

**Stellungnahme
des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.**

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Strukturen der Krankenhausversorgung
(Krankenhaus-Strukturgesetz-KHSG)“**

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580- 300
Telefax: 030 9210580- 110
e-mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, den 13. Mai 2015

I. Zielsetzung und Bewertung des Gesetzentwurfes

Ziel des Referentenentwurfes ist die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Krankenhausversorgung, so dass auch in Zukunft in Deutschland eine gut erreichbare, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sichergestellt werden kann. Hierzu wollen Bund und Länder die stationäre Versorgung in Deutschland grundlegend umbauen. So soll zum einen sowohl die Krankenhausplanung als auch die Finanzierung der Krankenhäuser von der in ihnen erbrachten Qualität abhängig gemacht werden, und zum anderen sollen Überkapazitäten abgebaut werden.

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass die Bundesländer künftig die Krankenhäuser aus der Planung herausnehmen können, die die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellten Qualitätskriterien nicht einhalten. Grundsätzlich bemängelt der Sozialverband VdK, dass die Planung nach Betten kein wirksames Instrument zur Bedarfsplanung ist. Der Sozialverband VdK setzt sich für eine erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung ein, die sektorenübergreifend erfolgen muss.

Patienten müssen vor Komplikationen geschützt werden, deshalb darf zukünftig schlechte Behandlungsqualität zum Schutz des Patienten nicht ohne Konsequenzen bleiben. Der Sozialverband unterstützt daher eine Weiterentwicklung der Vergütung in Richtung Qualität.

Der Sozialverband VdK begrüßt zudem die Maßnahme, dass Qualitätsberichte der Krankenhäuser noch patientenfreundlicher gestaltet werden müssen und leichte nutzbare Informationen über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus abgebildet werden sollen. Neben dem Qualitätsbericht sind auch weitere Veröffentlichungsformen notwendig, um Patienten und Patientinnen mehr Transparenz zu bieten.

Der Referentenentwurf sieht ebenfalls einen Strukturfonds in Höhe von 1 Mrd. Euro vor, um den anstehenden Umstrukturierungsprozess der Krankenhausversorgung voranzubringen. Das Geld hierfür soll zunächst aus dem Gesundheitsfonds mit einem Zuschuss von 500 Mill. Euro gespeist werden, also aus den Geldern der GKV-Mitglieder. Eine Summe in gleicher Höhe soll von den Ländern erbracht werden. Der Sozialverband VdK befürchtet hier Umsetzungsschwierigkeiten, denn Fond-Projekte werden nur finanziert, wenn die Länder ihren Beitrag auch leisten.

Der Sozialverband VdK geht in seiner Stellungnahme auch auf den Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung im stationären Bereich durch den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) ein. Die Analyseergebnisse der Leistungs- und Mengenentwicklung und der bestehenden Einflussgrößen wurde ebenfalls bei der

Erarbeitung der Eckpunkte zur Krankenhausreform herangezogen. Die Wissenschaftler Prof. Dr. med. Reinhard Busse und Dr. Alexander Geissler benennen in ihrem Gutachten zum Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG ebenfalls Empfehlungen, die jedoch nicht ausreichend in der Krankenhausreform berücksichtigt sind. Krankenhäuser der Grundversorgung im ländlichen Raum sollten z.B. eine Grundleistungspauschale erhalten.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK zu einzelnen ausgewählten, geplanten Neuregelungen gesondert Stellung. Die Gliederung folgt der Gesetzesbegründung.

1. Qualität als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung und als Basis für eine sichere und transparente Krankenhausversorgung

Voraussetzungen der Förderung - Krankenhausplanung (§ 6 und § 8)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gesetzlich beauftragt, Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln (planungsrelevante Indikatoren), die als Kriterien und Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind. Zu den planungsrelevanten Indikatoren liefert der G-BA den Planungsbehörden der Länder regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse. Die Qualitätsindikatoren bilden eine zusätzliche Grundlage für die Planungsentscheidungen der Länder. Eine qualitativ nicht oder nicht ausreichend gesicherte Leistungserbringung eines Krankenhauses hat Konsequenzen auch für die Aufnahme der Einrichtung in den Krankenhausplan des Landes und den Verbleib darin. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) soll zudem künftig unangemeldet prüfen können, ob Krankenhäuser die Qualitätsvorgaben des G-BA einhalten (§ 275a).

