

DEKV e.V. | Reinhardtstraße 18 | 10117 Berlin

per E-Mail

Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Martina Bunge, MdB, Vorsitzende
Platz der Republik I
11011 Berlin

Berlin, 13. Juni 2008

Öffentliche Anhörung am 18. Juni 2008 zu den Anträgen

- a) der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden - (BT-Drs. 16/8375)
- b) der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Krankenhäuser zukunftsfähig machen - (BT-Drs. 16/9008)
- c) Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser - (BT-Drs. 16/9057)

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

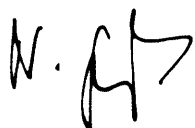
für die Einladung des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes zur Teilnahme an der öffentlichen Anhörung am 18. Juni 2008 bedanke ich mich.

Als Krankenhausfachverband des Diakonischen Werkes der EKD können wir in diesem Rahmen zugleich für das Diakonische Werk der EKD sprechen.

Unsere gemeinsamen Positionen zu den in der Anhörung zu behandelnden Themen haben wir in der beigefügten Stellungnahme zum Ausdruck gebracht.

Mit freundlichen Grüßen

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.



Norbert Groß
Verbandsdirektor

Anlage: Stellungnahme



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 18
10117 Berlin
Fon: +49 30.80 19 86 - 0
Fax: +49 30.80 19 86 - 22
sekretariat@dekv-ev.de
www.dekv-ev.de

Verbandsdirektor
Norbert Groß

Steuernummer
27.663.56113

Im Verbund der
Diakonie 

Stellungnahme

Diakonie 

Diakonisches Werk der
Evangelischen Kirche in
Deutschland e.V.

Diakonisches Werk der EKD
Reichensteiner Weg 24
D-14195 Berlin
Tel. 030.83001-269.
Fax 030.83001-222
springfeld@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 13.06.2008



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Reinhardtstraße 18
10117 Berlin,
Tel.: 030.80 19 86 -0
Fax 030.80 19 86 - 22
info@dekv-ev.de
www.dekv-ev.de

Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD e.V. und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V.

zu den Anträgen

- „Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden“
BT – Drucksache 16/8375 – der Fraktion DIE LINKE
- „Krankenhäuser zukunftsfähig machen“
BT – Drucksache 16/9008 – der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
- „Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser“
BT – Drucksache 16/9057 – der FDP-Bundestagsfraktion

**Anhörung des Deutschen Bundestages,
Ausschuss für Gesundheit, am 18. Juni 2008**

Grundsätzliche Überlegungen

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) und das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (DW der EKD) begrüßen die Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zur finanziellen Lage der deutschen Krankenhäuser. Die der Anhörung zu Grunde liegenden Anträge der Fraktionen der FDP, der LINKEN und von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN sowie die mittlerweile veröffentlichten Verlautbarungen der Koalitionsparteien zu dieser Problematik zeigen, dass parteiübergreifend der Ernst der Lage und der dadurch begründete Handlungsbedarf auf politischer Ebene erkannt worden ist.

Die jahrelange Budgetierung führte ohne Berücksichtigung bereits erreichter Effizienz und erwiesener Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sowie der Qualität der Leistungserbringung zu einer allgemeinen Unterfinanzierung. Insbesondere freigemeinnützige und kirchliche Krankenhäuser waren gezwungen, zur Finanzierung ihrer Betriebskosten Eigenkapital einzusetzen, mit bleibenden negativen Folgen etwa im Blick auf ihr Rating oder die Finanzierung notwendiger Investitionen. Als Folge dieser insgesamt verfehlten Kostendämpfungspolitik erwirtschaften ein Drittel der Krankenhäuser, mit steigender Tendenz, wie die einschlägigen Studien prognostizieren, ein negatives Betriebsergebnis.

