

Zukünftige Krankenhausfinanzierung krisensicher gestalten

Klinikverbund Hessen e. V.: Krankenhausversorgung benötigt langfristige Neuordnung der Finanzierung

Mit dem Beginn der Corona-Krise wurde die Krankenhausfinanzierung einschneidend verändert. Zu der leistungsorientierten Abrechnung der Krankenhaufälle hatte der Gesetzgeber für die Bereitstellung von Kapazitäten und die Verschiebung von nicht dringlichen Behandlungen eine Leerstandspauschale als Ausgleichszahlung eingeführt. *„Wir sind froh, dass durch diese und andere Sofortmaßnahmen vielen Kliniken die nötige Liquidität gesichert werden konnte“*, meint Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen e. V. Dass aktuell darüber diskutiert werde, diese pauschale Unterstützung entgegen den ursprünglichen Intentionen und politischen Zusagen nun doch mit dem Budget bzw. Erlösausgleichen zu verrechnen, sehe der Klinikverbund Hessen jedoch als Vertrauensbruch der Politik gegenüber den Krankenhäusern. Die Kliniken bräuchten eine verlässliche und kalkulierbare Finanzplanung. *„Eine ständige Änderung der Konditionen für die Zahlungen auf Druck der Kostenträger ist für die Krankenhäuser gerade in dieser sowieso schwer einzuschätzenden Lage katastrophal“*, stellt Maurer fest.

Das Gesundheitssystem habe die erste Welle der Pandemie gut überstanden. Inzwischen könnten die Krankenhäuser auch wieder regulär fast alle Patienten behandeln. Allerdings schränkten notwendige Sicherheits- und Hygienemaßnahmen für Patienten und Personal die Behandlungskapazität weiterhin ein. *„Wir werden auf absehbare Zeit nicht annähernd so viele Patienten behandeln können, wie vor der Krise. Deshalb brauchen die Krankenhäuser jetzt ein langfristiges Finanzierungskonzept“*, stellt Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen, fest. Auch wenn die Krise als Ausnahmesituation dabei nicht der Maßstab sei, könnten und müssten die Erfahrungen daraus für die Zukunft genutzt werden.

„Die bisherige Finanzierung über ein leistungsbezogenes Fallpauschalensystem kommt dann an seine Grenzen, wenn es nicht um Leistungen, sondern um Vorhaltung und Daseinsvorsorge geht“, meint Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Die für 2020 vorgesehenen Leistungen der Krankenhäuser könnten bei weitem nicht erbracht werden, daher seien den Kliniken die geplanten Erlöse weggebrochen. Dennoch sei die Forderung nach Abschaffung der DRG-Fallpauschalen unrealistisch, solange es kein Alternativkonzept gebe.

„Die Ziele einer ausgewogenen Krankenhausfinanzierung sind aus unserer Sicht eine faire und ausgewogene sektorübergreifende Leistungsvergütung, eine vollständige Finanzierung der notwendigen Investitionen, die finanzielle Sicherstellung der bedarfsgerechten Personalausstattung und der in Bezug auf den Versorgungsauftrag angemessenen Vorhaltung sowie die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften sowohl in ärztlichen, als auch nicht-ärztlichen Berufsgruppen,“ fasst Schaffert zusammen.

Dies könne aus Sicht des Klinikverbundes in einer modularen Finanzierung bürokratiearm ausgestaltet und auch mit einer Diskussion über Krankenhaus- und Versorgungsstrukturen verknüpft werden. Diese

Finanzierungsmodule dürften jedoch nicht zu kleinteilig und bürokratisch ausgestaltet werden. Gerade bei unvorhergesehenen Entwicklungen sei Flexibilität wichtig, um die Mittel vor Ort nach dem aktuell notwendigen Bedarf einzusetzen.

Allerdings müssten auch Land und Bund in die Pflicht genommen werden, denn Module wie Investitionen und Vorhaltung, ggf. auch Teile der Aus- und Weiterbildung, seien vor allem staatliche Aufgaben. Krankenkassen und Beitragszahler müssten für die Sicherstellung der zukünftigen Versorgung auch bei rückläufiger Konjunktur von den Kosten für Investitionen und Vorhaltung entlastet werden.

Leider werde die Debatte um die Krankenhausvergütung nicht immer sachlich geführt. Zwar müssten die im Klinikverbund Hessen vertretenen öffentlichen Krankenhäuser, wie alle anderen auch, nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten handeln, um die kommunalen Haushalte nicht zu belasten und die fehlenden Investitionsmittel zu generieren. Es gehe ihnen aber keinesfalls um Gewinnmaximierung, wie dies in der öffentlichen Diskussion oft allen Krankenhäusern pauschal unterstellt werde.