

Stellungnahme zum Diskussionsentwurf des BMG zur Krankenhausfinanzierung ab 2009

Die Eckpunkte aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) geben der Diskussion zur Krankenhausfinanzierung ab 2009 wichtige Impulse. Sie plädieren für eine stärker wettbewerbliche Ausrichtung und erkennen die Bedeutung, die mehr Transparenz für den gewünschten Qualitätswettbewerb hat.

Kernpunkt ist die Möglichkeit für Krankenhäuser, bei planbaren und hochstandardisierten Leistungen mit Krankenkassen Einzelverträge zu schließen, in denen Qualität und Preis der Leistungen geregelt werden. Es ist sachgerecht, dass vorgeschlagen wird, dass in einem ersten Schritt der Bundesgesetzgeber diesen Katalog vorgibt. Zu begrüßen ist, dass Krankhasträger und Krankenkassen - analog dem DRG-Verfahren - die Möglichkeit erhalten, den Katalog weiter zu entwickeln. Das wird sicherstellen, dass sich eine Wettbewerbsdynamik entfalten kann. Bei der Auswahl der Indikation für den Katalog ist zumindest in der Startphase darauf zu achten, dass sich dort nicht Leistungen finden, bei denen ein erhebliches Risiko einer medizinisch nicht indizierten Mengenausweitung besteht.

Die Verbesserung der Transparenz soll Patienten helfen, das richtige Krankenhaus auszuwählen. Dazu sollen krankenhausbetrefende Daten bewertet, vergleichbar gemacht und allgemeinverständlich veröffentlicht werden. Das ist ein richtiger Ansatz, der allerdings nicht ausreicht, um dem Qualitätswettbewerb Dynamik zu geben. Die Information der Krankenkassen über Qualitätsparameter der Versorgung ist eine notwendige Ergänzung.

Die Überlegungen zur monistischen Finanzierung sind konsequent und der Übergangszeitraum von zehn bis 15 Jahren ist realistisch. Dies ist einer schleichenden Monistik vorzuziehen, bei der über die Vergütung die Lücke geschlossen wird, die die fehlende Investitionsförderung der Länder lässt. Entscheidend ist, dass die Beitragszahler dadurch nicht belastet werden und die Gegenfinanzierung über Steuern gesichert ist.