

Weitere Stimmen zum KHAG

KG NW-Präsident Ingo Morell: Benachteiligung der NRW-Kliniken wird vermieden

Als politische Enttäuschung wertet die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KG NW) die vom Bundestag beschlossene Korrektur der Krankenhausreform. Das Ziel, den Umbau der Krankenhausversorgung praxistauglich zu machen, wird unter anderem durch neue Regelungen zum Pflegebudget ins Gegenteil verkehrt: Die mit dem Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) vorgenommenen Korrekturen erfassen nur einen Bruchteil der notwendigen Änderungen. Für KG NW-Präsident **Ingo Morell** steht deshalb fest: „Wenn Bund und Länder geglaubt haben, die lästige Krankenhausreform nun vom Tisch zu haben, täuschen sie sich. Jetzt rächt sich einmal mehr, dass nach der Ampelkoalition auch die neue schwarz-rote Bundesregierung es wider besseres Wissen vermeidet, eine Auswirkungsanalyse der Reform vorzunehmen. Die Bundesländer haben viele zwingende Korrekturen gefordert, auf die sie am Ende um des Koalitionsfriedens willen verzichtet haben. Damit treten sie zu einem großen Teil ihre verfassungsmäßige Planungshoheit faktisch an den Bund ab und werden damit zu umzusetzenden Behörden herabgestuft.“ Dass ausgerechnet der bisher untaugliche Bundesklinikatlas nun doch verlängert werde, lasse alle Versprechen der Regierung zur Entbürokratisierung im Krankenhausbereich zur inhaltsleeren Phrase verkümmern.

Für die rund 320 nordrhein-westfälischen Krankenhäuser enthält das KHAG dennoch wichtige und positive Klarstellungen. Denn die in NRW bis Ende 2030 geltende Übergangsphase, in der zunächst die Krankenhausplanung weiter umgesetzt wird, enthielt eine wichtige Regelungslücke bei der flächendeckenden Absicherung von Geburtshilfen sowie kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen. Das KHAG legt fest, dass die hierfür



KG NW-Präsident Ingo Morell: Benachteiligung der NRW-Kliniken wird vermieden. Foto: Ralph Sondermann/ KG NW

gezahlten Zuschläge durchgängig fließen und auch die ab 2028 geplanten Zuschläge für Stroke Units, Intensivmedizin und Spezielle Traumatologie in NRW ausgezahlt werden. „Dafür haben sich die NRW-Abgeordneten von CDU und SPD zusammen mit der Landesregierung stark gemacht und so eine ungerechtfertigte Benachteiligung der Kliniken in unserem Bundesland verhindert“, zeigt sich KG NW-Präsident Morell dankbar. Insgesamt ging es dabei um bis zu 450 Mio. €, die den Krankenhäusern andernfalls gefehlt hätten.

NKG: Zentrale Fragen bleiben offen

„Ziel der Reform ist es, die flächendeckende Versorgung und Qualität zu sichern, Spezialisierung zu fördern und Fehlanreize abzubauen. Das unterstützen wir ausdrücklich. Entscheidend ist jedoch, dass die Reform die realen Versorgungsbedingungen in Niedersachsen berücksichtigt und die wirtschaftliche Stabili-

tät der Krankenhäuser stärkt. Hier besteht erkennbar Verbesserungsbedarf“, erklärt der NKG-Vorsitzende **Rainer Rempe**.

Wichtig für die NKG ist, dass die Krankenhausplanung in der Verantwortung der Länder bleibt und deren Kompetenzen durch veränderte Ausnahmeregelungen gestärkt werden. Gerade in einem Flächenland wie Niedersachsen ist eine differenzierte Landesplanung unverzichtbar, um Erreichbarkeit zu sichern und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Ob die bisherigen Regelungen dazu ausreichen, wird sich erst zeigen. Der geplante Transformationsfonds kann Investitionen in moderne Strukturen und spezialisierte Versorgungsangebote unterstützen.



