

Unterschiedliche Bewertungen

Pläne zur Krankenhaus-Reform werden heftig diskutiert

Einen konkreten Gesetzentwurf zur Klinik-Reform gibt es bisher noch nicht. Bis zum Sommer 2023 will der Bundesgesundheitsminister so weit sein. Seine Vorschläge werden allerdings seit Wochen heftig diskutiert. Knackpunkte sind auch die personelle Ausstattung der Krankenhäuser und die Frage, wie eine gute regionale Versorgung gewährleistet werden kann.

Fehlanreize abschaffen

»Richtige Richtung, aber zu kurz gesprungen« – so überschreibt die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ihre erste Einschätzung der von Karl Lauterbach geplanten Reform der Krankenhaus-Vergütung. Grit Genster, Leiterin des Bereichs Gesundheitspolitik bei ver.di, bedauert, dass gemäß den Empfehlungen der Regierungskommission »große Teile der Krankenhausversorgung« auch künftig durch Fallpauschalen finanziert würden. »Das heißt auch, dass die Fehlanreize grundsätzlich bestehen bleiben.« Ver.di fordert die »vollständige Abkehr vom DRG-System«. In einem Interview, nachzulesen auf der verdi-Homepage, begründet Genster die gewerkschaftliche Position mit Erfahrungen wie diesen: »Außerdem wurden in der Vergangenheit besonders viele Fälle abgerechnet, die lohnend erscheinen, weil sie zum Beispiel wenig personalintensiv sind oder im Fallpauschalen-System mit einem vergleichsweise hohen Basisfallwert versehen sind. So lässt sich die Auslastung von Herzkathederlaboren oder orthopädischen Abteilungen gut planen, was für stabile Erlöse sorgt. Dagegen wurden insbesondere in der Kinderheilkunde und Geburtshilfe, Fachabteilungen mit einem hohen Personalaufwand, deren Auslastung schwieriger planbar ist, Betten abgebaut und Fachabteilungen geschlossen. Das System führt also bisher dazu, dass oft nicht der Versorgungsbedarf im Vordergrund steht, sondern die Leistungen, mit denen besonders gut Geld verdient werden kann.«

Am 20. März veranstaltete die Gewerkschaft ver.di eine Konferenz in Berlin. Anwesend war auch Karl Lauterbach, die Gewerkschaft selbst berichtete anschließend über den Auftritt des Bundesgesundheitsministers. Der habe erklärt, dass es Ziel seiner geplanten Krankenhausreform sei, die Ökonomisierung zurückzudrängen.

Das DRG-Fallpauschalen-System, an dessen Einführung er einst selbst mitgewirkt habe, kritisiert der studierte Gesundheitsökonom Lauterbach inzwischen selbst. Es habe zu Einsparungen beim Personal geführt, bei gleichzeitiger Auswirkung der Fallzahlen und schlechteren Arbeitsbedingungen. Würden seine Reformpläne umgesetzt, würden die Fallpauschalen zum Teil aufgehoben, die von Lauterbach eingesetzte Regierungskommission aus Expert*innen hatte empfohlen: 40 Prozent der Betriebskosten der Kliniken sollen in Zukunft durch Vorhaltepauschalen und 60 Prozent weiter über Fallpauschalen (DRGs) abgerechnet werden.

Die Rede von der Ent-Ökonomisierung sei mit Applaus von rund 260 Delegierten und Gästen aufgenommen worden, doch die Gewerkschaft fordert deutlich mehr: »die vollständige Abkehr vom DRG-System hin zu einer kostendeckenden Finanzierung« (→ *Randbemerkung*).

Lauterbachs Pläne, wonach Kliniken künftig in Level (Versorgungsstufen) eingestuft und diesen 128 Leistungsgruppen zugeordnet werden (→ *Seite 8*), sieht ver.di durchaus aufgeschlossen. Entscheidend dabei sei, »dass zukünftig Vorgaben für die bedarfsgerechte Personalausstattung gemacht werden«, sagt Grit Genster, Leiterin des ver.di-Bereichs Gesundheitspolitik und fügt hinzu: »Damit meinen wir alle Berufsgruppen im Krankenhaus, denn die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist Teamarbeit.«

Zur Planungssystematik mit sogenannten Leistungsgruppen hat sich auch der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Klaus Reinhardt, differenziert geäußert: »Mehr Spezialisierung und Aufgabenteilung kann auch die Qualifikation des ärztlichen Nachwuchses verbessern – aber nur, wenn die Leistungsaufträge medizinisch sinnvoll zugeschnitten werden und ein starker Schwerpunkt auf die Kooperation von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen gelegt wird.« Bleibe dies außer Acht, drohe die Reform »die ohnehin bestehenden Nachwuchsprobleme zu verschärfen«, sagte Reinhardt am 22. März.

