

Kernforderungen zum drohenden Krankenhaussterben

Den Krankenhäusern geht es wirtschaftlich so schlecht wie seit Jahrzehnten nicht. Und die Prognose ist düster. Bereits jetzt mehren sich Insolvenzen und es ist absehbar, dass in den nächsten Monaten noch weitere hinzukommen. Der Gesundheitsminister sieht aber keinen Grund, in dieses unkontrollierte Krankenhaussterben einzugreifen, auch wenn er sagt, mit seiner Krankenhausreform würde alles besser und Kliniken würden gerettet. Das ist kalkulierter Unfug! Unabhängig davon, wie man Lauterbachs Reform beurteilt, ist es Fakt, dass sie frühestens 2027 eine Finanzwirksamkeit vorsieht. Bis dahin sind viele Krankenhäuser bereits gegen die Wand gefahren, wenn man jetzt nichts unternimmt.

Lauterbachs Reformvorschläge sichern auch nach Inkrafttreten die Krankenhausversorgung nicht. Die DRGs gelten weiterhin, die angekündigte Vorhaltefinanzierung ist nur dem Namen nach zur Sicherung der Vorhaltung geeignet. Das Problem der Investitionskosten ist nicht gelöst, private Gewinne entziehen dem System weiterhin Gelder und demokratische Krankenhausplanung hat weiterhin keinen Vorrang vor ökonomischen Anreizen.

Wir fordern daher:

1. **Sofort einen Defizitausgleich aus Steuermitteln schaffen!** Dieser muss so lange greifen, bis eine echte Krankenhausreform die Finanzierung sicherstellt. Wenn wir feststellen, dass die allermeisten Krankenhäuser rote Zahlen schreiben und die Zahl der Insolvenzen steigt, dann sind nicht die Krankenhäuser schuld, sondern das Finanzierungssystem. Falsch wäre es aber, Geld mit der Gießkanne auszuschütten. Denn dann würden auch diejenigen Krankenhäuser profitieren, die durch Rosinenpickerei und Druck auf die Beschäftigten immer noch Profite für ihre (privaten) Eigentümer generieren. Dafür sind öffentliche Gelder nicht da, aber zur Sicherung notwendiger Infrastruktur! Daher sollen die Krankenhäuser mit Defiziten unterstützt werden.
2. **Die DRGs komplett abschaffen.** Es macht kaum einen Unterschied im ökonomischen Wettbewerb der Krankenhäuser, ob DRGs 80 oder 40 Prozent der Finanzierung ausmachen. Die Anreize der DRGs bleiben dieselben und Krankenhausleitungen werden sich daran orientieren (müssen), um im Wettbewerb zu bestehen. Wir brauchen stattdessen eine kostendeckende Finanzierung.
3. Die Vorhaltepauschalen drohen ein Etikettenschwindel zu werden. Die Formulierung in den Eckpunkten ist widersprüchlich. Die Vorhaltepauschalen drohen, eine Verlängerung der Rest-DRGs zu werden. **Daher fordern wir auch hier stattdessen die Selbstkostendeckung einzuführen.** Wie sonst soll man sachgerecht die notwendigen laufenden Kosten finanzieren?
4. Die Länder geben seit vielen Jahren nur rund 3 Mrd. Euro jährlich für Krankenhausinvestitionen aus. Mindestens das Doppelte aber wäre notwendig, um nur den Bestand zu erhalten. Die Folgen: Marode Krankenhäuser, veraltete Ausstattung und Zweckentfremdung von Mitteln der Betriebskosten für Investitionen. **Daher fordern wir ein Investitionsprogramm: Der Bund gibt jährlich zu jedem Euro, den die Länder zusätzlich investieren noch einen Euro dazu und zwar 2,5 Milliarden jährlich für 10 Jahre.**
5. Private Krankenhausträger entziehen dem Solidarsystem durch Gewinne jährlich Milliarden Euro, weil sie ihre Häuser auf Profit statt auf Versorgung trimmen. Deshalb fordern wir: a) Durch die Selbstkostendeckung gehören Gewinne und Verluste ohnehin der Vergangenheit an. b) Im Krankenhausfinanzierungsgesetz soll die **Trägervielfalt** (§ 1 Abs. 2 KHG) **durch das Ziel einer Trägerschaft auf gemeinwohlorientierter und nicht-kommerzieller Basis ersetzt** werden. Und c) soll ein **Bundesfonds zur Rekommunalisierung** Länder und Kommunen dabei unterstützen, die Fehlentwicklungen der Privatisierung zu korrigieren und die Krankenhauslandschaft zu entprivatisieren.