

Krankenhausfinanzierung

Richtpunkte für die Reform

Die Richtpunkte für die anstehende Gesetzesänderung wurden bereits in der Regierungserklärung von Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl markiert: Beseitigung der offen zutage getretenen Mängel und Finanzierungsmissstände des steuerungsineffizienten dualen Finanzierungssystems und Überprüfung beziehungsweise Entflechtung der geltenden Mischfinanzierung zwischen Bund und Ländern. Auch in den Bonner Amtsstuben hat sich herumgesprochen, daß ein weiterer Eingriff des Staates und die Verfeinerung der Steuerungsinstrumente nicht dazu beigetragen haben, das „kranke Krankenhaus“ zu sanieren und die inneren Strukturen zeitgemäß weiterzuentwickeln.

Geschürt von der Kommission sind die Erwartungen von Anfang an zusätzlich hochgespielt worden. Von einer ordnungspolitischen Kehrtwendung, vom großen Wurf bis hin zum pragmatischen, schrittweisen Kurswechsel in der Krankenhausfinanzierung und den strukturellen Rahmenbedingungen reicht das Spektrum der Meinungen. Farbtupfer in dem schier undurchdringlichen Gestrüpp der Modell- und Denkalternativen bilden systemtheoretische, ökonomistische Ansätze einzelner nationalökonomischer Wissenschaftler, die ein Konzept der Tabula rasa in der Krankenhausfinanzierung empfehlen.

So divergierend die Lösungsansätze sind, so übereinstimmend ist die Bestandsaufnahme und Diagnose der aus den Fugen geratenen Krankenhausfinanzierung und -angebotsplanung. Nach Meinung vieler Sachkenner ist das Prinzip der Vollkostendeckung das Hauptübel, das einer echten Kostendämpfung im Krankenhaus entgegensteht. Es zu beseitigen erfordert allerdings von allen Beteiligten Mut und die Bereitschaft, von überkommenen Denkschemata und Machtpositionen abzurücken. Allerdings dürfte es kaum

realistisch sein anzunehmen, der Gesetzgeber würde den Krankenhausbetrieb vollends marktwirtschaftlichen Regulativen und Spielregeln überlassen, um über mehr Wettbewerb das Bettenangebot auf den bedarfsnotwendigen Umfang zu reduzieren und den Krankenhäusern mehr Ökonomie zu verleihen. Nur noch die Robert-Bosch-Stiftung hängt der Idee an, die Finanzierung der Krankenhäuser „aus einer Hand“ allein über die Pflegesätze, das heißt die Sozialleistungsträger zu finanzieren. Am Grundprinzip der gespaltenen, also der „dualen“ Finanzierung der Gesamtkosten des Krankenhauses, wird dagegen inzwischen von der Mehrheit der Betroffenen festgehalten.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Bundesländer haben sich dafür bereits exponiert, um einen weiteren Kostenschub bei den Krankenkassen zu vermeiden. Erklärtes Ziel ist es, zu einer langfristigen wirtschaftlichen Stabilisierung des Krankenhauses zu gelangen und gleichzeitig die Krankenkassenfinanzen zu schonen. In der Tat wären die Probleme nicht gelöst und die Finanzierungskalamitäten nicht aus der Welt, wenn sich die Reformansätze darin erschöpften, den Krankenkassen lediglich zusätzliche Lasten aufzubürden, aber sonst alles beim alten bliebe.

Die Konsequenz solch unterschiedlicher Erwägungen dürfte deshalb allenfalls ein Kompromiß sein, der einerseits mehr Partnerschaft zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen mit sich bringt, andererseits aber den Staat nur langsam und schrittweise aus seiner grundgesetzlich übernommenen Verantwortung für die Krankenhausinvestitionskosten entlassen wird. Wenn der neue Ansatz überhaupt einen Sinn haben soll, so doch nur, wenn der Krankenhausbetrieb wirtschaftlich auf Vordermann gebracht wird. Wirtschaftlichkeit muß künftig belohnt und nicht mehr bestraft werden. Denn wer

spart schon gern zugunsten anderer! Es kommt also darauf an, solche Regulative auch im Krankenhausbetrieb zu installieren, die die Betriebsführung sowohl auf die betriebs- als auch die volkswirtschaftlichen Notwendigkeiten einstellen.

Ein neuralgischer Punkt der KHG-Novellierung: Wie können die Interessen von Bund und Ländern auf einen kompromißfähigen Nenner gebracht werden? Der Staat ist und bleibt wichtiger, teilweise sogar entscheidender Partner im Krankenhauswesen, zumindest soweit er sich (noch) an der Finanzierung beteiligt. Bund und Länder haben die Verpflichtung, zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser beizutragen. Daran haben die Krankenkassen stets erinnert. Jedenfalls beriefen sie sich stets auf diese Grundsätze, um ihren Forderungen nach einem noch größeren Staatsanteil an der Finanzierung der Krankenhausinvestitionen Nachdruck zu verleihen.

Mittelweg empfohlen

Für einen gangbaren Mittelweg zwischen einer von den Krankenkassen gewünschten ausgeweiteten Staatsfinanzierung der Krankenhäuser und einer ausschließlich über die Pflegesätze abgerechneten Investitions- und Betriebskostenfinanzierung plädieren sowohl die Bundesärztekammer (BÄK) als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Der „kleinste gemeinsame Nenner“ zwischen Ärzteschaft und Krankenhausträger lautet:

1. Die derzeitige starre Trennung zwischen der Finanzierung der Kosten der Anlagennutzung und der Finanzierung der Benutzerkosten sollte aufgegeben werden. Dies hat nicht nur zu unfruchtbarem Kompetenzgerangel und zu unfairer Kostenverschiebung geführt, sondern stört auch den funktionalen Zusammenhang der Entscheidungen im Investitions- und Betriebskostenbereich.