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass die Bundesländer künftig die Krankenhäuser aus der Planung herausnehmen können, die die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellten Qualitätskriterien nicht einhalten. Den Krankenhäusern steht es jedoch frei, die Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für ihre Krankenhausplanung heranzuziehen. Nach Ansicht des Sozialverbands VdK sollten einheitliche Qualitätsmindeststandards vorgegeben werden, die im gesamten Bundesgebiet gelten, ohne Ausnahmen.

Eine generelle Neuausrichtung der Krankenhausplanung ist im Referentenentwurf nicht vorgesehen. Die Wissenschaftler Prof. Dr. med. Reinhard Busse und

Dr. Alexander Geissler, stellen in Ihrem Gutachten zum Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG fest, dass die Planung nach Betten kein wirksames Instrument zur Bedarfsplanung ist. Der Sozialverband VdK unterstützt die Schlussfolgerungen der Wissenschaftler, dass sich die Planung nicht an Betten, sondern an Leistungen orientieren muss.

Die Planung darf sich nicht an der Standort- und Angebotsplanung ausrichten, sondern muss sich zu einer **erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung** entwickeln, die sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung misst. Hierzu ist es erforderlich, dass zunächst ermittelt werden muss, was die Bevölkerung im jeweiligen Bundesland tatsächlich an Leistungen braucht, um das Angebot entsprechend zuzuschneiden. Hierzu sind Parameter wie Alters- und demografische Entwicklungen sowie die gesundheitliche Situation und regionale Besonderheiten von Bedeutung. Der Sozialverband VdK setzt sich für eine erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung ein, die sektorenübergreifend erfolgen muss.

Vereinbarung und Abrechnung von Zu- und Abschlägen (§ 5)

Bei der Krankenhausvergütung wird künftig auch an Qualitätsaspekten angeknüpft. Der G-BA soll „geeignete Leistungen und Leistungsbereiche“ auswählen, die sich für „qualitätsorientierte Vergütungsbestandteile“ eignen, also für Qualitätszu- und -abschläge. Es sollen Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt werden, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität erbracht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Patientensicherheit und Qualität im Krankenhaus hängen eng miteinander zusammen. Ein Krankenhaus ist aus Patientensicht nur dann gut, wenn es sich an die Qualitätsvorgaben hält. Grundsätzlich sollte es in der Diskussion nicht darum gehen, dass eine schlechte Leistung nicht mehr bezahlt wird, wenn die vorgeschriebenen Qualitätskriterien nicht erfüllt werden, sondern **es muss darum gehen, dass eine schlechte Leistung erst gar nicht angeboten wird**. Patienten müssen vor Komplikationen geschützt werden, deshalb darf zukünftig schlechte Behandlungsqualität zum Schutz des Patienten nicht ohne Konsequenzen bleiben. Der Sozialverband VdK unterstützt daher eine Weiterentwicklung der Vergütung in Richtung Qualität.

Bei Zuschlägen auf bestimmte Leistungen müssen Maßnahmen ergriffen werden, um nicht medizinisch indizierte Mengenausweitungen zu vermeiden. Forschungsergebnisse zeigen, dass Krankenhäuser vor allem die Anzahl jener Operationen steigern, die sich finanziell lohnen.

Der Sozialverband VdK unterstützt aber ausdrücklich die vorgesehenen Zuschläge für Krankenhäuser, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen.

Mindestmengen (§ 136b)

Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet. Es wird ein Verfahren vorgegeben, in dem die Krankenhäuser das Erreichen der Mindestmengen in Form einer begründeten Prognose belegen müssen. Zudem wird ausdrücklich gesetzlich klargestellt, dass ein Krankenhaus, das eine Leistung erbringt, obwohl es die festgelegte Mindestmenge nicht erreicht, keine Vergütung erhält.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Der Sozialverband VdK hält eine Mindestmenge von Eingriffen für ein sinnvolles Instrument, da dies in ausgewählten Bereichen zur Erhöhung der Qualität der Versorgung beitragen kann. Insbesondere bei komplizierten Eingriffen ist es wichtig, dass die Operation durch einen routinierten und erfahrenen Arzt erfolgt.

