



Verband leitender
Krankenhausärztinnen
und -ärzte e.V.

VERBAND LEITENDER KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE e.V.

Inhaltsverzeichnis:

1. Krankenhausreform (KHVVG)	1
2. KHTFV	2
3. Reform in NRW	2
4. GOÄ.....	2
5. Beitritt des VLK zum ULA e.V. – Deutscher Führungskräfteverband „Gemeinsam ist man stärker“	3

1. Krankenhausreform (KHVVG)

Nachdem die Anrufung des Vermittlungsausschusses im Bundesrat im November unmittelbar nach dem Ende der Ampel-Koalition knapp gescheitert ist, ist das KHVVG am 12.12.2024 in Kraft getreten. Zur Umsetzung müssen jedoch bis zum 31.03.2025 noch drei Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Dies sind:

- die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV),
- die abschließende Definition der Leistungsgruppen und
- die Mindestvorhaltezahlen.

Wie dies unter der - quasi geschäftsführend - amtierenden Bundesregierung gelingen soll, ist ein Rätsel. Es macht auch wenig Sinn, Dinge noch umzusetzen, die die neue Regierung vermutlich als erstes außer Kraft setzen wird. Aber für Herrn Lauterbach scheint es kein Morgen zu geben: Er macht weiter wie bisher und versucht, alle parlamentarischen Tricks zu nutzen, um noch so viel wie möglich durchzusetzen. Ob dafür die Mehrheit im Bundesrat weiterhin steht, ist fraglich. Die Verunsicherung ist jedoch überall groß, und es scheint sich eine allgemeine Erwartungshaltung zu bilden, dass auch die kommende Bundesregierung das Gesetz in seinen Grundzügen umsetzen wird – mit einer Planung der Kliniken nach Leistungsgruppen (LG) hin zu einer deutlichen Zentralisierung komplexer Leistungen.

Unsere dringendsten Forderungen an die zukünftige Regierung sind daher:

- Angesichts der desolaten Finanzsituation der Krankenhäuser bedarf es zunächst einer Überbrückungsfinanzierung, um die massiven Defizite in der Betriebskostenfinanzierung auszugleichen.
- Erforderlich ist zudem eine Vertagung der Vorhaltefinanzierung und bis auf weiteres eine Beschränkung auf die 60 Leistungsgruppen (LG) aus NRW.
- Die Länder brauchen mehr Entscheidungsfreiheit in der Krankenhausplanung.
- Die Festschreibung auf über eine Million Hybrid-DRGs ab 2026 sowie die Absenkung ihrer Bezahlung auf EBM-Niveau müssen zurückgenommen werden.
- Eine Auswahl neuer Hybrid-DRGs muss primär nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgen.
- Eine Beschränkung auf bisherige Eintagesfälle mit PCCL <0,3 sollte bestehen bleiben, und die Kontextfaktoren müssen massiv nachgeschärft werden.

2. KHTFV

In dem gerade abgeschlossenen Stellungnahmeverfahren haben wir gefordert, die Finanzierungsgrundlage des Transformationsfonds zu je einem Drittel auf Krankenkassen, Länder und Bund zu verteilen. Dieses Vorgehen wurde bereits erfolgreich zur Sanierung der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern nach der Wende durchgeführt. Abgesehen von der unklaren Rechtslage ist nicht nachvollziehbar, warum sich der Bund an einer von ihm initiierten Reform nicht adäquat beteiligt und stattdessen die Krankenkassen mit der Beteiligung an Investitionskosten übermäßig belastet. Ebenso fordern wir, dass die Erstellung von Strukturen (ambulante OP, Überwachungs- und Nachsorgebereich) zur ambulanten Erbringung von Leistungen ebenfalls für förderfähig im Rahmen des KHTFV erklärt wird.

3. Reform in NRW

Die Reform in NRW ist in Kraft getreten, und die Feststellungsbescheide wurden den Krankenhäusern zugestellt. Die Umsetzung muss bis März 2025 erfolgen; für einige Fachbereiche, wie die Kardiologie, gibt es Übergangsfristen bis Jahresende. Die Einspruchsfrist ist abgelaufen, und nach derzeitigem Kenntnisstand sind knapp 100 Klagen anhängig. Diese haben jedoch keine aufschiebende Wirkung, sodass grundsätzlich nur der Weg über den vorläufigen Rechtsschutz bleibt, um die Umsetzung und den Eintritt eventueller irreversibler Zustände zu verhindern.

