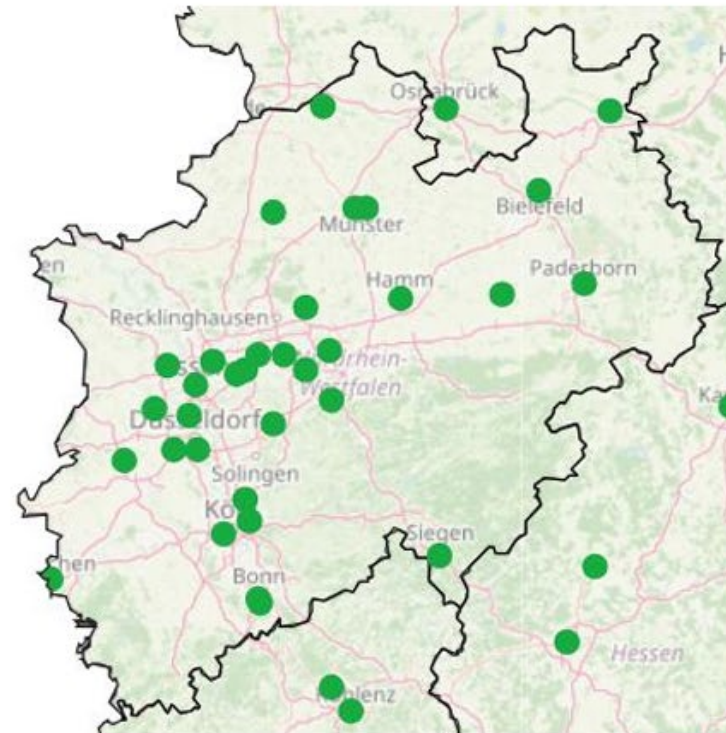
- Zielbild -Diskussion
- Weg von der Anbieterperspektive, hin zu Patientenperspektive.



LG 23 Endoprothetik Hüfte (Bundesweit, Baseline, 21 Fälle, n_kh=934), 45 minuten

Ressourcenknappheit, Qualitätsdefizit und unwirtschaftliche Versorgung

Perinatalzentren im Vergleich



Niederlande:

9 Perinatalzentren

NRW:

33 Perinatalzentren

Beide jeweils 17
Mio. Einwohner und
ca. 44.000 qkm
Fläche

Ergebnisqualität: Weniger Bürokratie, mehr Fokus

Mehr Ergebnisorientierung:

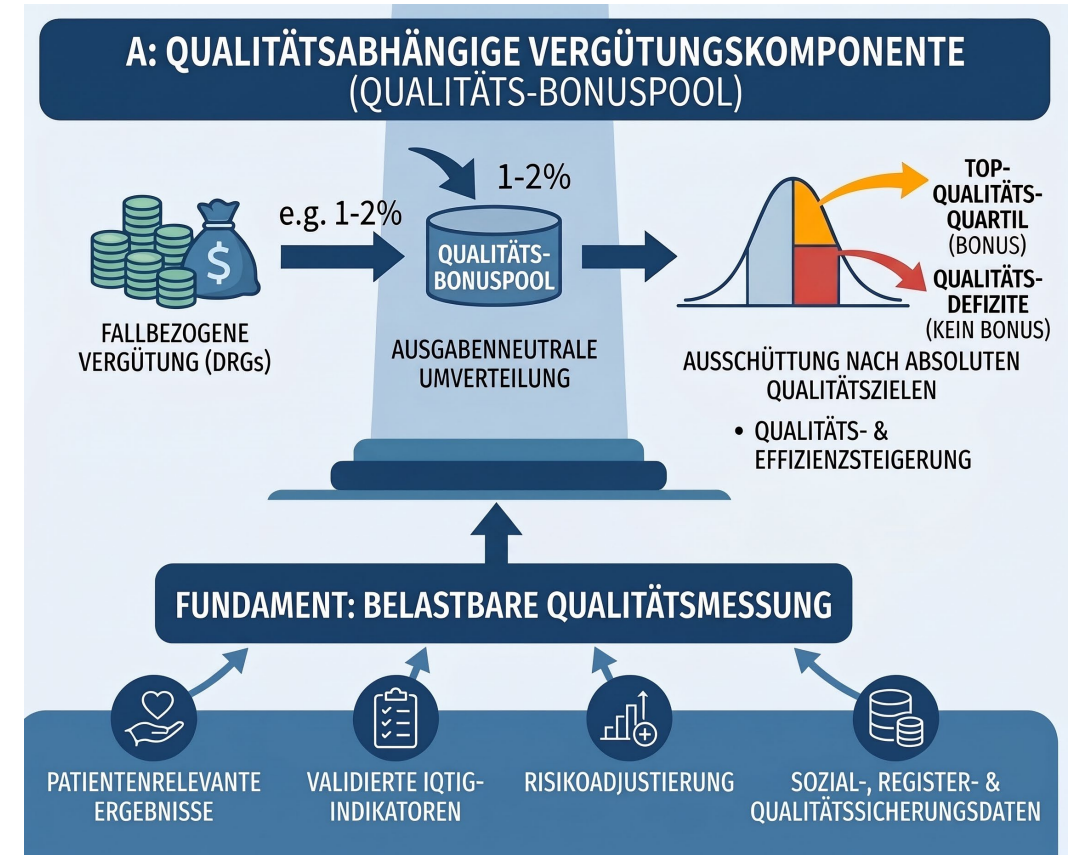
Wir müssen weg von reiner Struktur-Bürokratie hin zu echten, patientenrelevanten Behandlungsergebnissen.

