

DKG: Kürzungspläne im Krankenhausbereich nicht überziehen

Das Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft hat am 19. Juli 2010 eingehend über die Reform- und Kürzungspläne der Regierungskoalition im Gesundheitswesen beraten. Ausgangslage ist, dass die Regierungskoalition das vom GKV-Spitzenverband prognostizierte Defizit für 2011 zum Anlass nimmt, um – ungeachtet anderslautender Aussagen – die Politik der Kostendämpfung vergangener Regierungen fortzusetzen. Nach wie vor bestehen nach Überzeugung der DKG berechnete Zweifel daran, dass 2011 ein Defizit von 11 Mrd. € in der GKV entsteht. Auch das laufende Jahr wird weit weniger defizitär ausfallen. Die Krankenhäuser bedauern den Rückfall in die Kostendämpfung, erkennen aber an, dass im Gesundheitswesen intelligent gespart werden muss. Kostendämpfungsmaßnahmen durch Kürzungen zu Lasten derer, die die Patienten behandeln, müssen jedoch in besonderer Weise begründet sein.

In politischen Schreiben an die Bundeskanzlerin, den Bundesgesundheitsminister sowie die verantwortlichen Gesundheitspolitiker der Regierungsfractionen haben DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters und Hauptgeschäftsführer Georg Baum am 26. Juli die Position der Krankenhäuser dargelegt. Als „völlig inakzeptabel“ haben sie dabei insbesondere eine Fortsetzung der Kostendämpfungsmaßnahmen im Jahr 2012 bezeichnet. Damit wären „massive Mittelkürzungen“ verbunden. „Bei aller Bereitschaft, einen Beitrag zur Reduzierung des Defizits der Krankenkassen im Jahr 2011 zu leisten“, könne dies „von den ohnehin hoch belasteten Krankenhäusern 2012 nicht noch einmal verlangt werden“. Die DKG hat konkret vorgerechnet, dass ansonsten die Krankenhäuser binnen zwei Jahren 2 Mrd. € weniger Finanzmittel zur Verfügung haben (siehe Details weiter unten). Mit großer Aufmerksamkeit müsse verfolgt werden, dass die Kostendämpfungsmaßnahmen für die Krankenhäuser – wie im ärztlichen Bereich – „tatsächlich auf Zuwachsbegrenzungen konzentriert werden“.

Die DKG hat die wesentlichen Argumente zur aktuellen Kürzungspolitik der Bundesregierung in einem Papier zusammengefasst, das nachfolgend auszugsweise wiedergegeben wird:

Die Zuwächse der GKV-Ausgaben für Krankenhäuser sind nach Darstellung der DKG im Wesentlichen auf die gestiegene Morbiditätslast in der Gesellschaft und auf unabwendbare Kosten der Krankenhäuser zurückzuführen. Wenn dennoch Kostendämpfungsmaßnahmen zu Lasten der Leistungserbringer zur Defizitdeckung im kommenden Jahr erfolgen sollen, müssen diese auch auf 2011 begrenzt sein. Es gibt überhaupt keinen Grund, auch für 2012 Kostendämpfung vorzusehen. Weiter muss sichergestellt sein, dass die Verteilung der Lasten zwischen den Leistungserbringern gerecht und fair erfolgt. Krankenhäuser sind anerkanntermaßen der höchst belastete und am meisten durchrationalisierte Bereich des Gesundheits-

wesens. Wenn das in anderen Bereichen (Hausärzte) vorgesehene Einsparvolumen durch politisches Einknicken zur Disposition steht, können auch dem Krankenhausbereich keine Kürzungen abverlangt werden. Für Sonderopfer können und werden die Krankenhäuser nicht zur Verfügung stehen.

Vertrauen enttäuscht

Die Krankenhäuser haben darauf vertraut, dass die Deckelung ihrer Preise und Leistungen durch die Grundlohnrate ab 2011, wie mit dem KHRG beschlossen und von der Bundesregierung versprochen, beendet wird. Die nun als Sparmaßnahme vorgesehene Fortsetzung der Grundlohnratebegrenzung enttäuscht Vertrauen in die Stabilität der Gesetzgebung und in politische Zusagen, die CSU und CDU in der letzten Legislaturperiode gemacht haben.

