



Berlin, den 10.11.2008

Stellungnahme VKD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG

Anhörung am 24.11.2008

Im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) ist das Management fast aller deutschen Krankenhäuser zusammengeschlossen. Die Mitglieder unseres Verbands tragen die Verantwortung für die wirtschaftliche Sicherung und damit für die Leistungsfähigkeit der von ihnen geleiteten Krankenhäuser.

Aus dieser Verantwortung heraus nehmen wir zu dem vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung (Drucksache 696/08) Stellung.

Diese Stellungnahme ergänzt bzw. modifiziert unsere Stellungnahme vom 1.9.2008 zur Anhörung am 4.9.2008, sodass wir uns nunmehr lediglich auf folgende Punkte konzentrieren:

Zu Artikel 1, Änderung KHG

§ 10 Investitionsfinanzierung:

Der VKD begrüßt zwar, dass in Übereinstimmung mit seiner seit langem vertretenen Positionierung die Verantwortung für die Investitionsfinanzierung weiterhin bei den Ländern bleibt. Wir bedauern aber, dass in Abkehr vom vorherigen Entwurf die vorgesehene Pauschalierung der Fördermittel nunmehr lediglich als Option im Belieben der Länder erhalten geblieben ist. Damit ist der an sich begrüßenswerte Ansatz zur Entbürokratisierung verwässert, der es dem Krankenhausmanagement ermöglichen sollte, selbst über Inhalt und Zeitpunkt von Investitionen zu entscheiden.

Die jetzige Fassung des Gesetzentwurfs trägt nicht zur Verbesserung der Investitionsfinanzierung bei, weil keinerlei Ansatzpunkte zur Beseitigung des Investitionsstaus erkennbar sind. Ein Systemwechsel kann nur dann ins Auge gefasst werden, wenn dadurch mehr Investitionsmittel aufgebracht werden.

Außerdem muss es bei einem Systemwechsel Übergangsregelungen geben, damit einzelne Häuser nicht ungerechtfertigt bevorzugt oder benachteiligt werden.

§17a Ausbildungskosten:

Der VKD begrüßt die beabsichtigte Klarstellung, dass die Mehrkosten der Praxisanleitung zu den im Ausbildungsbudget zu berücksichtigenden Kosten zählen. In der vorgeschlagenen Formulierung befürchten wir aber, dass dieses Thema in den Verhandlungen vor Ort streitbehaftet bleibt. Zur Lösung verweisen wir auf den Formulierungsvorschlag der DKG.

Wir wiederholen auch an dieser Stelle die schon jahrelang diskutierte Forderung, endlich auch die bewährte Ausbildung zur operationstechnischen Assistentin (OTA) in den Katalog der gemäß § 2 KHG anerkannten Ausbildungsstätten aufzunehmen.

Zu Artikel 2 Änderung KHEntgG

§4 Erlösbudget

Der VKD begrüßt, dass in Absatz 2 die Vereinbarung eines leistungsorientierten Budgets vorgegeben wird. Wir wenden uns aber mit aller Entschiedenheit gegen die Aufnahme von Vorschlägen der Krankenkassen, die eine nur anteilige Finanzierung von Mehrleistungen fordern. Im Ergebnis würde dadurch den Krankenhäusern das Geld gleich wieder entzogen, das ihnen durch die sowieso unzureichenden Finanzierungshilfen gemäß § 10 gegeben wird. Die bei der Demonstration von mehr als 130.000 Krankenhausbeschäftigten am 25.9.08 machtvoll vorgetragenen Erwartungen würden durch diesen Vertrauensbruch massiv geschädigt.

Förderprogramm Pflege: Die Bereitstellung von Mitteln zur zusätzlichen Einstellung von Pflegekräften wird vom VKD grundsätzlich begrüßt. Die Ausgestaltung gemäß Absatz 10 wird jedoch so nicht akzeptiert, denn der Ansatz ist ordnungspolitisch verfehlt. Damit wird in die Organisationshoheit der Krankenhäuser eingegriffen. Die Ausformulierung der inhaltlichen Kriterien für die Förderfähigkeit der Maßnahmen und die damit verbundenen Nachweise verursachen weiteren bürokratischen Aufwand und belasten die Budgetverhandlungen. Die vorgesehene 70% Finanzierung der zusätzlichen Stellen führt im Ergebnis dazu, dass in Not befindliche Krankenhäuser ihr Defizit noch dramatisch vergrößern, wenn sie das vorgesehene Förderprogramm nutzen. Der VKD fordert deshalb, dass die bereitgestellten Mittel die zusätzlichen Bruttopersonalkosten voll abdecken und von den Krankenhäusern für personelle Verbesserungen frei disponiert werden können.

