



## Positionspapier

### zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

#### Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit und Soziales Berlin

Das KHVVG soll das derzeitige Fallpauschalensystem verändern. Dieses, wie auch die mangelnde Investitionsfinanzierung der Länder motiviert bisher Kliniken dazu, möglichst viele Patienten und Patientinnen zu behandeln. Krankenhäuser stehen unter einem enormen Kostendruck und werden durch das Finanzierungssystem verleitet, ständig ihre Effizienz durch Fallzahlsteigerungen, Ausweitung des Behandlungsspektrums oder Kosteneinsparungen zu erhöhen. Der Kostendruck hat dazu geführt, dass Krankenhäuser zunehmend nicht notwendige Strukturen vorhalten und nicht über notwendige Behandlungserfahrung verfügen, die angesichts der Breite ihres Spektrums optimal für die Versorgung wäre.

Durch die Krankenhausreform sollen die Behandlungsqualität gesichert und gesteigert, eine flächendeckende medizinische Versorgung gewährleistet sowie eine Entbürokratisierung gefördert werden.

Zur Erreichung dieser Ziele ist die Einführung einer Vorhaltevergütung, die Zuweisung von Leistungsgruppen zur besseren Definition des Behandlungsspektrums sowie die Erfüllung von Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen je Leistungsgruppe geplant.

#### Dazu positionieren wir uns folgendermaßen:

1. Eine flächendeckende und entsprechend der Dringlichkeit und Komplexität der Versorgung abgestuft erreichbare Krankenhausversorgung ist elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge der Bevölkerung. Bedarfsplanung, Steuerung und Finanzierung von Krankenhäusern sind daher öffentliche Aufgaben. Krankenhäuser als vorzuhaltende Struktur und ihr notwendiges Personal sollen bedarfsgerecht, entsprechend den Erfordernissen der Versorgung, finanziert werden. Bedarfsgerecht heißt dabei auch den subjektiven Bedarf von Patient\*innen mit einzubeziehen, also den zeitlichen Bedarf von Diagnostik und Therapie am Wohl von Patienten und Patientinnen zu orientieren.
2. Wir sind für eine den Herausforderungen der Demografie mit höherer Multimorbidität und einer veränderten Krankenhausinanspruchnahme aktiv gestaltende Krankenhausplanung. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement

vom 1. Juli 2023 [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) zur Regelung des Übergangs der stationären in ambulante Behandlung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Eine konsequente Umsetzung der Digitalisierung von Krankenhäusern muss weiter vorangetrieben werden. Für ein an die Bedürfnisse von Patient\*innen angepasstes Entlassmanagement bedarf es jedoch auch genügend Personal mit zeitlichen Ressourcen. Dafür müssen Pflegeberufe weiter gestärkt und professionalisiert werden.

3. Wir sind für die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung, für das Prinzip der Angemessenheit von Leistungen, für Wirksamkeit von Behandlungen, für eine sparsame Mittelverwendung und gegen Verschwendung von Ressourcen. Mindestmengen bei spezialfachärztlicher Versorgung führen zu einer besseren Ergebnisqualität. Deshalb sollen spezialisierte Leistungen an konzentrierten Standorten mit ausreichender Erfahrung und personellen Ressourcen angeboten und gleichzeitig die wohnortnahe Grund- und Regelversorgung gewährleistet werden.
4. In die entstehenden Umwandlungsprozesse müssen alle Mitarbeiter\*innen frühzeitig eingebunden werden, im Falle von Schließungen müssen die Interessen der Belegschaft vertreten und berücksichtigt werden. Ziel von Krankenhausumwandlungen muss letztlich sein, Fachkräfte und deren Kapazitäten ressourcenschonend zu steuern. Es muss vermieden werden, dass aufgrund von Verunsicherung und intransparenter Kommunikation Abwanderungsdynamiken entstehen, die eine gelungene Transformation konterkarieren würden.
6. Der im KHVVG vorgesehene Transformationsfonds ist zwingende Voraussetzung für den Erfolg der Reform. Seine anteilige Finanzierung aus Kassenbeiträgen belastet jedoch einseitig die Beitragszahlenden der GKV. Wir stehen für eine gerechte Verteilung der Kosten auf alle Bürger.
7. Kleinere Krankenhäuser können künftig als Level 1i-Kliniken sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen werden und in unterversorgten Gebieten auch hausärztliche Versorgung zur Verfügung stellen. Wir stehen für eine berufsgruppenübergreifende Einbeziehung und Kooperation aller! an der Gesundheitsversorgung Beteiligter, um die ambulante Versorgung in unterversorgten Gebieten zu verbessern. Wir setzen uns für die Übernahme von Leitungsverantwortung für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen auch von nichtärztlichen Berufsgruppen ein.
8. Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage von somatischen als auch psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern werden die schon bestehenden Regelungen zur Tarifikostenrefinanzierung modifiziert. Dies muss auch für psychotherapeutisches Personal gelten. Wesentlich ist für uns eine Krankenhausplanung, die somatische, psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung aller Altersgruppen aufeinander abgestimmt plant.