Die anhaltend unzureichende Finanzierung ihrer Leistungen nötigt die Krankenhausträger seit langem dazu, die notwendigen Kostensenkungen in erheblichem Umfang im Personalbereich zu realisieren. Die daraus resultierende Arbeitsverdichtung für das ärztliche und pflegerische Personal wirkt sich spürbar auf die Qualität der Patientenversorgung aus. Eine weitere Kompensation nicht refinanzierter Kosten zu Lasten des Personals ist weder den Beschäftigten noch den Patienten zumutbar. Die Qualität und der humane, bzw. personale Charakter medizinisch-pflegerischer Arbeit, die Beziehungsdimension des heilenden Handelns steht auf dem Spiel.

Seitens der Kostenträger wird eine Unterfinanzierung der Krankenhäuser den Fakten zum Trotz bestritten mit dem Hinweis auf die Ausgabensteigerungen der gesetzlichen Krankenkassen für Krankenhausbehandlung. Diese hätten in den vergangenen Jahren die Veränderungsrate der Grundlohnsumme deutlich übertroffen. Dieses Argument ist jedoch irreführend und wird von uns mit Nachdruck zurückgewiesen. Die Veränderungsrate der Grundlohnsumme legt fest, in welchem Maß die zur Vergütung der geplanten und vereinbarten Leistungen auf Landesebene zur Verfügung gestellten Mittel steigen dürfen, ohne Rücksicht auf Kostenentwicklungen. Die tatsächlichen Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlung lassen überhaupt keinen Rückschluss auf den Grad der Kostendeckung der Krankenhäuser zu.

Die finanziell seit langem angespannte Lage der deutschen Krankenhäuser hat sich binnen Jahresfrist durch die Tarifabschlüsse im Frühjahr 2008 sowie durch die überdurchschnittlichen Kostensteigerungen, vor allem für Energie und Lebensmittel, noch einmal dramatisch verschlechtert. Die Fakten sind hinlänglich bekannt und werden in den vorliegenden Anträgen der Fraktionen zutreffend dargestellt. Das Diakonische Werk der EKD und der DEKV fordern zur nachhaltigen Finanzierung der akutmedizinischen Versorgung der Bevölkerung als öffentliches Gut folgende konkrete Maßnahmen:

Zu den einzelnen Anträgen

1. Kurzfristiger Handlungsbedarf

Erforderlich sind aus unserer Sicht Maßnahmen, die bereits in diesem Jahr und nicht erst ab 2009 greifen. Die Krankenhäuser benötigen Mittel zur Refinanzierung der in diesem Jahr zu schulternen Kostensteigerungen, insbesondere aus der Umsetzung der Tarifabschlüsse für ihre Beschäftigten sowie infolge der explodierenden Preise für Energie und Lebensmittel.

Rücknahme des „Sanierungsbeitrags“ rückwirkend zum 01.01.2008

Wir unterstützen insofern die Forderung der Fraktionen der FDP und der LINKEN nach Rücknahme des Rechnungsabschlags in Höhe von 0,5 % rückwirkend ab 01.01.2008.

Der Rechnungsabschlag ist allerdings nur ein Element des sogenannten „Sanierungsbeitrags“, den die – eher selbst sanierungswürdigen - Krankenhäuser zur Sanierung der Krankenkassen aufbringen müssen. Wir halten den „Sanierungsbeitrag“ insgesamt für ungerecht, unbegründet, angesichts der tatsächlichen Lage der Krankenkassen überflüssig und für die Krankenhäuser schädlich. Wir fordern deshalb die Rücknahme des gesamten Sanierungsbeitrags rückwirkend ab 01.01.2008.

Aufhebung der Bindung an die Veränderungsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V für 2008

Die Rücknahme des Sanierungsbeitrags allein reicht jedoch nicht aus. Wir fordern deshalb für das laufende Jahr die Aufhebung der Bindung der für die Vergütung für Krankenhausleistungen maßgeblichen Bezugsgrößen, z. B. der Landesbasisfallwerte, an die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen gemäß § 71 Abs. 3 SGB V.