Qualitätsberichte (§ 136)

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden noch patientenfreundlicher gestaltet, denn Patientinnen und Patienten benötigen leichter nutzbare Informationen über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Hierfür sind besonders patientenrelevante Informationen in übersichtlicher Form zusätzlich in einem speziellen Berichtsteil für Patientinnen und Patienten klar und verständlich darzustellen.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Dass Krankenhäuser dazu verpflichtet werden, ihre Qualitätsberichte noch patientenfreundlicher zu gestalten, wird vom Sozialverband VdK ausdrücklich begrüßt. Die Bürger müssen befähigt werden, ihre Rolle als mündiger Patient wahrzunehmen, hierzu gehören u.a. qualitätsgesicherte, unabhängige, zielgerichtete und verständliche Gesundheitsinformationen, die Patienten in die Lage versetzen, das beste Krankenhaus zu wählen. Die Veröffentlichung von geeigneten Ergebnissen, wie z.B. Hygienequalitätsindikatoren, ist ausdrücklich zu begrüßen. Die Maßnahme kann dazu beitragen, dass die Versorgungsqualität und Patientensicherheit erhöht wird. Neben dem Qualitätsbericht sind auch weitere Veröffentlichungsformen notwendig, um Patienten und Patientinnen mehr Transparenz zu bieten.

Transparenz über die Qualität und die Qualitätssicherungsaktivitäten von Einrichtungen ist zudem ein wesentliches Element dafür, Wettbewerbsprozesse zu initiieren. Gerade bei elektiver Inanspruchnahme kann dies für Versicherte ein wesentliches Auswahlkriterium sein und so die Krankenhäuser zu besonderen Anstrengungen veranlassen.

2. Einrichtung eines Pflegestellen-Förderprogramms

Vereinbarung eines Erlösbudgets (§ 4)

Zur Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung (ausschließlich Pflege am Bett) wird ein Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet. Das Programm wird für die Jahre 2016 bis 2018 stufenweise aufgebaut. In den Jahren 2016 bis 2018 belaufen sich die Fördermittel auf bis zu 660 Mio. Euro. Nach dem Ende des Förderprogramms verbleiben die zusätzlichen Mittel in Höhe von jährlich bis zu 330 Mio. Euro im Krankenhausbereich.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Zielsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms zur Stärkung der unmittelbaren Patientenversorgung wird vom Sozialverband VdK unterstützt. Die Fördermittel, die hierzu bereitgestellt werden sollen, sind jedoch kaum ausreichend, um eine Vollzeitstelle pro Krankenhaus zusätzlich einzustellen.

3. Weiterentwicklung der Finanzierung von Krankenhausleistungen

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG – Krankenhäuser (§ 17b)

Zur zeitnahen Finanzierung von Mehrkosten, die aus Beschlüssen oder Richtlinien des G-BA resultieren und die noch nicht bei der DRG-Kalkulation und bei der Verhandlung der Landesbasisfallwerte berücksichtigt werden konnten, wird auf der Grundlage bundeseinheitlicher Rahmenbedingungen die Möglichkeit zur Vereinbarung von befristeten krankenhausespezifischen Zuschlägen geschaffen, die die zusätzlich aufgewendeten personellen und sachlichen Mittel abbilden sollen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Zuschläge, die die zusätzlich aufgewendeten personellen und sachlichen Mittel abbilden.

Der Sozialverband VdK unterstützt darüber hinaus die Empfehlung der Wissenschaftler Prof. Dr. med. Reinhard Busse und Dr. Alexander Geissler zur stärkeren Gewichtung vorhaltebezogener Vergütungskomponenten. Die Vergütung von DRG mit Gewichten und Basisfallwerten führen zu einer überwiegend (Fall)leistungsorientierten Vergütung. Dies führt dazu, dass Versorgungsstrukturen schwimmen. Die Wissenschaftler weisen darauf hin, dass der Anreiz besteht, Defizite durch besondere Versorgungsstrukturen, z.B. ländliche Lage mit Notfallbereitschaft oder besonders hohe Komplexität der Fälle, durch zusätzliche Fälle mit positiven Deckungsbeiträgen zu kompensieren.

