

Positionierungen der DKG und BKG zum weiteren parlamentarischen Verfahren des KHVVG angesichts der aktuellen Regierungskrise

Angesichts der aktuellen Regierungskrise und der unklaren Situation im Hinblick auf die absehbare Terminierung von Neuwahlen hat sich das Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) am 10. November 2024 mit der Positionierung des Verbands für das weitere parlamentarische Verfahren des KHVVG befasst. Im Rahmen dieser Präsidiumssitzung wurde mit sehr breiter Mehrheit der folgende Beschluss gefasst:

„Die DKG hält an ihrer Forderung fest, das KHVVG im Rahmen eines geordneten parlamentarischen Verfahrens durch die Überstellung des Gesetzentwurfes in den Vermittlungsausschuss an wesentlichen Punkten zu korrigieren und anschließend in einem abschließenden Beschluss durch den Bundestag und den Bundesrat in der veränderten Fassung in Kraft zu setzen. Sie appellieren deshalb an die Bundesländer, in der Sitzung des Bundesrates am 22. November 2024 den Vermittlungsausschuss anzurufen.“

Die DKG betont erneut ihre Bereitschaft zur konstruktiven Mitwirkung an einer planvollen Transformation der Krankenhausstrukturen auf der Grundlage eines verbesserten KHVVG.

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG) unterstützt diese klare DKG-Forderung ausdrücklich:

Begründung

Die aktuelle Regierungskrise ist für die Verbesserung des KHVVG eine Chance, um diese wichtige Reform eines zentralen Bereiches der sozialen Daseinsvorsorge in einem breiten Konsens zwischen Bund und Ländern sowie parteiübergreifend zu beschließen.

Angesichts des möglichen Zeitablaufs bis zur Konstituierung eines neu gewählten Bundestages besteht ausreichend Zeit, bei entsprechender Bereitschaft von Bund und Ländern, ein Vermittlungsverfahren zügig abzuschließen und noch vor Auflösung des Bundestages das Vermittlungsergebnis im Bundestag zur Abstimmung zu stellen. Dies gilt auch für den Fall, dass die Neuwahlen tatsächlich bereits einige Wochen früher als zunächst angekündigt stattfinden sollten.

Die denkbare Alternative, nun angesichts der absehbaren Neuwahlen im Bund gänzlich auf ein Vermittlungsverfahren zu verzichten und auf eine Nachbesserung des folglich ohne Änderungen beschlossenen Gesetzentwurfes nach der Wahl zu hoffen, ist außerordentlich risikoreich. Dies würde dafür sorgen, dass die Krankenhäuser erneut über viele Monate im Unklaren gelassen werden, welche Instrumente zur wirtschaftlichen Sicherung und Weiterentwicklung der Strukturen zu erwarten sind.

Die wichtigsten Änderungen müssen deshalb im Rahmen eines Vermittlungsverfahrens fixiert und verbindlich festgelegt werden. Aus Sicht der BKG sind dies:

- Länder-Ausnahmen für eine unbefristete Zuweisung von Leistungsgruppen
- Qualitätsvorgaben auf die Regelungen im NRW-Reformprozess beschränken
- Umstellung auf eine fallunabhängige Vorhaltevergütung bzw. bis zur Umstellung ein Aussetzen dieses nicht erprobten neuen Finanzierungsinstrumentes
- Inflationsausgleich zur Absicherung der Übergangsfinanzierung

Zu diesen Positionen gibt es eine breite Übereinstimmung zwischen Ländern und Krankenhausgesellschaften. Nur mit diesen Änderungen in Kernelementen der Reform wäre eine Auswirkungsanalyse möglich und der Strukturwandel könnte auf einem soliden fachlichen und wirtschaftlichen Fundament stehen. Weitere gesetzliche Anpassungen könnten in der neuen Legislaturperiode an die neue Regierung adressiert werden.

Wir appellieren deshalb an die Verantwortung des Freistaates Bayern und aller Bundesländer in einer gemeinsamen Initiative den Vermittlungsausschuss anzurufen und unter Einbeziehung der Fraktionen der SPD sowie der CDU/CSU im Bundestag, ein beschlussfähiges Vermittlungsergebnis zu erarbeiten.

Welche Erwartungen gibt es an ein Vermittlungsverfahren?

Es sollte eine zeitnahe Einigung auf Grundlage des B-Länder-Papiers „*Zentrale Gründe für die Anrufung des Vermittlungsausschusses*“ vom 4.11.2024 angestrebt werden.

