

Ländergriff in den Gesundheitsfonds



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

Der Strukturfonds gehört zweifelsohne zu den erfreulichen Aspekten der anstehenden Krankenhausreform. Erstmals wird das Problem der Überkapazitäten im stationären Sektor adressiert und erstmals wird Geld in die Hand genommen, um Krankenhausträgern einen sozial verträglichen Marktaustritt zu erleichtern.

Blickt man aber in die ersten Arbeitsentwürfe zur gesetzlichen Umsetzung dieser Idee, dann kommen doch erhebliche ordnungspolitische Zweifel. Diese beginnen beim Griff in den Gesundheitsfonds, der sich aus Beitragsgeldern der gesetzlich Krankenversicherten speist, und bei dem man als erstes fragt, wo denn der Beitrag der privaten Krankenversicherung (PKV) bleibt. Obwohl der Gesundheitsfonds eigentlich nur eine Art modifizierter Beitragseinzug der Kassen ist, scheint der direkte Griff in den Fonds schwer in Mode zukommen: Auch beim geplanten Innovationsfonds werden Kassengelder vorbei an den Krankenversicherungen direkt vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verausgabt. Irgendwann muss vielleicht mal ein Verfassungsrichter nach dem Rechten sehen.

Die nächsten Zweifel entstehen, wenn man sieht, wer beim Strukturfonds antragsberechtigt sein soll. Überraschenderweise sind das nicht die Krankenhausträger, sondern die Länder. Das könnte dazu führen, dass für Marktaustritte gar keine Mittel abgerufen werden und diese dementsprechend auch nicht bei den Krankenhausträgern ankommen. Wenn das Land Antragsteller ist, dann müssten sich ja die Landesgesundheitsministerien durch aktive Krankenhausschließung profilieren. Die Erfahrung der Vergangenheit zeigt, dass sie dies nicht tun werden. Alle Schließungen der vergangenen zehn Jahre sind Entscheidungen von Krankenhausträgern gewesen. Die zweifellos notwendige Bereinigung des Krankenhausmarktes wird nur gelingen, wenn man sie nicht als landesplanerischen Vorgang, sondern als Marktregulierung begreift und durch entsprechende Instrumente angeht.

Gänzlich schräg würde es, sollten die Länder auch noch die Verantwortung für die ordnungsgemäße Mittelverwendung haben. Es ist absehbar, dass der Fonds dann vor allem als Ersatzlösung für unterlassene Investitionsförderung missbraucht wird. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat

bereits angekündigt, dass sie vorrangig an einer Veruntreuung der Beitragsgelder interessiert ist: Sie fordert die Verwendung der Fondsgelder für EDV, was mit Marktaustritten herzlich wenig zu tun hat. Noch befinden wir uns am Anfang des Gesetzgebungsverfahrens. Es bleibt Zeit, um beim ungeordneten Länderzugriff auf den Gesundheitsfonds wenigstens die Zweckbindung – die Marktberreinigung - etwas stringenter zu strukturieren. Nun weiß man als außenstehender Beobachter ja nicht genau, was in der Bund-Länder-Gruppe besprochen worden ist. Immer mehr drängt sich allerdings die Frage auf: War der Bund eigentlich dabei?