Der Vorschlag der Fraktion Die LINKE, anstelle der gesetzlich vorgegebenen Veränderungsrate von 0,64 % die für das laufende Jahr geschätzte Veränderungsrate von 1,4 % zu setzen, reicht bei weitem nicht aus. Die Krankenhäuser müssen insbesondere in die Lage versetzt werden, die absehbaren Lohn- und Gehaltssteigerungen zu finanzieren. Wir fordern im Blick auf die absehbaren, von den Krankenhäusern nicht zu beeinflussenden Kostensteigerungen sowie im Blick auf die kumulierte Unterfinanzierung der letzten Jahre eine Veränderungsrate von deutlich über 5 %.

Förderung innovativer personalwirtschaftlicher Maßnahmen

Zur Förderung der Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus bedarf es umgehend zu ergreifender, langfristig ausgerichteter Maßnahmen. Dazu zählt z. B. die Neuordnung der Aufgaben und Kompetenzen im Krankenhaus, die Einführung neuer Strukturen der Zusammenarbeit bzw. strukturelle und organisatorische Innovationen im Blick auf Arbeitsorganisation und Personaleinsatz. Hier sind Investitionen gefordert. Anstelle des permanenten Abbaus von Arbeitsplätzen müssen effiziente Arbeitsstrukturen geschaffen werden. Wir unterstützen in diesem Zusammenhang das Vorhaben der Bundesgesundheitsministerin, für entsprechende Maßnahmen gezielt zusätzliche Mittel bereitzustellen.

2. Perspektivischer Handlungsbedarf

Die mit Wirkung für das laufende Jahr zu ergreifenden Maßnahmen müssen mit Weichenstellungen für die künftige Sicherstellung der Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser verbunden werden und sollen diese antizipieren. Entsprechende Regelungen sind im Rahmen der anstehenden Gesetzgebung zum ordnungspolitischen Rahmen ab 2009 vorzusehen. Auch die vorliegenden Anträge enthalten in diesem Sinne für die Zukunft umzusetzende Forderungen.

Aufhebung der Grundlohnsummenanbindung – zeitnahe Orientierung an Preisentwicklungen

Entscheidend ist aus unserer Sicht, dass die Vergütungen für Krankenhausleistungen sich künftig an realen Preisentwicklungen orientieren und in zeitnaher Anpassung an diese fortgeschrieben werden. Ihre Bindung an die Entwicklung der Grundlohnsumme ist aufzugeben, wie auch von der Fraktion der FDP gefordert. Die Grundlohnsummenentwicklung hat zu keinem Zeitpunkt weder die Preisentwicklung im Gesundheitsbereich noch die Entwicklung von Behandlungsbedarf / Morbidität und medizinischem Fortschritt abgebildet, sondern nur Unterfinanzierung bewirkt.

Einführung eines neuen Indikators / Krankenhausindex

Wir haben uns seit langem für die Ablösung der Grundlohnsumme als Orientierungsgröße durch einen „Krankenhausindex“ ausgesprochen. Dieser Vorschlag ist zwischenzeitlich auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und anderen Verbänden aufgegriffen und in unterschiedlicher Weise konkretisiert worden.

Eine Ausrichtung der Krankenhausvergütungen „an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens“, wie von der Fraktion der FDP gefordert, bleibt vage und führt unseres Erachtens nicht weiter. Wir schlagen die Definition eines spezifischen „Krankenhaus-Warenkorbs“ als Indikator vor, dessen Entwicklung vom Statistischen Bundesamt kontinuierlich zu beobachten und verbindlich festzustellen wäre. Darin wären etwa gewichtet zu berücksichtigenden Steigerungsraten für Löhne und Gehälter, Preise für Energie, für Wasser / Abwasser, für Entsorgung, Preise für Lebensmittel, Preise für Arzneimittel und medizinischen Sachbedarf, öffentliche Gebühren u. a. Hilfs- bzw. übergangsweise müsste mindestens die allgemeine Inflationsrate zu Grunde gelegt werden.

