

# Pressemitteilung



## **Klinikatlas und Krankenhausreform müssen am Nutzen für Patientinnen und Patienten gemessen werden**

**Pressestelle der  
deutschen Ärzteschaft**

Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

**Berlin, 17.05.2024** – Nach der heutigen Präsentation des sogenannten „Klinik-Atlas“ und dem Kabinettsbeschluss zum Krankenhausreformgesetz (KHVVG) vom vergangenen Mittwoch erklärt Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer:

„Es ist gut und richtig, Patientinnen und Patienten bei der Auswahl eines Krankenhauses leicht zugängliche und verständliche Informationen über die dort angebotenen Leistungen zur Verfügung zu stellen. Das neue Register schafft aber zunächst einmal zusätzliche Bürokratie und keinen echten Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, denn die dort vorgesehenen Informationen waren schon bisher weitgehend über die etablierten Register wie die Weiße Liste oder das Deutsche Krankenhausverzeichnis laienverständlich abrufbar. Das neue Register ist außerdem kein Beitrag zu einer erfolgreichen Krankenhausreform in Deutschland, denn es ist unzureichend mit den Planungs- und Qualitätsprüfungsprozessen in den Bundesländern abgestimmt.

Die Zeit und die politische Energie, die in dieses Projekt geflossen sind, wären besser in ernsthafte Einigungsbemühungen mit den Ländern und den Partnern der Selbstverwaltung bei der Krankenhausreform investiert gewesen. Mit dem Kabinettsbeschluss zum Krankenhausreformgesetz in dieser Woche ist diese Chance versäumt worden. Ein so großes Reformvorhaben kann jedoch nur gelingen, wenn man die fachlichen Hinweise aus der Ärzteschaft und der Selbstverwaltung aufgreift und zu einer Gemeinsamkeit von Bund und Ländern findet.

Diese Pressemitteilung finden Sie auch im Internet unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

Ansprechpartner:  
Samir Rabbata  
Tel. (030) 40 04 56-700  
Fax (030) 40 04 56-707  
[www.baek.de](http://www.baek.de)  
[presse@baek.de](mailto:presse@baek.de)

Nun liegt ein Gesetzentwurf vor, der den selbstgesteckten Zielen noch nicht gerecht werden kann. Die neue Finanzierungssystematik macht es vor allem noch komplizierter und birgt das Risiko zusätzlicher Fehlanreize, weil der Mengenbezug und das DRG-System erhalten bleiben. Auch das Versprechen eines spürbaren Bürokratieabbaus bleibt unerfüllt. Die grundsätzlich richtige Leistungsgruppenplanung nach dem NRW-Modell ist mit teils kontraproduktiven Zusätzen überfrachtet worden.

Ich sehe das parlamentarische Verfahren als Möglichkeit, nun die notwendigen Korrekturen vorzunehmen. Wir erwarten, dass dabei ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung der ärztlichen Personalausstattung gelegt wird. Das von der Bundesärztekammer entwickelte Personalbemessungssystem sollte im Gesetz verankert werden. Außerdem muss die ärztliche Weiterbildung bei der Leistungsgruppensystematik und auch bei der Finanzierung angemessen berücksichtigt werden.“