

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)340(1)
gel VB zur öffentl Anh am
19.05.2021 -
12.05.2021



Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zu

den Anträgen

**Systemwechsel im Krankenhaus
– Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite –
Fraktion DIE LINKE (19/26168)**

**Krankenhausfinanzierung der Zukunft
– Mehr Investitionen und weniger Bürokratie –
Fraktion der FDP (19/26191)**

**Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Kranken-
hausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinan-
zierung und Planung reformieren
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (19/27830)**

(Stand: 12. Mai 2021)

Die Krankenhäuser und das gesamte Gesundheitswesen stehen vor großen Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund begrüßt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), dass die von den Fraktionen Die Linke, FDP und Bündnis90/Die Grünen vorgelegten Anträge konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung und Modernisierung der Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung unterbreiten. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich jüngst zu den wichtigsten Reformbedürfnissen in der stationären Versorgung positioniert. Zu den vorliegenden Anträgen nehmen die Krankenhäuser wie folgt Stellung:

Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser

Die Anträge und die Positionierungen der DKG einen die Erkenntnis, dass die unzureichende Investitionsfinanzierung der Bundesländer ein Hauptproblem der aktuellen Krankenhausfinanzierung ist. Seit Jahren kommen die Bundesländer ihrer Verantwortung zur auskömmlichen Investitionsfinanzierung nicht mehr nach – es fehlen mindestens 4 Mrd. Euro jährlich, der aufgelaufene Investitionsstau ist immens. Auch die Krankenhäuser appellieren daher an die Bundesländer, ihrer Investitionsverantwortung endlich vollumfänglich nachzukommen. Können die Länder dieser Verantwortung nicht nachkommen, steht der Bund in der Pflicht, unterstützend einzugreifen. Sinnvoll wäre die Etablierung eines Anreizsystems, in dessen Rahmen nur diejenigen Länder, deren Krankenhausinvestitionen eine bestimmte Investitionsquote erreichen, vom Bund bezuschusst werden. Auch vor dem Hintergrund des Ziels einer verbesserten sektorenübergreifenden Versorgung und der damit einhergehenden stärkeren Verantwortung und Steuerung durch die Länder, muss die Letztverantwortung für die Krankenhausplanung in diesem Rahmen bei den Ländern verbleiben.

Der Antrag von Bündnis90/Die Grünen sieht ergänzend eine Investitionsfinanzierung vor, die den für den Klimaschutz notwendigen Wandel zu energetisch und ökologisch nachhaltigeren Krankenhäusern berücksichtigt. Diese Thematik ist auch für die Krankenhäuser von erheblicher Bedeutung. Die Krankenhäuser sprechen sich daher für ein Sonder-Investitionsprogramm des Bundes zum Thema „Klimaneutrales Krankenhaus“ aus.

Um die Digitalisierung in den Krankenhäusern weiter voranzutreiben und nicht nur eine Anschubfinanzierung, sondern auch die dauerhafte Finanzierung der mit der Digitalisierung verbundenen Kosten zu gewährleisten, sollten die Mittel des Krankenhauszukunftsfonds zur Förderung digitaler Infrastruktur und zur Verbesserung der IT- und Cybersicherheit dauerhaft in die Investitionsregelfinanzierung überführt werden. Die von der Fraktion Bündnis90/Die Grünen geforderte Anschubfinanzierung für eine patientenorientierte Digitalisierungsstrategie kann auch hier einen ergänzenden Beitrag leisten und wird von den Krankenhäusern unterstützt.

Betriebskostenfinanzierung

Keine einheitliche Zielrichtung verfolgen die vorliegenden Anträge mit Blick auf die notwendige Weiterentwicklung der Betriebskostenfinanzierung. Die Krankenhäuser bekennen sich zum Fallpauschalensystem, sehen gleichwohl aber deutlichen Weiterentwick-

lungsbedarf, insbesondere in den Bereichen Vorhaltefinanzierung und Finanzierung ambulanter Leistungen im Krankenhaus.

