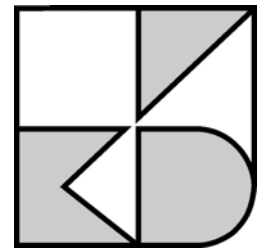


Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0074(36)
gel. VB zur Anhörung am 25.10.
10_GKV-FinG_Block II
18.10.2010

Verband der
Krankenhausedirektoren
Deutschlands eV



Präsident

Heinz Kölking

VKD · Heinz Kölking · Oranienburger Str. 17 · D - 10178 Berlin-Mitte

Verband der Krankenhausedirektoren
Deutschlands e.V.
Oranienburger Straße 17

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Die Vorsitzende
Frau Dr. Carola Reimann

Telefon (0 30) 28 88 59 - 14
Telefax (0 30) 28 88 59 - 15

E-Mail praesidium@vkd-online.de
Internet www.vkd-online.de

katharina.lauer@bundestag.de

Unser Zeichen

Datum 15. Oktober 2010

Stellungnahme des VKD zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG – Öffentliche Anhörung am 25. Oktober 2010

Grundlage des Gesetzentwurfs ist die Problembeschreibung, dass „unmittelbarer Handlungsbedarf im Hinblick auf das für das Jahr 2011 zu erwartende Defizit bei der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von bis zu 11 Milliarden Euro“ besteht.

Weiterhin ist danach eine umfassende Finanzreform notwendig, „um die strukturellen Probleme des heutigen Finanzierungssystems im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung zu beheben“. Die damit vorgeschlagenen Lösungsansätze, nämlich die Finanzierungsgrundlagen für die GKV auf eine breitere Basis zu stellen, werden vom VKD grundsätzlich unterstützt.

Vehement abgelehnt werden jedoch die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung für die Krankenhäuser, die mit dem zu erwartenden Defizit der GKV im Jahr 2011 begründet werden. Die genannte Zahl von 11 Milliarden Defizit ist bereits im Frühjahr dieses Jahres von interessierter Seite in die politische Diskussion der Koalition eingebracht worden. Inzwischen gehen jedoch alle maßgeblichen Konjunkturforscher davon aus, dass die Wirtschaftsentwicklung wesentlich besser verläuft, als noch im Frühjahr angenommen. Das hat auch Eingang gefunden in die offiziellen Wachstumsprognosen für 2011.

Vor diesem Hintergrund ist nicht verständlich, warum in dem Gesetzentwurf auf Basis eines vermuteten 11 Milliarden-Defizits den Krankenhäusern massive Kürzungen nicht nur für 2011, sondern auch für 2012 auferlegt werden.

Den Krankenkassen wird mit der Neufassung des Zusatzbeitrags finanzielle Sicherheit garantiert: „Damit muss keine Krankenkasse mehr befürchten, notwendige Finanzmittel nicht vollständig über Zusatzbeiträge decken zu können“ (Begründung zu § 242 SGB V).

Damit wollen wir nicht der Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips das Wort reden. Der VKD akzeptiert jedoch nicht, dass den Krankenhäusern über den Kontrahierungszwang Leistungsverpflichtungen auferlegt werden, ihnen jedoch die Planungsgrundlagen für eine effiziente Betriebsführung entzogen werden.

Den Krankenhäusern wird nämlich für 2011 und 2012 eine willkürliche Kürzung in Höhe von 1 Milliarde Euro zugemutet. Das führt weder dazu, dass sich die „Leistungserbringer zukünftig intensiver um ihre Patientinnen und Patienten bemühen“ (Begründung des Gesetzentwurfes Allgemeiner Teil, Ziele und Handlungsbedarf, Ziff. 2 Abs. 3), noch werden Ausgabensteigerungen dort begrenzt „wo es verantwortbar ist, ohne das dies zu Leistungseinschränkungen oder Qualitätsverlusten führt“ (Begründung Allgemeiner Teil, Stabilisierung der Ausgaben Abs. 1).



Weiterhin ist zu konstatieren, dass der Gesetzgeber die Geschäftsgrundlage bei der Einführung des DRG-Systems verlässt. In § 4 Abs. 2 KHEntgG ist eindeutig geregelt, wie das Erlösbudget ermittelt wird. Von Mehrleistungsabschlägen (mit Ausnahme der Sonderregelung in § 2 a für das Jahr 2009) nach Abschluss der Konvergenzphase war nie die Rede. Der Umgang mit nicht vereinbarten Mehr- bzw. Mindererlösen ist abschließend in Abs. 3 geregelt.

Wenn schon ein gesetzlicher Mehrleistungsabschlag eingeführt wird, kann er unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mit 30 % festgelegt werden. So hat die Schiedsstelle Niedersachsen den Mehrleistungsabschlag aus dem Jahr 2009 in ständiger Spruchpraxis mit entsprechender Begründung auf 10 % festgelegt.

Auch die Regelung zur dauerhaften Festlegung eines Mehrleistungsabschlags ab dem Jahr 2012 wird vom VKD rigoros abgelehnt. Diese als „Mussvorschrift“ vorgesehene Regelung wird angesichts der Marktmacht der Krankenkassen dazu führen, dass das Morbiditätsrisiko systemwidrig auf die Krankenhäuser abgewälzt wird. Auch mit dieser Regelung verlässt der Gesetzgeber die Geschäftsgrundlage der Einführung des DRG-Systems, dessen Entwicklung, Einführung und Umsetzung der VKD von Anfang an konstruktiv unterstützt hat. Die Regelungen zum Mehr- und Mindererlösausgleich gem. § 4 Abs. 3 sind ausreichend. Deshalb darf es keinen Mehrleistungsabschlag ab 2012 geben!

