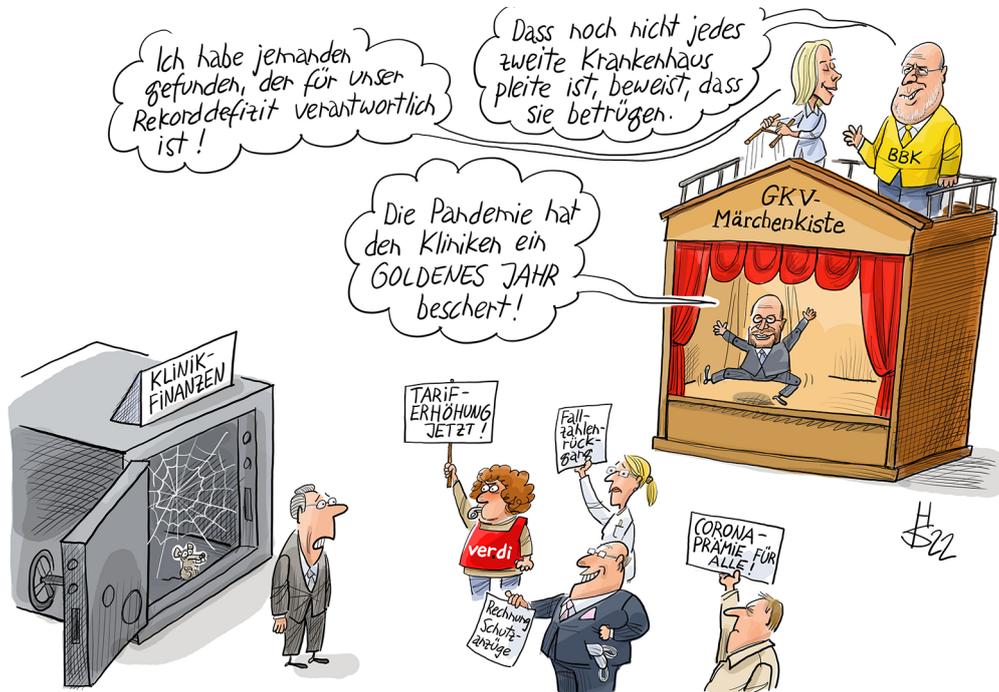


Diagnose

Der Newsletter für Gesundheitspolitik

- ▷ »Wir haben der Politik die Hand gereicht. Das wird in Teilen aufgegriffen.«
- ▷ Was kostet eigentlich eine Hernie?
- ▷ Gastbeitrag von Wolfgang Heyl

1 | 2022



GKV-Ablenkungsmanöver verhöhn Finanzlage der Kliniken

VON KAI HANKELN

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) hat wieder die Märchenkiste geöffnet. Mitten in der größten Gesundheitskrise seit dem Zweiten Weltkrieg behauptete Gesundheitsökonom Reinhard Busse im Welt-Interview, die Kliniken hätten in der Pandemie »goldene Jahre« erlebt. Kurz darauf legte die GKV nach: In der gleichen Zeitung warf der Chef der Betriebskrankenkassen den Krankenhäusern »systematischen Betrug« durch fingierte Krankenhausrechnungen vor. Diese Vorwürfe mitten in der Omikron-Welle zu erheben, ist nicht nur moralisch höchst verwerflich – sondern auch schlichtweg falsch.

Derzeit rechnen 60 Prozent aller Kliniken für 2021 mit wirtschaftlichen Verlusten und damit doppelt so viele wie im Vorjahr. Das zeigt das aktuelle Kranken-

hausbarometer des Deutschen Krankenhausinstituts. Die Krankenkassen hingegen haben zum Ausgleich ihres Rekorddefizits in diesem Jahr den größten jemals vergebenen Steuergeldzuschuss in Höhe von 28,5 Milliarden Euro vom Bund erhalten. Hinzu kommen Untreuevorwürfe gegenüber der AOK beim Risikostrukturausgleich. Hier sollen Millionen zu Unrecht abgerechnet worden sein. Doch statt die eigenen Strukturen zu reformieren, beschuldigen die Kassen lieber die Krankenhäuser des Betrugs, wie Karikaturist Heiko Sakurai treffend veranschaulicht.

Dabei wären Reformen bei den GKV dringend notwendig. Jede der 97 GKV unterhält eigene Strukturen – allein Einsparungen bei den Verwaltungsausgaben könnten die sich türmenden Defizite deutlich reduzieren. Die unübersicht-

liche Kassenlandschaft verzehrt hingegen immer höhere Zuschüsse und lastet den Kliniken immer mehr Bürokratie auf. Zudem nutzen die Kassen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen zur Ausgabenoptimierung – und die Kliniken bleiben auf den Kosten sitzen. Tiefgreifende Reformen sind unvermeidbar, wie Journalist Gerrit Wiesmann im Hauptartikel hintergründig beleuchtet. Wie schwierig die Finanzlage der Krankenhäuser tatsächlich ist, unterstreicht schließlich auch Wolfgang Heyl, Geschäftsführer des Frankfurter Bürgerhospitals, im Gastbeitrag dieser Ausgabe.

