

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0166(12)
gel. VB zur öAnhörung am 13.04.
16_KH-Finanzierung
13.04.2016



Interessenverband
kommunaler
Krankenhäuser e.V.

Berlin, 11.04.2016

Stellungnahme des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser e.V. zum Antrag der Fraktion DIE LINKE, "Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht finanzieren", Bundestags-Drucksache 18/6326

Mit unserer Stellungnahme möchten wir die Debatte auf ihren Kern lenken:

Krankenhäuser sind Unternehmen zur Erfüllung der grundgesetzlich garantierten Daseinsvorsorge und keine Unternehmen zur Bedienung kommerzieller Interessen.

Die Stellungnahme ist zu einem Antrag erbeten, der sich zeitlich in den Kontext des Krankenhaus
Strukturgesetzes (KHSG) einfügt, welches bereits in Kraft getreten ist. Zahlreiche Elemente des
Gesetzes sind für sich genommen begrüßenswert und richtig. Dennoch ist die Debatte über die
Finanzierung des Krankenhauswesens mit Verabschiedung des KHSG nicht beendet, da ein
Grundkonflikt unverändert besteht: die heute bestehende Krankenhausstruktur ist unterfinanziert
und wird mit dem KHSG nicht wirtschaftlich gesichert. Im Gegenteil: zentrale Elemente der
zukünftigen Finanzierungssystematik wirken kontraproduktiv, weil Qualität, die zu eigentlich
ge wollter Nachfrage durch Patienten führen wird, über Mehrleistungsabschläge geringere
Einnahmen nach sich zieht. Überdies wird der Systembruch der vergangenen Jahrzehnte
fortgeschrieben, in dessen Folge Investitionen aus den Erträgen des mit Beitragsmitteln
finanzierten laufenden Betriebs erwirtschaftet werden mussten, anstatt wie gesetzlich
vorgeschrieben aus Landesmitteln finanziert zu werden.

Ursächlich hierfür ist unseres Erachtens die ungelöste Frage nach der Aufgabe von
Krankenhäusern, die sich auch im vorliegenden Antrag findet, und die wir ins Zentrum unserer
Stellungnahme stellen: Bedarfsgerechtigkeit und Gemeinwohlorientierung.

Gemeinwohlorientierung vs. Ökonomie?

Es gehört zu den großen Mißverständnissen der Krankenhauspolitik, dass gemeinhin ein
Widerspruch zwischen Gemeinwohlorientierung und Ökonomie konstruiert wird. Auch die
unlängst publizierte Stellungnahme des Deutschen Ethikrates beschreibt die Orientierung auf das
Patientenwohl als mittelbaren Gegensatz zur Ökonomie.

Tatsächlich besteht nicht nur kein Widerspruch, Ökonomie und Gemeinwohlorientierung sind
vielmehr sogar Zwillinge, die man nicht trennen sollte. Denn in dem Maße, wie Ökonomie im



Krankenhaus aus dem Blick gerät, leidet das Gemeinwohl! Es leidet, weil Sparsamkeit bei der Mittelverwendung - und nichts anderes ist das Leitprinzip ökonomischen Handelns - eine Grundbedingung des Gemeinwohls ist. Verschwendung ist unökonomisch und nicht mit dem Gemeinwohl vereinbar. Ökonomie ist auch ihrem Begriffsursprung nach nie etwas anderes gewesen als das auf das Gemeinwohl orientierte bestmögliche Wirtschaften mit (knappen) Gütern.

Das Krankenhauswesen in Deutschland ist ein zentrales Element der grundgesetzlich garantierten Daseinsvorsorge. Es ist solidarisch finanziert aus Beitragsmitteln und Steuergeldern. Wirtschaftlichkeit, ökonomisches Handeln, ist eine Grundvoraussetzung für die Sicherstellung der Daseinsvorsorge. Alle Mitglieder des IVKK, alle kommunalen Kliniken bekennen sich zum ökonomischen Prinzip im Krankenhauswesen.

