

Wiesbaden, den 18. März 2024



Grafik: Reinhard Schaffert, Klinikverbund Hessen

Eine Grundlage, die noch ausführlicher Diskussion bedarf

Klinikverbund Hessen zum Referentenentwurf des Gesetzes für die Krankenhausreform

Nach langer Verzögerung liegt nun offiziell der Referentenentwurf für ein Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) vor, mit dem die Krankenhausversorgung grundlegend reformiert werden soll. „Es ist gut, dass wir jetzt eine Grundlage für die weitere Diskussion haben, auch wenn dieses Gesetz offensichtlich ausschließlich die Handschrift des Bundesgesundheitsministeriums trägt. Denn entgegen der ursprünglichen Planung wurden die Bundesländer nicht an der Formulierung beteiligt und das Vorhaben soll offensichtlich durchgepeitscht werden“, stellt Achim Neyer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen, fest. Der 186 Seiten lange Gesetzentwurf enthalte eine Vielzahl von sehr komplexen Regelungen, die ausführlich analysiert und bewertet werden müssten. „Eine Krankenhausreform ist wichtig und notwendig und beispielsweise die Umstellung der Krankenhausplanung auf Leistungsgruppen wird auch grundsätzlich von allen Beteiligten unterstützt. Wir wissen, dass die heutigen Strukturen nicht erhalten werden können. Wir müssen jedoch aufpassen, dass mit der Komplexität durch die Verknüpfung mit der Vorhaltefinanzierung nicht unvorhersehbare Konsequenzen auftreten und die Krankenhausversorgung gefährdet wird,“ ist Neyer überzeugt.

Das Gesetz beinhalte durchaus einige positive Aspekte, wie die Anpassung der Krankenhausfinanzierung an die statistisch ermittelten Kostensteigerungen im Krankenhaus sowie die volle und unterjährige Berücksichtigung von Tarifierhöhungen. „Die mögliche Steigerung der Landesbasisfallwerte um den Orientierungswert des statistischen Bundesamtes kommt jedoch, anders als im Kompromiss mit dem

Bundesrat angekündigt, erst im Jahr 2025“, betont Dr. Julia Hefty, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Klinikverbunds Hessen. Dies sei jedoch zu spät, da bereits jetzt die Krankenhausversorgung nicht kostendeckend erbracht werden könne und fast alle Krankenhäuser Defizite erwirtschafteten. Seit dem Jahr 2022 seien die Kosten weit stärker angestiegen, als die Erlöse für die Krankenhausbehandlung. Der Referentenentwurf berücksichtige dies in keiner Weise. „Es bleibt daher fraglich, wie viele Krankenhäuser die Krankenhausreform noch erleben oder vorher insolvent werden und ob die Maßnahmen ausreichen, um eine gute und flächendeckende Krankenhausversorgung aufrecht zu erhalten“, erklärt Hefty.

Der Zeitplan des Gesetzes sei sehr ambitioniert und lasse wenig Spielraum im parlamentarischen Verfahren zu. *„Bei solch komplexen Regelungen wie der Vorhaltefinanzierung brauchen wir jedoch ausreichend Zeit, um die Konsequenzen zu analysieren und unerwünschte Folgen zu vermeiden“,* betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Eine Analyse und Folgenabschätzung sei jedoch erst nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgesehen. *„Konzentration bestimmter Leistungen ist sicher zu befürworten, aber wir brauchen auch eine Folgenabschätzung, ob mit den vorgesehenen Regelungen tatsächlich das gewünschte Ziel erreicht wird und einige Regelungen, insbesondere zur Vorhaltefinanzierung, werden so nicht funktionieren oder zu massiven Verwerfungen führen“* ist Schaffert überzeugt. Deshalb befürworte er ein gestuftes Vorgehen, in dem zunächst die Krankenhausplanung auf die Leistungsgruppen umgestellt wird und erst in einem zweiten Schritt die Verknüpfung mit der Finanzierung erfolgt.

Aus Sicht des Klinikverbunds Hessen könnten auch die geplanten Sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen deutlich einfacher und flexibler gestaltet werden, um eine tatsächlich sektorfreie Versorgung zu ermöglichen. *„In der jetzigen Regelung sind die Sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen nichts weiter als eine Sammlung bereits bestehender Regelungen unter einem Dach“,* erklärt Schaffert. Stattdessen sollten diese Einrichtungen ohne regulatorische Einschränkungen und Genehmigungsvorbehalte in den vorhandenen Fachrichtungen auch ambulant behandeln dürfen.

Es sei sicher noch ein langer Weg, bis die Mindestanforderungen an ein umsetzbares Gesetz vorlägen. *„Dass dieses Gesetz – wie in der Begründung schön argumentiert wird – zu weniger Bürokratie führt, ist eine absolute Fehleinschätzung,“* ist sich Schaffert sicher. In der Praxis steige der Aufwand für Verwaltung, Controlling und Abrechnung. Managemententscheidungen würden komplexer und erforderten einen höheren Bedarf an Beratern und aufgrund der Komplexität der Regelungen auch an Juristen. *„Wir müssen uns klar darüber sein, dass auch all dies von Beitragsmitteln finanziert wird, und damit dort Ressourcen entzogen werden, wofür unser Gesundheitssystem eigentlich da ist – der Versorgung der Patientinnen und Patienten,“* betont Schaffert

Insgesamt zeige sich in dem Gesetzentwurf ein sehr technokratischer Ansatz, der davon ausgehe, dass allein durch Daten eine gute Gesundheitsversorgung zu organisieren sei. *„Wissenschaft ist als Grundlage für Entscheidungen sicher wichtig, doch die Umsetzung braucht die praktische Erfahrung der Beteiligten und am Ende treffen auch die Patientinnen und Patienten individuelle Entscheidungen, die nicht immer den Vorstellungen von Politik und Wissenschaft entsprechen. Dies sollte stärker berücksichtigt werden“,* erklärt Schaffert.

Eine Analyse des Referentenentwurfes hat der Klinikverbund Hessen auf seiner Internetseite veröffentlicht: <https://www.klinikverbund-hessen.de/fachinformationen/details/referentenentwurf-krankenhausreform-khvvg.html>