



Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. Postfach 420 79004 Freiburg i. Br.

Katholischer
Krankenhausverband
Deutschlands e.V.

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

Stellungnahme zu den Anträgen

- a) Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden
- Fraktion DIE LINKE (BT-DRS. 16/8375)**

- b) Krankenhäuser zukunftsfähig machen
- Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-DRS. 16/9008)**

- c) Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser
- Fraktion der FDP (BT-DRS. 16/9057)**

Lorenz-Werthmann-Haus
Karlstr. 40
79104 Freiburg i. Br.
Postfach 420
79004 Freiburg i. Br.
Tel.: 0761/200-352
Fax: 0761/200-609
E-mail: kkvd@caritas.de
Internet: www.kkvd.de

Postbank Karlsruhe
32544-750 BLZ 660 100 75

Bank für Sozialwirtschaft
Karlsruhe
17505/00 BLZ 660 205 00

Dresdner Bank
4019702 BLZ 680 800 30

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) begrüßt, dass alle Fraktionen im Bundestag sich derzeit intensiv mit der angespannten finanziellen Situation der Krankenhäuser in Deutschland auseinandersetzen und um Ziel führende Lösungen bemüht sind. Auch die Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages zu den oben angeführten Anträgen bringt die Bedeutung und Notwendigkeit einer zeitnahen gesetzlichen Regelung zur Refinanzierung der außergewöhnlichen Belastungen der Krankenhäuser zum Ausdruck.

Der KKVD bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Anträgen Stellung nehmen zu können und vertritt zu den vorgebrachten Anliegen die nachfolgenden Positionen.

Grundsätzliche Voraussetzungen für gute Arbeit in Krankenhäusern

Jährlich werden in den deutschen Krankenhäusern mehr als 17 Millionen Patienten versorgt. Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in kirchlicher Trägerschaft geführt. Etwa 300.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten. Jeder zweite Ausbildungsplatz in der Pflege ist an ein christliches Krankenhaus gebunden. Kirchliche Krankenhäuser nehmen engagiert an der ärztlichen Weiterbildung teil und haben eine lange Tradition in der patientenorientierten Versorgung. Sie stellen zusammen mit ihren Netzpartnern den Menschen ganzheitliche Behandlung und Qualität zur Verfügung. Krankenhäuser tragen eine hohe gesellschaftliche Verantwortung. Gerade im Umgang mit somatischen und psychischen Krankheiten und Tod zeigt sich, in welchen Wertevorstellungen und ethischen Grundhaltungen eine Gesellschaft lebt. Um der besonderen Verantwortung und den daraus resultierenden Anforderungen auch zukünftig gerecht zu werden, benötigen Krankenhäuser verlässliche und die Trägervielfalt gewährleistende Rahmenparameter für ihre tägliche Arbeit. Die Krankenhäuser benötigen verlässliche, über einen längeren Zeitraum hinweg stabile finanzierungs-, steuer-, wettbewerbs- und kreditrechtliche Rahmenbedingungen. Dringend erforderlich ist eine zukunfts-feste, stabile Einnahmebasis der GKV. Die politische Grundsatzentscheidung über die künftige Aufbringung der GKV-Beiträge muss schnellstmöglich getroffen werden. Der Gesundheitsfonds muss ausreichend dotiert werden. Mittel für die stationäre und ambulante Krankenhausversorgung müssen bedarfsgerecht kalkuliert, gesondert ausgewiesen und

zweckbestimmt werden. Auf politischer Ebene muss auf Grundlage regelmäßiger Überprüfung über den Umfang des GKV-Leistungskatalogs entschieden werden.

Positionen zur Finanzierung der laufenden Betriebskosten

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) und die internationale Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Waren-treuhand haben Anfang des Jahres in ihrem Gutachten festgestellt, dass den 2.100 Kliniken in Deutschland allein für das Jahr 2008 rund zwei Milliarden Euro fehlen. Der KKVD fordert von der Politik im Interesse der Patienten und Mitarbeiter eine Sofortmaßnahme zur angemessenen Anhebung der Budgets. Für das Jahr 2008 sind politisch Steigerungen um lediglich 0,64 Prozent vorgegeben. Gleichzeitig wird den Kliniken durch den so genannten Sanierungsbeitrag, der bei der letzten Gesundheitsreform beschlossen wurde, 0,5 Prozent wieder abgezogen. Unterm Strich bleibt nichts, um Kostensteigerungen auszugleichen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Krankenhäusern müssen nach Jahren der Enthalt-samkeit die Tarifsteigerungen zugestanden werden. Die Mitarbeitenden in den Kliniken, die sich täglich mit hohem Engagement für die Patienten einsetzen, dürfen vom allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung nicht abgekoppelt werden. Dies geht aber nur, wenn die Politik die gesetzlich normierten Budgets entsprechend anhebt. Gesetzgeber und Regierung müssen schnellstmöglich entsprechende Entscheidungen treffen. Die Kliniken sind auf gute Mitarbeiter angewiesen, die sich motiviert den Patienten zuwenden.

