



17.11.2008

**Vorläufige Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum
ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahre 2009
(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG)
(Drucksache 16/10807)**

I. Vorbemerkungen

Der KKVD begrüßt, dass am Erfordernis des **Kontrahierungszwanges** festgehalten werden soll und der Gesetzentwurf keine Möglichkeit für **Einzelverträge** enthält. Ferner ist der KKVD der Auffassung, dass **Planung und Finanzierung** in einer Hand bleiben muss. Insoweit wird seitens des KKVD begrüßt, dass die Finanzierung der Investitionen in der Hand der Länder bleiben soll und von einer Einführung der **Monistik** abgesehen wird.

Der Gesetzentwurf zum Ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahre 2009 enthält darüber hinaus eine Reihe von Neuregelungen, die von uns **grundsätzlich begrüßt** werden:

- die Reform der Investitionsfinanzierung der Länder durch die Einführung von Investitionspauschalen;
- die Personalkostensteigerungen der Tarifrunden 2007 und 2008/2009 werden zumindest als Problem angesehen;
- die Einführung eines Sonderprogramms zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäuser: hierbei handelt es sich um einen grundsätzlich begrüßenswerten Ansatz, die kritischen Punkte werden unten näher ausgeführt;
- die Einführung eines pauschalierenden tagesbezogenen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ab dem Jahr 2013;
- die Überprüfung der Finanzierung von Zusatzkosten, die infolge der ärztlichen Weiterbildung entstehen;
- die Sicherstellung der Finanzierung der Praxisanleitung für Auszubildende in der Krankenpflege und der Ausbildungsvergütung für Hebammen und Entbindungspfleger.



Grundsätzlich kritisch sieht der KKVD die folgenden Aspekte des Gesetzentwurfs:

- Die Investitionspauschalen sollen in das pauschalierte Vergütungssystem „leistungsorientiert“ eingebunden werden. Diese Systematik halten wir für nicht sachgerecht. Nach unserer Auffassung sind Investitionspauschalen betriebswirtschaftlich zu kalkulieren und den Krankenhäusern als Pauschalen neben den DRG´s zu vergüten. Ein Systemzuschlag auf die DRG´s berücksichtigt zum Beispiel nicht den unterschiedlichen Investitionsbedarf je nach Zustand und Struktur der einzelnen Krankenhäuser. Zusätzlich müssen Komponenten zur Lösung der Vorhalteproblematik berücksichtigt werden.
- Das Problem der enormen Steigerungen im Personal- und Sachkostenbereich wird zwar gesehen, aber nicht gelöst, da konkrete Prozentpunkte nicht genannt werden und lediglich eine anteilige Refinanzierung vorgesehen ist.
- Die Festlegung der Veränderungsrate und Abweichung vom Orientierungswert nach Ermessen des BMG schafft gegenüber dem jetzigen Zustand keine Verbesserungen. Ein vom Statistischen Bundesamt ermittelter Orientierungswert muss sich ohne ministerielle Einschränkungenmöglichkeiten in den Leistungsvergütungen niederschlagen
- Das Sonderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals ist in seiner jetzigen Ausgestaltung zu bürokratisch, führt lediglich zu einer anteiligen Finanzierung und ist damit nicht ausreichend.
- Die Entscheidung, ob ein Bundesbasisfallwert in Zukunft an die Stelle der Landesbasisfallwerte treten soll, sollte aus unserer Sicht zunächst noch einer Überprüfung unterzogen werden. Eine Entscheidung zum jetzigen Zeitpunkt wird jedenfalls als verfrüht angesehen.