Halber Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel und medizinischen Sachbedarf

Kurzfristig umsetzbar, aber von spürbarer und anhaltender Wirkung wäre die Einführung des halben Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel und medizinischen Sachbedarf.

3. Anforderungen an die künftige Investitionsfinanzierung

Die Diskussion um die Umstellung der Investitionsfinanzierung im Sinne einer Monistik darf nicht aus dem Blick verlieren, dass entscheidender als die Frage der Umsetzung der Investitionsfinanzierung die Frage ihrer **Verlässlichkeit, Angemessenheit und Nachhaltigkeit** ist. Diese müssen gewährleistet sein. Über die Verwendung der Investitionsmittel sollen die Krankenhäuser zukünftig weitgehend eigenverantwortlich nach betriebswirtschaftlichen Kriterien entscheiden können. Gezielte Einzelfördermaßnahmen durch die Länder halten wir auch in Zukunft für sinnvoll, würden darin aber nicht mehr den Regelfall sehen. Die Gewährleistung einer verlässlichen Krankenhausversorgung auf hohem qualitativen Niveau ist eine gemeinsame staatliche Aufgabe, zu der alle Bürger gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ihren Beitrag leisten sollen. Entsprechend sind dafür Steuermittel einzusetzen.

Geltendes Recht muss umgesetzt werden!

Unabhängig von neuen gesetzlichen Regelungen zur zukünftigen Investitionsfinanzierung muss zunächst geltendes Recht beachtet und umgesetzt werden. Es ist nicht hinzunehmen, dass die Bundesländer ihren gesetzlichen Verpflichtungen seit Jahren nicht, bzw. in unterschiedlichem Grade entsprechend ihren fiskalischen Möglichkeiten und haushaltsplanerischen Prioritäten nachkommen.

Verpflichtende Mindestinvestitionsförderquote

Wir sprechen uns in dieser Hinsicht für die verpflichtende Vorgabe einer Mindestinvestitionsquote aus, deren Einhaltung in geeigneter Weise im Rahmen der Zuweisungen des Bundes an die Bundesländer sicherzustellen wäre. Diese Mindestinvestitionsquote sollte deutlich über 10 % liegen. Eine ausreichend hohe, verlässlich eingehaltene Mindestinvestitionsquote eröffnet unseres Erachtens auch die Möglichkeit, den aufgelaufenen Investitionsstau möglichst zügig abzubauen.

Keine Zuständigkeit der Krankenkassen für die Krankenhausplanung

In diesem Zusammenhang sprechen wir uns gegen eine hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionsförderung aus, wie von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagen. Zugleich lehnen wir es ab, den Krankenkassen einen stärkeren Einfluss auf die Krankenhausplanung einzuräumen. Wir sehen die Berücksichtigung des Allgemeinwohls dann nicht mehr gewährleistet. Nur die Bundesländer können den Kriterien einer bürgerorientierten - und in diesem Sinne flächendeckenden wie auch wohnortnahen – Krankenhausversorgung Geltung verschaffen.

Umstellung der Investitionsfinanzierung

Wir sind offen für einen Prozess der Umstellung der Finanzierung der Investitionskosten im Sinne einer weitgehenden Ersetzung der bisherigen Einzelförderung durch betriebswirtschaftlich kalkulierte Zuschläge zu den DRG-Pauschalen. Daraus würde auch mehr Planungssicherheit für die Krankenhäuser resultieren.

Dabei muss gewährleistet sein:

- Die Entscheidungsfreiheit über den Einsatz der Mittel liegt bei den Krankenhäusern!
- Die notwendigen Finanzierungsmittel werden verlässlich aus Steuergeldern aufgebracht!
- Wohnortnahe Versorgung durch zusätzliche Mittel und Einzelförderung der Länder!