

# Revolution oder Strohfeuer?

Überlastete Pflegekräfte, lange Wartezeiten für Patienten, enormer Kostendruck und unsinnige Fallpauschalen: In vielen Krankenhäusern ist die Lage nicht erst seit Corona brisant. Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) will die Kliniken nun stärker von wirtschaftlichem Druck lösen. Was halten hiesige Häuser davon?

Von unserem Redaktionsmitglied **DANIELA PETERSEN FULDA/SCHLÜCHTERN**

## LAUTERBACHS KLINIK-REFORM

„Wir haben das Gleichgewicht verloren zwischen Medizin und Ökonomie“, sagt Lauterbach. Das jetzige System betone „billig und Menge“. Man könne in Kliniken aber nicht mit den Regeln wie im Lebensmitteldiscounter agieren. Mit dem Gesetz beginne „nicht weniger als eine Revolution“.

### Die Pläne

Bestimmte Klinikuntersuchungen sollen künftig auch ohne Übernachtung möglich und von den Krankenhäusern abzurechnen sein. Das soll tagsüber mehr Kapazitäten beim knappen Pflegepersonal schaffen, wenn Nachtschichten nicht mehr besetzt werden müssen. Vor allem für ältere Menschen entfallen auch das oft problematische Gewöhnen an die neue Umgebung. Ansteckungsrisiken würden verringert, heißt es. Das Gesetz soll daneben bisherige finanzielle Anreize beseitigen, die zu höher vergüteten Klinikaufenthalten führen, obwohl es auch ambulant und ohne Unterbringung gehen würde. Für bestimmte Behandlungen soll daher eine „sektorengleiche“ Vergütung eingeführt werden, die zwischen dem ambulanten und stationären Niveau liegt.

### Pflegeschlüssel

Für bessere Bedingungen bei den oft überbelasteten Pflegekräften soll ein neues Instrument zur Personalbemessung kommen – ausgehend von errechneten Idealbesetzungen für die Stationen. Vorgehen ist eine schrittweise Einführung, beginnend mit einer Testphase ab dem 1. Januar 2023. Ab 2025 soll die Personalbemessung dann scharf gestellt und auch sanktioniert werden.

### Weniger Fallpauschalen

Die Vergütung über Fallpauschalen sieht Lauterbach als eines der Übel des aktuellen Systems. Es war vor knapp 20 Jahren eingeführt worden, um das System effizienter zu machen – als Berater war damals auch Lauterbach damit befasst. Nach einem Katalog mit Fall- und Diagnosegruppen bekommen Kliniken dabei von der Krankenkasse pro Behandlungsfall einen pauschalen Betrag. Die Logik: Je mehr Fälle und je billiger die Behandlung, desto höher der Gewinn. So kommen die Kliniken „in ein Hamsterrad“, wie Lauterbach sagt.

Weitgehend über die Pauschalen finanzieren müssen Kliniken bisher auch feste Kosten der Grundausstattung. Darunter fallen Personal oder Medizintechnik, die für bestimmte Fälle vorgehalten wird. Dafür sollen Kliniken

dem Konzept zufolge einen Anteil von 40 bis 60 Prozent der Vergütung als sicheren Sockel bekommen – unabhängig von der Zahl der Fälle. Das sei wie bei der Feuerwehr, die auch fürs „Da-Sein“ finanziert werde.

Vorgeschlagen wird zudem, das gewachsene Netz der Kliniken in drei „Versorgungsstufen“ mit einheitlichen Mindestanforderungen einzuordnen und gezielt zu finanzieren. Häuser der wohnortnahen „Grundversorgung“ sollen für Notfälle oder grundlegende chirurgische Eingriffe da sein und ganz aus dem Fallpauschalen-System herausgehen. Stufe zwei soll Kliniken mit weitergehenden Leistungen umfassen, Stufe drei die Maximalversorgung der Universitätskliniken.

