

Hier: Stellungnahme des VLK zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. (VLK) bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf Stellung beziehen zu können. Der VLK nimmt dieses Angebot gerne an und übermittelt hierzu die nachfolgenden Positionen:

1. Vorbemerkung

Der Regierungsentwurf des Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) wird - wenn er denn in dieser Form Wirklichkeit werden wird - nach Einschätzung des VLK die Situation der Krankenhäuser nicht wirklich verbessern: Die Investitionsfinanzierung wird in ihrem Volumen nicht deutlich angehoben und nicht auf eine leistungsbezogene Basis gestellt. Im Bereich der Betriebskostenfinanzierung wird die Insolvenzlage der Krankenhäuser eher zementiert.

Die im Vorspann des Gesetzentwurfs zum Ausdruck gebrachte optimistische Einschätzung der Bundesregierung, dass "sich die finanzielle Situation der Krankenhäuser durch die mit diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen wesentlich verbessern" wird, wird vom VLK nicht geteilt.

2. Zu einzelnen Bestimmungen

2.1 Zu Artikel 1, Ziffer 1 (§ 10 KHG)

Der Gesetzentwurf sieht zwar vor, ab dem Jahre 2012 eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind und Entgelte nach § 17b erhalten, zu ermöglichen.

Dies ist nach Einschätzung des VLK aber nicht mehr als eine reine Alibi-Erklärung: Die im Gesetzentwurf vorgesehene Soll-Bestimmung hat keine normative Wirkung. Damit wird dem Grunde nach die geltende, unzureichende Systematik der Investitionsfinanzierung fortgeschrieben: Die Bundesländer bestimmen nach wie vor sowohl die Höhe der Gesamtfördermittel für den Krankenhausbereich wie auch deren Gewährung in Form von pauschalen Fördermitteln oder Einzelfördermaßnahmen.

Damit aber ist einer sachgerechten und nachhaltigen Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser nicht gedient.

2.2 Zu Artikel 1, Ziffer 4

Der Gesetzentwurf sieht durch eine **Änderung des § 17 b KHG** vor, bis Mitte 2009 zu überprüfen, ob zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten bei der Leistungserbringung Zu- oder Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche erforderlich sind.

Der VLK begrüßt grundsätzlich die Absicht des Gesetzgebers, die sachgerechte Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten sicherzustellen. Dies ist nach VLK-Einschätzung dringend erforderlich, um den Fortbestand einer qualifizierten ärztlichen Weiterbildung in den Krankenhäusern zu garantieren. Mit der Entgeltpauschalierung für Krankenhausleistungen wird aktuell dem unterschiedlichen Kosten- und Leistungsgeschehen der Krankenhäuser mit und ohne Weiterbildungs-Aktivitäten nicht Rechnung getragen. Dies führt zwangsläufig zu einer Ungleichbehandlung und bedarf einer sachgerechten Differenzierung. In der Konsequenz muß dies nach Einschätzung des VLK dazu führen, dass entweder bei Krankenhäusern ohne Weiterbildungsaktivitäten intrabudgetär ein Abschlag, bei Krankenhäusern mit Weiterbildungsaktivitäten intrabudgetär ein Zuschlag vorgenommen wird oder dass generell ein extrabudgetäres Zusatzentgelt an Krankenhäuser mit Weiterbildungsaktivitäten gezahlt wird.

Allerdings wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung in dieser Form ohne Wirkung bleiben: Es bleibt offen, wer überprüfen soll, ob Zu- oder Abschläge für ärztliche Weiterbildung vorgenommen werden sollen. Es bleibt auch offen, ob eine Ersatzvornahme durch das BMG erfolgt, wenn bis zu der im Gesetzentwurf genannten Frist kein Prüfergebnis vorgelegt wird.

Der VLK plädiert deshalb für eine entsprechende Präzisierung dieser vorgesehenen Vorschriften.

Der VLK spricht sich weiterhin dafür aus, bei der Ermittlung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten auch den Sachverstand der ärztlichen Verbände - ggf. in Form der Bundesärztekammer - mit einzubeziehen.

2.3 Zu Artikel 2, Ziffer 4

In **Absatz 10 des § 4** Krankenhausentgeltgesetz soll vorgesehen werden, dass die bei der Neueinstellung von ausgebildetem Pflegepersonal zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2009 - 2011 zu 70% finanziell gefördert werden.

Die Sinnhaftigkeit dieser angedachten Regelung bleibt aus VLK-Sicht kritisch zu hinterfragen: Faktisch bedeutet die zugesagte 70%ige Kostenübernahme, dass die Krankenhäuser zunächst einmal selbst Mehrausgaben in Höhe von 30% der anfallenden zusätzlichen Personalkosten tätigen müssen, um Fördermittel zu erhalten. Vor dem Hintergrund defizitverdächtiger Ergebniszahlen von mehr als 30% der deutschen Krankenhäuser erscheint die Akzeptanz dieser vorgenannten Regelung in den Krankenhäusern mehr als fraglich.