Auch in der Caritas wird es rückwirkend zu entsprechenden Anhebungen der Vergütungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in katholischen Krankenhäusern – vergleichbar mit den Abschlüssen für kommunale Krankenhäuser – kommen. Die Verhandlungskommissionen der Caritas haben bereits entsprechende Beschlüsse gefasst, die noch im Juni durch die Bundeskommission zu bestätigen sind. Im Vergleich zu anderen Trägerbereichen wird es bezüglich der Tarife und deren Steigerungen keine signifikanten Unterschiede geben.

Vergleicht man trägerübergreifend die bereits abgeschlossenen und sich abzeichnenden Abschlüsse sowie die Steigerungen im Sachkostenbereich ermittelt sich ein jährlicher Anpassungsbedarf von jeweils umgerechnet vier Prozent für die Jahre 2008 und 2009.

In der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sind entsprechende Auswertungen und Lösungsvorschläge erarbeitet worden (vgl. hierzu die Stellungnahme der DKG).

Wir gehen davon aus, dass weiterhin politischer Konsens besteht, den Sanierungsbeitrag wie im Gesetz vorgesehen Ende 2008 wieder abzuschaffen.

Krankenhausindex

Die Vergütung und die Vergütungsregeln müssen den Qualitäts- und Leistungswettbewerb stärken. Eine auskömmliche Vergütung der Krankenhausleistungen erfordert die Entkopplung der landesweiten Basisfallwerte als Bezugsgrößen von der Grundlohnsumme. Der KKVD schlägt zur Fortschreibung der Basisfallwerte die Einführung einer an der Kostenentwicklung im Krankenhausbereich orientierten Indexierung vor. Diese sollte die Entwicklung bei Löhnen und Gehältern einbeziehen und könnte auch die Morbiditätsentwicklung berücksichtigen. Der Krankenhausindex soll durch das Statistische Bundesamt ermittelt werden.

Positionen zur Investitionsfinanzierung

Der KKVD spricht sich nicht zuletzt wegen gewichtiger ordnungs- und sozialpolitischer Gründe für eine Beibehaltung der dualen Finanzierung, d.h. eine Finanzierung der Investitionskosten durch den Staat aus. Diese muss aber verlässlich und in ausreichendem Maße erfolgen. Die Bundesländer müssen ihrer Pflicht nachkommen, den Krankenhäusern ausreichende Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen, z.B. durch verlässliche, regelmäßige Zuweisung pauschaler Investitionsmittel, z.B. in Höhe einer bundeseinheitlich zu vereinbarenden Mindestinvestitionsquote. Außerdem müssen sie den Investitionsstau innerhalb eines festen, überschaubaren Zeitraums abbauen und unverzüglich damit beginnen. Die Förderpraxis der Bundesländer soll den Krankenhäusern Finanzierungssicherheit und unternehmerische Handlungsfreiheit zu verschaffen. Vorstellbar sind Kombinationen von Einzelförderung für Basismaßnahmen und Pauschalförderung für weitere Maßnahmen. Investitionspauschalen sind dabei nicht als Zuschläge auf die DRG-Vergütungen zu zahlen, weil die DRGs den Investitionsbedarf der Krankenhäuser nicht abbilden. Sie sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu kalkulieren.

Positionen zur Finanzierung von Aus- und Weiterbildung

Die Ausbildungskosten gemäß § 17 a KHG sind aus auskömmlichen, individuell vereinbarten Ausbildungsbudgets zu finanzieren. Bundeseinheitliche Preise oder Richtwerte werden den länderspezifischen Gegebenheiten nicht gerecht. An den Kosten für die Ausbildung in den Pflegeberufen sollten auch die Leistungserbringer in den anderen Versorgungsbereichen beteiligt werden. Die Ausbildungsfinanzierung muss Anreize setzen, auszubilden. Die aktuellen Anrechnungsschlüssel sind nicht angemessen und benachteiligen ausbildende Einrichtungen. Im Rahmen des DRG-Systems müsste die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung durch pauschalierte Zuweisungen erfolgen, weil die einzelnen Krankenhäuser in jeweils unterschiedlicher Weise dafür in Anspruch genommen werden.

Berlin, 4. Juni 2008

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD)

Der Vorstand