



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
10785 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit

Tel.: 030 590097-340  
Fax: 030 590097-430

Per E-Mail:  
[Anhoerungen-Gesundheitsausschuss@Bundestag.de](mailto:Anhoerungen-Gesundheitsausschuss@Bundestag.de)

E-Mail:  
Joerg.Freese@Landkreistag.de  
  
AZ: V-560-00/1  
  
Datum: 23.9.2024

## Öffentliche Anhörung zum Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsge setzes und zu weiteren Gesetzentwürfen

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

herzlichen Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung am 25. September zu den oben genannten Gesetzentwürfen.

### 1. Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)

Der Deutsche Landkreistag unterstreicht den Reformbedarf in der stationären medizinischen Versorgung in Deutschland. Allein aus Gründen des zukünftigen Personalbedarfs bedarf es sinnvoller Maßnahmen zur Zentralisierung und Zusammenführung von Leitungen. Entscheidend ist dabei jedoch, dass dies unter zentraler Berücksichtigung auch der Interessen der ländlich und kleinstädtisch geprägten Räume erfolgt und den notwendigen Versorgungsbedarf auch dort langfristig abdeckt. Diesem Anspruch wird der Regierungsentwurf leider nicht gerecht. **Daher lehnen wir den Regierungsentwurf des KHVVG in der vorgesehenen Fassung ab.** Es fehlen zentrale Elemente, die eine Unterstützung unsererseits und letztlich auch eine Beschlussfassung in Bundestag und Bundesrat in dieser Fassung verhindern sollten. Hierzu zählt z. B. eine sachgerechte und belastbare Auswirkungsanalyse. Denn wir befürchten, dass das KHVVG (E) zu einem Kahlschlag bei den stationären medizinischen Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum führen würde, der die gesamte medizinische Versorgung dort gefährdet.

Zudem müssen die derzeit bestehenden Krankenhäuser in ihrem Bestand gesichert werden, um hieraus eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur zu entwickeln. Der bereits laufende „kalte Strukturwandel“ wird nachdrücklich abgelehnt. Trotz aller massiven Versuche in den vergangenen Monaten, das Bundesministerium für Gesundheit entsprechend zu aktivieren, ist die strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser spätestens seit dem Jahr 2022 manifest geworden, sodass wir in diesem Jahr mit erheblichen Turbulenzen auch in immer mehr Krankenhäusern der Landkreise rechnen müssen. Nach eigenen Befragungen gehen wir davon aus, dass die Landkreise allein im Jahr 2024 mindestens gut 3 Mrd. € aus ihren Kreishaushalten aufgewendet haben, um nur das wirtschaftliche Überleben ihrer eigenen Krankenhäuser zu sichern. Das ist ein unhaltbarer Zustand, der auch einer sachgerechten Krankenhausstrukturreform nicht dienlich ist. Erst recht fehlen die Mittel an anderer Stelle. Die Vorschläge zur Sicherung der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit in der aktuellen Situation zum Beispiel zur Erhöhung der Landesbasisfallwerte liegen vor und müssen kurzfristig umgesetzt

werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat gerade aktuell hierzu konkrete Vorschläge unterbreitet, die wir nachdrücklich unterstützen.

Die in wesentlichen Teilen ablehnende Haltung der Bundesregierung zu den Vorschlägen des Bundesrats verdeutlicht aus unserer Sicht, dass der Bund insoweit bislang kaum Interesse an einer echten Zusammenarbeit und guten Kompromissen mit Ländern und Kommunen gezeigt hat. Dies gilt es, im Interesse der Sache, dringend zu ändern.

Anschließend einige weitere Hinweise zu einzelnen Regelungsvorhaben, wobei wir uns auf wesentliche Aspekte beschränken:

### **Zustimmungspflicht**

Aus unserer Sicht kann ein solches Gesetz nicht ohne Zustimmung des Bundesrats verabschiedet werden. Inhaltlich entscheidende Weichenstellungen für die medizinische Versorgung in Ländern und Kommunen werden nicht im Gesetz geregelt, um das Zustimmungserfordernis des Bundesrats zu umgehen. Solche zentralen Inhalte dürfen aber nicht lediglich durch nachgelagerte Rechtsverordnungen erfolgen (Wesentlichkeitstheorie).

### **Leistungsgruppen NRW „Pur“ – Auswirkungsanalyse**

Der Regierungsentwurf weicht in mehreren Punkten von den vereinbarten Absprachen mit den Ländern ab. Es wurden zusätzliche Rechtsverordnungen, Kooperationsbeschränkungen, Personalforgaben und insbesondere Mindestvorhaltezahlen in die ursprüngliche Systematik des Leistungsgruppenmodells aus Nordrhein-Westfalen integriert. Es fragt sich, warum man die auch in Folgejahren mögliche Ausweitung unbedingt mit dem Start des Gesetzes einführen will, obwohl hierzu keine ausreichenden Erkenntnis vorliegen. Wir fordern insoweit „NRW-pur“.

