

Bund will Ländern bei Klinikreform entgegenkommen

Die Krankenhausreform weiterentwickeln, die Länder dabei einbeziehen: Das versprach Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken (CDU)** schon bei ihrem Amtsantritt. Im Koalitionsvertrag hatten CDU und SPD Nachbesserungen an der noch von der Ampel-Koalition beschlossenen Reform vereinbart.

„Die Reform wird verbessert, aber nicht verwässert“, betonte die Bundesgesundheitsministerin auch nach den Beratungen mit ihren Amtskolleginnen und -kollegen aus den Ländern am 3. Juli. Die Regelungen der Reform sollten vor allem alltags-tauglich gemacht werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf soll jetzt erarbeitet werden und Anfang September ins Bundeskabinett kommen.

Vor allem sollen Fristen der Umsetzung angepasst werden, um den Ländern etwas mehr Zeit für die Umsetzung der Reform zu geben. Die Beauftragung des Medizinischen Dienstes zur Prüfung der Leistungsgruppen soll verschoben werden, damit etwa notwendige Überarbeitungen im Bereich der Leistungsgruppen-systematik vorgenommen werden können.

„Zudem brauchen wir mehr Ausnahmemöglichkeiten für Krankenhäuser auf dem Land, die nicht sofort die notwendigen Qualitätsstandards erfüllen können“, so die Ministerin. Aber: „Wir brauchen klare Qualitätsstandards für einzelne Leistungen, und wer die nicht nachweist, kann die zugehörigen Leistungen nicht mehr erbringen“, ergänzte Warken.

Eine Abkehr von der Systematik der Vorhaltepauschale schloss die Bundesministerin aus.

Zudem kündigte Warken 4 Mrd. € für „Sofort-Transformationskosten“ als Inflationsausgleich aus dem Infrastruktur-Sondervermögen des Bundes für die Kliniken an. Eine Änderung gibt es auch beim Transformationsfonds, mit dem der Umbau der Krankenhauslandschaft finanziert werden soll.

Bislang sollte dieser je zur Hälfte von den Ländern und den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) getragen werden. Nun will der Bund den GKV-Anteil übernehmen. „Wir möchten die Transformationskosten nicht auf gesetzlich Versicherte abwälzen“, sagte Warken.

Die Nachbesserungen dürften sich nicht allein auf technische Korrekturen des Zeitplans beschränken, sagte **Dr. Susanne Johna**, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes nach den Beratungen. Die grundlegenden Instrumente zur Umsetzung der Reform müssten angepasst werden. Dies betreffe insbesondere den bundesweiten InEK-Grouper. „Wegen der bundesweit uneinheitlichen Handhabung sogenannter Fachabteilungsschlüssel ist die Zuordnung der Leistungen zu den Leistungsgruppen durch den InEK-Grouper in manchen Versorgungsbereichen problematisch. Die Zuordnungssystematik zieht in der Planung wie auch der Abrechnung entsprechende Folgeprobleme nach sich. Wir brauchen aber im Ergebnis bundesweit einheitliche, medizinisch sinnvolle Rahmenbedingungen.“ Niemand dürfe davor zurückscheuen, ein Reformgesetz auch substantiell zu ändern, wenn der Korrekturbedarf offensichtlich sei. So müsse die Vorhaltevergütung konsequent fallzahlunabhängig ausgestaltet werden.

Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), fürchtet entgegen der Beteuerung der Ministerin, die Krankenhausreform werde durch weitere Ausnahme- und Kooperationsregelungen sowie durch zusätzliche Gestaltungsspielräume der Länder – etwa bei der Definition von Leistungsgruppen und Fachkrankenhäusern – weiter verwässert. „Die Ergebnisse des Bund-Länder-Treffens zur Weiterentwicklung der Krankenhausreform bleiben vage und unkonkret.“ *kri* ■

**Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2**

Fax: 030 20847294-9