



BDPK-Bundeskongress

Diskussion: „Reformvorhaben der Ampelkoalition für die Krankenhäuser“

Berlin / digital

1.6.2022

Mit:

* Kai Hankeln, Asklepios Kliniken, Vorstand BDPK
* Thomas Lemke, Sana Kliniken, Vorstand BDPK, Vizepräsident DKG
* Stephan Pilsinger MdB (CSU)
* Johannes Wagner MdB (Grüne)
* Nicole Westig MdB (FDP)

Moderation: Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer BDPK





*Die Diskussion folgte unmittelbar auf die Ansprache von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (siehe dazu unseren Express).*

**Auftaktrunde / Reaktionen auf die Rede des Ministers**

Kai Hankeln:

Alle Krankenhausträger (auch die privaten) hätten finanzielle Probleme. Grund seien u.a. erhebliche Kostensteigerungen bei Personal, Energie und Sachkosten. Es werde daher in diesem Jahr harte Tarif-Auseinandersetzungen geben (v.a. für die Vergütung der Pflege).

Die (Investitions-) Mittel aus dem Krankenhaus-Zukunftsgesetz kämen nicht an, weil die Länder die Bescheide verzögerten: „es wird auf Zeit gespielt“.

Wegen der Pandemie sei die Leistungsmenge um bis zu 20 % zurückgegangen. Es gebe hierfür zwar einen Ausgleichsmechanismus. Fraglich sei aber, ob und wie das vorherige Leistungsniveau wieder erreicht werden könne.

Thomas Lemke:

Die Realität sei anders, als die politischen Botschaften des Ministers. Das BMG sei derzeit nicht mehr leistungsfähig: „Es wurde viel Vertrauen verspielt.“ Es habe heute wieder kein Signal für eine Lösung der Probleme gegeben, obwohl alles fertig sei (*nicht näher erläutert*). Das ständige Hin- und Her-Schieben der Finanzierungsprobleme zwischen BMG und BMF gehe so nicht weiter.

Bei den aktuellen Problemen müsse man unterscheiden:

* Erlösrückgang wegen der Pandemie: hierfür gebe es einen Ausgleich über den Ganzjahresausgleich.
* Liquiditätsprobleme: Die Kostensteigerungen müssten jetzt gestemmt werden; hierfür gebe es bislang keinerlei Unterstützung (*die DKG fordert als Liquiditäts-Hilfen u.a. höhere Abschlagszahlungen auf die – häufig noch ausstehenden – Pflegebudgets, die später für die GKV kostenneutral verrechnet werden*).

Nicole Westig:

Sie stehe häufig im Austausch mit Krankenhäusern in privater Trägerschaft und wolle danken für deren große Leistung in der Pandemie. Sie nehme deren Probleme mit und versuche zu vermitteln. Es wäre unseriös, hier etwas zu versprechen. Aber: Lauterbach müsse jetzt „Gas geben“.

Sie wundere sich, dass Minister Lauterbach in seiner Ansprache eines nicht erwähnt habe: Im Koalitionsvertrag sei ein vereinfachter Zugang zur Rehabilitation vereinbart. Das hätten sie und Lauterbach in der Arbeitsgruppe (zum Koalitionsvertrag) so ausgehandelt.

Johannes Wagner:

Er danke auch für die Leistungen der Kliniken. Bis vor 9 Monaten habe er noch selbst als Kinderarzt in einer kommunalen Klinik gearbeitet. Man müsse nicht unbedingt zu den vor der Pandemie gewohnten Fallzahlen zurück.

Die rein leistungsabhängige Vergütung (DRG) funktioniere nicht. Die Vorhaltungskosten müssten v.a. für die Kinder- und Notfallmedizin gesondert finanziert werden. Die Koalition habe hier große Veränderungen „angestoßen“. Die Umstellung auf Nachhaltigkeit werde bei den Krankenhäusern zusätzliche Kosten verursachen. „Da müssen wir jetzt rangehen, auch mit Geld“.

Neue Zuschüsse (*hier: Liquiditätshilfen*) müssten im Haushaltsausschuss bewilligt werden. Die Verhandlungen seien sehr zäh. Er warte auf Vorschläge aus dem BMG.

Stephan Pilsinger:

Er bedauere, dass die Regierung keine Lösungsansätze aufzeige. Jens Spahn habe als Gesundheitsminister in 16 Monaten 16 Gesetze vorgelegt. Karl Lauterbach in 6 Monaten kein einziges ohne Corona-Bezug.

Es brauche einen „Sofortansatz“. Weil vom BMG nichts komme, werde die Union als „Service-Opposition“ Vorschläge für eine Sofortaktion zur Finanzierung der steigenden Kosten in den Krankenhäusern (Inflation) vorlegen.

**Zur Krankenhausplanung**:

Johannes Wagner:

Krankenhausplanung sei essentiell. Wo großer Bedarf bestehe, müsse auch ein großer Anteil der Vorhaltekosten (gesondert) übernommen werden.

Er bedauere, dass sich die grüne Forderung, der Bund solle sich an der Planung und an den Investitionskosten beteiligen, nicht durchgesetzt habe. Eine kalte Strukturbereinigung, wie sie derzeit stattfinde, sei nicht gut. Der Weg über die Krankenhauskommission sei nun richtig.

Kai Hankeln:

Es sei „schlimm“, dass Johannes Wagner den Kelch an die Länder weiterreiche.

Stephan Pilsinger:

Die Länder sollten an der Krankenhauskommission beteiligt werden. Man könne nicht nur auf Wissenschaftler setzen. Ein Gesetz zur Reform der Krankenhäuser sei im Bundesrat zustimmungspflichtig.

Thomas Lemke:

Lauterbach müsse zur Krankenhausreform anders kommunizieren. Sonst machten die Länder nicht mit. Der ständige Verweis auf die wissenschaftliche Kommission sei eher kontraproduktiv. Der Umgang mit den Ländern erfordere politisches Geschick.

Statt eines unrealistischen Riesenprojektes sollte genutzt werden, was auf dem Tisch liege. DKG und GKV-Spitzenverband hätten das Konzept der Hybrid-DRGs (*mit denen eine Vergütung für stationäre und ambulante Leistung ermöglicht wird*) „ausdiskutiert“. Dies wäre die größte Reform seit 20 Jahren und sei ohne die Länder umsetzbar.

Nicole Westig:

Der Bund sei bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen (*nicht näher erläutert*). Daher sei die Kommission auf Bundesebene eingesetzt worden. Es werde einen Austausch nicht nur mit den Verbänden, sondern auch mit den Ländern geben.

Wo stationäre Kapazitäten abgebaut würden, müssten ambulante Kapazitäten aufgebaut werden (*hier: vermutlich gedacht als Replik auf die o.g. Forderung nach Hybrid-DRGs*).

**Zum Fachkräftemangel**:

Nicole Westig:

Pflegepersonal-Untergrenzen (PPU) würden allzuschnell zu (faktischen) Obergrenzen (*bei der Finanzierung*). Die FDP wolle das nicht.

Um die Personalsituation in der Pflege zu verbessern brauche es:

* bundesweit einheitliche Standards für Pflege-Assistenzkräfte
* durchlässige Berufsbilder, um Karrieren zu ermöglichen
* eine Öffnung der Rehakliniken für die Pflege-Ausbildung.

Thomas Lemke:

Die Politik könne das Problem in der Pflege nicht lösen. Alle Branchen klagten über einen Nachwuchsmangel. Es werde nicht „mehr Hände in der Pflege“ geben. Daher brauche es neue Prozesse und neue Inhalte in der Pflege.

Man müsse eine Entwicklung ideologiefrei diskutieren: Die hohen Verdienstzuwächse der letzten Jahre hätten in der Pflege zu einer stark steigenden Teilzeitquote geführt.

Stephan Pilsinger:

„Wir können die Pflege nicht aus Deutschland allein organisieren.“ Zusätzlich brauche es beschleunigte Verfahren bei der Zuwanderung von Pflegekräften und bei der Anerkennung deren Abschlüsse.

Eine Akademisierung der Pflege sei keine Lösung. Es brauche Bürokratieentlastung durch Digitalisierung und den gezielten Einsatz der Pflegekräfte ihrer Qualifikation entsprechend.

Zentrale Vorgaben der Pflegepersonalregelung (PPR) dürften nicht dazu führen, dass Pflegekräfte für die Essensausgabe eingesetzt werden.

Kai Hankeln:

Jens Spahn habe mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz bewirkt, dass die Pflege in die 70er Jahre „zurückgebombt“ wurde, weil viele Pflege-Assistenzkräfte ausgestellt wurden (*Bezug: nur Pflegevollkräfte werden gesondert über das Pflegebudget finanziert*).

