

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Ansprechpartner:

Tel.: 0385 / 4 85 29-0

Fax: 0385 / 4 85 29 29

E-Mail

Internet: www.kgmv.de

AZ:

Datum: 03.03.2026

per E-Mail:

Änderungsanträge zum KHAG – Gesetz stoppen

Sehr geehrt ,

zwischenzeitlich hat uns ein Paket mit über 40 Änderungsanträgen zum KHAG erreicht. Mit diesen Änderungen soll das KHAG noch im März im Bundestag beschlossen werden. Dem Vernehmen nach haben die Bundesländer bereits signalisiert, das Gesetz im Bundesrat passieren zu lassen.

Die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern ist der Auffassung, dass die unzureichenden Formulierungen im KHAG selbst und in den Änderungsanträgen die Patientenversorgung in Mecklenburg-Vorpommern erheblich gefährden. In diesem Zusammenhang ist Ihnen die Flächen- und Krankenhausversorgungsstruktur unseres Bundeslandes bekannt.

Gerne würden wir mit Ihnen zu den Anträgen ins Gespräch kommen und Ihnen fachlich fundierte Änderungsformulierungen zukommen lassen. Das zeitliche Vorgehen von Bundesregierung und Regierungsfractionen lässt diese Diskussion aber nicht zu, ohne dass der Gesundheitsausschuss oder der Bundestag selbst das Gesetz in dieser Woche noch stoppt. Daher appellieren wir an Sie als Bundestagsabgeordnete

, den Verfahrensgang zu stoppen und mit den Fachverbänden, insbesondere der KGMV, in eine Diskussion zu den Auswirkungen der Änderungsanträge und des KHAG selbst zu treten. Letztere ist abschließend in weniger als vier Wochen realisierbar. Im Ergebnis wären Änderungsanträge möglich, die einerseits das Reformziel unterstützen und andererseits die Patientenversorgung in Mecklenburg-Vorpommern nicht gefährden.

Insbesondere sind im Änderungspaket folgende Punkte für die Versorgungsstruktur in M-V in erheblichem Maß problematisch:

- unzureichende Regelungen zu Mindestvorhaltezahlen in einem bevölkerungsarmen Flächenland
- Unmöglichkeit für Grundversorger mit Sicherstellungsauftrag, an der sektorenübergreifenden Versorgung teilzunehmen
- unzureichende Freiheit bei der Definition von Fachkrankenhäusern
- Steigerung des Bürokratieaufwandes
- erhebliche Verschärfung von Strukturvorgaben für ausgewählte Leistungsgruppen
- Verschärfung der Strukturvorgaben für Tageskliniken
- unzureichende Freiheit der Länder bei der Verwendung der Transformationsfördermittel
- Herausnahme administrativer und logistischer Tätigkeiten des Pflegepersonals auf den Stationen aus dem Pflegebudget

Insbesondere der letzte Anstrich stellt, auch wenn er vielleicht gut gemeint ist, keinen bloßen Detailmangel dar, sondern einen massiven Eingriff in die Finanzierungsgrundlagen der stationären Pflege. Die im Änderungsantrag vorgesehene, stationsunabhängige strikte Trennung zwischen Administration und Logistik einerseits und Pflegefachtätigkeit andererseits mag auf dem Papier plausibel erscheinen, führt in der praktischen Umsetzung jedoch zwangsläufig zu einer kleinteiligen Aufspaltung von Tätigkeiten und damit zu einer systematischen Kürzung der Pflegebudgets.

Konkret würde künftig jede Minute außerhalb der unmittelbaren Pflege am Bett zum Abgrenzungsproblem: Verlässt eine Pflegefachkraft kurz die Station, um Laborproben in einen Funktionsbereich zu bringen, Befunde abzuholen, Medikamente zu organisieren oder eine interdisziplinäre Abstimmung zur Entlassungsplanung vorzunehmen, wäre zu dokumentieren, ob diese Zeit noch der Patientenversorgung zuzurechnen ist. Selbst hinsichtlich des Verbringens eines Patienten auf der Station in ein anderes Zimmer oder der Durchführung der Pflegedokumentation am PC wäre dies analog der Fall. Damit würde faktisch die Rückkehr zur Erfassung von „Flurzeiten“ vollzogen – also zur minutengenauen Dokumentation von Wege-, Organisations- und Nebenzeiten.

Nach unserer Bewertung ist davon auszugehen, dass infolge dieser Abgrenzungslogik 20–30 % der bisherigen Pflegebudgets der Krankenhäuser rückwirkend zum 01.01.2026 nicht mehr refinanzierungsfähig wären, ohne dass es zu einer Rückgliederung in das aG-DRG Budget kommt. Die Folge wäre nicht Entlastung, sondern ein erheblicher zusätzlicher Bürokratieaufwand bei gleichzeitiger Unterfinanzierung der Pflege. Eine Krankenhauspflege in ihrer heutigen Struktur wäre unter diesen Voraussetzungen wirtschaftlich nicht mehr tragfähig.

Einen weiteren Hinweis gestatten wir uns zum Änderungsantrag hinsichtlich des Ausschlusses der nach Reformumsetzung verbleibenden Grundversorger von der sektorenübergreifenden Versorgung. Für Bundesländer mit Krankenhausüberkapazitäten ist dies hinsichtlich des Strukturumbaus auch richtig. Für M-V wäre es hinsichtlich der Notfallversorgungsstruktur und hinsichtlich der wirtschaftlichen Führung der für die Notfallversorgung erforderlichen Grundversorgerstandorte aber systemisch richtig und volkswirtschaftlich effizient, einzelne Standorte sowohl mit einem Grundversorgungsauftrag inkl. Notaufnahme als auch mit einem sektorenübergreifenden Auftrag zu beplanen. Dies würde dazu führen, dass die Notfallversorgungswege weiter aufrechterhalten werden können und die Standorte aufgrund der Leistungsausweitung durch z.B. Kurzzeitpflege sowie die Aufnahme von aus größeren Häusern abverlegten Patienten wieder eine gewisse Auslastung und Wirtschaftlichkeit trotz der Entziehung vieler Leistungen über die Leistungsgruppensystematik erreichen. Zudem soll dem drohenden Zusammenbruch entgegengewirkt werden, der durch die Überlastung von Notaufnahmen in Spitzenzeiten – bedingt durch bauliche und personelle Kapazitätsgrenzen – sowie durch die Überschreitung rettungsdienstlicher Hilfsfristen aufgrund langer Anfahrtswege der RTWs im Flächenland verursacht wird. Vor diesem Hintergrund sind die Sicherstellungshäuser von vorgenanntem Änderungsantrag auszunehmen. Mit der von uns vorgeschlagenen Ausnahme würde das Reformziel grundsätzlich unterstützt und dennoch die Versorgung der Bevölkerung nicht gefährdet werden.

Sehr geehrt _____,
wir bitten Sie abschließend nochmals, das KHAG mit den vorliegenden Änderungsanträgen nicht zu beschließen. In diesem Zusammenhang gestatten wir uns den Hinweis, dass Sie als Abgeordnete _____ mit Ihrem Stimmverhalten auch persönlich für die Auswirkungen der Krankenhausreform in M-V verantwortlich sind.

Für Rücksprachen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Borchmann
Geschäftsführer