NKG-Vorsitzender Rainer Rempe: „Die strukturelle Unterfinanzierung bleibt bestehen.“ Foto: NKG

Kritisch sieht die NKG hingegen den eng gefassten Standortbegriff, der insbesondere in Ballungsräumen flexible und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungsmodelle erschwert. Auch die Vorhaltefinanzierung wird die wirtschaftlichen Probleme vieler Standorte nicht lösen. Tarifsteigerungen und Sachkosten werden weiterhin unzureichend abgebildet und die strukturelle Unterfinanzierung bleibt bestehen. Finanzielle Risiken verbleiben bei den Trägern, während neue Fehlanreize die Gefahr einer Wartelistenmedizin erhöhen.

„Größte Krankenhausreform seit Jahrzehnten wird Versorgung in Bayern verändern“

„Wir sind erleichtert, dass die Krankenhausreform nun praxistauglicher wird“, sagt die stellvertretende Geschäftsführerin der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG), **Christina Leinhos**. Viele Regelungen der Lauterbach'schen Reform hätten die Umsetzung für die bayerischen Kliniken sehr schwer gemacht und gingen an der Praxis vorbei. So wären bspw. Fachkrankenhäuser, obwohl sie sich auf die Behandlung einer bestimmten Patientengruppe spezialisiert haben, durch das Raster gefallen. „Hier und an weiteren Stellen steuert der Bund nun nach. Die Krankenhausreform ist jetzt keine Reise ins Ungewisse mehr.“ BKG-Geschäftsführer **Roland Engehausen** ergänzt: „In den Kliniken wird nun jeder Stein umgedreht. Alle Leistungsgruppen müssen neu beantragt werden. Schon heute ist klar, dass dies zu einer Leistungskonzentration führen wird. Das genaue Ausmaß in Bayern wird Ende 2026 sichtbar werden. So eine grundlegende Reform völlig ohne Besitzstände ist Neuland im deutschen Gesundheitswesen und könnte ein Vorbild für weitere Gesundheitsreformen sein.“

Aufgrund der Tragweite der Reform bemängelt die BKG, dass leider weiterhin wichtige Neuregelungen und deren Wirkungen auf die Versorgungslandschaft unklar bleiben. Leinhos: „Bestehen bleiben soll nach dem Willen des Gesetzgebers das ‚Experiment Vorhaltevergütung‘ - doch niemand weiß, wie sich das

neue Vergütungsmodell auf die wirtschaftliche Grundlage der Kliniken auswirken wird.“

Außerdem bedauert die BKG, dass der Kompromiss zwischen Bund, Ländern und Regierungsfractionen teuer erkauft wurde: „Gegen bundeseinheitliche Qualitätskriterien haben wir uns nie verwehrt. Die Länder konnten Ausnahmemöglichkeiten für wenige Kliniken erwirken, aber an anderer Stelle werden die Anforderungen für alle nochmals verschärft. Diese höheren Anforderungen werden viel Geld kosten, welches bisher nirgendwo einkalkuliert ist“, so Christina Leinhos

Konkret kritisiert die BKG, dass künftig die Pflegepersonaluntergrenzen als Prüfkriterium gelten und damit an die Leistungserbringung der Kliniken gekoppelt sind. „Eine versäumte Meldung – die ja heute ohnehin bereits sanktioniert wird – kann damit den Totalverlust aller Leistungsgruppen für ein Krankenhaus bedeuten. Dies ist schlicht unverhältnismäßig und zwingt die Kliniken, höhere Personalpuffer aufzubauen“, kritisiert Engehausen und ergänzt: „Dies passt überhaupt nicht dazu, dass an anderer Stelle gefordert wird, beim Pflegebudget sparen zu müssen.“

Aus Sicht der BKG wird es nun darauf ankommen, in der praktischen Umsetzung der Reform die richtige Balance zwischen sinnvoller Leistungskonzentration in der Spezialversorgung und einer wohnortnahen Regel- und Grundversorgung zu finden und stabile Strukturen zu schaffen. In den letzten Monaten konnte aus BKG-Sicht eine gute Zusammenarbeit mit der Planungsbehörde, dem Medizinischen Dienst und den Krankenkassen in Bayern etabliert werden.



BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen: „In den Kliniken wird nun jeder Stein umgedreht.“

Daher zeigen sich Engehausen und Leinhos trotz der Kritik am Gesetzesrahmen für den Freistaat zuversichtlich: „In den Kliniken erleben wir tagtäglich es ein enormes Engagement bei der Umsetzung der Reform und bei allen beteiligten Institutionen ein hohes Verantwortungsbewusstsein. Die Krankenhausreform darf bei uns in Bayern kein Experiment werden, sondern sie ist eine Weichenstellung für die Versorgungssicherheit der kommenden Jahre.“

BWKG: Nach der Reform der Reform ist vor der Reform

„Die Reform der Reform löst die zentralen Probleme der Krankenhäuser in Baden-Württemberg nicht. Ihre Defizite sind enorm und eine Besserung ist nicht in Sicht. Und das, obwohl zentrale Ziele der Reform – die Modernisierung und Verschlankeung der Krankenhauskapazitäten – im Südwesten bereits weitgehend umgesetzt sind. Die baden-württembergischen Kran-

kenhäuser versorgen die Bevölkerung mit der geringsten Bettenzahl und den niedrigsten Krankenhauskosten je Einwohner. Auch die im Gesetz verankerte Vorhaltefinanzierung verdient ihren Namen nicht. Und bei der Ambulantisierung wird der falsche Weg nicht korrigiert. Statt weniger Bürokratie wird es immer mehr. Hier muss schnell die nächste Reform folgen“, so der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) **Heiner Scheffold**. Das Positive an der Reform sei, dass es bei der Definition der Leistungsgruppen punktuelle Verbesserungen gebe und jetzt endlich Planungssicherheit für die Kliniken hergestellt werde. Die Krankenhäuser wissen nun, welche Leistungsgruppen jetzt gelten sollen.

„Die finanzielle Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg ist und bleibt dramatisch, und das jetzt vom Bundestag verabschiedete Gesetz bringt hier keine Verbesserungen. Auch die Benachteiligung Baden-Württembergs wird nicht beendet“, so Scheffold weiter. Baden-Württemberg habe die schlankste Krankenhausstruktur Deutschlands – und trotzdem die höchste Defizitquote bundesweit. Das mache die systematischen Defizite der Krankenhausfinanzierung deutlich.

„Die Vorhaltevergütung soll eigentlich dazu führen, dass die Krankenhausvergütung weniger von der Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten abhängt. Tatsächlich wird das mit der jetzt im Gesetz verankerten Vorhaltevergütung nicht gelingen. Zudem wird dadurch unnötige Bürokratie aufgebaut“, macht der Vorstandsvorsitzende deutlich, der auch Landrat des Alb-Donau-Kreises ist. Auch hierzu seien weitere Reformen dringend erforderlich. Es müsse endlich eine „echte“ Vorhaltevergütung auf den Weg gebracht werden, die möglichst wenig Bürokratie verursacht.

„Das Ausmaß der Bürokratie ist unerträglich. Und es wird immer schlimmer: beim Vorhaltebudget, bei den Pflegepersonaluntergrenzen in Leistungsgruppen und jetzt auch noch beim Pflegebudget, um nur einige Beispiele zu nennen. Von dem seit



„Die Reform der Reform löst die zentralen Probleme der Krankenhäuser in Baden-Württemberg nicht“, sagt der BWKG-Vorstandsvorsitzende Heiner Scheffold. Foto: BWKG

Jahren und Jahrzehnten versprochenen Bürokratieabbau ist nichts zu spüren. Das Gegenteil ist der Fall“, betont Scheffold.

„An dem wichtigen Thema der Ambulantisierung wird bislang mit Hybrid-DRG herumgedoktert. Dieser Weg führt in die Irre. Stattdessen sollte den Krankenhäusern endlich eine umfassende Ambulantisierung ihrer Leistungen am Krankenhaus ermöglicht werden. In vielen Ländern ist die ambulante Behandlung am Krankenhaus schon lange üblich, und wir müssen hier endlich einen großen Schritt weiterkommen“, so Scheffold. ■

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