

Bundesrat lässt KHVVG passieren

Grünes Licht für Lauterbachs Reform

Der Bundesrat hat das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gebilligt. Damit tritt die umstrittene Krankenhausreform in Kraft.

Ein Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses fand keine Mehrheit. Der Bundesrat ließ das umstrittene Gesetz zur Krankenhausreform passieren. Die Mehrheit der Länderkammer hat die Überweisung in den Vermittlungsausschuss abgelehnt. Mindestens 35 Stimmen hätte es gebraucht, um den Antrag Bayerns auf Anrufung des Vermittlungsausschusses durchzubringen. Der Bundestag hatte die Klinikreform im Oktober beschlossen.

„Der Bundesrat hat heute im Interesse der Patientinnen und Patienten entschieden. Mit der Krankenhausreform wird ihre Behandlung in Kliniken besser“, kommentierte Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach** (SPD).

Brandenburger Eklat

Die Entscheidung war von dramatischen Verwerfungen begleitet: So entließ Brandenburgs Ministerpräsident **Dietmar Woidke** (SPD) die Gesundheitsministerin **Ursula Nonnemacher** (Grüne) am Morgen vor der Bundesratssitzung. Sie habe ihre schrift-



Foto: Bundesrat



Eklat im Bundesrat: Ursula Nonnemacher wurde als Brandenburgs Gesundheitsministerin am Morgen der Bundesratssitzung entlassen. Foto: MSGIV/Hendrik Rauch

liche Entlassung im Flur des Bundesrats erhalten. Woidke wollte so offenbar verhindern, dass Nonnemacher im Bundesrat gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses zur Krankenhausreform spricht. Die scheidende rot-schwarz-grüne Koalition hatte vereinbart, sich bei der Abstimmung zu enthalten, wenn es keine Einigung in der Landesregierung gibt. Vor der Sitzung im Bundesrat hat es in der Koalitionsrunde in Potsdam offenbar einen Konflikt über das Abstimmungsverhalten gegeben. Die Ministerin hatte angekündigt, sich bei der Abstimmung für Brandenburg zu enthalten. Damit wäre die Stimme des Bundeslands nicht gezählt worden. So geschah es mit den Stimmen Thüringens: das Bundesland stimmte uneinheitlich und damit ungültig ab.

Wie Hessen mit seiner CDU/SPD-Landesregierung abstimmen würde, war bis zuletzt offen. Hessens Minister für Wissenschaft und Forschung, **Timon Gemmels** (SPD), hob im Bundesrat die Stärkung der Schlüsselrolle der Universitätskliniken durch die Krankenhausreform hervor und erklärte, Hessen würde sich enthalten. Auch Schleswig-Holstein, das die Reform bislang ablehnend begleitet hatte, enthielt sich überraschend. ▶

„Der Vermittlungsausschuss wäre das Ende der Krankenhausreform gewesen. Das konnte verhindert werden“, sagte Niedersachsens Gesundheitsminister **Dr. Andreas Philippi** (SPD). Nun gibt es Planungssicherheit und nicht zuletzt auch mehr Geld für die Krankenhäuser.

Auch Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen hatten dafür geworben, einige Verbesserungen am Gesetz im Vermittlungsausschuss nochmals zu verhandeln. Die Ziele der Krankenhausreform – etwa mehr Qualität und Entbürokratisierung – seien zwar richtig, so Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin **Kerstin von der Decken** (CDU): „Sie werden allerdings mit dem KHVVG in seiner jetzigen Form nicht erreicht.“ Sachsen-Anhalts Ministerpräsident **Reiner Haseloff** (CDU) warnte vor einer Verschärfung der Versorgungsungleichheiten zwischen Ost und West.

Bund und Länder hatten zuvor jahrelang heftig um das Gesetz gerungen. Viele Länder befürchteten eine Schwächung der stationären Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen – entgegen dem erklärten Ziel, die Krankenhäuser „in der Fläche“ mit der Reform zu stärken. Auch der große Eingriff des Bundes auf die Krankenhausplanung wurde moniert: Das sei Ländersache und ein Recht von Verfassungsrang. Bundesge-

sundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte das Gesetz der Zustimmungspflicht durch die Länder entzogen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hatte bis zuletzt an die Länder appelliert, das Klinikgesetz an den Vermittlungsausschuss zu überweisen.

Bundesrat: Pragmatische Lösungen gefordert

In einer begleitenden Entschließung, die auf einen gemeinsamen Antrag der Länder Niedersachsen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern zurückgeht, fordert der Bundesrat pragmatische Lösungen zur Umsetzung der Krankenhausreform.