Die größte Interessenvertretung angestellter und beamteter Ärzt*innen in Deutschland ist der Marburger Bund (MB), er hat rund 135.000 Mitglieder. Die MB-Vorsitzende Susanne Johna kritisiert ebenfalls »verheerende Fehlentwicklungen« des DRG-Systems und fordert, »die gesamten patientennahen Personalkosten aus

den Fallpauschalen auszugliedern«. Johna mahnte bereits im Januar an, vor einer Reform zunächst die Ausgangslage zu klären, sie vermutet: »Die Zahl der statistisch erfassten Betten hat mit der Realität über-

»Die Zahl der statistisch erfassten Betten hat mit der Realität überhaupt nichts mehr zu tun.«

haupt nichts mehr zu tun.« Eine verpflichtende Erfassung würde laut Johnas Einschätzung ergeben, dass die tatsächliche Behandlungskapazität der Häuser »um ein Fünftel unter der nackten Bettenzahl liegt«. Für die Versorgung Kranker, das gibt die MB-Vorsitzende zu bedenken, brauche es Ärzt*innen und Pflegekräfte – und »nicht nur ein Bettgestell plus Matratze«. Um die Kliniken zu entlasten, seien »auch deutliche Verbesserungen im ambulanten Versorgungsbereich« notwendig.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat sich ebenfalls zu den Vorschlägen der Regierungskommission positioniert. »Die Vorschläge haben das Potenzial, das Gesundheitssystem zu verbessern und dabei die Rolle der professionellen Pflege zu stärken«, sagte DBfK-Präsidentin Christel Bienstein bereits am 8. Dezember. Allerdings komme es nun darauf an, wie die Reform genau ausgestaltet werde. »Für uns ist wichtig, dass die einheitlichen Kriterien, nach denen Häuser den Leveln 1 - 3 zugeordnet werden sollen, die Zusammensetzung und Qualifikationsanforderungen in den Pflegeteams berücksichtigen«, erklärte Bienstein. »Die Level 1i-Häuser, die unter pflegerischer Leitung stehen sollen, werden aus unserer Sicht ▶

»Bunte Kittel« nennt sich eine Bewegung vorwiegend junger Pfleger, Ärzt*innen, Therapeut*innen und Patient*innen – erklärte Vision der Beteiligten: »ein Gesundheitssystem, in dem der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht«. Die Initiative fordert: »Keine Profite mit Krankenhäusern!« und kritisiert »ein System, das einen ausbeuterischen Umgang mit Angestellten als Einsparungsstrategie nutzt«. Gemeinsam mit acht Initiativen hat die Bunte-Kittel-Bewegung eine Erklärung verfasst, die eindringlich fordert, die Krankenhausfinanzierung zu reformieren (→ *Randbemerkung*).

Auf der Homepage <https://bunte-kittel.de/> stehen auch zahlreiche »Geschichten aus dem Alltag«, die mensch schockierend finden kann. Zum Beispiel einige Erfahrungen der Assistenzärztin Nora, die wir hier ausführlich, aber nur auszugsweise zitieren – Leseprobe: »Alle Krankenhäuser unterliegen dem Zwang über die DRG-Fallpauschalen ausreichende Einnahmen oder gar Gewinne zu erzielen, um ihre Kosten zu decken. Schon früh in meinem Arbeitsleben musste ich feststellen, dass diese Zwänge kein Krankenhaus ausnehmen, im Gegenteil ist der

Kostendruck in kleinen Krankenhäusern noch viel größer. Dies liegt auch mit daran, dass die großen (universitären) Kliniken mit der Begründung von »Bettenmangel« bzw. »fehlender Bettenkapazität« Patienten mit (nach DRG) wenig lukrativen Krankheitsbildern, oder noch schlimmer Versicherungslose, in kleinere Häuser weiterschicken.