Ökonomie ist kein Selbstzweck. Es kommt darauf an, welche übergeordneten Ziele mit ökonomischem Handeln verfolgt werden. Ist es ein selbstloses oder ein eigennütziges Ziel? Erst die Antwort auf diese Frage ermöglicht Entscheidungen im wertegebundenen Feld des Krankenhauswesens. Wenn sich Kritik an der "Ökonomisierung" des Krankenhauswesens regt, ist damit eigentlich das Phänomen der "Kommerzialisierung" gemeint: die Klinik ist ein Mittel zum Zweck der Geldvermehrung. Sie entfernt sich in ihrem Ziel immer weiter vom Leitbild der bedingungslosen Mildtätigkeit gegenüber dem Patienten und vom Gemeinwohl.

Eigennutz ist ein immer stärker hervortretendes Motiv. Dass es heute auch durchaus in Leitungsgremien von Kliniken anzutreffen ist, die in öffentlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft geführt werden, ist weniger Ausdruck der hochfrequenten Wechsel in den Chefetagen, als vielmehr einer systemischen Schwäche des Krankenhausfinanzierungswesens: unter den gegebenen Bedingungen kann nur bestehen, wer wächst. Anders sind bereits notwendige Investitionen nicht mehr zu realisieren, weshalb beinahe zwangsläufig der materielle Eigennutz als Faktor für die Entscheidungsfindung dominiert.

Notwendig ist eine Reform, die materielle Eigennützigkeit als Handlungsmaxime neutralisiert. Hierzu sind ökonomisches Denken und das Verstehen von Zusammenhängen zwischen Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit notwendig. Denkbar sind über Fonds, Stiftungen und andere Ausgleichssysteme zahlreiche Ansätze, denen ein Element eigen ist: die Bereitstellung etwaiger Überschüsse zum gemeinen Nutzen!

Krankenhaus als Unternehmen?

Mit Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips 1993 als Reaktion auf zunehmende Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens und spätestens mit Einführung des DRG-Fallpauschalensystems wurde "Wettbewerb" ein Leitgedanke im Krankenhauswesen.



Schleichend hat sich seither ein Konflikt zugespitzt, in dem "Wettbewerb" nicht nur ökonomisch begründet, sondern zunehmend kommerziell ausgerichtet worden ist. Krankenhäuser konkurrieren nicht nur auf dem Feld der Qualität um den Zuspruch von Patienten, das Krankenhauswesen ist auch ein interessantes Geschäftsfeld für Investoren mit kommerziellem Interesse am Betrieb von Kliniken geworden. Dieser Konflikt ist Ursache für die gegenwärtige Misere des Krankenhauswesens.

Sowohl ethisch als auch systematisch ist kommerzielles Eigeninteresse nur schwer mit dem Krankenhauswesen, einem so zentralen Pfeiler des Sozialstaatsprinzips, zu vereinbaren. Selbst Ärzten ist die kommerziell-werbliche Betätigung und Nachfragesteigerung aus guten Gründen untersagt. Private Kliniken sind ihrem Ursprung nach auch nichts anderes als Institutionen, in denen Ärzte ihrer von der Berufsfreiheit geschützten Kunst nachgehen. Das Argument der Berufsfreiheit wird allerdings entsprechend von privaten Trägern (und auch vom Bundesverfassungsgericht) betont, um die Existenz von Krankenhäusern in privater Trägerschaft zu legitimieren. Das ist in Ordnung.

Nicht in Ordnung ist unseres Erachtens die schleichende Ausweitung der Berufsfreiheit des Arztes zum Zwecke der kommerziell-kaufmännischen Profitmaximierung, bei der Teile der Gewinne dem System entzogen werden. Wir sind der Meinung, dieser Aspekt ist auch in bisherigen höchstrichterlichen Entscheidungen an keiner Stelle beleuchtet worden.