Vorhaltefinanzierung

Die Vorhaltekostenproblematik im Fallpauschalensystem zeigt sich insbesondere in Krankenhäusern und Leistungsbereichen mit unterdurchschnittlichen Leistungsmengen, da diese ihre Vorhaltekosten mit den durchschnittlichen DRG-Erlösen in der Regel nicht decken können. Dies betrifft insbesondere Spezialversorger mit überregionaler Bedeutung und bedarfsnotwendige Krankenhäuser der Grundversorgung in Gebieten mit geringer Bevölkerung. Der Antrag von Bündnis 90/Die Grünen greift vor diesem Hintergrund die Problematik von drohenden Krankenhausschließungen in ländlichen Regionen auf und stellt eine gesonderte Finanzierung der Vorhaltekosten in den Reformfokus. Die Krankenhäuser sprechen sich dafür aus, den betroffenen Krankenhäusern zu ermöglichen, bei der Landesbehörde eine Prüfung der Vorhalteproblematik beantragen zu können. Kommt die Landesbehörde zu dem Ergebnis, dass die Vorhaltekostenproblematik vorliegt und zur Sicherstellung der Versorgung eine Zusatzfinanzierung notwendig ist, haben die Krankenkassen die Vergütungslücke über einen Zuschlag zu finanzieren.

Ambulante Krankenhausleistungen

Die Krankenhäuser sind eine tragende Säule in der ambulanten Versorgung. Sie versorgen jährlich den Großteil der ambulanten Notfälle (über 10 Mio. Patientinnen und Patienten jährlich) und in den Ambulanzen nochmal weitere 10 Mio. Patientinnen und Patienten. Die Krankenhäuser können durch ihre Multi-Professionalität und ihre Strukturen interdisziplinäre ambulante Medizin anbieten - mit modernsten Versorgungsstrukturen und zu höchster Qualität. Vielfach übernehmen sie auch die ambulante vertragsärztliche Versorgung, wenn insbesondere in ländlichen Regionen ambulante vertragsärztliche Versorgungsangebote wegfallen. Dazu brauchen die Krankenhäuser verlässliche und faire Rahmenbedingungen. Notwendig sind insbesondere Planungssicherheit, eine auskömmliche Investitionsfinanzierung und eine sachgerechte Vergütung. Unter diesen Voraussetzungen können sich die Krankenhäuser insbesondere in unterversorgten Gebieten zu sektorenübergreifenden Gesundheitszentren weiterentwickeln. Übernimmt ein Krankenhaus zukünftig einen Teil der fachärztlichen Versorgung in einer Region, ist der übernommene Sicherstellungsauftrag dauerhaft von der Kassenärztlichen Vereinigung durch die Bundesländer an die Krankenhäuser zu übertragen.

Für die „ambulant klinische Versorgung“ (ambulante Leistungen, die auf die besonderen Mittel des Krankenhauses angewiesen sind) ist ein neues Vergütungselement zu schaffen. Dieses muss den Krankenhäusern die Möglichkeit geben, in Abhängigkeit von Patientenrisiko und Versorgungssituation die für die Sicherheit des Behandlungserfolgs optimale Versorgung zu wählen. Langfristig wird sich dann zeigen, welche Behandlungen sinnvoll ambulant erbracht werden können. Vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser die in den Anträgen der Fraktionen Bündnis90/Die Grünen und DIE LINKE enthaltene Forderung nach einer stärkeren Einbeziehung der Krankenhäuser in das ambulante Leistungsgeschehen.

Versorgungsstrukturen weiterentwickeln - Krankenhäuser als integrierte Gesundheitsdienstleister

Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen verweist die Fraktion Bündnis90/Die Grünen auf ihren Antrag zu den Gesundheitsregionen („Gesundheitsregionen - Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung“, BT-Drs. 19/21881) und das darin geforderte sektorenübergreifend organisierte, verlässliche und regional abgestimmte Versorgungsangebot, in welches die Krankenhäuser einzubetten sind. Die damit angezeigten Ziele und Veränderungen der Versorgungslandschaft finden grundsätzlich die Zustimmung der Krankenhäuser. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist davon überzeugt, dass eine sinnvolle Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen nicht durch Anpassungen der bundeseinheitlichen Vergütungssysteme erreicht werden kann. Zur Vorbereitung dieser Reformen ist ein intensiver gesundheits- und gesellschaftspolitischer Dialog zwischen Bund und Ländern unter Einbeziehung der Krankenhäuser erforderlich. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen kann zwar durch geeignete Anpassungen der Vergütungssysteme unterstützt werden, die Verantwortung für Strukturveränderungen in den Regionen muss aber letztendlich bei den Ländern verbleiben.

Dank ihrer interdisziplinären Ausrichtung sind die Krankenhäuser der ideale Standort einer integrierten Gesundheitsversorgung. Bei der Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung ist neben der ambulanten Versorgung auch die krankenhaushnahe Anschlussversorgung unbedingt miteinzubeziehen. Damit ambulante und stationäre Versorgung zusammengedacht werden kann, sind den Ländern mehr Mitwirkungsrechte in der vertragsärztlichen Versorgungssteuerung einzuräumen.

