

# Forderungen zur Umsetzung der Krankenhausreform

Positionspapier des Deutschen Städtetages



# Forderungen zur Umsetzung der Krankenhausreform

---

## Positionspapier des Deutschen Städtetages – beschlossen vom Hauptausschuss am 23. Januar 2025 in Gotha

### 1. Einleitung

---

Mit dem demografischen Wandel, dem zunehmenden Bedarf an spezialisierten medizinischen Leistungen und dem eklatanten Fachkräftemangel steigen die Anforderungen an die Krankenhäuser. Zur Bewältigung sind gut ausgebildetes Personal, eine effiziente Organisation und Infrastruktur nötig.

Steigende Kosten für Ausrüstung und Personal setzen die Krankenhäuser unter enormen finanziellen Druck. Vier von fünf Kliniken schreiben rote Zahlen und die Kommunen geraten wegen der hohen Zuschüsse an die kommunalen Kliniken an ihre Leistungsfähigkeit. Systemwidrig müssen immer mehr Krankenhäuser aus kommunalen Haushalten massiv gestützt werden. Es besteht die Gefahr, dass versorgungsrelevante Krankenhäuser in der Trägerschaft Dritter im Falle der Insolvenz durch die Kommunen weiter betrieben werden müssen.

Angesichts der begrenzten Ressourcen an Personal und öffentlichen Haushaltsmitteln muss die Zahl der Krankenhäuser zügig in einem planvollen Verfahren reduziert werden, um eine leistungsfähige stationäre Gesundheitsversorgung zu sichern. Beim strukturiertem Bettenabbau muss jedoch bedacht werden, dass die Krankenhäuser in Zeiten der Krisen weiter gut gerüstet sind.

Der Deutsche Städtetag begrüßt deshalb die Zielsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG). Er erwartet allerdings auch, dass die noch notwendigen Konkretisierungen durch Rechtsverordnungen dazu genutzt werden, um einerseits das Überleben der systemrelevanten Krankenhäuser zu sichern, andererseits auch die verbliebenen offenen Fragen zur Praxistauglichkeit des neuen Systems zwischen Bund und Ländern zu klären.

Der Deutsche Städtetag bietet den Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene an, sich weiterhin konstruktiv in den politischen Aushandlungsprozess einzubringen, um den Transformationsprozess so auszugestalten, dass Patientinnen und Patienten sowie die Beschäftigten schnellstmöglich Klarheit über die Zukunft der Krankenhäuser erhalten. Unser Ziel ist es, dauerhaft eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Sicherung der Versorgung zu erreichen.

