



Mitglieder

Diese vier Beschaffungsinstitutionen bilden den gemeinsamen Bundesverband:

AGKAMED GmbH
www.agkamed.de

Comparatio Health GmbH
www.comparatio.org

GDEKK – Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser e.G.
www.gdekk.de

P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG
www.peg-einfachbesser.de



Qualitätsorientierung und Strukturbereinigung

Die Krankenkassen bewerten die jüngste Klinikreform eher kritisch, sehen aber gute Ansätze, schreibt Dr. Wulf-Dietrich Leber (Foto) vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung für die BVBG-Mitteilungen. Bei der 8. BVBG-Veranstaltung am 24. Juni in Berlin wird er für den GKV-Spitzenverband an der hochkarätig besetzten Bewertungsrunde zum Gesetz teilnehmen.

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ist die wohl umfassendste Reform seit der DRG-Einführung. Eine Bewertung lässt sich in vier Punkten zusammenfassen:

- Positiv ist die Qualitätsorientierung.
- Erstmals wird das Problem von Überkapazitäten adressiert.
- Die induzierten Ausgabensteigerungen sind beitragsatzrelevant.
- Das Problem erodierender Investitionsfinanzierung wird nicht gelöst.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, de facto so etwas wie ein inoffizieller Vermittlungsausschuss, wäre eigentlich das richtige Gremium gewesen, um das wichtigste Problem der Krankenhausfinanzierung zu lösen: die unzureichende Investitionsförderung der Krankenhäuser durch die Länder. Der Finanzierungsanteil der Länder an den Ausgaben für stationäre Versorgung ist von ursprünglich 20 Prozent auf inzwischen unter vier Prozent gesunken. Gemeinhin gelten zehn Prozent als notwendige Investitionsquote. Die Länder kommen also ihrer Investitionsverpflichtung nicht mehr nach, sodass die Krankenhäuser zunehmend DRG-Mittel für die Investitionsfinanzierung zweckentfremden. Hält der Trend an, dann gibt es gegen Ende dieses Jahrzehnts keine nennenswerte Länderfinanzierung durch die Länder mehr. Ganz ohne Gesetzesänderung wird die sogenannte monistische Finanzierung eingeführt – durch „Zechprellerei“, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft inzwischen bissig anmerkt. Immerhin wird das Problem von Überkapazitäten adressiert. 500 Millionen Euro sollen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen werden, um den notwendigen strukturellen Umbau einzuleiten. Was aber ursprünglich als Hilfe für Krankenhausträger zur Standortschließung gedacht war, mutierte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu einem Griff der Länder in den Gesundheitsfonds. Der Verwendungszweck ist so weit gefasst, dass die Mittel vorrangig als Ersatz für nicht getätigte Investitionen genutzt werden dürften. Nicht den Krankenhäusern wird geholfen, sondern den Ländern.

Laut regierungsamtlicher Begründung belaufen sich die Mehrausgaben durch das KHSG auf eine Milliarde Euro 2016 und steigen auf 2,7 Milliarden in 2018. Rechnet man die üblichen Preis- und Mengensteigerungen hinzu, dann steigen die Krankenhausausgaben von 70 Milliarden Euro 2015 auf über 80 Milliarden im Jahr darauf. Das ist beitragsatzrelevant und dürfte nach der Wahl zu einer Neubewertung führen. Mit mehr als einem Dutzend Maßnahmen soll das KHSG die Qualität der Versorgung erhöhen. Umstritten sind qualitätsorientierte Zu- und Abschläge. Im Grundsatz aber ist der Fokus auf Qualität jedoch richtig.

Kurzfristig dürfte sich am ehesten die konsequentere Umsetzung von Mindestmengen auswirken. Im weiteren Sinn kann auch die Stärkung der Krankenhauspflege als Qualitätsorientierung gewertet werden. Zunächst wird erneut ein Pflegestellenförderprogramm aufgelegt, mit all seinen Fehlern. Parallel soll eine Pflege-Expertenkommission nach Lösungen suchen.

Die historische Bewertung des KHSG wird stark von der Umsetzung abhängen: Die Selbstverwaltung hat über 20 neue Aufgaben, mit schwer prognostizierbarem Ergebnis.