### Neue Leistungsgruppen

Die Klinik-Vergütung soll sich auch an genauer definierten Fachgebieten orientieren. Statt grober Beschreibungen wie „Innere Medizin“ sollen Kliniken exakter gefassten Gruppen wie etwa „Kardiologie“ zugeordnet und entsprechend vergütet werden. Das soll auch bewirken, dass zum Beispiel Krebsbehandlungen in zertifizierten Kliniken mit Spezialkenntnissen gemacht werden. Die Menschen könnten sich darauf verlassen, dass wirklich benötigte Krankenhäuser auch in ländlichen Gebieten und unterversorgten Stadtteilen überleben können, ohne dass sie immer mehr Fälle behandeln müssten, sagte Lauterbach.

### Kosten

Die Reform soll unterm Strich keine zusätzlichen Kosten verursachen, denn es dürften medizinisch nicht nötige Behandlungen aus finanziellem Anreiz wegfallen. Schon jetzt sind die Ausgaben für die rund 1900 Kliniken der größte Einzelposten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Im vergangenen Jahr fielen fast 85,9 Milliarden Euro dafür an – etwa jeder dritte Euro gemessen an den gesamten Leistungsausgaben von 263 Milliarden Euro.

Die Reform soll nun schrittweise und mit einer Übergangsphase von fünf Jahren umgesetzt werden. Die Ampel-Koalitionsfraktionen begrüßten das Konzept als „gute Grundlage“ und wollen auch mit den Bundesländern darüber sprechen, die für die Krankenhausplanung zuständig bleiben sollen.





## Klinikum Fulda: Einige Krankenhäuser werden schließen

„Wir halten die Vorschläge durchaus für geeignet, die überfälligen Reformen im deutschen Gesundheitswesen endlich anzugehen“, betont Dr. Thomas Menzel, Sprecher des Vorstands am Klinikum Fulda. Insbesondere die Verankerung von definierten Versorgungstufen sei aus Sicht der großen Krankenhäuser zu begrüßen. „Der Vorschlag einer stufenspezifischen leistungsunabhängigen Vergütung der so genannten Vorhaltekosten erfüllt eine unserer zentralen Forderungen. Mehr Möglichkeiten der ambulanten Versorgung auch für die Krankenhäuser und eine stärkere Gewichtung der Behandlungsqualität sind ebenfalls zu begrüßen“, erklärt er.

Ob die geplante Krankenhausreform in der Praxis jedoch umzusetzen ist, sei

eine „berechtigte Frage“. „Die Diskussion hat bereits begonnen, insbesondere wenn es um Befugnisse der Bundesländer geht, erwarten wir harte politische Auseinandersetzungen.“

Menzel geht auch davon aus, dass diese Änderungen dazu führen werden, dass einige Krankenhäuser schließen müssen. „Das wird so kommen. Insbesondere werden diejenigen Krankenhäuser, die nicht maßgeblich versorgungsrelevant sind, durch diese Reform in Frage gestellt.“ Den Vorwurf, dass Kliniken Patienten möglichst billig behandeln würden, den Gesundheitsminister Karl Lauterbach auf der Pressekonferenz bei der Vorstellung der Vorschläge gemacht hat, hält Menzel für „unhaltbar und im Übrigen schon seit vielen Jahren widerlegt“.



## Herz-Jesu-Krankenhaus: Keine Lösung für Finanzprobleme

„Grundsätzlich begrüßen wir, dass mittlerweile auch im Bundesgesundheitsministerium die Erkenntnis gereift ist, die Krankenhausversorgung einer dringend notwendigen grundlegenden Reform zu unterziehen, um den massiven ökonomischen Druck von den Krankenhäusern zu nehmen. Sollte dies allerdings nicht gelingen, so wird die Versorgung bundesweit in vielen Regionen nicht mehr ausreichend gewährleistet werden können“, erklärt Michael Sammet, Geschäftsführer des Herz-Jesu-Krankenhauses Fulda.

Positiv an den Reformvorschlägen sei die von den Krankenhäusern schon seit Jahren geforderte Finanzierung der Daseinsvorsorge, um die notwendige patientenorientierte, effiziente Krankenhausversorgung gewährleisten zu können. Eine praktikable Lösung für die „aktuelle desaströse finanzielle Situation vieler Krankenhäuser in Deutschland“ biete die Reform jedoch nicht, bemängelt Sammet. Er befürchtet, dass ohne eine Lösung einige Häuser die Versorgung vielerorts nicht mehr aufrecht erhalten könnten. „Ebenso enthalten die Reformvorschläge nahezu gar keine Überlegungen, wie der massive Fachkräftemangel, insbesondere im Pflege-, aber auch im ärztlichen Dienst gelöst werden soll. Seit Jahren wissen wir, dass wir auf einen massiven und eklatanten Medizinerdefizit in Deutschland zusteuern, und dennoch reagieren wir nicht. Schon heute können viele

Arztpraxen nicht mehr nachbesetzt werden, in Kliniken wird Personal aus dem Ausland rekrutiert, um den Betrieb noch aufrecht zu erhalten – und dies alles in einer alternierenden Gesellschaft, die in zunehmenden Maße einer patientenorientierten, individuellen medizinischen Versorgung bedarf. Sofern nicht schnellstens reagiert wird, werden Reformen, egal welcher Art, ins Leere laufen zu Lasten der Patientenversorgung“, erklärt Sammet.

Auch er verweist auf eine nötige Zusammenarbeit von Bund und Ländern: „Es dürfen keine starren Vorgaben vom Bund ohne konforme Abstimmung mit den Ländern gemacht werden. Zur Planung eines Gesamtkonzeptes, um beispielsweise Finanzierungslücken bei Betriebs- und Investitionskosten zu schließen, bedarf es der Abstimmung mit den Ländern, damit vor Ort eine flächendeckende Versorgung auf qualitativ hohem Niveau garantiert wird.“

Bei alledem sei es unabdingbar, dass eine vollständige Refinanzierung der Kostensteigerungen in den Krankenhäusern garantiert werden müsse, unabhängig von Leistungsmengen. Die Kommission habe auf die Defizite in der Finanzierung von Investitionen hingewiesen, jedoch keinerlei Vorschläge zur Lösung des Problems unterbreitet. „Um große Reformen auf den Weg zu bringen, bedarf es nun einmal ausreichend finanzieller Mittel.“



## HESSISCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Die Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unterstützt die Vorschläge des Bundesgesundheitsministeriums zur Krankenhausreform. Angesichts der chronischen Unterfinanzierung von Krankenhäusern sei eine Reform längst überfällig.

„Der Reformvorschlag des Bundesministeriums verfolgt durchaus richtige Ansätze, denn die Krankenhäuser in Hessen und bundesweit benötigen jetzt wirtschaftliche Entlastung. Nun steht die praktische Umsetzung dieser theoretischen Vorschläge an: Ihre Qualität wird vor allem auch von der Einbeziehung der Länder sowie des Wissens und der Erfahrung aus der Praxis abhängen. Beides ist bislang zu kurz gekommen. Auf die Umsetzbarkeit und Praktikabilität wird es jedoch maßgeblich ankommen“, stellt Professor Dr. Steffen Gramming, Geschäftsführer der HKG, heraus. Bisher mangle es jedenfalls an Vorschlägen für die Übergangszeit. Gramming warnt vor einem kalten Strukturwandel, der längst in Gang gesetzt ist: „Keinesfalls zu vernachlässigen ist die Übergangsphase bis zur Umsetzung der Vorschläge. Erforderlich wäre primär eine unmittelbare Stabilisierung der Finanzlage gewesen, um ein unstrukturiertes Krankenhaussterben zu vermeiden. Ein Wandel ist nur möglich, solange eine Basis vorhanden ist, auf der aufgebaut werden kann.“

Darüber hinaus fehlten bislang jegliche Details über die Finanzierung des Vorhabens: „Zu sehen ist lediglich eine Umverteilung der Gelder – und eine solche wird keineswegs zu der gewünschten ‚Revolution‘ führen“, ergänzt Gramming.

