

- Die neue IGV-führt eine „Pandemische Notlage“ ein. Als Steigerung der „gesundheitlichen Notlage int. Tragweite“ lässt dies noch schärfere Grundrechtseingriffe erwarten.  
<https://www.aerzte-hippokratischer-eid.de/de/who/petition-ihr-ablehnen/>
- Gemeingut-Aktionsbrief: Am 25. September auf zum Protest gegen die Krankenhausreform  
<https://www.gemeingut.org/gib-aktionsbrief-am-25-september-auf-zum-protest-gegen-die-krankenhausreform/>

Schleswig-Holstein

Ministerium für Justiz und Gesundheit

Medien-Information

23. September 2024

Gesundheitsministerin von der Decken: Bundesregierung ignoriert weiterhin die Forderungen der Länder zur Krankenhausreform und gefährdet damit die Gesundheitsversorgung

KIEL/BERLIN. Am Mittwoch findet die Anhörung des Deutschen Bundestags zur Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG) statt. Jetzt (23.9.) hat das Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme der Länder zur Reform ausgewertet. Dazu betont Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken:

„Die Bundesregierung gefährdet die Gesundheitsversorgung im stationären Bereich. Die fachlich begründeten Forderungen aller Länder werden von der Bundesregierung nahezu vollständig ignoriert oder mit vagen Prüfusagen versehen. Ein ähnliches Vorgehen wiederholt sich seit fast eineinhalb Jahren im Zuge des Reformprozesses. Kliniken gehen jedoch jetzt unkontrolliert in die Insolvenz und brauchen jetzt konkrete Hilfe und eine klare Perspektive. Es scheint, als habe die Bundesregierung nichts aus ihrem Handeln beim sogenannten Transparenzgesetz gelernt.“ Auch zum Transparenzgesetz hatte der Bundesgesundheitsminister die fachliche Stellungnahme von Ländern und Fachleuten weitgehend ignoriert und musste dann nachträglich umfangreich ein fehlerhaftes Ergebnis heilen. „Ein solches Vorgehen kann sich die Bundesregierung kein zweites Mal erlauben. Besonders dann nicht, wenn es um die Existenz von Kliniken und damit die Versorgung von Menschen geht“, so von der Decken. „Es liegt jetzt in den Händen der Bundestagsabgeordneten, unserer gemeinsamen Verantwortung für eine funktionierende Krankenhausversorgung gerecht zu werden.“

Zu den Hauptforderungen der Länder – die bisher nicht aufgegriffen sind – zählt unter anderem eine Überbrückungsfinanzierung für die Krankenhäuser bis zum Wirken der Reform, um unkontrollierte Insolvenzen zu verhindern und einen

geordneten Reformprozess zu ermöglichen. Laufende Ausgaben und Einnahmen gehen bei vielen Kliniken auseinander, und bis eine Reform greift, wird es zwei bis drei Jahre dauern. Außerdem fordern die Länder eine echte, das heißt fallzahlenunabhängige Vorhaltevergütung für die Krankenhäuser. Entgegen des Eindrucks, der durch die wiederholten verbalen Äußerungen des Bundesgesundheitsministers entsteht, besteht bisher im Gesetz weiterhin eine – mittelbare – Abhängigkeit zwischen Vergütung und Fallzahlen. Damit droht gerade kleinen Kliniken auf dem Land das Aus, obwohl diese auch nach den eigentlichen Zielen der Reform weiterhin die Grund- und Notfallversorgung sicher stellen sollen. Für deren Erhalt sind zudem Gestaltungsspielräume für die Krankenhausplanung der Länder notwendig, also die Möglichkeit von Kooperationen und Netzwerken. Weiterhin liegt immer noch keine Auswirkungsanalyse zum Gesetz vor, obwohl diese mehrfach zugesagt war. „Ein Beschluss seitens des Bundestages, ohne die Auswirkungen zu kennen, wäre eine gefährliche Wette mit ungewissem Ausgang. Wir müssen uns bei einer so großen Reform auf fachliche und wissenschaftliche Fakten stützen. Alles andere wäre verantwortungslos.“, so Ministerin von der Decken.

#### Häufige Fragen und Antworten

Wofür setzen sich die Länder im Verfahren zur Krankenhausreform ein?

- eine Überbrückungsfinanzierung für die Krankenhäuser bis zum Wirken der Reform
- eine echte, d.h. fallzahlenunabhängige Vorhaltevergütung für die Sicherung der Grund- und Notfallversorgung
- Gestaltungsspielräume für die Krankenhausplanung der Länder, also die Möglichkeit von Kooperationen und Netzwerken, vor allem zu Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum
- keine Mindestvorhaltezahlen (zusätzlich zu den Mindestmengen des GBA)
- Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben nicht nur durch Universitätsklinika, sondern auch durch andere große Krankenhäuser
- eine Aufnahme und praxistaugliche Definition der Fachkliniken
- eine praxisnahe und auskömmlich finanzierte Regelung von sektorenübergreifenden, d.h. ambulant-stationären Versorgern
- Bürokratieabbau statt Bürokratieaufbau
- eine Beteiligung des Bundes am Transformationsfonds zur Umsetzung der Krankenhausreform
- eine Auswirkungsanalyse vor Verabschiedung des KHVVG

Warum sorgen sich die Länder um bedarfsnotwendige Krankenhäuser auf dem Land?

Der ins parlamentarische Verfahren eingebrachte Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Krankenhausreform führt nicht dazu, dass kleine bedarfsnotwendige Krankenhäuser auf dem Land erhalten bleiben. Im Gegenteil: Zwar enthält der Entwurf weitere Sicherstellungszuschläge, die diesen Krankenhäusern zugutekommen. Um aber überhaupt arbeiten zu dürfen, müssen die Strukturvoraussetzungen so ausgestaltet sein, dass sie auch von kleinen bedarfsnotwendigen Krankenhäusern auf dem Land erfüllt werden können. Das gelingt nur, wenn sie mit anderen Krankenhäusern kooperieren und in Netzwerke eingebunden werden können. Solche Kooperationen sollen aber nach dem eingebrachten Gesetzesentwurf grundsätzlich nicht möglich sein.

Kritisieren die Länder die Vorhaltevergütung? Die Länder fordern seit Jahren eine Vorhaltevergütung – allerdings eine echte, d.h. fallzahlenunabhängige. Entgegen der kommunizierten Informationen des Bundes besteht im aktuellen Gesetzentwurf jedoch weiterhin eine mittelbare Abhängigkeit der – so genannten – Vorhaltevergütung von den erbrachten Fallzahlen einer Klinik (mittelbar, da ein Bezug zu den Fallzahlen in den Vorjahren besteht). Damit erzielt die derzeit im Gesetzesentwurf vorgesehene Regelung gerade nicht die gemeinsam verabredeten Ziele zwischen Bund und Ländern. Die vorgesehene Vorhaltevergütung führt nicht zu einer Entökonomisierung. Stand jetzt würden potentielle Fehlanreize bestehen bleiben, sogar neue geschaffen werden, und auch gerade die Grund- und Notfallversorgung in der Fläche weiterhin nicht gesichert sein.

Was passiert, wenn keine Forderungen der Länder im Gesetzgebungsverfahren des Bundestags zur Krankenhausreform aufgenommen werden sollten?

Die Fraktionen auf Bundesebene haben signalisiert, sich im parlamentarischen Verfahren mit den Forderungen der Länder auseinandersetzen zu wollen. Sollten keine oder nicht ausreichende Anpassungen erfolgen, werden die Länder beraten, inwieweit Verbesserungen durch die Anrufung des Vermittlungsausschusses im Bundesrat erreicht werden können.

Käme die Anrufung des Vermittlungsausschusses einer Blockade gleich? Nein. Der Vermittlungsausschuss ist ein im Grundgesetz vorgesehenes Gremium, um eine Einigung zu erzielen, wenn Bund und Länder unterschiedliche Ansichten in Bezug auf ein Gesetz haben.

Drohen Verzögerungen im Reformprozess, die zur Insolvenz von Krankenhäusern führen könnten? Dass die Bundesregierung die Stellungnahme aller Länder bisher nicht berücksichtigt hatte, könnte das Verfahren verlängern – dies hängt vom Bundestag ab. Die Länder haben die notwendigen Forderungen wiederholt fristgerecht eingebracht. Krankenhäuser gehen jedoch derzeit nicht insolvent wegen Verzögerungen der Reform. Krankenhäuser gehen derzeit insolvent aufgrund einer unzureichenden Betriebskostenfinanzierung, für die der Bund zuständig ist.

Rettet die geplante Krankenhausreform die Krankenhäuser vor der Insolvenz?

Die Krankenhausreform wird nach Verabschiedung erst in zwei bis drei Jahren wirken. Wer bis dahin Krankenhäuser retten will, muss dafür sorgen, dass sie auskömmlich finanziert sind. Das kann nur der Bund, der für die „wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a Grundgesetz) zuständig ist. Der Bund muss daher eine Übergangsfinanzierung schaffen. Die Länder haben vor mehreren Monaten in einer Bundesratsinitiative fünf Maßnahmen genannt, die eine solche Übergangsfinanzierung ermöglichen würden. Der Bund könnte ohne Weiteres ein zusätzliches Gesetz erlassen oder den Gesetzentwurf zur Krankenhausreform entsprechend ändern. Die bislang im eingebrachten Gesetzentwurf vorgesehenen finanziellen Zusagen an die Krankenhäuser reichen nicht aus und kommen zu spät.

Können die Länder die Insolvenzen der Krankenhäuser durch Investitionen aufhalten?

Nein. Eine Insolvenz ist in der Regel damit begründet, dass die laufenden Ausgaben die Einnahmen dauerhaft übersteigen. Die Gründe, warum Krankenhäuser Insolvenz anmelden, liegen vor allem in erhöhten Betriebsausgaben, etwa aufgrund von Tarifsteigerungen, der Steigerung von Energiekosten oder der Inflation insgesamt. Für die Regulierung der Krankenhausvergütung, bzw. die „wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“ ist der Bund verantwortlich (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a Grundgesetz). Er muss dafür sorgen, dass die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend finanziert werden. Die Länder haben keine Kompetenzen, um die derzeitige, nicht ausreichende Betriebskostenfinanzierung zu ändern. Die Länder sind für die Investitionen in den Bau und in die Grundausstattung der Kliniken zuständig. Es ist richtig, dass auch dort großer Bedarf besteht. Dieser macht im Verhältnis zu den Betriebseinnahmen rechnerisch jedoch nur einen Bruchteil der Krankenhauskosten insgesamt aus und ist nicht ausschlaggebend für Insolvenzen.

Verantwortlich für diesen Presstext: Oliver Breuer / Christian Kohl | Ministerium für Justiz und Gesundheit | Lorentzendamms 35, 24103 Kiel | Telefon 0431 988-3706 | Telefax 0431 988-3704 | E-Mail: [pressestelle@jumi.landsh.de](mailto:pressestelle@jumi.landsh.de) | Medien-Informationen der Landesregierung finden Sie aktuell und archiviert im Internet unter [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de) | Das Ministerium finden Sie im Internet unter [www.schleswig-holstein.de/mjg](http://www.schleswig-holstein.de/mjg)