II. Zu einigen ausgewählten Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1, Nr. 1 (§ 10 KHG Abs. 1)

Investitionspauschalen

Die Umstellung der Investitionsförderung auf Investitionspauschalen entspricht einer schon seit längerem formulierten Forderung des KKVD. Hierzu gehört jedoch aber eine ausreichende Ausstattung des Pauschalmittelvolumens. Wir begrüßen, dass neben der Pauschalförderung zusätzlich eine Einzelförderung durch die Länder möglich sein soll. Eine Aufnahme der Verpflichtung der Länder zu einer angemessenen Kapitalausstattung in das Gesetz wäre sehr zu begrüßen. Die Krankenhäuser sind darauf angewiesen, eine der Höhe nach kalkulierbare und nicht der jährlichen Beliebigkeit des Haushaltsansatzes der jeweiligen Landesregierung bemessene Fördermittel zu erhalten. Die



pauschale Investitionsförderung der Krankenhäuser durch die Länder muss langfristig auch in der Höhe für die Krankenhäuser kalkulierbar sein. Die Maßnahmen des Landes zur Einzelförderung müssen zusätzlich und losgelöst vom Finanzvolumen der Investitionspauschalen finanziert werden.

Zur Artikel 1, Nr. 1 (§ 10 KHG Abs. 2)

Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen

Die Vereinbarung von Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen und Verfahren zu ihrer Ermittlung scheint vor dem Hintergrund, dass weder verbindliche Ziele für dieses Verfahren noch konkrete Vorgaben festgelegt werden, fraglich. Wie oben angeführt, sprechen wir uns für eine betriebswirtschaftliche Kalkulation unter Einbeziehung der Ist-Kosten und tatsächlichen Investitionsbedarfe aus.

Zu Artikel 1, Nr. 3 (§ 17 a Abs. 1 bis 3 KHG)

Finanzierung der Ausbildungskosten

Der KKVD begrüßt ausdrücklich, dass sämtliche Positionen der Ausbildungskosten im Ausbildungsbudget berücksichtigt werden, auch wenn sie im Krankenhaus entstehen. Insbesondere die Sicherstellung der Finanzierung der Praxisanleitung für Auszubildende in der Krankenpflege und für die Ausbildungsvergütung für Hebammen und Entbindungspfleger wird begrüßt.

Zu Artikel 1, Nr. 4 b bb (§ 17 b Abs. 1 KHG)

Ärztliche Weiterbildung

Der KKVD begrüßt, dass die Selbstverwaltung bis zum 30. Juni 2009 zu prüfen hat, ob Zu- oder Abschläge für bestimmte Leistungen zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten erforderlich sind. Die Initiative der Bundesregierung, sich dem Thema der ärztlichen Weiterbildung zu widmen, wird vom KKVD ausdrücklich unterstützt. Mit dem Gesetzentwurf wird festgestellt, dass ärztliche Weiterbildung grundsätzlich mit Mehrkosten verbunden ist. Die Krankenhäuser, die sich der Weiterbildung widmen, benötigen hier verlässliche Rahmenbedingungen und die notwendigen finanziellen Mittel, um auch in Zukunft diesem Auftrag bei zunehmendem Ärztemangel noch nachkommen zu können.



Zu Artikel 1, Nr. 5 (§ 17 d KHG)

Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Die Einführung eines durchgängigen leistungsorientierten Vergütungssystems mit tagesbezogenen Pauschalen findet die ausdrückliche Zustimmung des KKVD. Allerdings sollte der in § 17 d Abs. 1 Satz 2 KHG vorgesehene Prüfauftrag für andere Abrechnungseinheiten anstelle des Tagesbezugs ersatzlos gestrichen werden. Denn sämtliche Experten sind sich einig, dass es im Bereich der Psychiatrie schwierig wenn nicht gar unmöglich ist, Alternativen zum Tagesbezug zu finden.

Zu Artikel 2, Nr. 4 d (§ 4 Abs. 7 KHEntgG)

Konvergenzphase für besondere Einrichtungen

Die besonderen Einrichtungen sollen diesen Status im Laufe einer 3-jährigen Konvergenzphase verlieren und in das DRG-System eingegliedert werden. Diese Konvergenzphase ist zu begrüßen, da so zu hohe Budgetverluste vermieden werden können.

