



Transparenzgesetz und KHVVG:
Ärztekammer kritisiert Lauterbachs Krankenhauspläne

Münster,
23. März 2024

Gehle: „Krankenhäusern steht das Wasser bis zum Hals, teilweise noch höher“

07/24_kd/hei

Das nach zähem Streit zwischen Bund und Ländern verabschiedete (alternativ: im Vermittlungsausschuss angenommene) „Transparenzgesetz“ wird den Krankenhäusern in ihrer gegenwärtigen Notlage nicht die dringend benötigte schnelle Hilfe bringen, kritisiert die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL). Das gilt auch für den vor einer Woche öffentlich gewordenen Entwurf des „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes“ (KHVVG). „Die Ankündigung von 50 Milliarden Euro aus einem „Transformationsfond“ für zehn Jahre ab 2026 klingt zwar beeindruckend. Doch den Kliniken steht das Wasser bereits heute bis zum Hals und teilweise noch höher. Als ‚Erste Hilfe‘ bekommen sie mit dem Transparenzgesetz dann auch noch neue bürokratische Aufgaben“, bemängelt ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle. Auch der Entwurf des KHVVG stößt bei der ÄKWL auf Kritik. „Der Bund zieht mit viel Geld die Gestaltung der Krankenhauslandschaft in Deutschland an sich, die Länder werden bei der Krankenhausplanung in die Rolle von Statisten gedrängt“. Die eigentlich gute Idee einer „Vorhaltevergütung“, also einer Finanzierung von Krankenhäusern ohne einen Anreiz zur Fallzahlsteigerung, wird durch die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Umsetzung konterkariert. „Die Kopplung an das Vergütungssystem der Fallpauschalen, die DRGs, bleibt bestehen. Wer viele Fälle erbringt und abrechnet, bekommt eine höhere Vorhaltevergütung - das Hamsterrad dreht sich weiter“.

Die im Transparenzgesetz angekündigten kurzfristigen Liquiditätshilfen für die Krankenhäuser bewertet die Ärztekammer zwar grundsätzlich positiv. „Dabei ist allerdings zu beachten, dass es sich vor allem um bereits lange zugesagte und lediglich zeitlich vorgezogene Zahlungen handelt“, relativiert Dr. Gehle.

Kritisch sieht der Ärztekammerpräsident auch die Einführung von „Leveln“ in der Krankenhausplanung. „Ein solches System setzt klare Anreize, möglichst viele Krankenhausabteilungen an einem Standort vorzuhalten, und wird sinnvolle Kooperationen zwischen Kliniken verhindern.“ Mit der neuen Krankenhausplanung sei man in Nordrhein-Westfalen gerade auf dem entgegengesetzten Weg: Die Konzentration von Leistungen an bestimmten Krankenhäusern und Absprachen zur „Arbeitsteilung“ von Kliniken und Krankenhausträgern schaffen Doppelstrukturen ab werden sich, so der Konsens der Fachleute, nicht zuletzt positiv auf die Behandlungsqualität auswirken. „Die alte Strategie ‚Alle machen alles‘ funktioniert unter den heutigen Rahmenbedingungen nicht mehr und ist auch wirtschaftlich längst nicht mehr sinnvoll für die Kliniken. Werden Krankenhäuser jedoch aus wirtschaftlichen Gründen

**Ärztekammer Westfalen-Lippe
Kommunikation**

Gartenstr. 210-214
48147 Münster

Tel.: 0251 929-2103
Fax: 0251 929-2149

Ansprechpartner: Volker Heiliger
Mail: kommunikation@aekwl.de



gezwungen, so weiterzumachen wie bisher, droht ein schleichender Qualitätsverlust“, warnt Dr. Gehle.

„Doppelt ärgerlich“ ist nach Ansicht des Kammerpräsidenten auch die Tatsache, dass die ambulante Versorgung auf eine Weise Eingang in den Referentenentwurf des KHVVG gefunden habe, die höchst erstaunlich sei. „Bislang haben die Pläne zur Krankenhausreform die ambulante Versorgung weitgehend links liegen gelassen. Das war schlecht, wir haben als Ärzteschaft oft genug darauf hingewiesen, dass ambulante und stationäre Versorgung gemeinsam gedacht und am besten auch geplant werden müssen. Das eine gibt es nun einmal nicht ohne das andere.“ Nun jedoch sollten in sogenannten „sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen“ Krankenhäuser unter bestimmten Bedingungen künftig auch hausärztliche Versorgung anbieten können oder sogar müssen. Das sei ein typisches Beispiel, wie die Berliner Politik meine, regionale Versorgung regeln zu müssen, kritisiert Gehle.

Statt die Ausgestaltung der Versorgung dem regionalen Sachverstand und regionaler Zusammenarbeit zu überlassen, werde zentral allen eine fragwürdige Lösung übergestülpt. „Wie wirkt sich eine hausärztliche Versorgung am Krankenhaus auf die verbleibenden Praxen der Umgebung aus? Wird das Geld dafür dem Budget der ambulanten Versorgung entzogen? Wie will man Rosinenpickerei verhindern? Und woher sollen eigentlich die Ärztinnen und Ärzte kommen, die diese zusätzliche Aufgabe übernehmen sollen? Fragen über Fragen“, so Gehle abschließend.