



14.05.2021

Stellungnahme 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 FDP (19/26191)**
- **Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren – Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN (19/27830)**

Zu den vorliegenden Anträgen und den hierin aufgegriffenen Themen nehmen wir wie folgt Stellung:

Wettbewerb, Trägerpluralität und Fairness

Der BDPK tritt für ein flexibel und bedarfsgerecht organisiertes Gesundheitssystem ein, das von Wettbewerb, Trägerpluralität und Fairness getragen wird. Eine Rekommunalisierung von Krankenhäusern, wie sie im Antrag der Fraktion DIE LINKE gefordert wird, lehnen wir ab.

Gute Versorgung ist auf leistungsfähige und wirtschaftlich starke Kliniken aller Größenordnungen und Trägerschaften flächendeckend angewiesen. Private Klinikträger nehmen auch während der Pandemie ihren Auftrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung wahr. Ohne die Privaten würde es keine Versorgungssicherheit geben, denn ihre Häuser sind in der Mehrzahl ehemalige kommunale Krankenhäuser, die durch private Investoren und Unternehmergeist vor dem Aus gerettet wurden. Wichtige Versorgungsstrukturen und Arbeitsplätze blieben so erhalten. Nahezu alle dieser Kliniken arbeiten heute im wirtschaftlichen Plus und stehen hinsichtlich medizinischer Qualität und Arbeitgeber-Attraktivität mindestens auf gleicher Höhe mit denen anderer Träger.

Investitionsfinanzierung

Eine hochwertige patientenorientierte Krankenhausbehandlung ist nur mit zeitgerechter apparativer Ausstattung möglich und erfordert beständige Investitionen in die Infrastruktur. Wir bekräftigen deshalb die Forderung der Anträge, dass Bundesländer ihrer Verantwortung in der Investitionsfinanzierung endlich übernehmen müssen.

Die Bundesländer kommen ihrer Verantwortung aber seit Jahren nicht nach. Dem jährlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Höhe von über 6,5 Milliarden Euro steht eine Investitionsförderung von rund drei Milliarden Euro gegenüber. Jährlich besteht so eine Investitionskostenlücke von 3,5 Milliarden Euro. Krankenhäuser sind gezwungen,

notwendige Investitionen aus den Betriebskosten zu finanzieren. Trägerübergreifend sind Krankenhäuser darauf angewiesen, Gewinne zu erzielen, um notwendige Investitionen stemmen zu können.

Der BDPK fordert, dass in jedem Land das vom InEK berechnete landesspezifische Investitionsvolumen erreicht werden muss. In diesem Zuge können auch alternative Finanzierungsmodelle, wie beispielsweise die monistische Finanzierung oder Modelle der Kofinanzierung (Länder, Bund, Krankenkassen) diskutiert werden. Um die Digitalisierung weiter voranzutreiben und nicht nur eine Anschubfinanzierung, sondern eine dauerhafte Finanzierung der mit Digitalisierung verbundenen Kosten zu gewährleisten ist es notwendig die Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds dauerhaft in die Investitionsregelfinanzierung zu überführen. Hierfür müssen aus unserer Sicht 2 Prozent des Umsatzes Digitalisierungsfinanzierung in Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Betriebskosten

Das DRG-System wird aus unserer Sicht zu Unrecht als Ursache für die Probleme in unserem Gesundheitssystem gesehen. Das DRG-System ist nicht für den ökonomischen Druck in den Krankenhäusern verantwortlich. Hierfür ist die fehlende vollständige Refinanzierung der Personalkosten und der Investitionskosten ursächlich. Richtig ist, dass das DRG-System die Preise für eine Krankenhausbehandlung nach ihrem medizinischen Aufwand bemisst. Dabei lässt das DRG-System die Verantwortung für die Leistungserbringung in der Zuständigkeit des einzelnen Krankenhauses. Kosteneffizienz, Wirtschaftlichkeit und Transparenz sind die positiven Folgen. Die häufig geforderte Selbstkostendeckung im Krankenhaus hat sich weder für Patient:innen noch für die Krankenhäuser oder Krankenkassen als überlegenes Vergütungssystem gezeigt. Das DRG System sollte deshalb nicht abgeschafft, sondern weiterentwickelt werden. Aus Sicht des BDPK bestehen hierfür folgende Ansatzpunkte:

- Fokussierung auf Elemente der Value based medicine. Die Vergütung muss sich an der Lebensqualität des Patient:innen und an der Qualität der Behandlung orientieren, nicht an der Komplexität von Prozeduren.
- Vorhaltekosten (Personalkosten in der Notfallambulanz, der Notaufnahme und die Kosten der medizinischen Infrastruktur wie OP, CT, MRT etc.) werden zukünftig pauschal und nicht fallbezogen erstattet.
- Verpflichtung der Selbstverwaltung aus Krankenkassen, Krankenhäusern und des DIMDI, gemeinsam klare und bürokratiearme Abrechnungsregeln zu definieren.
- Krankenhäuser ambulant öffnen (bei separater Finanzierung der Vorhaltekosten auch Angleichung ambulanten und stationärer Vergütung leichter möglich).
- Neue Vergütungssysteme in Modellregionen erproben („Regionale Gesundheitsbudgets“).

Sektorgrenzen abbauen und Innovation erleichtern

Der BDPK teilt die Einschätzung, dass die Sektoren der deutschen Gesundheitsversorgung noch zu undurchlässig sind. Folgen davon sind hohe Ausgaben, vermeidbare Doppeluntersuchungen, fehlende informatorische Verzahnung der einzelnen Behandler, zu lange stationäre Krankenhausaufenthalte bei leichten Erkrankungen und die unzureichende Nutzung rehabilitativer Potentiale.

Ein wesentlicher Grund für diese Mängel, die eine ganzheitliche und patientenorientierte Versorgung verhindern, sind die bestehenden sektorenspezifischen Vergütungssysteme. Um diese Mängel zu beseitigen, braucht das deutsche Gesundheitssystem keine grundlegende Neuausrichtung, sondern eine Weiterentwicklung mit echten Innovationen. Diese gelingen nicht durch staatliche Verordnung, sondern nur, wenn dafür die Rahmenbedingungen wie Selbstbestimmtheit oder Selbstorganisation, vorhanden sind. Es ist Aufgabe der Politik, diese „Ermöglichungskultur“ zu fördern. Ein konkreter Vorschlag des BDPK hierzu ist das Modell Regionale Gesundheitsbudgets. Populationsbasierte Regionalbudgets sollen hierbei eingesetzt werden, um eine sektorenübergreifende Versorgung der lokal ansässigen Bevölkerung zu finanzieren. Weitere Details des Vorschlags lassen sich [hier](#) abrufen.

Regulierung und Bürokratie abbauen

Die Bürokratiebelastung in Krankenhäusern nimmt seit Jahren zu und hat ein vertretbares Maß inzwischen weit überschritten. Wir begrüßen die Zielsetzung des Antrags der FDP-Fraktion vor diesem Hintergrund ausdrücklich.

Aufwändige Nachweis- und Bürokratiepflichten bestehen im Bereich

- des je Schicht eingesetzten Personals. Diese ergeben sich aus der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPUGV) und den Pflegebudgets, Richtlinien des G-BA, Vereinbarungen zwischen DKG/GKV-SV: PPP-RL, Neonatologie, Strukturvorgaben in OPS, durch die Krankenhausplanung der Länder: Struktur- und Prozessqualitätsvorgaben KH-Planung
- der abrechnungsrelevanten Patientendokumentation.

Die Anforderungen stehen nebeneinander und haben häufig keinen nachweisbaren Bezug zu einer besseren Behandlungsqualität der Patienten:innen. Bei konsequenter Anwendung aller Vorgaben müssen Kliniken auch bei Notfällen zunächst prüfen, ob sie aufgrund der momentanen Personalsituation gerade Patienten:innen behandeln dürfen. Die Regelungen werden mit einem hohen Maß an administrativer Willkür getroffen und haben nicht den Beweis erbracht, dass die Qualität der medizinischen Versorgung oder die Situation der Mitarbeiter:innen besser geworden ist.

Der BDPK fordert, die Personalverantwortung zurück an die Kliniken zu geben. Die Kliniken tragen die Verantwortung für gute Abläufe. Die Kliniken tragen die Verantwortung für gute Abläufe, zufriedene Mitarbeiter:innen und Einhaltung der geltenden berufsrechtlichen

Verantwortlichkeiten. Weiterhin ist ein Expertenbeirat für Entbürokratisierung und Digitalisierung im BMG zu gründen, der mit konkreten Handlungsempfehlungen lösungsorientierte und nachhaltige Strategien für diese Bereiche entwickelt.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.