



Verteiler:

An die Abgeordneten des Deutschen Bundestages

Berlin, 06. August 2024

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

in den kommenden Wochen und Monaten wird der Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes im Bundestag und in den Ausschüssen beraten. Obwohl dieser Gesetzentwurf als nicht zustimmungspflichtig eingebracht wurde, drohen schwierige Verhandlungen mit den Bundesländern mit einem ungewissen Ausgang im Vermittlungsausschuss. Diese Ungewissheit über das Inkrafttreten einer Krankenhausreform noch in dieser Legislaturperiode besorgt uns sehr.

Wir, die Bundesärztekammer (BÄK), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Marburger Bund (MB) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sehen die dringende Notwendigkeit, noch in dieser Legislaturperiode ein in die Zukunft weisendes Krankenhausreformgesetz in Kraft treten zu lassen. Aus diesem Grund appellieren wir an Sie als verantwortliche Abgeordnete im Deutschen Bundestag, sich für zielführende Kompromisse in diesem Gesetzgebungsverfahren einzusetzen, die es am Ende ermöglichen, ein Gesetz auf Basis einer breiten Zustimmung zwischen Bund und Ländern zu verabschieden. Sollte dieses Gesetz scheitern, droht uns eine lähmende Phase der Unsicherheit bei der Standortentwicklung der Krankenhäuser über die nächste Bundestagswahl hinaus. Für die Beschäftigten in den Krankenhäusern, die sich um die Zukunft der Patientenversorgung an ihrem Standort einsetzen, wäre das ein fatales Signal. Die Verantwortlichen in den Krankenhäusern brauchen Planungssicherheit in Form von verlässlichen Rahmenbedingungen, um die notwendigen Voraussetzungen in Form von Personalplanungen und Investitionen für ihr Leistungsspektrum der Zukunft zu entwickeln.

Vor dem Hintergrund der festgefahrenen Verhandlungen zwischen Bund und Ländern schlagen wir Ihnen einige konkrete Anpassungen im Gesetz vor, die dazu führen, dass die vom Bundesgesundheitsminister verfolgten Ziele der qualitätsorientierten Konzentration komplexer Patientenbehandlungen, der Sicherung der Patientenversorgung in den ländlichen Räumen und der Ausweitung sektorübergreifender und ambulanter Versorgungsangebote erreicht werden können.

Im Bereich der Krankenhausplanung sollte in einem ersten Schritt auf die konkret ausformulierte und in der praktischen Umsetzung stehende Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen aufgesetzt werden. Die vom Bund bisher dazu geplanten strittigen Weiterentwicklungen, wie zum Beispiel die Einführung von Mindestfallzahlen, zusätzlichen Leistungsgruppen oder Veränderungen bei den Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen sollten in einer zweiten Entwicklungsphase gemeinsam mit den

Ländern ab dem Jahr 2027 geprüft werden. Ein solches Zwei-Phasenmodell bei der Krankenhausplanung bietet den Vorteil, die Notwendigkeit von Ergänzungen zum NRW-Planungskonzept auf der Basis des bis dahin Erreichten zu beurteilen und die Ergänzungen sehr konkret daran auszurichten.

Eine anteilige Finanzierung der Betriebskosten durch Vorhaldebudgets wird von uns grundsätzlich begrüßt. Die derzeit geplante stark fallzahlabhängige Vorhaltvergütung lehnen wir aber ab. Aus diesem Grund schlagen wir vor, in einem ersten Schritt auf die Weiterentwicklung der bereits etablierten fallzahlunabhängigen Finanzierungsinstrumente, wie zum Beispiel Notfallstufenzuschläge, Sicherstellungszuschläge, Zuschläge für Pädiatrie und Geburtshilfe sowie Zentrumszuschläge zu setzen und eine darüber hinausgehende umfassende Finanzierungsreform im Anschluss an diese Gesetzgebung gemeinsam mit den Expertinnen und Experten aus der Selbstverwaltung vorzubereiten. Mit einem solchen Vorgehen ließen sich sehr gezielt und kurzfristig die Krankenhausstandorte unterstützen, die in besonderer Weise Strukturkosten für die Patientenversorgung, zum Beispiel bei der stationären Notfallversorgung, zu tragen haben.

Das Vorhaben, einen Teil der heute vor allem in der Grundversorgung tätigen Krankenhausstandorte in sektorenübergreifende Einrichtungen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten, vor allem in den ländlichen Räumen umzubauen, unterstützen wir. Die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen dafür müssen aber verlässlich und für Krankenhäuser, wie für die Vertragsärztinnen und -ärzte fair ausgestaltet werden, damit sich Planungssicherheit für eine zwischen den Partnern abgestimmte, bedarfsgerechte regionale Versorgung ergibt. Notwendig dafür sind auch benannte und finanzierte Qualitätsstrukturmerkmale der pflegerischen Versorgung.

Ein weiterer, dringend notwendiger Schritt ist die konsequente Entbürokratisierung und Deregulierung des Systems dort, wo diese bürokratischen Anforderungen keinen erkennbaren Mehrwert für die Patientenversorgung und die Weiterentwicklung des Systems bringen. Konkrete Vorschläge dazu liegen auf dem Tisch und könnten zumindest in Teilen kurzfristig in das KHVG übernommen werden.

Uns ist bewusst, dass es durch Fusionen und Umwandlungen im Ergebnis auch weniger Krankenhausstandorte geben wird und wir unterstützen diesen Veränderungsprozess, verbunden mit dem Ziel, die flächendeckende Versorgung in ganz Deutschland dennoch auch weiterhin sicherzustellen. Damit die Transformation der heutigen Strukturen aber planvoll gestaltet werden kann, brauchen die Krankenhäuser eine stabile finanzielle Basis, um insbesondere die notwendigen personellen Voraussetzungen aufgrund der veränderten Patientenströme bewältigen zu können. Der kalte Strukturwandel ungeordneter Versorgungseinschnitte und Leistungskürzungen muss gestoppt werden. Ein wirksamer Inflationsausgleich ist deshalb auch die Voraussetzung für eine gute Krankenhausreform, die die Menschen in den Regionen mitnimmt und nicht ratlos zurücklässt.

Abschließend möchten wir ausdrücklich betonen, dass wir, die Bundesärztekammer (BÄK), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Marburger Bund (MB) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), obwohl wir nicht in allen Einzelaspekten identische Positionen vertreten, in der übergreifenden Zielsetzung der Modernisierung unserer Krankenhausstrukturen und der damit verbundenen Weiterentwicklung der Patientenversorgung Einvernehmen haben und für eine konstruktive Politikberatung und Unterstützung im weiteren Gesetzgebungsprozess zur Verfügung stehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Klaus Reinhardt



Christine Vogler



Dr. Susanne Johna



Dr. Gerald Gaß