



Reinhardtstraße 36

10117 Berlin

Tel. 030 746 846 – 0

Fax 030 746 846 – 16

bundesverband@marburger-bund.de

www.marburger-bund.de

Berlin, 10.06.2008

Stellungnahme des Marburger Bund Bundesverbandes zu den Anträgen

- „Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden“ der Fraktion
DIE LINKE
(BT-Drs. 16/8375)
- „Krankenhäuser zukunftsfähig machen“ der Fraktion BÜNDNIS
90/DIE GRÜNEN
(BT-Drs. 16/9008)
- „Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser“ der Fraktion
der FDP
(BT-Drs. 16/9057)

**anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss des
Deutschen Bundestages am 18. Juni 2008.**

Vorbemerkungen

Die finanzielle Entwicklung und besorgniserregende aktuelle Finanzsituation vieler Krankenhäuser in der Bundesrepublik machen nach Ansicht des Marburger Bundes ein sofortiges Handeln des Gesetzgebers zwingend notwendig.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Eckpunkte zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung nach Ablauf der DRG-Konvergenzphase lassen bislang jedoch keine richtungsweisenden und nachhaltigen Vorschläge zur Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser erkennen.

Von daher begrüßen wir die Initiative der drei Antragsteller, die die Kernprobleme der wirtschaftlichen Sicherung von Krankenhäusern deutlich ansprechen.

Jedwede Neuordnung der Krankenhausfinanzierung muss sich aus unserer Sicht an folgenden Grundsätzen orientieren:

Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe.

Der Sicherstellungsauftrag zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Versorgung mit Krankenhausleistungen beruht auf dem Grundsatz der Sozialstaatlichkeit, er ist ein wesentliches Element der Daseinsvorsorge des Staates für seine Bürger.

Damit verbunden ist die Verpflichtung zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, wie sie in § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz postuliert wird.

Beiden Aufgaben – Sicherstellung und wirtschaftlicher Sicherung – muss der Staat in angemessener Form nachkommen und darf sich nicht in dem für die Bürger existenziellen Bereich der Krankenhausversorgung aus der Verantwortung stellen.

Bemerkungen zu den einzelnen Anträgen

Der Marburger Bund teilt die in den Anträgen zum Ausdruck kommende Bewertung, dass die finanzielle Lage der deutschen Krankenhäuser besorgniserregend ist.

Der seit Einführung der Budgetdeckelung aufgebaute und durch die DRG-Einführung nochmals verstärkte ökonomische Druck hat zu beispiellosen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft geführt.

Seit 1993 wurden über 200 Krankenhäuser und rund 23% der aufgestellten Betten abgebaut. Diesem Rückgang steht ein erheblicher Zuwachs sowohl an stationären wie

ambulanten Behandlungen im Krankenhaus gegenüber. Allein die stationäre Fallzahl stieg zwischen 1991 und 2006 von 14.6 Mio. auf 16.8 Mio., d.h. um 15%.

Im gleichen Zeitraum sank die durchschnittliche Verweildauer von 14.0 auf 8.5 Tage, d.h. um knapp 40%. Dies hat zu einer immensen Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung im Krankenhaus geführt. Politik und Gesetzgeber sollten die erheblichen Rationalisierungsbemühungen und Anstrengungen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser deshalb anerkennen und die Augen nicht davor verschließen, dass ein erheblicher Teil der Rationalisierungserfolge nur zu Lasten der Mitarbeiter und zunehmend der Patienten, die über einen Mangel an Zuwendung und die Überbelastung von Ärzten und Pflegekräften klagen, erreicht werden konnte.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass die deutschen Krankenhäuser im internationalen Vergleich eine extrem hohe Personalproduktivität aufweisen.

Nach Daten der OECD-Gesundheitsstatistik sichern in der Bundesrepublik 10,8 Mitarbeiter je 1.000 Einwohner die stationäre Versorgung, während in vergleichbaren Ländern wie Österreich 15,3, in Irland 14,9 und in den USA 16,1 Mitarbeiter tätig werden.

Entsprechend sind die Kosten der stationären Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich so günstig wie in kaum einem anderen OECD-Land.

Trotz erheblicher Rationalisierungsbemühungen und nachweisbarer Erfolge sind zahlreiche Krankenhäuser in eine immer bedrohlicher werdende finanzielle Schieflage geraten.

Nach Angabe des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) wiesen in 2007 bereits 40% aller Krankenhäuser ein signifikantes Defizit aus, für 2008 werden von der Hälfte der Krankenhäuser Fehlbeträge erwartet.

Zudem arbeiteten in 2006 nach Angabe der Deutschen Krankenhausgesellschaft bereits über 200 Krankenhäuser mit Sanierungstarifverträgen.

Die Gründe für die dramatische Verschlechterung der Finanzsituation liegen zum einen in den politisch begründeten Mindereinnahmen bzw. Mehrbelastungen durch Sanierungsbeitrag, Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung, Mehrwertsteuererhöhung u.a.

Der in den Fraktionsanträgen geforderte sofortige Wegfall des so genannten Sanierungsbeitrages in Höhe von 0.5% des Krankenhausrechnungsbetrages findet daher die volle Unterstützung des Marburger Bundes.

Immer deutlicher wird aber auch, dass die Deckelung der Krankenhausbudgets und die Anbindung an die Grundlohnrate kein geeignetes Instrument zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser darstellt, da sie weder die Dynamik des medizinischen Geschehens abbildet, noch die von den Krankenhäusern nicht zu beeinflussenden Kostensteigerungen auffängt. Seit Beginn der Budgetdeckelung sind die Kosten immer schneller als die Einnahmen gestiegen.

