

GASTBEITRAG

Bayern ist Anwalt der flächendeckenden Versorgung

Von Klaus Holetschek



© HENNING SCHACHT

Kürzlich durfte ich in einer Talkshow über die Krankenhausreform diskutieren. Da saßen zwei Menschen im Publikum, die vor Jahren einen lebensbedrohlichen Notfall hatten und geheilt werden konnten, weil sie damals schnell und auf kurzem Weg in ihrem örtlichen Krankenhaus versorgt worden sind. Das zeigt, was in der Diskussion um „Level“ und „Leistungsgruppen“ bei der Krankenhausreform tatsächlich auf dem Spiel steht.

Die Erfahrungen der beiden Patienten aus dem Publikum spiegeln beispielhaft die Gründe, weswegen Bayern die Eckpunkte der Krankenhausreform des Bundes in der vorgelegten Form nicht akzeptieren kann. Denn ohne Beurteilungsspielräume des Landes bei der Anwendung von Strukturanforderungen oder auch bei der Anerkennung von Kooperationen

unter Krankenhäusern laufen wir Gefahr, dass zahlreiche, insbesondere kleinere Krankenhäuser wesentliche Teile ihres bisherigen Leistungsspektrums nicht mehr anbieten können oder sogar ganz schließen müssen – mit möglicherweise gravierenden Folgen für die Krankenhausversorgung im ländlichen Raum. Bayern ist Anwalt der flächendeckenden stationären Versorgung, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit seiner Reform am Reißbrett grob vernachlässigt.

Schlimmer noch, Herr Lauterbach opfert durch seine Laissez-faire-Strategie sehenden Auges zahlreiche Krankenhäuser. Denn es deutet sich jetzt schon an, dass viele Krankenhäuser ungeordnet in eine Insolvenz schlittern werden, wenn sie jetzt keine finanzielle Unterstützung bekommen und die geplante Reform nicht besser auf ihre langfristigen Bedürfnisse zugeschnitten wird. Die Pläne von Gesundheitsminister Lauterbach werden die Krankenhäuser in erhebliche Schwierigkeiten bringen, nicht nur in Bayern, sondern in ganz Deutschland. In anderen Bundesländern zeichnet sich das schon jetzt stärker ab als bei uns im Freistaat. Aber auch wir werden uns früher oder später mit dem

Problem konfrontiert sehen, wenn wir Herrn Lauterbach widerspruchslos seine Agenda umsetzen lassen.

Dagegen stemme ich mich mit all meinen Mitteln als bayerischer Gesundheitsminister.

Damit es kein Missverständnis gibt: Bayern sperrt sich nicht gegen eine Krankenhausreform. Eine Reform der Krankenhausvergütung ist notwendig. Aber Bayern verteidigt die Interessen der Menschen an einer flächendeckenden Versorgungsstruktur, insbesondere in ländlichen Räumen.

Deswegen habe ich in der Debatte um die Krankenhausreform mehrfach auf eine seriöse Folgenabschätzung des Bundes gedrungen. Die Bundesregierung entwirft gerade eine Reform am grünen Tisch, ohne zu wissen, was sie konkret für die Krankenhäuser vor allem in der Fläche – und damit für die Menschen vor Ort – bedeutet. Das ist kein seriöser Umgang mit der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, und das unterstütze ich nicht.

Ich werde auch weiterhin keiner Reform zustimmen, bei der die Folgen nicht valide prognostiziert sind. Ich fordere daher einen Folgecheck-up für das Reformkonzept, bevor eine Reform in Kraft gesetzt wird.

Das ist die Bundesregierung den Bürgerinnen und Bürgern schuldig.

Ganz wichtig ist mir aber auch: Wir dürfen die Krankenhausreform nicht losgelöst von anderen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems denken. Der Fachkräftemangel in der Pflege, die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, die überbordende Bürokratie – es gibt viele Probleme, die miteinander verwoben sind. Wir müssen größer denken. Ich wünsche mir daher eine Krankenhausreform, die über den Tellerrand hinausschaut.

Wichtig ist dabei auch, dass Herr Lauterbach die Ärzteschaft stärker als bisher in den Reformprozess einbindet.

Aus meinen Gesprächen mit vielen Akteuren des Gesundheitswesens weiß ich, dass Bayern mit seiner Haltung nicht alleine steht. Viele Praktiker sind alarmiert und haben selbst an die Bundesregierung appelliert. Bayern wird sich weiter nach Kräften als Anwalt der flächendeckenden Versorgung in den Reformprozess einbringen.

