



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu den Anträgen

„Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie“ der Fraktion der FDP (BT-Drucksache 19/26191)

„Systemwechsel im Krankenhaus – Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite“ der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksache 19/26168)

„Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 19/27830)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 19.05.2021

Berlin, 14.05.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung der Anträge

Nicht zuletzt die Erfahrungen aus der laufenden Pandemiebewältigung haben gezeigt, dass nur einzelne Nachbesserungen im Bereich der Krankenhausfinanzierungssystematik den Anforderungen einer modernen Gesundheitsversorgung nicht mehr gerecht werden können. Über die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten wurde zwar durch die Bundesregierung im Jahr 2018 schon ein erster wesentlicher Schritt vorgenommen, um den mit dem G-DRG-Fallpauschalensystem verbundenen Fehlanreiz des Personalabbaus beginnend kompensieren zu können.

In den letzten Jahren wurde aber zudem deutlich, dass Personalressourcen und Reservekapazitäten in der Krankenhausplanung sachgerecht definiert und finanziert werden müssen. Zudem stehen die Gesundheitsberufe vor einer enormen demografischen Herausforderung. Personalentwicklung und eine ausreichende Personalbesetzung werden in den nächsten Jahren eine ganz neue Bedeutung bekommen müssen.

Die stationäre Versorgung stellt einen wesentlichen Teil der medizinischen Daseinsvorsorge dar. Dieser Aspekt ist über viele Jahre sowohl in der Ausgestaltung der Betriebsmittel- als Investitionsmittelfinanzierung stark vernachlässigt worden. Die mit der aktuellen Finanzierungssystematik einhergehende Fokussierung auf Leistungsmengen wird den erforderlichen Personal- und Strukturvorhalteleistungen in keiner Weise mehr gerecht.

Dies betrifft auch die seit Jahrzehnten vernachlässigte Investitionsfinanzierung der Bundesländer in Höhe einer jährlichen Unterfinanzierung von ca. 3,2 Mrd. €. Bei der Krankenhausinvestitionsfinanzierung ist neben einem stärkeren Engagement der Bundesländer eine dauerhafte additive Kofinanzierung durch den Bund - allerdings unter Wahrung der grundgesetzlich verbrieften Krankenhausplanungshoheit der Länder - zur Auflösung des Investitionsstaus notwendig.

Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf ausreichend gerecht werden und die Fehlanreize des G-DRG-Fallpauschalensystems beheben zu können, ist eine grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung unausweichlich. Diese muss sich gemäß dem krankenhausindividuellen Auftrag prioritär an den Kriterien von Personalbedarf, Personalentwicklung, Flächendeckung und Vorhalteleistungen ausrichten. Ein neues Krankenhausvergütungssystem muss als Lehre aus der Coronapandemie auch die Unterschiede der Kostenstrukturen der Krankenhäuser stärker abbilden und eine Kombination aus erlösunabhängigen pauschalierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten sowie einem fallzahlabhängigen Vergütungsanteil bilden. Die überfällige Reform des G-DRG-Systems sollte direkt nach der Bundestagswahl unter Einbindung der Expertise der maßgeblichen ärztlichen Verbände und Institutionen eingeleitet werden.

Unter Bezugnahme auf die aktuellen Beratungsergebnisse des 124. Deutschen Ärztetages am 4. und 5. Mai 2021 wird die Einrichtung eines nationalen Krankenhausesgipfels unter Einbindung der Vertreter der verfassten Ärzteschaft vorgeschlagen.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE: Systemwechsel im Krankenhaus – Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite

Aus dem Antrag der Fraktion DIE LINKE wird der über die Thematik Krankenhausfinanzierung hinausgehende Reformbedarf deutlich.

Die Bundesärztekammer spricht sich gegen eine einseitige Bevorzugung kommunaler Trägerstrukturen im Sinne einer Rekommunalisierung und für die Beibehaltung des Grundsatzes der Trägerpluralität aus. Allerdings sollte in Zukunft den notwendigen Rahmenbedingungen zur Gewährleistung eines ausgeglichenen Verhältnisses der unterschiedlichen Träger auf Bundes- und Landesebene mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Einer einseitigen Dominanz im Sinne einer Marktbeherrschung ist auch mit wettbewerbsrechtlichen Mitteln vorzubeugen. Kartellrechtlich wurden gemäß § 186 Abs. 9 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) seit dem Jahr 2021 Zusammenschlüsse im Krankenhausbereich zunächst übergangsweise erleichtert ermöglicht. Es ist eine Evaluation vorgesehen. Diese sollte ergebnisoffen erfolgen, um sachgerechte kartellrechtliche Erleichterungen, sofern sich dieses im Zuge der Evaluation zeigt, ggf. auch dauerhaft und möglicherweise in geänderter Form gesetzlich zu implementieren.

