

## **7 Hauptkritikpunkte zum Arbeitsentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)**

### **1. Finanzierungssystem als Kernstück der Reform weiterhin unklar – Folgen für die Krankenhauslandschaft nicht abschätzbar**

Nach den bisherigen Darlegungen des BMG im Gesetzentwurf kann weder nachvollzogen werden, wie die Finanzierung der Vorhaltevergütung sowie der Tagesentgelte für die sektorenübergreifenden Versorger im Detail erfolgen soll, noch eingeschätzt werden, ob damit überhaupt eine finanzielle Verbesserung bzw. eine auskömmliche Finanzierung erfolgen kann. Hierzu bedarf es schnellstmöglich zumindest einer modellhaften Auswirkungsanalyse oder Beispielberechnung des BMG.

### **2. Möglichkeiten für Ausnahmen und Kooperationen bezüglich der Leistungsgruppen frühzeitig und unmittelbar im Reformgesetz regeln**

Die Zulässigkeit von Kooperationen und Ausnahmen soll erst in einer dem Reformgesetz nachfolgenden Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrats bestimmt werden. Gerade dies muss jedoch frühzeitig bekannt sein, um zum einen die Auswirkungen der Reform einschätzen zu können. Zum anderen ist diese Entscheidung aber auch maßgeblich für die Handlungsspielräume der Planungsbehörden der Länder und damit die Frage der Einhaltung der verfassungsrechtlichen Gesetzgebungskompetenzen. Es handelt sich daher um wesentliche Entscheidungen, die im Reformgesetz unmittelbar getroffen werden müssen.

### **3. Unzureichende Möglichkeiten der Länder zur Zulassung von Ausnahmen von den Anforderungen an die Leistungsgruppen**

Die Möglichkeit der Krankenhausplanungsbehörden, aus Gründen der Versorgung eine Leistungsgruppe auch dann zu erteilen, wenn deren Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt sind, steht im Entwurf unter zu strengen Voraussetzungen, die die Planungshoheit massiv einschränken. Weder das Einvernehmen mit den Kassen und der DKG noch die Erfüllung der Vorgaben für den Sicherstellungszuschlag sind akzeptabel und widersprechen zudem dem Eckpunktepapier. Die zulässige Dauer möglicher Ausnahmen von einem bzw. maximal zwei Jahren ist darüber hinaus zu kurz. In Einzelfällen werden ggf. auch weiterhin dauerhafte Ausnahmen erforderlich sein, um die Versorgung vor Ort gewährleisten zu können. Diese Möglichkeit muss den Ländern offen stehen, um dem Sicherstellungsauftrag gerecht werden zu können.

### **4. Stellung des Medizinischen Dienstes im Rahmen der Prüfung der Leistungsgruppen entspricht noch nicht einer bloßen Gutachterstelle**

Der MD selbst darf sein Gutachten entgegen dem Arbeitsentwurf nicht direkt an die Krankenhäuser übersenden, sondern zunächst nur an die Krankenhausplanungsbehörden. Übersendet der MD das Gutachten selbst und direkt an die Krankenhäuser werden

falsche Erwartungen auf Seiten der Krankenhäuser geweckt, da die Krankenhausplanungsbehörde aufgrund ihrer Planungshoheit weder an ein positives Ergebnis im Gutachten (die Zuweisung der Leistungsgruppe erfolgt nur bei Bedarfsnotwendigkeit) noch an ein negatives Ergebnis im Gutachten (Möglichkeit der Erteilung einer Ausnahme zur Sicherstellung der Versorgung) gebunden ist. Der Krankenhausplanungsbehörde steht hier vielmehr ein eigenes Ermessen im Rahmen ihrer Planungshoheit zu.

#### **5. Die Länder müssen beim Zuschlag für die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben (mit-)entscheiden können**

Welche Krankenhäuser die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben erbringen, muss in der alleinigen Entscheidungsmacht der Krankenhausplanungsbehörden liegen. Die Einholung des Einvernehmens mit den Kassen und der DKG ist mit Blick auf die Planungshoheit nicht akzeptabel. Es kann zudem nicht sein, dass die Selbstverwaltungspartner ohne Mitentscheidungsrecht der Länder bestimmen, welche Aufgaben hiervon erfasst sein sollen. Dies könnte in der gemeinsamen Rechtsverordnung des BMG und der Länder (mit Zustimmung des Bundesrats) geregelt werden.

#### **6. Keine Stärkung der Sektorenübergreifenden Versorgung**

Die im Arbeitsentwurf eröffneten Möglichkeiten für Sektorenübergreifende Versorger zur Ambulantisierung gehen kaum über das hinaus, was bereits jetzt möglich ist. Insbesondere soll die Ausweitung der Leistungen durch Institutsambulanzen aus strukturellem Grund entgegen der Vereinbarung im Eckpunktepapier nicht möglich sein. Es erfolgt zudem weiterhin eine strikte Trennung der Sektoren und Leistungsbereiche mit Blick auf die Finanzierung und Bedarfsplanung. Ob die bereits erprobten Modelle, wie etwa Primärversorgungszentren, auf dieser Grundlage überhaupt (insbesondere finanziell auskömmlich) umgesetzt werden, muss stark bezweifelt werden. Der umfassende Instrumentenkasten, der vom BMG immer versprochen wurde, um den Ländern größtmögliche Handlungsspielräume einzuräumen, ist im Gesetzentwurf noch nicht enthalten.

#### **7. Keine bürokratische Entlastung**

Es ist bislang nicht ersichtlich, wie mit der Reform eine Entbürokratisierung erreicht werden könnte. Vielmehr steht zu befürchten, dass der bürokratische Aufwand für alle Seiten weiter steigt und das Krankenhaussystem insgesamt noch komplexer wird. Dies gilt etwa für die vielen neuen Regelungen rund um den MD mit zahlreichen neuen Melde-/Berichtspflichten und Datenflüssen bei allen Beteiligten.