



## **Stellungnahme des Marburger Bund Bundesverbandes**

zu dem Gesetzentwurf für ein

Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhaus-  
finanzierung ab dem Jahr 2009 –  
(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)  
vom 26.09.2008

**anlässlich der Anhörung vor dem Ausschuss für  
Gesundheit des Deutschen Bundestages  
am 24.11.2008 in Berlin**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Tel. 030 746 846 – 0  
Fax 030 746 846 – 16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 18.11.2008

### Vorbemerkungen

Die Finanzsituation zahlreicher Krankenhäuser in Deutschland ist besorgniserregend, politisches Handeln zur Verbesserung dieser Situation dringend erforderlich.

Der Marburger Bund begrüßt, dass die Finanzmisere nun endlich auch von politischer Seite im Grundsatz anerkannt und die dringend notwendige finanzielle Entlastung in Aussicht gestellt wird.

Eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung muss sich aus Sicht des Marburger Bundes dabei 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 wirtschaftliche Sicherung – muss der Staat in angemessener Form nachkommen und darf sich nicht in dem für die Bürger existenziellen Bereich der Krankenhausversorgung aus der Verantwortung stehlen.

- Wettbewerb um Preise sowie eine zunehmende „Industrialisierung“ der Patientenversorgung entsprechen nicht dem besonderen Charakter von Krankenhäusern, die im Kernbereich des Gesundheitswesens die medizinische Versorgung von mehr als 16 Mio. Menschen pro Jahr sicherstellen und sich dabei hoher, spezifischer ethischer Werte und Grundhaltungen verpflichtet fühlen.

Darüber hinaus ist die flächendeckende und wohnortnahe Verfügbarkeit von Krankenhausleistungen ein hohes soziales Gut, das nicht durch Wettbewerbsexperimente gefährdet werden sollte.

Im vorgelegten Gesetzentwurf wurden erfreulicherweise Überlegungen zu einem verstärkten Wettbewerb durch Einführung selektiver Verträge zwischen einzelnen

Krankenkassen und einzelnen Krankenhäusern bei so genannten „planbaren“ Leistungen nicht weiter verfolgt.

Der Marburger Bund hat sich eindeutig gegen derartige Rabattverträge ausgesprochen, da sie die Krankenhausplanungskompetenz der Bundesländer unterlaufen und die Planungshoheit der Länder in Frage stellen, die Patientensouveränität einschränken und in Verbindung mit dem ebenfalls angestrebten Höchstpreissystem zu einem unverantwortlichen Preisdumping im Krankenhausbereich führen würden.

Der Entwurf enthält eine Reihe richtungsweisender Schritte und Regelungen, bleibt aber in der Gesamtheit weit hinter den Erwartungen und Möglichkeiten zurück.

Besonders enttäuschend ist die nur zu 50% vorgesehene Refinanzierung von Tarifsteigerungen, die nicht fair ist.

Der Marburger Bund wiederholt an dieser Stelle seine Forderung nach einer vollen und auf Dauer angelegten Refinanzierung.

In diesem Zusammenhang fordert der Marburger Bund die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, allen Bestrebungen des GKV-Spitzenverbandes nach Kostendämpfungsmaßnahmen, die in das KHRG eingefügt werden sollen, entschlossen zu widerstehen.

Den Krankenhäusern würden damit 1,3 Mrd. Euro entzogen und die mit dem KHRG vorgesehenen zusätzlichen Finanzmittel mit dem gleichen Gesetz wieder genommen. Dies wäre ein großer Vertrauensbruch gegenüber den Krankenhäusern und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, in der derzeitigen Diskussion um die Konjunktorentwicklung in Deutschland den finanziellen Bedarf im Gesundheitswesen nicht zu vergessen. In die Diskussion um intelligente Lösungen zur Stützung der Konjunktur müssen auch die Krankenhäuser einbezogen werden.

Der Marburger Bund fordert deshalb Bund und Länder auf, auch die Krankenhäuser in das geplante Konjunkturprogramm einzubeziehen.

Der dort vorhandene Investitionsstau in Milliardenhöhe ließe sich so abbauen, Handwerk, Bauwirtschaft und Anlagenbau würden ebenfalls profitieren.

Hierdurch würde ein nachhaltiger Gegenwert für die Menschen erzielt.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### Ersatz der Veränderungsrate durch Orientierungswert

(§ 10 Abs. 6 neu KHEntgG)

15 Jahre nach ihrer Einführung wird immer deutlicher, dass die Deckelung der Krankenhausbudgets durch die Anbindung an die Veränderungsrate nach § 71 SGB V kein geeignetes Instrument zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser darstellt, da weder die Dynamik des medizinischen Fortschritts noch die von den Krankenhäusern nicht zu verantwortenden Kostensteigerungen abgebildet werden.

Seit Beginn der Budgetdeckelung sind die Kosten nahezu immer schneller als die Einnahmen gestiegen.

Dieses System hat zu einer chronischen Unterfinanzierung geführt und in wesentlichem Maße zu der derzeitigen Finanzmisere sowie der Überlastung und Überforderung des Klinikpersonals beigetragen. Es ist daher untauglich für die Krankenhäuser des 21. Jahrhunderts.