## 2. Forderungen

- 2.1** Das KHVVG weist in seiner derzeitigen Fassung Schwächen auf und eine detaillierte Auswirkungsanalyse fehlt nach wie vor. Der Deutsche Städtetag fordert deshalb, das neue Bundesrecht so flexibel auszugestalten, damit die weit fortgeschrittene Krankenhausreform aus Nordrhein-Westfalen auf Bundesebene umgesetzt werden kann. Dies gilt insbesondere für die Regelungen zu Mindestvorhaltezahlen oder Personalvorgaben. Auch müssen die Übergangsfristen flexibler ausgestaltet werden, damit während des Umbauprozesses die Patientenversorgung sichergestellt wird.
- 2.2** Das KHVVG bildet nur den Rahmen für die kommende Struktur- und Finanzierungsreform. Wichtige Detailfragen müssen noch durch zustimmungspflichtige Rechtsverordnungen zum Transformationsfonds, zu den Leistungsgruppen und Qualitätskriterien sowie zu den Mindestvorhaltezahlen konkretisiert werden. Der Deutsche Städtetag fordert vom Bund und den Ländern, sicherzustellen, dass der im Gesetz vorgesehene Zeitplan zum Erlass der Rechtsverordnungen eingehalten werden kann. Die Kommunen müssen in diesen Prozess einbezogen werden.
- 2.3** Der Deutsche Städtetag betrachtet mit sehr großer Sorge die Entwicklungen in den Krankenhäusern bei den Dokumentations- und Meldepflichten. Ohne entschlossene Schritte zur Entbürokratisierung des Gesundheitssystems kann die Gesundheitsversorgung nicht aufrechterhalten werden. Vor allem unnötige engmaschige Kontrollen durch den Medizinischen Dienst müssen sofort mindestens um die Hälfte reduziert werden. Der personelle Aufwuchs des Medizinischen Dienstes hat umgekehrt auch zu einem Aufwuchs an entsprechendem Fachpersonal auf Krankenseite geführt. Durch diese Fehlentwicklung wird Fachpersonal gebunden, das für die Versorgung von Menschen nicht zu Verfügung steht.
- 2.4** Der Deutsche Städtetag fordert vom Bund die Entwicklung von Instrumentarien, mit welchen die Auswirkungen der Reform, insbesondere die Auswirkungen der Vorhaltefinanzierung und der Personalvorgaben, engmaschig beobachtet werden können. Fehlentwicklungen, die zu Versorgungsengpässen führen, müssen unverzüglich nachgesteuert werden. Eine dauerhafte finanzielle Stabilität für die Krankenhäuser muss mit dem KHVVG erreicht werden.
- 2.5** Bis die Reform wirkt, werden Jahre vergehen. Die kommunalen Krankenhäuser kämpfen derzeit mit einer äußerst angespannten finanziellen Situation und müssen von den Kommunen mit Zuschüssen in teils dreistelliger Millionenhöhe unterstützt werden. Der Deutsche Städtetag fordert den Bund auf, den kalten Strukturwandel zu stoppen und die dringend benötigten finanziellen Mittel für den Ausgleich der nachweisbaren und allgemein nicht bestrittenen Unterfinanzierung kurzfristig bereitzustellen. Dazu sind die Landesbasisfallwerte unterjährig zu erhöhen.



Foto: © upixa – stock.adobe.com





Foto: © Gorodenkoff – stock.adobe.com

- 2.6** Rettungsdienste und Notaufnahmen kommunaler Krankenhäuser sowie Rettungsdienste sind seit Jahren teils über die Belastungsgrenze ausgelastet, weil die ambulante Versorgung mangelhaft ist. Um die Notfallrettung weiterhin leistungsfähig zu halten, muss vor allem der ambulante ärztliche Bereitschaftsdienst seinen Aufgaben besser nachkommen. Die ambulante Versorgung sowie die 116 117 müssen ihrer Rolle besser gerecht werden. Der ambulante Notruf 116 117 muss für die Bürgerinnen und Bürger verlässlich erreichbar sein. Zudem müssen ambulante Zentren auch am Wochenende und in Randzeiten für die Bürgerinnen und Bürger zugänglich und leistungsfähig sein. Dringend geboten ist der Ausbau von zeitnahen Hausbesuchen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Notfallrettung und die kommunalen Krankenhäuser können die Defizite des ambulanten Gesundheitssystems – insbesondere die Facharztproblematik – nicht länger auffangen.
- 2.7** Im Rahmen des dualen Finanzierungssystems ist es Aufgabe der Länder, die ausreichende Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser sicherzustellen. Fehlende Investitionsmittel gefährden nicht nur die nötige Weiterentwicklung in den Krankenhäusern, sondern mittelfristig auch den notwendigen Versorgungsstandard. Der Deutsche Städtetag fordert die Länder auf, die Verantwortung für die Investitionsfinanzierung in vollem Umfang zu übernehmen.

## 3. Begründung

### 3.1 Übernahme des NRW-Modells

Mit dem KHVVG soll zukünftig das Spektrum der medizinischen Leistungen in 65 Leistungsgruppen abgebildet werden. Die Leistungsgruppen werden mit Mindestqualitätsanforderungen hinterlegt, die erfüllt sein müssen, damit einem Krankenhaus die jeweilige Leistungsgruppe durch die zuständige Landesbehörde zugewiesen werden darf und es hierfür dann die Vorhaltevergütung erhält. Die Details werden in Rechtsverordnungen geregelt.