Die Krankenhäuser nehmen enttäuscht zur Kenntnis, dass der nun erstmalig vorliegende und vom Statistischen Bundesamt ermittelte Krankenhaus-Kostenorientierungswert, der die Grundlohnrate endgültig ablösen soll, vor dem Hintergrund eines geforderten Zuwachsbegrenzungsbeitrages 2011 nicht 1 : 1 zur Umsetzung kommt. Zu einer massiven Kostenunterdeckung würde es aber kommen, wenn die ohnehin nur auf 0,5 Prozent prognostizierte Grundlohnrate für 2011 auch noch halbiert und Obergrenze für den Preiszuwachs der Fallpauschalen 2011 würde. Dies hätte eine zehnfache Unterdeckung des schon heute feststehenden Personalkostenzuwachses von 1,5 Mrd. € zur Folge und würde viele Kliniken noch tiefer in die roten Zahlen treiben. Die Krankenhäuser brauchen für 2011 einen festen Preiszuwachs, der den unabwendbaren Kostenzuwachs der Kliniken deckt. Dabei muss die Bundesregierung erkennen, dass sie maßgebliche Kostensteigerungen in den Krankenhäusern selbst verursacht. Die Erhöhung der Beiträge zur Arbeitslosen- und Krankenversicherung verteuert die Arbeit der 1 Mio. Beschäftigten in den Krankenhäusern. Durch die gesetzlich induzierten Rabattabzüge bei den Arzneimittelherstellern zugunsten der Krankenkassen verteuern sich die von den Krankenhäusern bezogenen Arzneimittel in extremem Umfang, insbesondere für die Krebsbehandlung. Immer neue durch die Gesetzgebung auferlegte Datenerfassungen verursachen hohe Bürokratielasten. Mit der Hälfte einer ohnehin viel zu niedrigen Grundlohnrate ist die Kostenlast nicht tragbar.

Die Krankenhäuser fordern eine widerspruchsfreie Gesundheitspolitik. Dazu gehört, dass die Morbiditätslasten, die sich im Krankenhausbereich durch eine steigende Fallzahl und Fallschwere ergeben, nicht aus der Substanz der Krankenhäuser finanziert werden können. Die in den Eckpunkten der Regierungskoalition vorgesehene Absenkung der Preise bei von Krankenhäusern zusätzlich zu erbringenden Leistungen führt

Zitate

„Angesichts der massiven Belastung der öffentlichen Haushalte und der zwingenden Konsolidierungsnotwendigkeiten haben wir Verständnis für das Ziel der Zuwachsbegrenzung, wenn die Verteilung der Lasten zwischen den Leistungserbringern gerecht und fair erfolgt. ... Völlig inakzeptabel für die Krankenhäuser und mit massiven Mittelkürzungen verbunden wäre die Fortsetzung der Kostendämpfungsmaßnahmen im Jahr 2012. ... Wir sehen durchaus Effizienzreserven im Gesundheitswesen. Sie liegen insbesondere an der nach wie vor durch Barrieren geprägten Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Nicht die Fortsetzung von Kostendämpfungsmaßnahmen, sondern konsequenter Abbau dieser Schnittstellen kann zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen. Die deutschen Krankenhäuser haben hierfür ein Konzept vorgelegt.“

DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters

„Ohne Not und ohne jede sachliche Grundlage sollen die Vergütungszuwächse der Krankenhäuser nicht nur 2011, sondern auch 2012 halbiert werden. Dabei liegen gar keine Erkenntnisse über die finanzielle Entwicklung der GKV für das Jahr 2012 vor. Das ist Kostendämpfung auf Vorrat und völlig inakzeptabel, zumal sich das Beitragsaufkommen der Kassen im übernächsten Jahr infolge des wirtschaftlichen Aufschwungs positiv entwickeln dürfte und nach wie vor davon auszugehen ist, dass das für 2011 mit 11 Mrd. € geschätzte Defizit viel zu hoch angesetzt ist.“

