

Wetzlar, den 19. Dezember 2021

Risiken für die Krankenhausversorgung

2022 drohen weitere Belastungen durch die Pandemie, die kritische Finanzlage und mögliche Ärztestreiks für die Krankenhäuser des Klinikverbunds Hessen

Der Klinikverbund Hessen e. V. erwartet für die öffentlichen Krankenhäuser ein schwieriges Jahr 2022. Angesichts der Pandemieentwicklung werde es keine Entlastung der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten hinsichtlich der Versorgung von COVID-Erkrankten geben – im Gegenteil. *„Wie die Daten aus anderen Ländern zeigen, wird es wegen der deutlich gesteigerten Infektiosität der Omicron-Variante allein durch die Masse der Infizierten zu einem Anstieg der Krankenhausbehandlungen kommen, selbst wenn der Anteil der schweren Verläufe geringer sein sollte“*, meint Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen und verweist dabei auf die [dramatische einstimmige Einschätzung des neu eingesetzten Expertenrats der Bundesregierung](#). Dabei seien bereits aktuell die Belastungen der Krankenhäuser und insbesondere der Intensivstationen extrem hoch. Es stehe immer weniger Personal zur Verfügung, weil für viele der Beschäftigten die anhaltend hohe Beanspruchung in der Versorgung nicht mehr leistbar sei. Hinzu komme mit der Omicron-Welle drohender zusätzlicher Personalausfall durch Erkrankungen selbst bei geimpften Mitarbeitenden.

„Auch im Namen der Menschen, die in der Krankenhausversorgung arbeiten appelliere ich dringend an alle Bürger, sich vollständig impfen zu lassen, nach entsprechendem Zeitraum auch mit Boosterung. Das ist erwiesenermaßen der beste Schutz derzeit – für jeden Einzelnen, für das Gesundheitssystem und für die dort Beschäftigten“, betont Schaffert.

Zur Aufrechterhaltung der Versorgung benötigten die Kliniken eine planungssichere Finanzierung. Die Finanzlage der Kliniken sei jedoch bereits aktuell stark belastet, nach einer Umfrage innerhalb des Klinikverbundes rechneten die meisten Kliniken für das Jahr 2021 mit einem deutlichen Defizit. Im Jahr 2022 kämen neue finanzielle Belastungen hinzu, wie weitere Erlösausfälle durch Verschieben von planbaren Leistungen, Strafzahlungen und Sanktionen beispielsweise bei der Abrechnungsprüfung, Wegfall von vorübergehend erhöhten Fördermitteln des Landes und nicht zuletzt die Kosten aufgrund der Tarifaueinandersetzung mit dem Marburger Bund um die Gehälter und Dienstzeiten der Ärztinnen und Ärzte.

Bei den Tarifverhandlungen sei das vorliegende Arbeitgeberangebot vom Marburger Bund bisher nicht angenommen und die Verhandlungen vertagt worden. Ein drohender Streik der Ärzteschaft mitten in der Pandemiesituation sei höchst problematisch, nicht nur für die kommunalen Krankenhäuser als Arbeitgeber, sondern auch für die Versorgung. Insbesondere die Forderung des Marburger Bundes, die ärztlichen Ruf- und Bereitschaftsdienste strikt zu begrenzen, sei aus Sicht des Klinikverbunds Hessen unrealistisch. *„Bei allem Verständnis für den Wunsch nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Work-Life-Balance muss ein Krankenhaus 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche betrieben werden können, das geht nicht ohne ärztliche Dienste und dazu braucht es auch ausreichend Flexibilität“*, betont Schaffert. Vor allem kleinere

Krankenhäuser und Abteilungen seien von der geforderten Einschränkung betroffen, denn hier brauche es flexible Möglichkeiten für den Ausgleich von Krankheitsausfällen und Abwesenheiten. Insgesamt beziffere die Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) das Volumen der Forderungen für die Tarifaufzeit auf 420 Millionen Euro für alle kommunalen Kliniken in Deutschland, was einer Personalkostensteigerung von 7,3% entspräche.

„Dieses Geld ist schlicht nicht vorhanden, denn trotz Ausgleichen für die Pandemie ist die Krankenhausfinanzierung gedeckelt und letztlich an die Einnahmeentwicklung der Krankenkassen gekoppelt“, erläutert Schaffert. Der Landesbasisfallwert für das Jahr 2022, mit dem die Krankenhausleistungen vergütet werden, steige lediglich um 2,31%. *„Dass die Steigerung des Landesbasisfallwertes in Hessen bis an die maximal mögliche Steigerungsrate hergeht und so mit den Kassen vereinbart werden konnte, ist zwar ein erfreuliches Ergebnis, doch diese Steigerung wird bereits durch den Leistungsrückgang sowie die pandemiebedingten und allgemeinen Kostensteigerungen aufgebraucht“*, so Schaffert. Tarifliche Veränderungen könnten erst mit erheblicher Verzögerung und dann auch nur zum Bruchteil berücksichtigt werden. *„Alles in allem sind die Krankenhauskosten innerhalb eines gedeckelten Finanzierungssystems wie kommunizierende Röhren: Mehrausgaben in einem Bereich müssen durch Einsparungen ausgeglichen werden, aber genau das geht in der jetzigen Situation nicht“*, beschreibt Schaffert die Lage.

