

Stimmen zum KHVVG-Bundestagsbeschluss

Krankenhäuser Mecklenburg-Vorpommern: „fahrlässig und unverantwortlich“

„Mecklenburg-Vorpommerns Krankenhäuser lehnen des KHVVG geschlossen ab!“ teilt **Uwe Borchmann**, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft M-V einen Tag vor der entscheidenden Beschlussfassung im Bundestag mit. Der Vorstand der Krankenhausgesellschaft hat die Bundestagsabgeordneten M-Vs aufgefordert, das Gesetz und seine Änderungsanträge abzulehnen. Hintergrund für dieses deutliche Signal sei zum einen das Fehlen jeglicher kurzfristiger Finanzhilfen und zum anderen ein erheblicher Nachbesserungsbedarf am Gesetz selbst. „Mit diesem Vorgehen seitens Bundesgesundheitsminister und Ampel-Koalition gibt es keine Möglichkeit mehr, sachgerecht nachzukorrigieren, um wenigstens die größten Gesetzesfehler glatt zu ziehen“, so **Jan Weyer**, Vorsitzender der Landeskrankenhausgesellschaft. Er nannte das Vorgehen angesichts der großen Bedeutung des Gesetzes fahrlässig und unverantwortlich. „Keiner der Abgeordneten weiß, was die Reform für sein Krankenhaus bedeutet – die Beschlussfassung erfolgt im völligen Blindflug“, so Borchmann. Nach dem Bundestagsbeschluss fordert die KGMV die Landesregierung noch vor der anstehenden Bundesratssitzung zum KHVVG auf, eine entsprechende Garantieerklärung über die notwendigen Finanzmittel gegenüber allen Krankenhäusern abzugeben.

BKG: Vertrauen verspielt

Der Bundesgesundheitsminister habe Vertrauen verspielt, sagt **Marc Schreiner**, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft, anlässlich der Abstimmung im Bundestag zum KHVVG: „Gemachte Zusagen hat er gebrochen und wurde dabei von Mitgliedern der Ampel-Koalition unterstützt. Im heute beschlossenen KHVVG fehlen die Umsetzung der gemachten Versprechungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, die angekündigte Verbesserung der Vorhaltefinanzierung bleibt aus, die Kritik an überzogenen Qualitätskriterien zur Leistungsgruppenplanung wurde nicht berücksichtigt und schließlich gibt es auch keine nennenswerte Entbürokratisierung.“ Nach der namentlichen Abstimmung für solch ein realitätsfernes Gesetz trügen die Bundestagsabgeordneten jetzt persönlich Verantwortung für die Konsequenzen für die Krankenhäuser in ihren Wahlkreisen. Nun seien die Bundesländer am Zug, um diese schwerwiegenden Fehlentscheidungen zu korrigieren und das Gesetz im Bundesrat Ende November in den Vermittlungsausschuss zu schicken.

Uniklinika: Jetzt kommt es auf die Bundesländer an

Mit dem Bundestagsbeschluss seien die Weichen gestellt, die Versorgungsstrukturen in Deutschland für die Zukunft besser aufzustellen, so der Verband der Uniklinika. „Mit dem KHVVG

ist den Ländern ein Instrument gegeben, das neue Wege der Krankenhausplanung ermöglicht und sie dabei durch den Transformationsfonds finanziell unterstützt. Die Länder haben damit die einmalige Chance, der Investitionsmisere zu begegnen und gleichzeitig neue Versorgungsstrukturen mit einer besseren Qualität zu etablieren. Deshalb sollte dieses große und dringlich notwendige Reformvorhaben jetzt entschlossen und zügig vorgebracht“, betont **Prof. Jens Scholz**, 1. Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD). Jetzt gelte es, den Aufbau von regionalen Netzwerken zu intensivieren und Patientenpfade gemeinsam zu gestalten. „Leistungsgruppen und die zugehörigen Qualitätsanforderungen sind wichtige Bausteine der Krankenhausreform. Sie bedeuten für Krankenhäuser jedoch weiteren bürokratischen Aufwand. Ziel muss sein, dass Regulierungen zurückgefahren werden. Das ist auch möglich, denn es gibt beispielsweise zahlreiche Überschneidungen zwischen Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppen und bestehenden Qualitätsrichtlinien. Angesichts des absehbar zunehmenden Fachkräftemangels besteht hier weiterhin dringender Handlungsbedarf“, so **Jens Bussmann**, Generalsekretär des VUD.

