

Dr. Gerald Gaß

Ein Koalitionsvertrag, der Zuversicht weckt

Der Koalitionsvertrag der neuen Regierung trifft einige Aussagen zur Gesundheits- und Krankenhauspolitik. Vieles weckt Hoffnungen, dass „Schwarz-Rot“ Fehler der Vergangenheit korrigieren wird, vieles bleibt aber auch unscharf. Zentral wird aber sein, dass es die Regierung nicht bei Kenntnissen belässt, sondern unverzichtbare Reformen nun zügig umsetzt.

Als sich Ende 2021 die Ampel-Regierung konstituiert hat, stand, unter dem Eindruck der Coronapandemie wenig verwunderlich, die Gesundheitspolitik im politischen und öffentlichen Fokus. Nach dem Bruch des Dreierbündnisses stellt sich die Lage völlig anders dar: Russlands aggressiver Kriegskurs und der politische Paradigmenwechsel in den USA verhelpen der Außenpolitik wieder an die Spitze der Agenda. Rezession und weltweite Unsicherheit rufen nach wirtschaftspolitischen Reformen. Dennoch hat die neue Koalition aus CDU und SPD die Gesundheitspolitik nicht vergessen.

Koalition bekennt sich zur Reform der Reform

Für die Krankenhäuser steht natürlich die Krankenhausreform an erster Stelle. „Was lange währt, wird endlich gut“ trifft auf diese Reform leider nicht zu. Viel zu lange hat sich der ehemalige Gesundheitsminister Lauterbach mit seinen Kritikern vor allem aus den Bundesländern im Ringen um die Inhalte der Reform verkämpft, hat dabei wertvolle Zeit verloren und am Ende nicht einen guten Kompromiss vorgelegt, sondern eine Reform, die in weiten Teilen ihre Ziele verfehlt, die Krankenhauslandschaft zukunftssicher zu machen und Versorgung verlässlich zu sichern. Die neue Regierung hat sich folgerichtig die Reform der Reform auf die gesundheitspolitischen Fahnen geschrieben und dabei auch einige Vorschläge der Deutschen Krankenhausgesellschaft aufgegriffen. Für die Krankenhäuser elementar ist dabei der nachträgliche Ausgleich der inflationsbedingten Mehrkosten seit dem russischen Angriff auf die Ukraine, die das langjährige strukturelle Defizit der Krankenhäuser dramatisch verschärft haben. Die Koalition bekennt sich dazu zumindest indirekt. Für die DKG ist klar, dass sich der Ausgleich nicht weiter verzögern darf. Zwingend ist für uns die Anhebung der Landesbasisfallwerte um 4 %. Und hier muss der Regierung klar sein: Einmalhilfen können kurzfristig entlasten, reichen aber allein nicht aus. Wenn es bei Einmalzahlungen bleiben sollte, müssen diese mit Deregulierung und gezielten langfristigen Entbürokratisierungsmaßnahmen verknüpft sein, um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, ihre Kosten an das Erlösniveau anzupassen.

Absolut richtig ist das Bekenntnis der Koalition zur Finanzierung des Transformationsfonds aus dem neu aufgelegten Sondervermögen. Hier wird die Koalition einen schweren Fehler der Lauterbachschen Krankenhausreform korrigieren, die vor-

sah, einseitig die gesetzlich Versicherten über den Gesundheitsfonds zur Kasse zu bitten. Angesichts ohnehin schon zahlreicher fachfremder Ausgaben und dramatisch steigender Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung ist diese Korrektur uneingeschränkt zu begrüßen.

