



Pressemitteilung

Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) sichert keine flächendeckende klinische Versorgung

Freiwilliges Anhörungsverfahren zum Referentenentwurf

Himmelkron, 07.08.2025

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern nimmt zum Referentenentwurf von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, dem „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG)“, wie folgt Stellung.¹

Übersicht

Gegenüber den Vorankündigungen in der Presse gibt es keine wirklichen Überraschungen:

- 3 Jahre Ausnahmegenehmigung bei bedarfsnotwendigen Leistungsgruppen durch die Länder
- Bis zu 3 weitere Jahre Ausnahmegenehmigung bei bedarfsnotwendigen Leistungsgruppen durch die Länder im Einvernehmen mit den Krankenkassen
- 61 statt 65 Leistungsgruppen
- Sondertatbestände für die Leistungsgruppen in NRW
- Exaktere Regelungen über die limitierten Vorhaltebudgets für Krankenhäuser.
- Verlängerte Fristen in der Umsetzung.

Positive Bewertung

Positiv zu bewerten sind Ausnahmegenehmigungen für Leistungsgruppen dort, wo diese von den Ländern als bedarfsnotwendig anerkannt werden. Damit wird der Tatbestand akzeptiert, dass bundeseinheitliche pauschale Regelungen den unterschiedlichen ländlichen und städtischen klinischen Versorgungsanforderungen nicht gerecht werden können. Genau dies ist ja auch der Grund für die (durch das KHAG nicht umfassend berücksichtigte) Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung.

¹ Bundesgesundheitsministerium, Referentenentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG),
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/RefE_Krankenhausreformanpassungsgesetz - KHAG.pdf

Kritische Bewertung

Allerdings wird schnell die Grenze der Ausnahmeregelungen für Leistungsgruppen sichtbar:

- Die autonomen Genehmigungen der Länder für die Zuteilung von Leistungsgruppen ist auf 3 Jahre begrenzt – dies schränkt ihre Planungshoheit ein und gefährdet zumindest langfristig die klinische Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen.
- Ausnahmegenehmigungen für weitere 3 Jahre sind an die Zustimmung der Krankenkassenverbände gebunden - hier besteht die Gefahr, dass Krankenkassen im Zweifelsfall ökonomische statt bedarfsorientierte Entscheidungen treffen.
- Die länderbezogenen limitierten Vorhaltevolumina, geregelt über landesspezifische Vorhaltebewertungsrelationen, zwingen die Länder zu limitierter Vergabe von Leistungsgruppen, falls verbleibende Krankenhäuser auskömmlich finanziert werden sollen. Dies schränkt den Spielraum der Länder für bedarfsorientierte Zuweisungen von Leistungsgruppen und Versorgungsverträgen deutlich ein.
- Limitierte Vorhaltebudgets der Krankenhäuser für ihre Leistungsgruppen können umgekehrt dazu führen, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser in Insolvenz gehen und schließen.

Fazit

Das KHAG entschärft zwar das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG) von Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Es verschafft den Ländern und Krankenhäusern vorübergehende Entlastungen. Es löst jedoch nicht die Grundproblematik limitierter Finanzmittel für Krankenhäuser und **setzt zwangsläufig Klinikschließungen voraus. Angesichts notwendiger Klinikbetten für Pandemien, Kriegsgefahren und andere Katastrophenfälle ist dies eine fatale Richtungsentscheidung.** Auch steht aufgrund eines gemeinsamen Gutachtens der Länder Bayern, NRW und Schleswig-Holstein die Verfassungswidrigkeit des KVVVG und KHAG im Raum.² Vergütungsregelungen, hier die Vorhaltebudgets, dürfen nur an bestehende, nicht jedoch an zwingend zu ändernde Krankenhausstrukturen der Länder angekoppelt werden.

Alternativen

Wir verweisen hier auf unsere umfassende **Projektstudie Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KVVVG] - Drucksache 20/11854**, in der die grundsätzliche Problematik der Krankenhausreform detailliert beschrieben ist. Durch das Festhalten an DRG-Fallpauschalen (ca. 40% der stationären Krankenhausvergütung) wird klinisches Personal – wie bisher – mit immenser Bürokratie belastet. Eine Abkehr von DRG-Fallpauschalen würde stattdessen ca. 166.400 klinische MitarbeiterInnen bzw. 126.150 klinische Vollzeitkräfte der Patientenbehandlung zur

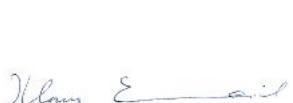
² Wissenschaftliches Kurzgutachten Ersteinschätzung - Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KVVVG) im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg,
https://www.stmpg.bayern.de/wp-content/uploads/2024/12/kurzgutachten_wollenschlaeger_khvg.pdf

Verfügung stellen. **Die Behandlungsqualität durch Mehrpersonal am Patientenbett würde ohne Mehrkosten signifikant und effizient verbessert.**³

Diese Chance ist mit dem vorliegenden Referentenentwurf zum KHAG vertan.

Unsere Pressemitteilung werden wir Bundesgesundheitsministerin Frau Nina Warken fristgerecht und inhaltsgleich im freiwilligen Anhörungsverfahren zustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Emmerich Angelika Pflaum Horst Vogel
Klinikvorstand i.R. Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses



Helmut Dendl Peter Ferstl Willi Dürr
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe KAB-Kreisverband Kelheim KAB Regensburg e.V.
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD






Heinz Neff

Himmelkron, 07.08.2025
verantwortlich:
Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415
www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de

³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854, https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+E2%80%93+KHVVG++Drucksache+20_11854.pdf?t=1734590890