Auftaktveranstaltung zum diesjährigen Hauptstadtkongress 2023

Leistungsgruppen ja, Qualität jein, Level nein

Auch wenn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zur Bundeskrankenhausreform Anfang Juli eine grundsätzliche Einigung mit den Ländern verkünden konnte, heißt grundsätzlich nicht einstimmig. Zwei Bundesländer im äußersten Norden und Süden waren anderer Meinung: 14 Bundesländer stimmten für das Vorhaben, Schleswig-Holstein enthielt sich und Bayern war dagegen. Warum der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek anders als alle anderen seiner Kollegen votierte, erklärte er bereits während der Auftaktveranstaltung zum diesjährigen Hauptstadtkongress 2023 vor dem Auditorium im halbkreisförmigen, in eine Ausstellungshalle eingebetteten Forenbereich des Berliner hub27.

>> Staatsminister Klaus Holetschek, MdL und Chef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, führte zwar zu Beginn seines Impulsvortrags nonchalant aus, dass man durchaus Kompromisse eingehen müsse, was dann funktioniere, „wenn man sich unterhakt". Dies scheint entweder beim letzten Bund-Länder-Gespräch zur anstehenden Bundeskrankenhausreform nicht der Fall gewesen zu sein oder er ist – was anzunehmen ist – in der einen Sachfrage einfach anderer Meinung als alle anderen Gesundheitsminister. So sagte er vor dem interessierten Publikum des Hauptstadtkongresses, dass „der Maßstab jeder Reform nicht Selbstzweck" sei, es sei aber auch „nicht die finanzielle Frage schlechthin", sondern jene, wie „wir die Menschen in diesem Land in der Zukunft am besten versorgen".

Natürlich, so der Bayern-Minister weiter, müsse man über die Reform reden und keine/r seiner Kolleginnen und Kollegen der Länder würde negieren, dass eine Krankenhausreform nötig sei. „Aber wir ringen jetzt um den Weg, und dieses Ringen ist doch gut." Von daher – so Holetschek – „sollten wir vorher möglichst gut miteinander um die Details ringen, damit wir dann gemeinsam das Gesetz auf den Weg bringen können". Doch da schlägt der Bayer gleich einen massiven verbalen Block ein: Die Aufgaben von Bund und Länder hätten grundgesetzlich verankert klare Abgrenzungen darüber, „wer für was zuständig ist". Holetschek: „Ich will das noch einmal sehr, sehr deutlich machen. Welche Versorgung in der Zukunft stattfindet, entscheidet allein das Land und nicht der Bund."

Was nun nicht heißen soll, dass das, was aus Berlin oder anderen Bundesländern kommt, per se schlecht ist, nur weil es nicht weiß-blau gefärbt ist. „Ich sage Ihnen klipp und klar, dass wir in der Zukunft nach Leistungsgruppen planen", erklärt der Staatsminister. Mit diesem aus dem nordrhein-westfälischen Krankenhausplan stammenden Ansatz, so glaube er, „können wir alle in



Staatsminister Klaus Holetschek, MdL, und Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege.

der Zwischenzeit leben". Auch könne er, so Holetschek, damit leben, Qualität neu zu definieren. Aber dann doch nicht so ganz, weil für ihn dazugehöre, dass es weitere Ausnahme- und Öffnungsklauseln geben müsse, weil die Versorgungsstrukturen in den Ländern einfach unterschiedlich seien. O-Ton des bayerischen Gesundheitsministers: „Wir reden in Bayern von einem Flächenland mit sicher unterschiedlichen Voraussetzungen zu manch anderen Ländern." Auch wenn Qualität ein wichtiges Merkmal sei, warne er davor, „jedem, der im Moment da draußen noch die Arbeit macht, zu sagen, dass er keine Qualität anbietet." Damit desavouiere man die Menschen, die in Krankenhäusern ihr Bestes gäben, auch wenn damit nicht überall die gleiche Qualität geboten werde. Denn natürlich gebe es, so Holetschek weiter, Unterschiede, doch solle man Menschen, die als Pflegende oder Ärzt:innen in zum Teil auch kleineren Häusern unterwegs sind, nicht sagen: „Wir wollen dich nicht!" Holetschek: „Wir brauchen sie, alle Menschen, die da draußen ihren Dienst tun, weil wir über einen Fach- und Arbeitskräftemangel reden." In diesem Themenfeld spielt für ihn auch die Level-Einteilung der Krankenhäuser eine Rolle.

