

Strukturreformen statt Mehrausgaben

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)

November 2008

Ansprechpartner:

Abteilung Soziale Sicherung
Tel.: +49 30 2033-1600
Abt_06@arbeitgeber.de



Zusammenfassung:

Der Gesetzentwurf zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) geht in die falsche Richtung. Das geplante Gesetz würde zu deutlichen zusätzlichen Belastungen der Beitragszahler führen, nach Schätzung des Bundesministeriums für Gesundheit in einer Größenordnung von rund 2 Milliarden €. Die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung droht damit für die Beitragszahler zu einem der teuersten Gesetzgebungsprojekte dieser Legislaturperiode zu werden. Höhere Sozialbeiträge verteuern den Faktor Arbeit, vernichten damit Beschäftigung und weiten den ohnehin schon großen Abgabensack zwischen Arbeitskosten einerseits und Nettolohn andererseits noch weiter aus.

Für die dringende strukturelle Neuordnung der Krankenhausfinanzierung, die zuletzt auch noch einmal der Sachverständigenrat der Bundesregierung in seinem jüngsten Jahresgutachten angemahnt hat, fehlen dagegen im Gesetzentwurf verbindliche Festlegungen. Dabei besteht gerade hier Handlungsbedarf: Noch immer sind weite Teile des Krankenhausbereichs vom Wettbewerb ausgenommen, und nach wie vor bestimmt nicht der Bedarf, sondern staatliche Planung die Zahl der Krankenhäuser. Schließlich fehlt es an einer verlässlichen und nachhaltigen Regelung zur Finanzierung der Investitionskosten.

Im Einzelnen:

I. Auf teure Mehrbelastungen der Beitragszahler verzichten

Für zusätzliche Ausgabenprogramme besteht keine Notwendigkeit: Auch ohne zusätzliche Finanzspritze würden den Krankenhäusern in 2009 durch geltendes Recht nach Rechnung des Bundesministeriums für Gesundheit rund 1,2 Milliarden € an zusätzlichen Mitteln zu Lasten der Beitragszahler zufließen. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus der „normalen“ Grundlohnsummensteigerung (Lohn- und Mitgliederentwicklung) und dem Wegfall der zu Lasten der Krankenhäuser aufgetragenen Anschubfinanzierung für integrierte Versorgungsverträge (zusammen rd. 1 Milliarde €) sowie dem Wegfall des so genannten Sanierungsbeitrags der Krankenhäuser (0,2 Milliarden €). Damit können die Krankenhäuser ohnehin bereits im kommenden Jahr mit einer Budgeterhöhung um etwa 2,5 Prozent rechnen. Schätzungen des AOK-Bundesverbands rechnen sogar damit, dass den Krankenhäusern in 2009 ohnehin 2,6 Milliarden €, d. h. rund 5 Prozent, zusätzlich von den Krankenkassen an Einnahmen zufließen würden.

Der vorliegende Gesetzentwurf würde darüber hinaus eine Budgeterhöhung um 4 Prozent bewirken und damit eine nochmalige teure Mehrbelastung der Beitragszahler von rund 2 Milliarden € pro Jahr bedeuten (Schätzung Bundesministerium für Gesundheit).

Hier schlagen vor allem die „Anteilige Finanzierung der Tarifierhöhungen 2008 und 2009“ (1,35 Milliarden €) und das vorgesehene „Förderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals“ (0,22 Milliarden €) zu Buche. Beide Ausgabenpakete sind abzulehnen:

- Über das Grundlohnsummenwachstum hinausgehende Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich sind keine Rechtfertigung, stärker in die Taschen der Beitragszahler zu greifen. Es kann nicht sein, dass die Krankenhäuser erst teure Tarifverträge abschließen und anschließend



Strukturreformen statt Mehrausgaben

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)

die Politik mit Blick auf die „erheblichen Tarifsteigerungen“ dafür sorgt, dass die Krankenhäuser mit ihren selbst verursachten Kosten nicht bzw. nur teilweise belastet werden und stattdessen den Beitragszahlern die Kosten aufgebürdet werden.

- Auch besteht keine Notwendigkeit, zusätzliches Geld für die Einstellung von Pflegekräften bereit zu stellen. Insbesondere besteht nicht der im Gesetzentwurf behauptete Bedarf von rund 21.000 zusätzlichen Pflegestellen. In den letzten 15 Jahren haben sich die Belegungstage um über 30 Prozent, die Verweildauern um fast 40 Prozent und die Bettenauslastung um knapp 10 Prozent verringert. Im Jahr 2006 umsorgten pro Tag 6 Prozent mehr Pflegekräfte einen Patienten als noch 1997. Auch im Krankenhausbereich muss der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oberste Priorität zu kommen. Es gibt zahlreiche stationäre Einrichtungen, die durch interne Umstrukturierungen erfolgreich einen Pflegemangel verhindert, dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes zur Arbeitszeit Rechnung getragen und trotzdem Effizienzgewinne realisiert haben.

Ebenfalls abzulehnen sind die Einführung eines Orientierungswertes und die Angleichung der heute unterschiedlich hohen Landesbasisfallwerte an einen einheitlichen Basisfallwertkorridor:

- Die Einführung eines Orientierungswertes, der vom statistischen Bundesamt zur Kostenentwicklung im Krankenhausbereich ermittelt werden soll, ist abzulehnen: Zum einen kann bereits heute nach geltendem Recht von der strikten Grundlohnbindung bei den Budgetverhandlungen zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen abgewichen werden. Zum anderen besteht bei einem solchen Orientierungswert, der zum Ziel hat, die Kostenerhöhungen in den Krankenhäusern unabhängig von der Grundlohnentwicklung im Krankenhausbudget zu berücksichtigen, die Gefahr sinkender Anreize für wirtschaftliches Verhalten. Denn steigende Kosten können auf diese Weise – ohne Begrenzung durch die Entwicklung der Beitragseinnahmen – auf die Krankenkassen abgewälzt werden. Mindestvoraussetzung für die Anwendung des Orientierungswertes ist daher zuvor, dass alle Rationalisierungs- und Effizienzreserven erschlossen sind.
- Zudem soll eine fünfjährige Angleichung der Landesbasisfallwerte an einen Korridor erfolgen, der 2,5 Prozent über bis 1,5 Prozent unter einem einheitlichen Bundesbasisfallwert liegt (Basisfallwertkorridor). Damit soll ein Finanzierungsspielraum für landesbezogene Strukturunterschiede erhalten bleiben. Für dieses Vorgehen besteht keine Notwendigkeit. Zum einen zeigen Trendfortschreibungen der Landesbasisfallwerte, dass die Ziele eines Bundesbasisfallwertkorridors auch ohne Bundesbasisfallwert erreicht werden. Zum anderen ist - gerade vor dem Hintergrund, dass eine kosten- bzw. budgetneutrale Umstellung nicht möglich sein wird (wie im Gesetzentwurf selbst eingeräumt) - diese Umstellung wegen der Gefahr unnötiger Mehrausgaben abzulehnen.

Darüber hinaus fehlen Regelungen zur Begrenzung der gesamten Mehrausgaben auf die von der Bundesregierung geplante Summe von insgesamt 3,2 Milliarden €. Ob diese Summe tatsächlich den gesamten Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen wird, ist unklar. Der AOK-



Strukturreformen statt Mehrausgaben

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)

Bundesverband schätzt die gesamten Mehrausgaben auf bis zu 4,8 Milliarden €. Daher sollte der Gesetzgeber in geeigneter Weise gewährleisten, dass die Beitragszahler tatsächlich mit nicht mehr als 3,2 Milliarden € belastet werden.

II. Strukturreformen angehen

Statt neue Ausgabenprogramme zu Lasten der Beitragszahler vorzubereiten, müssen die überfälligen Strukturreformen im Bereich der Krankenhausfinanzierung angegangen werden.