Qualität ist wirtschaftlich:

Vermeidbare Komplikationen, Revisionen und Fehlbehandlungen verursachen nicht nur Leid, sondern binden massiv Ressourcen und Geld.

Fazit:

Eine gute Ergebnisqualität senkt langfristig die Kosten. Qualität und Bezahlbarkeit sind somit kein Gegensatz.



Best Practice: Modellvorhaben Genomsequenzierung

Das Vorhaben:

Ein konkretes Beispiel für den § 64e SGB V fokussiert auf Onkologie und Seltene Erkrankungen.

Ressourceneinsatz:

Bereitstellung eines klaren Ausgabenbudgets bei gleichzeitiger Begrenzung der Leistungserbringer.

Wissenschaftliche Evaluation:

Begleitet u. a. durch das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) und Universitäten, um den echten Mehrwert zu messen.



https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/forschung_modellvorhaben/mv_genomsequenzierung/genomsequenzierung.jsp

Genomprojekt: Fokus Patientenrelevanter Nutzen

Das einzige Ziel:

Der Nachweis eines echten, patientenrelevanten Nutzens.
Technik darf kein Selbstzweck sein.

Diagnosesicherheit:

Schnelle und präzise Diagnostik gerade bei komplexen onkologischen und seltenen Krankheitsbildern.

Bessere Therapien:

Die Genomsequenzierung muss zu besseren Therapieentscheidungen führen und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Lebensqualität:

Am Ende zählt die messbare Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen.



Zusammenfassung und Fazit

Spitzenmedizin bleibt bezahlbar, wenn wir steuern:
"Alles überall" ist historisch vorbei.

Strukturen definieren:

KH-MoVeR und Leistungsgruppen schaffen ein bedarfsgerechtes Zielbild mit klaren Erreichbarkeitsvorgaben.

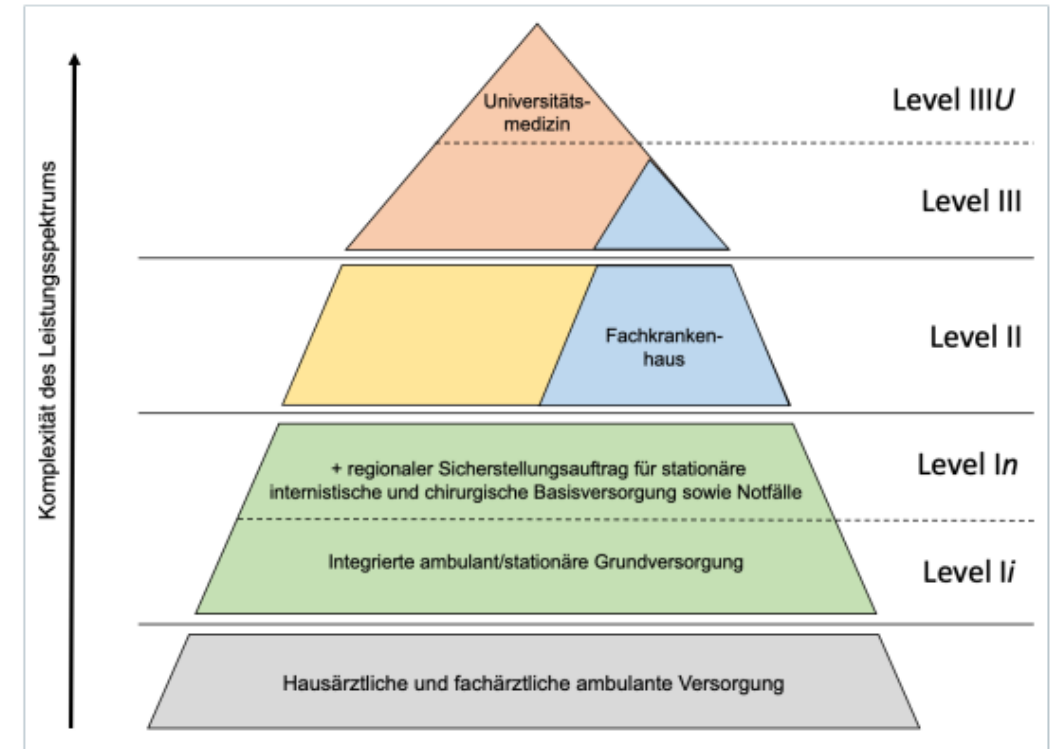
Innovationen kanalisieren:

Modellvorhaben (wie das Genomprojekt) sichern Innovationen bei gleichzeitigem Fokus auf den patientenrelevanten Nutzen.

Ergebnisorientierung forcieren:

Bürokratie abbauen, Qualität in den Mittelpunkt stellen – zum Wohl der Versicherten und der Beitragszahler.

Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

Modernisierungsagenda- Bessere Rechtsetzung

Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung

Frühphase der Gesetzgebung durch
Wirkungsanalysen mit **einheitlicher Methodik**
stärken

„Law as Code“ (parallel zum juristischen Text als
maschinenlesbaren Code bereitstellen) und
Rulemapping

KI-gestützte Tools für Gesetzgebung

Erfolgsindikatoren und **Evaluierungsplattform**



[Link zum Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung.](#)

Vielen Dank

