

Pressestatement

Hoyer: Tauziehen um Transparenz darf die große Reform nicht gefährden

Berlin, 30. Januar 2024

Auf einer Pressekonferenz des Bundesgesundheitsministers zur Krankenhausreform sind heute Analysen zur Ergebnisqualität von Krankenhäusern vorgestellt worden, die zum Teil auf der Auswertung von Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten basieren. Dazu sagt Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes:

„Schon seit Jahren ist es unser Mantra in der Kommunikation mit unseren Versicherten: Vor einer planbaren Operation lohnt es sich, die Ergebnisse der Kliniken in der Umgebung zu vergleichen und sich für ein Krankenhaus mit guten Behandlungsergebnissen, adäquater Ausstattung und hohen Fallzahlen zu entscheiden. Viele der Qualitätsinformationen auf Basis retrospektiv ausgewerteter Daten, die von Prof. Reinhard Busse thematisiert wurden, finden sich heute schon im Gesundheitsnavigator der AOK und in anderen Vergleichsportalen. Dennoch unterstützen wir jeden Ansatz, noch mehr Qualitätstransparenz für Patientinnen und Patienten sowie für einweisende Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. Daher halten wir das geplante Transparenzverzeichnis von Minister Lauterbach auch weiterhin grundsätzlich für sinnvoll.“

Das Tauziehen zwischen Bund und Ländern um das Krankenhaustransparenzgesetz darf aber nicht dazu führen, dass die eigentliche Reform auf der Strecke bleibt und sich weiter verzögert. Die überfällige Reform verfolgt das große Ziel, dass sich Patientinnen und Patienten in Deutschland künftig darauf verlassen können, dass sie in jedem Krankenhaus die bestmögliche Behandlungsqualität erhalten. Das geplante System der Leistungsgruppen kann dafür bei ausreichenden Qualitätsvorgaben für die Erbringung der Leistungen im Zusammen-

spiel mit einer fallunabhängig ausgestalteten Vorhaltefinanzierung einen echten Fortschritt bringen und die qualitätsorientierte Konzentration bestimmter Behandlungen auf geeignete Kliniken gewährleisten.

Zurückhaltung ist dagegen bei den Rufen der Kliniken nach zusätzlichen finanziellen Mitteln geboten. Die von den Ländern geforderte rückwirkende Anhebung der Landesbasisfallwerte für 2022 und 2023 würde die Beitragszahlenden über Gebühr belasten. Das ist angesichts der ohnehin stark steigenden Kosten für die stationäre Versorgung, die jetzt schon bei knapp 100 Milliarden Euro allein aus den Mitteln der GKV liegt, nicht zu leisten. Und es trägt auch nicht zur gezielten und qualitätsorientierten Förderung bedarfsnotwendiger Strukturen bei. Diese Art der Gießkannen-Finanzierung sollte endlich beendet werden. Eine mögliche Lösung zur schnellen und wirksamen Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser ist die beschleunigte Auszahlung der Pflegebudgets. Wenn die notwendigen gesetzlichen Grundlagen für einen schnellen Ausgleich der noch offenen Pflegebudgets der Jahre 2020 bis 2023 geschaffen werden, kann den Krankenhäusern weitere Liquidität im mittleren einstelligen Milliardenbereich noch in diesem Jahr zufließen.“