

Pressestatement

Reimann: Einigung bei Finanzierung der Krankenhausreform darf nicht zulasten der GKV-Versicherten gehen

Berlin, 22. Februar 2024

Die gestrige Einigung im Vermittlungsausschuss über das Krankenhaustransparenzgesetz kommentiert die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, wie folgt:

„Es ist gut, dass der Knoten zwischen Bund und Ländern durchschlagen worden ist und dass es in der Gesetzgebung vorangeht. Ungleich wichtiger als das grüne Licht für das Krankenhaustransparenzgesetz ist jedoch das Gelingen der grundlegenden Krankenhausreform, die die Spezialisierung und Zentralisierung sowie eine adäquate Finanzierung der Kliniken gewährleisten soll. Qualitätsdefizite sollten nicht nur erkennbar werden, sondern müssen auch Folgen haben. Dies muss ein wesentliches Ziel der nun anstehenden Krankenhausreform sein. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass sie unter Qualitäts-Gesichtspunkten optimal behandelt werden – auch ohne sich vorher online zu informieren. Leistungsgruppen mit sinnvollen Qualitätsvorgaben für die Erbringung der Leistungen können zusammen mit einer bedarfsorientiert und fallunabhängig ausgestalteten Vorhaltefinanzierung dafür sorgen, dass bestimmte Eingriffe und Operationen nur noch in Kliniken stattfinden, die dafür personell und technisch adäquat ausgestattet sind.

Dieser qualitätsorientierte Umbau der Krankenhauslandschaft wird Geld kosten – das ist klar, darf aber nicht zulasten Dritter gehen. Wenn der geplante Transformationsfonds in Höhe von 50 Milliarden Euro von Bund und Ländern finanziert werden soll, muss der Bundesanteil aus Steuermitteln bereitgestellt werden. Eine Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds, also aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung, wäre dagegen nicht in Ordnung. Denn das

würde bedeuten, dass Arbeitgeber und GKV-Versicherte erneut für eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe geradestehen müssten, die nichts mit der Finanzierung der Betriebskosten zu tun hat. Außerdem würde die Beteiligung der gutverdienenden Privatversicherten fehlen. Eine solche Einigung zulasten der GKV-Versicherten wäre nicht akzeptabel.

Ebenfalls wenig überzeugend ist die geplante Anhebung der Landesbasisfallwerte, die die Finanzlage aller Kliniken per Gießkanne verbessern würde. Egal, ob ein Krankenhaus im Zuge der Krankenhausreform eine dauerhafte Perspektive hat oder ob überhaupt eine Notlage besteht, soll es für alle Kliniken zulasten der Versicherten frisches Geld geben. Mehr Zielgenauigkeit ist schon aus grundsätzlichen Erwägungen zwingend erforderlich, denn neben einigen Insolvenzanmeldungen haben beispielweise die großen privaten Klinikträger zahlreiche gute Geschäftsergebnisse veröffentlicht. Es würden also erhebliche Finanzmittel der Versicherten nicht zielgerichtet verwendet. Stattdessen sollten die Wirkungen der Maßnahmen zur Liquiditätssteigerung aus dem Krankenhaustransparenzgesetz abgewartet werden und eine Systematik für zielgenaue Förderungen entwickelt werden.

Beim geplanten Klinikatlas, der am 1. Mai starten soll, kommt es jetzt auf die konkrete Ausgestaltung an. Wir begrüßen grundsätzlich jeden Schritt, um die Transparenz über die Qualität der stationären Versorgung zu verbessern und die Patientinnen und Patienten sowie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei einer qualitätsorientierten Auswahl der am besten geeigneten Klinik zu unterstützen. Der Klinikatlas kann dazu aus unserer Sicht einen wichtigen Beitrag leisten und die Online-Angebote der Krankenkassen und anderer Anbieter sinnvoll ergänzen. Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft sollten möglichst vielfältige und adressatengerechte Kanäle genutzt werden, damit die Qualitäts-Informationen die Menschen zielgenau erreichen.“