Klaus Holetschek (CSU) ist seit 2021 bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege.

GASTBEITRAG

Lebensversicherung für kleine, bedarfsgerechte Häuser

Von Professor Armin Grau



© STEFAN KAMINSKI

Mit den zwischen Bund und Ländern geeinten Eckpunkten haben wir einen Meilenstein auf dem Weg zur Krankenhausreform erreicht. Bei der Krankenhausreform handelt es sich um eines der größten gesundheitspolitischen Projekte der letzten 20 Jahre. Mit einer wissenschaftlich beratenden Expert*innen-Kommission und einem engen fachlichen Austausch zwischen Bund und Ländern über ein halbes Jahr haben wir

diesem Großprojekt adäquat Bedeutung beigemessen. Die geeinten Eckpunkte bilden nun die Grundlage für die gemeinsame Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes über den Sommer.

Die Reform ist der Zukunftsplan für unsere Krankheitslandschaft und vor allem eine Lebensversicherung für kleine, bedarfsgerechte Krankenhäuser in ländlichen Räumen. Uns Grünen ist wichtig, dass diese Häuser eine Perspektive erhalten und sie künftig eine wichtige Rolle in der sektorenübergreifenden Versorgung vor Ort spielen können.

Ein zentrales Element der Reform ist eine neue Form der Finanzierung, bei der die Krankenhäuser mit einem Vorhaltebudget viel stärker unabhängig von einzelnen Fällen für die übernommenen Versorgungsaufgaben bezahlt werden. Das hilft insbesondere

kleinen Häusern im ländlichen Raum, die durch das bisherige Finanzierungssystem immer weiter zu einer Steigerung der Zahl an Patientinnen und Patienten gezwungen wurden. Das Vorhaltebudget soll den Krankenhäusern unbürokratisch ausbezahlt werden.

Wichtig ist darüber hinaus, dass die Qualität der Versorgung gestärkt wird. Wichtige Schlüssel sind dabei Einheitlichkeit und Transparenz bei den Qualitätsvorgaben in den Leistungsbereichen. Die Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass sie nur in Häusern versorgt werden, die die nötigen Qualitätsanforderungen auch tatsächlich erfüllen. Patientinnen und Patienten von Friedrichshafen bis Flensburg und von Dresden bis Aachen benötigen das richtige Kran-

kenhaus, zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

Davon unberührt bleibt die Kompetenz für die Krankenhausplanung allein bei den Ländern, denen durch die Reform weiterhin ausreichend Gestaltungsfreiheit zur eigenständigen Standortplanung bleibt. Durch die Zuordnung der Leistungsbereiche kommen auf die Länder jetzt sogar umfassendere planerische Aufgaben zu.

Niemand will, dass künftig in Berlin bestimmt wird, wo Krankenhäuser im Schwarzwald, an der Ostsee oder in Düsseldorf stehen. Verbindliche Level-Vorgaben als Planungsinstrument gibt es nicht.

Der Neurologe Prof. Armin Grau (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) ist seit 2021 Mitglied des Bundestages.

GASTBEITRAG

Unsichere Zukunft für Krankenhäuser

Von Dr. Gerald Gaß



© AXENTIS.DE / GEORG J. LOPATA

Die Krankenhausstruktur in Deutschland ist reformbedürftig, will sie ihren hohen Standard halten und ausbauen. Darin besteht aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft kein Zweifel. Dieser Reformnotwendigkeit haben wir schon seit 2019 mit eigenen Konzepten Rechnung getragen. Die von Minister Lauterbach vorgelegten Eckpunkte zur Reform zeichnen aber ein noch unklares Bild, das für die Krankenhäuser mit Unsicherheiten und Risiken verbunden ist.

Eine Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts unter einigen hundert Kliniken im Juli 2023 offen-

bart große Skepsis unter den Krankenhäusern, ob denn die gesetzten Reformziele zu erreichen sind. Praktisch kein Krankenhaus traut zum Beispiel der Ankündigung, dass die Reform zu weniger Bürokratie führen oder die Personalgewinnung vereinfachen würde. Geradezu düster zeichnet sich aus Sicht der Kliniken ihre eigene Zukunft ab.

Ein zentraler und wichtiger Schritt hingegen ist die Einführung der Vorhaltekostenfinanzierung. Mit der Ergänzung der Fallpauschalen erfüllt die Reform eine langjährige Forderung der DKG, die Krankenhäuser stärker vom wirtschaftlichen Leistungsdruck zu entlasten und so die Versorgung vor allem in dünner besiedelten Regionen zu sichern. Von einer Entökonomisierung zu sprechen ist aber schlicht falsch.

