Kommunales Krankenhaus – quo vadis?

Der Bund will mit der GKV-Reform massiv bei den Krankenhäusern sparen. Davon sind auch kommunale Kliniken betroffen. Viele Häuser sind bereits jetzt chronisch unterfinanziert. Mit der Folge, dass die Städte immer wieder als Ausfallbürgen einspringen müssen.

Um auf die Lage kommunaler Kliniken hinzuweisen, hat der Deutsche Städtetag, die Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG), die Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser (EKK plus) sowie die HC&S AG zur Veranstaltung „Kommunales Krankenhaus – quo vadis?“ nach Berlin eingeladen. Die Forderung der Städte: Druck rausnehmen für die Kommunen und Krankenhäuser dauerhaft und auskömmlich finanzieren.

Die Städte und Kommunen als Träger eines Großteils der Kliniken in Deutschland wollen eine wirksame Klinikreform, betonten die Redner auf dem Podium unisono. Ziel müsse dabei sein, die wohnortnahe Versorgung zu sichern und gleichzeitig die kommunalen Finanzen zu entlasten. Das alles stehe jedoch auf der Kippe.

Manager aus den Kliniken diskutierten mit Gästen aus der Bundes- und Landespolitik und aus den Kommunen die Umsetzung der Krankenhausreform sowie aktuelle gesundheitspolitische Weichenstellungen wie beispielsweise das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, das am Tag nach der Veranstaltung als Kabinettsbeschluss auf den parlamentarischen Weg gebracht wurde. Denn: Die Lage der stationären Versorgung spitzt sich zu. Die Auswirkungen der Reform und der strukturellen Unterfinanzierung der Krankenhäuser droht sich durch massive Kürzungen durch das GKV-Spargesetz zu verschärfen.

Kliniken vor dem Kollaps

Städtetags-Vizepräsident **Uwe Conradt** betonte : „Wir fahren mit Hochgeschwindigkeit auf die Wand zu. Trotzdem sollen den Krankenhäusern bereits im kommenden Jahr weitere 5,1 Mrd. € entzogen werden. Das verschärft die Krise massiv. Wenn sich jetzt nichts ändert, steuert das Krankenhaussystem auf einen Kollaps zu.“ Für die Städte und Kommunen bedeute dies: „Jeder Euro, den wir in Klinikdefizite stecken, fehlt bei Bildung, Infrastruktur und sozialem Zusammenhalt.“ Uwe Conradt ist seit Oktober 2019 Oberbürgermeister von Saarbrücken.

Ulrich Reuter, Präsident des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands, war selbst 18 Jahre Landrat des Landkreises Aschaffenburg und weiß aus erster Hand: „Kommunale Krankenhäuser leisten enorm viel für die Bürgerinnen und Bürger, Sie sind ein wichtiges Stück Daseinsvorsorge.“ Dem Gemeinwohl verpflichtet, sei für die Kliniken in öffentlicher Trägerschaft das „Rosinenpicken“, also die Konzentration auf lohnende Leistungsangebote, ausgeschlossen. Angesichts der massiven Sparpläne insbesondere bei Krankenhäusern und vor dem Hintergrund der allgemein deutlich eingetrübten Wirtschaft stelle sich die Frage: „Was ist uns das Gesundheitssystem, was ist uns die stationäre Versorgung wert?“ Der Präsident des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands wies auch auf das Kreditgeschehen im Krankenhaussektor hin, womit Kliniken bei mangelnder Finanzierung durch die Bundesländer Investitionen finanziert haben: „Die Auswirkungen der Einsparungen durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzt wird sich dramatisch auf die Kreditwürdigkeit der Kliniken auswirken.“

Eine deutliche Schieflage zuungunsten der Arbeitnehmer sei in den Plänen zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz angelegt, kritisierte **Dr. Janosch Dahmen** (MdB, B 90/Die Grünen). Was an Kürzungen zulasten der Krankenhäuser angedacht sei, hält Dahmen für unklug: „Die Rasenmäher-Methode ist nicht geeignet für Einsparungen im Gesundheitssystem.“ Strukturveränderungen müssten vorher stattfinden.

Manfred Wendl, Vorstand am Klinikum St. Marien Amberg: „Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ist nicht wirklich ein Sparpaket, sondern ein Verlagern der Kosten auf andere. Auf sein eigenes Haus, das Klinikum St. Marien Amberg, umgelegt, bedeute dies eine Mindereinnahme in Millionenhöhe. „Wir stecken schon jetzt tief in den roten Zahlen. Wie sollen wir da im Sinne der Krankenhausreform aufstellen?“ Die Krankenhäuser bräuchten Instrumente, um durch Optimierung von Strukturen Geld einzusparen – und mehr Gestaltungsfreiheit. Wendl warnte, dass die finanzielle Unterdeckung bei gleichzeitig auferlegten Strukturveränderungen für viele Krankenhäuser existenzbedrohend sei.

Wendl und Conradt waren einig: Ob sich die Situation der Krankenhäuser durch das modifizierte System der Finanzierung etwa über die geplante Vorhaltevergütung verbessert, sei offen: „Es gibt noch so viele Unbekannte, dass nicht zu berechnen ist, was uns konkret erwartet“, so Wendl. „Die Auswirkungen vor Ort für viele unkalkulierbar“, so der Saarbrücker Oberbürgermeister.

Verlässliche Rahmenbedingungen und stabile Anreize gefordert

An der Veranstaltung nahmen unter anderem **Katja Kohfeld**, Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, und **Matthias Heidmeier**, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen teil. Kohlfeld verteidigte die Reform: Ein „einfach weiter so“ sei nicht möglich: Ziel des ersten großen Reformpakets vom Bundesgesundheitsministerium sei echte Veränderung im Sinne eines nachhaltigen Wandels der Krankenhauslandschaft: „Es geht um eine Verbesserung der Versorgung.“ Heidmeier, dessen Minister **Karl-Josef Laumann (CDU)** durchaus für eine erfolgreiche Umsetzung einer Krankenhausreform in NRW steht, wies auf den Reformbedarf der ambulanten Notfallversorgung hin: „Müssen erkennen, dass wir den falschen Weg eingeschlagen haben: Notaufnahmen zugestopft mit den falschen Pa-

tenten. Patientensteuerung falsch aufgestellt. „Der Schalter muss umgelegt werden!“ So wie bisher geht es nicht mehr.

In einem Gespräch zu Trägervielfalt Und Sicherstellungsverantwortung schilderten **Clemens Maurer**, ehemaliger Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH, und **Dr- Markus Horneber**, Vorstandsvorsitzender der Agaplesion gAG, den erfolgreichen Zusammenschluss des der Darmstädter Krankenhäuser Klinikum Darmstadt und Agaplesion Elisabethenstift zur „Südhessen Kliniken gGmbH“ Die Initiative zum Zusammenschluss der Häuser in öffentlicher und kirchlich-diakonischer Trägerschaft ging von Clemens Maurer aus: Er rief Markus Horneber kurzerhand an. Horneber: „Wir hatte ganz gut gelebt im Wettbewerb, deshalb war ich erstmal skeptisch. Das Misstrauen ist aber schnell verflogen. Es kommt immer auf die handelnden Personen an. So etwas kann nur funktionieren, wenn man sich vertraut.“

Das geschilderte Zusammengehen ist sicher eine der vielen guten Initiativen, die es laut **Nils Dehne** zu verstetigen gilt. Der AKG-Geschäftsführer sagte: „Die kommunalen Großkrankenhäuser sehen sich in der Verantwortung für eine nachhaltig tragfähige Gesundheitsversorgung für alle Menschen. Voraussetzung dafür ist allerdings ein regulatorisches Umfeld, dass Versorgungsrollen klar adressiert und stabile Anreize für eine nachhaltige Versorgung setzt.“ **Sonja Rüger**, Geschäftsführerin der Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser sagte: „Die aktuellen Rahmenbedingungen erfordern von den Krankenhäusern neue Formen der Zusammenarbeit und Netzwerke mit echten wirtschaftlichen Vorteilen. Die technologischen Voraussetzungen sind längst vorhanden. Es braucht Planbarkeit und Vertrauen, um die damit verbundenen Möglichkeiten im Sinne einer zukunftsfähigen Versorgung zu realisieren. Wir wollen mit unserer gemeinsamen Veranstaltung auch zeigen, dass es für kommunale Krankenhäuser zukunftsfähige Konzepte auch in einem schwierigen regulativen Umfeld gibt.“ **Dr. Nicolas Krämer**, Vorstandsvorsitzender der HC&S AG, sagte: „Gefordert ist nicht nur die Politik, sondern auch entschlossenes Management vor Ort. Im Krankenhauswesen haben wir kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Wer kommunale Kliniken retten will, braucht jetzt konsequentes Handeln.“ *krü*

Anzeige