



12.-13.02.2025 Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.



Dinner Diskussion am 12.02. um 18:30

Die Bevölkerung und die Kliniken brauchen kein Kliniksterben durch die kalte Küche
...was muss am **KHVVG verbessert werden?**

Impulsvortrag



Moderation



**Beteiligte der
Düsseldorfer
Erklärung**



**Hybrid
Operator**



**Krankenhaus
ENTSCHEIDER
BROADCASTING**

Medien Partner



**Krankenhaus-IT
JOURNAL**
Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

**Pflege
Management**

Die Kritikpunkte am **KHVVG** ...

So wie das **KHVVG** z.Z. ausgestaltet ist

1. gefährdet es die flächendeckende Versorgung.
2. berücksichtigt es regionale Besonderheiten nur mangelhaft.
3. unterstützt es die Kliniken aktuell und grundsätzlich finanziell unzureichend.
4. führt es zu steigendem bürokratischem Aufwand in der Administration der Kliniken.
5. stellt es einen Eingriff in die Planungshoheit der Länder dar.

DÜSSELDORFER ERKLÄRUNG MIT DEN ERGEBNISSEN EINER REIFEGRAD MESSUNG ENTSCHEIDER-EVENT **2024**



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.



5. Düsseldorfer Erklärung

Wir fordern: Kliniksterben durch die Kalte Küche beenden!!

Düsseldorf den 15. Februar 2024

Einführung

Aktuell passiert, was der Entscheider Kongress den politisch Verantwortlichen im vergangenen Jahr vorhergesagt hat: die Lücke zwischen Inflation, Personal- und Energiekostensteigerungen sowie den systembedingt stagnierenden Erlösen führt immer mehr Häuser in die akute Insolvenzgefahr!
Medizinisch sinnvolle Angebote für die Bevölkerung werden zurückgefahren, weil sie nicht ausreichend refinanziert sind und am Ende die Frage im Raum steht: entweder hier gezielt streichen oder man gefährdet die gesamte Gruppe.

Sinnvolle Krankenhausplanung ist unter diesen Voraussetzungen nicht mehr möglich, die Politik muss das endlich erkennen.

Erste Forderung an die Politik: Daseinsvorsorge muss sichergestellt werden!

Die Zahl der Klinikinsolvenzen hat in so erheblichem Maße zugenommen, dass es sich nicht mehr um die notwendige Marktberreinigung oder Organisationsversagen handelt. Die Rahmenbedingungen aus Kostensteigerungen und Deckelung der Erlöse führen zu einem unregelmäßigen Kliniksterben durch die „Kalte Küche“.

Wer in diesem Zusammenhang auf die Krankenhausreform hinweist und suggeriert, sie würde zur Lösung beitragen, versucht die Bevölkerung mit einer Scheinlösung ruhig zu stellen. Die Krankenhausreform wirkt frühestens 2029, die Insolvenzen finden jetzt statt – selbst der Bundesgesundheitsminister malt entsprechende Horrorszenarien an die Wand.

Dabei steht der gesamte Krankenhaussektor bereit: wir sagen ja zu einer Reform, zu mehr Kooperation in der Fläche, wir stehen schon lange nicht mehr auf der Bremse.

Wir wehren uns aber dagegen, dass akute Liquiditätsprobleme die Krankenhauslandschaft bereinigen und in immer mehr Fällen Krankenhäuser verschwinden, obwohl sie gebraucht werden oder - wie in Nordrhein-Westfalen - ad hoc von der Politik zur Zusammenarbeit vergattert werden, was im Ergebnis auch gesunde Gruppen langfristig gefährden kann.

Und wir weisen auf ein weiteres Problem hin: Insolvenzverwalter werden zu Abrissunternehmern! Weil die Krankenhausreform erst langfristig wirkt, gibt es aktuell keine Rechtssicherheit. Ohne Rechtssicherheit findet man im Falle der Insolvenz keine Käufer und es bleibt am Ende des Tages nur die Zerschlagung mit kapitalen und unnötigen volkswirtschaftlichen Schäden; im übrigen auch von versorgungsrelevanten Einheiten.

Zweite Forderung an die Politik: Wir brauchen Handlungsfähigkeit – dazu gehören Liquidität und Rentabilität

Den Krankenhäusern wird in diesen schwierigen Zeiten zusätzliche Liquidität entzogen, weil die Krankenkassen zu viele Rechnungen streitig stellen. Wir haben kein Problem mit der Überprüfung unserer Leistungen, aber wir müssen darauf bestehen, dass Rechnungen erst bezahlt und sie dann hinterher überprüft werden – oder der Liquiditätsentzug wirkt wie eine Brandbeschleuniger in Richtung Insolvenz!

Weil das gesamte Gesundheitssystem unter dem Druck rasant steigender Personalkosten steht, leidet die Rentabilität und nimmt den Verantwortlichen jede Handlungsfähigkeit. Die entsprechenden Regeln (§ 71 SGB V) müssen die Inflationsrate und die Tarifentwicklung endlich widerspiegeln oder der Sektor blutet weiter aus.

Dritte Forderung an die Politik: Bei der Digitalisierung nicht auf halbem Wege stehen bleiben!

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat die Politik einen richtigen Weg beschritten – auch von uns immer wieder gefordert! Wir freuen uns über die Impulse, die die Krankenhauslandschaft schon erheblich verändert haben und wir würden diese Erfolgsgeschichte gerne weiterschreiben.

Aber auch hier muss nachgesteuert werden: ganze Bereiche der Digitalisierung passen nicht in das gewählte Raster und wurden außen vor gelassen; zum Beispiel in der Personal- und Materialwirtschaft.

Wir schlagen deshalb ein KHZG 2 vor, damit die notwendigen Investitionen die Betriebskosten nicht zu Lasten der Krankenkassen erhöhen. Wenn diese Finanzierung im übrigen nachhaltig sein soll, muss sie notwendigerweise auch die jeweiligen Folgekosten berücksichtigen und darf darüber hinaus nicht wichtige Bereiche aussparen.

Denn es gibt Betriebskostensteigerungen durch die im Rahmen des KHZG geförderten Maßnahmen, die gehören systemisch in den Bereich der Krankenkassen und müssen entsprechend refinanziert werden!

Beteiligte der Dinner Diskussion und der Erklärung in alphabetischer Reihenfolge:
Dr. Josef Düllings, Präsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands
Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender Deutsche Krankenhausgesellschaft
Martin Große-Kracht, Vorstand ATEGRIS u. Sprecher fördernde Verbände des Eco System
Prof. Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO, CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK
Dr. Axel Paeger, Vorstandsvorsitzender und Gründer, AMEOS Gruppe
Andreas Schlüter, Hauptgeschäftsführer, Knappschaft Kliniken
Journalistische Aufbereitung: Jürgen Zurheide, Journalist, Funk / Fernsehen / Tagespresse
Wissenschaftliche Einordnung: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl Medizin Management, Universität Duisburg-Essen
Für Anmerkungen und Fragen: Prof. Dr. Meier, Pierre-Michael.Meier@entscheiderfabrik.de

Forderung

→ Daseinsvorsorge muss sichergestellt werden!

→ Wir brauchen Handlungsfähigkeit – dazu gehören Liquidität und Rentabilität

→ Bei der Digitalisierung nicht auf halbem Wege stehen bleiben!

DÜSSELDORFER ERKLÄRUNG MIT DEN ERGEBNISSEN EINER REIFEGRAD MESSUNG ENTSCHEIDER-EVENT **2023**



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.



4. Düsseldorfer Erklärung - Wir fordern: Wege aus der Insolvenzfall!



Die deutschen Kliniken haben in der Corona Zeit herausragende Arbeit geleistet. Obwohl lange unklar war, wie und ob die Leistungen bezahlt werden, haben wir uns in den Dienst der Menschen gestellt - darauf sind wir stolz!

Wir erkennen an, dass der Staat am Ende geholfen hat, die Lasten überwiegend fair zu verteilen - wie wir das in der **Düsseldorfer Erklärung** gefordert haben.

In diesem Jahr müssen wir allerdings **erneut Alarm schlagen: nach Corona ist vor der Insolvenzelle!**

Politik und Kostenträger reagieren deutlich zu langsam auf die vielfältigen Herausforderungen, Bürokratie nimmt uns die Luft zum Atmen, die Liquidität reicht nicht mehr und am Ende steht - wenn wir nicht gehört werden - die Bereinigung der Kliniklandschaft durch eine Insolvenzelle und nicht durch vorausschauende Planung, der wir uns nach wie vor stellen.

