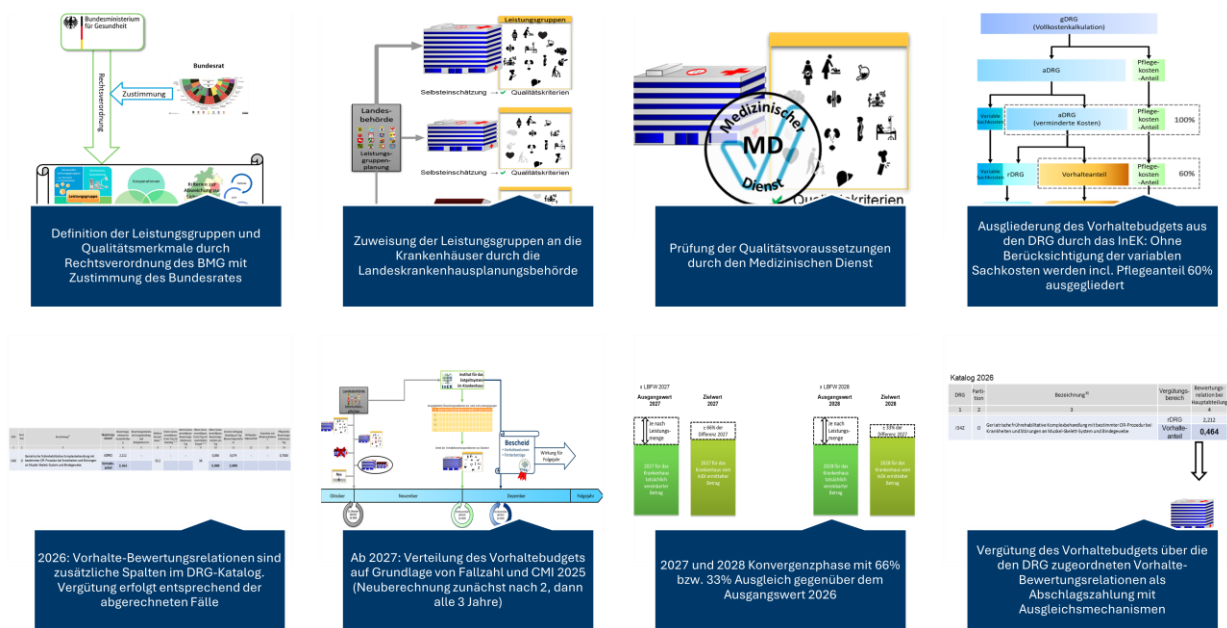


Wiesbaden, den 11. September 2024



Grafik: Reinhard Schaffert, Klinikverbund Hessen

Bundestag hat hohe Verantwortung für die Zukunft der Krankenhausversorgung

Klinikverbund Hessen zu den parlamentarischen Beratungen der Krankenhausreform

Derzeit wird im Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestages das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) mit einer weitreichenden Reform der Krankenhausversorgung und Krankenhausfinanzierung beraten. „Auf den Schultern der Abgeordneten lastet eine riesige Verantwortung und es steht die Versorgung von schwer erkrankten Menschen auf dem Spiel“, stellt Achim Neyer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen fest. Auch auf Krankenseite werde die Notwendigkeit einer Reform der Krankenhausversorgung angesichts der demografischen Entwicklung und des zunehmenden Fachkräftemangels in allen Gesundheitsberufen gesehen. Einem Großteil der Reform, beispielsweise der Umstellung der Krankenhausplanung auf Leistungsgruppen, könnten die Krankenhäuser auch grundsätzlich zustimmen. „Nordrhein-Westfalen hat gezeigt, dass sich bereits allein mit der Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen wesentliche Ziele der Reform wie der Abbau von Doppelstrukturen und die Konzentration komplexer Leistungen erreichen lassen“, sagt Neyer. Leider sei der Gesetzentwurf in einigen Teilen jedoch zu komplex und technisch angelegt, da im Gegensatz zu Nordrhein-Westfalen die Praktiker der Gesundheitsversorgung, in erster Linie die Krankenhäuser und die Krankenkassen, von der Diskussion und Entwicklung des Entwurfes weitgehend ausgeschlossen worden seien. „Auch wenn die bundesweiten Vorgaben zu Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppen nachvollziehbar sind, braucht es Augenmaß und Möglichkeiten den regionalen Strukturen gerecht zu werden, um die Gesundheitsversorgung auch in der Fläche aufrecht zu erhalten“, betont Neyer. Zudem benötige die Einführung der Leistungsgruppen und die damit verknüpfte Vorhaltevergütung eine länger Übergangsfrist, denn die damit verbundenen Änderungen werden sich auch auf das Personal der

Krankenhäuser auswirken. Insbesondere werden beim Wegfall von bisher erbrachten Leistungen in einzelnen Krankenhäuser auch betriebsbedingte Kündigungen erforderlich sein.