Hier sollte das DRG-System um Vorhaltekomponenten ergänzt werden. Krankenhäuser der Grundversorgung im ländlichen Raum sollten z.B. eine Grundleistungspauschale erhalten.

Repräsentative Kalkulationsstichprobe (§ 17b)

Eine repräsentative Kalkulationsgrundlage für die bundesweiten stationären Entgeltsysteme wird anstelle der heutigen freiwilligen Kalkulationsteilnahme aufgebaut.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Derzeit läuft die Datenlieferung der sogenannten Kalkulationskrankenhäuser auf freiwilliger Basis. Um eine hohe Datenqualität zur Verfügung zu haben, ist eine dauerhafte konstante und repräsentative Kalkulationsstichprobe notwendig. Denn der Erlös, den ein Krankenhaus für eine Leistung bekommt, ergibt sich aus dem Relativgewicht der DRG mit dem Preis multipliziert. Eine repräsentative Stichprobe ist für die Berechnung der Relativgewichte zentral.

Darüber hinaus kann auf Grundlage einer repräsentativen Stichprobe die Zielsetzung erreicht werden, mögliche Fehlanreize durch eine systematische Übervergütung von Sachkosten zu analysieren. Damit können geeignete Maßnahmen zum Abbau bestehender Übervergütungen ergriffen werden.

4. Einrichtung eines Strukturfonds

Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen (§ 12)

Die Länder führen die Planung von Krankenhäusern im Rahmen der Daseinsvorsorge auch weiterhin durch und haben die Investitionskosten für ihre Krankenhäuser in notwendigem Umfang bereitzustellen. Dazu haben sich die Länder in den am 5. Dezember 2014 verabschiedeten Eckpunkten zu einer

Krankenhausreform bekannt. Um den anstehenden Umstrukturierungsprozess der Krankenhausversorgung voranzubringen, werden in einem Strukturfonds einmalig Mittel in Höhe von 500 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Die Projekte werden nur finanziert, wenn die Länder den gleichen Beitrag leisten.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Die Zielsetzung, dass durch den Strukturfonds der Umbau der Krankenhausstrukturen und die Umwandlung von Kapazitäten gefördert werden soll, wird vom Sozialverband VdK ausdrücklich begrüßt. Der Sozialverband VdK hält es für sachgerecht, Überkapazitäten bei Krankenhäusern abzubauen, indem diese bei Bedarf in ambulante Versorgungszentren oder pflegerische Einrichtungen umgebaut werden.

Eine zentrale Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung von Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen ist zudem die Sicherstellung des barrierefreien Zugangs und der barrierefreien Behandlung von Menschen mit Behinderung. Hierzu ist es erforderlich, dass Krankenhäuser flächendeckend baulich und technisch barrierefrei werden müssen. Ein Hauptproblem unseres Gesundheitswesens ist nach wie vor die unzureichende Barrierefreiheit. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten in Artikel 25, das Recht behinderter Menschen auf gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu allen allgemeinen Diensten des Gesundheitswesens sicherzustellen.

Bundesweit existiert derzeit eine Investitionsquote von unter 4 Prozent. Experten halten 10 Prozent als notwendig zum Substanzerhalt und für Neuinvestitionen. Die Praxis sieht derzeit so aus, dass Krankenhäuser die Mittel der Krankenkassen, die im Rahmen der dualen Finanzierung für die Betriebskosten aufkommen nutzen, um die Investitionen zu refinanzieren. Der neu einzurichtende Strukturfonds von 1 Mrd. Euro soll zunächst aus dem Gesundheitsfonds mit einem Zuschuss von 500 Mill. Euro gespeist werden, also aus den Geldern der GKV-Mitglieder. Eine Summe in gleicher Höhe soll von den Ländern erbracht werden. Der Sozialverband VdK befürchtet hier Umsetzungsschwierigkeiten, denn Fonds-Projekte werden nur finanziert, wenn die Länder ihren Beitrag auch leisten.