

Verwaltungs-, Schul- und Kulturausschuss

Sitzung am 28.09.2015

Vorstellung der Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes		
verantwortlich: Rems-Murr-Kliniken gGmbH		Drucksache 2015-74-VSKA28.09
		17.09.2015
		4 Anlagen
<u>Vorberatung:</u>	28.09.2014	Verwaltungs-, Schul- und Kulturausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>	19.10.2015	Kreistag

Beschlussempfehlung des Ausschusses an den Kreistag:

1. Der Kreistag nimmt den Entwurf der Bundesregierung zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) zur Kenntnis und schließt sich der Kritik der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) an.
2. Der Kreistag fordert den Gesetzgeber auf, den Gesetzentwurf nachzubessern und insbesondere
 - a. die systematische und kurzfristige Refinanzierung der Lohnzuwächse zu gewährleisten,
 - b. den Versorgungszuschlag von 0,8% pro Leistung zu verstetigen und dauerhaft in die Landesbasisfallwerte zu überführen,
 - c. auf den Fixkostendegressionsabschlag in der derzeitigen Ausgestaltungsform zu verzichten,
 - d. die ambulante Notfallversorgung an den Krankenhäusern auskömmlich zu finanzieren,
 - e. die Refinanzierung des Pflegestellenförderprogramms über das Jahr 2019 hinaus sicherzustellen sowie
 - f. zu gewährleisten, dass Mehrkosten durch geltende Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entsprechend refinanziert werden.

Sachverhalt

Der Deutsche Bundestag hat am 2. Juli 2015 in erster Lesung den Gesetzentwurf zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) beraten. Der Gesetzentwurf soll die Qualität der Krankenhausversorgung stärken und für mehr Pflegekräfte am Krankenbett sorgen. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2016 in Kraft treten. Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit heißt es dazu:

„Die Gesellschaft verändert sich: Wir werden erfreulicherweise immer älter. Dadurch bekommen wir viele gute Jahre geschenkt. Gleichzeitig verändern sich dadurch die Anforderungen an die Versorgung und Pflege im Krankenhaus, wenn Patientinnen und Patienten im Alter häufiger und länger in Krankenhäusern versorgt werden.“

Deutschland verändert sich: Die Bevölkerungsdichte im ländlichen Raum nimmt tendenziell ab, gleichzeitig steigt der Altersdurchschnitt. Verstärkte Anstrengungen sind nötig, um eine gut erreichbare und hochwertige medizinische Versorgung überall in Deutschland auch künftig sicherzustellen. Auch medizinische Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten ändern sich: Moderne Behandlungsmöglichkeiten und aufwändige Medizintechnik machen heute eine erfolgreiche Behandlung schwerer Erkrankungen möglich. Modernste Techniken erfordern Spezialisierung und Erfahrung, um hohe Qualität leisten zu können. Deshalb muss die Krankenhausstruktur immer wieder daraufhin überprüft werden, ob sie für diese voraussehbaren Entwicklungen gerüstet ist. Das System der Krankenhausfinanzierung wird durch das neue Gesetz zielgerichteter und qualitätsorientiert ausgestaltet. Als Grundsatz gilt: Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, sicher und gut erreichbar sein.“

Leider wird der vorgelegte Gesetzentwurf den zitierten Absichten in keinster Weise gerecht. Das vorgesehene Gesetz zur Reform der Strukturen in der Krankenhausversorgung enthält vielmehr eine Reihe von Bestimmungen, die sich negativ auf die vorhandene Krankenhausstruktur auswirken sowie die schwierige Finanzlage zahlreicher Krankenhäuser verschärfen. Darüber hinaus versäumt es der Gesetzentwurf in bestimmten Bereichen dringend notwendige auskömmliche Finanzierungen, etwa bei der Behandlung in den Notfallambulanzen, zu schaffen.

Insgesamt sieht der Gesetzentwurf im Jahr 2017 für alle Krankenhäuser in Deutschland Kürzungen im Umfang von etwa einer Milliarde Euro vor.

Bereits vor Einbringung des Gesetzentwurfs in den Bundestag hat uns die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) mit Rundschreiben Nr. 010/2015 über ihre Einschätzung zum aktuellen Gesetzesvorhaben informiert. Am 09.07.2015 hat die BWKG Ihre kritische Haltung nochmals in einer Pressemitteilung bekräftigt (siehe Anlage 1).

Im Wesentlichen sind folgende Punkte der Gesetzesänderung von Bedeutung:

Streichung des Versorgungszuschlags:

Der Gesetzentwurf sieht vor, ab 2017 den 2013 eingeführten Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8%, der die Problematik der Unterfinanzierung durch das DRG-System zumindest teilweise ausgleichen sollte, ersatzlos zu streichen.

Deutschlandweit bedeutet die Streichung des Versorgungszuschlags Mindereinnahmen bei den Krankenhäusern von 500 Mio. Euro.

Den Rems-Murr-Kliniken im Rems-Murr-Kreis würden damit pro Jahr mindestens 1,35 Mio. Euro und hochgerechnet auf einen Zeitraum von 5 Jahren 6,75 Mio. Euro entzogen.

Ausweitung der Abschläge auf Mehrleistungen:

Bereits heute werden die Krankenhäuser bei Mehrleistungen, die mit den Krankenkassen vereinbart werden, durch einen auf 3 Jahre befristeten Abschlag in Höhe von 25% bestraft. Diese Regelung soll nun dahingehend verändert werden, dass der Abschlag für mindestens 5 Jahre gelten und *mindestens* 25 % betragen soll. Die Krankenkassen sollen die Möglichkeit bekommen, in den Entgeltverhandlungen vor Ort längere Abschlagsdauern und höhere Abschläge zu fordern.

Unter der Annahme eines Abschlags von 35% würden die Rems-Murr-Kliniken hochgerechnet auf einen Zeitraum von 5 Jahren 12,23 Mio. Euro verlieren.

Kürzung der Fallpauschalen:

Der Gesetzentwurf sieht vor, **Fallpauschalen weiter zu kürzen**, zum einen bei vermuteter „Übervergütung“ von Sachkosten, zum anderen durch einen mengenabhängig gestaffelten Preisabschlag bei sachkostenintensiven Leistungen.

Mit dem Vorwand, gute Qualität zu fördern, sollen zudem Abschläge erfolgen, wenn noch zu bestimmende Qualitätskriterien nicht erfüllt werden. Da die Qualität nachweislich vor allem mit der Personalbesetzung korreliert, soll damit offensichtlich eine Abwärtsspirale eingeleitet werden, die vor allem kleinere Krankenhäuser, die über weniger Ressourcen als große Kliniken verfügen, treffen würde.

Auskömmliche Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung:

Seit Jahren fordern die Krankenhausträger eine auskömmliche Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung, die immer mehr durch die Krankenhäuser erbracht wird, obwohl dafür primär die niedergelassenen Ärzte zuständig sind. Da ein Notfallpatient im Schnitt deutlich mehr kostet als derzeit pro Fall vergütet wird, besteht dringender Handlungsbedarf. Die bis dato unverbindliche Diskussion der Integration von Zuschlägen zur Verbesserung der Situation der Notfallversorgung wird deshalb begrüßt.

Den Rems-Murr-Kliniken im Rems-Murr-Kreis werden derzeit pro Jahr noch aufgrund der fehlenden Kostendeckung mindestens 3,7 Mio. Euro entzogen, hochgerechnet auf 5 Jahre verlieren die Rems-Murr-Kliniken damit 22,1 Mio. Euro.

Refinanzierung der durch G-BA-Beschlüsse entstehenden Mehrkosten:

Durch die Beschlüsse des G-BA entstehen derzeit nicht über die DRGs refinanzierte Mehrkosten für Krankenhäuser. Eine bis dato unverbindliche Diskussion zur Abbildung der Refinanzierung dieser Mehrkosten wird deshalb begrüßt

Beispielsweise entstehen derzeit für die Rems-Murr-Kliniken aufgrund der QFR-Richtlinie zum Perinatalzentrum knapp 600.000 EUR Kosten pro Jahr, die nicht gedeckt sind, hochgerechnet auf 5 Jahre verlieren die Rems-Murr-Kliniken damit 3 Mio. Euro.

Unterfinanzierung von neuen Pflegestellen:

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass bei Aufstockung von Pflegestellen der dadurch entstehende zusätzliche Personalaufwand nur zu 90 % finanziert wird. Dadurch verschlechtert sich die wirtschaftliche Situation eines Krankenhauses im Falle eines Personalaufbaus in der Pflege zwangsläufig.

Für die RMK kämen durch das Programm nur 5 Stellen in 3 Jahren zustande, die auch nur zu 90% bezuschusst werden. Ausgedrückt in Euro entsprechen diese 5 Stellen 230.000 Euro pro Jahr bzw. 700.000 Euro für 3 Jahre. Ab 2019 ist die Finanzierung dieser Stellen ungeklärt und würde derzeit bei einer 100% Finanzierung durch die Rems-Murr-Kliniken zu Kosten von 850.000 Euro für 3 Jahre führen.

Übersicht Gesamtauswirkungen des neuen Krankenhausstrukturgesetzes auf die Rems-Murr-Kliniken gGmbH:

Jahr	Fixkostendegressionsabschlag	Wegfall Versorgungszuschlag	Pflegepersonalstellenprogramm	Unklare Refinanzierung Pflegepersonalstellenprogramm	SUMME
2016			- 217.556,67 €		- 217.556,67 €
2017	559.258,31 €	1.234.270,32 €	- 231.425,68 €		1.562.102,94 €
2018	1.138.525,09 €	1.312.212,21 €	- 246.039,79 €		2.204.697,51 €
2019	1.718.177,93 €	1.368.527,18 €		278.845,09 €	3.365.550,20 €
2020	3.484.316,89 €	1.402.362,98 €		284.422,00 €	5.171.101,87 €
2021	5.329.279,76 €	1.437.035,36 €		290.110,44 €	7.056.425,56 €
SUMME:	12.229.557,98 €	6.754.408,04 €	- 695.022,15 €	853.377,53 €	19.142.321,40 €

Die finanziellen Gesamtauswirkungen können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht in Gänze abgeschätzt werden. **Für diesen Einzelfall zeichnet sich aber in Summe ein Betrag von 19,1 Mio. Euro ab, der durch das neue Gesetz im Vergleich zum Status quo für die Rems-Murr-Kliniken bis zum Jahr 2021 anfallen würde.** Klar ist außerdem bereits jetzt, dass die vorgesehenen Regelungen im Gesetzentwurf die Krankenhäuser in Summe zusätzlich belasten werden und den ohnehin schon hohen wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter verstärken werden.

Gerade weil die kommunalen Träger sehr bemüht sind, Synergieeffekte zu realisieren und die Wirtschaftlichkeit ihrer Kliniken von Jahr zu Jahr weiter vorantreiben, sind die jetzt vorgesehenen zusätzlichen Einsparungen im Gesetzesentwurf letztendlich kontraproduktiv zu allen Bemühungen der kommunalen Träger um den Erhalt der wohnortnahen Krankenhausversorgung.

Deshalb hat der Bundesrat am 10. Juli 2015 eine Stellungnahme zu dem Gesetzesentwurf verfasst (Anlage 2), auch wenn es für das Gesetz nach Einschätzung der Bundesregierung der Zustimmung des Bundesrates nicht bedarf. In der Gegenäußerung der Bundesregierung (Anlage 3) kündigt diese laut Hauptgeschäftsstelle des Deutschen Landkreistags zumindest an, folgende Forderungen der Länder zu prüfen:

- „Ermächtigung der Landesregierungen, Regelungen zu den Einzugsgebieten zu treffen
- Ausweitung des Pflegestellenförderprogramms auf Intensivpflegepersonal
- Verdoppelung des Volumens des Pflegestellenförderprogramms
- Verzicht auf die Definition des Einzugsgebietes durch die Selbstverwaltungspartner
- Keine Absenkung im Landesbasisfallwert für Zusatzentgelte für ersetzende und innovative Leistungen zur Behandlung von neuen Patientengruppen
- Klarstellung, dass zur Ermittlung des Orientierungswerts die tatsächlichen Kostensteigerungen der Krankenhäuser herangezogen werden sollen
- Basiswirksame Überführung des Versorgungszuschlags in Höhe von 0,8% in die Landesbasisfallwerte

Die Forderungen des Bundesrats nach einer Zustimmungspflichtigkeit des Gesetzes, nach Abschaffung der Mehrleistungsabschläge zum Ende des Jahres 2015 und zur Einführung eines pflichtigen Einvernehmens mit der jeweiligen Landesbehörde vor dem Abschluss von Qualitätsvereinbarungen lehnt die Bundesregierung hingegen ab.“ (Anlage 4)

Aufgrund der weitreichenden Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes empfiehlt der Aufsichtsrat der Rems-Murr-Kliniken gGmbH die in Ziff. 2 der Beschlussempfehlung vorgeschlagene Resolution an den Gesetzgeber.