Hierzu seien der Bürokratieabbau fortzusetzen und Doppelregelungen zu vermeiden. Die im Gesetz vorgesehene Entbürokratisierung von Verfahrensabläufen diene nicht nur einem verbesserten Organisationsablauf in der Patientenversorgung. Sie sei auch ein geeignetes Instrument, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Es bedürfe jedoch weiterer Schritte:

So seien Doppelarbeiten in Krankenhäusern abzubauen und verzichtbare Regelungen aufzuheben. Um Bürokratiefolgekosten besser abschätzen zu können, bedürfe es einheitlicher Prüf-

Ziel des Reformpakets

Leistungen sollen in spezialisierten Kliniken konzentriert werden. Damit will die Bundesregierung die Qualität der Behandlungen steigern. Zudem sollen ambulante und stationäre Sektoren enger verzahnt werden.

Einführung von Vorhaltepauschalen

Die Krankenhausabrechnung erfolgt zukünftig weniger durch Fallpauschalen, sondern zu einem großen Teil über eine Vorhaltevergütung. Anders als bisher richtet sich die Finanzierung der Kliniken somit nicht ausschließlich nach der Anzahl der Behandlungen, sondern nach den Leistungen, die sie grundsätzlich vorhalten. Hierzu sind 65 Leistungsgruppen vorgesehen, die mit Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft werden. Um die Behandlungsqualität zu verbessern, sollen Kliniken Fachbehandlungen in jedem Stadium nur noch dann vornehmen, wenn sie über das dafür notwendige Personal und die entsprechende Ausstattung verfügen. Für Stroke Units, Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe, Intensivmedizin, Koordinierungsaufgaben, Unikliniken und Notfallversorgung werden zusätzliche Mittel gewährt.

Versorgung in ländlichen Regionen

Das Gesetz sieht eine Annäherung von ambulanter und stationärer Behandlung vor. Besonders in ländlichen Gebieten stünden Patientinnen und Patienten oft vor dem Problem, keine Fachärztin oder keinen Facharzt zu finden und für Spezialuntersuchungen weite Wege fahren zu müssen, so

die Bundesregierung in ihrer Begründung zum Gesetz. In Regionen mit Fachärztemangel sollen daher bestimmte Kliniken (sogenannte Level 1i-Krankenhäuser) auch fachärztliche Leistungen anbieten, so dass sich Patienten statt beim niedergelassenen Facharzt auch ambulant im Krankenhaus untersuchen und behandeln lassen können. Bei Hausärztemangel können Kliniken, die als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen gelten, auch allgemeinmedizinische Behandlungen anbieten. Zudem soll die ambulante Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher erleichtert werden.

Personalbemessung und Entbürokratisierung

Das Gesetz führt eine ärztliche Personalbemessung ein. Damit möchte die Bundesregierung die Attraktivität des Krankenhauses als Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte steigern und die Behandlungsqualität fördern. Hierzu soll in Abstimmung mit der Bundesärztekammer zunächst ein Personalbemessungsinstrument wissenschaftlich erprobt werden. Zudem soll geprüft werden, ob dies auch für weitere Berufsgruppen wie Hebammen oder Physiotherapeuten erforderlich ist. Das Gesetz sieht zudem Maßnahmen zur Entbürokratisierung vor.

Finanzierung

Die Strukturreform soll über einen Zeitraum von zehn Jahren durch einen Transformationsfonds in Höhe von 50 Mrd. € finanziert werden, dessen Kosten zur Hälfte vom Bund und zur Hälfte von den Ländern getragen werden.

regelungen. Außerdem sollten Digitalisierungsprozesse vorangetrieben werden. Der Bundesrat fordert zudem für das Umsetzen der Reform angesichts des sehr hohen Aufwands realistische Fristen. Schließlich sollten alle Verfahren regelmäßig hinsichtlich des Zweckes, der Aktualität und der Wirkung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Der Bundesrat bemängelt die zu hohen Anforderungen des Gesetzes an den Facharztstandard. Der Fachkräftemangel sei bereits Realität und führe zur Abmeldung von Fachabteilungen im Krankenhaus. Dies dürfe die Reform nicht noch verschärfen. In einigen Bereichen sei jetzt schon klar, dass die Facharztzahlen derzeit nicht erreichbar seien, insbesondere in der Notfallversorgung und Kinderchirurgie. Es bedürfe einer Anpassungszeit. In anderen Bereichen zeichne sich ab, dass die Anforderungen an den Facharztstandard überprüft werden müssten. Diese bedürften daher einer Rückführung und einer zeitlich gestaffelten Einführung.