Ergänzend sollten regionale Versorgungsnetzwerke das zentrale Leitbild des Konzepts zur Weiterentwicklung der stationären Versorgungsstrukturen sein. Diese Zusammenarbeit hat sich auch in Zeiten der Corona-Pandemie bewährt. Die Einbindung von Krankenhäusern in die regionalen Netzwerkstrukturen und die Zuordnung von Versorgungszuständigkeiten sollte in erster Linie über das eigenverantwortliche Zusammenwirken der Krankenhäuser erfolgen. Falls jedoch erforderlich, sollte die Definition von Versorgungsregionen und Aufgabenzuordnungen der Krankenhausplanung der Länder obliegen. Die Länder tragen im Konfliktfall auch die Letztentscheidungsverantwortung.

Trägervielfalt und die Aufrechterhaltung von Leistungsqualitätswettbewerb sind dabei stets zu beachten. Eine Begrenzung des Wettbewerbs zugunsten einer die flächendeckende Versorgung effizienter gewährleistenden regionalen Netzwerkstruktur kann akzeptiert werden.

Personal

Gut ausgebildetes und motiviertes Personal ist die Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in den Krankenhäusern. Eine gute Personalausstattung ist für die Krankenhäuser daher essentiell. Der limitierende Faktor ist dabei der zunehmende Fachkräftemangel. Aktuell dominiert das Thema Personaleinsatz/Personalvorgaben die politische Diskussion in diesem Bereich. Der Personaleinsatz muss im Verantwortungsbereich der Krankenhäuser liegen, nur so können effizien-

te und am Versorgungsbedarf orientierte Arbeitsorganisation und Aufgabenverteilung am besten entschieden werden. Auch hier hat die Corona-Pandemie gezeigt, dass diese Flexibilität im Versorgungsalltag benötigt wird. Die Fraktion Bündnis90/Die Grünen fordern in ihrem Antrag ein wissenschaftliches Personalbemessungsinstrument für die Pflege. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat zusammen mit dem Deutschen Pflegerat und ver.di ein Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) konzipiert. Damit kann der Pflegebedarf auf den einzelnen Stationen gemessen werden, um die Pflegeausstattung stufenweise daran auszurichten. Als Interimslösung sollte die PPR 2.0 sofort eingesetzt und zu einem dauerhaften Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument weiterentwickelt werden. Für die Sicherstellung der Patientensicherheit können aus der PPR 2.0 am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Mindestbesetzungsvorgaben abgeleitet werden. Die Pflegepersonaluntergrenzen in ihrer jetzigen Form sind abzuschaffen.

Ausdrücklich abzulehnen sind Maßnahmen mit dem Ziel, Pflegediagnosen/Pflege-DRG in den Krankenhäusern einzuführen. Der damit einhergehende Aufwand sowohl in der Herleitung und Pflege des Systems sowie in der Anwendung und Abrechnung im Klinikalltag wäre unverhältnismäßig und viel zu kleinteilig. Mit der Einführung des Pflegebudgets wurde der Wirtschaftlichkeitsdruck auf die Pflegekräfte aufgehoben. Wie beim DRG-System zu erkennen, würden Pflege-DRGs mit den damit einhergehenden Rahmeninstrumenten (Relativgewichte, Bezugsgröße, Zuwachsbegrenzung usw.) wieder Wirtschaftlichkeits- und vor allem Rechtfertigungsdruck für die Pflegekräfte bewirken. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen kann das nicht erwünscht sein.

Die im Antrag von Bündnis90/Die Grünen geforderten attraktiven Rahmenbedingungen für hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal werden von den Krankenhäusern unterstützt. Insbesondere durch eine sinnvolle Delegation ärztlicher und pflegerischer Leistungen und einer stärkeren Beachtung des angemessenen Qualifikationsmix kann der Pflegeberuf attraktiver ausgestaltet werden.

Bürokratie

Die Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern hat ein vertretbares Maß inzwischen weit überschritten. Die Verhältnismäßigkeit von Aufwand und Nutzen zahlreicher Vorschriften und insbesondere die Wertschätzung gegenüber Menschen, die die Patientenversorgung rund um die Uhr sicherstellen, sind hierbei völlig aus dem Blick geraten. Entbürokratisierung entlastet das Krankenhauspersonal unmittelbar und schafft mehr Zeit für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser die Zielrichtung des Antrags der FDP-Fraktion ausdrücklich.

Detaillierte und darüber hinausgehende Handlungsempfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung können dem beigefügten aktuellen Positionspapier für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages „FAIR – Diskutieren, entscheiden, handeln.“ entnommen werden (**Anlage**).