



Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 13.05.2013 in Berlin

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei
Beitragsschulden in der Krankenversicherung
BT-Drucksache 17/13079 (inklusive A.-Drs. 17(14)0410 vom 23.04.2013)

Vorläufige Stellungnahme des VKD zu krankenhausspezifischen Regelungen

Der VKD bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Einladung zur Anhörung. Aufgrund der kurzen Frist zur Abgabe der schriftlichen Stellungnahme bis 3. Mai 2013 behalten wir uns Änderungen oder Ergänzungen zu den nachfolgenden Aussagen vor. Ebenso beziehen sich die Aussagen nur auf ausgewählte krankenhausspezifische Regelungen.

1. Die Regelungen zur Förderung der Hygiene werden dem Grunde nach begrüßt. Der Gesetzgeber hat die seinerzeitige Forderung der Krankenhausverbände aufgegriffen, dass es nicht reicht, mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes nur die Anforderungen zu erhöhen, sondern dass die Krankenhäuser auch in die Lage versetzt werden müssen, angesichts des Mangels an Hygienefachkräften, diese höheren Anforderungen perspektivisch zu erfüllen.

Der Höhe nach sind die Fördermittel nicht ausreichend, wenn es bei 15 Mio. Euro in 2013 und 38 Mio. Euro in 2014 bleiben soll. Wenn für jedes der 2.000 Krankenhäuser in Deutschland nur eine zusätzliche Hygienefachkraft in der Pflege eingestellt oder vorhandene Stellen entsprechend aufgestockt und 90% der zusätzlich entstehenden Personalkosten refinanziert werden sollen, dann sind mindestens 90 Mio. Euro schon in 2013 erforderlich. Zumal die Regelungen sachgerechterweise ab Inkrafttreten der Änderungen des Infektionsschutzgesetzes nach dem 4. August 2011 greifen sollen. Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass die Finanzierungsbeiträge in den ab 1. Januar 2017 geltenden Basisfallwert einzurechnen sind (Neufassung § 10, Absatz 12, Satz 1 KHEntgG).

Finanziell sollte auch gefördert werden, wenn Krankenhäuser die Beratung und Unterstützung durch Hygienefachkräfte aufgrund des Fachkräftemangels bei externen Anbietern einkaufen müssen. Auch dadurch wird eine Verbesserung der Hygiene erreicht.

2. Die Erhöhung des Verhandlungsspielraums der Vertragsparteien auf Bundesebene für den Veränderungswert bis zur Höhe des vollen Orientierungswertes wird begrüßt (§ 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5a KHEntgG). Allerdings sollte dies nicht auf 2014 und 2015 begrenzt bleiben. Die Regelung ist auch über diese Jahre hinaus sachgerecht.
3. Die Erhöhung der Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen 2013 über den Veränderungswert von 2 Prozent hinaus wird begrüßt. Allerdings bleibt die Unterfinanzierung im Personalkostenbereich in erheblichen Umfang bestehen. Zum einen werden nur die "maßgeblichen" Tarifsteigerungen als Obergrenze berücksichtigt. Die von den Krankenhäusern nicht beeinflussbaren tariflichen Mehrkosten liegen jedoch fast ausnahmslos deutlich darüber. Zum anderen wird die Differenz zwischen Veränderungswert und den maßgeblichen Tarifsteigerungen nur zu 50 Prozent refinanziert. In den Krankenhäusern, die aufgrund dessen für 2013 ein Defizit erwarten, dürften weitere Stellen abgebaut werden. Damit steigt auch die Arbeitsverdichtung.