Katholischen Krankenhäuser: unfertige Reform mit Nachbesserungsbedarf

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland, kritisiert, der Bundestag habe eine „unfertige Reform mit zahlreichen Risiken und Nebenwirkungen“ beschlossen: „Wird die Krankenhausreform so unverändert umgesetzt, drohen den Patientinnen und Patienten bei planbaren Behandlungen deutlich längere Wartezeiten und in der Notfallsituation längere Wege. Durch das neue Finanzierungssystem ist es für größere Kliniken nicht attraktiv, mehr Patienten zu versorgen. Gleichzeitig müssen kleine Häuser Spezialabteilungen schließen, wenn sie die geforderten Fallzahlen nicht erreichen. Bei vielen Häusern der Grund- und Regelversorgung ist fraglich, ob sie zukünftig mit weniger Fachabteilungen noch wirtschaftlich betrieben werden können. Weitere Insolvenzen werden die Folge sein. Die geplante Vorhaltevergütung ist letztlich ein Etikettenschwindel, denn sie ist weiterhin an Fallzahlen geknüpft und damit ein weiteres Instrument zur Zentralisierung.“ Offenbar sei Minister Lauterbach „der kühle Machtpoker wichtiger als eine solide Arbeit, so die Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands. Das habe sich beim Bundes-Klinik-Atlas ebenso gezeigt wie beim unfertigen Grouper für die Leistungsgruppen und bei den lange versprochenen Auswirkungsanalysen, die nun anscheinend kurzfristig nur den Regierungsfractionen vorgelegt wurden. „So kann eine fundierte Beratung und Bewertung über deren Ergeb-

nisse gar nicht erfolgen kann. Die Länder sind in der Pflicht, das Gesetz mit einem Einspruch in den Vermittlungsausschuss zu zwingen und dort nachhaltig zu verbessern“ fordert Rümelin.

VLK: Lauterbachs Änderungsvorschläge zum KHVVG: Nicht ausreichend!

Die entscheidenden Knackpunkte aus den Forderungen der Länder seien auch in den Änderungen zum KHVVG nicht umgesetzt, moniert der Verband der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK): „Stattdessen sind Regelungen für eine „Zwangs“-Ambulantisierung von Millionen Ein-Tages-Fällen mit einer Finanzierung auf EBM-Niveau hinzugekommen, die mit ihren Vorgaben kontraproduktiv sind und die Gefahr von Behandlungseinschränkungen heraufbeschwören“, so VLK-Präsident **PD Dr. Michael Weber**. Auf jeden Fall würden sie den Kliniken weiter Finanzmittel entziehen. Die

Ausgleichsangebote für die enormen Finanzierungslücken durch Inflation und Tarifsteigerungen seien zu niedrig, die Finanzierung des Transformationsfond völlig ungeklärt. „Die Vorhaltefinanzierung, als Entökonomisierung angepriesen, ist weiter Fallzahl abhängig und damit keine wirkliche Neuerung im Sinne einer Erstattung der Vorhaltekosten unabhängig von den Behandlungszahlen.“ Auch die geplanten Korridorlösungen für Leistungsmengen seien problematisch, da sie einen Anreiz zur Leistungsbegrenzung enthalten, während die übrig gebliebenen Schwerpunktversorger gleichzeitig zusätzliche Fälle von geschlossenen Kliniken und Abteilungen übernehmen sollen, für die dann die Finanzierung fehlt. Ausnahmeregelungen für die Länder bei den Leistungsgruppen zum Erhalt wichtiger Fachkliniken und Standorte sind nach wie vor nicht vereinbart. „Wenn das nicht geändert wird, müssen die Länder am 22. November den Vermittlungsausschuss anrufen.“, so Weber. ■

Diakonie Klinikum Neunkirchen bezieht Stellung „Kooperation mit Marienhaus Klinikum bleibt ein wichtiger Schritt für die weitere Entwicklung – Gespräche jetzt fortsetzen“

Das Diakonie Klinikum Neunkirchen (DKN) der Stiftung kreuznacher diakonie nimmt Stellung zu den vor kurzem in den Medien erhobenen Vorwürfen des Marienhaus Klinikums in Neunkirchen Kohlhof. In einem Beitrag im Oktoberheft von *das krankenhause*, erhebe das Marienhaus Klinikum in Neunkirchen Kohlhof den Vorwurf, dass das Diakonie Klinikum Neunkirchen der Stiftung kreuznacher diakonie sich an einer Zusammenarbeit nicht interessiert zeige. Es fehle an der Bereitschaft zu einer intensiven Zusammenarbeit. Diese Darstellung entspricht nicht den Tatsachen, betont die Leitung des Diakonie Klinikums.