Wie oben ausgeführt können die Auswirkungen dieses Gesetzes, das die Krankenhauslandschaft zutiefst und nachhaltig ändern wird, zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht nachvollzogen werden. Das ist nicht akzeptabel. Es muss vor Verabschiedung des Gesetzes die Möglichkeit gegeben sein, dass nicht nur Akteure der Gesundheitspolitik, sondern auch die Kommunalpolitik und nicht zuletzt die Abgeordneten des Deutschen Bundestages wissen, was letztgenannte in Bezug auf die Gesamtstruktur aber auch auf ihre Wahlkreise beschließen.

### **Vorhaltevergütung – Mindestvorhaltezahlen/ Mindestmenge**

Die geplante Systematik des Gesetzes führt keineswegs zu der immer wieder öffentlich angestrebten Entökonomisierung, da immer noch 40% der Vergütung auf fallbezogener Basis erfolgen sollen. Eine wahre Entökonomisierung könnte nur durch eine Vergütung erfolgen, die noch weniger von der Fallzahl abhängt und sich stattdessen noch stärker an den tatsächlichen Kosten orientiert. Eine solche Vergütung würde langfristige Sicherheit für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in ländlichen Gebieten gewährleisten. Es sollte geprüft werden, ob eine deutlich stärkere Berücksichtigung der Vorhaltekosten hier zu einem befriedigenden Ergebnis führt.

### **Bürokratieaufbau statt Bürokratieabbau**

Eine Verringerung der Bürokratie ist keineswegs erkennbar, im Gegenteil. Der Referentenentwurf bringt eine Vielzahl zusätzlicher bürokratischer Verpflichtungen mit sich, ohne dass gleichzeitig andere, überflüssige bürokratische Hürden abgebaut werden. Insbesondere das komplexe System der Vorhaltevergütung wird zu einem Anstieg der Bürokratie führen. Um Zugang zum Vorhaltebudget zu erhalten, sind die Krankenhäuser gezwungen, sämtliche Anforderungen, die auf Bundesebene festgelegt werden, für jede einzelne Leistungsgruppe

nachzuweisen. Diese verstärkte Dokumentation erzeugt bereits jetzt einen untragbar hohen Aufwand. Daher muss das Ziel der Entbürokratisierung aus Sicht der Krankenhäuser leider als verfehlt bewertet werden.

Im Gegenzug zu den genannten Punkten, die eine erhebliche zusätzliche Belastung für die Kliniken darstellen, sollten die Einzelfallprüfungen überarbeitet oder abgeschafft werden. Allerdings sind geplante Änderungen in diesem Bereich erst für das Jahr 2027 vorgesehen, wenn sie in sogenannte Stichprobenprüfungen umgewandelt werden (gemäß §17c). Somit ist eine Entlastung in diesem Bereich frühestens dann zu erwarten.

### **Fachkräfte und Ausbildung der Ärzte**

Die Flexibilisierung der Sektorenengrenzen allein garantiert keinen Zuwachs an Fachkräften. Insbesondere im Pflegebereich führt der Wegfall lokaler Krankenhäuser nicht automatisch dazu, dass Mitarbeiter quasi automatisch in andere Krankenhäuser wechseln. Dies gilt erst recht, wenn diese anderen Krankenhäuser in Ballungsräumen mit häufig deutlich höheren Lebenshaltungskosten und subjektiv oder objektiv ggf. geringerer Lebensqualität liegen. Zusätzlich erschweren längere Anfahrtswege und -zeiten den Ortswechsel. Gleichzeitig ist es essenziell sicherzustellen, dass auch in kleineren Kliniken die ärztliche Aus- und Weiterbildung den Anforderungen der Ärztekammern entspricht, um eine flächendeckende hochwertige medizinische Versorgung auch langfristig sicherzustellen.

### **Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität**

Eine hohe Versorgungsqualität ist auch an dezentralen Standorten erreichbar, insbesondere durch schnelle Diagnostik und Behandlung, die zu guten Ergebnissen mit minimalen Beeinträchtigungen führen. Fachliche Expertise kann in dezentralen Kliniken und Verbundstrukturen aufgebaut werden, unterstützt durch telemedizinische Anbindungen, die erfahrene Ärzte hinzuschalten können. Eine Konzentration von Leistungen in Universitätskliniken und Maximalversorgern führt nicht nur zu längeren Wegen für Patienten, sondern birgt auch die Gefahr einer Rationierung der Leistungen. Diese Kliniken können die steigende Nachfrage allein nicht bewältigen, was zu längeren Wartelisten und einer Verschlechterung der Versorgungssituation führen wird, insbesondere im Bereich der Geburtshilfe und Geriatrie. Einmal abgebaute Versorgungskapazitäten lassen sich nicht einfach wiederherstellen, was langfristig zu höheren volkswirtschaftlichen Kosten führen dürfte.

### **2. Anträge der Fraktionen der AfD und der Gruppe BSW**

Diese Anträge negieren aus unserer Sicht die grundsätzlich erforderliche Reform der Krankenhausstrukturen und sind daher nicht geeignet, substantiell zu Problemlösungen im Gesundheitswesen beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung

Freese