Sollte ein Vermittlungsverfahren bis zur Konstituierung eines neuen Bundestages nicht abgeschlossen werden, wäre das Aufsetzen einer besser umsetzbaren Krankenhausreform durch die neue Bundesregierung im breiten Konsens mit den Ländern möglich.

Wäre es mit finanziellen Risiken verbunden, wenn das KHVVG nicht käme?

Nachdem Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach bereits damit gedroht hat, dass viele Kliniken insolvenzgefährdet wären, wenn das KHVVG nicht käme, ist darauf hinzuweisen, dass der Minister es selbst in der Hand und in der Verantwortung hat. Sollte sich eine zeitnahe Einigung im Vermittlungsausschuss nicht abzeichnen, ist eine solide Übergangsfinanzierung durch die amtierende Regierung, die die Verantwortung trägt, sicherzustellen:

- Keine Gefährdung der Zahlungsfähigkeit durch bewusstes Auslaufenlassen der bestehenden Zahlungsziel-Regelungen zum Jahresende 2024. Die bisherige Regelung zum verkürzten Zahlungsziel kann und muss erneut durch Rechtsverordnung vom BMG verlängert werden!
- Keine Gefährdung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Kliniken vor einer einvernehmlichen Krankenhausreform, in dem die vom Bundesgesundheitsminister zugesagten finanziellen Verbesserungen über andere Regelungen durch die amtierende Regierung gesichert werden. Die bestehenden Zuschläge für die Geburtshilfe und Pädiatrie dürfen nicht am 31.12.2024 enden!

Unsere BKG-Botschaften:

1. Die Politik gegen Länder und Selbstverwaltung von Minister Lauterbach ist gescheitert. Der bewusst verweigerte Konsens hat in die politische Sackgasse geführt. Dies war auf dem wichtigen Feld der Daseinsvorsorge der falsche Weg. **Aber jetzt besteht die Chance, mit gezielten Anpassungen des KHVVG über den Vermittlungsausschuss doch noch eine Grundlage für eine umsetzbare Krankenhausreform zu schaffen.**

2. Die amtierende Bundesregierung kann es sich jetzt nicht leisten, die Krankenhausreform gegen breiten Widerstand der Länder durchboxen zu wollen.
Die Krankenhausreform braucht das breite Votum der Länder.
3. Sollte der Bund jetzt nicht auf die Länder eingehen und das KHVVG scheitern, **ist die amtierende Bundesregierung in der Pflicht**, unverzüglich die nötigen **finanziellen Sofortmaßnahmen** zu ergreifen, um eine Stabilität der Krankenhausversorgung bis zur Bildung einer neuen Bundesregierung sicherzustellen.
4. Sollte der Bund jetzt nicht auf die Länder eingehen und das KHVVG scheitern, **ist zeitnah eine neugebildete Bundesregierung in der Verantwortung**, eine **umsetzbare Krankenhausform im Schulterschluss mit den Ländern** und der Selbstverwaltung auf den Weg zu bringen. Die Reform ist auf die Kernelemente nach NRW-Vorbild zu beschränken. Auf experimentelle, nicht erprobte Elemente (insbes. fallbezogene Vorhaltefinanzierung, Mindestvorhaltezahlen, Abrechnungsverbote für onkologische Chirurgie) ist zu verzichten. Ziel ist eine bundesweite Krankenhausreform, die verlässlich und bezüglich ihrer Auswirkungen kalkulierbar ist. Damit kann die Krankenhausreform verbessert und beschleunigt werden.
5. Sollte die amtierende Bundesregierung auf die Länderforderungen nicht eingehen und damit das KHVVG scheitern, **sind zudem die Bundesländer aufgerufen**, über die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bis zur Neubildung einer neuen Bundesregierung einen **abgestimmten Vorschlag** für eine umsetzbare Krankenhausreform zu entwickeln.
6. Die **Ressourcen im Gesundheitswesen** sind finanziell und personell an der Grenze. Eine neue Bundesregierung ist aufgerufen, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, um die Patientensteuerung sektorenübergreifend verbindlicher zu regeln. Dazu gehört als einer der ersten Schritte die Umsetzung einer Reform der Notfallversorgung. Perspektivisch müssen im internationalen Vergleich die stationären Fallzahlen in Deutschland sinken und die Erlöse je Behandlungsfall steigen.