Letztlich bedeuten die Reformvorschläge massive Eingriffe in die Länderhoheit mit Blick auf die Krankenhausplanung. Die Reform sieht bislang bundesweite Vorgaben vor, an denen die Länder sich zu orientieren und die Einhaltung von entsprechenden Maßnahmen zu überprüfen haben. Hier wird sich der Bund kompromissbereit zeigen müssen, um schnellstmöglich ländergerechte Konzepte für die regionale Versorgung entwickeln und langfristig garantieren zu können.



## MKK-Kliniken: Reform löst nicht massive Unterfinanzierung

„Seit geraumer Zeit haben Krankenhausespezialisten deutschlandweit auf die drohenden Gefahren des aktuellen Finanzierungssystems hingewiesen. Steigende Kosten konnten in den vergangenen Jahren nicht durch steigende Preise, sondern nur durch wachsende Patientenzahlen ausgeglichen werden. Damit sind wir in eine Sackgasse gefahren, dessen Ende nun in der Pandemie, erst recht durch die Inflation erreicht wurde. Daher begrüße ich es sehr, dass die Bundesregierung endlich eine Krankenhausreform plant. Das ist mehr als überfällig!“, betont Dieter Bartsch, Geschäftsführer der Main-Kinzig-Kliniken. Bei den geplanten Änderungen sieht er „in Teilen einen guten Ansatz“: „Dass künftig Vorhaltekosten vergütet werden, ist für alle Akuthäuser ein enorm wichtiger Schritt. Denn gerade diejenigen, die als Notfallstandorte Krankenhauspersonal 24/7 vorhalten müssen,

sind im jetzigen System benachteiligt. Dies kann man deutlich in der aktuellen Diskussion um die Kinderkliniken sehen. Auch die Idee, Krankenhäuser entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit in Level einzuteilen, erachte ich als sinnvoll.“

Größere Schwierigkeiten sieht er jedoch bei der Zuordnung von Leistungsgruppen, das sei ein „erheblich bürokratischer Akt“. Und Bartsch betont, dass eine Sofortlösung her muss: „Die Reform löst nicht das akute Problem der massiven Unterfinanzierung nach der Pandemie. Wir brauchen für den Übergang, bis die Strukturänderungen in fünf Jahren vollzogen sind, eine Lösung. Die massiv gestiegenen Personal- und Sachkosten können Kliniken nicht allein bewältigen. Hier muss die Bundespolitik die Krankenhäuser dringend unterstützen.“



## Helios Hünfeld: Fallpauschalen werden nicht abgeschafft

„Zu begrüßen ist neben dem Fokus auf mehr ambulante Versorgung, dass künftig insbesondere Qualität ein entscheidendes Kriterium für gute Versorgung sein soll. Die Vorschläge der Expertenkommission bestätigen zudem unsere eigens angestoßenen Initiativen zur Clusterbildung. In Kompetenzzentren bündelt Helios heute schon die Expertise auf verschiedenen Fachgebieten, um so die besten Behandlungserfolge zu erzielen“, erklärt Sebastian Mock, Klinikgeschäftsführer der Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld.

Die von der Regierungskommission vorgestellten Veränderungen in der Finanzierung würden aus Sicht der Helios-Kliniken „weder die Abschaffung noch Überwindung des Fallpauschalensystems“ bedeuten, sondern seien eine Ergänzung.

**85,9 Milliarden Euro** gaben die Krankenkassen 2021 für die Krankenhausversorgung aus.