„Zu kurz kommt in dem Gesetzentwurf allerdings eine finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser für die deutlich gestiegenen Kosten“, stellt Dr. Julia Hefty, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Klinikverbunds Hessen fest. Denn auch in Hessen gebe es inzwischen Krankenhausinsolvenzen, wie in Biedenkopf, oder die Schließung eines Krankenhausstandortes aus wirtschaftlichen Gründen durch den privaten Träger, wie in Büdingen. Die strukturelle Unterfinanzierung bei den Behandlungskosten durch die Krankenkassen und bei den Investitionen durch die Länder gefährde insbesondere die Krankenhausversorgung in der Fläche. Weitere Schließungen von Krankenhausstandorten nehme die Bevölkerung der betroffenen Regionen als erhebliche Einschränkung der Versorgung und Versagen der Politik wahr. *„Zwar gibt es in dem Gesetzentwurf Regelungen bei Personalkostensteigerungen und dem Landesbasisfallwert als Grundlage der Krankenhausvergütung, doch bis dieses Geld fließt vergehen noch ein bis zwei Jahre“,* so Hefty. Zudem würden nach wie vor nicht die erheblichen Kostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 ausgeglichen, so dass in der Finanzierungsbasis weiterhin eine erhebliche Lücke klaffe. Es sei faktisch für die Krankenhäuser kaum möglich, Krankenhausbehandlungen kostendeckend zu erbringen. *„Auch die Kommunen als Träger werden auf Dauer die Defizite nicht ausgleichen können, denn abgesehen von rechtlichen Bedenken fehlt das Geld dann für andere kommunale Aufgaben“,* betont Hefty.

Kritisch werde in dem Reformgesetz die Teilumstellung der Finanzierung auf eine so genannte Vorhaltefinanzierung für die neu definierten Leistungsgruppen gesehen. *„Leider handelt es sich dabei nicht um eine echte Vorhaltefinanzierung, da auch diese Vergütung weiterhin abhängig von Fallzahl und Schweregrad der Behandlung ist und es sich damit quasi um ein paralleles Fallpauschalensystem handelt, dass lediglich abgeschwächter und verzögert auf Veränderungen reagiert“,* erklärt Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Zudem sei es ein hohes Risiko, rund 30 Milliarden Euro aus der jetzigen Krankenhausvergütung herauszunehmen und über die Leistungsgruppen neu zu verteilen. *„Kein Mensch kann vorab sagen, wie diese Neuverteilung aussehen wird und ob sie überhaupt wie vorgesehen funktioniert, auch der Bundesgesundheitsminister nicht“,* betont Schaffert, der ein Experte für Krankenhausfinanzierung ist und selbst einmal bei dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gearbeitet hat, wo die Berechnungen zur Neuverteilung erfolgen sollen. Es gebe keinerlei Auswirkungsanalyse. *„Derzeit kann über die Auswirkungen nur spekuliert werden, denn die konkreten Folgen für die Krankenhäuser und die Versorgung zeigen sich erst, wenn die gesetzlichen Regelungen umgesetzt werden und das Bundesgesundheitsministerium die im Gesetz vorgesehene Verordnung zu den Leistungsgruppen erlassen hat und die Länder die Leistungsgruppen den Krankenhäusern zugewiesen haben“,* stellt Schaffert fest. Zudem sei zu befürchten, dass durch das parallele Vergütungssystem der Verwaltungsaufwand für die Krankenhäuser erneut zunehme. *„Die neue Vergütung muss auf Krankenseite, aber auch bei den Krankenkassen verwaltet und verarbeitet werden, es braucht wieder mehr Controlling, wodurch Ressourcen der eigentlichen Aufgabe der Patientenversorgung entzogen werden“,* erklärt Schaffert.

Die Bundestagsabgeordneten, insbesondere im Gesundheitsausschuss, sollten sich gut überlegen, ob die neuen Vergütungsregelungen und die Umverteilung ausgereift und für die Zukunft der Krankenhausversorgung tatsächlich erforderlich sei und ob sie die Verantwortung für die Auswirkungen übernehmen wollten. *„Zu komplex, zu riskant, zu aufwändig und nicht zielführend“,* ist Schafferts Resümee der Vorhaltevergütung.

