

Rede Bundesrat zum KHVVG 22.11.24

Nachdem die 3. Stellungnahme der Regierungskommission zur grundlegenden Finanzierung der Krankenhausvergütung im Dezember 2022 vorgelegt wurde, haben wir Länder uns intensiv in die Diskussionen eingebracht und gemeinsam Verbesserungen angemahnt.

Die grundsätzlich dringende Notwendigkeit der Reform wie auch anderer Gesetzesvorhaben im Gesundheitswesen wurde nie in Abrede gestellt.

Für Brandenburg als großes dünnbesiedeltes Flächenland stand dabei immer im Vordergrund, bei allen berechtigten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung die Versorgung in der Fläche nicht zu gefährden.

Mit den über 50 Änderungen, die am 17.10. bei der Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag beschlossen wurden, haben sich für uns sehr deutliche Verbesserungen ergeben.

Drei sind davon zentral:

- es wurde eine für uns immens wichtige Statussicherstellung unserer Sicherstellungsstandorte durch eine Entkoppelung von den Notfallstufen des G-BA erreicht
- durch eine erweiterte Fachkrankenhausdefinition und die Möglichkeit verwandte Leistungsgruppen in Kooperation zu erbringen, sehen wir unsere 25 Fachkrankenhausstandorte gut gerüstet
- die Ermächtigung der sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen und der Sicherstellungskrankenhäuser zur haus- und fachärztlichen Versorgung stellt für uns einen entscheidenden Schritt zu mehr sektorübergreifender Versorgung dar

Die Statussicherung unserer 28 Sicherstellungshäuser ist für uns existentiell.

Sonst hätten von 43 Krankenhausstandorten, die eine Erbringung der LG Notfallversorgung wünschen, nur 11 die Kriterien erfüllen können.

Schaut man sich die Landkarte BB an, wären riesige Löcher bei der Notfallversorgung entstanden.

Das hätten wir auf gar keinen Fall tolerieren können!

Brandenburg ist das Land mit den meisten Sicherstellungshäusern und für uns sind auch die entsprechenden Zuschläge und die zugesicherte Sockelfinanzierung in Höhe der Mindestvorhaltezahlen hochrelevant!

Auch weitere in das Gesetz eingebrachte Verbesserungen erachten wir als relevant:

- Lockerungen bei Facharztvorgaben, auch wenn diese unserer Meinung nach nicht ausreichen
- koordinierende Aufgaben können auch an andere Schwerpunktversorger übertragen werden - eine gemeinsame Forderung der Länder
- der frühzeitige Maßnahmenbeginn beim Transformationsfond
- Leistungserbringung bei der LG Stroke Unit durch Telemedizin
- Anspruch auf Übergangspflege bei den sektorübergreifenden Versorgern

Die skizzierten Veränderungen haben bei mir und dem fachlich zuständigen Gesundheitsministerium die Einstellung zur Anrufung des Vermittlungsausschusses verändert, da diese den Interessen des Landes Brandenburg zuwiderlaufen würden. Dies gilt insbesondere vor dem

Hintergrund, dass wir uns durch den Bruch der Ampel in einem schwer kalkulierbaren politischen Schwebezustand befinden.

Natürlich bleiben viele der Forderungen, wie sie von den Kollegen zur Anrufung des VA formuliert wurden, richtig. *(NI-Antrag)*

Auch wir wünschen uns weiterhin eine Übergangsförderung, mehr Geld für die Betriebskosten, mehr Kooperationen und Änderungen bei den Facharztvorgaben.

Wir halten es aber für sinnvoller, einige dieser Fragen in den zustimmungspflichtigen Rechtsverordnungen weiter zu verhandeln.

Ein Neustart der Reform in der nächsten Legislatur ist mit erheblicher Zeitverzögerung verbunden, die Hoffnung auf mehr Milliarden vom Bund – höchst spekulativ.

Scheitert die Reform bleibt auch der Transformationsfond aus, ohne den die dringenden Veränderungen in der Krankenhauslandschaft nicht finanzierbar sind.

Auch die Berücksichtigung der Tarifsteigerungen, die Erhöhung der Obergrenze des Landesbasisfallwertes, die Erhöhung bestehender oder Einführung neuer Zuschläge stünden auf der Kippe.

Bei aller berechtigter Kritik am Gesetz sollte das Erreichte nicht aufs Spiel gesetzt werden.

Die Versorgungslandschaft braucht schnellstmöglich Planungssicherheit, um Veränderungsprozesse einleiten zu können.

Dafür braucht es die Reform jetzt.