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

„Politik und Kostenträger wissen, dass die Krankenhäuser in den letzten Jahren enorme Anstrengungen unternommen haben, ihre Strukturen zu optimieren, ihre Prozesse immer effizienter zu gestalten und gleichzeitig die Qualität der Patientenversorgung zu erhöhen. Die Krankenhäuser haben viel in medizinisch-pflegerische Innovationen, in die Patientensicherheit und in das Qualitätsmanagement investiert, und dies unter erschwerten Bedingungen. Die Krankenhäuser erbringen Jahr für Jahr für unser Gesundheitssystem Einsparbeiträge in Milliardenhöhe. Seit Jahren müssen sie mit Vergütungen für ihre Leistungen auskommen, die weit hinter den Kostenentwicklungen zurückbleiben. ... Im Gegensatz zu den jetzt vorliegenden Sparplänen wollte die Politik ursprünglich in diesem Jahr einen ganz anderen Weg gehen. Laut Gesetz sollte das Statistische Bundesamt erstmals in diesem Sommer einen Orientierungswert ermitteln, der die realen Kostenentwicklungen im Krankenhausbereich abbildet und die Basis für die notwendige Anpassung und Erhöhung der Krankenhausentgelte bilden soll. Dieses haben KKVD und DEKV lange gefordert und begrüßt. Der Gesetzgeber sollte nun Wort halten und die gesetzlichen Regelungen umsetzen.“

Aus einer gemeinsamen Pressemeldung des katholischen und des evangelischen Krankenhausverbandes

in Verbindung mit den bereits bestehenden Preisabsenkungsmechanismen bei Leistungszuwächsen dazu, dass die Krankenhäuser die Morbiditätslasten aus der demographischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt zum überwiegenden Teil aus der Substanz tragen müssten. Dies widerspricht allen Bekenntnissen der Koalition, dass die Lasten des medizinischen Fortschritts und der Demographie von der Gesellschaft zu tragen sind. Hier wurden Kumulationseffekte offensichtlich nicht bedacht.

vor Ort muss durch Minderung der Degressionseffekte bei den Landesbasisfallwerten so ausgeglichen werden, dass die Zuwachsbegrenzung den Zielbetrag von 500 Mio. € nicht überschreitet.

Kostendämpfung kann und darf nicht zur Regelfinanzierungskomponente in der GKV werden. Sie muss auf die Defizitdeckung des Jahres 2011 begrenzt werden. Ansonsten würden die Krankenhäuser binnen zweier Jahre ca. 2 Mrd. €²⁾ weniger Finanzierungsmittel zur Verfügung haben. Dies wäre

Die Krankenhäuser wären bereit, einen von der Koalition für 2011 angestrebten Zuwachsbegrenzungsbetrag von 500 Mio. € zu schultern, jedoch nur dann, wenn von dem von der GKV und der Koalition erwarteten Ausgabenzuwachswert von 2 Mrd. € für Krankenhausleistungen im Jahr 2011 ausgegangen wird. Dem erwarteten Defizit von 11 Mrd. € liegt für den Krankenhausbereich eine von der GKV geschätzte Zuwachsrate von 3,4 Prozent zugrunde. Bezogen auf den Krankenhausbereich wäre dies ein Ausgabenzuwachsvolumen von 2 Mrd. €. Zur Realisierung einer Minderung von 500 Mio. € müsste der Zuwachs der Krankenhausaussgaben somit auf 1,5 Mrd. € begrenzt werden. Mit den vorgesehenen Maßnahmen würde das Ausgabenvolumen für den Preis- und Leistungszuwachs auf ca. 500 Mio. € begrenzt¹⁾. Hinzu kommen ca. 200 Mio. € für das Pflegebeschäftigungsprogramm. Die Beschlüsse der Koalition führen somit zu einer Deckelung der Krankenhausaussgaben auf ca. 700 Mio. € im nächsten Jahr. Das heißt, dass den Krankenhäusern ca. 800 Mio. € mehr als zur Erreichung der politisch vorgesehenen Zuwachsminderung erforderlich entzogen werden. Daraus folgt: Die preisliche Zuwachsbegrenzung muss vom Orientierungswert erfolgen und die Absenkung bei den Mehrleistungen

1) 150 Mio. Preiszuwachs/350 Mio. bei Leistungszuwachs 2 Prozent nach Abzug von 30 Prozent vor Ort und 40 Prozent LBF-Degression; 200 Mio. € für Pflegeförderprogramm = 700 Mio. € bzw. 1,3 Prozent GKV-Ausgabenzuwachs für stationäre Leistungen.

