

Pressestatement

Reimann: Geplante Finanzierung des Krankenhaus-Strukturumbaus ist ein Trauerspiel

Berlin, 19. September 2024

Das Kabinett hat gestern eine Gegenäußerung auf die Stellungnahme des Bundesrates zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verabschiedet. Den aktuellen Stand der Krankenhausreform und des Ringens von Bund und Ländern um die Details der Reform kommentiert die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann:

„Fest steht, dass wir uns die aktuellen Qualitätsdefizite und ineffizienten Strukturen im Krankenhausbereich nicht mehr länger leisten können. Die Krankenhausreform ist daher absolut notwendig. Aber sie muss auch richtig umgesetzt werden, damit sich wirklich etwas ändert. Hier drohen durch die Widerstände der Länder Abstriche bei den Qualitätsvorgaben. Daher ist die Haltung der Bundesregierung zu begrüßen, dass beispielsweise die Spezialisierung in der Krebschirurgie weiter auf Basis der Fallzahlen erfolgen und Kliniken mit geringen Zahlen keine Krebsfälle mehr versorgen sollen. Es ist gut, dass die Bundesregierung weiter daran festhält, Versorgungsaufträge künftig nur noch an Krankenhäuser zu vergeben, die die nötigen Mindestvorhaltezahlen erreichen. Versorgungsaufträge der Krankenhäuser und die künftige Vorhaltefinanzierung müssen eng miteinander verbunden bleiben. Nur so erreichen wir die optimale Behandlung für die Patientinnen und Patienten.

In der Gegenäußerung der Bundesregierung wird leider deutlich, dass es bei der künftigen Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung weiterhin keine Bewegung gibt. Nach wie vor sind eine fallbezogene Ermittlung und Finanzierung der Vorhaltebudgets geplant. Gemeinsam mit der DAK-Gesundheit, der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser, dem Evangelischen Krankenhausverband und der Deutschen Krebsgesellschaft fordern wir stattdessen eine fallunabhängige, bevölkerungsbezogene und bedarfsorientierte Finanzierung der Vorhaltekosten

über einen Fonds. Dies würde wesentlich weniger bürokratischen Aufwand verursachen und eine krisensichere, von aktuellen Fallzahl-Schwankungen unabhängige Solvenzsicherung für die Krankenhäuser garantieren. Um den realen Versorgungsbedarf der Bevölkerung in den Regionen zu ermitteln, muss der Gesetzgeber zeitnah die Erarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Bedarfsbemessungsinstrumentes beauftragen.

Ein Trauerspiel ist die geplante Finanzierung des Strukturumbaus. Hier geht das Schwarze-Peter-Spiel munter weiter – mit der GKV als Verliererin. Der Bund bleibt dabei, dass die Beitragszahlenden der GKV die Hälfte der Kosten für die Transformation der Krankenhauslandschaft tragen sollen. Den Vorschlag der Länder für eine stärkere Beteiligung des Bundes über einen Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds lehnt die Bundesregierung mit der Begründung ab, der Bund habe keine originäre Zuständigkeit für die Investitionsförderung der Krankenhäuser. Aber die gesetzlichen Krankenkassen sind genauso wenig zuständig. Wenn es bei den bisherigen Plänen zur Finanzierung des Krankenhaus-Transformationsfonds bleibt, drohen ab 2026 weitere deutliche Beitragssatzerhöhungen. Erfreulich klar und deutlich hat der Bundesrechnungshof in seinem jüngsten Bericht an den Haushaltsausschuss die Zweckentfremdung von Beitragsmitteln zur Finanzierung von Krankenhausstrukturen kritisiert und auf die Zuständigkeit der Länder verwiesen. Die GKV ist für die Finanzierung der Behandlungskosten zuständig. Die Kosten, die durch die Modernisierung der Krankenhauslandschaft entstehen, dürfen nicht bei den Beitragszahlenden abgeladen werden.

Dass der Bundesgesundheitsminister die aktuell drohenden Beitragssatzerhöhungen der gesetzlichen Krankenkassen mit der Krankenhausreform in Verbindung bringt, ist übrigens eine Nebelkerze. Diese Erhöhungen sind vor allem durch die teure Gesetzgebung der Vergangenheit und durch die Nicht-Einlösung der Versprechen aus dem Koalitionsvertrag zur Entlastung der GKV von versicherungsfremden Ausgaben bedingt.“