Checkliste: Fit für die Krankenhausreform 2025

1 | Leistungsgruppen klar vermessen

- Alle DRG-Leistungen mit dem InEK-LG-Grouper den voraussichtlich 61 bundesweit definierten Leistungsgruppen zuordnen und Kennzahlen hinterlegen
- Alle Qualitätskriterien der Leistungsgruppen prüfen (z. B. Facharzturkunden und ärztliche Zusatzweiterbildungen, Kooperationsverträge)
- Leistungsgruppenprüfung und OPS-Strukturprüfung (LOPS) vorbereiten und interne Audits terminieren
- Rollen der Chefärzte, der Controlling-Teams (Medizincontrolling, Krankenhauscontrolling und Personalcontrolling) sowie der Krankenhausleitung festlegen

2 | Vorhaltepauschalen strategisch planen

- Prüfung der Ihnen vom Bundesland zugewiesenen Leistungsgruppen - sie sind Voraussetzung für Vorhaltepauschalen
- Kostenblöcke für Personal, Infrastruktur und 24/7-Bereitschaft als „Basisbudget Vorhaltung“ kalkulieren
- Frühzeitig mit dem Land zum Vergabeverfahren sprechen, weil die konkrete Rechtsverordnung noch aussteht

3 | Mindestmengen sichern

- Zahlreiche DRG-Leistungen haben oder erhalten künftig verbindliche Mindestmengen (z. B. Pankreaschirurgie, Knie-TEP, onkologische Leistungen u.v.a.m)
- Fallzahl-Dashboard einrichten, das quartalsweise Ist- und Prognosewerte meldet
- Bei drohender Unterschreitung Gegenmaßnahmen einleiten oder Kooperations- oder Verlagerungskonzepte aktivieren

4 | Transformationsfonds nutzen

- Priorität A: Notfallstrukturen, Konzentration stationärer Kapazitäten, Umbau zu sektorenübergreifenden Zentren
- Priorität B: Digitale Plattformen (KIS-Modernisierung, Telemedizin-Netzwerke) und Energieeffizienz
- Projektpipeline mit Bauabteilung und IT-Leitung erstellen
- Fördermittel beantragen - erstes Antragsfenster endet bereits am 30. September 2025

5 | Kooperationsverträge komplett?

- Schriftliche Vereinbarungen für jede externe Teil-Leistung (Labor, Pathologie, fehlende Leistungsgruppen u. a.) prüfen

- Verträge müssen Qualitätskriterien, Mindestmengen-Übertragung und Datenzugriff regeln
- Jährliche Review-Meetings der Partner einplanen

6 | Standortstrategie schärfen

- Kliniklevel geografisch auf Einzugsgebiet und ÖPNV-Erreichbarkeit abbilden
- Szenarien "Bündelung", "Umwandlung in Gesundheits-Zentrum", "Schließung" mit Trägern, Krankenhausplanern und Kooperationspartnern diskutieren
- Früh öffentliche Kommunikation mit Kommunalpolitik und Patienten starten

7 | Ambulantisierung: AOP und Hybrid-DRG

- Jährliche Ausweitung der AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen erfordern eigenständigen Leistungsbereich der sektorenübergreifenden Versorgung
- Erlös-Simulation (Ambulant vs. Stationär) vierteljährlich aktualisieren
- Planung eines Ambulanten Operationszentrums (AOZ) mit eigenem Aufnahme- und Recovery-Bereich und digitalem Patienten-Check-in
- Kosten-, Erlös- und Personalcontrolling für AOZ etablieren und in Standardreporting sowie die Wirtschaftsplanung integrieren