Deshalb verlangen wir Änderungen vor allem in diesen Bereichen:

1) Der medizinische Bedarf muss die Krankenhausplanung bestimmen!

Die Kosten in fast allen Bereichen des Krankenhauses steigen viel stärker als die Erlöse. Neben der alten Problematik der mangelnden Investitionsfinanzierung durch die Politik führt das in der nach Corona Zeit zu einer unheilvollen Mischung: viele Träger können die Mehrkosten nicht mehr stemmen, es droht in den Jahren 2023 und 2024 eine Insolvenzelle mit deutschen Krankenhauswesen!

Die Politik muss hier entschlossen gegensteuern, sonst sind alle Versuche einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung zum Scheitern verurteilt. Der medizinische Bedarf muss das Angebot bestimmen, es kann nicht sein, dass die Finanzkraft und die Überlebensfähigkeit der Träger zum entscheidenden Kriterium für die Krankenhauslandschaft der Zukunft wird.

2) **Ambulantisierung - aber richtig!**

Die Krankenhäuser begrüßen die **Ambulantisierung**. Um dieses wünschenswerte Ziel zu erreichen, muss es allerdings klare Regeln geben und die **Ambulantisierung** am Krankenhaus muss nach internationalem Vorbild nachhaltig ermöglicht und gefördert werden.

Die Krankenhäuser bereiten sich auf die neue Lage vor, dies erfordert aber zum Teil erhebliche Investitionen. Die Länder werden aufgefordert, hier endlich die Ihnen gesetzlich übergebene Verantwortung wahrzunehmen und diese Investitionen zu finanzieren.

Die **Ambulantisierung** darf nicht zur Chiffre für schlechte Einsparung und Kostendämpfung werden, sie muss sich an den medizinischen Erfordernissen orientieren!

3) Die erfreulichen Fortschritte beim KHZG reichen noch nicht!

Wir wollen nicht unmäßig erscheinen und erkennen ausdrücklich an, dass unser Einsatz und unsere Forderungen aus der 3. Düsseldorfer Erklärung geholfen haben, einige Bausteine des KHZG's abzuräumen. Wir sehen Fortschritte bei der Zeitschiene, außerdem scheinen die Kriterien der **KPI's** jetzt klar geregelt werden zu können, so dass wir wissen, worauf wir uns einstellen müssen.

Trotz alledem sehen wir in diesem Zusammenhang noch erhebliche Gefahren. Der Erlösabzug ist noch immer nicht vom Tisch und kann erhebliche Nachteile mit sich bringen. Die- auch von den Kliniken gewünschten - Investitionen kommen nicht so voran, wie geplant, weil die Kapazitäten der Anbieter begrenzt sind und zweitens in nicht wenigen Häusern angesichts der bürokratischen Antragstellung zu erheblichen Liquiditätseingüssen führt. Das alles muss deutlich vereinfacht werden.

Darüber hinaus beobachten wir im Moment erhebliche Kostensteigerungen in der IT, die 25 Prozent Marke wird nicht selten bei den Investitionen und den laufenden Kosten für den IT-Betrieb überschritten. Angesichts der vorher schon beschriebenen Erlössituation der Krankenhäuser werden IT Investitionen zu einem kaum kalkulierbaren Risiko - wo sie doch eigentlich angeregt werden sollen!

Wir fordern somit erneut einen 2 Prozent Zuschlag! Nur so können wir auf Dauer genau das leisten, was die Gesellschaft zurecht von uns verlangt.

So wie bisher, darf es nicht weitergehen!

Beteiligte der Erklärung in alphabetischer Reihenfolge: Peter **Asché**, Sprecher, fördernde Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK, Vizepräsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands und Geschäftsführer Arbeitgeberverband der Uniklinika NRW, Dr. Josef **Düllings**, Unternehmens-/Klinikführer 2021, Präsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Haupt-geschäftsführer St. Vincenz; Dr. Gerald **Gaß**, Vorstandsvorsitzender Deutsche Krankenhausgesellschaft; Prof. Dr. Axel **Ekkernkamp**, Ärztlicher Geschäftsführer, BG Kliniken; Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO, ENTSCHEIDERFABRIK, Dr. Axel **Paeger**, Vorstandsvorsitzender und Gründer, AMEOS Gruppe und Andreas **Schlüter**, Hauptgeschäftsführer, Knappschaft Kliniken, Barbara **Schulte**, Geschäftsführerin, Klinikum Region Hannover

Journalistische Aufbereitung: Jürgen **Zurhede**, Journalist, Funk / Fernsehen / Tagespresse
Wissenschaftliche Einordnung: Prof. Dr. Jürgen **Wasem**, Lehrstuhl Medizin Management, Universität Duisburg-Essen

Für Anmerkungen und Fragen: Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO: Pierre-Michael.Meier@GuG.org

Grevenbroich, 15.02.2023

Seite 2

Forderung

➔ Der medizinische Bedarf muss die Krankenhausplanung bestimmen!

➔ Ambulantisierung - aber richtig

➔ Die erfreulichen Fortschritte beim KHZG reichen noch nicht!

DÜSSELDORFER ERKLÄRUNG MIT DEN ERGEBNISSEN EINER REIFEGRAD MESSUNG ENTSCHEIDER-EVENT 2022



ENTSCHEIDERFABRIK, **Boobusweg 8**, 41516 Grevenbroich

Dr. Pierre-Michael Meier
Tel.: +49(0)2182 – 88 65 06 6
Fax: +49(0)2182 – 88 65 38 2
Mobil: +49(0)170-23 03 111
Email [Pierre-Michael.Meier@vkdio.org](mailto: Pierre-Michael.Meier@vkdio.org)
02. März 2022

3. Düsseldorf Erklärung - Wir brauchen keine weiteren Bürokratie Booster!



Unser Protest zeigt Wirkung: Die Politik hat in der jüngeren Vergangenheit einige unserer Forderungen aufgenommen und sich in die richtige Richtung bewegt. Wir erkennen an, dass mehr für Digitalisierung und Modernisierung getan wird. Wir wollen nicht maßlos wirken, gleichwohl müssen wir darauf hinweisen, dass die Mittel angesichts des enormen Investitionsstaus aus den zurückliegenden Jahren immer noch nicht ausreichen.

Unabhängig davon sehen wir aktuell ein anderes gravierendes Problem: Die zugesagten Mittel kommen nicht schnell genug an und die Kriterien sowie die Abwicklung entpuppen sich als Bürokratie Booster, im Ergebnis gefährden diese Regeln nicht wenige Krankenhäuser in ihrer Existenz.

Wir sehen die folgenden Probleme und haben entsprechende Fragen:

- Der Bearbeitungs- und Dokumentationsaufwand bei den KHZG Mitteln ist eindeutig zu hoch, zumal sich Bedingungen im Verfahren ändern. Wie kommen wir zu einer vernünftigen Planbarkeit in angemessener Zeit?
- Weil das Verfahren zu lange dauert und nicht kalkulierbar ist, können wir die Auftragsvergabe nicht zeitnah abschließen, was angesichts überlasteter Anbieter zu weiteren Problemen führt.

- Darüber hinaus kann die Pönale von zwei Prozent des Umsatzes zu einer völlig unnötigen Insolvenzgefährdung der Häuser führen! Mit realitätsfremden Vorgaben verändern wir unser System nicht zielführend! Wann kommt die zwingend notwendige Laufzeitverlängerung?
- Statt dessen brauchen wir die Luft, um die regionale Versorgungslandschaft zu verändern. Wir wollen die Strukturen im Zusammenspiel mit den Gebietskörperschaften neu zuschneiden, wir sehen dort erhebliches Potenzial, wenn wir endlich als regionaler Akteur agieren können. Was muss geschehen, damit wir nicht zum Spielball der Kostenträger werden?
 - Die Fördermittelbescheide unterliegen einem Rückforderungsvorbehalt, der wie ein Damoklesschwert wirkt, wie wir schon beschrieben haben. Auch die Key Performance Indikatoren bergen existenzielle Gefahren – was passiert zum Beispiel, wenn die 50 Prozent nicht geschafft werden – was nicht am schlechten Willen der Häuser liegt?
 - Wir haben die Hybrid DRGs im Koalitionsvertrag sehr begrüßt, sie können ein wichtiger Schritt einer neuen Ordnung im System sein. Die Krankenhäuser sehen sich als gestaltenden Akteur einer ausgewogenen regionalen Versorgung. Werden die künftigen Regeln diesem Ziel gerecht oder brechen sie der stationären Versorgung das Rückgrat?

