



22. Januar 2015

Beitrag für kommunal relevant: Krankenhausfinanzierung

Krankenhäuser bilden einen wesentlichen Pfeiler in der Versorgung von Patienten. Wir blicken in Deutschland auf eine leistungsfähige Krankenhaus-Medizin, die von mehr als einer Million Beschäftigten, vor allem Ärztinnen und Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern, getragen wird.

Unsere Versorgung gilt als hervorragend. Doch sie kostet.

Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und des medizinisch-technischen Fortschritts ist die Politik gefordert, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auch in Zukunft in Deutschland eine gut erreichbare, qualitativ hochwertige Krankenhaus-Versorgung sichergestellt werden kann. Denn 18 Millionen Menschen werden jährlich in Deutschland stationär behandelt und noch einmal so viele ambulant, es geht dabei um etwa 70 Milliarden Euro im Jahr. Kosten, die alle Patienten tragen; egal, ob weitergereicht durch Bund, Länder oder Kasse. Deutschland ist zudem Weltmeister im Operieren, in keinem anderen Land wird öfter das Skalpell gezückt bei Knie, Hüfte und Wirbelsäule. Das bringt Geld. Dennoch schreibt jedes zweite deutsche Krankenhaus rote Zahlen. Eine nachhaltige Verbesserung der Krankenhausfinanzierung ist daher notwendig, denn Patienten müssen sich auf eine hochwertige Versorgung verlassen können.

Bisher ist es so geregelt:

Die Länder müssen das Geld geben für Gebäude und Geräte der Kliniken. Die Krankenkassen wiederum tragen die Kosten des laufenden Betriebs. Die werden seit einem Jahrzehnt pro Fall pauschal errechnet, die berühmte Fallpauschale je Diagnose. Dieses System steht immer wieder mal in der Kritik, indem deutschen Krankenhäuser mit dem Vorwurf konfrontiert werden, dass sie weit öfter operieren als international üblich – eben wegen der lockenden Fallpauschale. Was die Finanzierungsabläufe angeht, funktioniert dieses System. Doch die Zahlungsmoral der Länder, also für Geräte und Gebäude ist schwierig und somit das Hauptproblem für die Krankenhäuser. Gaben die Bundesländer vor zehn Jahren noch über 3,2 Milliarden Euro pro Jahr dafür, waren es im Jahr 2013 nur noch 2,7. Da ab 2019 auch noch die gesetzlich festgeschriebene Schuldenbremse greift, wird von den Ländern nicht mehr viel Geld zu erwarten sein.

Die Krankenhäuser sagen, es fehlten wegen gestiegener Personal-, Pflege- und Stromkosten schon jetzt etwa drei Milliarden Euro im Jahr. Die möge der Bund geben. Schließlich sei das Krankenhausgesetz, in dem die wirtschaftliche Sicherung der deutschen Kliniken geregelt wird, ein Bundesgesetz. Doch der Bund sieht die Länder in der Pflicht. Einen zusätzlichen Zweikampf führen immer wieder auch Kassen und Kliniken. Wie Bund und Länder sind sie Partner und Gegner zugleich. Die Kassen müssen Geld geben und Vertrauen. Manchmal mangelt es an beidem – sagen die Krankenhäuser. Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser – sagen die Kassen. Sie verlangen eine Qualitätsüberprüfung der Arbeit der Ärzte.

Das will auch die Politik.

Im Kern geht es um vier Streitfragen: Wenn überhaupt, wie sollte die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern reduziert werden? Welche Kliniken müssen Maximalversorgung leisten und wo sollten welche Spezialisierungen erfolgen? Wie würde dennoch die Grundversorgung auf dem Land gewährleistet sein? Und welche Möglichkeiten gibt es, die Qualität der Klinikarbeit zu überprüfen?

Im Dezember 2014 hat nun das Gesundheitsministerium Eckpunkte für eine Krankenhaus-Reform vorgestellt und somit eine tragfähige Grundlage auf die Fragen geschaffen. Wir führen auf, wie die gut 2000 Kliniken in Deutschland besser finanziert werden sollen. Es gilt: Qualität muss bei der Krankenhausplanung der Länder eine stärkere Rolle spielen und gute Leistungen müssen besonders vergütet werden. Beides werden wir gesetzlich festschreiben. Gute Versorgung und Pflege im Krankenhaus können nur gelingen, wenn Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger nicht dauerhaft überlastet sind. Deshalb stellen wir mit einem Pflegestellenförderprogramm insgesamt 660 Millionen Euro zur Verfügung, damit Krankenhäuser mehr Pflegekräfte einstellen können, z.B. für die Betreuung von demenzkranken und pflegebedürftigen Patienten. Mit einem Strukturfonds unterstützen wir die Länder dabei, notwendige Umstrukturierungen zur Verbesserung der Versorgung voranzubringen. Dafür werden bis zu 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zur Verfügung gestellt, wenn auch die Länder sich in gleicher Höhe beteiligen. Damit stehen für Umstrukturierungen bis zu 1 Milliarde Euro zur Verfügung.

Bei aller Kritik an dem jetzigen System und bei den vielen Fragen, die zu Recht aufgeworfen werden, sollte eine Sache stets betont werden: Bei ernsthaften Erkrankungen würde niemand überlegen, für eine Krankenhausbehandlung ins Ausland zu gehen. Auf dieses Niveau können wir stolz sein.