WenQualität über die Leistungsgruppe definiert werde, könne seiner Ansicht nach in der jeweiligen Leistungsgruppe die dafür nötige Qualität in jeder Klinik stattfinden. Sein Petitum: „Das ist die falsche Aussage ist, schafft die Level ab." Bei aller Digitalisierung werde man in der Zukunft trotzdem immer Menschen brauchen, die ihren Dienst tun. Auch das muss nach Holetscheks Meinung eine Botschaft dieses Kongresses sein: „Wir müssen die Arbeitsbedingungen für bestimmte Gruppen in der Pflege verbessern, dazu würde ich auch die Zulagen steuerfrei stellen."

Diese Aussage machte er trotz des gleich danach formulierten Fakts, dass man ob schwierig werdender Haushaltslagen Krankenhausinsolvenzen hinnehmen müsse. Doch ein „das ist halt so" sei für ihn nicht akzeptabel. Es dürfe keine Kapitulation geben vor der Frage, „wie viel Geld wir bekommen". Zu allererst komme die Frage, welche Strukturen für eine zukunftsfeste Versorgung nötig seien, doch dürfe ein Bundesfinanzminister nicht darüber entscheiden, welche Versorgung wo stattfinde. Holetschek ganz kategorisch: „Das ist für mich ein No-Go."

Die Insolvenz eines Krankenhauses darf nach Ansicht des bayerischen Gesundheitsministers kein Zufallsprodukt sein. Natürlich sei eine Strukturveränderung nötig, doch nicht auf dem kalten Weg, sondern „intelligent und gemeinsam in den Regionen, mit der Ärzteschaft und all denen, die da draußen tätig sind". Es gehe nur mit allen im Gesundheitssystem Tätigen zusammen, und nur im Dialog. „Deswegen müssen wir die nächsten Wochen miteinander ringen", erklärte Holetschek seine Haltung, die auch im Nein beim Bund-Länder-Gespräch mit der grundsätzlichen Einigung – ohne ihn – zum Ausdruck kam. Ebenso formulierte er eine Bedingung: „Wenn wir nicht noch einmal Geld ins System geben, dann wird es bitter für die Menschen in unserem Land." Und mit absolut warnendem Unterton: „Wenn Karl Lauterbach von einer Revolution gesprochen hat, sind wir vielleicht bei einer Revolution, die nachher zum Leid für die Menschen in diesem Land ausgehen wird, weil wichtige und notwendige Versorgungsstrukturen zerstört worden sind."

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Leistungsgruppen ja, Qualität jein, Level nein“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/23), S. 16–17. http://doi.org/10.24945/MVF.04.23.1866-0533.2520



Prof. Dr. Edgar Franke, MdB, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG.

Franke: Mut zu Strukturreformen

Nicht ganz zum Erstaunen der Zuhörerschaft, war auf der anschließenden HSK-Podiumsdiskussion Prof. Dr. Edgar Franke (MdB) etwas anderer Meinung. Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit antwortete auf Holetscheks Forderung nach „mehr Geld ins System“ mit einer recht klaren Absage, formulierte aber auch einem Ausweg. Bei den vielen Dingen, die der bayerische Gesundheitsminister in seinem Vortrag angesprochen habe, müsse berücksichtigt werden, dass „die finanziellen Rahmenbedingungen nicht gerade gut sind, diese Strukturreform anzugehen“. Gleichwohl müsse sie angegangen werden, auch wenn dies in Hinblick auf die eben überlebte Pandemie, die damit zusammenhängenden Lieferengpässe, den darauf folgenden Krieg in der Ukraine und rund 500 Milliarden Euro an dafür nötigen Wirtschaftshilfen „unheimlich problematisch“ und „unglaublich schwierig“ sei. Franke: „Das bedeutet, dass wir haushalterisch zumindest im nächsten Jahr 2024, wenn wir die Schuldenbremse einhalten wollen, keine ganz einfachen Zeiten haben.“ Ein Ausweg sei allerdings – so der Parlamentarische Staatssekretär im BMG – dass, wenn mehr Geld im Krankenhaussystem nötig sei, auch die Länder „bei Investitionen noch ein bisschen nachlegen“ sollten. Franke: „Ich glaube jedoch, dass wir perspektivisch und spätestens 2025 einen Bund-Länder-Fonds brauchen, mit dem die Transformation finanziert werden kann.“ Strukturveränderung werde ab 2025 ohne Transformationsfonds schwierig.