Die Entnahme von Gewinnen privater Betreiber von Krankenhäusern ist systematisch problembehaftet. Kliniken werden über Steuergelder (Investitionen/Infrastruktur) und Beitragsmitteln von Versicherten (Kosten des laufenden Betriebs) finanziert. Nicht ohne Berechtigung beklagen die Kostenträger die Zweckentfremdung ihrer Beitragsmittel für die Finanzierung von Investitionen. In derselben Weise sind auch entnommene Gewinne ein Systembruch, zumal wenn man bedenkt, dass das Gesamtsystem Krankenhaus nach wie vor unterfinanziert ist.

Auch in der kaufmännischen Systematik ist eine Sonderstellung für das "Unternehmen Krankenhaus" angelegt: Gewinne sind unternehmerischer Lohn für Risiken. Zwar ist der Betrieb von Kliniken nicht völlig frei von Risiken. Dennoch sind kaufmännische Risiken im Krankenhauswesen wie auch kaufmännische Freiheiten in Wirklichkeit nur bedingt vorhanden: Angebot und Preis können nicht frei bestimmt werden, die Morbidität im Einzugsbereich ist weitgehend bekannt und planbar. Im Gegenzug ist das Ausfallrisiko im deutschen Gesundheitswesen gering, weil nicht mit den einzelnen Patienten, sondern mit deren Kostenträgern abgerechnet wird. Krankenhäuser mit guter Qualität werden ihre Patienten finden und stehen nicht im Risiko.

Ist ein Krankenhaus ein Unternehmen? Ja, es ist ein Unternehmen, allerdings kein kommerzielles, sondern ein soziales Unternehmen. Der Zweck ergibt sich aus dem Versorgungsauftrag. Dieser Auftrag ist gewissenhaft und ökonomisch, d.h. so sparsam wie möglich, zu erfüllen. Es ist eine gesetzliche Pflicht für den Bund und die Länder, Krankenhäuser durch Bereitstellung der



erforderlichen Mittel für den Betrieb und die Infrastruktur in die Lage zu versetzen, wirtschaftlich erfolgreich zu sein, um ihrem Versorgungsauftrag langfristig nachkommen zu können.

Aus diesem Grunde muss das eigennützige, kommerzielle Interesse am Betrieb eines Krankenhauses ausgeschlossen werden. Das kommerzielle Interesse setzt ansonsten nachvollziehbar bereits in der Auswahl und Aufnahme von Patienten ein und wird "Risikoselektion" nach sich ziehen.

DRG-Fallpauschalen an sich sind objektiv betrachtet nicht das Problem. Sie sind ein Ordnungs- und Abrechnungsmaßstab für Behandlungsfälle und haben eine bisher nicht da gewesene Transparenz geschaffen.

Solange aber die Finanzierungssystematik konsequent die Erlössteigerungen unterhalb der Kostensteigerungen belässt, sind Krankenhäuser mit Tarifbindung, zusätzlicher Altersversorgung und hohem Anspruch an die Kompetenz vieler - nicht nur einzelner - Mitarbeiter nicht auskömmlich finanziert.

Notwendig ist daher unseres Erachtens keine Debatte oder Entscheidung über das System der Fallpauschalen, und auch nicht über Personalschlüssel in der Pflege. Notwendig ist eine Grundsatzentscheidung über die Natur des Unternehmens Krankenhaus: kommerziell oder am Gemeinwohl orientiert - aber immer ökonomisch geführt?

Insofern ist der Antrag aus unserer Sicht ein hilfreicher Anstoß für eine fruchtbare Diskussion, weil er zentrale Fragen aufwirft, die beleuchtet werden müssen, wenn die Finanzierung und der Betrieb von Krankenhäusern langfristig gesichert und organisiert werden soll.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen möchten wir allerdings im Detail nicht bewerten. Entscheidend ist - wie oben dargestellt - die Entscheidung des Gesetzgebers, welche Aufgaben die Krankenhäuser wahrnehmen sollen.

Unsere Haltung dazu kennen Sie!

gez. B. Ziegler
Vorsitzender

gez. Dr. S. Breßlein
stv. Vorsitzende