Aus unserer Sicht besteht die Schwierigkeit insbesondere darin, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen ausreichend hohen Anforderungen für die Erreichung der notwendigen Zielsetzungen des KHVVG einerseits und zugleich nicht zu hohen Anforderungen mit der Gefahr unzureichender Versorgung in verschiedenen Regionen andererseits zu erzielen.

Eine Auswirkungsanalyse der Regelungen des KVVG fehlt noch. Es besteht die sehr große Sorge, dass die zusätzlichen Kriterien auch aufgrund des Fachkräftemangels nicht erfüllbar sind und die Versorgung gefährdet werden könnte. Dies betrifft unter anderem auch und vor allem den § 40 bei der Behandlung von onko-chirurgischen Fällen. Die heutige Regelung wird der zunehmend komplexeren Behandlung onkologischer Fälle nicht gerecht und sollte vollständig aus dem Gesetz herausgenommen beziehungsweise neu gefasst werden. Hierbei sollte die Regelungen des GBA zu Mindestmengen die Grundlage bieten. Im Zweifelsfall werden komplette onkologische Zentren, die bisher erfolgreich und mit guten Ergebnissen arbeiten, aufgrund überholter Daten zerstört.

Die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist mit allen relevanten Akteuren entwickelt und auch erprobt worden. Deshalb wäre die praktikabelste Lösung, in einem ersten Schritt die bundesweite Umsetzung der Krankenhausplanung nach dem Vorbild NRW zu gestalten. Die geplante Einführung von fünf weiteren Leistungsgruppen, die Ergänzung der NRW-Qualitätskriterien um neue Mindestvorhaltezahlen und erhöhte Vorgaben für die Vorhaltung von Fachärztinnen und Fachärzten könnten auf Basis einer ersten Evaluation der bis dahin erreichten Planungsziele in einem weiteren Schritt folgen.



Foto: © pikselstock – stock.adobe.com

Wichtig ist aber, dass die Länder durch eine streng bedarfsorientierte und aktive Krankenhausplanung regional passgenaue Versorgungsaufträge erteilen. Es muss ein ausgewogenes Verhältnis von Maximalversorgern und kleineren Krankenhäusern entstehen. Kleinere Häuser müssen mit ausreichendem Personal- und Gerätevorhaltung für ihren jeweiligen Versorgungsauftrag in bedarfsgerechter Zahl ausgestattet sein, um leichtere und mittelschwere Fälle wohnortnah zu behandeln beziehungsweise vormals schwere Fälle nach komplexer Versorgung in größeren Häusern in eine qualifizierte Weiterbehandlung zu übernehmen. Damit werden die kostenintensiven Strukturen an großen Maximalversorgern optimal genutzt und nach komplexer Versorgung gezielt entlastet, damit sie erneut für schwere (Akut-)Fälle verfügbar sind. Eine klare Festlegung der jeweiligen Behandlungsspektren und die Sicherstellung des wirtschaftlichen Betriebs bei Erfüllung des zugeteilten Versorgungsauftrages reduziert auch den teilweise fatalen Wettbewerb zwischen Krankenhäusern um die wenigen Spezialistinnen und Spezialisten in bestimmten Fachgebieten.

## 3.2 Rechtsverordnungen müssen zügig erarbeitet werden

Das KHVVG bildet nur den Rahmen für die Krankenhausreform. In mindestens drei zustimmungspflichtigen Rechtsverordnungen zum Transformationsfonds, zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien und zu den Mindestvorhaltezahlen müssen die Details noch geregelt werden. Die Krankenhäuser und ihre Beschäftigten sehen sich derzeit einer großen Planungsunsicherheit ausgesetzt. Deshalb müssen Bund und Länder trotz Wahlkampf und Regierungsbildung in den nächsten Monaten sachorientiert an der Umsetzung des KHVVG und den notwendigen Rechtsverordnungen arbeiten. Die Fristen müssen eingehalten werden. Denn wesentliche Fragen zu dem erforderlichen Strukturwandel und zur Qualitätsorientierung dürfen nicht verzögert werden. Nur mit Klarheit kann der Prozess in Gang gesetzt und die Krankenhausversorgung zukunftsfest und nachhaltig gestaltet werden.

