

Kritik des Bündnis Krankenhaus statt Fabrik am Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG):

Das KHVVG stoppt nicht wie versprochen den rein betriebswirtschaftlich getriebenen kalten Strukturwandel der Kliniklandschaft, sondern wird im Gegenteil das Sterben insbesondere kleinerer Krankenhäuser auf dem Land verstärken, gleichgültig, ob diese für die Versorgung der Bevölkerung notwendig sind oder nicht.

Bündnis KsF fordert dagegen:

Welches Krankenhaus in Zukunft bedarfsnotwendig ist, muss im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder entschieden werden und nicht durch Geldentzug. Die stationäre Gesundheitsversorgung als wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge muss als solcher ausfinanziert und seitens der Bundesländer geplant werden. Die Krankenhausreform muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Bürger*innen sichergestellt ist.

Vorhaltefinanzierung:

Krankenhäuser müssen für ungeplante und unvorhersehbare Situationen Betten, Personal und Behandlungseinrichtungen vorhalten, das verursacht über die Behandlung der PatientInnen hinaus Kosten, die sogenannten Vorhaltekosten. Doch die im Gesetz angekündigte Vorhaltefinanzierung deckt diese Kosten gar nicht ab, sondern ist mit dem Fallpauschalensystem gekoppelt und errechnet sich aus der Anzahl und Schwere der in vorangegangenen Jahren behandelten Behandlungsfälle. Zusätzlich wird die Vorhaltevergütung nur bei Erreichen von Mindestfallzahlen für diese Behandlungsfälle gezahlt und die Höhe dieser Vergütung hängt auch noch von der Zahl der behandelten PatientInnen im ganzen Bundesland ab. Damit ist dieser Teil der Einnahmen für ein Krankenhaus weder planbar noch unkalkulierbar.

Wir dagegen fordern die vollständige Abschaffung der DRGs, die komplette Finanzierung aller bedarfsnotwendigen Kosten für den Betrieb des Krankenhauses und ein Gewinnverbot, das es früher schon einmal gegeben hat. Um wenigstens einen Teil der Vorhaltekosten zu finanzieren, wäre es das mindeste – genau wie jetzt schon bei der Pflege – alle Personalkosten aus den DRGs herauszunehmen und vollständig zu refinanzieren.

Leistungsgruppen:

Die Einteilung aller Behandlungsmaßnahmen in Leistungsgruppen und deren Zuteilung an die einzelnen Krankenhäuser durch die Landesregierung als Voraussetzung für die Abrechnungsberechtigung kann ein sinnvoller Baustein für die Krankenhausplanung sein. Die Länder müssen dabei die für jede Leistungsgruppe bedarfsnotwendigen Kliniken und Fachabteilungen festlegen. Bundeseinheitliche Qualitätskriterien geben die jeweils notwendige Geräte- und Personalausstattung vor, die erfüllt sein müssen, um die Genehmigung für die jeweilige Behandlung zu erlangen. Da im KHVVG aber zusätzlich Mindestbehandlungszahlen für jede Leistungsgruppe vorgesehen sind, wird aus eigentlich sinnvoller Planung ein zusätzlicher Anreiz zur Steigerung der Behandlungsfälle, der noch stärker ist als im bisherigen DRG-System, denn es geht bei Nichterreichen der geforderten Patientenzahlen um den Verlust von 40% aller Einnahmen der jeweiligen Leistungsgruppe. Zusätzlich droht eine Bürokratieorgie durch die Einführung einer bürokratisch-kleinteiligen, hoch komplizierten Abrechnungssystematik für die Vorhaltevergütung analog zum Fallpauschalensystem. Im Ergebnis sind die gesetzlichen Bestimmungen zu den Leistungsgruppen ein massiver Eingriff in die Planungshoheit der Länder. Das gleiche gilt für die Bestimmungen zu verbindlichen Mindestzahlen bei onkochirurgischen Leistungen.

Wir dagegen fordern den Einsatz der Leistungsgruppen nur zur bedarfsgerechten regionalen und demokratischen Planung und nicht als Selektionsinstrument zur Marktberreinigung.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen:

Seit Jahrzehnten ist die Aufhebung der Trennung der ambulanten und stationären Versorgung überfällig. Viele Beteiligte setzen deshalb große Hoffnungen in ein Konzept sektorenübergreifender ambulant-stationärer Einrichtungen, die flexibel dem lokalen und regionalen Bedarf folgen und zugleich pflegerische und medizinische Versorgung anbieten sollten. Die vorgesehenen Regelungen für »sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen« werden aber diesem Anspruch nicht gerecht. Sie sind der Versuch möglichst viele kleine Krankenhäuser vom Netz zu nehmen und eine Erweiterung der Betätigungsbereiche für Niedergelassene durchzusetzen. Sie sind eine Mischung aus (Kurzzeit-) Pflegeheim und Kleinstkrankenhaus, aber keine Gewährleistung einer bedarfsgerechten wohnortnahen ambulant/stationären Versorgung.

Wir dagegen fordern die vollständige Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Behandlung und die Einrichtung von ambulanten Versorgungszentren der Krankenhäuser zur Sicherstellung der wohnortnahen, flächendeckenden (Notfall-) Versorgung. Sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen können, wenn sie organisatorisch eng mit Krankenhäusern weiterer Versorgungslevel verbunden werden, hierzu einen Beitrag leisten.

Finanzierung der Investitionskosten für die Transformation der Krankenhausstruktur:

Die Absicht des Bundesgesundheitsministers, die Kosten der Umstrukturierung der Krankenhäuser zur Hälfte den gesetzlichen Krankenkassen aufzubürden (Transformationsfonds), ist ein Rechtsbruch und ein politischer Skandal. GKV-Versichertenbeiträge sind nicht dafür da, Transformationsprozesse in der stationären Versorgung zu finanzieren, sie sind allein zur gesundheitlichen Versorgung der Versicherten zu verwenden.

Wir dagegen stellen fest:

Der Gesetzgeber steht in der politischen Verantwortung, die gesundheitliche Daseinsvorsorge zu gewährleisten und ihre Transformation durch Steuermittel abzusichern. Und die Investitionskosten für alle Krankenhäuser bereitzustellen, sind seit 1972 die Bundesländer gesetzlich verpflichtet. Sie müssen dieser Verpflichtung endlich nachkommen, das würde die wirtschaftliche Not der Krankenhäuser zumindest teilweise verringern.

Das KHVVG wird die existentiellen Probleme unserer Krankenhäuser weiter verschlimmern:

- Das Krankenhaussterben aus betriebswirtschaftlichen Gründen wird besonders in ländlichen Regionen weiter zunehmen.
- Die finanziellen Steueranreize mit Auswirkung auf medizinische Behandlungsentscheidungen werden zunehmen.
- Die Bedürfnisse der PatientInnen werden noch mehr in den Hintergrund gedrängt, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten werden sich noch weiter verschlechtern, der Fachkräftemangel daher als Folge noch größere Ausmaße annehmen..
- Die Mitgliedsbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen werden durch die Auswirkungen des Gesetzes weiter steigen.

Daher unterstützen wir die Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft: „Besser keine Reform als diese Reform“ und fordern die Bundesländer auf, das KHVVG an den Vermittlungsausschuss zu verweisen.