Studien belegen mittlerweile, dass eine so verstandene ökonomische Steigerung der Produktivität zu einer Gefährdung von Patienten führen kann und unbedingt vermieden werden sollte. Auch im internationalen Vergleich weisen die deutschen Krankenhäuser mit durchschnittlich 23 stationären Patienten je Vollkraft eine mittlerweile "ungesunde Effizienz" auf. Das heißt, es gibt auch Krankenhäuser mit einer noch höheren Belastungsziffer. Im Durchschnitt der OECD-Länder werden Kennziffern zwischen 14 und 16 stationären Patienten je Vollkraft berichtet. Der VKD befürwortet im Interesse der Patientenversorgung eine volle Refinanzierung zumindest der maßgeblichen Tarifsteigerungen.

4. Die Einführung eines Versorgungszuschlages für 2013 und 2014 wird ausdrücklich begrüßt. Damit wird ein erster Schritt in Richtung Abschaffung der doppelten Degression getan. Allerdings sind die Regelungen nicht praktikabel. In der jetzigen Form können die Mittel nur in einem störanfälligen Verhandlungsprozedere auf Landes- und Ortsebene umgesetzt werden, das sich bis weit in die zweite Jahreshälfte 2013 hinziehen kann, so dass das Risiko besteht, dass in 2013 überhaupt keine Mittel mehr fließen. Für die Krankenhäuser wäre dies fatal.

Nach einer Umfrage des VKD vom April 2012 schreiben rund die Hälfte der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland rote Zahlen. Aufgrund der niedrigen Investitionsförderquoten der Bundesländer können gerade einmal zehn Prozent der Krankenhäuser eine Bestandssicherung aus eigener Kraft durch eine ausreichende Umsatzrentabilität sicherstellen.

90 Prozent der Krankenhäuser können dies nicht und sind dringend auf eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation angewiesen.

Um die politisch gewollte Kompensation der doppelten Degression von Vergütungen für Mehrleistungen in einer Höhe von rd. 250 Mio. Euro in 2013 und rd. 500 Mio. Euro in 2014 zuführungssicher zu regeln, schlägt der VKD vor, einen festen Euro-Betrag je Fallpauschale ins Gesetz zu schreiben oder per Verordnung durch das Bundesgesundheitsministerium regeln zu lassen. Grundlage dafür könnten die bereits feststehenden sogenannten § 21-Daten für das Jahr 2012 und die danach abgerechneten Fallpauschalen sein. Der Versorgungszuschlag sollte für die Restlaufzeit des Jahres 2013 und für das Gesamtjahr 2014 ermittelt werden, indem die politisch konsentierten Beträge durch die Zahl der bereits abgerechneten Fallpauschalen dividiert werden. So kann sichergestellt werden, dass das Geld in 2013 bei den Krankenhäusern ankommt. Es darf nicht durch verhandlungstaktische Verzögerungen der Krankenkassenverbände auf Landesebene – wie in 2012 bei der Umsetzung der Tarifhilfe teilweise erlebt – blockiert werden. Der VKD bittet den Gesetzgeber, diese Erfahrungswerte zu berücksichtigen.

Aufgrund der prekären Finanzlage vieler Krankenhäuser bitten wir den Gesetzgeber zu prüfen, ob eine Umkehr der Mittelzuweisung aus dem Versorgungszuschlag dahingehend Sinn macht, dass in 2013 rd. 500 Mio. Euro und 2014 rd. 250 Mio. Euro zur Verfügung gestellt werden.

5. Der VKD begrüßt grundsätzlich die vom Gesetzgeber vorgesehene Beauftragung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene zur Vereinbarung von Regelungen zu strittigen Abrechnungsfragen. Auch die in diesem Zusammenhang vorgesehene Einrichtung einer Schlichtungsstelle dürfte dazu beitragen, unterschiedliche Interpretationen komplexer Abrechnungsfragen wieder auf eine sachliche Basis zu stellen (Änderung § 17c KHG).

Ergänzende Ausführungen oder eventuelle Änderungen zu den vorgenannten Aussagen behalten wir uns vor. Für Rückfragen und ggf. gewünschte weitergehende fachliche Unterstützung stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.



Dr. Josef Düllings
VKD-Präsident