Zu Artikel 2, Nr. 4 d (§ 4 Abs. 10 KHEntgG)

Förderprogramm Pflegepersonal

Die Erkenntnis des Gesetzgebers, dass die Personalsituation in den Krankenhäusern und insbesondere in der Pflege problematisch ist, wird im KKVD geteilt. Ein Förderprogramm zur Neueinstellung von Pflegekräften ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sollte den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben werden, die vorgesehenen Mittel frei zu verwenden. Darüber hinaus ist eine nur teilweise Refinanzierung letztlich unbefriedigend, da weiterhin nicht gedeckte Kosten in nicht unerheblichem Umfang entstehen werden. Der KKVD spricht sich für eine vollständige Finanzierung aus. Daneben ist kritisch anzumerken, dass das vorgesehene Verfahren mit erheblichen bürokratischen Hürden verbunden ist. Auf diese Regelungen sollte daher verzichtet werden.

Zu Artikel 2, Nr. 10. e (§ 10 Abs. 5 KHEntgG)

Umsetzung der Tarifierhöhung im Landesbasisfallwert

Im Gesetzentwurf ist bezogen auf die Tarifsteigerungen im Personalkostenbereich lediglich eine Refinanzierung zu 50 Prozent vorgesehen. Die massiven Kostenbelastungen, die auf die Krankenhäuser zukommen, wurden bereits oben erwähnt. Insoweit ist aus Sicht des KKVD nur eine vollständige Refinanzierung dieser Kostenbelastungen Ziel führend.



Zur Artikel 2, Nr. 10 e (§ 10 Abs. 6 KHEntgG)

Ablösung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V

Perspektivisch soll es zu einer Ablösung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V kommen. Sie soll künftig durch einen neuen Orientierungswert, der die statistische Kostenentwicklung im Krankenhaus berücksichtigt, ersetzt werden. Dieser begrüßenswerte Schritt in die richtige Richtung wird allerdings gleichzeitig durch die Möglichkeit einer Kürzung oder späteren Inkraftsetzung durch das BMG „nach eigenem Ermessen“ konterkariert. Dies hat bereits der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 7.11.2008 kritisiert und gefordert, die „ungekürzte und unverzügliche Anwendung des Orientierungswerts“ anzustreben. Eine Kürzung dürfe sich nach Auffassung des Bundesrates „allenfalls aus Zweifeln an den Berechnungsgrundlagen oder der Berechnungssystematik ergeben“. Diese Auffassung des Bundesrates teilen wir und fordern die Streichung des letzten Satzes in § 10 Absatz 6 (neu). Die geplanten Einschränkungsmöglichkeiten geben den Krankenhäusern nicht die klaren Verhältnisse über die finanziellen Rahmenbedingungen für die Budgets, die sie benötigen, um die auf sie zukommenden enormen Kostenbelastungen zu refinanzieren. Der vom Statistischen Bundesamt jährlich zu ermittelnde Orientierungswert muss sich deshalb ohne ministerielle Einschränkungsmöglichkeiten in den Leistungsvergütungen niederschlagen.

Zur Artikel 2, Nr. 10 i (§ 10 Abs. 8 KHEntgG)

Bundesbasisfallwert

Die Entscheidung über die Einführung eines Bundesbasisfallwertes sollte zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht getroffen werden. Vielmehr wird empfohlen, die Entwicklung anzuwarten und zu prüfen, ob es Gründe für die bis jetzt noch bestehenden Differenzen zwischen den Landesbasisfallwerten gibt. Insoweit sollte nach Auffassung des KKVD die Entscheidung zu einem späteren Zeitpunkt getroffen werden.

Im Übrigen schließt sich der KKVD der Stellungnahme der Deutschen Krankenhausesellschaft (DKG) an und trägt diese voll und ganz mit.

Freiburg, den 17. November 2008

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD)

Der Vorstand