

## Anhörungsblock IV B - Krankenhausversorgung

**Wie können sich Kliniken im Wettbewerb auch vor dem Hintergrund der zu tätigen Einsparungen ausrichten?**

**Gibt es hierfür Beispiele auch unter Berücksichtigung der Vertragsoptionen?**

**Zusatzfrage: Wie werden sich diese Veränderungen voraussichtlich auf die Krankenhauslandschaft auswirken?**

Lassen Sie mich angesichts der Kürze der Zeit mit einigen Thesen antworten:

- 1) Die Krankenhäuser werden sich weiter spezialisieren und auf diesem Wege wird es zu neuen Formen der Arbeitsteilung zwischen Krankenhäusern und innerhalb der Krankenhäuser kommen. Der Sicherstellungsauftrag für den stationären Bereich wird sich an dieser zu erwartenden Entwicklung neu orientieren und sich selbst auch auf sie einstellen müssen. Dabei wird deutlich werden, dass der Trennung des Sicherstellungsauftrages für die ambulante und stationäre Versorgung nicht die Zukunft gehört.
- 2) Angesichts vorhandener Überkapazitäten im Krankenhaussektor und der weiteren Liberalisierung des Vertragsgeschäfts wird zu einer selektiven Kontrahierung kommen und damit zu neuen Formen des Vertragsgeschäfts zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern<sup>1</sup>. In diesem Zusammenhang gewinnt auch die Navigation von Patienten mehr und mehr an Bedeutung. Außerdem werden sich Krankenhäuser zunehmend transparenten Qualitätsvergleichen stellen müssen und selbst versuchen - etwa durch Zertifizierungen - ihre Qualität zu dokumentieren.
- 3) Die noch immer dualistische Krankenhausfinanzierung steht einer wirtschaftlichen Krankenhausführung mit der Finanzierung von Betriebs- und Investitionsausgaben aus einer Hand weiter entgegen. Auch vor dem Hintergrund der sinkenden Fördermittel der Bundesländer verzichten viele Häuser, vor allem die mit privaten Trägern, daher mehr und mehr auf die bestehende duale Finanzierung mit der Trennung von Investitionskosten und laufenden Betriebsausgaben.

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu im einzelnen Cobbers, B., Selektives Kontrahieren in der akut-stationären Versorgung. Möglichkeiten, Probleme und Grenzen, Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft, Band 19, Nomos, Baden-Baden 2006

**Der Solidarbeitrag der Krankenhäuser ist durch die Ausgabenentwicklung erforderlich geworden. Wird mit dem Solidarbeitrag der Grundstein für eine dauerhafte Stabilisierung der Ausgabenentwicklung im Krankenhaussektor erreicht?**

Die Gesundheitsausgaben werden angesichts der zu erwartenden Entwicklung (Demographie, medizinisch-technische Entwicklung, steigende Bedürfnisse und steigendes Einkommen, etc.) weiter steigen. Sog. superiore Güter und Dienstleistungen wachsen definitionsgemäß schneller als das Sozialprodukt. Da dies seit Jahren im Gesundheitswesen Deutschlands nicht der Fall ist, liegt eine sog. Kostenexplosion zumindest in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht vor. Dennoch steht das gesetzlich verankerte politische Ziel der Beitragssatzstabilität wie eine Monstranz vor jeder gesundheitspolitischen Auseinandersetzung.

Damit stellt sich die Frage, was eigentlich eine dauerhafte Stabilisierung der Ausgabenentwicklung im Krankenhaussektor im Rahmen der gesamten Gesundheitsausgaben heißen soll.

Der einmalige Beitrag in Höhe von 1% der Ausgaben für stationäre Leistungen ist nur ein Einmaleffekt aufgrund eines direkten staatlichen Eingriffs von dem keine dauerhafte Stabilisierung ausgehen kann. Dazu sind schon die Maßnahmen mit denen der Solidarbeitrag erbracht werden soll nicht geeignet, z.B.

- Kürzung der Krankenhausrechnungen bei gesetzlich versicherten Personen,
- Absenkung der sog. Mindererlösausgleichsquote von 40 auf 20 Prozent,
- Streichung der Rückzahlungspflicht der Krankenkassen für nicht verwendete Mittel der Anschubfinanzierung.

Von diesen Massnahmen gehen Fehlanreize aus (z.B. werden Krankenhäuser versuchen sämtliche Mittel der Integrierten Versorgung auszuschöpfen um keine Verluste aus fehlender Rückzahlung zu erleiden etc.).

Eine dauerhafte Stabilisierung kann es nicht geben, es sei denn man definiert sie als nachhaltige Finanzierung auf der Grundlage von qualitätsorientierten Behandlungsleitlinien. Darüber hinaus wird der sog. Zweite Gesundheitsmarkt weiter wachsen.