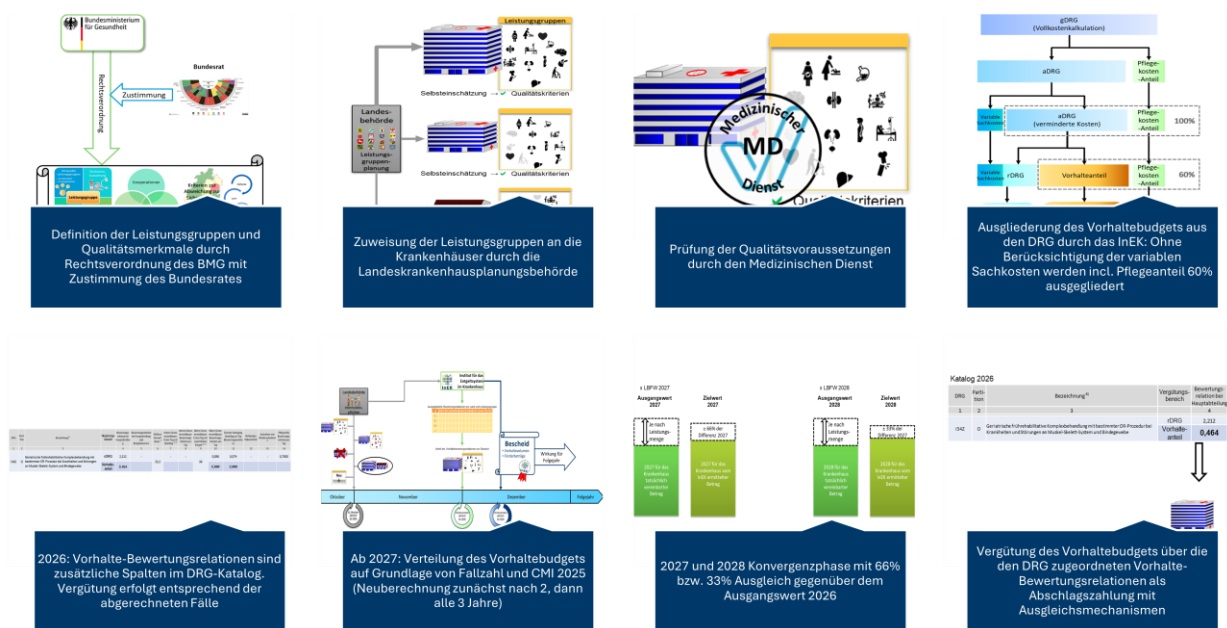


Pressemitteilung



Grafik: Reinhard Schaffert/Klinikverbund Hessen e.V.

Wiesbaden, den 22. November 2024

Die verbleibenden Spielräume für eine sinnvolle Reform der Krankenhausversorgung in Hessen nutzen

Klinikverbund Hessen zur Entscheidung des Bundesrates über das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Trotz der eindeutigen fachlichen Positionierung des hessischen Gesundheitsministeriums für ein Vermittlungsverfahren hat das Land Hessen sich heute aus koalitionspolitischen Gründen bei der entsprechenden Bundesratsabstimmung zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) enthalten und damit den Weg für das Inkrafttreten zum 1. Januar 2025 frei gemacht. „Unabhängig von der Bewertung dieser Entscheidung müssen wir jetzt die Regelungen des KHVVG hinnehmen und ihre Umsetzung hier in Hessen sinnvoll gestalten, damit die Patientinnen und Patienten auch in Zukunft eine gute, zuverlässige und flächendeckende Krankenhausversorgung in Hessen behalten“, stellt Achim Neyer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen fest. Es sei allerdings wichtig, dass die zukünftige Bundesregierung die weiter bestehende Kritik aufgreife und einige Regelungen nachbessere, wie es auch in einem Entschließungsantrag des Bundesrats gefordert werde. „Insbesondere müssen die unbedingt notwendigen Veränderungen zur Vorhaltevergütung und zu den neuen bürokratischen Auswüchsen dieses Gesetzes rasch vorgenommen und die Übergangsfinanzierung sinnvoll sichergestellt werden“ betont Neyer. In der aktuellen Form Sorge das Gesetz bestenfalls für einen kurzen Aufschub der Insolvenzwellen, die nun nicht im Januar, aber im Laufe des nächsten Jahres die Kliniken erfassen werde. Die Mehrkosten der Inflation würden auch im dritten Jahr noch immer von den Kliniken allein geschultert.