Johannes Wagner:

Es brauche die Akademisierung der Pflege, damit die Pflegekräfte den Ärzten bestimmte Tätigkeiten abnehmen könnten. „Wir kommen als Ampel jetzt in den Arbeitsmodus.“

**Zur gesonderten Finanzierung von Vorhalte-Kosten**:

Kai Hankeln:

Die Abgrenzung der Vorhalte-Kosten (von den fallbezogenen Kosten) müsse genau überlegt werden. Die Frage: Was bleibe für den Rest übrig? Insgesamt stehe nicht mehr Geld zur Verfügung. Die Ausgliederung sei nur für die Kinder (Pädiatrie, Geburtshilfe) sinnvoll. In den anderen Bereichen sollte das DRG-System unverändert bleiben, um die notwendige Kosteneffizienz zu erhalten.

Thomas Lemke:

Die Vorhaltung leide unter der fehlenden Investitionskostenfinanzierung durch die Länder. Es sei besser, bedarfsnotwendige Einrichtungen zu fördern, als Mittel für die Vorhaltung mit der Gießkanne zu verteilen.

Nicole Westig:

Pädiatrie, Geburtshilfe und Notfallmedizin solle „anders“ (als durch das DRG-System) finanziert werden. In ihrer Heimatregion seien in der letzten Zeit 3 Geburtshilfestationen geschlossen worden.

Stephan Pilsinger:

„Ich möchte nicht, dass das DRG-System Schritt für Schritt ausgehöhlt wird. Es hat sich bewährt“. Er halte das für eine sehr theoretische Diskussion. Das eigentliche Problem sei der Personalmangel. Es müssten auch nicht alle „Strukturen gehalten werden“. Qualität sei entscheidend.





Nach der Ansprache des (digital zugeschalteten) Ministers folgte die politische Diskussion. Die Politik war vertreten durch die Abgeordneten Nicole Westig (FDP), Johannes Wagner (Grüne) und Stephan Pilsinger (CSU). Die Stimme aus der Praxis übernahmen die beiden Klinikketten-Chefs Kai Hankeln (Asklepios) und Thomas Lemke (Sana).

BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz bat das Podium um Reaktionen auf die Botschaften des Ministers. Diese fielen recht unterschiedlich aus. Die Abgeordneten der Ampel-Koalition, Westig und Wagner, blieben in ihren Statements eher allgemein, was entweder als Rücksichtnahme auf den Minister, oder als konzeptionelle Zurückhaltung zu werten sein dürfte. Für die Opposition kritisierte Pilsinger alles und versprach den Kliniken seine Unterstützung als „Service-Opposition“. Die Praktiker Hankeln und Lemke machten aus ihrer Unzufriedenheit über Inhalt und Auftreten der Gesundheitspolitik keinen Hehl.

Die politischen Statements waren wenig erbaulich. Da es vom BMG noch kein Konzept zu gar nichts gibt (und sich der Minister auf die üblichen Ankündigungen beschränkte), hatten die Abgeordnenten keine Diskussionsgrundlage und flüchteten sich in Programmsätze und (Pilsinger) in Fundamentalkritik. Interessant waren dagegen das Stimmungsbild und die analytischen Einwürfe der Klinikvertreter. Problemdruck sind die Krankenhäuser gewohnt. Zusätzlich herrscht inzwischen aber eine zutiefst genervte Anspannung, die nicht zuletzt von der Politik des amtierenden Ministers herrührt. Die Chancen für eine erfolgreiche und allgemein akzeptierte Strukturreform (wie einst die Einführung des DRG-Systems) stehen offensichtlich denkbar schlecht.

Thomas Lemke konstatierte, für Verhandlungen mit den Ländern brauche es politisches Geschick. Man solle (daher?) doch besser mit der Einführung von Hybrid-DRGs beginnen; das Konzept läge auf dem Tisch. Thomas Bublitz gab sowohl dem Minister als auch den Abgeordneten die Botschaft mit: Kliniken in privater Trägerschaft würden ihren Teil an der Grund- und Regelversorgung tragen – allen Widrigkeiten zum Trotz. Wo öffentliche Träger wirtschaftlich nicht bestehen konnten, seien private Träger in die Bresche gesprungen. Die üblichen Unterstellungen der Rosinenpickerei hat man beim BDPK offenbar gründlich satt. Der Ton wird schärfer. Krankenhauspolitik bleibt auf absehbare Zeit eher unerfreulich.





Im WAS-Feld finden Sie u.a. den Link zum EXPRESS zur vorangegangenen Rede des Ministers.