Der Bundesrat kritisiert auch, dass die Vorhaltevergütung in der aktuellen Form noch leistungsmengenabhängig sei. Man wisse nur in Teilen, welche Auswirkungen dies auf die Struktur der Krankenhauslandschaft habe. Bei für die flächendeckende Versorgung notwendigen Standorten müsse die Finanzierung so abgesichert sein, dass die Vergütung für ein Leistungsvolumen erfolge, das für den wirtschaftlichen Betrieb notwendig sei. Es sei fraglich, ob die Maßnahmen dafür ausreichen. Schließlich bemängelt die Länderkammer, das Bundesministerium für Gesundheit habe die finanziellen Auswirkungen der Reform ab dem Jahr 2025 nicht ausreichend dargelegt. Es müsse nochmal intensiv geprüft werden, welche Möglichkeiten einer Überfinanzierung noch bestehen könnten.

DKG: Reformziele verfehlt, Versorgung gefährdet

„Mit ihrem Beschluss haben die Bundesländer die letzte Chance auf eine gute parteiübergreifend konsentrierte Krankenhausreform in dieser Legislaturperiode verpasst“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Dr. Gerald Gaß**: „Versorgung wird sich in Deutschland nicht verbessern, sondern vielfach verschlechtern und in einigen Regionen sogar ganz wegbrechen.“ Mit dem Beschluss bleibe die wirtschaftliche Notlage und die Unsicherheit für die Kliniken bestehen.

Die erklärten Ziele der Reform würden mit diesem Gesetz eklatant verfehlt, so Gaß weiter. Statt einer „Entökonomisierung“ erleben die Krankenhäuser schon heute den härtesten ökonomischen Druck seit Jahrzehnten. Viele Krankenhäuser stehen am Rand der Insolvenz und werden durch das KHVG keine spürbare Entlastung erfahren. Anstelle der versprochenen „Versorgungsverbesserung“ würden die Bürgerinnen und Bürger erleben, dass notwendige Versorgungsangebote auch bei Notfällen in ihren Heimatregionen wegbrechen. „Auch die Länder, die sich im Bundesrat letztlich nicht mehr für eine schnelle Stabilisierung der wirtschaftlichen Lage der Kliniken eingesetzt haben, tragen dafür die Verantwortung“, so Gaß



Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manne Lucha (Bündnis 90/Die Grünen). Foto: Sozialministerium Baden-Württemberg

Manne Lucha: Verbesserungen über Rechtsverordnungen

Der baden-württembergische Gesundheitsminister **Manne Lucha** (Bündnis 90/Die Grünen): „Ich hätte mir für Baden-Württemberg ein anderes Ergebnis gewünscht. Wichtig ist mir zu betonen: Mit der Anrufung des Vermittlungsausschusses zu einzelnen Punkten wollten wir das Gesetzesvorhaben weder verzögern noch verhindern.“ So gehöre Baden-Württemberg neben Nordrhein-Westfalen explizit zu den Treibern dieser Reform: „Gemeinsam mit meinem Kollegen **Karl-Josef Laumann** aus NRW bin ich mir auch sicher, dass wir im Vermittlungsausschuss sehr schnell eine konsensuale Lösung zwischen Bund und Ländern hätten finden können. Die entscheidenden Knackpunkte hatten wir klar benannt.“

Nun werde man zunächst versuchen, über die im Gesetz angelegten Rechtsverordnungen Verbesserungen zu erzielen. „Und wir setzen natürlich darauf, dass die nächste Bundesregierung zeitnah nach Amtsantritt die nötigen Korrekturen an dem Gesetz auf den Weg bringt“, so Lucha. Auch eine Klage vor Gericht wollte Manne Lucha nicht ausschließen. ▶



Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Foto: Die Hof-fotografen

BÄK: zahlreiche Leerstellen

Erledigt seien die Aufgaben von Bund und Ländern nach dem Votum der Länderkammer noch lange nicht. Bundesärztekammer-Präsident **Dr. Klaus Reinhardt**: „Diese Reform weist unter anderem im Hinblick auf die Krankenhausplanung auf die Sicherung der flächendeckenden Grundversorgung und die nachhaltige Finanzierung unserer Kliniken noch zahlreiche Leerstellen auf, die in den nächsten Wochen und Monaten geschlossen werden müssen.“ Die Reform könne nur gelingen, wenn der Bund mit den Ländern zusammenarbeite und stärker als bisher auf die Hinweise aus der Praxis höre. Das gelte für die konkrete Umsetzung des nun beschlossenen Gesetzes, aber auch für notwendige gesetzliche Nachbesserungen, die in der neuen Legislaturperiode kommen müssen. Der BÄK-Präsident mahnte unter anderem schnelle Lösungen zur Sicherung der ärztlichen Weiterbildung unter den veränderten Bedingungen an. Auch der Abbau bürokratischer Hürden bleibe weiterhin essenziell.

BDPK: Bundesrat vergibt die Chance zur Korrektur

Bundesverband Deutscher Privatkliniken sieht die Chance veran, „grobe handwerkliche Fehler und die Entmachtung der Bundesländer bei der Krankenhausplanung noch vor Inkrafttreten des KHVVG zu beseitigen“. Dringlichen Korrekturbedarf sieht der BDPK in der Beschneidung der Länderhoheit bei der

Krankenhausplanung. So konterkarierten Mindestvorhaltezahlen den Entscheidungsspielraum der Bundesländer, wirksame Anreize für mehr ambulante Versorgung in Krankenhäusern fehlten und eine kostendeckende Betriebs- und Investitionskostenfinanzierung werde nicht realisiert. „Damit tragen Bund und Länder die Hauptverantwortung für das wirtschaftliche Dilemma in den Krankenhäusern“, heißt es in einer Pressemitteilung des BDPK.

DEKV: Nachbesserungen für tragfähige Strukturen und nachhaltige Versorgung gefordert

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) zeigt sich enttäuscht über das verabschiedete Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). „Das Gesetz ist in seiner jetzigen Form weder finanziell tragfähig noch gewährleistet es eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Patientenversorgung“, so **Christoph Radbruch**, Vorsitzender des DEKV.

Die Reform, die von Bund und Ländern entwickelt wurde, sieht keine kurzfristigen Finanzhilfen zur Stabilisierung der Patientenversorgung vor, bis die angestrebten strukturellen Änderungen ihre Wirkung entfalten. „Mit diesem Gesetz werden Krankenhäuser auf eine gefährliche Gratwanderung geschickt: Die Grundlagen für nachhaltige Strukturen fehlen und die finanziellen Hilfen sind völlig unzureichend“, kritisiert Radbruch.



Christoph Radbruch, Vorsitzender des DEKV. Foto: DEKV



Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland. Foto: kkvd

„Enttäuschen und frustrierend“

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland: „Es ist enttäuschend und frustrierend, dass sich im Bundesrat keine Mehrheit für ein Vermittlungsverfahren über die Krankenhausreform gefunden hat. Für alle, die eine sachorientierte und praxisnahe Verbesserung des Reformgesetzes unterstützt haben, ist dies ein bitterer Rückschlag. Statt sachorientierten Lösungen und soliden Kompromissen hat sich Minister Lauterbach mit seinem kühlen Taktieren und Ausbremsen von Ländern und Selbstverwaltung durchgesetzt. Das Gesetz, das nun zum 1. Januar in Kraft tritt, lässt gleichzeitig viele Probleme ungelöst. Vor allem beim Konzept der Vorhaltefinanzierung bestehe Handlungsbedarf, so Rümmelin weiter. Das vorgesehene Modell ersetze alte Fehlanreize durch neue. „Besonders kleine Krankenhäuser, die die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen sicherstellen, sind durch das neue Finanzierungsmodell wirtschaftlich massiv gefährdet.“ Das ändere sich nur, wenn sich die Vorhaltefinanzierung unabhängig von Fallzahlen und an den tatsächlichen Kosten für das Personal, die Ausstattung sowie eine Notfallbereitschaft rund um die Uhr orientiere.

Saarländischen Krankenhausgesellschaft: Verbesserungen müssen vom neugewählten Bundestag rasch beschlossen werden

Die Saarländische Krankenhausgesellschaft e. V. (SKG) hatte darauf gehofft, dass die Ländermehrheit heute im Bundesrat den Vermitt-

lungsausschuss zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) anruft. Das ist nicht geschehen und so werden die 19 saarländischen Krankenhäuser gesetzestreu auch dieses Gesetz nach bestem Wissen und Gewissen umsetzen, so erklärt der Geschäftsführer der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e. V. (SKG), **Dr. Thomas Jakobs**: „Sie werden nach der Bundestagswahl genau beobachten, ob die von Minister **Dr. Magnus Jung** im Bundesrat angekündigten Verbesserungen mit Unterstützung der saarländischen Landesregierung angestoßen und vom neugewählten Bundestag in einen Gesetzestext gegossen werden.“ Jung hatte bei der Abstimmung im Bundesrat gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses gestimmt. Die mit diesem Gesetz beabsichtigten Ziele seien richtig, so Jakobs weiter: „Nur die jetzt beschlossenen Instrumente sind dafür nicht zielführend, darum müssen die von Ländern fast einmütig geforderten Verbesserungen sehr rasch nach der Bundestagswahl beschlossen werden.“

Die Not der Krankenhäuser werde von Tag zu Tag noch größer: „Sie brauchen eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Basis, eine Entlastung von bürokratischen Lasten und umsetzbare Regelungen im Bereich der Strukturanforderungen. Die Gesundheitsversorgung in der Fläche des Saarlandes zu sichern, ist eine drängende Herausforderung, doch angesichts eines erwarteten Defizits von 100 Mio. € in diesem Jahr kaum zu stemmen.“

Katrin Rüter



SKG-Geschäftsführer Dr. Thomas Jakobs.
Foto: SKG