Zurecht weist der FDP-Antrag darauf hin, dass insbesondere die Häuser, die im Verlauf der Konvergenzphase eine Anpassung nach unten vornehmen müssen, sowie Häuser, die ihr Rationalisierungspotenzial aufgrund effizienter Arbeit in den letzten Jahren bereits ausgeschöpft haben, wegen der fehlenden Refinanzierungsmöglichkeiten die Steigerungsraten nicht ausgleichen können, ohne dass es zu weiterem Personalabbau und Qualitätsverschlechterungen kommt.

Der Marburger Bund ist daher wie die Fraktionen von FDP und DIE LINKE der Ansicht, dass eine grundlegende Neuregelung erforderlich ist.

Allerdings bleibt die von der FDP vorgeschlagene Lösung für das Jahr 2008, wonach die Vertragspartner „in den Fällen die gesetzlich vorgeschriebene maximale Steigerungsrate überschreiten können, in denen sie einen Ausgleich für höhere Löhne und Gehälter für erforderlich halten“, zu unbestimmt.

Stattdessen fordert der Marburger Bund, die Deckelung der Budgets sofort zu beenden und eine realistische Refinanzierung – orientiert an den tatsächlichen Kosten einschließlich der Tarifentwicklung – zu ermöglichen.

Neben der massiven Unterfinanzierung im Betriebskostenbereich gibt auch die völlig unzureichende Finanzierung der Investitionen Anlass zur Sorge.

Der Marburger Bund begrüßt, dass diese Problematik endlich verstärkt in den Fokus der politischen Betrachtung gerückt ist und der erhebliche Investitionsstau nicht mehr bestritten wird.

Wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft in ihrer Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung mitteilt, stellten die Bundesländer im Jahr 2007 insgesamt 2,66 Milliarden Euro zur Investitionsförderung nach § 9 KHG bereit. Im Vergleich zum Jahr 1997 beträgt der reale Rückgang dieser Fördermittel rund 34%. Der Anteil der KHG-Fördermittel am Bruttoinlandsprodukt ist seit dem Jahr 1991 von 0,24% auf 0,11% im Jahr 2007 gesunken. Die Krankenhäuser werden somit auch im investiven Bereich von der wirtschaftlichen Entwicklung immer stärker abgeschnitten.

Wir appellieren an dieser Stelle nochmals nachdrücklich an die Bundesländer, ihre Anstrengungen zu intensivieren und ihren gesetzlichen Verpflichtungen zur Zahlung der Investitionskosten auch nachzukommen.

Angesichts des Investitionsstaus in Milliardenhöhe und des auch weiterhin zu erwartenden hohen Investitionsbedarfs muss die Investitionsfinanzierung auf eine neue, zukunftsfeste Grundlage gestellt werden.

Eine monistische Finanzierung kann nach unserer Auffassung jedoch nur dann eine Alternative zum dualen System darstellen, wenn sie überzeugende Lösungen hinsichtlich der Dauerhaftigkeit, Sicherheit und Geschwindigkeit, mit der den Krankenhäusern Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden, aufzeigt. Insbesondere muss die Frage beantwortet werden, wie eine Auflösung des bestehenden Investitionsstaus möglich ist und auf welche Weise und in welcher Größenordnung zusätzliche Finanzmittel in das System fließen können.

Die hier vorgelegten Anträge widmen sich dieser Problematik in unterschiedlicher Weise.

Während die Fraktion DIE LINKE lediglich allgemein eine Regelung zur Behebung des Investitionsstaus in Krankenhäusern fordert, spricht sich die FDP für einen stufenweisen Übergang zur monistischen Finanzierung aus.

Dagegen beschreibt der Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eine Art Kompromissmodell. Demnach werden die bisherigen Instrumente Pauschal- und Einzelförderung zu einer leistungsbezogenen Pauschalförderung zusammengefasst und an die DRG-Pauschalen geknüpft. Die Krankenkassen werden hälftig an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt und erhalten im Gegenzug eine gleichberechtigte Beteiligung an der Krankenhausplanung der Länder.

Ein derartiges System löst nach Ansicht des Marburger Bundes die entscheidenden Finanzierungsprobleme jedoch nicht, sondern schafft im Gegenteil neue Probleme.

Auch nach geltendem Recht können die Krankenkassen bereits als wesentliche Beteiligte an der Krankenhausplanung mitwirken und Einvernehmen mit ihnen ist anzustreben. Einer weitergehenden Beteiligung bedarf es nach Ansicht des Marburger Bundes nicht.

Ordnungspolitisch würde durch das von den Verfassern vorgeschlagene Mischsystem eklatant gegen den Grundsatz verstoßen, wonach Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten deckungsgleich sein müssen.

Es entsteht der Eindruck, dass es den Verfassern im Wesentlichen um eine Verstärkung der Beteiligungsmöglichkeiten von Krankenkassen geht. Auch der gewählte Begriff der „Planungspartnerschaft“ von Land und Krankenkassen führt in die Irre, sofern geplant ist, dass „die Länder auch weiterhin ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen, während die Krankenkassen stärker als bisher auf den Abbau von Überkapazitäten hinwirken können.“

Der Antrag bleibt zudem jede Antwort darauf schuldig, wie der Investitionsstau aufgelöst werden und die Gegenfinanzierung für die Übernahme der hälftigen Beteiligung der Krankenkassen aussehen soll.

Der Marburger Bund fordert zur Stabilisierung der aktuellen Finanzkrise ein Sofortprogramm.

Dieses muss

- die Deckelung der Budgets beenden
- eine realistische Refinanzierung tatsächlicher Kosten (einschl. Tarifsteigerungen) ermöglichen
- eine sofortige Rücknahme der Sanierungsabgabe beinhalten
- die Investitionskraft der Krankenhäuser langfristig stärken.