Elementar ist zum einen, dass der Transformationsfond den Zeitrahmen für die Umstrukturierung vollständig abdeckt. Krankenhäuser sind Unternehmen mit einem großen Anteil an mittelfristig fixen Kosten, die nicht auf kurzfristige Umsatzrückgänge ausreichend reagieren können. Zum anderen sollte die Förderung von Investitionen, die bereits begonnen oder abgeschlossen sind, im Übrigen aber die Fördervoraussetzungen der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung erfüllen, nicht ausgeschlossen sein.



Foto: © everythingpossible – stock.adobe.com

## 3.3 Abbau bürokratischer Hürden essenziell

Um dem Fachkräftemangel begegnen zu können, ist es unumgänglich, die medizinischen und pflegerischen Berufe attraktiver zu machen. Die bürokratischen Anforderungen in den Krankenhäusern kosten drei Arbeitsstunden pro Tag pro Vollzeitkraft. Für die eigentliche Arbeit bleibt immer weniger Zeit und die bürokratischen Anforderungen verderben die Freude an der Arbeit im Krankenhaus.

Mit dem KHVVG muss eine konsequente Entbürokratisierung bestehender Prozesse erfolgen. Sehr aufwendig erscheinen uns die zusätzlichen Lieferpflichten nach §21 zum ärztlichen Personal nach Leistungsgruppen sowie die bürokratischen Verpflichtungen rund um die Vorhaltevergütung.

### 3.4 Engmaschige Evaluation, insbesondere der Vorhaltefinanzierung und Personalvorgaben

Mit dem KHVVG sollen Fehlanreize des derzeitigen Finanzierungssystems und damit die strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser beseitigt werden. Erreicht werden soll dies durch die Einführung einer Vorhaltevergütung. Ein weiteres Ziel ist die Einführung von Mindestvorhaltezahlen und Qualitätskriterien zur Steigerung der Qualität in den Krankenhäusern. Die Instrumente sind nicht im Rahmen einer Auswirkungsanalyse umfangreich erprobt worden, sodass die Auswirkungen auf die Versorgung sowie die wirtschaftliche Situation nicht klar sind.

Deshalb ist es unerlässlich für gezielte Anpassungen der Reformkomponenten zuverlässige Instrumentarien zu entwickeln, mit welchen die Auswirkungen zielgenau evaluiert werden können. Fehlentwicklungen müssen unverzüglich beseitigt werden.

Ziel des Deutschen Städtetags ist, leistungsfähige Krankenhäuser zu erhalten, die ohne Zuschüsse aus kommunalen Haushalten betrieben werden können. Die Vorhaltefinanzierung muss dazu führen, dass die strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser beseitigt wird. Insbesondere muss auch eine angemessene Finanzierung bei Fallzahlschwankungen unter Vergütung der Fixkosten bei Fallzahlrückgängen geregelt werden.

### 3.5 Überbrückungsfinanzierung muss kommen

Die nicht refinanzierten Kostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 haben die finanzielle Situation der Krankenhäuser massiv verschlechtert. Die allermeisten kommunalen Krankenhäuser schlossen das Jahr 2023 mit hohen Betriebsverlusten ab. Im kommunalen Kontext bedeutet dies, dass diese Lücke aus Haushaltsmitteln und somit aus Steuereinnahmen der Bürgerinnen und Bürger bezahlt wird. Die Zuschüsse belaufen sich zum Teil auf eine zweistellige Millionenhöhe. Die Krankenhausfinanzierung ist aber nicht Aufgabe der Kommunen. Bund und Länder sind gesetzlich zu einer funktionsgerechten Krankenhausfinanzierung verpflichtet.