„Umgekehrt wird ein Schuh draus: Wir haben uns schon immer offen gezeigt für konstruktive Gespräche und Kooperationen. Dem Marienhaus Klinikum wurden mehrfach konkrete Vorschläge unterbreitet, wie eine Zusammenarbeit zugunsten der medizinischen Versorgung in Neunkirchen gestaltet werden kann“, sagt **Andrea Massone**, Regionalgeschäftsführerin des DKN. So sei bereits frühzeitig ein sogenannter Letter of Intent erarbeitet und dem Marienhaus Klinikum vorgelegt worden, in dem es unter anderem um eine Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft in Neunkirchen ging. Aufgrund von Unstimmigkeiten über einzelne Passagen seien die Prozesse jedoch ins Stocken geraten.

Mit Blick auf die Neustrukturierung betont das DKN seine führende Rolle bei der Entwicklung einer zukunftssicheren Krankenhaus-Infrastruktur. „Wir sind nicht nur der größte Träger in der Innenstadt, sondern auch der einzige, der eine umfassende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in der Breite anbietet. Unser Standort (Unsere Klinik?) verfügt über moderne OP-Säle, ausreichend Parkmöglichkeiten und eine sehr gute Infrastruktur, die den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird“, so Massone. „Die im Medienbericht angesprochenen Doppelstrukturen bestehen derzeit in der Chirurgie sowie in der Inneren Medizin und sind vor allem dem Krankenhausstrukturgesetz geschuldet. Wir sind überzeugt, dass es alternative Wege gibt, um das Problem zu lösen.“

Um die hohe Versorgungsqualität in Neunkirchen zu sichern, sieht das DKN in der weiteren Zusammenarbeit mit dem Marienhaus Klinikum einen wichtigen und zukunftsweisenden Schritt. Andrea Massone: „Wir laden das Marienhaus Klinikum ein, die bereits begonnenen Gespräche auf der Basis der tatsächlichen Gegebenheiten fortzusetzen. Gemeinsam können wir eine Strategie entwickeln, die den Bedürfnissen der Region entspricht und die Stärken beider Häuser optimal nutzt.“ ■

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)

Gemeinsam für mehr Wissen



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Krankenhaus- und Versorgungsreform 2024

Die lang angekündigte und höchst umstrittene Krankenhausreform soll noch in diesem Jahr durch den Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden. Insbesondere für kleinere und mittlere Krankenhäuser wird sie fundamentale Veränderungen bis hin zur Neuordnung des gesamten Leistungsportfolios bringen. Sie wird zudem Auswirkungen auf das strategische und das operative Management im Krankenhaus und seine Teilbetriebe haben.

In unserer beliebten Veranstaltung erhalten Sie einen umfassenden und praxisbezogenen Überblick über die aktuelle Gesetzgebung und die Auswirkungen auf die Finanzierungs- und Leistungsprozesse im und um das Krankenhaus.

Krankenhaus- und Versorgungsreform 2024

Auswirkungen und Strategien für das Krankenhaus

Online: **06.12.2024**, 9.30 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8713

Online: **24.01.2025**, 9.30 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8714

Online: **14.03.2025**, 9.30 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8772

Online: **09.05.2025**, 9.30 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8773

Präsenz in Düsseldorf:

21.03.2025, 9.30 bis 17.00 Uhr, VA-Nr.: 5382

23.05.2025, 9.30 bis 17.00 Uhr, VA-Nr.: 5383

Unsere Tipps für Sie:

Insolvenzvermeidung und Krisenbewältigung in Krankenhäusern

Online: **23.01.2025**, 9.00 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8552

Online: **14.05.2025**, 9.00 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8835

Liquiditätsmanagement und Insolvenzvermeidung im Krankenhaus

Online: **05.12.2024**, 9.00 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8583

Online: **22.05.2025**, 9.00 bis 16.30 Uhr, VA-Nr.: 8864

Alle Veranstaltungen sowie Ihre Anmeldemöglichkeit finden Sie unter: www.dki.de

