



VERBAND DER
LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
DEUTSCHLANDS e.V.

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands eV



GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG (LANGFASSUNG)

Handeln, nicht wegducken!

Berlin, d. 8. September 2014. Die Neuordnung der Investitionsfinanzierung ist die Basis aller weiteren ebenfalls notwendigen Veränderungen im Bereich der Krankenhäuser. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine Krankenhausreform muss zu allererst dafür eine Lösung erarbeiten. Darauf dringen der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) in einem gemeinsamen Positionspapier mit dem Titel „Handeln, nicht wegducken!“. Es wurde anlässlich der heutigen Tagung der Arbeitsgruppe den Mitgliedern sowie weiteren Gesundheitspolitikern in Bund und Ländern zugeleitet. Die Verbände haben in insgesamt fünf Eckpunkten ihre Einschätzungen, Vorschläge und Forderungen zusammengefasst.

„Die Investitionsförderung der Bundesländer ist das ‚schwarze Loch‘ der Krankenhausfinanzierung. Solange dieses Problem nicht gelöst ist, kränken alle anderen Bereiche, so auch die Personalbesetzung in der Pflege sowie die Qualität und letztendlich auch die Sicherheit im Krankenhaus“, heißt es in dem Papier. Es gehe dabei nicht trivialökonomisch um ein bloßes Mehr an Fördermitteln. Im Vordergrund müsse die Strukturgestaltung und Modernisierung der Krankenhausversorgung stehen, betonen VKD und VLK.

Nach über zehn Jahren DRG-System müsse aus Sicht der Praxis festgestellt werden, dass eine der Güterwirtschaft entlehene Philosophie mit einem ökonomisch forcierten Wettbewerb zu Fehlentwicklungspotenzialen geführt habe. Dazu gehöre u.a. die Ausweitung des Shareholder-Value-Gedankens auf Einrichtungen, die primär dem Gemeinwohl und der Daseinsvorsorge der Bevölkerung verpflichtet seien.

Eine Rückkehr zum ursprünglichen System der Investitionsförderung ausschließlich durch die Länder halten VKD und VLK für nicht realistisch. VKD-Präsident Dr. Josef Düllings begründet: „Mit dem Rückzug der Länder aus der Investitionsfinanzierung ist auch die Basis für den bisherigen Rahmen der Krankenhausplanung vielfach weggebrochen. Bereits heute nehmen die Länder ihre Gestaltungsmöglichkeiten hier nur noch unzureichend wahr. Die Wettbewerbslogik des Fallpauschalensystems erfordert daher einen neuen Ordnungsrahmen für diesen Bereich.“

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird aufgefordert, substantielle Vorschläge für eine sachgerechte Restrukturierung der Krankenhausversorgung und zur Höhe der nötigen Investitionsmittel zu erarbeiten. Sie könne dabei auf die von der Selbstverwaltung im Bund erarbeitete Kalkulation der leistungsorientierten Investitionspauschalen zurückgreifen.

Beide Verbände schlagen in ihrem Positionspapier zudem ein Investitionsmodell vor, das ordnungspolitisch zum wettbewerblichen DRG-System passt und über Strukturanreize zu einer sinnvollen Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen in den Ländern beitragen könnte.

Das Modell umfasst zwei Komponenten:

Die Finanzierung von Regelinvestitionen mit Beteiligung der Krankenkassen und Zuweisung der Investitionsmittel über einen Rechnungszuschlag in Höhe von mindestens fünf Prozent. Ein Mitspracherecht der Kassen bei Investitionsentscheidungen wird dabei u.a. mit dem Verweis auf jetzt bereits weitreichende Rechte auf Landesebene ausgeschlossen.

Die Zuweisung der aktuell von den Bundesländern bereitgestellten Fördermittel in Höhe von 2,7 Mrd. Euro an die Krankenhäuser als Pauschale individuell und leistungsbezogen pro Bewertungsrelation – Beispiel Nordrhein-Westfalen.

Damit ergebe sich eine Finanzierung von Regelinvestitionen über die gesetzliche Krankenversicherung von 3,6 Mrd. Euro und über die Bundesländer von zurzeit 2,7 Mrd. Euro - insgesamt 6,3 Mrd. Euro pro Jahr. In etwa dieser Höhe sehe auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) den jährlichen Investitionsbedarf.

Beide Verbände schlagen zudem mit Verweis auf die gute Finanzlage des Bundes einen auf zehn Jahre begrenzten Strukturentwicklungsfonds für die Krankenhausversorgung vor. Der Bund müsse als Ausfallbürge zur Verfügung stehen, wenn die Bundesländer durch Haushaltsengpässe ihre Gestaltungsaufgaben nicht mehr wahrnehmen könnten und ihre Investitionsförderung nur noch auf Regelinvestitionen beschränkten.

Ausgehend von der derzeitigen Länderförderung in Höhe von 2,7 Mrd. Euro müsse zumindest eine ebenso große Summe in einen „Fonds zur Strukturentwicklung und Modernisierung der Krankenhausversorgung“ fließen.

Berücksichtigt werden sollten dann vorrangig Krankenhäuser in regionalen Verbänden, die Anpassungen auf der Ebene ihrer Fachabteilungen und Standorte oder eine Umwidmung planen. Optimal sei ein regional abgestimmtes Planungskonzept. Eine in diesem Zusammenhang diskutierte „Abwrackprämie“ lehnen beide Verbände ab. Dadurch könnten einseitig Strukturen verloren gehen, die in den kommenden fünfzehn Jahren wieder benötigt würden.

Die Pläne der Koalition für eine Qualitätsoffensive werden von VKD und VLK ausdrücklich unterstützt. VLK-Präsident Prof. Dr. Hans-Fred Weiser erklärt dazu, Maßnahmen zur Qualitätssicherung sollten aber ausschließlich eine Verbesserung der Ergebnisqualität zum Ziel haben und sich auf das Wesentliche konzentrieren. Qualität müsse zudem unstrittig definiert und messbar sein. „Für uns ist es unerlässlich, dass auch die anderen am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsdienstleister, vor allem aber die Vertragsärzte, in die Qualitätssicherung verpflichtend einbezogen werden. Sie müssen nach einheitlichen Vorgaben zur Dokumentation von Diagnosen und Prozeduren verpflichtet werden.“

VKD und VLK verweisen darauf, dass „beste Qualität“, wie die Regierungskoalition sie in ihrem Koalitionsvertrag fordert, auch eine entsprechende Finanzierung zur Folge haben muss.

Die Verbände haben der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in insgesamt fünf Eckpunkten ihre Einschätzungen, Vorschläge und Forderungen zusammengefasst. Das Positionspapier im Wortlaut als Anlage zu dieser Pressemitteilung sowie unter www.vkd-online.de.