Dabei seien die Tarifsteigerungen des ärztlichen Dienstes nicht die einzigen finanziellen Sorgen der Kliniken des Klinikverbands Hessen. So gebe es auch im Jahr 2022 wieder eine deutliche Finanzlücke zwischen der gesetzlich vorgesehenen Investitionsförderung des Landes und den tatsächlich notwendigen Mitteln für Investitionen und Instandhaltung, die durch die Krankenhäuser selbst gefüllt und damit erwirtschaftet werden müssten.

Zudem finanzierten die Kliniken seit nunmehr zwei Jahren einen Großteil der Pflegepersonalkosten vor, weil der für die Refinanzierung der Pflege vorgesehene Pflegeentgeltwert viel zu niedrig sei und bisher in Hessen kaum Abschlüsse für ein Pflegebudget vorlägen. Dies belaste die Liquidität der Krankenhäuser in erheblichem Maße. *„Eigentlich hat die vorige Bundesregierung mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz und der Einführung von Pflegebudgets eine vollständige Refinanzierung der Kosten für die Pflege am Bett in den Krankenhäusern versprochen; aber die Realität sieht anders aus, die Krankenhäuser müssen erst einmal kräftig draufzahlen!“*, meint Schaffert.

Durch das Inkrafttreten von bürokratischen Regelungen und Strafzahlungen würden den Kliniken weitere Mittel und Ressourcen entzogen. *„Die Scharfschaltung des MDK-Reformgesetzes im neuen Jahr mit Prüfquoten und Strafzahlungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung ist mitten in der Pandemiesituation absolut unverständlich und kontraproduktiv“*, erklärt Schaffert. Bei Abrechnungsstreitigkeiten mit den Krankenkassen müssten die Kliniken in bestimmten Fällen zusätzlich zum strittigen Differenzbetrag noch einen Strafaufschlag an die Krankenkassen zurückzahlen. Diese Regelung verschärfe nicht nur die Auseinandersetzung zwischen Krankenkassen bzw. Medizinischem Dienst und den Krankenhäusern, sie erfordere auch auf Krankenseite einen erheblichen Mehraufwand im Abrechnungs- und Prüfungsmanagement bis hin zur frühzeitigen Einbeziehung eines juristischen Beistands. *„Bezüglich der Strafzahlungen stehen die Geschäftsführungen in der Verantwortung gegenüber ihren Trägern und sie sind gezwungen, jeden erdenklichen Aufwand zu betreiben, um diese Strafzahlungen zu vermeiden; das kostet Geld und Ressourcen, die gerade jetzt eher in der Versorgung gebraucht werden“*, so Schaffert.

Ebenfalls unnötigen Mehraufwand und Bindung von Ressourcen entstehe durch die Erweiterung der Pflegepersonaluntergrenzen auf die Bereiche Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie. Der Koalitionsvertrag sehe die kurzfristige Einführung des von Deutschem Pflegerat, VerDi und deutscher Krankenhausgesellschaft entwickelten Personalbemessungsinstrumentes PPR 2.0 vor. Dies mache jedoch nur Sinn, wenn damit die starre und nicht am tatsächlichen Pflegebedarf ausgerichtete Pflegepersonaluntergrenzenverordnung vollständig ersetzt würde. Das Inkrafttreten der erweiterten Verordnung sei daher nicht nachzuvollziehen, zumal die Regelung der ergänzenden Bereiche inhaltliche Fehler enthielten, wie die unzureichende Anrechnung der pflegerisch in der Wöchnerinnenbetreuung eingesetzten Hebammen. *„Gerade in Zeiten der Pandemie müssen die Krankenhäuser flexibel auf den jeweils notwendigen Versorgungsbedarf reagieren und nicht Personal und Ressourcen für aufwändige langfristige Belegungs- und Personaleinsatzplanung sowie bürokratische Berechnungen, Kontrollen und Dokumentation aufwenden“*, stellt Schaffert fest. Dies fordere die Verordnung jedoch selbst dann, wenn das Krankenhaus aufgrund der Versorgung von COVID-Patientinnen und -Patienten von Sanktionen befreit sei.

Die neue Bundesregierung sei gefordert, die Krankenhausversorgung aufrecht zu erhalten. *„Angesichts dieser Herausforderungen und Risiken brauchen die Krankenhäuser dringende politische Sofortmaßnahmen zur finanziellen Absicherung, die sofortige Aussetzung bürokratischer Regelungen wo möglich, die Beschleunigung finanziell wirksamer Prozesse und Verhandlungen sowie eine generelle Entrümpelung der krankenhausesrelevanten Regelungen von Bürokratie“*, fordert Schaffert