Dennoch gab Franke Holetschek in einem Punkt recht. „Wir bekommen eine Krankenhausreform nur dann hin, wenn wir alle an einem Strang und in eine Richtung ziehen“, erklärte er den Zuhörer:innen des Eröffnungsforums. Dazu würde man sich auf Fach- jede Woche und auf politischer Ebene zweimal monatlich treffen, das sei „der Weg, auf dem wir nach vorne kommen“. Sein Minister – Prof. Dr. Karl Lauterbach – habe gesagt, dass wir ein zustimmungsbedürftiges Gesetz brauchen, was nur mit den Ländern möglich sei. Franke: „Wir müssen uns natürlich auch noch einigen“, aber auch darüber, „dass die Länder vielleicht noch bei den Investitionen mitziehen“. Natürlich verstehe er, so der BMG-Ministeriale, dass Mitarbeitende in vielen Krankenhäusern in ländlichen Regionen davor Angst haben, dass eine Klinikreform dazu führen könnte, dass keine flächendeckende Versorgung mehr möglich sei und Arbeitsplätze und Standorte wegfielen. Franke: „Das müssen wir ernst nehmen.“

Aber auch die andere Seite der Medaille müsse man Frankes Ansicht nach genau betrachten. Die sei ihm nach seiner Besuchsreise, die ihn in ländliche Gebiete und rund 50 Kliniken – auch in Niederbayern – geführt habe, deutlich geworden. Es habe Frankes Worten zufolge Regionen gegeben, in denen ein 400 Betten- nur zwölf Kilometer von einem 150-Betten-Krankenhaus entfernt lag. Damit sei ein Nebeneinander von Über- und Unterversorgung vorgegeben. Viele Kliniken würden rote Zahlen schreiben, bei einigen sei die wirtschaftliche Lage schwierig und Insolvenzen drohten: auch von daher sei die Krankenhausreform so wichtig. Wenn man noch den Fachkräftemangel dazunehme, „müssen wir diese Strukturreformen angehen und den Mut haben, sie auch zu machen“. Dabei gehe es jedoch nicht darum, flächendeckend Krankenhaus im ländlichen Gebieten zu schließen, sondern um die Aufgabe – durch erlösunabhängige Vorhaltepauschalen, die das DRG-System ergänzen – gerade bedarfsnotwendige Krankenhäuser zu stärken, um diese vom ökonomischen Druck zu entlasten.

Dabei zog Franke aber auch eine deutliche rote Linie, indem er forderte: „Wir müssen Leistungstransparenz schaffen.“ Es sei notwendig, die Behandlungsqualität zu verbessern und sicherzustellen, „dass nicht in jedem Krankenhaus alles gemacht werden“ könne. Wenn beispielsweise eine Patient:in mit Verdacht auf Schlaganfall eingeliefert werden müsse, solle, so Frankes Beispiel, eine Klinik mit Stroke Unit angefahren werden, aber nicht das nächste kleine Krankenhaus um die Ecke.

Gaß: In 20 Jahren 20 Prozent Klinikstandorte weniger

Wenn Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach öffentlich davon spricht, dass in den nächsten Jahren hierzulande viel weniger Krankenhäuser existieren werden als noch heute, ist das eine Sache. Eine ganz andere ist es, wenn ihm Dr. Gerald Gaß, der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., zustimmt – und das auch noch coram publico auf dem HSK.



Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.

Dass die Lage der Krankenhäuser ernst sei, dem widerspreche niemand mehr, führte Gaß aus. Hier sei das Wort des Bundesgesundheitsministers auf einer GKV-Veranstaltung in Berlin „in dieser Hinsicht legendär“. Lauterbach habe davon gesprochen, dass 80% der Krankenhäuser rote Zahlen schreiben würden und 25% insolvenzgefährdet seien, was die neuen Zahlen des Krankenhaus-Ratingreports „sehr nachvollziehbar und nicht durch uns beeinflusst“ objektiv darstellen würden. Gaß` Hoffnung: „Wenn die Krankenhausreform 2025 erste Wirkungen entfaltet, dann sollte sich die Situation verbessern.“ Er sage öffentlich, dass „wir in zehn Jahren in einem solchen Transformationsprozess durchaus 20% Klinikstandorte weniger haben werden und trotzdem eine gute Versorgung betreiben“ können.

Die Krankenhausszene sei bewußt, dass Veränderung, Fusionen, Umwandlungen und Ambulantisierung notwendig seien. Doch sei dieser notwendige Prozess nach Auffassung der DKG „schlecht, ja miserabel vom Bund aufgesetzt“. Gaß: „Krankenhausversorgung ist eine Aufgabe, bei der die Menschen zu Recht extrem sensibel sind.“ Schlechtes Handeln an der Stelle werde die Politik einholen und hole sie zum Teil heute schon ein. Er appellierte deshalb in Richtung von Bund und Ländern, sich nicht nur auf ein Eckpunktepapier zu einigen, sondern mit den Akteuren im Gesundheitswesen einen Transformationsprozess in Gang zu bringen, der diesen Namen verdiene, hinterlegt mit Geld, aber nicht einem Geld, das Subventionen des Vorhandenen ermöglicht, „sondern was wirklich die Entwicklung nach vorne ermöglicht“. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier