

Stellungnahme des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands anerkennt im vorliegenden Referentenentwurf das Ziel, die Krankenhausreform damit praxistgerecht fortzuentwickeln, sie damit also praxistauglicher zu gestalten. Dazu tragen neue Ausnahmeregelungen und veränderte Kooperationsmöglichkeiten, Regelanpassungen, etwa bei den Leistungsgruppen, aber auch die neu vorgesehene Finanzierung des Transformationsfonds bei.

Dennoch wird das Ziel, die Versorgungsqualität zu stärken und die Vergütungsstrukturen nachhaltig zu reformieren, in einigen für die Krankenhäuser wichtigen Punkten nicht erreicht.

Leistungsgruppen

Die ersten positiven Bewertungen des Referentenentwurfs durch die Mitglieder des Verbandes beziehen sich u.a. auf die Anpassung der Anzahl der Leistungsgruppen an die Zahl in Nordrhein-Westfalen – 60 plus spezielle Traumatologie. Das entspricht auch einer zentralen Forderung des VKD. Positiv ist zudem, dass die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium für die Leistungsgruppen wegfallen soll.

Die Anpassungen der Anrechnungszeiten für Ärztinnen und Ärzte und einige sinnvolle Anpassungen der Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen werden begrüßt, die Anrechenbarkeit von Fachärzten auf Leistungsgruppen muss aber ausgeweitet werden.

Leider soll offenbar bei der Zuweisung der Leistungsgruppen in der Krankenhausplanung keine ausreichende Anpassung der Standortproblematik erfolgen. Das würde bedeuten, dass auch künftig bestimmte Leistungen nicht mehr über größere Distanzen hinweg an räumlich getrennten Klinikstandorten erbracht werden dürfen. Daher gilt es den Grenzwert auf 5.000 Meter festzulegen.

Dass wir mit der Krankenhausplanung mittels Leistungsgruppen und den Vorgaben des G-BA nun zwei parallel zu beachtende Anforderungen für die Qualitätssicherung haben, muss auf jeden Fall, und nicht nur unter dem Aspekt des dringend notwendigen Bürokratieabbaus, noch einmal gründlich bedacht werden,

Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten

Ebenso werden die vorgesehenen Regelungen, den Bundesländern mehr Flexibilität für Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten im Sinne einer sicheren Krankenhausversorgung zu geben, positiv gesehen.

Transformationsfonds

Die Finanzierung des Transformationsfonds in den Jahren 2026 bis 2035 in Höhe von 25 Milliarden Euro durch den Bund zur Entlastung der Krankenkassen und damit auch zur Stabilisierung der Beiträge entlastet die Krankenhäuser als Arbeitgeber ebenfalls, die ansonsten Beitragserhöhungen mittragen müssten. Gleichzeitig wird damit ein erheblicher ordnungspolitischer Fehler behoben – die ursprünglich vorgesehene hälftige Befüllung aus Mitteln der GKV, also durch die Beiträge der gesetzlich Krankenversicherten. Das sehen wir als VKD positiv.

Wegen der Veränderung der Finanzierungsstruktur des Fonds sollen die bisherigen Antragsfristen (September/Dezember 2025) entfallen. Anträge können fortlaufend gestellt werden. Die Pflicht der Krankenhäuser zur Vorlage einer Wirtschaftsprüferbestätigung zum Fehlen von Insolvenzgründen soll entfallen. Beides wird vom VKD ebenfalls begrüßt.

Die vorgesehene Beteiligung der PKV, die einen durchaus erheblichen Teil der Krankenhäuser in Deutschland vertritt, an der Finanzierung des Transformationsfonds sollten weiterhin aufrechterhalten werden.

Vorhaltevergütung

Kritisch bewertet der VKD, dass die Vorhaltevergütung in ihrer im KHVVG vorgesehenen Form nicht, wie vielfach von den Praktikern in den Krankenhäusern gefordert, ausgesetzt werden soll. Die nun vorgesehene Verschiebung um ein Jahr ist in ihrer Wirkung kontraproduktiv. Damit wird nicht nur ein weiterer, unnötiger bürokratischer Aufwand das Personal belasten, sondern die damit eingeleitete Fehlentwicklung im Finanzierungssystem fortgesetzt. Sichtbar wird das auch in den zahlreichen Anpassungen, die nun aus diesem Grund im neuen Gesetz erfolgen sollen.

Der VKD hat mehrfach darauf verwiesen, dass es bessere und durchaus auch bewährte Möglichkeiten gibt, die als Alternative genutzt werden können, bis die Vorhaltefinanzierung in ihrem ursprünglich gedachten eigentlichen Sinne neu konzipiert ist. Ansonsten werden wir in den Krankenhäusern drei Jahre lang mit einem System konfrontiert, bis dann doch unweigerlich eine dann vermutlich komplexe Korrektur erfolgen muss, weil es eben nicht, „praxistauglich“ ist.

Fixkostendegressionsabschlag

Dass der Fixkostendegressionsabschlag erst nach Verschiebung um ein Jahr abgeschafft werden soll, widerspricht dem Ziel, Kooperationen und Zentralisierungen zu fördern. Daher dürfen die beteiligten Kliniken nicht dafür bestraft werden, wenn sie bereits heute Veränderungsprozesse in einer Region oder einem Verbund proaktiv anstoßen. Sie werden in den Budgetverhandlungen bereits aktuell dafür bestraft. Hier sollte eine Korrektur zügig erfolgen.

Hybrid-DRGs

Leider geht der Referentenentwurf auf das für die Krankenhäuser heikle Thema Hybrid-DRGs gar nicht ein. Hier sehen wir nach wie vor die Vorgaben als nicht umsetzbar an. Die Fallvorgaben sind nicht nur nicht leistbar, sondern werden die Versorgung nicht verbessern. Für die Krankenhäuser ergeben sich daraus erhebliche Erlösverluste, denen auf der Kostenseite keine Deckung bei den Personal- und Sachkosten gegenübersteht. Hier hoffen wir, dass im weiteren Gesetzgebungsprozess noch Änderungen sowohl bei den bisher stationär erbrachten Fallzahlen als auch bei der Vergütung erfolgen, da sonst aus Sicht des VKD die Versorgungssicherheit gefährdet wird, weil Krankenhäuser zu diesen Konditionen die vorgesehenen Hybrid-Fälle nicht leisten können und daher nicht mehr erbringen. Zu beachten ist darüber hinaus, dass die Regelungen für die Hybrid-DRGs nicht mit den Leistungsgruppen und den entsprechenden Vorgaben für Qualität und Personal der künftigen Krankenhausplanung zusammenpassen.

Sofort-Transformationskosten

Da die den Krankenhäusern zugesagten vier Milliarden Euro als einmalige Sofort-Transformationskosten für 2025 und 2026 für den zugesagten Informationsausgleich aus den Jahren 2022 und 2023 im Referentenentwurf keine Erwähnung finden, bauen wir auf die konkrete Zusage, die Regelung im Haushaltsbegleitgesetz der Bundesregierung aufzunehmen. Dennoch müssen wir darauf hinweisen, dass die Einmalzahlung, so wichtig sie für die Kliniken ist, nicht die im Finanzierungssystem angelegte jahrelange Unterfinanzierung der Krankenhäuser behebt. Hier muss in naher Zukunft über eine Lösung nachgedacht werden, die den Krankenhäusern mehr Spielraum für eigene strategische und innovative Entscheidungen gibt.