

„Viele Kliniken können nun ihr Profil schärfen“

Ingo Morell, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), zur neuen Krankenhausplanung in NRW und Herausforderungen für die Träger

Die Kliniken in NRW haben noch vor dem Weihnachtsfest ihre Feststellungsbescheide bekommen. Überwiegt die Zufriedenheit bei den Kliniken, oder gibt es auch Enttäuschungen?

Die Krankenhäuser wissen nicht erst seit dem 16. Dezember, also mit dem Erhalt der Feststellungsbescheide, was auf sie zu kommt. Bereits im Juni 2024 hat das NRW-Gesundheitsministerium mit einem ersten Anhörungsverfahren allen Krankenhäusern mitgeteilt, wie es sich die künftigen Versorgungsaufträge vorstellt. Darauf konnten die Häuser, ihre Träger, ebenso aber Kommunen, Ärztekammern und alle anderen Beteiligten mit einer Stellungnahme reagieren. In etwa 160 Fällen hat das Ministerium dann seine Vorstellungen angepasst, wenn es die Einwände als dem Grunde nach für relevant bewertet hat. Dieses gesamte Verfahren ist transparent gelaufen, auf der Webseite des Ministeriums konnte man jederzeit nachvollziehen, was

das Land plant und wie es auf Einwendungen reagiert. Deshalb waren alle Krankenhäuser vorbereitet auf das, was nun sozusagen mit der Weihnachtspost kam.

Die Entscheidungen des Gesundheitsministeriums sorgen für eine Konzentration bei den relevanten Leistungsgruppen und für eine Spezialisierung, und zugleich sichern sie für die Patientinnen und Patienten eine meist gut erreichbare Versorgung. Die Einschnitte sind dabei für viele Krankenhäuser durchaus schmerzhaft. Wenn Sie sich bei den nordrhein-westfälischen Krankenhausträgern und den Geschäftsführungen umhören, begegnet Ihnen eine prinzipiell positive Grundhaltung der Krankenhausplanung gegenüber. Die Notwendigkeit dieses Prozesses steht nicht in Frage. Davon unberührt ist jedoch, dass nun die Aberkennung von bisher erbrachten Leistungsgruppen für die betroffenen Krankenhäuser zu deutlichen Veränderungen führen wird, die in ihren Auswirkungen nun austariert



Ingo Morell, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), bilanziert ein desaströses Lauterbach-Erbe Foto: KGNW, Caroline Seidel.

werden müssen. Es gibt durch den Prozess von Konzentration und Spezialisierung aber auch die gegenläufige Entwicklung: Viele Kliniken können nun ihr Profil schärfen und müssen dafür ebenfalls die Voraussetzungen schaffen.

Wie werden die unzufriedenen Kliniken reagieren?

Die jetzt erteilten Feststellungsbescheide werden natürlich alle Geschäftsleitungen noch einmal gründlich prüfen, denn auch die Begründungen sind ja relevant. Gegen diese Bescheide können die Krankenhäuser Rechtsmittel einlegen. Allerdings haben solche Klagen vor den Verwaltungsgerichten keine aufschiebende Wirkung. Wenn Sie mich fragen, was ich erwarte: Es wird Klagen geben, aber die Zahl wird überschaubar bleiben.

Welche Herausforderungen kommen auf die Kliniken, aber auch auf die Patienten zu?

Die allermeisten Patienten können sich zunächst drauf verlassen, dass sie in ihrer Nähe ein Krankenhaus der Grundversorgung finden. Und sie werden sich umstellen müssen, weil sie je nach Beschwerden vorher mit ihrer Ärztin, ihrem Arzt besprechen müssen, welches Krankenhaus die Versorgung in der entsprechenden Leistungsgruppe anbietet. Das klingt kompliziert, ist aber auch heute schon Teil des normalen Arzt-Patienten-Gesprächs in der Praxis. Die NRW-Leistungsgruppen sind mit qualitativen Vorgaben verknüpft. Wenn eine Klinik den Versorgungsauftrag bekommt, dann stimmen dort alle qualitativen Voraussetzungen. Insofern stiftet die Krankenhausplanung auch Vertrauen. Denn die Mitarbeitenden in unseren Krankenhäusern stehen mit ihrer Qualifizierung und ihrem Engagement genau dafür.

Losgelöst davon werden natürlich nun Krankenhäuser einzelne Abteilungen schließen müssen, weil sie die Leistung nicht mehr anbieten dürfen. Das sind ohne Zweifel schwierige Entscheidungen, die möglicherweise auch neue Fusion oder auch die Schließung von Standorten auslösen können. Diese Entscheidungen müssen die Träger jetzt in der Übergangsphase treffen. Die Krankenhäuser zeigen in NRW, dass sie zu ernsthaften Veränderungen bereit sind und sie auch aktiv mittragen.

Wird die Landesreform das Thema Fachkräftemangel beheben?

