



Es gilt das gesprochene Wort!

KGNW-Forum 2005

**10. November 2005
Radisson SAS Hotel
Düsseldorf**

Begrüßung

Dr. Johannes Kramer
Präsident der KGNW

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie alle hier im Radisson Hotel in Düsseldorf zum KGNW-FORUM 2005 ganz herzlich.

Der diesjährige nordrhein-westfälische Krankenhaustag findet in einer Zeit einschneidender politischer Veränderungen auf Bundes- und Landesebene statt. Die Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene und die Positionen der neuen CDU/FDP-geführten Landesregierung bestimmen die gesundheitspolitischen Diskussionen.

Kommt die Gesundheitsprämie, die Bürgerversicherung oder eine alternative Variante auf Bundesebene, wie wirkt sich das chronische Defizit des Landeshaushalts in NRW auf die Krankenhäuser im Land aus? - Dies sind nur einige aktuelle, zentrale Fragen.

Wir wollen uns mit diesem Kongress heute als größte Landeskrankenhausgesellschaft mit 459 Krankenhäusern und ihren Trägern sehr deutlich und sehr vernehmbar in den weiteren Diskussions- und Gestaltungsprozess einschalten. Wir wollen ein Forum für Diskussion und Dialog bieten.

Begrüßung Ehrengäste

Zu unserem FORUM darf ich heute eine ganze Anzahl von Ehrengästen und besonders auch die Referenten willkommen heißen, die unserer Einladung gefolgt sind. Allen voran Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien, der Krankenkassen, der Ärztekammern, der

Kassenärztlichen Vereinigungen, der Apothekerkammern und der Ärzteverbände.

Ein herzliches Willkommen auch den Vertreterinnen und Vertretern der Medien, unserer Mitgliedsverbände und der uns nahe stehenden Verbände und Organisationen.

Allgemeine Einleitung mit "Einstieg" / Hinweis auf Agendaliste

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

"Die Zukunft der Krankenhäuser im Wettbewerb!" und "G-DRGs und Versorgungskonsequenzen" - so lauten die Themen unseres heutigen KGNW-FORUMS. Hinter diesen Themen verbirgt sich viel Konfliktpotential aber auch Perspektiven für alle an unserem Gesundheitswesen Beteiligten. Im Mittelpunkt des diesjährigen nordrhein-westfälischen Krankenhaustages stehen damit zwangsläufig auch die volkswirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen für die Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche insgesamt und für den Krankensektor als deren bedeutendster Teil.

Die KGNW hat ihre politischen Forderungen auch im Hinblick auf die Bundesebene in ihrer Agendaliste zur Krankenhauspolitik in Nordrhein-Westfalen formuliert und diese Anfang September vorgelegt. Wir haben der neuen Landesregierung angeboten, die Rahmenbedingungen der Krankenhäuser als einen der wichtigsten Wachstums- und Beschäftigungssektoren in NRW konstruktiv mitzugestalten. Und wir gehen davon aus, dass NRW sein ganzes Gewicht auch auf der

Bundesebene einbringt - im Interesse der gesundheitlichen Versorgung seiner Bürger.

Neuregelung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung

Eine zentrale Forderung der KGNW ist dabei die Neuregelung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter und multimorbider. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt ist es verstärkt möglich, Leben zu erhalten und zu verlängern. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen steigt. Ihr kann aber im geltenden System nicht ausreichend entsprochen werden. Die deutsche Volkswirtschaft stagniert seit Jahren. Da diese Stagnation von Massenarbeitslosigkeit begleitet wird, kann der Finanzierungsbedarf unserer sozialen Sicherung aufgrund der Koppelung der Beitragseinnahmen der Krankenkassen an den Faktor Arbeit nicht gedeckt werden.

Dies führt zu einer Erosion der Beitragseinnahmen und damit der Finanzierungsgrundlagen unseres Gesundheitswesens. Unser zentrales Problem im Gesundheitswesen ist nicht eine Kostenexplosion, sondern eine Einnahmeimplosion.

Wir fordern deshalb, dass die neue Bundesregierung die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend reformiert. Hier darf es keine weitere Hängepartie und Flickschusterei geben. Seit Jahren wird diese Neuregelung der GKV-Finanzierung angekündigt. Ziel einer solchen Reform muss eine vom individuellen

Arbeitsverhältnis abgekoppelte Finanzierungsregelung bei gleichzeitiger Wahrung der solidarischen Elemente der GKV sein. Leider muss man befürchten, dass die Gegensätze in den Koalitionsverhandlungen wiederum nicht zu dieser grundlegenden Neuregelung führen und damit die kurzatmige Flickschusterei weitergehen wird. Ich kann vor weiteren Belastungen der Krankenhäuser wie etwa eine weitere Nullrunde nur warnen.

Überwindung der Trennung zwischen ambulanten und stationären Sektoren

Eine weitere Forderung an die politisch Verantwortlichen in Berlin ist, die im Ansatz stecken gebliebene Überwindung der strikten Trennung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor neu zu beleben. Durch die Aufhebung der Sektorengrenzen muss eine größere Kontinuität in der Versorgung erreicht werden. Die Krankenhäuser müssen sich zu "Integrierten Dienstleistungszentren" weiterentwickeln können, die eine Gesamtversorgung aus einer Hand anbieten. Dieses garantiert zugleich auch mehr Wirtschaftlichkeit und eine bessere Qualität.

Das GKV-Modernisierungsgesetz beinhaltet hier eine Reihe von Regelungen, die größere Chancen einer sektorübergreifenden Versorgung und eine stärkere wettbewerbliche Orientierung des Vertragsrechtes eröffnen. Mit diesem Gesetz wurden für Krankenhäuser Möglichkeiten geschaffen, stärker in der ambulanten Versorgung der Patienten tätig werden zu können.

Die KGNW muss mehr als ein Jahr nach Inkrafttreten des GMG allerdings feststellen, dass die Öffnungstatbestände

- in Teilen praktisch nicht umsetzbar sind,
- von den Krankenkassen nicht genutzt werden sowie
- an der Blockadehaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen scheitern.

Es gibt praktisch keine Verträge über ambulante Versorgung durch Krankenhäuser nach dem Katalog für bestimmte Diagnosen und Behandlungen. Dies ist nicht mehr mit Anlaufschwierigkeiten zu begründen.

Wir Krankenhäuser haben den politischen Willen akzeptiert, wir stellen uns dem Wettbewerb!

Die KGNW fordert deshalb, dass mittels einer verbindlichen gesetzlichen Regelung eine durchsetzbare Anspruchsgrundlage für die Krankenhäuser zum Abschluss zweiseitiger Verträge geschaffen wird, damit die in § 116 b SGB V vorgegebene ambulante Öffnung der Krankenhäuser endlich in der Praxis umgesetzt wird. Dies gilt ebenso für die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags nach § 115 b SGB V. Hiernach sollen Krankenkassen, Krankenhäuser und Vertragsärzte gemeinsam einen Vertrag darüber abschließen können, welche ambulanten Operationen Krankenhäuser durchführen dürfen. Bis heute ist es jedoch nicht gelungen, in diesem Vertrag faire Konditionen für die Krankenhäuser festzulegen. Das hindert die Krankenhäuser daran, in diesem Feld aktiv zu werden.

Systemwidrigen steuerlichen Zugriff auf Krankenhäuser verhindern

Durch systemwidrigen steuerlichen Zugriff auf Krankenhäuser ergeben sich weitere schwerwiegende finanzielle Belastungen. Hintergrund dieser Entwicklung sind die zahlreichen Gesetzesänderungen der vergangenen Jahre. Die damit verbundenen grundsätzlichen Veränderungen im Krankenhausrecht werden seit ca. drei Jahren von den Finanzverwaltungen durch ihre Auslegung des Steuerrechts nicht nachvollzogen.

Die restriktive Rechtsauslegung der Finanzverwaltungen bei der Ertrags- und Umsatzsteuer insbesondere in NRW führen zu einer nicht akzeptablen steuerlichen Belastung der Krankenhäuser, sie konterkarieren gleichzeitig die gesundheitspolitischen Ziele von Bund und Ländern. Diese Suche nach neuen Steuerquellen wird vehement vorangetrieben. Es scheint, die Steuerjagd auf Krankenhäuser ist eröffnet.

Ich kann die Landesregierung nur dringend auffordern, das Problem ernster zu nehmen, als sie es in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage im Landtag getan hat.

Verlängerung der Übergangsregelung des § 25 Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

Nach der europäischen Arbeitszeitrichtlinie ist Bereitschaftsdienst in vollem Umfang als Arbeitszeit zu werten. Das zum 1. Januar 2004 geänderte deutsche Arbeitszeitgesetz hat bisher eine zweijährige Übergangsregelung für bestehende Tarifverträge vorgesehen, um die massiven Auswirkungen auf die stationäre Versorgung abzumildern.

Diese Regelung läuft zum 31. Dezember 2005 aus. Wir sehen mit großer Besorgnis, dass das Arbeitszeitgesetz faktisch nicht umsetzbar ist.

Weder das Problem des personellen noch des finanziellen Mehraufwands kann von den Kliniken gelöst werden.

Ich freue mich, dass NRW einen Gesetzesantrag des Landes Bayern zur Verlängerung der Übergangsfrist ab 1.1.2006 wohl unterstützen wird. Wir brauchen schnellstmöglich Klarheit.

Überleitung auf Landesebene / KGNW-Angebot zur konstruktiven Zusammenarbeit

Neben unseren Erwartungen an die neue Landesregierung, ihre aktive Rolle in der Gestaltung der gesundheits- und krankenhauspolitischen Rahmenbedingungen auf Bundesebene wahr zu nehmen, haben wir der neuen Landesregierung in unseren Grundsatzpositionen ausdrücklich unsere konstruktive Mitarbeit bei der Gestaltung der Gesundheits- und Krankenhauspolitik hier im Lande angeboten. Wir verkennen keineswegs die haushaltspolitische Lage und die sich daraus erwachsenden Zwänge. Gleichwohl sieht auch die Landesregierung trotz Rekordverschuldung die Notwendigkeit einer differenzierten Reaktion - z.B. für den Schulbereich. Diese differenzierte Antwort muss auch für den Krankenhausbereich gefunden werden.

Investitionsfinanzierung und -stau / Es darf keinen Bewilligungsstopp geben

Eine differenzierte Betrachtung der politisch Verantwortlichen im Lande erwarten die Krankenhäuser insbesondere in der Frage der zukünftigen Investitionsfinanzierung.

Hier darf es auf keinen Fall zu dem von Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann angekündigten Bewilligungsstopp für 2006 bei neuen Investitionen kommen. Die Ankündigungen sind unter betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Gesichtspunkten für die Krankenhäuser unannehmbar und in der Sache nicht nachvollziehbar.

Nach Berechnungen von Ernst Bruckenberger, beläuft sich der investive "Nachholbedarf" oder "Investitionsstau" ohnehin schon auf 13,1 Milliarden Euro für die Krankenhäuser in NRW.

Im Zeitraum 1992 bis 2001 hatte die SPD-/Grünen-geführte Landesregierung das Haushaltsvolumen für Krankenhausinvestitionen im Bereich der Einzelförderung auf rund 316 Millionen Euro um mehr als die Hälfte reduziert. Für Einzel- und Pauschalförderung zusammen wurden nur noch rund 26 Euro pro Kopf der Bevölkerung aufgewandt.

NRW war damit im Vergleich der 16 Bundesländer Schlusslicht. Die anderen Bundesländer gaben im Mittel mehr als 46 Euro pro Kopf der Bevölkerung für Krankenhausinvestitionen aus.

Die höhere Insolvenzwahrscheinlichkeit der Krankenhäuser in NRW ist dann nur noch die traurige Konsequenz.

Bei allem Verständnis für die finanziell schwierige Lage, in der sich das Land befindet, müssen Förderungen gleichwohl noch möglich sein, insbesondere dort wo einem Krankenhaus eine existentielle Gefährdung droht und wo Verordnungen oder rechtliche Regelungen wie z.B. das Medizinproduktegesetz umgesetzt werden müssen.

So ist es nicht nachvollziehbar und unerträglich, dass eine staatliche Ebene -nämlich die Bezirksregierung - z.B.

- ein Krankenhaus auffordert, seinen Radiologiebereich entsprechend dem Medizinproduktegesetz mit fünf Millionen Euro zu sanieren
- gleichzeitig auf die haftungsrechtlichen Folgen und Schadenersatzansprüche hinweist, sollte das Krankenhaus der Aufforderung nicht nachkommen und letztlich
- droht, die Radiologie und damit verbunden praktisch das Krankenhaus still zu legen.

Eine andere staatliche Ebene, die gesetzlich verpflichtet ist, notwendige Investitionen zu fördern, aber erklärt, es stünden keine Finanzmittel für neue Investitionsmaßnahmen bereit. Müssen sich die einen an Gesetze halten und die anderen dürfen sich dem entziehen?

Novellierung des Krankenhausgesetzes NRW / Letztverantwortung beim Land

Unsere konstruktive Mitarbeit haben wir der Landesregierung auch bei der von der Landesregierung geplanten Novellierung des Krankenhausgesetzes NRW angeboten, die auch wir für notwendig

halten. Das KHG NRW enthält hinsichtlich der Krankenhausplanung eine Vielzahl von Regelungen und Überregulierungen, die abgeschafft oder angepasst werden müssen. Wir sehen die Letztverantwortung für eine flächendeckende stationäre Versorgung und den Sicherstellungsauftrag weiterhin beim Land Nordrhein-Westfalen. Die sozialstaatliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge verbietet es, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung allein dem freien Spiel des Wettbewerbs zu überlassen.

Aus Sicht der KGNW muss aber die Modernisierung des KHG NRW wegen der Auswirkungen der Umstellung der Finanzierungsgrundlagen auf die Krankenhausplanung mit Augenmaß erfolgen. Die Erkenntnisse über die tatsächliche Wirkung des DRG-Systems müssen bei der konkreten Ausgestaltung sowie der Aufgabenfestlegung bei der zukünftigen Krankenhausplanung in NRW berücksichtigt werden.

Hier fehlt angesichts der fortschreitenden Ökonomisierung der Medizin in Deutschland eine ordnungspolitische Debatte, wie Wettbewerb und staatliche Sicherstellung - und damit verbunden auch die Frage nach der Rolle der Länder bei der Krankenhausplanung - zukünftig vereinbar sind.

Bürokratische Überregulierung

In einem anderen Bereich - nämlich der bürokratischen Überregulierung - ist ein radikaler Stopp und eine Umkehrung der Entwicklung dringend geboten. Zahlreiche bürokratische Regelungen beim Arbeitsschutz, Medizinproduktegesetz, dem Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen sowie zahlreiche Verwaltungsvorschriften müssen ersatzlos gestrichen werden.

So ist es z.B. dringend erforderlich, bei der anstehenden Umsetzung der onkologischen Qualitätssicherung nach dem Krebsregistergesetz endlich die vielfältigen Dokumentationsanforderungen in der Qualitätssicherung zu harmonisieren.

Wir fordern deshalb ein übergreifendes und einheitliches Landesgremium analog der Kommission zum Thema "Haushaltskonsolidierung", das sich die Entbürokratisierung im Gesundheitswesen auf die Fahnen schreibt. Ärzte wollen Patienten behandeln, nicht in Papier ersticken.

Zentrenbildung im Krankenhausbereich

Hohe Wellen schlägt im Moment auch die Diskussion um die sich abzeichnende Konkretisierung und Bildung von weiteren Schwerpunktzentren.

Wir haben die Rahmenbedingungen zur Anerkennung von Brustzentren und damit verbunden auch die Bildung von kooperativen Brustzentren, die im Landesausschuss für Krankenhausplanung im Jahre 2002 beschlossen wurden, mitgetragen. Dazu stehen wir nach wie vor!

Zur Zeit ist zu beobachten, dass der Prozess der Etablierung von Brustzentren in Nordrhein ins Stocken geraten ist. Im Anerkennungsverfahren für 26 geplante Brustzentren befinden sich von den dafür in Frage kommenden Krankenhäuser elf Kliniken in einem schwebenden Verfahren und 42 Häuser haben Klage oder Widerspruch gegen diese geplanten Zentren eingereicht.

Trotz dieser ungeklärten Situation und nicht abgeschlossenen Entscheidungsprozessen bei Brustzentren bestehen bei den Landesregierungen bereits Überlegungen zur Bildung und Etablierung von weiteren Zentren, z.B. zur Behandlung von Darmkrebs.

Bevor es zur weiteren Etablierung von Schwerpunktzentren kommt, muss aus unserer Sicht zuerst evaluiert werden, ob mit dieser Zentrenbildung - wie vermutet - eine Qualitätsverbesserung in der Behandlung verbunden ist. Das heißt, die Bildung von Schwerpunktzentren muss nach wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Kriterien erfolgen. Dabei darf die ortsnahe Versorgung der Patienten bei bestimmten Erkrankungen nicht gefährdet werden.

Und ehe wir über weitere Zentrenbildung nachdenken, sollten wir zunächst gemeinsam dafür sorgen, dass die schon bestehenden Brustzentren überhaupt weitergeführt werden. Ich sehe die ernste Gefahr, dass diesen Zentren von den Krankenkassen z.Z. die Grundlage entzogen wird. Ich sage das mit allem Nachdruck. Der 2002 im Landesausschuss für Krankenhausplanung erzielte Konsens ist hochgradig gefährdet.

Es war politischer Wille, die Behandlung von Brustkrebs auf bestimmte Krankenhäuser zu konzentrieren. Bei der vereinbarten landesweiten Budgetneutralität war jedem klar, dass dieses zu einer Umschichtung der Mittel führen muss. Und was erleben die für Brustzentren anerkannten Krankenhäuser derzeit in den Budgetverhandlungen? Aus der landesweiten Budgetneutralität wird eine hausindividuelle Budgetneutralität!