Mittlerweile besteht die Gefahr, dass die kommunalen Haushalte nicht mehr genehmigungsfähig sind. Ist eine Bezuschussung durch die Kommune nicht möglich, droht die Insolvenz, unter Umständen auch bei versorgungsrelevanten Standorten. Die Versorgung könnte gefährdet werden. Deshalb ist es unumgänglich, dass zunächst eine stabile wirtschaftliche Basis der Krankenhäuser in Form einer Zwischenfinanzierung hergestellt wird. Denn die Reform droht zu scheitern, wenn versorgungsrelevante Krankenhäuser bis zum Wirken der Reform nicht mehr existieren.

In diesem Zusammenhang ist auch die gesetzlich vorgegebene Erhöhung von Hybrid-DRG-Fallzahlen und die Absenkung der Vergütung der Hybrid-DRG so lange auszusetzen, bis die Strukturveränderungen der Krankenhausreform Wirkung zeigt. Diese Maßnahmen führen in der ohnehin schon sehr angespannten Situation zu einer weiteren Verschärfung der wirtschaftlichen Lage der meisten Krankenhäuser.



### 3.6 Die Reform der Notfallversorgung muss umgesetzt werden

Notaufnahmen und Rettungsdienste arbeiten oft am Limit. Oft wird die Notfallnummer 112 bereits bei kleineren Erkrankungen gerufen. Am Wochenende und in den Abendstunden und nachts begeben sich viele Menschen auch eigenständig in die Notaufnahmen der Krankenhäuser, obwohl sie lediglich eine ambulante Behandlung benötigen. Das liegt daran, dass immer weniger ärztliche Anlaufstellen existieren und dass der ambulante ärztliche Bereitschaftsdienst oft nicht verlässlich erreichbar ist. So sind Krankenhäuser und Rettungsdienste durch die sich zuspitzende Situation immer häufiger gezwungen, Versorgungslücken zu schließen. Bund und Länder sind in der Pflicht, ganz grundsätzlich die organisatorische Struktur der ambulanten Versorgung zu überdenken und eine Verbesserung der Versorgung herbeizuführen. Darüber hinaus müssen sämtliche Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung vollständig refinanziert werden. Für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr muss weiterhin der Weg über die Gebührenfinanzierung gelten.



Foto: © Ronny Rose – stock.adobe.com

### 3.7 Investitionsfinanzierung muss durch die Länder erfolgen

Der Einsatz veralteter Geräte, neue Behandlungsmethoden, technische und medizinische Innovationen und individuellere Leistungen bedeuten für die Krankenhäuser hohe Investitionskosten. Denn nur mit umfangreichen Investitionen in die bauliche, medizinische und informationstechnische Infrastruktur kann der bislang erreichte Behandlungsstandard gesichert und gegebenenfalls noch ein Fortschritt realisiert werden.

Die Investitionskostenfinanzierung ist Aufgabe der Bundesländer. Diese kommen ihrer Verpflichtung jedoch nicht im ausreichenden Maße nach. Krankenhäuser müssen deshalb einen Großteil ihrer Investitionen aus eigenen Mitteln decken, jedoch kämpfen nahezu alle mit hohen, teils sehr hohen Defiziten, sodass der Investitionsstau weiter zunimmt. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

In Zeiten des Fachkräftemangels müssen Krankenhäuser vermehrt um Personal kämpfen. Eine Fachkräftegewinnung ist einfacher in einem modernen, innovativen Krankenhaus.