- Nach wie vor fehlt Vertragswettbewerb im Krankenhausbereich: Solange die Krankenkassen gezwungen sind, gemeinsam und einheitlich mit allen in den Krankenhausbedarfsplänen aufgenommenen Krankenhäusern Versorgungsverträge abzuschließen, können die vorhandenen Effizienzreserven nicht ausgeschöpft werden. An die Stelle kollektiver und einheitlicher Verträge müssen schrittweise individuell ausgehandelte Verträge treten. Der Kontrahierungszwang für die Krankenkassen muss abgeschafft werden. Es muss endlich möglich sein, bei einem unwirtschaftlich arbeitenden Krankenhaus auf einen Vertragsabschluss zu verzichten.

Zu dieser entscheidenden Frage fehlt jedoch jede Aussage im Gesetzentwurf. Noch nicht einmal die in den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums vom 27. Juni 2008 vorgeschlagenen Modellversuche zum Abschluss von Einzelverträgen bei geeigneten planbaren Leistungen wurden aufgenommen.

- Erforderlich ist zugleich eine Neuregelung der Investitionsfinanzierung. Auch insoweit enttäuscht die Gesetzesvorlage. Nichts ist umgesetzt von der schon im Jahresgutachten 2002/03 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und jetzt erneut vorgeschlagenen, von der BDA und bislang auch vom Bundesgesundheitsministerium befürworteten Einführung der so genannten monetarischen Krankenhausfinanzierung.

Noch nicht einmal sind die – weniger weitgehenden – Vorschläge aus den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums vom 27. Juni 2008 zur Neuregelung der Investitionsfinanzierung übernommen worden. Diesen zufolge sollten die Investitionsförderung der Krankenhäuser durch eine leistungsbezogene Pauschalierung der Fördermittel abgelöst werden; versehen mit der zusätzlichen Maßgabe, dass der bisherige Förderumfang des jeweiligen Landes nicht unterschritten werden darf. Die Ermittlung des Landesinvestitionsfallwerts sollte laut den Eckpunkten wie bei den DRG-Fallpauschalen erfolgen, indem die Höhe der jeweiligen Investitionsbewertungsrelation (diese sollte bundeseinheitlich vom DRG-Institut bereitgestellt werden) mit dem Investitionsfallwert des Landes multipliziert wird.

Zwar sieht auch der Gesetzentwurf eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen für die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommenen Krankenhäuser ab 2012 und für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, ab 2014 vor. Grundsätze und Kriterien zur Ermittlung des Investitionsfallwertes werden jedoch nicht festgelegt, sondern sollen bis Ende 2009 entwickelt werden.



Strukturreformen statt Mehrausgaben

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)

Darüber hinaus haben die Länder die Möglichkeit, beliebig zwischen Pauschal- und Einzelförderung zu wählen. Ebenso wird keine Untergrenze für das Investitionsvolumen festgelegt. Damit werden die Probleme der Investitionsfinanzierung keinesfalls gelöst, sondern nur verschoben. Eine regelgebundene Pauschalfinanzierung der Investitionsförderung wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf nicht gewährleistet.

Dies ist umso problematischer, als sich die Länder in den letzten Jahren schrittweise aus der Investitionsfinanzierung zurückgezogen haben. Die Investitionsquote im Krankenhausbereich ging seit 1972 von rund 25 auf 5 Prozent zurück. 2006 betrug das Investitionsvolumen gerade noch 2,7 Mrd. €. Nach sachverständigen Schätzungen beläuft sich der inzwischen aufgelaufene Investitionsstau im Krankenhausbereich auf eine Größenordnung von 50 Milliarden €. Gleichzeitig wurden immer mehr die Beitragszahler mit der Finanzierung von Investitionskosten belastet. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf würde an diesem Missstand nichts geändert.



Strukturreformen statt Mehrausgaben

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)