Gänzlich unglaublich wird der Gesetzgeber mit seinem Vorschlag, die Budgetzuwächse für 2011 und 2012 auf die halbe Grundlohnrate zu begrenzen. Damit stehen lediglich 150 Mio Euro zur Verfügung, um die bereits feststehenden Personalkostensteigerungen 2011 in Höhe von 1,5 Milliarden Euro zu finanzieren. Der Gesetzgeber sei daran erinnert, dass gem. § 10 Abs. 6 KHEntgG zum 30.06.2010 erstmalig der Orientierungswert zur Kostenentwicklung in den Krankenhäusern vorliegen soll, der die Grundlohnrate – die kaum Bezug zur Kostenentwicklung im Krankenhaus hat – ablösen soll. Wenn das BMG sich nicht in der Lage sieht, diese Vorschrift jetzt umzusetzen, muss zumindest eine Öffnungsklausel für die Personalkostenentwicklung in den jetzt vorliegenden Gesetzentwurf aufgenommen werden.

Wenn es dabei bleibt, dass gem. dem jetzigen Gesetzentwurf den Krankenhäusern für 2011 und 2012 insgesamt 1 Milliarde Euro entzogen werden, werden die Krankenhäuser nicht umhin kommen, anstatt eines vorsichtigen Personalaufbaus – siehe z. B. Sonderprogramm Pflege aus dem Jahr 2009 – nun wieder Personalabbau zu betreiben. Das wird die Arbeitsverdichtung zulasten der Patienten weiter erhöhen. Wenn die Beschäftigten in den Krankenhäusern völlig losgelöst von ihren beruflichen Idealen arbeiten müssen, dann verliert der Arbeitsplatz „Krankenhaus“ an Attraktivität. Dann wird es zunehmend schwieriger, dem Ärztemangel und auch dem vieler Orts schon vorhandenen Mangel an qualifizierten Fachkräften zu begegnen.

Auf eine weitere Merkwürdigkeit im Gesetzentwurf wird hingewiesen, die sich auf die Landesbasisfallwerte bezieht.



§ 10 Abs. 13 KHEntgG sieht einen Verfahrensvorschlag zur Angleichung der unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder vor. Dazu wird im Gesetzentwurf ausgeführt: „Zugunsten einer Aufrechterhaltung von Preisunterschieden, die einen gewissen Preiswettbewerb zwischen Ländern eröffnen, wird die durch Absatz 13 Satz 2 angelegte Etablierung einer Konvergenz zu bundeseinheitlichen Krankenhauspreisen aufgehoben“.

Abgesehen davon, dass es keinen Preiswettbewerb zwischen Ländern gibt, führt das Herausbrechen lediglich eines Satzes aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen zu einem kostenträchtigen und bürokratischen Torso:

Wenn der Gesetzgeber keine Konvergenz der Landesbasisfallwerte mehr will, dann ist die wissenschaftliche Untersuchung gem. § 10 Abs. 13 Satz 1 genauso überflüssig wie die Fortentwicklung des Basisfallwert-Korridors gem. § 10 Abs. 8 zur „schrittweisen Angleichung der unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder“.

Zusammenfassend fordert der VKD:

1. Einführung des ungekürzten Orientierungswertes gem. § 10 Abs. 6 KHEntgG mit Wirkung ab 2011 anstelle der halbierten Grundlohnrate für 2011 und 2012.
2. Öffnungsklausel für Personalkostensteigerungen ab 2011, falls der Orientierungswert nicht eingeführt wird.
3. Analoge Umsetzung von 1. und 2. im Anwendungsbereich der Bundespflegegesetzverordnung.
4. Keine auf Dauer angelegte Einführung eines Mehrleistungsabschlags. Als Sparbeitrag der Krankenhäuser begrenzt auf 2011 ein Mehrleistungsabschlag in Höhe von 10 % akzeptiert.

Allmählich beginnt sich das Bewusstsein durchzusetzen, dass Krankenhäuser keine Kostenfaktoren sind, die die GKV belasten. Sie bilden vielmehr einen Wirtschaftszweig, der mit mehr als 1 Mio Beschäftigten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Wirtschaftsstandortes Deutschland leistet. Das sind weit überwiegend sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze, die auch nicht in das vermeintlich kostengünstigere Ausland verlagert werden können. Insbesondere außerhalb der Ballungsgebiete sind Krankenhäuser oftmals die wichtigsten Arbeitgeber der Region, die den entscheidenden Beitrag dazu leisten, dass die grundlegende Infrastruktur im ländlichen Raum überhaupt erhalten werden kann.

Die Menschen vor Ort wissen das - es wird Zeit, dass sich auch bei den politischen Entscheidern dieses Bewusstsein durchsetzt.

Das im VKD zusammengeschlossene Management verantwortet die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit praktisch aller deutschen Krankenhäuser und anderer stationärer Gesundheitseinrichtungen. In diesem Sinne appelliert der VKD an den Gesetzgeber, die Argumente des VKD bei der Bewertung des Gesetzentwurfs zu berücksichtigen.

Berlin, den 15.10.2010


Heinz Kölking
VKD-Präsident