Ich halte es für einen Irrglauben, dass man einen solchen Effekt erzielen kann. Sicher wird der beginnende Konzentrationsprozess dazu führen, dass manche Beschäftigten in diesem Zuge ihren Arbeitsplatz wechseln. Aber man darf nicht den Fehler machen zu glauben, insbesondere die Pflegekräfte könnten wie Schachfiguren auf einer imaginären Krankenhauskarte verschoben werden. Die wenigsten können und wollen ihre persönlichen und familiären Bezüge einfach ausblenden, um in entferntere Krankenhäuser zu pendeln. Und auch beim ärztlichen Personal kann man eine solche Mobilität nicht mehr unbedingt voraussetzen, wenn etwa die familiäre dem entgegensteht. Das Konzept, die Orte der Arbeitsplätze zu reduzieren, um so Pendlerströme dorthin auszulösen, funktioniert nicht.

Wie sieht die wirtschaftliche Lage der Kliniken in NRW aktuell aus?

Dramatisch – wie eigentlich überall. Seit drei Jahren rutschen die Krankenhäuser in eine historische Defizitkrise, weil die Inflationkosten nicht ausgeglichen werden. Jeden Monat bringen allein die NRW-Krankenhäuser rund 90 Mio. € mit, um die Patientinnen und Patienten behandeln zu können. Das seit dem Beginn des Ukraine-Krieges wachsende Defizit übersteigt in Nordrhein-Westfalen bald die Marke von drei Mrd. €. Dass die jetzt aus dem Amt scheidende Bundesregierung bewusst nichts dagegen unternimmt und damit die Daseinsvorsorge nachhaltig beschädigt, ist ein Skandal. Denn es geht nicht nur um Insolvenzen. Dieses Defizit hat bei den freien Krankenhausträgern so ziemlich alle Reserven aufgefressen, auch die Kommunen als Träger rutschen ins Minus mit Folgen für die übrige Daseinsvorsorge. Man fragt sich, mit welcher Motivation eine Bundesregierung so etwas – das jedenfalls bleibt der Eindruck – destruktiv betreibt. Zumal die Krisen um uns herum eher befürchten lassen, dass wir nicht auf Daseinsvorsorge verzichten können. Es wird deshalb höchste Zeit, nach der kommenden Bundestagswahl die Vergütung für die Leistungen an die realen Kosten anzupassen. Also die Landesbasisfallwerte nachhaltig anzuhoben. Noch vor einer Regierungsbildung muss eine Brückenfinanzierung beschlossen werden.

Wird sich die wirtschaftliche Lage der Kliniken verbessern?

Zuerst: Die wirtschaftliche Lage der Kliniken wird sich nur verbessern, wenn der Bund seine eben umrissene Verantwortung für die Daseinsvorsorge durch die Krankenhäuser endlich annimmt. Das ist das Wesen der dualen Finanzierung, in der der Bund die Betriebskosten und die Länder die Investitionen tragen müssen. Und zur NRW-Krankenhausplanung: Die von Landesregierung und Landtag in Nordrhein-Westfalen bis 2030 bereitgestellten Mittel von 2,51 Mrd. € sind für die Umsetzung der Krankenhausplanung reserviert. Sie ermöglichen zumindest den Einstieg in diesen Prozess, der vermutlich deutlich teurer wird. Deshalb wird auch der in der Krankenhausreform des Bundes vorgesehene Transformationsfonds von 50 Mrd. € über zehn Jahre eine relevante Rolle spielen. Denn die jetzt verfügbaren Landesmittel sind für Investitionen geplant. Wir brauchen aber auch kurzfristig eine finanzielle Lösung für die Transformationskosten. Denn wenn Krankenhäuser einzelne Abteilungen aufgrund der Entscheidung des Landes schließen müssen, wird dies auch betriebsbedingte Kündigungen nach sich ziehen. Es kann nicht sein, dass die Krankenhäuser darauf sitzen bleiben in einer Zeit, in der sie keinerlei Rücklagen mehr haben und ihr Angebot zur Disposition stellen.

Wie wird sich das KHVVG auf die Landeskrankhausplanung auswirken?

Eigentlich rätseln wir alle noch, was die nie öffentlich gemachte Auswirkungsanalyse für die Krankenhausreform des Bundes ergeben hat. Sie ist eine Blackbox. Der Bundes-Klinik-Atlas ist

