

Stellungnahme

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
eines „Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausver-
sorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG)“ vom 28. April 2015

Berlin, Mai 2015
Abteilung Soziale Sicherung

Zusammenfassung

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) vertritt die Interessen von mehr als 1 Million Handwerksbetrieben in Deutschland mit über 5 Millionen Beschäftigten, rund 420.000 Auszubildenden und einem Jahresumsatz von fast 500 Mrd. Euro. Als Spitzenorganisation der Wirtschaft mit Sitz in Berlin bündelt der ZDH auf Bundesebene die Interessen von 53 Handwerkskammern, 48 Fachverbänden des Handwerks sowie bedeutenden wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen des Handwerks in Deutschland.

Der ZDH begrüßt die allgemeine Ausrichtung des Entwurfes eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG), Überkapazitäten im stationären Bereich abzubauen und eine bedarfsgerechte wie effiziente Versorgung zu fördern. Denn mit über 75 Mrd. Euro jährlich ist der Krankensektor die mit Abstand teuerste Sparte des Gesundheitswesens. Die vorgesehenen Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen müssen jedoch in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen stehen. Richtig ist, dass Qualität viel mehr als bislang als Kriterium der Vergütung und Grundlage von Versorgungsverträgen im stationären Sektor etabliert werden soll.

Der ZDH fordert seit Längerem, von der dualen auf eine monistische Finanzierung des Krankenhauses umzusteigen. Kurzfristige Lösungsvorschläge, wie der im KHSG angedachte Strukturfonds, lösen die Problematik des Investitionsverhaltens der Länder nicht und stellen eine Zweckentfremdung von Beitragsgeldern dar.

Überkapazitäten abbauen

Nach wie vor existieren medizinisch nicht notwendige Überkapazitäten im stationären Bereich. So bleibt jedes fünfte Krankenhausbett ungenutzt. Die Überversorgung mit Krankenhausbetten führt zu gesundheitspolitisch gravierenden Fehlentwicklungen. So verhindert die große Zahl kleiner Krankenhäuser, in denen zahlreiche verschiedene Eingriffe vorgenommen werden, die notwendige Spezialisierung. Zum anderen setzen die Überkapazitäten Anreize zu nicht notwendigen Operationen.

Mehrausgaben muss ein verhältnismäßiger Mehrwert gegenüberstehen

Nicht akzeptabel ist, dass den hohen Mehrausgaben der einzelnen Maßnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung nach Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums nur verhältnismäßig geringe Einsparungen in dreistelliger Millionenhöhe gegenüberstehen. So werden die Kosten der Reform der GKV auf 0,5 Mrd. Euro im Jahr 2016, 1 Mrd. in 2017, 1,2 Mrd. in 2018, 1,3 Mrd. in 2019 und 1,4 Mrd. in 2020 geschätzt und betragen damit in einem Zeitraum von 5 Jahren voraussichtlich 5,4 Mrd. Euro. Dies ist eine massive Belastung der Beitragszahler.

Qualität als Kriterium fördern

Richtig ist das Ziel, Qualität als Kriterium bei der Krankenhausplanung einzuführen und die Qualitätssicherung zu stärken. Es ist allerdings unzureichend, dass bei der Krankenhausvergütung nur Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt werden sollen, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität

erbracht werden. Krankenhäuser mit unzureichender Qualität sollten keine Vertragspartner der Krankenkassen mehr sein. Von daher gehen die geplanten Änderungen zum § 109, Buchstabe b) in die richtige Richtung. Hierin wird ein Verbot von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern eingerichtet, welche dauerhaft und in erheblichem Maße eine unzureichende Qualität in der Versorgung aufweisen.

**Geplanter Strukturfonds greift zu kurz –
Monistik als dauerhafte Lösung der Investitionsproblematik ist anzustreben**

Der Referentenentwurf sieht zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen die Schaffung eines Strukturfonds mit einem Finanzvolumen von einer Milliarde Euro vor. Der Fonds soll dazu dienen, Überkapazitäten abzubauen und die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen zu fördern. Dafür sollen einmalig 500 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen und 500 Mio. Euro von den Ländern ko-finanziert werden, wobei diese Ausgaben der Länder zusätzliche Investitionen sein sollen.

Der ZDH hält die vorgesehene Entnahme von 500 Mio. Euro aus dem Gesundheitsfonds für verfehlt. Dies ist eine Zweckentfremdung von Beitragsmitteln, da die Länder derzeit eigentlich für die Finanzierung von Investitionen im Krankenhaussektor zuständig sind.

Der ZDH fordert langfristig die Umstellung auf eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser, d.h. eine einheitliche Vergütung der Betriebs- und Investitionsaufwendungen der

Krankenhäuser aus der Hand der Krankenkassen. Dies würde wirtschaftliche Krankenhausstrukturen fördern, denn Investitionsmittel könnten künftig leistungsorientiert statt bislang pauschal auf die Krankenhäuser verteilt werden. Allerdings müsste der Übergang von der dualen zur monistischen Krankenhausfinanzierung kostenneutral für Länder und Krankenkassen erfolgen. Die bisherige Investitionsfinanzierung der Länder sollte durch einen dynamisierten Steuerzuschuss zur GKV ersetzt werden, welcher von den Ländern als Kompensation zu entrichten ist