In Sachen Finanzierung darf die Koalition das Vorhaltevergütungskonzept des ehemaligen Gesundheitsministers nicht fortführen. Für die Krankenhäuser bleibt klar, dass diese Art der Vorhaltefinanzierung untauglich ist. Weitere Prüfungen oder Beobachtungen braucht es dafür nicht. Alle Simulationen und Studien belegen deren Unwirksamkeit. Sie wird die Krankenhäuser nicht wie angekündigt aus der Abhängigkeit der Fallzahlen befreien und keinen Beitrag zur Versorgungssicherung leisten. Und hier nehmen wir den Koalitionsvertrag sehr ernst. Dort ist nicht nur von einer zeitlichen Verschiebung die Rede – es geht auch um ein mögliches Nachjustieren. Genau das muss geschehen, wenn Analysen zeigen, dass die aktuelle Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung in die falsche Richtung führt. Diese Analysen liegen bereits vor und zeigen deutlich: Die Richtung stimmt nicht. Jetzt ist entscheidend, dass die Politik nicht versucht, mit kleinen Korrekturen ein grundsätzlich fehlerhaftes System irgendwie tragfähig zu machen. Stattdessen braucht es eine umfassende Neuausrichtung, weniger komplex und transparent in ihren Auswirkungen. Unverständlich ist, dass die Regierung allein für die Universitätskliniken vorsieht, dass sich die Vorhaltepauschalen „an den realen Kosten orientieren“ sollen. Dies muss natürlich für alle Kliniken gelten. Hier besteht für die Gesundheitspolitik der kommenden Jahre Nachholbedarf.

Der Koalitionsvertrag bekennt sich zu einer „qualitative(n), bedarfsgerechte(n) und praxistaugliche(n) Krankenhauslandschaft aufbauend auf der Krankenhausreform“. Was das genau bedeutet, bleibt der Koalitionsvertrag schuldig. Für die Versorgung wird jedoch wichtig sein, Strukturen nicht anhand starrer Vorgaben zu reformieren. Wir interpretieren „bedarfsgerecht“ als ein Bekenntnis zur flächendeckenden Krankenhausversorgung. Das verlangt Planungshoheit der Länder. Folgerichtig gibt der Koalitionsvertrag den Ländern die Möglichkeit, Ausnahmen zur Sicherung der Grund- und Regelversorgung festzulegen. Für die Patientinnen und Patienten gerade in den Flächenländern ist dies eine gute Nachricht. Dazu zählt auch die Absicht der neuen Koalition, die Definition von Fachkrankenhäusern im

KHVVG noch einmal zu revidieren und so Gefahren abzuwehren, dass bei Strukturreformen wertvolle und exzellent arbeitende Spezialkliniken vom Netz gehen.

Eine folgerichtige Entscheidung ist auch, die 60 Leistungsgruppen nach dem NRW-Modell einzuführen, zuzüglich der speziellen Traumatologie. Für die Krankenhäuser steht hier die Planungssicherheit im Vordergrund. Dass die Leistungsgruppen bis zur Evaluation 2028 in dieser Form erhalten bleiben sollen, gibt den Kliniken die Möglichkeit, ihre Arbeit verlässlich zu planen.

Mehr Kompetenzen, mehr Vertrauen in unsere Beschäftigten

Ein zentrales Problem für die Krankenhausversorgung war und ist der Fachkräftemangel. Der Koalitionsvertrag sieht einige Schritte zur Verbesserung der Personalsituation vor. Dass die Regierung kurzfristig die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz umsetzen und den Beruf der Advanced Practice Nurse einführen will, bewerten wir positiv. Die Kompetenzen gerade der Pflegekräfte müssen viel besser genutzt werden.

Uneingeschränkt begrüßen wir, dass die Koalition die Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse beschleunigen möchte. Das ist angesichts des Fachkräftemangels, der sich ohne Zuwanderung nicht lösen lässt, dringend geboten. Beim Thema Personalbemessung bedauern wir, dass sich die neue Regierung nicht dazu durchringen konnte, Überregulierung abzubauen und etwa die Personalbemessung für den ärztlichen Dienst zu streichen.

Erstmalig nimmt eine Koalition auch die Leiharbeitsproblematik in den Blick. Dabei sticht für die Krankenhäuser als erstes die Absicht der Koalitionäre ins Auge, Springerpools künftig finanzieren zu wollen. Diese Pools sind ein wichtiges und bislang erfolgreiches Modell, um die Leiharbeit in den Krankenhäusern einzudämmen. Wir erwarten darüber hinaus weitere Schritte, zum Beispiel Deckelung der Stundensätze der Leiharbeitsunternehmen und Qualitätssicherungsverfahren. Leiharbeit muss wieder der Abdeckung von Spitzen und akuten Personalausfällen dienen und darf nicht zur übermäßigen Belastung der Krankenhäuser und damit der Versicherten führen.

