



Düsseldorf, 12. Mai 2015

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG)

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. ist der Auffassung, dass die in dem KHSG vorgesehenen Maßnahmen nur bedingt geeignet sind, das gesetzte Ziel „Sicherstellung von gut erreichbarer und qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung“ zu erreichen. Vielmehr erscheint es vorrangig die Intention des Gesetzgebers zu sein, vermeintliche und bestehende Überkapazitäten in der stationären Krankenversorgung abzubauen und dabei insbesondere das Qualitätsniveau als Maßstab für Belohnung bzw. Bestrafung zu implementieren. So ist Krankenhäusern, die bestimmte Qualitätskriterien nicht erfüllen, gemäß § 8 Abs. 1a die Aufnahme in den Krankenhausplan zu verwehren und sind gemäß § 8 Abs. 1 b Plankrankenhäuser, die die Kriterien nicht erfüllen aus dem Krankenhausplan herauszunehmen. Auf der Vergütungsebene werden im Krankenhausentgeltgesetz Zu- und Abschläge für „außerordentlich gute“ und „unzureichende“ Qualität vorgesehen.

Selbstverständlich ist Qualität nicht per se ein ungeeignetes Merkmal, um hochwertige Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Gerade im Gesundheitsbereich ist aber Qualität nicht immer von messbaren Parametern abhängig. Deren überproportionale Gewichtung kann daher zu falschen Ergebnissen führen. Ein Beispiel hierfür ist die besondere Betonung von Mindestmengen als Qualitätskriterium in § 136 b Abs. 1 Nr. 2 SGB V des Gesetzesentwurfs. Es ist aus unserer Sicht nach wie vor nicht erwiesen, dass eine bestimmte Mindestmenge tatsächlich ein Qualitätsindikator z.B. für das Durchführen eines bestimmten Eingriffs ist. Das Abstellen darauf mag vielleicht zu der gewünschten „Bereinigung“ führen, sichert aber nicht grundsätzlich die Qualität der Versorgung. Insoweit scheinen bereits die qualitätsindizierenden Parameter falsch gesetzt. Inwieweit Ergebnisqualität überhaupt gerichtsfest definiert werden kann, ist grundsätzlich zu hinterfragen.

Strukturell zu kritisieren ist die erneute Ausweitung der zentralen Position des G-BA, die insbesondere in der geplanten Neufassung der §§ 136 ff SGB V zum Ausdruck kommt. Der G-BA übernimmt zunehmend eine Schlüsselposition im Gesundheitswesen, die nach unserer Ansicht die Gefahr einer quasi –



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE e.V.

Vorstand

monopolistischen Struktur birgt. Durch die Vielzahl zu erlassender Beschlüsse und Richtlinien wird zudem eine erhebliche Ausweitung des Personalbestands erforderlich sein, was mittelbar über eine Erhöhung der den G-BA finanzierenden Systemzuschläge auch zu einer Erhöhung der Ausgaben im Gesundheitssektor führt.

Im Übrigen wird allein die große Menge geplanter Regelungen zur Interdependenz von Qualität und Vergütung zu einer deutlichen Erhöhung des Bürokratieaufwands in Krankenhäusern führen und man muss deutlich die Frage stellen, ob hier nicht ein etwas zurückhaltenderer Ansatz sachgerechter gewesen wäre.

Zur Finanzierung der Krankenhäuser ist zu bemerken, dass die Vorgabe an die Bundesländer, mindestens den durchschnittlichen Finanzierungsaufwand der Jahre 2012 – 2014 bei der zukünftigen Investitionsfinanzierung beizubehalten, eine Perpetuierung der Unterfinanzierung bedeutet. Die bestehenden Finanzierungsprobleme werden damit nicht gelöst.

gez. Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg
Generalsekretär

gez. Frank Petersilie, LL.M.
Geschäftsführer