Der Marburger Bund hält daher die Absicht des Gesetzgebers, die Veränderungsrate abzulösen und stattdessen einen Orientierungswert zu bilden, der die Kostenstrukturen und –entwicklungen besser als die Veränderungsrate berücksichtigt, für einen geeigneteren Problemlösungsansatz. Auch der vorgesehene und von seinen zeitlichen Vorgaben ehrgeizige Auftrag an das Statistische Bundesamt zur Ermittlung eines Orientierungswertes findet unsere Zustimmung.

Völlig unakzeptabel ist dagegen die Regelung, wonach das BMG durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates bestimmen soll, welcher Anteil des Orientierungswertes zusätzlich finanziert wird und somit maßgeblich für die Begrenzung der Budgets ist.

Dieses Verfahren führt nicht zu der dringend notwendigen sachgerechten und angemessenen Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser sondern ersetzt lediglich einen Deckel durch einen anderen, der letztlich sogar noch willkürlicher politisch bestimmt werden kann als bisher.

Der Marburger Bund erneuert daher seine Forderung nach endgültiger Abschaffung der Budgetdeckelung.

### Refinanzierung von Tariferhöhungen

(§ 10 Abs. 5 neu KHEntgG)

Besonders dringlicher Handlungsbedarf ergibt sich in der Frage der Refinanzierung nicht beeinflussbarer Kostensteigerungen, die insbesondere in den letzten Jahren zu erheblichen zusätzlichen Belastungen der Krankenhäuser geführt haben.

Zu nennen sind hier insbesondere die Mehrwertsteuererhöhung, Energiepreiserhöhungen aber auch die dringend notwendigen Anpassungen der Tariflöhne.

Seit Bestehen der Deckelung der Krankenhausbudgets im Jahre 1993 waren die Krankenhäuser verpflichtet, derartige von ihnen nicht zu beeinflussende Kostensteigerungen durch immer neue Rationalisierungsbemühungen aufzufangen.

Die Krankenhäuser haben sich dieser Aufgabe gestellt, die Ergebnisse sind bekannt und sollen an dieser Stelle nur kurz wiederholt werden:

- Abbau von Krankenhäusern und Krankenhausbetten
- Abbau von Personal insbesondere im pflegerischen Bereich
- günstigere Kosten der stationären Versorgung als in jedem anderen OECD-Land
- extrem hohe Personalproduktivität im internationalen Vergleich mit der Folge einer hohen Arbeitsverdichtung

Von daher ist die Aussage zulässig, dass die Rationalisierungsreserven nunmehr erschöpft sind und keine weiteren Möglichkeiten bestehen, die massiven Finanzierungslücken ohne Auswirkungen auf das Leistungsniveau, die flächendeckende Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter zu kompensieren. Dies wird zunehmend von Wirtschaftsexperten und Politikern anerkannt.

Der Marburger Bund begrüßt insoweit, dass mit der Anerkennung von Ministerin Ulla Schmidt auf dem 111. Deutschen Ärztetag, wonach ein Anteil der tarifvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltssteigerung durch die Kassen finanziert werden soll, „auch um deutlich zu machen, dass wir nach Jahren der Lohnzurückhaltung die vereinbarten Tarifsteigerungen für gerecht halten“, ein Schritt in die richtige Richtung beschrieben wurde.

Bedauerlicherweise nimmt der vorgelegte Gesetzentwurf diese Ankündigung zwar vom Grundsatz auf, bietet jedoch durch die vorgesehene 50-prozentige

Refinanzierungsquote keine zufriedenstellende Lösung. Es bleibt ein Widerspruch, die Krankenhauspreise staatlich nach oben zu begrenzen, die Kostenentwicklung im Krankenhaus aber nur zur Hälfte anzuerkennen.

Nachdrücklich weist der Marburger Bund darauf hin, dass angesichts der Schwere der Finanzprobleme und der Bedeutung der Krankenhäuser für das Gesamtgefüge der medizinischen Versorgung nur eine vollständige und auf Dauer angelegte Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der Lage ist, die Problematik aufzulösen. Wir bleiben deshalb bei unserer Forderung nach 100-prozentiger Refinanzierung der Tarifsteigerungen.

Zudem ist sicherzustellen, dass sämtliche Personalkosten steigernde Faktoren in die Kalkulation einbezogen werden.

Vermisst werden im Gesetzentwurf zudem entsprechende Regelungen zur Refinanzierung von Sachkosten wie Mehrwertsteuererhöhungen, Lebensmittel- und Energiepreiserhöhungen etc.

### Investitionsfinanzierung

(§§ 8/9a/10 KHG)

Neben der massiven Unterfinanzierung im Betriebskostenbereich, gibt vor allem 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.