§10 Vereinbarung auf Landesebene:

Die Finanzierungshilfen für die Krankenhäuser werden im Gesetzentwurf mit 2 Mrd. € beziffert. Die darin enthaltenen 1,35 Mrd. € gemäß Absatz 5 zur Finanzierung der Tarifsteigerungen decken jedoch nicht einmal 50% der Mehrkosten aus der Tarifrunde 2008/2009 ab. Neben der Forderung auf der vollen Refinanzierung dieser Mehrkosten besteht der VKD auch auf gesetzestechnischen Formulierungen die sicherstellen, dass die aus Tarifsteigerungen resultierenden Budgetzuwächse auch in voller Höhe beim Krankenhaus ankommen.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die einschlägigen Formulierungsvorschläge der DKG.

Der VKD begrüßt zwar, dass gemäß Absatz 6 die mit den Krankenhausaufgaben in keinem Sachzusammenhang stehende Grundlohnsummensteigerung durch den Orientierungswert als krankenhausspezifische Veränderungsrate abgelöst werden soll; diese muss sofort nach ihrer Ermittlung eingeführt werden. Absolut nicht hinnehmbar ist die dem BMG eingeräumte Möglichkeit, diesen vom statistische Bundesamt objektiv ermittelten Index aufgrund von politische Opportunitätsabwägungen nur teilweise als Veränderungsrate zu akzeptieren.

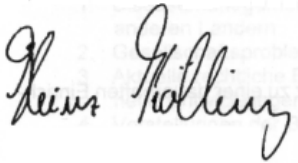
Außerdem muss sichergestellt sein, dass die Veränderungsrate auch in voller Höhe als Steigerungsfaktor den Basisfallwert erhöht und von den Kostenträgern nicht mit anderen eventuell entlastenden Kostenpositionen verrechnet wird.

Die Reha-Kliniken unterliegen grundsätzlich den gleichen Kosten steigernden Einflüssen (Tarifentwicklung, Energie, Lebensmittel etc.) wie die Akutkrankenhäuser. In Entgeltverhandlungen werden Forderungen nach höheren Pflegesätzen von den Kostenträgern oft mit Verweis auf § 71 SGB V abgelehnt. Der VKD fordert deshalb eine Klarstellung in § 111 Abs.5 SGB V, dass der Orientierungswert auch für Reha-Kliniken gilt. Wir weisen in diesem Zusammenhang auch auf die Resolution der Reha-Leistungserbringerverbände vom 2.10.2008 hin.

Zur Frage einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor gemäß Absatz 8 und 9 vertritt der VKD in Übereinstimmung mit seiner bisherigen Positionierung folgendes:

Wir bedauern, dass bislang von keiner Seite plausible Erklärungen für die unterschiedlich hohen Landesbasisfallwerte vorgelegt werden konnten. Das darf aber nicht dazu führen, dass nunmehr ohne Kenntnis der Sachgründe der Einstieg in den Bundesbasisfallwert durch die Vorgabe eines Basisfallwertkorridors gesetzlich festgeschrieben wird. Der VKD fordert deshalb, dass erst durch ein unabhängiges Institut die Genese und Gründe für die unterschiedlich hohen Landesbasisfallwerte ermittelt werden, bevor der Einstieg in den Bundesbasisfallwert angegangen wird.

Für die Akzeptanz eines Bundesbasisfallwerts ist es aus Sicht des VKD unverzichtbar, dass durch dessen Einführung der Krankenhauswirtschaft keinerlei Finanzmittel entzogen werden. Wir bezweifeln, dass der vorgesehene Mechanismus zum Basisfallwertkorridor dieses sicherstellt.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heinz Kölking'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'H'.

Heinz Kölking
Präsident