

Kliniken rufen nach Finanzhilfen vor der Reform

Stinksauer waren die Vertreter der Kliniken und ihrer Verbände auf den Bundesgesundheitsminister. Ein denkwürdiger Auftritt **Karl Lauterbachs** eine Woche zuvor bei der Landespressekonferenz in Nordrhein-Westfalen hallte deutlich nach bei seinem Besuch des diesjährigen Krankenhausgipfels 2023 am 13. März. Lauterbach hatte die Pläne NRW für eine neue Krankenhausplanung – ebenfalls orientiert an Leistungsgruppen statt Bettenanzahl – zur Makulatur erklärt. Auch sein Antipode aus NRW, der Landesgesundheitsminister **Karl-Josef Laumann** (CDU), der ein Konzept zur Krankenhausplanung in einem langen Verfahren in Abstimmung und unter Einbeziehung aller Beteiligten entworfen und zum Konsens gebracht hat, war zum Krankenhausgipfel nach Berlin angereist.

Die entscheidende Frage sei, so Laumann: Werden wir die entscheidenden Kompetenzen im Land behalten – ja oder nein? Die Kompetenzen zur Krankenhausplanung müssten bei den Ländern verbleiben. Eine Mehrheit im Bundesrat für ein zustimmungspflichtiges Gesetz, das diese Kompetenzen weitgehend auf den Bund übertrage, sei nicht zu bekommen: „Wir werden nicht zulassen, dass eine Schablone vom Bund über die Länder gestülpt wird“, stellte Laumann klar.



„Wir wollen nicht an das Planungsrecht der Länder ran“, versicherte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach.



Die Krankenhäuser fordern schnelle Finanzhilfen vor einer umfassenden Reform der Krankenhausfinanzierung: „Wenn wir die dramatische Unterfinanzierung nicht sofort stoppen, dann ist es zu spät“, warnte der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß.

Über den Weg zu einer neuen Kliniklandschaft streiten Bund und Land heftig. Zwischen Lauterbach und Laumann herrscht dicke Luft. Zusammen mit den Amtskollegen aus zwei weiteren unionsgeführten Ländern – Bayerns Gesundheitsminister **Klaus Holetschek** und Schleswig-Holsteins Gesundheits- und Justizministerin **Kerstin von der Decken** – hatte er den Bundesgesundheitsminister ermahnt, die Krankenhausplanungskompetenz der Länder zu achten. Gleichzeitig hatten die Gesundheitsminister der drei Länder angekündigt, die Pläne der Bundesregierung für eine Reform der Krankenhausvergütung auf ihre Verfassungsmäßigkeit zu prüfen. Die drei Ministerien gaben hierfür ein Rechtsgutachten in Auftrag.

Brandenburgs Gesundheitsministerin **Ursula Nonnemacher** (Bündnis 90/Die Grünen) als Teil einer SPD-geführten Landesregierung sieht sich weniger in der Opposition zum Bundesminister. Bei den Kriterien zur Reform sei die Mitgestaltung durch die Länder sehr wichtig, betonte auch Nonnemacher. Brandenburg sei ein dünn besiedeltes Bundesland mit der republikweit ältesten Bevölkerung. „Schauen wir auf unsere Probleme der Gesundheitsversorgung, blicken wir wie durch ein Brennglas auf die Probleme der Zukunft in ganz Deutschland“, so die Landesministerin. Im Zuge einer aus ihrer Sicht zweifellos notwendigen Krankenhausreform sei das Interesse ihres Bundeslandes, „dass künftig in der weiten Fläche überhaupt noch Versorgung stattfindet“.

Tief besorgt habe auch die DKG die jüngsten öffentlichen Äußerungen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zur Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen zur Kenntnis genommen. „Die Aufforderung des Ministers an die Krankenhäuser im größten Bundesland, den dort laufenden Krankenhausplanungsprozess zu verlassen, gefährdet die Suche nach einem Kompromiss zwischen Bund und Ländern mitten in den lau-



Die Kompetenzen zur Krankenhausplanung müssten bei den Ländern verbleiben, so NRW's Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. In der Diskussion mit seiner brandenburgischen Amtskollegin Ursula Nonnemacher und DKG-Chef Dr. Gerald Gaß stellte er klar: „Wir werden nicht zulassen, dass eine Schablone vom Bund über die Länder gestülpt wird.“

fenden Gesprächen. Wir sind einigermaßen sprachlos, und uns fehlt die Fantasie, wie in dieser Gemengelage in absehbarer Zeit eine einvernehmliche Lösung zwischen Lauterbach und den Ländern gefunden werden soll“, erklärt der DKG-Vorstandsvorsitzende **Dr. Gerald Gaß** bei der Eröffnung des Krankenhausgipfels.

Vehement widersprach Gaß auch in NRW wiederholten Unterstellungen des Bundesministers, Fehlanreize im derzeitigen Finanzierungssystem führten dazu, dass die Kliniken überflüssige Operationen in großer Zahl, etwa an Hüfte und Knie, durchführten und Effizienz in der Klinikbranche daran scheiterte, dass alle alles machten. Bei dem Versuch, Fehlanreize im bestehenden System der Vergütung hervorzuheben, ist der Bundesminister für die Krankenhäuser weit übers Ziel hinausgeschossen. Hilfreich ist das mit Blick auf die Krankenhausstrukturreform wohl nicht.

Auch er sei an fairer Zusammenarbeit aller Beteiligten interessiert, betonte Lauterbach in seiner Rede auf dem Krankenhausgipfel. „Wir wollen nicht an das Planungsrecht der Länder ran“, versicherte der Bundesminister. Er begrüße die Reformansätze etwa aus NRW und Niedersachsen, die aktuellen Reformvorschläge bauten darauf auf. Die Einteilung der Kliniken in Level diene etwa der Entwicklung der Spitzenmedizin und der soliden Basis für kleine Häuser der klassischen Versorgung ländlicher Gemeinden ohne Spezialisierung. Anpassungen, die etwa der ausreichenden Versorgung mit Level II-Häusern der Regel- und Schwerpunktversorgung dienen, lägen dann bei den Ländern. Durch die vorgesehene Vorhaltepauschale würden die Krankenhäuser wesentlich resilienter gegen Fallzahlen-einbrüche.

DKG: Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser notwendig

Eine große Krankenhausreform soll die Kliniklandschaft in Deutschland zukunftsfähig machen. Medizin vor Ökonomie – das gab Karl Lauterbach als Leitsatz der Reform aus. Die Vertreter der Krankenhäuser fürchten jedoch ein massives Ansteigen der Klinikinsolvenzen in einem Ausmaß, das die stationäre Ver-

sorgung in Deutschland gefährdet, bevor die Reform umgesetzt werden und überhaupt greifen kann. Sie fordern deshalb schnelle Finanzhilfen. „Wenn wir die dramatische Unterfinanzierung nicht sofort stoppen, dann ist es zu spät“, warnte Gaß. Die wirtschaftliche Lage der Kliniken ist dramatisch und spitzt sich Monat für Monat zu. „Wegen des fehlenden Inflationsausgleichs sind bis Ende 2022 bereits 6,7 Mrd. € an Defiziten aufgelaufen, und aktuell kommen im Jahr 2023 jeden Monat 740 Mio. € dazu. Wenn nichts passiert, stehen wir Ende 2023 bei minus 15,6 Mrd. €. Die Krankenhäuser liegen im Schockraum der Notaufnahme, und viele Kliniken werden die politische Therapie des Abwartens nicht überleben“, so Gaß. Nur sehr wenige Krankenhäuser (3 %) bewerten ihre aktuelle wirtschaftliche Situation noch als gut. Diese genannten Zahlen des neu erhobenen Krankenhaus-Index des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der DKG untermauerten die Notlage der Kliniken.

Die DKG fordert deshalb ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser. Nur so könne verhindert werden, dass Kliniken vor der großen Krankenhausreform in Insolvenz gehen und dadurch Versorgungslücken entstehen. „Die Krankenhäuser sind in einer dramatischen Situation wie nie zuvor seit Ende des Zweiten Weltkriegs. Die starke Inflation hat ihre ohnehin schon angespannte wirtschaftliche Lage verschärft. Nur wenige Krankenhäuser können aufgrund der Detailregelungen die von der Bundesregierung versprochenen Energiehilfen in Anspruch nehmen. Und selbst dann fließt kaum Geld. Gerade einmal 5 % der Mittel aus dem Härtefallfonds konnten abgerufen werden. Ein Inflationsausgleich fehlt komplett. Jetzt stehen die Tarifverhandlungen an, und auch hier werden die Kliniken mit den Kostensteigerungen alleingelassen. Denn die Löhne werden deutlich stärker steigen als der Landesbasisfallwert und damit die Einnahmesteigerungen der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser brauchen vor der großen Klinikreform dringend ein Vorschaltgesetz, das ihre wirtschaftliche Lage kurzfristig stabilisiert. Bei den Energiehilfen muss der Referenzzeitraum wieder auf 2021 gelegt werden. Zudem ist es zwingend erforderlich, die Mittelaufteilung zwischen den Geldern für die mittelbareren Energiekostensteigerungen, also die allgemeine Sachkosteninflation, und andererseits die krankenhausesindividuellen Mittel der direkten Energiepreisteigerungen zu ändern. Mehr pauschale Mittel wären notwendig“, sagt Gaß.

„Gemeinsam zu einem guten Ergebnis kommen“

Auf dem Gipfel diskutierten neben Bundesgesundheitsminister Lauterbach Gesundheitspolitikerinnen und -politiker aus den Bundestagsfraktionen über aktuelle Themen der Krankenhauspolitik, darunter die Inflations- und Energiepreiskrise, sowie die von Lauterbach angekündigte tiefgreifende Krankenhausreform.

Heike Baehrens, die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, sieht die Reform auf einem guten Weg

in einem „klaren Prozess mit hoher Verbindlichkeit – trotz irrierender Signale“ aus einigen Bundesländern. Auch **Prof. Dr. Armin Grau**, Krankenhaus-Berichterstatter der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, zeigte sich optimistisch, dass Bund und Länder gemeinsam zu einem guten Ergebnis kommen werden. Der Vorschlag der Expertenkommission für eine Krankenhausreform sei eine gute Grundlage. Nun gelte es, bei angestrebter Einheitlichkeit bundesweiter Kriterien Ausnahmen zu definieren. Bund und Länder könnten bei der Reform nur gemeinsam gewinnen - oder scheitern, meint **Andrew Ullmann**, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. Und weiter: „Wir müssen stationäre und ambulante Versorgung zusammendenken.“

Tino Sorge mahnte: „Es darf am Ende nicht der Eindruck entstehen, hier werde eine Reform durchgepeitscht, und am Ende wird die Versorgung schlechter.“ Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion forderte: „Wir müssen uns fragen, was ist uns Gesundheitsversorgung wert? Diese Debatte dürfen wir nicht zu theoretisch führen.“ Grau hielt dagegen, unter dem christdemokratischen Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** sein schon zu viel Zeit „vergeigt“ worden. **Stefanie Stoff-Ahnis**, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, will vor allem Qualitätskriterien mit der Finanzierung verbunden wissen.

Würde die Politik dem Kommissionsvorschlag ohne Abstriche folgen, würden 50 % der Ausbildungskapazitäten für Ärzte verloren gehen, gab DKG-Präsident **Ingo Morell** zu bedenken.