2) 500 Mio. € in 2011 plus Basiseffekt aus 2011 in 2012 in Höhe von 500 Mio. € plus 2012er Grundlohnratehalbierung (von 1,6 Prozent auf 0,8 Prozent) plus Mehrleistungsminderung 2012 = 2 Mrd. €

völlig inakzeptabel. Im deutschen Gesundheitswesen gibt es an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung Effizienzreserven. Nicht die Fortsetzung von Kostendämpfung und Vergütungsabschlägen, sondern eine konsequente Abschaffung ambulant-stationärer Barrieren ist notwendig und vom Gesetzgeber einzufordern. Die Krankenhäuser haben dazu ein Reformkonzept vorgelegt.

Kein Preis und Rabattwettbewerb um Krankenhausleistungen

Die Bundesbürger können sich im Krankheitsfall auf ein rund um die Uhr auf hohem Qualitätsniveau flächendeckend zur Verfügung stehendes medizinisches Versorgungssystem verlassen. Sie haben weitgehende Freiheiten bei der Krankenhaus- und Arztwahl. Dies ist das international anerkannte Markenzeichen des deutschen Gesundheitswesens. Die Krankenhäuser appellieren an die Koalitionsparteien, nicht zuzulassen, dass im Wettbewerb stehende Krankenkassen über die Berechtigung von Krankenhäusern und Ärzten zur Leistungserbringung selektiv bestimmen können. Die Krankenhäuser appellieren darüber hinaus an die Koalition, im Krankenhausbereich – wie in allen anderen ärztlichen Leistungsbereichen (nieder-gelassene Ärzte, Zahnärzte, GOÄ, GOZ) – die medizinischen Leistungen über allgemein gültige Vergütungsregelungen zu finanzieren. Die über Fallpauschalen finanzierten medizinischen Leistungen der Krankenhäuser können und dürfen nicht dem Preis- und Rabattwettbewerb einzelner Kassen preisgegeben werden. ■

DPR kritisiert Sparpläne für deutsche Krankenhäuser

Der Deutsche Pflegerat beobachtet mit Sorge die geplanten weiteren Kürzungen in den deutschen Krankenhäusern. Das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen soll 2011 unter anderem über eine Beteiligung aller Krankenhäuser in Höhe von 500 Mio. € gedeckt werden. Von weiteren drastischen Kürzungen innerhalb der Finanzreform im Gesundheitswesen ist die Rede. Wieder einmal sind mit einem großen Anteil die Kliniken unseres Landes vom Sparzwang betroffen.

Vor diesem Hintergrund warnt der DPR insbesondere vor einer Kürzung oder Streichung der zugesagten, zweckgebundenen Finanzmittel des Pflegestellten-Förderprogramms. Geregelt werden müsse auch die noch ungeklärte Ausbildungsfinanzierung der Operationstechnischen Assistenten (OTA). „Durch den jetzt verordneten, weiter verschärften Einsparkurs wird es zu gravierenden Einschnitten in die Leistungsangebots- und die Personalpolitik aller Krankenhäuser kommen“, so Ricarda Klein, Vize-Präsidentin des DPR. Letzten Endes seien es die Patientinnen und Patienten, die den Sparzwang ausbaden müssen. Angesichts heute schon schwieriger Rahmenbedingungen für die Pflegefachkräfte in deutschen Kliniken dürfe nicht noch mehr Pflegepersonal abgebaut werden. Der DPR appelliere deshalb an die Regierungskoalition, dass die deutschen Krankenhäuser 2011 nicht noch zusätzlich belastet werden dürfen; auch 2012 dürfe es „zu keinen weiteren Kürzungen kommen“. ■



33. Deutscher Krankenhaustag

Generalthema

„Sicherstellung der Versorgung – Beitrag der Krankenhäuser“

17. bis 20. November 2010