# Beschluss des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages zum vorliegenden Positionspapier

---

1. Deutschland braucht leistungsfähige Krankenhäuser. Aktuell sind insbesondere die kommunalen Kliniken unterfinanziert. Sie müssen von ihrer Stadt systemwidrig mit vielen Millionen Euro jährlich gestützt werden, um eine Insolvenz zu verhindern und die Gesundheitsversorgung einer ganzen Region aufrecht zu erhalten. Der Bund muss dringend die Finanzierung der Betriebskosten auskömmlich ausgestalten und gemeinsam mit den Ländern die notwendigen Investitionsmittel bereitstellen.
2. Der Hauptausschuss sieht nach dem Inkrafttreten des neuen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) die Chance, in einen kontrollierten Schrumpfungsprozess einzutreten, mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung und die Finanzierung der Häuser zu verbessern. Er sieht die Bundesländer hier in einer besonderen Verantwortung. Die Landeskrankenhausplanung muss endlich konsequent eine steuernde Wirkung entfalten, um diese Ziele zu erreichen.
3. Das Gesetz weist jedoch in seiner derzeitigen Fassung Schwächen auf. Der Hauptausschuss erwartet, dass die kommunale Expertise mit einbezogen wird, um mit den noch zu entwickelnden Rechtsverordnungen zum Transformationsfonds, zu den Qualitätskriterien und Leistungsgruppen sowie zu den Mindestvorhaltezahlen Korrekturen und Konkretisierungen des KHVVG vorzunehmen. Insbesondere muss darauf geachtet werden, dass im Transformationsprozess keine Versorgungsengpässe auftreten. Eine übergangsweise Einführung der am weitesten fortgeschrittenen Krankenhausreform aus Nordrhein-Westfalen auf weitere Bundesländer könnte der richtige Weg sein. Mit dem KHVVG muss zudem eine finanzielle Stabilität für die Krankenhäuser erreicht werden.
4. Bis die Reform wirkt, werden Jahre vergehen. Die kommunalen Krankenhäuser kämpfen derzeit mit einer äußerst angespannten finanziellen Situation. Viele Kommunen sehen sich gezwungen, ihre Krankenhäuser mit Zuschüssen in teils dreistelliger Millionenhöhe vor der Insolvenz zu retten. Der Hauptausschuss fordert den Bund auf, auch in der Übergangszeit bis zum Wirksamwerden des KHVVG eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung sicherzustellen. Auch muss er den derzeit stattfindenden kalten, unregulierten Strukturwandel stoppen.
5. Der Hauptausschuss fordert vom Bund die Entwicklung von Instrumentarien, mit welchen die Auswirkungen der Reform, insbesondere der Vorhaltefinanzierung, engmaschig beobachtet werden können. Fehlentwicklungen müssen unverzüglich nachgesteuert werden.
6. Der Hauptausschuss beschließt das Positionspapier „Forderungen zur Umsetzung der Krankenhausreform“.

**Herausgeber**

© Deutscher Städtetag Berlin und Köln, Februar 2025

**Autorin**

Anja Patzki

Das Positionspapier wurde unter Mitwirkung von Mitgliedern der Konferenz kommunaler Krankenhäuser des Deutschen Städtetages erstellt.

**Kontakt in der Hauptgeschäftsstelle**

Beigeordneter und stellvertretender Hauptgeschäftsführer Stefan Hahn  
Referentin Anja Patzki, E-Mail: [anja.patzki@staedtetag.de](mailto:anja.patzki@staedtetag.de)  
Publikationsbetreuung: Freya Altmüller

Satz und Layout: Media Cologne, Hürth

ISBN 978-3-88082-399-0

Titelbild: © onepphoto - stock.adobe.com

**Hauptgeschäftsstelle Berlin**

Hausvogteiplatz 1

10117 Berlin

Telefon: 030 37711-0

**Hauptgeschäftsstelle Köln**

Gereonstraße 18 - 32

50670 Köln

Telefon 0221 3771-0

E-Mail: [post@staedtetag.de](mailto:post@staedtetag.de)

Internet: [www.staedtetag.de](http://www.staedtetag.de)

Folgen Sie uns:

[www.staedtetag.de/socialmedia](http://www.staedtetag.de/socialmedia)