Bis zur Umsetzung einer Reform würden rund fünf bis sieben Jahre vergehen, so seine Prognose: „Wie aber werden wir bis dahin beispielsweise die Tarifierhöhungen finanzieren?“, fragte der DKG-Präsident. Morell: „Schuldzuweisungen machen keinen Sinn. Wir sollten nach vorn blicken.“ Eine gute und umfassende Krankenhausreform sei möglich und notwendig: „Aber nicht gegen die Länder und gegen die Krankenhäuser, sondern gemeinsam.“

Krankenhausreform: Kliniken fordern „Sondervermögen Krankenhaus“ für Strukturanpassungen

Die DKG sei weiterhin bereit, eine umfassende Krankenhausreform zu unterstützen, die von Bund und Ländern gemeinsam getragen werden müsse, bekräftigte Morell. „Wir werden aber nicht tatenlos zusehen, wie durch fortgesetztes wirtschaftliches Auszehren der Krankenhäuser über einen kalten Strukturwandel Fakten geschaffen werden, die am Ende weite Teile der Bevölkerung ratlos zurücklassen und das Vertrauen in unsere Sozialsysteme massiv beschädigen. Die Politik ist nicht nur verantwortlich für das, was sie tut, sondern auch für das, was sie nicht tut“, so Gaß. Die Transformation, die mit der Reform beschritten werden soll, muss finanziert werden.“ Wissenschaftler aus der Regierungskommission gehen von 100 Mrd. € aus, die notwendig sein werden. Die DKG fordert jetzt in einem ersten Schritt ein dreigeteiltes Investitionsprogramm von 15 Mrd. €, jeweils anteilig von Bund, Ländern und Kostenträ-

Vorschläge der DKG für effizientere Versorgungsstrukturen

1. Der kalte Strukturwandel muss gestoppt werden. Wir brauchen politisch verantwortete, auf die regionale Versorgung abzielende Strukturanpassungen. Dazu müssen schon heute die Investitionsmittel bereitgestellt werden. Damit ein starkes Signal an die Akteure gesendet wird, dass die Strukturanpassungen tatsächlich möglich und politisch gewollt sind.
2. Der ökonomische Druck, der auf den Kliniken lastet, muss umgehend beseitigt werden. Sonst werden Insolvenzen, Personalabbau und Zukunftssicherungstarifverträge unvermeidbar sein. Die angekündigte Vorhaltefinanzierung muss deshalb sofort kommen und als ergänzende leistungsunabhängige Basisfinanzierung den Inflationsausgleich schaffen, der den Krankenhäusern bisher vorenthalten wurde. Notwendige weitere Justierungen dieser Vorhaltefinanzierung können dann mittelfristig in einer Konvergenzphase erledigt werden. Die Energiepreishilfen für die Krankenhäuser müssen sofort umgestaltet werden, damit die zugesagten und dringend erforderlichen Unterstützungszahlungen nicht im Schaufenster verbleiben, sondern bei den Krankenhäusern ankommen.
3. Die mögliche Ambulantisierung bisher vollstationärer Leistungen muss vorrangig am Krankenhaus erfolgen, sonst drohen aufwändige Parallelstrukturen in kapitalgetriebenen ambulanten OP Zentren, die den Fachkräftemangel weiter verschärfen werden. Das Bundesgesundheitsministerium muss deshalb sehr aufmerksam die aktuellen und weiteren Entwicklungen beim AOP Katalog und der nach 115f adressierten sektorengleichen Vergütung, die Hybrid DRGs, begleiten.
4. Die Notfallreform muss, wie von der Regierungskommission vorgeschlagen, einen starken Fokus auf die Filter- und Steuerungsfunktion der Integrierten Leitstellen setzen und damit die Integrierten Notfallzentren an den Krankenhäusern wirksam entlasten.
5. Die Krankenhäuser und ihre Verbände müssen, ähnlich wie in Nordrhein-Westfalen, kooperativ in die weiteren anstehenden Reformdebatten einbezogen werden, um bei uns vorhandenen Sachverstand und vorhandene Veränderungsbereitschaft konstruktiv für das Gelingen des politischen Prozesses zu nutzen.
6. Es ist ein Investitionsfonds zu schaffen, der über mehrere Jahre hinweg die Modernisierung der Krankenhäuser sicherstellt, Fusionen ermöglicht sowie Umwandlungen und auch Schließungskosten trägt. Bund und Länder müssen dazu jeweils 5 Mrd. € über die nächsten zehn Jahre bereitstellen.

gern. Zusätzlich brauche es ein „Sondervermögen Krankenhaus“, um die Strukturanpassungen in der notwendigen Konvergenzphase von acht bis zehn Jahren zu finanzieren.

Mit der klimagerechten Modernisierung der Krankenhäuser kommen weitere herausfordernde Aufgaben auf die Gesundheitspolitik zu. Angesichts eines ohnehin bestehenden massiven Investitionsstaus in den Kliniken fordert die DKG einen Klimaschutzfonds und ein groß angelegtes Investitionsprogramm, das die Krankenhäuser dazu befähigt, ihre oft veraltete Technik auf einen modernen Stand zu bringen. „Krankenhäuser haben einen extrem hohen Energiebedarf. Über Jahrzehnte konnten sie aufgrund der ausbleibenden Investitionskostenfinanzierung nur das Nötigste modernisieren. Das rächt sich unter den stark gestiegenen Energiepreisen heute auch in finanzieller Hinsicht. Energetisch moderne Krankenhäuser können einen großen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Aber allen muss bewusst sein, dass dies mit hohen Investitionskosten verbunden ist“, so Gaß.

Bisher sei allerdings völlig unklar, wie dieses große Vorhaben insgesamt finanziert werden soll. „Während von allen anderen Kabinettsmitgliedern umfangreiche Anmeldungen für den Bundeshaushalt 2024 zu vernehmen sind, hört man aus dem Bundesgesundheitsministerium nichts. Herrn Lindner wird es freuen, die Leidtragenden sind die Beschäftigten im Gesundheitswesen und die Patientinnen und Patienten“, sagt Gaß.

„Die Betriebskosten müssen durch eine verstärkte Vorhaltefinanzierung gesichert werden. Die Ideen der Reformkommission gehen in die richtige Richtung. Dies und vor allem die Frage möglicher Versorgungsstufen und Leistungsgruppen und die notwendigen Länderöffnungsklauseln müssen in den kommenden Wochen einvernehmlich geklärt werden. Unser Vorschlag liegt auf dem Tisch. Im Sinne der Patientinnen und Patienten müssen die Strukturen gut durchdacht angepasst werden. Es darf nicht zu Versorgungslücken oder weiteren Verschlechterungen gerade in ländlichen Regionen kommen. Maßgeblich können hier nicht wirtschaftliche Prämissen sein, sondern ausschließlich der Bedarf der Bevölkerung. Ebenfalls im Sinne der Patientinnen und Patienten müssen die Krankenhäuser die Möglichkeit bekommen, ihre ambulanten Potenziale auszuspielen zu können. In vielen Regionen bricht die niedergelassene Versorgung immer weiter weg. Hier können Krankenhäuser maßgeblich zur Versorgungssicherung beitragen“, erklärt DKG-Vorstand Gaß.

Eine große Last für die Beschäftigten der Krankenhäuser sei nach wie vor die Bürokratie. Ein Großteil davon ist medizinisch und pflegerisch unnötig. Hier fordert die DKG einen Bürokratiestopp, Reduktion der Dokumentation auf ein notwendiges und sinnvolles Maß und Rahmenbedingungen, die vermeiden, dass die Bürokratielast immer weiter wächst.

Bericht: Katrin Rüter



DKG-Präsident Ingo Morell, Stefanie Stoff-Ahnis, GKV-Spitzenverband, Prof. Dr. Andrew Ullmann (MdB, FDP), Heike Baehrens (MdB, SPD), Tino Sorge (MdB, CDU/CSU), Prof. Dr. Armin Grau (MdB, B 90/Die Grünen) und Moderatorin Rebecca Beerheide vom Deutschen Ärzteblatt diskutierten über die große Krankenhausreform.