Die Forderung nach Einführung und Nutzung einer modernen Personalbemessung geht grundsätzlich in die richtige Richtung. Art, Umfang, Kontrolle und Sanktionierung sollten allerdings auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse durch die Selbstverwaltungspartner vorgenommen werden.

Die Forderung nach Nutzung und Einhaltung tarifvertraglicher Grundlagen entspricht einer langjährigen Forderung der Ärzteschaft. Die darauf aufsetzenden Forderungen in Richtung eine Re-Insourcing sollten allerdings deutlich differenzierter erörtert werden.

Bezüglich der Vorschläge zur Krankenhausplanung wird der grundsätzliche Reformbedarf geteilt. Auch wenn in Zukunft eine additive und nachhaltig angelegte finanzielle Unterstützung des Bundes im Rahmen der Krankenhausinvestitionsfinanzierung unumgänglich wird, ist die Krankenhausplanung eine grundgesetzlich den Bundesländern zugewiesene Aufgabe.

Art und Umfang der ergänzenden Finanzierungsleistungen des Bundes sollten ein zentrales Thema des durch die Bundesärztekammer vorgeschlagenen Krankenhaushauptgipfels werden.

Zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird ebenfalls deutlich, dass der notwendige Reformbedarf in der stationären Versorgung den Bereich der Krankenhausfinanzierung überragt. Den Aspekten der Krankenhausplanung, Personal, Daseinsvorsorge und Qualität wird bei den notwendigen Reformen ebenfalls eine wichtige Rolle zukommen. Im vorliegenden Antrag wird dies über den Vorschlag einer besseren Berücksichtigung der Vorhaltekosten über eine Einführung einer Säule der Strukturfinanzierung deutlich. Ob ergänzend eine weitere Ausgliederung von Versorgungsbereichen sinnvoll und zielführend sein kann (wie z. B. Pädiatrie), sollte dem

gemeinsamen Dialog des von der Ärzteschaft vorgeschlagenen Krankenhaushausgipfels vorbehalten bleiben. Vergleichbare Schritte müssen zur Gesamtsystematik kompatibel gehalten werden. Komplette Ausgliederungen sind in der Regel eher kompensatorische Maßnahmen (siehe Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System), die mit der Systemintegrität zumeist wenig kompatibel sind und Forderungen aus weiteren Bereichen nach sich ziehen.

Eine verbesserte Berücksichtigung unterschiedlicher und aus vergütungstechnischer Perspektive zu definierender Versorgungsstufen kann zu einer sinnvollen Option werden, die dann einerseits den Erfordernissen einer flächendeckenden Grundversorgung und andererseits der Spezialisierung und der Integration von Forschung und Wissenschaft besser gerecht werden kann.

Auch in diesem Zusammenhang wird es entscheidend sein, ob es gelingen wird, die Krankenhausinvestitionsfinanzierung unter additivem Einbezug von Bundesmitteln ausbauen und verstetigen zu können. Sollten bei den damit zu verbindenden Kriterien Aspekte des Klimaschutzes in einem für die Kliniken gut bewältigbaren Maße verbunden sein, ist dies ein Schritt in die richtige Richtung.

Die Forderung nach einer Einführung einer wissenschaftlich fundierten Personalbemessung greift eine Forderung der Ärzteschaft auf. Allerdings sollte sich dies nicht nur auf den Bereich der Pflege beziehen. Zudem muss ein entsprechender Reformansatz auch Maßnahmen zum Nachbesetzungsbedarf medizinischen Personals im ambulanten und stationären Versorgungsbereich umfassen.

Zu dem Antrag der Fraktion der FDP: Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie

Die Einschätzung, dass mit dem aktuellen G-DRG-System reformbedürftige Bürokratie und Komplexität verbunden sind, wird geteilt. Die vorgeschlagene Entbürokratisierung ist somit unverzichtbar und dringend erforderlich, wird allerdings aus Sicht der Bundesärztekammer bei weitem nicht ausreichend sein, um die mit dem DRG-System verbundenen Fehlanreize korrigieren zu können.

Die Forderung nach einem Abbau des Investitionsstaus im Bereich der Krankenhausinvestitionsfinanzierung ist zwingend und sachgerecht. Die dazu notwendige Größenordnung sowie die Modalitäten des zukünftigen Zusammenspiels zwischen Bund und Ländern sollte dem von der FDP-Fraktion vorgeschlagenen gemeinsamen Dialog einer Kommission (oder Krankenhaushausgipfels) unter Einbeziehung der Vertreter der verfassten Ärzteschaft vorbehalten bleiben. Dies gilt auch für die notwendigen Lösungsansätze zur Sicherung einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung.