



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Ende gut – alles gut?

Mit den Herbstwinden kommt Bewegung in die Krankenhausreform. In den nächsten Tagen werden die wesentlichen Entscheidungen zur endgültigen Ausgestaltung des Krankenhausstrukturgesetzes in Berlin fallen. Die Detaildiskussion in der Koalition hat begonnen. Nach jetziger Sicht der Dinge sind durchaus deutliche Nachbesserungen möglich. Der Protest aus den Krankenhäusern ist nicht ungehört geblieben. Die Problemfelder sind platziert. Alle wollen mehr Personal und müssen deshalb anerkennen, dass Personalorientierung nur durch gesicherte Personalfinanzierung möglich ist. Alle wollen Qualität und müssen akzeptieren, dass Qualität Ressourcen braucht. Alle kennen die demographische Last und müssen deshalb sicherstellen, dass zusätzlicher medizinischer Versorgungsbedarf auch finanzierbar ist. Die Not der Notfallambulanz ist ohnehin evident. Alle kennen die Investitionsmisere und den Sanierungsstau und müssten mehr Investitionsmittel bereitstellen. Die Horror-Märchen des GKV-Spitzenverbandes über die angeblichen Milliarden-Mehrkosten der Reform erschrecken niemanden.

Es besteht die Hoffnung, dass Kürzungen, wie der Wegfall der 500 Mio. € aus dem Versorgungszuschlag, nicht weiter verfolgt werden. Auch kann davon ausgegangen werden, dass die Landesbasisfallwerte nicht mit drei neuen Abschlagskomponenten belastet und die Mengendegression von den Landesbasisfallwerten weiter zurückgenommen wird. Die Fixkostendegressionsabschläge dürften abgemildert und zeitlich verkürzt werden, und für die notleidenden Notfallambulanz könnte mehr als das kleine Erste-Hilfe-Paket herauskommen. Ob verhaltener Optimismus berechtigt ist, muss sich noch zeigen. Das Verständnis für die Sorgen und Nöte der Krankenhäuser ist durch die intensiven Diskussionen über das KHSG und nicht zuletzt auch durch den nationalen Aktionstag deutlich gewachsen. An dieser Stelle: Dank an alle, die in Berlin und in den Krankenhäusern vor Ort mitgemacht haben.

Am schlechtesten sind die Aussichten auf Verbesserungen bei den Investitionen. Wenn nach der Krankenhausreform definitiv keine Bundesmittel für den allgemeinen Investitionsbedarf bereitgestellt würden, die Betriebskostenseite aber halbwegs befriedigend geregelt wäre – dann wären

zukünftige Defizite der Krankenhäuser eindeutig den fehlenden Investitionen zuzuordnen. Spätestens dann sind die Bundesländer für Defizite und Sanierungsstau verantwortlich.

Auch nach der Reform wird die Diskussion über mehr Personal für die Krankenhäuser weiter gehen. Das hat Minister Gröhe mit der Einladung der angekündigten Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung zum 1. Oktober 2015 deutlich gemacht. Ihre Aufgabe ist die bessere Absicherung des Personalbedarfs. Dabei wird es nicht nur um eine stabilisierende Überführung der Mittel aus dem neuen Pflegeförderprogramm nach Auslaufen der dreijährigen Personalaufbauphase gehen.

Kaum ein Tag vergeht, an dem in den einschlägigen Formaten von ARD und ZDF nicht Krankenhäuser mit Vorwürfen unzureichender Personalausstattungen vorgeführt werden – verbunden mit dem Ruf nach Personalanhaltszahlen – für die Pflege, für Hebammen, für Ärzte. Die Kommission wird diese Diskussion aufnehmen. Es fällt zunehmend schwerer, ordnungspolitisch mit den Prinzipien des DRG-Vergütungssystems zu argumentieren. Anhaltszahlen, die als Strukturqualitätsvorgabe Haftungen auslösen, ohne dass deren Finanzierung gesichert ist, kann es nicht geben. Am Ende könnten genormte Personal-Sollausstattungen als Vorgaben für die Kalkulation der Fallpauschalen herauskommen. Das wäre dann die Abkehr von der Ist-Kosten-Kalkulation hin zur normativen Modulierung von Fallpauschalen nach idealtypischen Strukturkomponenten. Das könnte den Anfang vom Ende des DRG-Systems als Preissystem einleiten. Ob das gut oder schlecht ist, wird die weitere krankenhauspolitische Diskussion beschäftigen.