

## Positionspapier

### **Bundesregierung muss Transparenz über Folgen der Krankenhausreform schaffen KGNW-Vorstand verabschiedet Erklärung zum Gesetzentwurf der Krankenhausreform**

Stand: 16.05.2024

Zum von der Bundesregierung verabschiedeten Gesetzentwurf der Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) hat der Vorstand der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in seiner turnusmäßigen Sitzung am 16.05.2024 die folgende Erklärung gefasst:

1. Der Bundesgesundheitsminister erkennt im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) die akute Defizitkrise der Krankenhäuser durch die Inflationskosten ausdrücklich an. Dennoch lässt er dieser Erkenntnis weiter nicht die konsequente Reaktion folgen, vielmehr lehnt er eine wirtschaftliche Stabilisierung der Krankenhäuser durch einen Inflationsausgleich noch in diesem Jahr kühl ab. Doch die von ihm als Rettung versprochene Krankenhausreform wird nicht nur zu spät kommen, sie enthält keinen zusätzlichen Euro, um das angelaufene Milliardendefizit in Folge der unbestrittenen Inflationskosten zu decken. Die Bundesregierung muss deshalb als Sofortmaßnahme für eine Anpassung des Landesbasisfallwertes sowie der Psychiatrieentgelte liquiditätswirksam noch für 2024 sorgen, damit die Krankenhäuser die Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher aufrecht erhalten können.
2. Indem der Bundesgesundheitsminister entgegen seiner öffentlichen Zusage nun das KHVVG im Alleingang als „nicht zustimmungspflichtiges Gesetz“ durchsetzen will, begeht er nicht nur Wortbruch. Er lässt damit auch den Respekt für die fachliche Expertise der verfassungsmäßig zuständigen Bundesländer vermissen. Ebenso lässt er die wichtigen Hinweise der Praktiker aus Ärzteschaft und Krankenhäusern weitgehend unberücksichtigt. Wir fordern Minister Lauterbach deshalb auf, zu einer gemeinsamen Reformarbeit mit den Bundesländern und den Praktikern zurückzukehren. Diese wichtige Reform darf nicht zu einem Spielball der parteipolitischen Interessen reduziert werden. In Nordrhein-Westfalen ist dieser Prozess mit einem Paradigmenwechsel in der Krankenhausplanung erfolgreich gewesen und hat zu einem historischen Konsens aller Beteiligten – zum Beispiel Krankenkassen, Ärztekammern, Pflege und Krankenhausgesellschaft – geführt.
3. Die über mehrere Jahre entwickelte Planungssystematik der nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung bietet eine gute und ausreichende Grundlage für eine bundesweite Krankenhausreform. Hier sind qualitative Kriterien, medizinische Abhängigkeiten und insbesondere der Bedarf der Patientinnen und Patienten in ihren Regionen mustergültig in einem Konzept berücksichtigt. Auch wurde die ärztliche und pflegerische Aus- und Fortbildung bedacht. Die bundesweite Reform sollte deshalb mit dem Modell „NRW pur“ starten, das dann nach einer mehrjährigen Konvergenzphase gemeinsam weiterentwickelt wird.
4. Entgegen den Forderungen von Bundesländern und Leistungserbringern verweigert der Bundesgesundheitsminister eine Auswirkungsanalyse seiner Krankenhausreform. Diese ist aber Voraussetzung dafür, dass die Bundesländer und ebenso die Bundestagsabgeordneten einschätzen

können, welche Auswirkungen die Vorhaltefinanzierung und die Leistungsgruppensystematik auf die künftige Versorgung der Patientinnen und Patienten haben. Gerade weil unabhängige Analysen die Reformziele Entökonomisierung, Entbürokratisierung und Stabilisierung ländlicher Krankenhäuser in Frage stellen, muss der Minister den Nachweis antreten, wie das KHVVG die Krankenhauslandschaft verändern wird. Diese Transparenz zu schaffen, ist Aufgabe der Bundesregierung, sie darf sich nicht hinter den Bundesländern verstecken.

5. Die Idee einer fallzahlunabhängigen Vorhaltekostenfinanzierung würden die Krankenhäuser ausdrücklich begrüßen. Doch schafft das mit dem KHVVG vorgelegte System nicht die versprochene Unabhängigkeit von den Fallzahlen – weder bei der Berechnung noch bei der Verteilung. Vielmehr steigt das Risiko, dass sich das Hamsterrad für die Krankenhäuser noch schneller dreht, weil die tatsächlichen Kosten nicht abgedeckt werden. Eine Vorhaltekostenfinanzierung muss aber zuallererst wirtschaftliche Planbarkeit und Verlässlichkeit bieten.
6. Insbesondere Krankenhäuser in den ländlichen Regionen will der Bundesgesundheitsminister zu sektorenübergreifenden Versorgungszentren umbauen. Deshalb muss er offenlegen, worauf sich die Patientinnen und Patienten in diesen Regionen einstellen müssen. Die Krankenhausversorgung auf dem Land erfordert robuste Strukturen, die den Bedarf umfänglich abdecken können.
7. Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser begrüßen die Überlegungen für eine Ausweitung der ambulanten Leistungen. Für eine nachhaltige und sinnvolle Überwindung der Sektorengrenzen müssen Leistungserbringer und Bundesländer auf Augenhöhe einbezogen werden.