Kern der Krankenhausreform ist eine Umstellung der Krankenhausplanung auf spezifische Leistungsgruppen, die den Krankenhäusern im Rahmen ihres Versorgungsauftrages durch das Land zugewiesen werden. Diese Leistungsgruppen sind mit einer so genannten Vorhaltevergütung verknüpft, die nicht mehr unmittelbar für die Behandlung eines Krankenhausfalles, sondern nur denjenigen Krankenhäusern vergütet wird, denen die entsprechende Leistungsgruppe zugewiesen wurde. Zudem beinhalten die Leistungsgruppen auch Qualitätsvorgaben hinsichtlich der technischen und personellen Ausstattung sowie zukünftig auch Mindestfallzahlen, die von dem jeweiligen Krankenhaus zu erfüllen sind. Damit sollen insbesondere komplexere Krankenhausleistungen auf weniger Krankenhäuser konzentriert werden. *„Eine der vorrangigen Aufgaben der Landesregierung, aber auch der Krankenhäuser und aller anderen Beteiligten, ist die Information der Bevölkerung und damit auch die Aufklärung darüber, dass in Zukunft nicht mehr jede Leistung in jedem Krankenhaus angeboten wird und es den ein oder anderen Krankenhausstandort zukünftig auch nicht mehr geben wird“*, betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen.

Die hessische Landesregierung und das Gesundheitsministerium hätten sich gemeinsam mit den Krankenhäusern und anderen Beteiligten bereits gut vorbereitet und die notwendigen Daten erhoben und ausgewertet. *„Jetzt kommt es darauf an, dass wir möglichst bald ein klares Bild darüber haben, wie die Krankenhausstruktur und die jeweiligen Krankenhausleistungen in Hessen zukünftig aussehen werden“*, stellt Schaffert fest. Allerdings fehlten dazu noch einige Voraussetzungen, wie die eindeutige Definition der Leistungsgruppen und die Mindestfallzahlen, die bis Ende März 2025 in Rechtsverordnungen festgelegt werden sollen. Angesichts der aktuellen Regierungskrise im Bund sei allerdings fraglich, ob diese Verordnungen reibungslos und rechtzeitig zustande kommen. Zudem sollen die Krankenhausfälle eindeutig den Leistungsgruppen zugeordnet werden, dazu fehle jedoch noch der nachvollziehbare Algorithmus. Daher werde es frühestens Ende 2025 Klarheit für die Krankenhäuser und die betroffene Bevölkerung geben, welche Leistungen zukünftig im jeweiligen Krankenhaus angeboten werden und wie sich die bereits ein Jahr später ab 2027 beginnende Vorhaltevergütung auf die finanzielle Situation auswirken wird.

„Da die Vorhaltevergütung lediglich eine Umverteilung eines Teils der bisherigen Fallpauschalen ist, wird es dadurch bei den Krankenhäusern Gewinner und Verlierer geben – angesichts der Tatsache, dass die meisten Krankenhäuser aktuell Defizite erwirtschaften, kann es das wirtschaftliche Aus für ein Krankenhaus bedeuten, wenn es zu den Verlierern zählt“, erklärt Schaffert. Die prekäre finanzielle Situation der Krankenhäuser werde durch das KHVVG jedenfalls nicht behoben. Zudem steige durch die komplexe Berechnung und Verteilung der Vorhaltevergütung der bürokratische Aufwand in den Krankenhäusern weiter an und viele weitere Einzelheiten seien noch ungeklärt. *„Trotz aller Kritik an Einzelheiten des Gesetzes wollen wir jetzt nach vorne sehen und die Umsetzung in Hessen mitgestalten“*, betont Schaffert.

„Bundesgesundheitsminister Lauterbach kann das Inkrafttreten des Gesetzes möglicherweise als persönlichen Erfolg verbuchen – ob es jedoch inhaltlich ein Erfolg wird, also ob wir auch in Zukunft eine gute und sichere Krankenhausversorgung haben werden, liegt nach wie vor bei denen die es vor Ort umsetzen und anwenden, vor allem aber an den Menschen, die in der Versorgung arbeiten“, stellt Schaffert fest.