2.4 Zu Artikel 2, Ziffer 8

Durch die **Neuformulierung des § 8 Abs. 9** Krankenhausentgeltgesetz entfällt der mit dem GKV WSG eingeführte - systemwidrige - Rechnungsabschlag für GKV-Patienten in Höhe von 0,5% (sogenannter Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser) Dies ist zwar erfreulich, bedeutet allerdings für die Krankenhäuser in der Summe nur eine kleine Linderung ihrer finanziellen Belastungen.

2.5 Zu Artikel 2, Ziffer 10

Gemäß **§ 10 Abs. 5** Krankenhausentgeltgesetz sollen bei der Vereinbarung des Basisfallwertes für das Jahr 2009 die Tarifierhöhungen für Löhne und Gehälter über die bisherige Obergrenze hinaus berücksichtigt werden. Obergrenze für diese zusätzliche Berücksichtigung der tarifbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser sind 50% des Unterschiedes zwischen der Veränderungsrate und der Tarifraterate, die sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen der für die Jahre 2008 und 2009 tarifvertraglich vereinbarten Erhöhungen errechnet.

Nach Auffassung des VLK ist dies nur eine halbe Sache: Die vereinbarten Tarifierhöhungen waren beachtlich und durch die nur minimal erhöhten Basisfallwerte im Jahre 2008 nicht zu refinanzieren. Sollen die Krankenhäuser auf dem hierdurch bewirkten Defizit nicht sitzen bleiben, muss eine Refinanzierung der gesamten tarifbedingten Personalkostensteigerungen, die nicht durch die minimale Steigerung des Basisfallwertes 2008 aufgefangen werden konnten, erfolgen.

2.6 Zu Artikel 2, Ziffer 10

Der Gesetzentwurf sieht in **Abs. 6 des § 10** Krankenhausentgeltgesetz die Beauftragung des Statistischen Bundesamtes zur Ermittlung eines Orientierungswertes für Krankenhäuser vor, der die Kostenstrukturen- und -entwicklungen besser als die derzeitige Veränderungsrate berücksichtigt. Die Ermittlung dieses Wertes soll bis Ende des Jahres 2009 erfolgen, erstmalig soll ein Orientierungswert auf dieser Basis zum 30.06.2010 ermittelt werden, wobei das Bundesministerium für Gesundheit sich die Festlegung vorbehält, welcher Anteil des ermittelten Orientierungswertes finanziell wirksam werden soll.

Nach Einschätzung des VLK ist die geplante Ablösung der Grundlohnsumme als Indikator für die Kostenentwicklung im Krankenhausbereich durch einen wirklichkeitsnahen Orientierungswert sinnvoll,

längst überfällig und müsste eigentlich viel schneller als im Regierungsentwurf vorgesehen realisiert werden.

Völlig unverständlich ist in diesem Zusammenhang aber, dass das BMG durch Rechtsverordnung bestimmen will, welcher Anteil dieses Orientierungswertes für die Steigerung des Basisfallwertes angewandt werden darf. Ein solches Vorhaben ist als Politik nach Kassenlage zu qualifizieren und kann im Grunde sogar dazu führen, dass die Erlösbudgets der Krankenhäuser mit Hilfe des neuen Orientierungswertes weniger stark steigen als dies bei der Grundlohnsummenveränderung der Fall gewesen wäre.

Der VLK fordert deshalb die Entwicklung eines Index-Instrumentes, in dem die wesentlichen Kostenfaktoren, die im Krankenhausbetrieb anfallen, in ihrer tatsächlichen Zusammensetzung abgebildet werden (Krankenhauswarenkorb). Diese einzelnen Kostenfaktoren müssten mit ihren vom Statistischen Bundesamt jeweils erfassten Index-Steigerungen bewertet und in ihrer Gewichtung entsprechend ihrem Anteil an den Krankenhaus-Gesamtkosten zu einem Gesamtindex zusammengefasst werden. Dieser Index muss jeweils in der 2. Jahreshälfte errechnet werden, um Grundlage für die sachgerechte Kostensteigerung des Folgejahres sein zu können.

2.7 Zu Artikel 2, Ziffer 10

In **Abs. 8 des § 10** Krankenhausentgeltgesetz ist vorgesehen, zur schrittweisen Angleichung der unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder einen einheitlichen Basisfallwertkorridor in Höhe von + 2,5% bis -1,5% um den einheitlichen Basisfallwert einzuführen. Die Landesbasisfallwerte sollen in einer fünfjährigen Konvergenzphase in Richtung auf den einheitlichen Basisfallwertkorridor angeglichen werden.

Nach Einschätzung des VLK ist die im Regierungsentwurf vorgesehene schrittweise Angleichung der Landesbasisfallwerte an einen einheitlichen Bundesfallwertkorridor die logische und konsequente Weiterentwicklung des DRG-Fallpauschalensystems. Allerdings ist es unabdingbar, für diese Konvergenzphase eine Begleitforschung durchzuführen, um bei ggf. auftretenden Besonderheiten entsprechend gegensteuern zu können.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Hans-Fred Weiser
Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/45 49 90
FAX.: 0211/45 18 34
E-Mail: info@vlk-online.de
Internet: <http://www.vlk-online.de>
Hauptgeschäftsführung: Dipl.-Volksw. Gerd Norden