



# Nachlese 24. Herbstsymposium der DGfM „Under Pressure“

Von Dirk Hohmann und Dr. Claus Wolff-Menzler

**A**m 23.09.2024 trafen sich über 550 Kolleginnen und Kollegen in Präsenz und online zum DRG-Tag des Herbstsymposiums. Unter Druck – so fühlen sich aktuell viele Führungskräfte und Medizincontroller in deutschen Kliniken: Massive Bürokratie, übermäßige Regulierung, unklare Rahmenbedingungen und eine sprunghafte Politik, die keinerlei klare Ausblicke für die Zukunft aufzeigt. Dazu kommt Personalknappheit, die Ambulantisierung, Einführung von Hybrid-DRG und intersektoraler Versorgung. Mit den eingeladenen hochkarätigen Referenten gab die DGfM einen verständlichen Überblick über die aktuelle Lage und versucht, praktische Lösungen aufzuzeigen.

Zum Auftakt gab es einem umfassenden Rückblick über die aktuelle Rechtsprechung im Sozialrecht. Auch über gegenwärtige juristische Aktivitäten der Kostenträger wurde berichtet und diskutiert. Es wurde erörtert, wie Krankenhausplanung auf Basis von Leistungsgruppen funktioniert und Leistungsgruppen nur zum Zwecke der Krankenhausplanung ein gutes Instrument seien. Es folgten Darlegungen, welche Ideen der MD Bund in Sachen Stichprobenbegutachtung und Leistungsgruppenüberprüfung hat und wie das neue Re-

formkonzept der Notfallversorgung aussehen soll.

Die Einführung des Bundesklinikatlas war nicht unumstritten; hier wurden von berufener Seite die Konzeption, die Umsetzung und die weiteren Perspektiven vorgestellt. Aus der Ebene Fachgesellschaften wurden verschiedene Perspektiven für die Versorgungsstruktur in Deutschland eingehend beleuchtet. Vom InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gab es eine Darstellung der neuen Abrechnungsbestimmungen und Änderungen im Krankenhausfinanzierungssystem. Es wurde dargelegt, dass es unmöglich ist, im Sinne logischer Zuordnungen aus einem Planungssystem Leistungsgruppen ein Abrechnungssystem inklusive Grouper zu generieren. Die Fallkomplexität, die Multimorbidität der Patienten und andere praktische Gegebenheiten stehen dem entgegen. Konsens bestand bei fast allen Teilnehmenden, dass die Probleme der Kliniken trotz intensiver Bemühungen auf der politischen Ebene ungehört bleiben.

Der DRG-Tag war ein spannender Tag voller interessanter Diskussionen und fachlichem Austausch mit der Möglichkeit, gemeinsame Ideen und Lösungen zu entwickeln.

An dem PEPP-Tag in Frankfurt nahmen 300 Teilnehmer teil. Die Bewertungen des PEPP-Tages bestätigen, dass tendenziell eher kürzere Vortragsformate gewünscht werden. Dies habe den Vorteil, eine breitere Themenvielfalt anzubieten, und erhöhe die Fokus-

sierung der Vortragenden. Bei der diesjährigen erfolgreichen Veranstaltung wurde dies umgesetzt und gleichzeitig ausreichend Pausenzeit zum fachlichen Austausch ermöglicht.

Zu Beginn gab Herr Christian Jacobs vom InEK einen Überblick was die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken rund um das PEPP-System, den OPS und die ICD-10 erwarten dürfen. Bemerkenswert dabei ist, dass das PEPP erstmals seit 2019 komplett neu bewertet werden konnte. Daher kommt es 2025 zu einem starken ansteigenden Kalibersprung der Bezugsgröße, welcher stellenweise sinkende Bewertungsrelationen im PEPP-Katalog begründet.

Die zukünftige Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Frau Gouzoulis-Mayfrank, berichtete von den aktuellen Trends und zukünftigen Herausforderungen in der Psychiatrie und Psychotherapie 2025.