Bürokratieabbau: Auf Bekenntnisse muss konkretes Handeln folgen

Das gesamte Land ächzt unter der erdrückenden Bürokratielast. Den Krankenhäusern geht es nicht anders. Auf drei Stunden täglich haben sich die Bürokratieanforderungen mittlerweile für Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte erhöht – also für Menschen, deren Berufsbild mit Büroarbeit und Aktenschränken eigentlich kaum etwas zu tun hat. Die Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag zum Bürokratieabbau auch im Krankenhaus bekannt. Dabei darf sie nicht weiter unnötig Zeit verlieren, denn die Bürokratielast frustriert nicht nur die Beschäftigten der Kliniken und kostet die Versicherten viel Geld. Sie verschärft auch den Fachkräftemangel. Denn in den Stun-

den, in denen hochqualifizierte Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte die außer Kontrolle geratene Bürokratie bewältigen müssen, fehlen sie bei ihrer eigentlichen Arbeit, bei der sie dringend benötigt werden. Die DKG hat bereits dem Vorgänger von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken konkrete Vorschläge zur Bürokratiereduktion vorgelegt – vergeblich. Wir wollen die Misstrauens- durch die Vertrauenskultur ersetzen, Dokumentationspflichten auf das medizinisch und pflegerisch wirklich Notwendige reduzieren, unnötige Datenlieferungen, die zum Teil noch aus der Coronazeit stammen, streichen, NUB-Verfahren vereinfachen und vieles mehr. Die Regierung bekennt sich in ihrem Koalitionsvertrag zu einem Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen. Das lässt aufhorchen: Karl Lauterbach hatte ein solches Gesetz in seiner dreijährigen Amtszeit gleich zweimal versprochen. Gehalten hat er sein Versprechen nie. Für die Krankenhäuser ist es wichtig, dass diesen Bekenntnissen, die wir seit Jahren von jeder Bundesregierung hören, nun auch Taten folgen. Bürokratieabbau taugt nicht nur für Sonntagsreden, sondern ist elementar wichtig, um die Versorgung zu sichern.

Mehr ambulante Behandlungen im Krankenhaus

Sektorenübergreifende Kooperationen und mehr ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus sind im Sinn einer guten und ökonomisch sinnvollen medizinischen Versorgung unabdingbar. Wir begrüßen, dass sich die Koalition grundsätzlich zu Reformen in diese Richtung bekennt. Reformbedarf besteht unter anderem bei den Hybrid-DRGs. Ziel der Ambulantisierungsreformen muss sein, Patientinnen und Patienten unter medizinisch sicheren Bedingungen in die ambulante Behandlung überführen zu können. Die zuletzt vom ehemaligen Minister ohne jede Konsultation mit der Selbstverwaltung durchgedrückte Erweiterung der Hybrid-DRGs auf eine Million Fälle dürfte für viele Patientinnen und Patienten ein böses Erwachen bedeuten. Ihre stationäre Versorgung wird quasi unter „Strafe“ gestellt, noch bevor die Evaluation der ersten Phase vorliegt und hybride Strukturen aufgebaut werden konnten. Es drohen Versorgungsengpässe.

Wieder mehr Dialog wagen

Abseits der konkreten politischen Zielsetzungen sind wir überzeugt, dass die neue Ressortchefin im Gesundheitsministerium wieder zu einer Kultur des Miteinanders zurückkehrt und die Selbstverwaltung nicht als Feind und Gegner, sondern als Partner akzeptiert. Hier ist leider in den vergangenen drei Jahren viel Porzellan zerschlagen worden. Die DKG wird immer eine offene Tür für die Gesundheitsministerin haben und als kritische, aber konstruktive Partnerin zur Verfügung stehen.

Anschrift des Verfassers

Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG,
Wegelystraße 3, 10623 Berlin