

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0125(16)
gel. VB zur öAnhörung am 07.09.
15_KHSG
31.08.2015

Zukunftsweisend menschlich.



Berlin, 27. August 2015

Positionen

zum Entwurf
eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung
(Krankenhausstrukturgesetz -KHSG)



Die Fachverbände von Caritas und Diakonie

CHRISTLICHE KRANKENHÄUSER IN DEUTSCHLAND

Die christlichen Krankenhäuser leisten im Rahmen der Sicherstellung der staatlichen Daseinsvorsorge einen unverzichtbaren Beitrag zur Krankenhausversorgung in Deutschland.

- Sie erfüllen die damit verbundenen Aufgaben gemeinwohlorientiert und gemeinnützig.
- Sie arbeiten ressourcenschonend und wirtschaftlich und investieren erwirtschaftete Überschüsse vollständig wieder in die Verbesserung der Versorgung.
- Sie erbringen eine hohe Versorgungsqualität, wie Qualitätsvergleiche und Patientenbewertungen regelmäßig bestätigen.

Die christlichen Krankenhäuser stehen in Übereinstimmung mit den sie leitenden christlichen Werten für eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte Versorgung.

- Sie stehen für ein umfassendes Verständnis von Heilung, das körperliche, seelische, religiös-spirituelle und soziale Aspekte berücksichtigt.
- Sie zeichnen sich durch eine von hoher medizinisch- und pflegerisch-fachlicher ebenso wie von hoher Zuwendungsqualität geprägte Versorgung aus.
- Sie achten dabei auf gute Arbeitsbedingungen und einen von gegenseitiger Wertschätzung geprägten Umgang miteinander.

PRÄAMBEL

Die Verbände der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD), der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD), unterstützen die erklärte Absicht, eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte Krankenhausversorgung zu fördern und sicherzustellen.

Die hohe Qualität der Krankenhausversorgung in Deutschland ist international anerkannt und wird durch die Ergebnisse der verpflichtenden externen Qualitätssicherung regelmäßig eindrucksvoll bestätigt.

Um diese Qualität in Zukunft beibehalten und weiter verbessern zu können, sind die Krankenhäuser auf entsprechende Rahmenbedingungen angewiesen. Insbesondere benötigen sie die dafür erforderliche personelle und sächliche Ausstattung. Deren Sicherstellung müsste vorrangiges Ziel der geplanten Krankenhausreform sein.

Im Blick darauf bedarf der Gesetzentwurf allerdings einer gründlichen Überarbeitung. In der vorliegenden Form verschärft er die Probleme der Krankenhäuser, anstatt zu ihrer Lösung beizutragen.

Im Folgenden greifen wir sieben aus unserer Sicht besonders wichtige Aspekte und Regelungen des Gesetzentwurfs auf. Im Übrigen verweisen wir auf die ausführliche Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die wir vollumfänglich mittragen.

I. DEMOGRAFIE

Wir brauchen eine bessere Versorgung für ältere Patienten mit höherem Pflegebedarf...

Der Gesetzentwurf blendet die demografische Entwicklung völlig aus. Wir erwarten von einem Krankenhausreformgesetz Weichenstellungen, die einer alternden, zunehmend multimorbiden Bevölkerung zukunftsfähige Versorgungsstrukturen gewährleisten.

Bereits heute ist absehbar, dass eine älter werdende Bevölkerung einen zunehmenden Versorgungsbedarf generieren und die Inanspruchnahme der Krankenhäuser steigen wird. Deshalb ist keinesfalls nur der Abbau oder die Konzentration klinischer Versorgungsstrukturen angezeigt. Erforderlich ist vielmehr ihre Weiterentwicklung, einschließlich des Aufbaus neuer Versorgungsstrukturen, wo entsprechender Bedarf festgestellt wird.

Im Rahmen der künftigen Mengensteuerung muss grundsätzlich ein angemessenes Volumen an Demografie bedingt notwendigen zusätzlichen Leistungen abschlagsfrei vereinbart werden können. Die damit verbundenen Kosten (Morbiditätsrisiko) dürfen nicht den Krankenhäusern auferlegt werden.

Die Mittel des Strukturfonds sollten nicht nur zur Verbesserung der palliativen Versorgung, sondern darüber hinaus auch für den Auf- und Ausbau demografiefester Versorgungsstrukturen eingesetzt werden können.

