

## Pressestatement

# Reimann zum KHVVG: Trotz Nachbesserungen bleiben gravierende Mängel und viele offene Fragen

Berlin, 17. Oktober 2024

**Heute findet die 2. und 3. Lesung zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) statt. Dazu stellt die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann fest:**

„Seit über zwei Jahren diskutieren wir über diese Krankenhausreform. Und niemand möchte sich vorstellen, wie es ohne sie in der stationären Versorgung weiterginge. Aber wie es mit ihr weitergeht, bleibt an vielen Stellen auch schleierhaft. Nach langem Vorlauf und etlichen Vorarbeiten wurden nun auf die Schnelle 50 Änderungsanträge nachgeschoben, deren Umfang und Auswirkungen selbst Fachleute kaum abschätzen können. Etwas mehr Beratungszeit für dieses folgenreiche Gesetz wäre sicherlich angebracht.“

Auf der Habenseite steht aus AOK-Sicht bisher, dass das KHVVG den Einstieg in und den Rahmen für die Leistungsgruppen-Festlegung und die Vorhaltefinanzierung schafft. Aber wichtige Detailfragen, etwa zu Qualitätsparametern, sollen erst im nächsten Jahr durch zustimmungspflichtige Rechtsverordnungen zwischen Bundesgesundheitsministerium und Bundesländern geregelt werden. Damit aber werden wesentliche Fragen zum erforderlichen Strukturwandel und zur Qualitätsorientierung auf die lange Bank geschoben, es droht weiterhin die Entkoppelung von Finanz- und Strukturreform.

An den letzten Änderungen ist zu begrüßen, dass der Ausschuss zur Entwicklung der Leistungsgruppen jetzt beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) angesiedelt werden soll, G-BA sowie Medizinischer Dienst also beteiligt werden. Auch die Abkehr von der Stichprobenprüfung und die vorgesehene Festlegung eines pauschalen Aufschlags auf fehlerhafte Abrechnungen bewerten wir positiv.

Aber weiterhin weist das Gesetz gravierende Mängel auf.

Laut Bundesgesundheitsminister Lauterbach soll die Krankenhausreform den Anstieg der Beiträge mittelfristig drosseln. Gleichzeitig sollen die Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aber mehr als die Hälfte der geplanten Kosten zum Transformationsfonds schultern, über 25 Milliarden Euro in zehn Jahren. Wie passt das zusammen?

Wir lehnen die Finanzierung des Transformationsfonds durch die GKV nach wie vor strikt ab, weil es Aufgabe aller Steuerzahlenden ist, die Daseinsvorsorge durch Krankenhäuser zu gewährleisten. Sollte die Finanzierungsverpflichtung trotz verfassungsrechtlicher Bedenken aber durchgesetzt werden, braucht es zumindest eine fair geregelte, verpflichtende Einbindung aller Institutionen, die heute die Betriebskosten der Krankenhäuser zahlen. Die bloße Bitte zur Beteiligung an die private Krankenversicherung reicht da nicht.

Bei der Vorhaltefinanzierung erscheint die Vorverlegung des Bezugszeitraums auf die Jahre 2023-2024 weniger strategiefähig, dies ändert aber nichts daran, dass zentrale Ziele in diesem Reformbereich verfehlt werden: Mengendämpfung und Ambulantisierung werden ausgebremst.

Länder, Krankenhausvertreter und Krankenkassen fordern eine fallzahlunabhängige Vorhaltefinanzierung. Das Mindeste für eine zielkonforme Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung wäre, das Landesvorhaltebudget nur alle drei Jahre neu zu berechnen. Perspektivisch braucht es zusätzlich den klaren Auftrag für die wissenschaftliche Entwicklung eines Bedarfsbemessungsinstruments. In der derzeitigen Ausgestaltung wird das Thema auf unbestimmt verschoben.

Auch die vorgesehenen Regelungen zur Ambulantisierung bleiben auf halbem Wege stehen. Sektorenübergreifende Versorger können zwar im Anschluss an

Krankenhausbehandlungen Übergangspflege leisten, aber erhalten keine Möglichkeit, an Stelle von stationären Aufnahmen stationsersetzend und vermeidend tätig zu werden. Auch lehnen wir die ‚Zwangsverordnung‘ zur Ausweitung der Hybrid-DRGs ab, weil die dadurch entstehenden Mehrkosten für diese Form der Ambulantisierung der Versichertengemeinschaft in der jetzigen Finanzsituation nicht zuzumuten sind.

Und noch etwas geht in die falsche Richtung: Die breite Ausweitung von Regelungen für Fachkliniken bergen das Risiko, dass Ausnahmen von den Leistungsgruppen zur Regel werden, weil die Länder die Kriterien für Fachkliniken in den Krankenhausgesetzen festlegen können. So entsteht die Gefahr, das Qualitätsziel der Krankenhausreform deutlich zu verfehlen.“