

Erhoffte finanzielle Unterstützung bleibt aus

Geschäftsführer Matthias Adler nimmt Stellung zur Krankenhausreform

Die erhoffte Finanzspritze in Form eines Vorschaltgesetzes – wie von allen 16 Bundesländern gefordert und für die Kliniken dringend und kurzfristig erforderlich wäre – bleibt durch den Bund aus. Große Veränderungsprozesse, wie sie sich Herr Lauterbach wünscht, erfordern auch entsprechende mittelfristige Investitionen für die Transformation der Krankenhäuser sowie eine kurzfristige Stabilisierung der Kliniken in ihrer aktuellen, finanziellen Situation.

Ein konkretes Beispiel: Die Inflationsraten der letzten 18 Monate lagen stets zwischen mindestens sechs und bis zu ca. elf Prozent. Der Basisfallwert als Abrechnungsgrundlage der Krankenhaufälle ist in 2023 jedoch lediglich um ca. vier Prozent gestiegen. Wenn Umsätze um vier Prozent, Sachkosten hingegen im Schnitt um acht Prozent steigen sowie die Tarifentwicklung Steigerungsquoten von 5 bis 6% nach sich zieht, geht die betriebswirtschaftliche Jahresrechnung für die deutschen Kliniken zweifelsfrei nicht auf.

Positiv zu vermerken ist, dass man sich nach nordrhein-westfälischem Vorbild auf bundeseinheitlich definierte Leistungsgruppen geeinigt hat. Damit verbunden sind für alle Krankenhäuser verbindliche Mindestanforderungen an medizinische Ausstattung und Personal definiert worden. So wird die Strukturqualität festgelegt, welche Krankenhäuser bestimmte Krankheiten und Patienten behandeln sollen. Hier herrscht – insbesondere für nordrhein-westfälische Krankenhäuser – nun eine größere Verlässlichkeit und Transparenz auf der Bundesebene. Die Umsetzung soll – budgetneutral – in 2026 beginnen.

Auf diese Entwicklung haben wir uns schon seit geraumer Zeit eingestellt und an allen Standorten der Ev. Krankenhausgemeinschaft zertifizierte Zentren, wie z.B. Schlaganfall-Zentren, Beckenbodenzentren oder Krebszentren sowie hausübergreifend bspw. altersmedizinische, schmerzmedizinische und kardiologische Netzwerke gebildet. Darüber hinaus arbeiten wir als Evangelischer Verbund Ruhr zurzeit an einer Fusion, um unser Leistungsspektrum weiter zu koordinieren und die bestmögliche Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Teilhabe im Sinne unserer Patientinnen und Patienten auch in Zukunft nachhaltig zu sichern und sinnvoll zu erweitern.

Die Offensive des BMG in Sachen Qualitätstransparenz begrüßen wir. Eine zusätzliche Vergütung oder Auswirkungen auf die Krankenhausplanung soll es im aktuellen Entwurf jedoch nicht geben. Insbesondere in diesem Jahr haben wir zusätzliche Projekte und Themen im Qualitätsmanagement unseres Verbundes angestoßen. Zuletzt wurde das EvK Herne in den Bereichen Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie sowie Endoskopie, Gastroenterologie, Diabetologie, Gefäß- und Hochdruckerkrankungen, Infektiologie und Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen sowie Ernährungsmedizin und Adipositaschirurgie mehrfach ausgezeichnet bzw. zertifiziert. Das Aufnahme- und Entlassmanagement sowie die Digitalisierung spielt bei der Optimierung der Prozessqualität an unseren Standorten eine zentrale Rolle.

Teilweise kritisch sehen wir die Vorhaltefinanzierung. Es klingt zwar zunächst nachvollziehbar und sinnvoll, wenn ein großer Anteil der Vergütung schon für das alleinige Vorhalten von Leistungsangeboten wie z.B. die Intensivmedizin oder die Altersmedizin gezahlt wird. In der Realität ist das jedoch schwer umsetzbar.

Evangelischer Verbund Ruhr

Ein Zusammenschluss der
Diakonie Ruhr gGmbH und der
Ev. Krankenhausgemeinschaft
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH

Wiescherstraße 24
44623 Herne
Fon 02323.498-2401
Fax 02323.463 75
info@ev-verbund-ruhr.de
www.ev-verbund-ruhr.de

Pressekontakt

Andrea Dopatka
Unternehmenskommunikation
Fon 02323.498-2706
a.dopatka@evkhg-herne.de

Jens-Martin Gorny
Unternehmenskommunikation
Fon 0234.9146-1140
jm.gorny@diakonie-ruhr.de

Durch die Veränderungen in der Kliniklandschaft wird es zu einer Verschiebung von Fällen hin zu den verbleibenden Klinikstandorten kommen. Dadurch kann es zu einer Verknappung von Betten-, OP- oder Intensivkapazitäten kommen, die für die Patientinnen und Patienten längere Wartezeiten bedeuten können. Mit der festen Vorhaltefinanzierung fehlt den Kliniken die Flexibilität, sich auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Bevölkerung quantitativ einzustellen. Die zusätzlichen Fälle sind – auf Grund der Vorhaltefinanzierung als planwirtschaftliches Element – ab einer gewissen Grenze nicht mehr kostendeckend zu leisten, da es für zusätzliche Leistungen nicht automatisch mehr Geld gibt.

Im aktuellen Kabinettsentwurf für den Bundeshaushalt 2024 ist im Etat Gesundheit und Pflege eine Reduzierung um 1,7 Milliarden Euro auf 14,5 Milliarden vorgesehen – Wertschätzung für unser Personal in den Krankenhäusern und in der Pflege kann ich bei diesen Reformen und Entwicklungen nicht erkennen! Insofern bleibt die Politik weiter Antworten schuldig, wie die Stabilisierung und Transformation der Kliniken finanziert werden soll. Mit der neuen Krankenhausreform können wir deshalb nicht zufrieden sein. Insgesamt wurde das Eckpunktepapier zwar inhaltlich positiv weiterentwickelt – mittel- aber auch kurzfristige Finanzierungsaspekte werden jedoch weiterhin unzureichend berücksichtigt und konkretisiert. Nach der parlamentarischen Sommerpause soll es weitere Konkretisierungen aus dem BMG zur Vorhaltefinanzierung geben. Die Planungsaufträge und Weiterentwicklung des Medizinischen Dienstes verursachen eine erhebliche Unsicherheit bei den Leistungserbringern. Planungssicherheit und Nachhaltigkeit für die Gesundheitswirtschaft sieht zweifelsfrei anders aus.