manipulativ und nicht faktentreu. Alles dies ist das exakte Gegenteil der Transparenz, die wir in NRW praktiziert haben. Die angekündigten Verordnungen liegen nicht vor. Das Einzige, das wir kennen, sind die Vorgaben für Fachärzte, die kaum ein Krankenhaus erfüllen können. So kann ich auch die Kliniken aus der Daseinsvorsorge drängen. Ähnliche Effekte wird die geplante Umverteilung der unteren 15 % in der Onkochirurgie haben, obwohl dafür keine valide wissenschaftliche Basis offengelegt ist. Der Kern des KHVVG soll ja – nach der eigentlichen Zuständigkeit – die Finanzierung der Betriebskosten sein. Die Folgen sind bisher vollkommen unklar. Es ist aber erkennbar, dass der Bundesgesundheitsminister zwei zentrale Ziele verfolgt: die Zahl der Krankenhäuser effektiv und schnell zu reduzieren, egal wo übrigens, denn eine regionale Steuerung ist ausgeschlossen. Und zweitens will er die Planungsoptionen der Länder auf das Minimum einer Bezirksregierung herabstufen. Alles dies würde auch die NRW-Krankenhäuser, vor allem aber die Patienten vor neue Probleme stellen, die wir heute noch nicht kennen. Deshalb ist es wichtig, dass die nächste Bundesregierung die Strickfehler der Krankenhausreform schnellstens korrigiert.

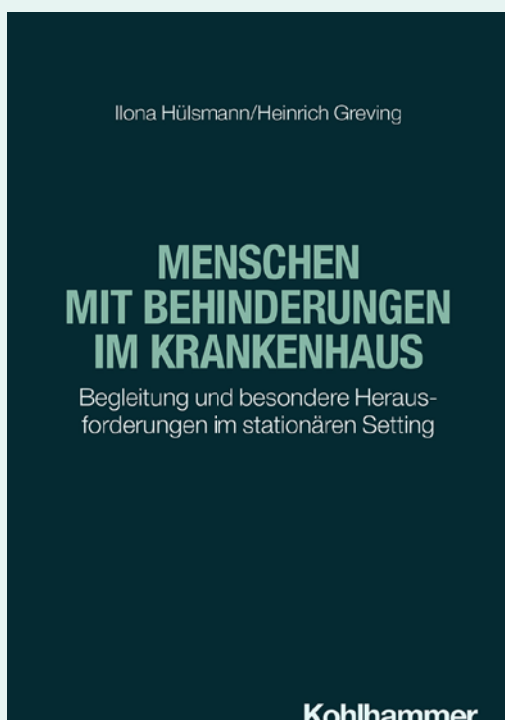
Welche Änderungen wünschen Sie sich am KHVVG? Glauben Sie, dass das Gesetz noch nachgebessert wird?

Noch bevor die nächste Bundesregierung ihre Arbeit aufnimmt, muss der neue Bundestag eine Brückenfinanzierung für die

Krankenhäuser auf den Weg bringen. Sonst führt diese historische Defizitkrise in einen ungekannten Strukturbruch der Daseinsvorsorge. Die neue Regierung muss sich dann dem KHVVG widmen, zwei Dinge habe ich eben angesprochen: Die Facharztvorgaben müssen sich an der Realität, also auch den verfügbaren Fachärzten orientieren. Das algorithmische Rasieren von unten bei der Onkochirurgie muss gestrichen werden, weil die wissenschaftliche Basis fehlt. Die Mindestfallzahlen, über die ein noch undefinierter Prozentanteil in den einzelnen Leistungsgruppen von unten nach oben umverteilt werden und zudem Vorhaltepauschalen gesteuert werden sollen, ist destruktiv und muss schnellstens abgeschafft werden. Sonst ist die Daseinsvorsorge elementar gefährdet. Die Vorhaltefinanzierung muss gestoppt und mit mehr Zeit durch ein fundiertes System ersetzt werden, das echte Sicherheit schafft. Der Bundesgesundheitsminister hat in seiner Amtszeit über viele Gesetze einen wahren und aberwitzigen Bürokratieturbo gezündet. Man wundert sich, dass die Ampel ihn das alles hat machen lassen. Das muss alles schnell zurückgefahren werden. Und die kommende Bundesregierung wird sich darum kümmern müssen, wenn sie die Daseinsvorsorge ernst nimmt und sichern will. Im September sind im bevölkerungsreichsten Bundesland NRW Kommunalwahlen. Dann geht es auch um das desaströse Lauterbach-Erbe.

Die Fragen stellte Tanja Kotlorz

Bücher



Ilona Hülsmann, Heinrich Greving: Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus. Begleitung und besondere Herausforderungen im stationären Setting, Verlag W. Kohlhammer, 1. Auflage, Erscheinungsjahr: 2024, 101 Seiten, 34 €, ISBN 978-3-17-041945-2

In dem Werk werden Strukturen und Hinweise für die Fort- und Weiterbildung in Bezug auf die Situation von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus dargelegt. Auf die Beschreibung der grundlegenden Strukturen folgt exemplarisch eine Darstellung des Ablaufs zur Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Kliniken in allen Facetten: Vorbereitung, Aufnahme, Diagnostik, Aufklärung und Behandlung, Begleitung und Versorgung, Hilfsmittelversorgung, sowie Entlassmanagement, Nachsorge und Beratung. Abschließend werden ausgewählte Themenbereiche, die für die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen im Krankenhaus bedeutsam sind, vertiefend bearbeitet.