So kommt das Rürup-Gutachten „Zur Umstellung auf eine monistische Finanzierung“ vom 12.03.2008 zu dem Ergebnis, dass die Krankenhausaussgaben insgesamt im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt über Jahre weitgehend konstant geblieben sind, es aber zu einem deutlichen Rückgang der Investitionsmittel im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt gekommen ist. Für die alten Bundesländer ergibt sich zwischen 1991 und 2006 nahezu eine Halbierung. Unter der Annahme, dass das letztgenannte Verhältnis ebenfalls konstant geblieben wäre, ergäbe sich ein notwendiges Investitionsvolumen von 5,2 Milliarden Euro pro Jahr, - ein Wert, der die tatsächliche Förderhöhe des Jahres 2006 um 2,5 Milliarden Euro übersteigt. Die Defizite haben sich zudem inzwischen weiter erhöht.

Angesichts des daraus abzuleitenden Investitionsstaus in Milliardenhöhe und des auch weiterhin zu erwartenden hohen Investitionsbedarfs, ist die Investitionsfinanzierung auf eine neue, zukunftsfeste Grundlage zu stellen.

Wie bereits in den Vorbemerkungen erwähnt, muss die medizinische Versorgung im stationären Bereich als zentraler Bereich der Daseinsversorgung auch weiterhin eine staatliche Aufgabe bleiben. Dies steht in engem Zusammenhang mit Fragen der Krankenhausplanung und –finanzierung.

Eine Neuregelung der Investitionsfinanzierung, die diesen Zusammenhang leugnet und die Länder aus dieser Verantwortung und Aufgabe entlässt oder drängt, darf daher nach Auffassung des Marburger Bundes nicht Ziel sein. Vielmehr kann eine Neuregelung nur dann eine Alternative zum bestehenden 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, auf welche Weise und in welcher Größenordnung zusätzliche Finanzmittel in das System fließen können.

Gemessen an diesen Überlegungen stellt der vorliegende Gesetzentwurf einen diskussionswürdigen Ansatz dar.

Unbefriedigend bleibt, dass auch die vorgesehenen leistungsorientierten Investitionspauschalen keine zusätzlichen Mittel in das System einspeisen und das Fehlen jeglichen Hinweises auf eine Leistungsverpflichtung auf bisheriger Basis nicht einmal sicherstellt, dass in der bisherigen Höhe weitergefördert wird.

Der Marburger Bund appelliert eindringlich an die Länder, ihrer Verpflichtung zur ausreichenden Investitionsfinanzierung stärker als bisher nachzukommen und sich neuen Überlegungen zur Reform der Investitionsfinanzierung nicht vollständig zu verschließen. Im Rahmen der nach § 10 vorgesehenen Bund-Länder-Arbeitsgruppe muss konstruktiv und kreativ nach umfassenden Lösungsmöglichkeiten gesucht werden.

Sachgerechte Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten

(§ 17 b, Abs. 1bb KHG)

Das auch im internationalen Vergleich hohe Niveau der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland beruht u.a. auf dem hohen Anteil hochqualifizierter weiter- und fortgebildeter Ärztinnen und Ärzte.

Zu Recht ist die Feststellung der Inhalte und die Organisation der Weiterbildung in die Rechtssystematik der ärztlichen Selbstverwaltung und der Heilberufsgesetze der Länder eingebettet.

Das Recht der Krankenhausfinanzierung kennt ärztliche Weiterbildung expressis verbis bislang nicht.

Der im Gesetzentwurf formulierte Auftrag zu prüfen, ob zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten Zu- oder Abschläge für bestimmte Leistungen in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren erforderlich sind, ist nach Auffassung des Marburger Bundes in dieser Form unzureichend und nicht sachgerecht. Der Marburger Bund fordert die Streichung dieses Auftrages.

Aufgabe von Politik und Krankenkassen ist es, die Unterfinanzierung der Krankenhäuser und damit auch der Weiterbildung zu beenden. Krankenhäuser dürfen nicht aufgrund ökonomischen Drucks gezwungen sein, auf Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung verzichten zu müssen.

Sollte es gleichwohl zu diesem gesetzlichen Auftrag kommen, muss die Bundesärztekammer beauftragt werden, bis 2010 ein Verfahren zu erarbeiten. Der Marburger Bund erklärt seine Bereitschaft, an dieser Verfahrenserarbeitung maßgeblich mitzuwirken.

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen  
( § 17 d KHG)

Für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sieht der Gesetzentwurf ab dem Jahr 2013 die Einführung eines durchgängig leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten vor.

Dies ist zu begrüßen, da aufgrund der individuell stark differierenden Krankheitsverläufe und Beeinträchtigungen der Patienten Diagnosen alleine kein Kriterium für die Finanzierung sein können.

Die besondere Schutzwürdigkeit der Patienten in diesen Fachbereichen muss auch bei der Weiterentwicklung des Finanzierungssystems zwingend beachtet werden. Gerade der mit einem DRG-System einhergehende Druck auf die Verkürzung der Verweildauer würde hier erheblichen Schaden anrichten.

Von daher lehnt der Marburger Bund den in § 17 d Abs. 1 zusätzlich vorgesehenen Auftrag zu prüfen, „ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten“ zum Beispiel eine fallbezogene Vergütung eingeführt werden können, als nicht sachgerecht ab.

Darüber hinaus fordern wir auch für den Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen eine 100-prozentige Refinanzierung der Personalkosten.