

Pressestatement

Krankenhausreform: AOK erwartet enorme Kosten für Beitragszahlende bei unklarem Nutzen für die Qualität der Patientenversorgung

Berlin, 15. Mai 2024

Den heutigen Kabinettsbeschluss zur Krankenhausreform bewertet der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jens Martin Hoyer, kritisch. Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft drohen mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) höhere Beiträge für die GKV-Beitragszahlenden, während der Nutzen für die Patientinnen und Patienten unklar bleibt:

„Aus Sicht der AOK müssen Strukturreform und Reform der Finanzierung bei der Umsetzung der Krankenhausreform Hand in Hand gehen. Aktuell droht jedoch eine Entkoppelung dieser beiden Themen. Wenn die Pläne zur Finanzierung der Krankenhausreform weiter durchsegeln wie heute vom Kabinett beschlossen, wird das die Beitragszahlenden der GKV sehr teuer zu stehen kommen und zu höheren Beitragssätzen führen.“

Die GKV soll für die Modernisierung der Krankenhauslandschaft bezahlen, obwohl das die bisherige Logik der Krankenhaus-Finanzierung auf den Kopf stellt. Für die Bezahlung der Investitionskosten sind ausschließlich die Länder zuständig, aber nicht die gesetzlichen Krankenkassen. Wer wie die Länder allein über die Krankenhausstruktur bestimmen will, muss auch die dafür entstehenden Kosten vollumfänglich übernehmen. Es ist bemerkenswert, dass der verquere

Plan zur Finanzierung des Transformationsfonds durch die GKV weiter durchgezogen wird – trotz einhelliger Kritik von Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und Deutschem Ärztetag, aber auch von namhaften Experten aus der Wissenschaft. Hier drohen Entscheidungen zulasten Dritter, nämlich der Arbeitgeber und Beitragszahlenden, die dringend korrigiert werden müssen.

Auf der anderen Seite bleibt weiter offen, welchen Nutzen die GKV-Versicherten von dieser Reform haben werden. Ob die Leistungsgruppen tatsächlich so ausgestaltet werden, dass Gelegenheitsversorgung durch eine stärkere Konzentration und Spezialisierung der Krankenhäuser verhindert und die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten verbessert wird, ist längst noch nicht ausgemacht. Hier liegt der Teufel im Detail. Es ist zu befürchten, dass im weiteren Verhandlungsprozess mit den Ländern Hintertürchen und Ausnahmen bei den inhaltlichen Anforderungen der Leistungsgruppen die dringend notwendigen Verbesserungen der stationären Versorgung konterkarieren. Mehr Geld in Form von Zuschlägen oder aus dem Transformationsfonds darf erst dann fließen, wenn den Krankenhäusern zuvor Leistungsgruppen und Planfallzahlen zugewiesen worden sind.

Fest steht bisher also nur, dass es bei der Umsetzung des vorliegenden Gesetzes für die Beitragszahlenden zu enormen Kostensteigerungen kommen wird. Das ist angesichts der ohnehin schon sehr hohen Belastungen für Versicherte und Arbeitgeber ein echtes Problem. Neben den 25 Milliarden Euro für den Transformationsfonds drohen auch höhere Kosten durch die geplanten Einschränkungen bei der Überprüfung der oftmals fehlerhaften Krankenhausrechnungen. Die angeblichen Einsparungen, die laut Kabinettsbeschluss schon sehr zeitnah winken sollen, sind dagegen unrealistisch. Plausibel wäre es, dass die Kosten perspektivisch durch Effizienzgewinne sinken, aber solche Effekte sind erst in einigen Jahren zu erwarten.

Wir gehen davon aus, dass die Mitglieder des Deutschen Bundestages während der parlamentarischen Beratung die Partner der Selbstverwaltung aktiv einbinden werden. So hat die AOK-Gemeinschaft gemeinsam mit der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser AKG zum Beispiel ein Konzept zur fallunabhängigen Vorhaltefinanzierung entwickelt. Entscheidend ist, dass die Vorhaltefinanzierung bevölkerungsbezogen, bedarfsorientiert und fallunabhängig ausgestaltet wird. Andernfalls sind zukunftsichere Klinikstrukturen nicht zu erreichen.“

Weiterführende Informationen zum Thema finden Sie auf www.aok.de/pp/bv