In einem Impuls-Pitch-Format wurden aktuelle Positionen und Perspektiven zu PPP-RL vs. Plattformmodell vorgestellt und diskutiert. Herr Hoellger stellte die Ergebnisse der EPIK-Studie vor, welche weitgehend höhere Personalbedarfe als die, die in der PPP-RL als Mindestmenge definiert sind, zeigen. Herr Neubert vom GKV-Spitzenverband hingegen sprach sich für eine PPP-RL-Weiterentwicklung aus und hält diese Systematik für differenzierter als den EPIK-Ansatz. Herr Bomke als Gremienmitglied des VKD und der

**Save the Date!**

**25. Herbstsymposium 2025**  
**13./14. Oktober 2025**

DKG ordnete dies alles im Kontext der Krankenhausreform ein und bemängelte, dass weiterhin eine Misstrauenskultur zwischen den Stakeholdern herrsche, welche sehr viel Ressourcen binde. Auch forderte er ein, Übergänge und mehr Steuerungsmöglichkeiten zu schaffen. Frau Ostermann vom IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gab Einblicke auf die Interpretation der PPP-RL-Daten aus einer Metaperspektive.

In einem zweiten Impuls-Pitch-Format wurde die Bürokratie kritisch diskutiert. Fr. Voges vom DGfM-Vorstand berichtete von den DGfM-Planungen technische Ansätze zur Entbürokratisierung zu entwickeln und dies wissenschaftlich zu begleiten. Herr Neber vom Medizinischen Dienst arbeitete die Notwendigkeiten einer effizienten Überprüfbarkeit der medizinischen Leistungen unter Wahrung der Qualität der Versorgung heraus. Herr Lehmann als Fachreferent „Team Krankenhausstrategie“ stellte die Interessenfelder von

Patienten, Kostenträgern und Krankenhäusern nebeneinander und leitete aus den Schnittmengen Möglichkeiten des Bürokratieabbaus ab. Auch berichtete er, dass Kostenträger zukünftig mehr in wissenschaftliche Datenanalysen investieren werden.

Ein weiterer Themenblock stellte die Budgetverhandlung nach den Regelungen der BPflV dar. Herr Bielefeld von der niedersächsischen Krankenhausesellschaft (NKG) gab detaillierte Auskunft zu diversen Verhandlungsthemen. Dabei wurde der Bogen weit gespannt von der Ermittlung des Gesamtbetrages, der 2 Säulen-Theorie bis hin zu aktuellen Rechtsprechungen.

Den Abschlussvortrag hielt Herr Bschor als Leiter und Koordinator der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. In diesem referierte er zu den Auswirkungen der Klinikreform auf die Psychiatrie und Psychosomatik. In diesem Zusammenhang hob er die

besonderen Potenziale von Modellvorhaben hervor und sprach sich für eine Erweiterung dieser für andere KV-Bereiche aus.

Das dreitägige Herbstsymposium endete mit dem Tag der Tools. Die Teilnehmer konnten sich über neue Software-Entwicklungen informieren. ■



**Dirk Hohmann**  
Stellvertretender Vorsitzender der DGfM

**Dr. Claus Wolff-Menzler**  
Leiter des FEPP (Fachausschusses Entgelt-system Psychiatrie und Psychosomatik)  
Vorstand der DGfM

# KU FACHBEIRAT



**Prof. Dr. med. Andreas Becker**  
Institut Prof. Dr. Becker, Rösraith



**Dipl. Kfm. Jens Bussmann**  
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



**Dr. med. York Dhein**  
CEO  
VAMED Gesundheit Holding Deutschland



**Xaver Frauenknecht MBA**  
Berater im Gesundheitswesen



**Stefan Günther, M.A.**  
Mitglied des Vorstands der Fachgruppe psychiatrischer Einrichtungen im VKD  
Referent des Direktors Wirtschaft und Finanzen und Leiter Controlling bei den Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz



**Dr. med. Erwin Horndasch**  
Leitung Medizincontrolling  
Diakoneo Kliniken Neuendettelsau und Schwabach



**Heinz Kölking**  
Unternehmensberatung  
Gesundheitswirtschaft



**Dr. Nicolas Krämer**  
Vorstandsvorsitzender  
der HC&S AG



**Dr. Thomas Krössin MBA**  
Professur für Gesundheitsmanagement  
iU Internationale Hochschule



**Prof. Dr. Julia Oswald**  
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



**Prof. Dr. Volker Penter**  
Partner BDO AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



**Prof. Dr. Erika Raab**  
Geschäftsführerin Kreisklinik Groß-Gerau  
Vorstandsvorsitzende DGfM e.V.



**Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert**  
Geschäftsführender Gesellschafter medAurel GmbH – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement



**Dr. Christian Stoffers**  
Leiter Zentralreferat Marketing  
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



**Dipl. Kfm. Kai Westphal**  
Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn,  
Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach,  
Geschäftsführer AataKlinik Bad Wünnenberg