Wie bisher stehen wir einem ergebnisorientierten Diskurs offen gegenüber, erwarten aber hierzu kurzfristige und vor allem praktikable Antworten von den unterschiedlichen Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene.

Beteiligte der Erklärung in alphabetischer Reihenfolge: Peter Asché, Sprecher, fördernde Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK, Vizepräsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands und Kfm. Direktor / Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen, Dr. Josef Düllings, Unternehmens-/Klinikführer 2021, Präsident Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Hauptgeschäftsführer St. Vincenz; Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender Deutsche Krankenhausgesellschaft; Prof. Dr. Axel Ekkenkamp, Ärztlicher Geschäftsführer, BG Kliniken; Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO, ENTSCHEIDERFABRIK, Dr. Axel Pagger, Vorstandsvorsitzender und Gründer, AMEOS Gruppe und Andreas Schlüter, Hauptgeschäftsführer, Knappschaft Kliniken
Journalistische Aufbereitung: Jürgen Zurheide, Journalist, Funk / Fernsehen / Tagespresse
Wissenschaftliche Einordnung: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl Medizin Management, Universität Duisburg-Essen
Für Anmerkungen und Fragen: Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO: [Pierre-Michael.Meier@GuiG.org](mailto: Pierre-Michael.Meier@GuiG.org)

Am ersten Tag des Entscheider-Events, dem Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft diskutierten die Beteiligten der Düsseldorf Erklärung die folgenden fünf Themen während der Dinner Diskussion am Dienstag den 01. März 2022:

- Die am 01. März 2022 diskutierten Top fünf Herausforderungen der Krankenhausversorgung:
- Keine gute Planbarkeit des Eingangs der KHZG Fördermittel.
(Sich im Zeitverlauf ändernde Bedingungen auf Ebene der Länder und des „BAS“ sind ein weiterer Zuwachs an Bürokratismus und führen zu weniger Planbarkeit). „Herausforderung 5“
 - Weniger Planbarkeit des Eingangs der Fördermittel führt zur Zeitverzögerung bei den ordentlichen Projektvergaben (Ausschreibungen), aber die Dead Line für die KHZG Pönalen von 2% der Krankenhauserlöse ist unverändert. „Herausforderung 6“
 - Maßnahmen zur Stärkung regionaler Versorgungsverträge von Krankenkassen im Zusammenspiel mit Gebietskörperschaften „Herausforderung Koalitionsvertrag 11“
 - Fehlende Transparenz bzgl. der Arithmetik der KPIs, anhand der die KHZG Pönalen berechnet werden sollen. „Herausforderung 7“
 - Erste Schritte in Richtung Hybrid-DRGs gemäß Koalitionsvertrag „Herausforderung Koalitionsvertrag 9“

Mit dem „Dinner Voting“ stimmten die Krankenhäuser bzw. ganz konkret 240 Personen zw. dem 03. und 14.02.2022 darüber ab, was ihre Top fünf Herausforderungen der Krankenhausversorgung in 2022 sind.

Forderung

➔ Nicht noch mehr Bürokratie

Ergebnis

➔ Wahrscheinlich werden die KHZG KPIs über Schwellwerte der digitalen Reifegrad Messung abgebildet

DÜSSELDORFER ERKLÄRUNG MIT DER FORDERUNG NACH EINEM DIGITALFONDS ENTSCHEIDER-EVENT **2020**



Seite 1

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.

lulG-Initiativ-Rat der fördernden Verbände, Rochusweg 8, 41516 Grevenbroich

Dr. Pierre-Michael Meier
Tel.: +49(0)2182 – 88 65 06 6
Fax: +49(0)2182 – 88 65 38 2
Mobil: +49(0)170-23 03 111
Email Pierre-Michael.Meier@vuig.org

Düsseldorfer Erklärung - wir wollen aufrütteln!

13. Februar 2020



Sehr geehrte Damen und Herren,

Die ENTSCHEIDERFABRIK und der VKD - Verband der Krankenhausdirektoren e.V. rütteln auf. Die dramatische Lage an den Krankenhäusern in Deutschland veranlasst uns zu diesem ungewöhnlichen Schritt und richten einen eindringlichen Appell an die politischen Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene.

