



## Pressemitteilung

### DKG stellt gesundheitspolitische Positionen für die 17. Legislaturperiode vor

#### **Gesundheitspolitik muss die Krankenhäuser stärken**

Berlin, 15. Juli 2009 – „Moderne und leistungsfähige Krankenhäuser sind das Rückgrat des Gesundheitswesens in Deutschland. Damit dies so bleibt, muss die Politik den Kliniken einen zukunftsgerichteten Rahmen geben.“ Mit diesen Worten unterstrich der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, die Erwartung der Krankenhäuser an die Politik in der nächsten Legislaturperiode.

Grundvoraussetzung für eine sichere und hochwertige Versorgung ist eine auskömmliche **Finanzierung des Gesundheitswesens**, mahnen die Kliniken. Vorschläge zu Korrekturen am Gesundheitsfonds formulieren sie nur als zweitbeste Möglichkeit. Besser wäre es, den Gesundheitsfonds wieder abzuschaffen, fordern sie. In jedem Falle sollten die Krankenkassen wieder mehr Autonomie bei der Beitragserhebung zugesprochen bekommen.

Im **Kernbereich der Krankenhausfinanzierung** sehen die Krankenhäuser das zentrale Problem darin, dass das Morbiditätsrisiko den Kliniken voll aufgebürdet wird. „Dass die Kliniken stärker denn je das **Morbiditätsrisiko** zu tragen und dadurch Abzüge bei den Vergütungen hinzunehmen haben, ist durch nichts zu rechtfertigen“, kritisierte Baum. Das Morbiditätsrisiko liege originär bei den Krankenversicherungen und nicht bei den Leistungserbringern, so der DKG-Hauptgeschäftsführer weiter. Auch wenn die Finanzierungsbedingungen für die Krankenhäuser im laufenden Jahr durch das Hilfsprogramm der Koalition etwas besser sind, leiden die Krankenhäuser unter der **strukturellen Unterfinanzierung**, wie zahlreiche Gutachten immer wieder belegen. Ursächlich dafür ist nach wie vor die unzureichende Bereitstellung von Investitionsmitteln durch die Bundesländer. In dem Positionspapier wird deshalb der gemeinsame nationale Kraftakt einer Bund-Länder-Finanzierung gefordert, um den auf 50 Mrd. Euro zu beziffernden Investitionsstau in den Kliniken aufzulösen.

---

KONTAKT:  
DKG-PRESSESTELLE

Moritz Quiske (Ltg.)  
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 20

Holger Mages  
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 22

Daniel Wosnitzka  
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 23

Sekretariat  
Stephanie Lemm  
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 21

Fax (0 30) 3 98 01 – 30 21

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

E-Mail: [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)  
Web: [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)

Das von den Krankenhäusern formulierte Selbstverständnis ist es, stationäre und ambulante Leistungen zu erbringen und mit den niedergelassenen Ärzten zu kooperieren. Damit diese **sektorenübergreifende und patientenorientierte Versorgung** vertieft werden kann, fordern die Kliniken, die gesundheitspolitische Gesetzgebung nachzubessern. Baum: „Dass das Gesetz den Patienten ambulante Behandlungen in den Kliniken eröffnet und gleichzeitig bei der Erlaubniserteilung zur ambulanten Behandlung auf der Bremse gestanden wird, passt nicht zusammen.“ Baum weiter: „Von den mehr als 2.000 Anträgen auf Zulassung zu spezialisierten ambulanten Leistungen der Krankenhäuser nach 116b SGB V ist nur wenigen Hundert bisher stattgegeben worden. Kliniken, die die hohen Qualitätsansprüche des Gesetzes erfüllen, müssen automatisch zugelassen werden.“

Die Krankenhäuser bekräftigen, sich auch weiterhin an der **Qualität** ihrer erbrachten Leistungen messen zu lassen. Nachdrücklich weisen die Krankenhäuser jedoch Vergütungskonzepte zurück, die ohne jeden methodischen Rückhalt unter dem Deckmantel des „pay-for-performance“ Vergütungskürzungen propagieren. Stattdessen plädieren die Kliniken für eine Weiterentwicklung der Integrationsverträge zu **„Versorgungsgestaltungsverträgen“**, die Krankenkassen und Krankenhäusern mehr Spielräume zur qualitätsorientierten Weiterentwicklung der Patientenversorgung lassen. Baum: „Der Rechtsrahmen der Integrationsverträge ist zu eng und sollte deshalb ergänzt werden. Rabatt- und Selektivverträge können keinen Beitrag zur Lösung der Zukunftsaufgaben in unserem Gesundheitswesen leisten. Dumpingpreise gefährden die Versorgung.“

Das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen betrachten die Krankenhäuser als Rückendeckung für ihre politischen Handlungsempfehlungen. Wenn der Sachverständigenrat mehr kooperative Formen der regionalen Gesundheitsversorgung empfiehlt und der Politik ins Stammbuch schreibt, dass Wettbewerb kein Selbstzweck sei, verstehen die Kliniken dies auch als Unterstützung für ihre Forderung nach einer **Anpassung des Wettbewerbsrechts**. Synergien fördernde Zusammenschlüsse von Krankenhäusern dürfen nicht durch ein überzogen angewandtes Wettbewerbsrecht verhindert werden. Wie Zusammenschlüsse von Kliniken zu

beurteilen sind, muss sich an den Zielen der medizinischen Versorgung orientieren.

Die personelle Ausstattung der Krankenhäuser sorgenvoll im Blick, wird im Positionspapier die Erwartung formuliert, dass die etwa 4.000 offenen Arztstellen und der weiter anwachsende **Ärztemangel** zu einer Anhebung der Studienkapazitäten führen wird. Die Kliniken sehen einen insgesamt gewachsenen Bedarf für **Investitionen in Qualifikationen**. Zudem bekräftigen sie, dass sie die Krankenhäuser Zugangspforte für den medizinischen Fortschritt bleiben müssen.

Die Krankenhäuser hoffen und erwarten, dass die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode berechenbarer wird und dass die Ära hektischer Kostendämpfungen beendet ist.

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundespolitik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 2.087 Krankenhäuser versorgen jährlich über 17,2 Mio. Patienten mit 1,1 Mio. Mitarbeitern. Bei 63,9 Mrd. Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.