Forderungen an die Politik

- Patientenorientierte, schnelle Erreichbarkeit von Kliniken und keinesfalls nur Abbau oder Konzentration klinischer Versorgungsstrukturen.
- Abschlagsfreie Berücksichtigung eines Demografie bedingten, zusätzlichen Leistungsvolumens im Rahmen der künftigen Mengensteuerung.

II. INVESTITIONEN

Wir brauchen verlässliche, ausreichende Investitionen für zukunftssichere Krankenhausstrukturen...

Obwohl die seit Jahren unzureichende Investitionsfinanzierung von den politisch Verantwortlichen als fundamentales Problem der Krankenhäuser erkannt wird, bietet der Gesetzentwurf dafür keinen Lösungsansatz.

Für das Grundproblem der Kliniken, die seit Jahren völlig unzureichende Finanzierung ihrer Investitionen durch die Bundesländer, sieht der Gesetzentwurf keine Lösung vor.

Statt stereotyp auf die Verantwortung der Länder für die Investitionsfinanzierung bzw. auf die angespannte Haushaltslage der Länder zu verweisen, müssen Bund und Länder sich verständigen, wie eine auskömmliche Investitionsfinanzierung sicherzustellen ist.

Der Bund muss die Länder dazu ggfs. durch geeignete Maßnahmen in die Lage versetzen. Wenn künftig auf Bundesebene durch Qualitätsvorgaben Einfluss auf die Gestaltung der Versorgungsinfrastruktur in den Ländern genommen werden kann und soll, sollte das auch im Blick auf die Finanzierung der Investitionen möglich sein.

Forderungen an die Politik

- Verlässliche und auskömmliche Investitionsfinanzierung.
- Der Bund muss die Länder in dieser Hinsicht ggf. durch geeignete Maßnahmen unterstützen.

III. FINANZIERUNG

Wir brauchen eine tragfähige Finanzierung unserer Kosten, keine neuen Erlöskürzungen...

Auch dieses Gesetz schafft nicht die Voraussetzungen für eine sachgerechte Vergütung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser. Stattdessen wird der Einspardruck auf Kliniken und Personal weiter verstärkt.

Die Verlagerung der Mengensteuerung von der Landes- auf die Einrichtungsebene ist nur sachgerecht und zu begrüßen. Die Ablösung des bisherigen Mehrleistungsabschlags durch einen fünfjährigen Fixkostendegressionsabschlag ist jedoch maßlos überzogen.

Der in diesem Zusammenhang geplante Wegfall des Versorgungszuschlags ist nicht gerechtfertigt. Dieser wird keineswegs durch den Wegfall der doppelten Degression kompensiert. Der Versorgungszuschlag gleicht vielmehr die Vergütungsabsenkungen aus, die die Kliniken, auch ohne Mehrleistungen, infolge der doppelten Degression hinnehmen mussten. Sein Wegfall würde diese ungerechtfertigten Absenkungen verstetigen.

Erforderlich ist die kontinuierliche Anpassung der Vergütungen an die reale Kostenentwicklung im Krankenhaus. Entsprechende Anpassungen dürfen nicht durch neue Absenkungsvorgaben gleich wieder kassiert werden.

Forderungen an die Politik

- Streichung der neuen Kürzungskriterien Produktivität, Fehlbelegung, ambulantes Verlagerungspotential.
- Der Kostenorientierungswert muss prospektiv auch absehbare Kostensteigerungen berücksichtigen.
- Notwendige Sicherstellungszuschläge auch für mit den regulären Vergütungen nicht kostendeckend zu betreibende bedarfsnotwendige Fachabteilungen.
- Keine Rückzahlungen für Psychiatriestellen, da die realen Tariflohnkosten für die regulären Stellenbesetzungen in den Budgets nie ausfinanziert wurden.

IV. PERSONAL

Wir brauchen auch in Zukunft gute Ärzte und Pflegende...

Der Gesetzentwurf leistet entgegen seiner erklärten Absicht keinen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der angespannten Personalsituation in den Kliniken, v. a. in der Pflege.

Gute Behandlungsqualität hängt entscheidend davon ab, dass genügend fachlich und menschlich qualifiziertes Personal zur Verfügung steht und die Arbeitsbelastung ein erträgliches Maß nicht überschreitet. Solange die Arbeitsbedingungen nicht verbessert werden können, wird es auch immer schwerer, die heute und in Zukunft in der Pflege benötigten qualifizierten Fachkräfte, nicht zuletzt auch Nachwuchskräfte, überhaupt zu gewinnen.

Die Intention des geplanten Pflegestellen-Förderprogramms, Stellenabbau und weiterer Arbeitsverdichtung und -belastung in der Pflege entgegenzuwirken, ist zu begrüßen. Hauptursächlich für den immer neuen Abbau von Stellen ist die anhaltende Unterfinanzierung der Betriebs- und Investitionskosten. Priorität muss in diesem Zusammenhang eine verlässliche Refinanzierung der tarifbedingten Personalkostensteigerungen haben.

Die geplante Abschaffung des Versorgungszuschlags ist in diesem Zusammenhang besonders brisant. Sie entzieht den Kliniken mit 500 Mio. € dauerhaft mehr Mittel, als sie durch das Pflegestellenförderprogramm maximal erhalten würden. Im Ergebnis stehen den Kliniken rund 4.000 Stellen weniger als 2015 zur Verfügung!

Forderungen an die Politik

- Volle Refinanzierung der tarifbedingten Personalkostensteigerungen.
- Sicherstellung der erforderlichen personellen Besetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten.
- Überführung des Versorgungszuschlags in vollem Umfang in die Regelfinanzierung.

V. NOTFALLVERSORGUNG

Wir leisten eine verlässliche ambulante Notfallversorgung rund um die Uhr...

Im Notfall suchen Menschen vorzugsweise Kliniken und nicht Notfallpraxen auf. Die Krankenhäuser sind darauf vorbereitet, stellen Personal und Geräte zur Verfügung, bleiben aber auf Kosten von insgesamt 1 Mrd. € sitzen. Der Gesetzentwurf schafft da keine Abhilfe.

Eine Krankenhausstrukturreform muss der Tatsache Rechnung tragen, dass die Menschen zur ambulanten Notfallversorgung überwiegend Krankenhäuser aufsuchen, auch wenn die entsprechenden ambulanten Leistungen gar nicht in Kliniken sondern im Verantwortungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigungen erbracht werden sollten.

Wie ein im April dieses Jahres veröffentlichtes Gutachten der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) nachweist, werden die damit verbundenen Kosten nur zu einem Viertel vergütet. Der resultierende Fehlbetrag summiert sich im Jahr für die Krankenhäuser insgesamt auf 1 Mrd. €, die aus den ohnehin zu knapp bemessenen Erlösen für die stationären Leistungen erwirtschaftet werden müssen.

Forderung an die Politik

- Volle Erstattung der Kosten für die ambulante Notfallversorgung.

VI. QUALITÄT

Wir wollen auch in Zukunft bestmögliche Qualität leisten...

Der Gesetzentwurf will die Qualität der Versorgung sichern, setzt aber auf kontraproduktive Maßnahmen.

Kliniken, die wegen ihrer hohen Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten verstärkt nachgefragt werden, generieren – im Sinne eines Qualitätswettbewerbs – medizinisch indizierte, bedarfsnotwendige Mehrleistungen. Die geplanten langjährigen Fixkostendegressionsabschläge verhindern diesen Qualitätswettbewerb. Sie bestrafen Qualität und verschärfen die Erlössituation gerade solcher qualitätsorientierten Kliniken.

Erschreckend ist das vielerorts zum Ausdruck kommende tiefe Misstrauen gegen die Kliniken und ihre Beschäftigten. Die erkennbar werdende pauschale Unterstellung, wirtschaftliche Interessen hätten Vorrang vor dem Patientenwohl verunsichert Patientinnen und Patienten und beschädigt nachhaltig das Arzt-Patient-Verhältnis.

Als auf Abrechnungskontrolle und Kostenersparnis für die Krankenkassen geeichte Institution ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) für die Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und die Umsetzung der Qualitätssicherung ungeeignet. Dafür bieten sich neben den bewährten Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung unabhängige Organisationen im Bereich Qualitätsmessung bzw. Zertifizierung an.

Forderungen an die Politik

- Keine zusätzliche Bürokratie für Ärzte und Pflegende, sondern mehr Zeit für die persönliche Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten.
- Keine Vergütungsabschläge bei Leistungsverlagerungen aus anderen Kliniken.
- Verzicht auf fragwürdige „Qualitätsabschläge“ als Mittel zur Qualitätsverbesserung.
- Beauftragung einer unabhängigen Institution mit den vorgesehenen Qualitätskontrollen anstelle des MDK.

VII. TRÄGERVIELFALT

Wir brauchen christliche Krankenhäuser...

Christliche Krankenhäuser stehen für ein umfassendes Heilungsverständnis, für das die Sorge um körperliche Gebrechen und das seelische Wohlbefinden gleichermaßen wichtig ist. Der Gesetzentwurf wird der Bedeutung der Trägervielfalt für einen gemeinwohlorientierten, wertegetriebenen Qualitätswettbewerb nicht gerecht und stellt in besonderem Maße christliche Krankenhäuser vor erhebliche Probleme.

Die Trägervielfalt im deutschen Krankenhauswesen hat sich bewährt. Sie ist Voraussetzung für einen nicht nur effizienz- oder gewinn-, sondern auch wertegetriebenen Qualitätswettbewerb, der sich am Wohl der einzelnen Patienten und Patientinnen ebenso wie am Allgemeinwohl orientiert. Sie ist zugleich notwendige Voraussetzung dafür, dass Patientinnen und Patienten sich bewusst für ein Krankenhaus ihrer Wahl entscheiden können.

Kirchliche Krankenhäuser leisten in diesem Rahmen einen wesentlichen Beitrag zur Krankenhausversorgung in Deutschland. Dabei stehen sie für ein umfassendes Verständnis von Heilung, das körperliche, seelische, religiös-spirituelle und soziale Aspekte berücksichtigt. Sie zeichnen sich durch eine von hoher medizinisch- und pflegerisch-fachlicher ebenso wie von hoher Zuwendungsqualität geprägte patientennahe Versorgung aus. Darüber hinaus tragen sie in überdurchschnittlichem Maße zur Ausbildung von Pflegefachkräften bei.

Die ausbleibende Verbesserung der Investitionsfinanzierung sowie die vorgesehenen verschärfte Abschlagsregelungen und Kürzungen bei der Vergütung der Behandlungsleistungen gefährden in Verbindung mit kosten-trächtigen Vorgaben zur Strukturqualität in besonderem Maße den Fortbestand kirchlicher Kliniken. Diese sehen sich, verursacht durch die vorgenannten Finanzierungsfaktoren, trotz guter Qualität und starker Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten zunehmend vor Probleme gestellt, ohne dass sich ihnen z. B. die Möglichkeit eines regulären Defizitausgleichs aus Steuermitteln bietet.

Durch einen vor allem zu Lasten der kirchlichen Krankenhäuser erfolgenden Abbau von Versorgungsstrukturen würde die Trägervielfalt massiv reduziert und die Qualität und Sicherheit der Versorgung aufs Spiel gesetzt werden. Außerdem ist in diesem Fall ein erheblicher Verlust von Ausbildungskapazitäten in der Pflege zu befürchten. Das aber wäre angesichts des zukünftig steigenden Bedarfs an Pflegefachkräften und der Umstellung auf eine generalistische Pflegeausbildung fatal.

Forderungen an die Politik

- Aufrechterhaltung der Trägervielfalt im Krankenhauswesen unter Beachtung der Kriterien des Gemeinwohls.
- Stärkung gemeinwohlorientierter Leistungserbringung in einem wertgetriebenen Qualitätswettbewerb.
- Sicherstellung einer auskömmlichen, gesetzeskonformen Finanzierung zur Vermeidung einer Defizitfinanzierung aus Steuermitteln.

CHRISTLICHE KRANKENHÄUSER IN DEUTSCHLAND

Mit 155.000 Betten, 265.000 Beschäftigten, mehr als 5,3 Mio. stationär und über 8 Mio. ambulant versorgter Patientinnen und Patienten tragen die Krankenhäuser in christlicher Trägerschaft zu einem Drittel der Krankenhausversorgung in Deutschland bei. Sie stellen jeden zweiten Ausbildungsplatz in der Pflege.

FACHVERBÄNDE DER DIAKONIE UND CARITAS

Der DEKV ist selbständiger Fachverband des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung. Der KKVD ist anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche. Beide kirchlichen Krankenhausverbände verfolgen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und kirchliche Zwecke.

www.christliche-krankenhaeuser.de

Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Ansprechpartner:

Norbert Groß
Verbandsdirektor
Telefon 030. 80 19 86 – 0
Mail: info@dekv.de
Web: www.dekv.de

Katholischer Krankenhausverband
Deutschlands e.V.

Reinhardtstraße 13 | 10117 Berlin

Ansprechpartnerin:

Bernadette Rümmelin
Geschäftsführerin
Telefon 030. 28 44 47 - 30
Mail: kkvd@caritas.de
Web: www.kkvd@caritas.de