4. GOÄ

Am 12.09.2024 wurde in Berlin in einer Präsenzveranstaltung der Bundesärztekammer ein gemeinsamer Entwurf einer neuen GOÄ vorgestellt, der mit den privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe abgestimmt wurde. Der Entwurf wurde am 13.09.2024 an die Verbände und Fachgesellschaften versendet. Er wurde als zeitgemäßes, differenziertes, ärztlich erarbeitetes Leistungsverzeichnis vorgestellt, das eine erhebliche Aufwertung der ärztlichen Beratungs- und Zuwendungsleistungen beinhaltet und zu einer rechtssicheren, angemessenen Vergütung führen soll: „Beratung + Untersuchung: +65%, unmittelbare Patientenversorgung: +6%, technische Fächer (Labor, Radiologie): -29%“.

Ein Abgleich auf Grundlage der Rückmeldungen aus den Fachgesellschaften zwischen den Gebührensätzen der alten und der neuen GOÄ sowie gegenüber der „ärzteigenen GOÄ“ zeigt neben den angekündigten Abschlägen bei Labor und Radiologie überraschenderweise auch eine Abwertung von operativen und interventionellen Leistungen von 20–50%. Dies betrifft nach vorliegenden Informationen die Kardiologie, die HNO, die Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Unfallchirurgie. Besonders fallzahlstarke Ziffern sind betroffen. Der Aufschrei der Fachgesellschaften und bei uns ist groß, und entsprechend geharnischt sind die Stellungnahmen an die Bundesärztekammer (BÄK) ausgefallen. Der geplante Termin zur Übergabe an Minister Lauterbach wurde vorerst verschoben. In einer Clearingstelle versucht die BÄK aktuell, eine Einigung mit den betroffenen Fachgesellschaften zu erzielen. Deren erste Rückmeldungen sind jedoch äußerst skeptisch. Entscheiden soll nun der kommende Ärztetag im Mai in Leipzig, das Ergebnis bleibt offen.

5. Beitritt des VLK zum ULA e.V. – Deutscher Führungskräfteverband „Gemeinsam ist man stärker“

Der VLK ist seit dem 01.01.2025 Mitglied der ULA e.V. – dem Deutschen Führungskräfteverband.

Als Mitglied der ULA, dem größten deutschen Dachverband für Fach- und Führungskräfteorganisationen, haben wir die Möglichkeit eine starke gemeinsame Interessenvertretung in den zentralen gesellschaftspolitischen Debatten mit unserer Expertise und unseren Kontakten in die Gesundheitspolitik zu ergänzen. Die zentrale Rolle eines funktionierenden Gesundheitssystems, eines flächendeckenden, wohnortnahen Zugangs für Patientinnen und Patienten als Rückgrat für eine funktionierende bzw. florierende Wirtschaft kann dabei branchenübergreifend für alle relevanten Stakeholder aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft sichtbar gemacht werden. Dabei können wir zusätzlich durch die in der ULA gebündelten Erfahrungen und Kompetenzen auf weiteren Gebieten profitieren und zudem unsere Reichweite und Schlagkraft in der Presse – und Öffentlichkeitsarbeit durch Vernetzung und Bündelung unserer Aktivitäten steigern.

Der VLK und die übrigen Mitgliedsverbände der ULA verfolgen dasselbe Ziel: die Interessen von Führungskräften effektiv zu vertreten und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern. Beide Organisationen setzen auf die Stärkung der Mitbestimmung für Führungskräfte und nachhaltige Führung. Über die vorhandene Reputation der ULA als Dachverband können fachliche Anliegen gebündelt und wirkungsvoller in Richtung Politik platziert werden.

Die enge Zusammenarbeit zwischen beiden Verbänden schafft Mehrwert für alle Beteiligten und zeigt, dass Führungskräfte durch starke Allianzen ihre Rechte und Interessen wirkungsvoll verteidigen können.

Weitere Informationen zur ULA: [Deutscher Führungskräfteverband - ula.de](http://DeutscherFuehrungskraefteverband-ula.de)

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



PD Dr. Michael A. Weber
Präsident



RA Normann J. Schuster
Hauptgeschäftsführer

Herausgeber:

Verband leitender Krankenhausärztinnen –und ärzte e.V.
Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Telefon (02 11) 4 54 99-0, Telefax (02 11) 45 49 929
Email: info@vlk-online.de, Internet: www.vlk-online.de