

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

X@vdek_presse

24. September 2024

Anhörung Krankenhausreform im Gesundheitsausschuss **vdek fordert grundlegende Änderungen in puncto Qualität und Finanzierung**

Anlässlich der Anhörung zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG am 25.9.2024 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages erklärt Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) gegenüber Bund und Ländern:

„Die Politik muss sich dringend auf ihre ursprünglichen Ziele der Krankenhausreform zurückbesinnen, nämlich die Krankenhauslandschaft nach Qualität und Bedarf neu zu gestalten und die Versorgung der Versicherten flächendeckend zu verbessern. Zudem muss die Krankenhausversorgung für die Menschen bezahlbar bleiben. Dazu brauchen wir mehr Verbindlichkeit und umfassende Änderungen an dem vorliegenden Gesetzentwurf. Ansonsten besteht die große Gefahr, dass von der Strukturreform lediglich eine teure Finanzreform übrigbleibt, mit der unzeitgemäße Strukturen verfestigt werden. Bereits heute fließen 100 Milliarden Euro in die Krankenhausversorgung, mit Inkrafttreten der Reform ab 2025 werden es Jahr für Jahr mehr. Bis ins Jahr 2027 summieren sich die Mehrkosten durch die Reform auf 5,8 Milliarden Euro. Den beitragszahlenden GKV-Versicherten und Arbeitgebern stehen dadurch weitere neue Beitragssatzerhöhungen ins Haus. Das ist unzumutbar.

Keine Abstriche bei der Qualität

Zwar ist das Vorhaben, die Krankenhauslandschaft durch die Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen zu definieren und damit zu vereinheitlichen, richtig. Doch wir brauchen viel mehr Verbindlichkeit bei der Definition der Leistungsgruppen und Qualitätsstandards. An der Ausdifferenzierung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien sollte deshalb zwingend der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beteiligt

werden. Der Plan, die konkrete Ausgestaltung der Leistungsgruppen per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach Inkrafttreten des Gesetzes zu regeln, birgt das Risiko von deutlichen Abstrichen bei den Qualitäts- und Strukturvorgaben. Ohnehin sieht der Gesetzentwurf zahlreiche Ausnahmeregelungen bei den Qualitätsvorgaben vor (und täglich werden es mehr), etwa die Möglichkeit, Qualitätsvorgaben durch Kooperationen zu umgehen. Auch zu niedrig angesetzte Erreichbarkeitszeiten selbst bei hochkomplexen Operationen wie Herztransplantationen untergraben die strikte Qualitätsorientierung und müssen im Interesse der Patientinnen und Patienten zwingend angepasst werden.

Stärkung der Grundversorgung

Wichtig ist, dass die Grundversorgung in strukturschwachen Regionen gestärkt, aber gleichzeitig die vor allem in städtischen Regionen existierende Überversorgung abgebaut wird. Hierzu sieht der Gesetzentwurf die Einführung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜVE) vor, die durch die Länder definiert werden. Damit will man bestehenden Krankenhäusern eine Perspektive der Umorientierung – weg von der stationären hin zu ambulanten und pflegerischen Leistungen bieten. Diesen Ansatz unterstützen wir vom Grundsatz her. Die Möglichkeit der Umwidmung sollte sich aber vor allem auf dünn besiedelte – ländliche – Regionen beziehen. Den Erhalt von nicht bedarfsgerechten Krankenhäusern in Ballungsgebieten, die zu weiterer Überversorgung führen, lehnen wir ab.

Finanzierung des Transformationsfonds ist Sache der Länder

Erschütternd ist, dass Bund und Länder zwar dirigistisch über die Ausgestaltung der Krankenhausreform ohne Mitwirkung der Gemeinsamen Selbstverwaltung entscheiden, aber die Finanzierungsverantwortung primär auf die GKV bzw. die Beitragszahlenden verlagern. Bund und Länder verweigern sich weiterhin, die Kosten für den Umbau der Krankenhauslandschaft vollständig zu übernehmen, obwohl dies eindeutig Aufgabe der öffentlichen Hand ist. So sollen die Beitragszahlenden von 2026 bis 2035 neben den ohnehin steigenden Betriebskosten jährlich 2,5 Milliarden Euro zusätzlich zur hälftigen Finanzierung des Transformationsfonds (insgesamt 50 Milliarden Euro) aufbringen. Diese Zweckentfremdung von Beitragsmitteln – die auch durch Rechtsgutachten und den Bundesrechnungshof bestätigt wird – muss ein Ende haben. Die Investitionsfinanzierung ist eindeutig Sache der Länder.“

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK), X: @TK_Presse
- BARMER, X: @BARMER_Presse
- DAK-Gesundheit, X: @DAKGesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse, X: @KKH_Politik

- hkk - Handelskrankenkasse, X: @hkk_Presse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, X: @HEKonline

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

Beim vdek arbeiten bundesweit über 700 Beschäftigte. Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit über 400 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.