Der VKD - Verband der Krankenhausdirektoren e.V. ist Gründungsverband der ENTSCHEIDERFABRIK und ist mit 2.000 Mitgliedern der Führungsebene der Krankenhäuser die Vertretung des Krankenhaus Managements in Deutschland.

Das Eco System ENTSCHEIDERFABRIK wird von 36 Verbänden, Kliniken mit über 800 Betriebsstätten und über 130 Industrie-Unternehmen gefördert.

Wir befinden uns im Schraubstock. Zu Recht erwarten die Menschen von uns, dass wir ihnen in jeder medizinischen Notlage bestmöglich helfen. Diesen Auftrag nehmen wir auch unter schwierigen Rahmenbedingungen an.

Aber, die Politik macht es den Krankenhäusern derzeit immer schwerer – zum Teil sogar unmöglich - ihre Aufgaben zu erfüllen. Immer neue Lasten werden uns aufgebürdet, völlig unnötige Bürokratie halten Ärzte und Pflegenden von ihrer eigentlichen Arbeit ab. Der Staat erfüllt seit Jahren seine gesetzlich vorgeschriebene Pflicht dagegen nicht.



Seite 2

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.

Deshalb verlangen wir in einem ersten Schritt folgende Änderungen in drei wesentlichen Bereichen:

1) Wir wollen auch weiterhin eine flächendeckende Notfallversorgung

Krankenhäuser leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Notfallversorgung in Deutschland. **Wenn künftig jede zweite Ambulanz wegfällt, bricht das System der wohnortnahen und raschen Versorgung zusammen.** Diese Reform geht zu Lasten der künftigen Patienten.

2) Wir treten für transparente und faire Bezahlung ein.

Das neue MDK-Reformgesetz leistet das nicht. Es macht **Fehlersuche zu einem Geschäftsmodell** zu Lasten der Krankenhäuser. Wenn wir mit rund 400 Millionen Euro für angebliche Fehler zusätzlich belastet werden, fehlt dieses Geld für die Versorgung der Menschen. Wir werden zum Beispiel bestraft, wenn wir uns um pflegebedürftige Kranke so lange kümmern, bis sie einen Platz im Heim gefunden haben – dass wir dafür bestraft werden ist ein Schlag ins Gesicht der Helferinnen und Helfer, die dann einspringen, wenn die Versorgung an andere Stelle nicht geleistet wird.

3) Wir fordern einen Digitalfonds

Wir wollen die Digitalisierung vorantreiben. Wir wollen die Vorreiter bei der Telemedizin sein. Wir wollen die Bürokratisierung bekämpfen und technische Lösungen ans Bett bringen, um zu jedem Zeitpunkt alle nötigen Informationen zum Gesundheitszustand der Menschen da zu haben, wo wir inn brauchen – am Patienten. Wir leisten unseren Beitrag, doch seit Jahrzehnten werden uns die gesetzlich verankerten Investitionsmittel für unsere Häuser vorenthalten. Das ist Rechtsbruch! Damit die Lücke nicht immer größer wird, muss der Staat endlich seine gesetzliche Verpflichtung erfüllen. **Wir fordern einen Digitalfonds**, der fünf Jahre lang mindestens zwei Milliarden Euro pro Jahr für die notwendigen Investitionen bereitstellt – damit wir unserer Verantwortung für die Menschen gerecht werden können.

So wie bisher, kann es nicht weitergehen!

Teilnehmer der Diskussion auf dem Entscheider-Event, dem Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft waren v.l.n.r. Dr. Josef Düllings, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz; Dr. Axel Paeger, Vorstandsvorsitzender und Gründer, AMEOS Gruppe; Jürgen Zurheide, Journalist, Funk / Fernsehen / Tagespresse; Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Ärztlicher Geschäftsführer, Unfallkrankenhaus Berlin; Peter Asché, Sprecher, lulG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und Kaufmännischer Direktor / Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen; Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl Medizin Management, Universität Duisburg-Essen und Peter Förster, Unternehmens-/Klinikführer 2018, Geschäftsführer, Westfal-Klinikum.

Für Anmerkungen und Fragen zu Autoren kontaktieren Sie bitte Dr. Pierre-Michael Meier, Stv. Sprecher der fördernden Verbände und Geschäftsführer der ENTSCHEIDERFABRIK.

Forderung

→ Digitalfonds

Ergebnis

→ KHZG – KHSFV Ergänzung