Gemeinsame Resolution

für eine qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung

Erwartungen an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Diese Resolution wird unterstützt durch

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat begrüßen gemeinsam mit weiteren Verbänden der Träger und Berufe des Krankenhauswesens die Absicht der Regierungskoalition und der dazu gegründeten Bund-Länder-Arbeitsgruppe, eine Reform der Finanzierung der Krankenhäuser durchzuführen.

Seit Jahren müssen die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen anhaltenden Kosten- und Rationalisierungsdruck bewältigen. Trotz größter Anstrengungen können immer mehr Krankenhäuser ihre laufenden Kosten nicht decken und sind mit absolut unzureichenden Investitionsmitteln konfrontiert. Demgegenüber steht ein stetig steigender medizinischer Leistungsbedarf der älter werdenden Bevölkerung, gepaart mit höchsten Ansprüchen an die medizinische **Leistungsfähigkeit**, an die **Qualität** und an die **Patientensicherheit**. Zehn Jahre nach Einführung des DRG-Fallpauschalensystems ist festzustellen, dass bei der Finanzierung der laufenden Kosten, bei der Investitionsmittelaufbringung und bei der Vergütung der ambulanten Leistungen der Krankenhäuser gravierende Unzulänglichkeiten bestehen, die in ihrem Zusammenwirken die Zukunft einer hochwertigen und flächendeckenden Krankenhausversorgung gefährden.

Die Finanzierung der Krankenhäuser muss auf eine bedarfsgerechte und berechenbare Grundlage gestellt werden. Daher rufen die Verbände die von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe dringend dazu auf, die folgenden Anpassungen und Neuausrichtungen in den gesetzlichen Grundlagen zu berücksichtigen:

- Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass in der Politik breiter Konsens für eine Verbesserung der **Personalausstattung** und Personalfinanzierung sowie für die Förderung der Beschäftigung im Gesundheitswesen besteht. Dazu müssen allerdings gesetzliche Vorgaben konsequent beseitigt werden, die der Refinanzierung der tatsächlichen Personalkostensteigerungen entgegenstehen. Auch müssen die für eine gute medizinische, pflegerische und menschliche Patientenversorgung notwendigen Personalausstattungen und Personalentwicklungsmaßnahmen berücksichtigt werden. Insbesondere muss der sich weiter verschärfende Personalmangel in den Pflegeberufen nachhaltig beseitigt werden. Die Qualität der medizinischen Behandlung und der Pflege wird maßgeblich durch das Vorhandensein ausreichend qualifizierter Ärztinnen und Ärzte sowie qualifizierter, professionell Pflegender in den Krankenhäusern gesichert. Die Verantwortung für eine bedarfsgerechte Personalausstattung einschließlich einer nachhaltigen Personalentwicklung muss von und in den Krankenhäusern in angemessener Weise wahrgenommen werden können. Die dafür erforderlichen Mittel sind bereitzustellen!

- Auf kurzfristige Kostensteigerungen muss die **Krankenhausfinanzierung** künftig verzögerungsfrei reagieren. Erforderlich sind konzeptionelle Nachbesserungen beim Orientierungswert und dessen vollständige Bereitstellung für die jährlichen Vergütungsanpassungen und Öffnungsklauseln zur Berücksichtigung höherer Kosten. Leistungszuwächse dürfen nicht länger zu Preisabsenkungen zu Lasten aller Krankenhäuser führen. Kostenerhöhende Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen zeitnah über örtlich zu vereinbarende Zuschläge refinanziert werden können. Ergänzend zu den Fallpauschalen und Zusatzentgelten sind örtliche Vergütungsvereinbarungsmöglichkeiten für die Finanzierung von besonders kostenaufwändigen Behandlungen notwendig. Die umfassenden ambulanten Notfallleistungen der Krankenhäuser müssen auch bezahlt werden. Die anhaltende Unterdeckung der Kosten der Krankenhäuser darf nicht auch noch durch den Wegfall des Versorgungszuschlages von 0,8 Prozent verschärft werden. Die Krankenhäuser brauchen diese 500 Millionen Euro auch weiterhin zur Deckung der Kosten.

- Die unzureichende Bereitstellung von **Investitionsmitteln** durch die Länder gefährdet die Zukunftsperspektive und Innovationsfähigkeit der Krankenhausmedizin in Deutschland. Nach der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Kalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus werden jährlich mindestens sechs Milliarden Euro für die Krankenhausinvestitionsfinanzierung benötigt. Stattdessen werden den Krankenhäusern zurzeit jährlich Mittel in Höhe von nur 2,7 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt. Als eine der vordringlichsten Maßnahmen muss diese eklatante Schieflage und der inzwischen in den Krankenhäusern sichtbare Investitionsstau und Substanzverzehr auch durch zusätzliche Bundesmittel behoben werden. Auch der in den Koalitionsverhandlungen ursprünglich vorgesehene Investitionsfonds sollte zur Förderung des Strukturwandels bereitgestellt werden. Der Ende des Jahres auslaufende Investitionsförderbeitrag der Krankenkassen in den neuen Bundesländern in Höhe von 140 Millionen Euro muss auch im Jahr 2015 bereitgestellt werden.

Die Verbände appellieren an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die Besonderheiten des Krankenhaussektors als medizinisch-sozialen Leistungsbereich der Daseinsvorsorge zu stärken. Insbesondere gilt es, die Grenzen ökonomischer Prinzipien in der gesundheitlichen Versorgung zu beachten. Rabatt- und Preiswettbewerb sowie Zulassungswettbewerb über Selektivverträge sind mit den Zielen einer humanen und sozial verantworteten medizinischen Versorgung nicht zu vereinbaren. An gebührenordnungsdefinierten Festvergütungen ist festzuhalten. Auch appellieren die Partner dieser Resolution an die Politik, der Zunahme patientenfremder Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, insbesondere durch überbordende Fallprüfungen auf Veranlassung der Krankenkassen, entgegenzuwirken. Bei den Entscheidungen über die Steuerungsinstrumente müssen Zeichen des Vertrauens in die Verantwortungsbereitschaft der Träger und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesetzt werden. Einer kampagnengesteuerten Misstrauensbildung und gezielten Verunsicherung der Patienten gilt es konsequent entgegenzuwirken.

Die Unterzeichner bekennen sich zu der von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe formulierten Zielsetzung der Reform: ***„Die Menschen müssen sich auf gut erreichbare, leistungsstarke Krankenhäuser verlassen können – und zwar überall in unserem Land."***

Alfred Dänzer
Präsident
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident Bundesärztekammer

Andreas Westerfellhaus
Präsident Deutscher Pflegerat