Aber diese Finanzierungsreform wird nicht reichen, das unkontrollierte Kliniksterben gerade auf dem Land aufzuhalten. Die Verantwortlichen

haben sich bei der Krankenhausversorgung offenbar von einem absoluten Grundsatz der Nachkriegspolitik verabschiedet: der gleichwertigen Lebensverhältnisse in Stadt und Land. Denn bis die Reform in mehreren Jahren überhaupt greift, werden weiter wertvolle Klinikstrukturen wegbrechen. Es ist leicht, ein Krankenhaus in die Schließung zu treiben, aber sehr aufwendig, es als neue Struktur wiederaufzubauen. Die anhaltende Inflation verschärft den kalten Strukturwandel in der Krankheitslandschaft – so lange, wie die Politik den Kliniken weiter einen Inflationsausgleich verweigert. Dass mehr als zwei Drittel der Kliniken ihre Existenz gefährdet sehen, muss ein Weckruf an die Politik sein.

In diesem Zusammenhang muss auch beklagt werden, dass es weiterhin keine Lösung für die Investitionskostenproblematik gibt. Seit Jahrzehnten erfüllen die Länder ihre gesetzliche Pflicht zur vollständigen

Finanzierung der Klinik-Investitionen nicht mehr. Die Reform sieht dafür keine Lösung vor und wird so an der strukturellen Unterfinanzierung der Krankenhäuser nichts ändern.

Der Weg zur Reform hat auch viel Vertrauen zwischen Kliniken und Politik zerstört. Das zeigt nicht zuletzt die Skepsis, die die DKI-Umfrage zutage gebracht hat. Es war falsch, die Häuser und ihre Vertretung vor verschlossenen Türen stehen zu lassen und diejenigen, die sich seit Jahrzehnten mit Krankenhausversorgung und -strukturen beschäftigen, sogar als „Lobbygruppen“ zu brandmarken. Neben einigen politischen Korrekturen gilt es nun, wieder auf eine angemessene Arbeitsebene mit den Partnern der Selbstverwaltung zu kommen. Das hätte letztlich auch die Akzeptanz der Reform unter den Kliniken verbessert.

Dr. Gerald Gaß ist Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

PROTEST

Privatkliniken stemmen sich gegen Reform

Private Klinikträger machen Front gegen die Krankenhausreform. Viele „kleinere, leistungsfähige und bedarfsnotwendige Kliniken“ vor allem auf dem Land seien bedroht, sagte der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken (BDPK), Thomas Bublitz, Ende August. Für Patienten bedeuteten die Pläne in ihrer aktuellen Fassung „weite Wege zu medizinischer Versorgung – und das auch im Ernstfall, wenn jede Sekunde zählt“, warnte Bublitz. Damit sei die flächendeckende Versorgungssicherheit gefährdet. „Das muss verhindert werden.“

Bublitz versicherte, auch die privaten Klinikbetreiber wollten eine Reform. Eine solche Reform habe aber zu gewährleisten, dass auch die Versorgungssicherheit in ländlichen Regionen gegeben sei. Die aktuellen Pläne liefen aber darauf hinaus, stationäre Versorgung an großen Zentren zu konzentrieren. (hom)

Bekanntmachung

Delegiertenversammlung des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.

Samstag, 9. September 2023, 10:00 – 16:00 Uhr, Kaiserin Friedrich-Haus, Hörsaal, Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin

TOP 1 Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung vom 22. April 2023

TOP 2 Verleihung des BDI Stipendiums

TOP 3 Über die Zukunft der ambulanten Versorgung
Gastvortrag aus aktuellem Anlass von Dr. Andreas Gassen –
Vorstandsvorsitzender, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

TOP 4 Bericht der Präsidentin zur aktuellen berufspolitischen Lage
Christine Neumann-Grutzeck –
Präsidentin

Mittagspause

TOP 5 Anträge und Resolutionen
• inkl. Bericht über an Vorstand überwiesene Anträge
Tilo Radau – Geschäftsführer

TOP 6 Zukünftige Ausrichtung der Geschäftsführung

TOP 7 Bericht aus den Landesverbänden, Sektionen und Arbeitsgemeinschaften
Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister –
Sprecher der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften,
Dr. Hans Reinhard Pies –
Sprecher der Landesverbände

TOP 8 Verschiedenes

Christine Neumann-Grutzeck
Präsidentin des BDI

BDI Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten