



VERBAND LEITENDER KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE e.V.

Inhaltsverzeichnis:

KHAG: Verhandlungen blockiert – Länder erhöhen den Druck.....	2
Die vier Kernpunkte der Länder.....	2
Einsparnarrative und politische Motive.....	2
Leistungsgruppen, LOPS-Richtlinie, Vorhaltebudget und Grouper	3
Hybrid-DRG	3

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem ersten Newsletter des Jahres möchten wir Sie über die aktuell hochkomplexe und politisch festgefahrene Situation in der Krankenhauspolitik informieren.

KHAG: Verhandlungen blockiert – Länder erhöhen den Druck

Die Verhandlungen zum Krankenhaus-Anpassungsgesetz (KHAG) stecken derzeit fest. Die Bundestagsfraktionen von SPD und CDU/CSU haben sich verhakt. Während die CDU/CSU gezielte Nachbesserungen für zwingend notwendig hält, um die Praktikabilität zu erhöhen und die Versorgung zu sichern, warnt die SPD vor einer „Verwässerung“ der ursprünglichen Reformarchitektur des KHVVG. Im politischen Raum entsteht dabei zunehmend der Eindruck, dass insbesondere Karl Lauterbach weiterhin erheblichen Einfluss auf diese Linie nimmt.

Die CDU/CSU positioniert sich hingegen weitgehend deckungsgleich mit den Ländern, die sich jüngst auf vier zentrale Änderungspunkte verständigt haben. Aktuell kursiert ein Entwurf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) für einen Umlaufbeschluss, der sich bewusst auf wenige, aber entscheidende Ergänzungen des KHAG konzentriert, um Tempo in den Gesetzgebungsprozess zu bringen:

Die vier Kernpunkte der Länder

- ◆ 1. Erweiterung der Ausnahmegenehmigungen für die Länder Streichung des Einvernehmens der Krankenkassen; Befristung der Genehmigungen auf maximal zweimal drei Jahre.
- ◆ 2. Flexibilisierung der Standortdefinition In begründeten Fällen sollen Planungsbehörden Ausnahmen zulassen, um insbesondere historisch gewachsene Strukturen großer Stadtkliniken funktionsfähig zu halten.
- ◆ 3. Öffnung des Transformationsfonds Nicht nur Neubauten, sondern auch die Modernisierung bestehender, bedarfsgerechter Krankenhausstrukturen sollen förderfähig werden.
- ◆ 4. Rechtzeitige Nachjustierung der Vorhaltevergütung Korrekturen sollen bereits in der Budgetneutralen Phase bzw. während der Konvergenzphase erfolgen.

Die Strategie der Länder ist klar: Konzentration auf wenige, politisch tragfähige Punkte, um das Verfahren zu beschleunigen – und eine erneute Anrufung des Vermittlungsausschusses möglichst zu vermeiden.

Politisch ist dieses Vorgehen heikel, insbesondere für die Bundestags-SPD.

Einsparnarrative und politische Motive

Nicht überraschend mehren sich derzeit Veröffentlichungen aus dem Umfeld enger Weggefährten des ehemaligen Bundesgesundheitsministers, die ein hohes Einsparpotenzial bei unveränderter

Umsetzung der KHVVG-Vorgaben postulieren. Diese Argumentationslinie ist durchschaubar: Zentrales Ziel scheint es zu sein, den Bundesfinanzminister Lars Klingbeil mit entsprechenden Einsparversprechen politisch einzubinden.

Die genannten Summen sind allerdings nur schwer nachvollziehbar und – wenn überhaupt – wohl nur durch drastische Krankenhausstrukturbereinigungen zu erreichen. Wir hoffen weiterhin auf eine politische Einigung, bei der die wesentlichen Forderungen der Länder zumindest weitgehend berücksichtigt werden.

Leistungsgruppen, LOPS-Richtlinie, Vorhaltebudget und Grouper

Wir gehen derzeit davon aus, dass vorerst keine weiteren Leistungsgruppen eingeführt werden, obwohl zahlreiche – teils gut begründete – Anträge vorliegen. Im KHAG selbst werden voraussichtlich mehrere redaktionelle und fachliche Klarstellungen in den Anlagen zu den Leistungsgruppen umgesetzt, die der Leistungsgruppenausschuss inzwischen erarbeitet hat.

Problematisch ist dies vor dem Hintergrund, dass der Medizinische Dienst in einigen Bundesländern bereits mit Prüfungen beginnt, obwohl noch nicht abschließend geklärt ist, welche personellen und strukturellen Voraussetzungen konkret prüfungsrelevant sind.

Die Vorhaltefinanzierung in der derzeit vorgesehenen Ausgestaltung sehen wir weiterhin äußerst kritisch. Nach den Rückmeldungen aus der Praxis ermöglicht der Grouper keine hinreichend trennscharfe und verlässliche Zuordnung von Leistungen zu Leistungsgruppen. Besonders problematisch ist hierbei der FAB-Schlüssel, vor allem in den internistischen Fächern. Zwar ist eine Überarbeitung angekündigt, diese wirkt jedoch nicht rückwirkend.

Zusätzliche Sorge bereitet die Korridorregelung:

Bereits bei 80 % Leistungserfüllung fällt die volle Vorhaltevergütung an, während eine Erlössteigerung erst ab 120 % des bisherigen Leistungsvolumens greift. Dies setzt einen klaren Fehlanreiz zur Minderleistung und wird absehbar zu Wartelisten führen – insbesondere in Kliniken, die zusätzliche Fälle übernehmen könnten, hierfür jedoch nicht adäquat vergütet werden.

Hybrid-DRG

Für das Jahr 2026 liegen inzwischen alle relevanten Entscheidungen zu Leistungsvolumina und Honorierung vor. Besonders betroffen sind die Viszeralchirurgie, die Kardiologie und die Urologie. Die finanziellen Einbußen erscheinen – bezogen auf die Eintagesfälle des Jahres 2025 – derzeit noch überschaubar.

Große Sorge bereitet jedoch die im KHVVG vorgesehene schrittweise Ausweitung der Hybrid-DRG sowie die dort festgeschriebene Absenkung der Vergütung auf EBM-Niveau bis 2030. Diese Entwicklung gilt es aus Sicht des VLK dringend zu stoppen.

Soweit ein erster Überblick zur derzeit äußerst dynamischen und anspruchsvollen Krankenhauspolitik.

Wir werden Sie über alle relevanten Entwicklungen zeitnah informieren – auch über unsere LinkedIn-Kanäle.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

A handwritten signature in blue ink, corresponding to PD Dr. Michael A. Weber. The signature is stylized and fluid.

PD Dr. Michael A. Weber
Präsident

A handwritten signature in blue ink, corresponding to RA Normann J. Schuster. The signature is bold and stylized.

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