Da haben sich zahlreiche Krankenhäuser 2002 auf den Weg gemacht; haben die Voraussetzungen an Qualität und Fallzahlen erbracht; haben zwei Jahre lang Vorleistungen, z.T. in Millionenhöhe, geleistet, weil die Landesregierung die Anerkennung so lange verzögerte und die Kassen vor der Anerkennung nicht zahlen wollten. Und nun erleben diese Krankenhäuser in den Budgetverhandlungen, dass die bisher geleisteten senologischen Fälle ja schon in den bisherigen Budgets enthalten gewesen sein und darüberhinausgehende Mehrfälle ab 2005 nicht zu 100% der Fallpauschalen, sondern nur zu 21% vergütet werden sollen.

Dabei rede ich noch nicht einmal über die Zusatzkosten, die die von der Landesregierung geforderten hohen Qualitätsstandards erzwingen. Von Sitzung zu Sitzung sind die Standards von den Beamten des Ministeriums hochgeschraubt worden. So etwas ist leicht, wenn man die Rechnung nicht bezahlen muss. Die Kassen wollen sie auch nicht bezahlen. Und wir, die Krankenhäuser, sollen die Leistung gleichwohl erbringen!?

Wenn es hier seitens der Krankenkassen keine Änderung gibt, werden wir über das Thema Brustzentren neu reden müssen. Wenn es hier keine Änderung gibt, wird es für neue Zentren mit uns keinen Konsens geben.

Verhandlungen zur Ausbildungsfinanzierung geplatzt

Ein weiteres dringendes Thema ist die notwendige Finanzierung der Ausbildungsplatzkosten. Die DRG-Fallpauschalen - wir werden ja heute Nachmittag noch über Erfahrungen und Konsequenzen der DRG-

Einführung zu diskutieren haben - diese Fallpauschalen beinhalten nicht mehr die Ausbildungsfinanzierung. Deshalb ist eine gesonderte Finanzierungsregelung erforderlich. Die Verhandlungen dazu sind letzte Woche gescheitert. Die Krankenkassen haben es kategorisch abgelehnt, über detaillierte und nachvollziehbare Richtwert-Vorschläge der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates überhaupt zu verhandeln. Die Vorschläge der Kassenseite lassen dagegen wesentliche Kostenbestandteile der Ausbildungsstätten unberücksichtigt.

Ähnlich wie bei der Finanzierung der Brustzentren scheint es Strategie der Kassen zu sein, eine bundesweite Regelung zu verhindern, um in den hausindividuellen Budgetverhandlungen die Krankenhäuser unter Druck setzen und niedrigere Werte erzwingen zu können.

Auch hier sage ich mit allem Nachdruck: Wenn die Krankenkassen diese Strategie aufrecht erhalten, gefährden sie die Krankenpflege- und MTA-Schulen der Krankenhäuser. Sie riskieren den Pflegenotstand in den Kliniken.

DRG-Einführung / Qualität als maßgeblicher Wettbewerbsparameter - Entwicklung der Krankenhäuser zu "Integrierten Dienstleistungszentren"

Unsere Agenda ist kein Selbstzweck, sondern dient ausschließlich dem Ziel, die Krankenhäuser in NRW fit zu machen für den Wettbewerb, der durch die Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems (DRG) erheblich verschärft wird. Und sie dient dem Ziel, die

gesundheitliche Versorgung der Bürger unseres Landes auch unter veränderten Rahmenbedingungen sicherstellen zu können.

Die DRG-Einführung hat mit dazu beigetragen, dass sich Krankenhäuser zunehmend als Unternehmen im Wettbewerb verstehen und der Leistungswettbewerb durch eine Neuordnung der Strukturen (Konzentration, Kooperation, Spezialisierung etc.) gefördert wird.

Die Krankenhäuser wollen sich zu "Integrierten Dienstleistungszentren" weiterentwickeln. Diese Zentren sind besonders geeignet, die Gesamtverantwortung für die Versorgung von Patienten und damit eine Versorgung aus einer Hand zu übernehmen. Die gesetzlichen Regelungen zukünftig aber müssen so ausgestaltet werden, dass es sektorenübergreifend zu einem echten Wettbewerb um eine Patientenversorgung auf qualitativ hoch stehendem Niveau kommen kann.

Überleitung Prof. Rürup

Mit diesen Forderungen möchte ich nun überleiten zu Herrn Prof. Rürup, der gestern das diesjährige Gutachten zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Berlin vorgestellt hat. Herr Dr. Preusker wird zudem wie im vergangenen Jahr sachkundig auch durch das heutige Programm führen.