



Alfried Krupp von Bohlen  
Halbach-Stiftungslehrstuhl  
für Medizinmanagement

Prof. Dr. Jürgen Wasem

19.11.2008

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG), BT-Drucksache 16/10807**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

die Diskussionen zwischen den in der Krankenhauspolitik relevanten Akteuren in den vergangenen zwei Jahren haben gezeigt, dass ein Konsens über eine Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausfinanzierung nicht erreichbar ist. Insbesondere der Dissenz zwischen den Ländern, die weitgehend am Status Quo verharren wollen und selbst offensichtlichen Reformbedarf (etwa die eklatante Unterinvestition im Krankenhausbereich) leugnen, und dem Bund, hat folgerichtig dann auch dazu geführt, dass der vorliegende Entwurf keine sinnvolle Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens liefert.

Folgende Kritikpunkte sind aus meiner Sicht insbesondere unerlässlich:

**1. Kein Übergang zur Monistik**

Die duale Krankenhausfinanzierung weist – wie seit vielen Jahren erörtert wird – zahlreiche Mängel auf. Dabei sind grundsätzliche Mängel (Auseinanderfallen der Verantwortung für Investitionen und laufende Kosten) von spezifischen Mängeln (die Länder kommen ihrer Investitionsverantwortung nicht nach) zu unterscheiden. Im Ergebnis kann nur ein Übergang zur Monistik einen sinnvollen Ordnungsrahmen bieten. Konzepte, wie ein Einstieg in die Monistik gelingen kann, sind (auch vom Autor dieser Stellungnahme<sup>1</sup>) vorgelegt worden.

---

<sup>1</sup> Felder/ Fetzter / Wasem: „Was vorbei ist, ist vorbei“: Zum Übergang in die monistische Krankenhausfinanzierung. In: Klauber J/Robra BP/Schellschmidt H (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2007. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2007, 143-153.

Der Gesetzentwurf enthält zwar einen „Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung“ (§ 10). Dieser leistet jedoch genau keinen Einstieg in eine monistische Krankenhausfinanzierung. Weder die grundsätzlichen ökonomischen Probleme der dualen Finanzierung noch die Verweigerung der ausreichenden Finanzierung durch die Bundesländer können damit angegangen werden. Der Entwicklungsauftrag deutet zwar an, in welche Richtung eine Reise gehen könnte, bleibt jedoch weit vor den eigentlichen Notwendigkeiten stehen.

## **2. Kein Einstieg in das selektive Kontrahieren**

Die Überwindung der Sektorengrenzen bei gleichzeitiger Umsetzung vertragswettbewerblicher Freiheiten wird aus gesundheitsökonomischer Sicht seit langem als notwendige ordnungspolitische Weiterentwicklung in der Gesundheitsversorgung angesehen. Für den Übergang in die Welt des Vertragswettbewerbs liegen ausgereifte Konzepte<sup>2</sup> sowie intelligente Einstiegsmodelle<sup>3</sup> vor. Die Letztverantwortung des Staates für die Sicherstellung wird hierin adäquat gewahrt, ohne dass der Krankenhausbereich im Status quo der staatlichen Krankenhausbedarfsplanung verharren muss.

Leider bietet der Gesetzentwurf nicht einmal einen Einstieg in das selektive Kontrahieren, geschweige denn, dass er einen Rahmen für den Übergang in das System der Einzelverträge anvisiert.

Trotz einiger grundsätzlich sinnvoller Schritte (u.a. ist die technische Umstellung nach der Vollendung der Konvergenzphase intelligent gelöst), kann daher der Entwurf insgesamt nicht befriedigen.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. Jürgen Wasem

---

<sup>2</sup> Ebsen/Greß/Jacobs/ Szecsenyi/Wasem: Vertragswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verbesserung von Qualität und Wettbewerb der Gesundheitsversorgung. Gutachten im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. Endbericht 6. März 2003. AOK im Dialog. Bd. 13. Bonn 2003.

<sup>3</sup> Leber/Malzahn/Wolf: Elektiv wird selektiv. Ein Vorschlag für einen nach Krankenhausleistungen differenzierenden Ordnungsrahmen ab 2009. Bonn 2007.