Das DRG-System macht die verschiedenen Häuser zu Gegenspielern und besonders in den Rettungsstellen ist man häufig in der Situation, dass man auf Ansage der Ober- und Chefärzte in großen Häusern lange Zeit am Telefon verbringt in dem Versuch, diese »nicht erwünschten« weil »nicht einträglichen« Patienten in andere Rettungsstellen zu verlegen, am besten ohne einen etwaigen fehlenden Versicherungsstatus zu erwähnen. Umgekehrt muss man in kleineren Häusern gut abwägen, welche Patienten man übernehmen sollte und welchem verlegenden Haus man vertrauen kann. Für Patienten bedeutet diese Praxis, oft stundenlang in der ersten Rettungsstelle auf eine Untersuchung und die Ergebnisse und anschließend weitere Stunden auf einen Transport zu warten.«

»Kostendruck auf Personal und Versorgung«

Neun gesundheitspolitische Initiativen kritisieren »Lauterbachs vermeintliche Revolution«. In einer gemeinsamen Erklärung, unterzeichnet u.a. von Bündnis Krankenhaus statt Fabrik, Bündnis Klinikrettung, Aktion Notaufnahmen retten und Bunte Kittel (→ *Kasten*), schreiben sie, die bisher beschlossenen Maßnahmen und auch die Vorschläge der vom Bundesgesundheitsminister eingesetzten Regierungskommission seien »weder bedarfsgerecht noch ausreichend«. Die auch von Karl Lauterbach angekündigte Überwindung des Fallpauschalensystems sei weiterhin »nicht in Sicht«, meinen die Initiativen und warnen: »Die ökonomischen Anreize sollen bestehen bleiben und damit auch der Kostendruck auf Personal und Versorgung.« Ihre Forderungen an eine Reform der Krankenhausfinanzierung bringen die neun Initiativen schlagwortartig wie folgt auf den Punkt: vollständige Abschaffung des DRG-Fallpauschalensystems, verbindliche Personalschlüssel für alle Bereiche im Krankenhaus, Orientierung an Bedarfsgerechtigkeit in der Versorgung, Kostendeckung in der Krankenhausfinanzierung, Stopp der Privatisierung von Krankenhausträgern, Gemeinwohlorientierung und Gewinnverbot, Demokratisierung von Krankenhausplanung und Steuerung. Erklärung und Forderungen sind im Wortlaut online: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/53220>

- ▶ eine Schlüsselrolle für die Reform und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Regionen übernehmen.«

Ein heikler Punkt ist auch, wie die nach der verheißenen Reform wohl erheblich geschrumpfte Kliniklandschaft konkret aussehen würde. Der Vorschlag der Regierungskommission, künftig die Krankenhausversorgung nach Versorgungsleveln zu strukturieren, dürfe nicht zu einer Abkehr vom Anspruch einer flächendeckenden wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung führen, meint ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler. Sie mahnt: »Niemand darf durch eine Versorgungslücke fallen, jedes Versorgungslevel muss für alle Menschen gut erreichbar sein.«

Warnung vor »Überregulierung«

Vor einem »Ausbluten der medizinischen Versorgung in der Region« hat Eugen Brysch, Vorstand der Stiftung Patientenschutz, angesichts der Reformpläne gewarnt. »Gerade im ländlichen Raum«, sagte Brysch der *Rheinischen Post*, »brauchen die Menschen passgenaue Angebote bei Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebstherapie und Altersmedizin.«

Auch mehrere Ärztekammern zeigen sich skeptisch. Vor einer »Überregulierung« warnt zum Beispiel die Ärztekammer Schleswig-Holstein. Deren Präsident Henrik Herrmann forderte am 17. Februar: »Wir brauchen Flexibi-

lität, um Versorgungsrealitäten regional abbilden zu können.« Die regionale Krankenhausplanung unter Einbezug der Selbstverwaltung habe sich »bewährt« und dürfe »nicht durch starre bundeseinheitliche Kopplung von Leistungsgruppen und Level überreguliert« werden.

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), deren Mitglieder von den Lauterbach-Plänen tendenziell profitieren würden, warnt hingegen vor Ausnahmen und Öffnungsklauseln: »Unterschiedliche Voraussetzungen für Krankenhäuser in den einzelnen Bundesländern darf es nicht geben.« Der VUD-Vorsitzende Jens Scholz sagte am 22. März: »Es macht keinen Sinn, dass jedes Krankenhaus jede Behandlung vornehmen darf, obwohl die strukturellen Voraussetzungen wie qualifiziertes Personal für eine hochwertige 24/7-Versorgung dort nicht vorhanden sind.«

Rückendeckung kann Lauterbach von den Krankenkassen erwarten. Die Vorschläge der Regierungskommission zur Verbesserung der Qualität durch Zentrenbildung, Konzentration und Spezialisierung von Krankenhausleistungen seien »im Kern richtig«, erklärten der GKV-Spitzenverband und die Krankenkassenverbände am 22. Februar. Ziel der Strukturreform sollte auch sein, »dass für die Patientinnen und Patienten transparent ist, welches Krankenhaus für welche Behandlung zuständig ist.«

Klaus-Peter Görlitzer