



## PRESSEMITTEILUNG

### **Krankenhausreform gelingt nur mit Kompromissbereitschaft**

**Berlin, 24.09.2024 – Anlässlich der morgigen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags zum KHVVG weist der BDPK darauf hin, dass die Krankenhausreform nur mit Kompromissfähigkeit der Bundesregierung erfolgreich über die Ziellinie gebracht werden kann. Der Bund nimmt den für die Krankenhausplanung zuständigen Bundesländern mit seinen engen und restriktiven Strukturqualitätskriterien jede Möglichkeit für eine bedarfsnotwendige Krankenhausplanung. Der Bund wäre gut beraten, wenn er die mit den Leistungsgruppen verbundenen Strukturanforderungen als Empfehlung für die Bundesländer ausgestalten würde. Außerdem muss die Einheit von Krankenhausplanung und Finanzierung der Leistungen durch die Krankenkassen gewährleistet bleiben. Zur entsprechenden Nachjustierung der Reform-Instrumente macht der BDPK konkrete Vorschläge.**

In einer Stellungnahme zum Entwurf für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bekräftigt der BDPK erneut seine Überzeugung, dass eine grundlegende Reform dringend erforderlich ist. Auch die vom Bundesgesundheitsministerium vorgegebenen Reform-Ziele werden mitgetragen: Die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, die Steigerung der Effizienz und die Entbürokratisierung. Um diese Ziele zu erreichen, sollten alle Beteiligten dialog- und kompromissbereit in die kommenden Verhandlungen gehen. Seine Vorschläge in der Stellungnahme sieht der BDPK als mögliche Kompromisse, mit denen eine Einigung auf die Reform erreicht werden könnte.

Um das zentrale Reform-Ziel, die Qualitätssicherung und -steigerung, zu erreichen, reichen aus Sicht des BDPK personelle und technische Strukturvorgaben allein nicht aus. Qualität wird nicht durch die Größe eines Krankenhauses, die Zahl der Mitarbeitenden oder die Summe der Fachabteilungen abgebildet. Eine wirkliche Qualitätsverbesserung kann nur erreicht werden, wenn neben der Strukturqualität auch die Prozess- und die Ergebnisqualität, also der tatsächliche Behandlungserfolg, in den Fokus genommen wird. Dies ist mit den erprobten und aussagefähigen Indikatoren der Qualitätssicherung aus Routinedaten schon heute möglich. Die Indikatoren werden vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WidO) und der Initiative Qualitätsmedizin schon seit vielen Jahren zum Qualitätsvergleich genutzt. Outcome und Patient:innenbedürfnisse rücken so stärker in den Vordergrund und fördern den Wettbewerb von Kliniken um die beste Versorgung.

Weiteren Nachbesserungsbedarf sieht der BDPK bei der vorgesehenen Einführung von Leistungsgruppen. Der Gesetzentwurf schränkt die Möglichkeiten und den Handlungsspielraum der



## PRESSEMITTEILUNG

Bundesländer zu stark ein, denn es ist vorgesehen, dass der Medizinische Dienst (MD) im Abstand von zwei Jahren umfassend für jedes einzelne Krankenhaus überprüft, ob es alle Voraussetzungen für die jeweilige Leistungsgruppe erfüllt. Erst danach kann die jeweilige Planungsbehörde des Bundeslandes eine Entscheidung zur Krankenhausplanung treffen. Die Existenz eines Krankenhauses würde dann also davon abhängen, ob bei der MD-Prüfung alle Kriterien „ordnungsgemäß abgehakt“ wurden. Um zu verhindern, dass durch solche Verwaltungsakte Krankenhäuser vom Netz gehen, muss den Ländern bei der Zuweisung der Leistungsgruppen ausreichend Spielraum gegeben werden. Zudem müssen die Strukturanforderungen der jeweiligen Leistungsgruppen auf das unbedingte Maß dessen beschränkt bleiben, was nachweislich medizinisch Sinn macht und der Versorgung der Patient:innen dient. Nur so kann eine sinnvolle Balance zwischen Qualitätsanforderungen und Versorgungssicherheit hergestellt werden.

### **Planung und Finanzierung**

Ob Krankenhäuser künftig eine Betriebskostenfinanzierung durch die Krankenkassen erhalten, soll sich zukünftig allein nach den auf Bundesebene zur Anwendung gebrachten Anforderungen an die Leistungsgruppen richten. Dies stellt den bisherigen Grundsatz der Einheitlichkeit von Krankenhausplanung und entsprechender Finanzierung der Leistungen durch die Krankenkassen infrage. Wenn Planungsbehörden die Entscheidung treffen, dass aus Gründen der Versorgungssicherheit bestimmte Leistungsgruppen an einem bestimmten Standort vorgehalten werden müssen, dann muss auch eine dauerhafte Finanzierung (Anspruch auf Vorhaltevergütung, Möglichkeit der Abrechnung) sichergestellt sein. Eine Krankenhausplanung macht schließlich nur Sinn, wenn die geplanten Leistungen auch von den Krankenkassen bezahlt werden.

Kritisch sieht der BDPK auch die im Gesetzentwurf vorgesehene Vorhaltepauschale. Diese basiert auf der zuvor erbrachten Fallzahl des Krankenhauses, sie ist also keineswegs dazu geeignet, notwendige Kliniken fallzahlunabhängig abzusichern. Um das Überleben von notwendigen Kliniken mit geringen Fallzahlen wirklich zu sichern, sollte die Vorhaltevergütung mit der Sicherstellung notwendiger, aber derzeit defizitär betriebener Behandlungsangebote verknüpft werden: Volle Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten entweder von bedarfsnotwendigen Leistungsgruppen (z. B. Notaufnahme, Notfallambulanz/INZ, Geburtshilfeabteilung, Intensivstation) oder von Krankenhäusern in ländlichen Regionen (entsprechend dem System des Sicherstellungszuschlags).



**BDPK**  
Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

## PRESSEMITTEILUNG

Die vollständige Stellungnahme des BDPK zur Anhörung im Gesundheitsausschuss ist dieser Pressemitteilung beigelegt und auf der BDPK-Homepage ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)) veröffentlicht.

Ihre Ansprechpartnerin:

Katrin Giese

Pressesprecherin des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

Tel.: 030 - 2 40 08 99 - 0; [mailto: presse@bdpk.de](mailto:presse@bdpk.de)

[www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)

[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.300 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.