



## Das System der Krankenhausfinanzierung ist am Ende

### Die Krankenhausreform und einmalige Finanzhilfen lösen nach Ansicht des Klinikverbunds Hessen nicht die systematische Unterfinanzierung

„Die von Gesundheitsminister Lauterbach versprochene finanzielle Unterstützung von 2,5 Mrd. Euro für die Krankenhäuser hilft vielleicht, einige Krankenhausschließungen hinauszuzögern, wird das Problem der systematischen Unterfinanzierung auf Dauer nicht lösen“, stellt Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen fest. Die inflationsbedingten Kostensteigerungen bei Material und Sachkosten sowie die anstehenden Gehaltserhöhungen bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Beschäftigten im TvöD von voraussichtlich über 10% ließen die Kosten für die Krankenhäuser explodieren. Dem stünden die im Vergleich dazu geringe Steigerung des Landesbasisfallwerts als Grundlage der Krankenhauserlöse, die nach wie vor geringen Fallzahlen, sowie die weiterhin bestehende Lücke bei der Finanzierung der Investitionskosten durch das Land gegenüber. „Die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen geht immer weiter auseinander und wird auf Dauer weder durch Defizitausgleiche der Träger noch durch Einmalzahlungen aus Bundesmitteln geschlossen“, so Maurer. Einmalzahlungen könnten zwar das Überleben einiger Krankenhäuser verlängern, seien jedoch keine ursächliche Behandlung der systematischen Unterfinanzierung.

*„Leider wird dieses Problem auch nicht durch die geplante Krankenhausreform gelöst“,* ergänzt Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen. Die Krankenhausreform verändere in erster Linie die Strukturen der Krankenhäuser und die in den jeweiligen Häusern zur Verfügung stehenden Leistungen. Die mit der Reform ebenfalls geplante Einführung einer Vorhaltefinanzierung sei jedoch in ihrer Umsetzung noch unausgegoren und könne zu erheblichen Verwerfungen in der Finanzierung führen. *„Solange nur umverteilt und nicht auch mehr Geld zur Verfügung gestellt wird, bleibt die strukturelle Unterfinanzierung und die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen erhalten“,* erklärt Neyer.

Für Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen, sind die finanziellen Auswirkungen der Reform und der Veränderungen in der Gesundheitsversorgung nicht zu Ende gedacht: *„Auf den ersten Blick scheint die Idee der Vorhaltefinanzierung über die so genannten Leistungsgruppen eine gute Idee, um den Druck aus der viel kritisierten leistungsbezogenen Finanzierung zu nehmen“,* erklärt Schaffert. Bei genauerem Hinsehen ergäben sich allerdings durch die vorgesehene pauschale Vorhaltefinanzierung pro Leistungsgruppe – die jeweils sehr unterschiedliche Leistungen mit unterschiedlichen Gesamtkosten und Anteilen von Fixkosten enthalten – erhebliche Verwerfungen. *„So attraktiv eine pauschale Vorhaltefinanzierung ist, im Detail ergeben sich dann wieder neue Anreize und Fehlanreize mit entsprechen unerwünschten Auswirkungen“,* meint Schaffert.

Damit es bis zur anstehenden Krankenhausreform überhaupt noch genug Krankenhäuser gebe, brauche es nach Ansicht des Klinikverbunds Hessen eine sofortige und dauerhafte Anpassung des Landesbasisfallwertes an die tatsächlichen Kosten durch einen Inflationsausgleich sowie endlich eine ausreichende Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser. *„Außerdem darf die Krankenhausfinanzierung nicht noch komplexer werden – es müssen im Gegenteil komplexe Regelungen und Bürokratie abgebaut werden“,* meint Schaffert. Eine Vielzahl der Regelungen zur Krankenhausfinanzierung beruhten noch auf Rahmenbedingungen aus dem letzten Jahrhundert und dienten in erster Linie der Abgrenzung von ambulanter und stationärer Versorgung – also von Krankenhäusern und Kassenärzten. *„Inzwischen ist diese Abgrenzung aber obsolet, denn angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels findet die Konkurrenz nicht mehr unter den unterschiedlichen Leistungserbringern statt, sondern die Patientinnen und Patienten konkurrieren um die Leistungen – mit der Folge von langen Wartezeiten auf eine fachärztliche Behandlung“,* erläutert Schaffert.

Auch in anderen Bereichen könne ein Abbau der Bürokratie dazu beitragen, die Kosten zu reduzieren und Personal und Ressourcen für die Versorgung freizusetzen. Stattdessen führe die Politik jedoch immer neue Kostentreiber ein, wie derzeit gerade die Ausweitung der Vorhaltung für Arzneimittel im Krankenhaus. Kosten für die Ausweitung der Lagerhaltung und des Apothekenpersonals – soweit überhaupt verfügbar – blieben in dem Gesetzentwurf völlig außer Acht.

*„So sinnvoll eine einzelne Maßnahme auch erscheinen mag: Es bleibt der Eindruck, dass in der Politik und der Gesetzgebung der Blick für Zusammenhänge und das Gesamtbild der Versorgung völlig fehlt“,* meint Schaffert.