Kai Hankeln ist CEO der Asklepios Kliniken und operativer Geschäftsführer der Regionen Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

»Wir haben der Politik die Hand gereicht. Das wird in Teilen aufgegriffen.«

Auch wenn manche Akteure es nicht wahrhaben wollen: Die Pandemie hat viele Krankenhäuser schwer gebeutelt. Es ist höchste Zeit für tiefgreifende Reformen, um die Strukturplanung und Finanzierung von Kliniken endlich auf Vordermann zu bringen.

VON GERRIT WIESMANN

»Rückgrat der medizinischen Versorgung« nannte Brandenburgs Ministerpräsident Dietmar Woidke (SPD) das Krankenhaus in Ludwigsfelde als er im Herbst 2020 dessen neues Bettenhaus samt Notaufnahme einweihte. Üblicherweise hätte sich die Klinik im Anschluss über ein deutliches Plus an Patienten freuen können. »Aber das Coronavirus hat uns einen dicken Strich durch diese Rechnung gemacht«, sagt Tobias Bruckhaus vom Evangelischen Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin. »Durch das Freihalten von Betten und die Scheu vieler Patienten vor elektiven Behandlungen ist dieser Effekt pandemiebedingt einfach verpufft.«

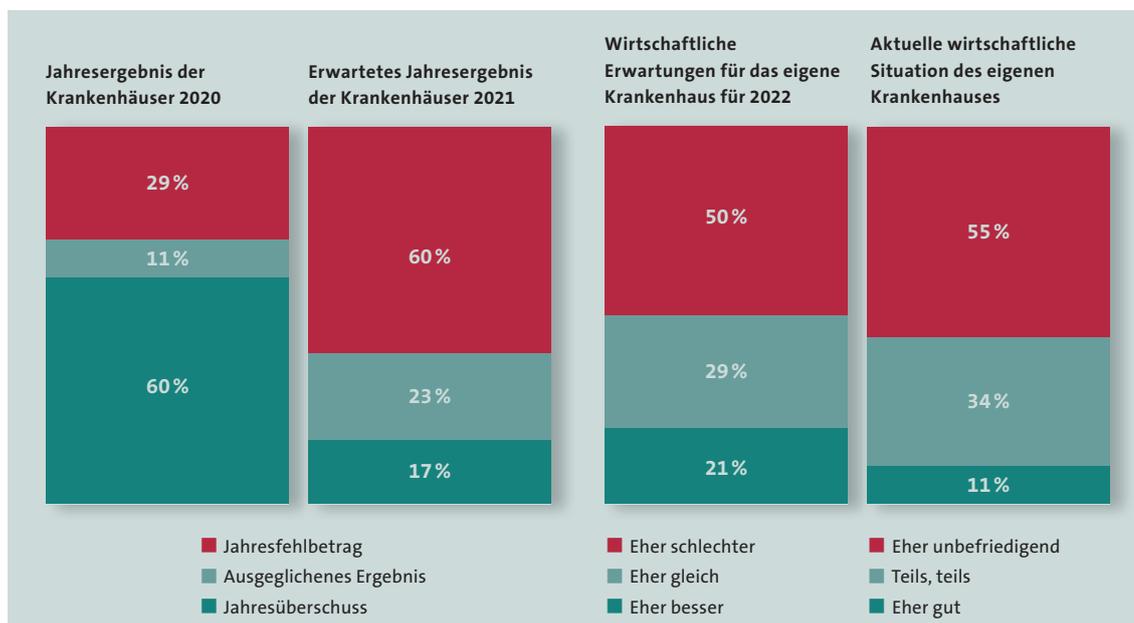
Damit verpuffte auch die Hoffnung, das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow, wie es offiziell heißt, mit seinen 245 Betten in Richtung schwarze Null zu führen. Durch eine Unterfinanzierung von Notaufnahme, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie schrieb es bereits vor der Pandemie rote Zahlen. »Und seit Corona verharrte es auf ähnlichem Niveau, wie so viele kleine Häuser«, sagt Bruckhaus, Geschäftsführer des Bereichs Gesundheit im Klinik-Verbund, der auch Häuser in Luckau und Frankfurt/Oder unterhält. »Die Rettungsschirme des Bundes haben die Liquidität gestützt – goldene Jahre waren es aber wirklich nicht.«

Etwas verduzt und leicht verärgert spielt Bruckhaus mit der Aussage auf die Behauptung des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an, gerade 2020 sei

»das goldene Jahr der Krankenhausfinanzierung« gewesen. Im vergangenen Juni hatte GKV-Vorstandsmitglied Stefanie Stoff-Ahnis öffentlichkeitswirksam vorgerechnet, dass die Branche im ersten Pandemiejahr zwar 13 Prozent weniger Fälle behandelt habe, aber dank 11 Milliarden Euro an Corona-Zahlungen des Bundes ihre Umsätze um 15 Prozent auf 92,5 Euro steigern konnte. Die Unterstellung: Kliniken nutz(t)en die Krise, um sich zu sanieren.

»Das ist der falsche Blick«, sagt auch Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). »Wer so etwas behauptet, schaut nur auf die Erlöse und nicht auf die Kosten.« Die Pandemie habe Mehrkosten verursacht, angefangen bei Schutzausrüstung bis hin zu Leihkräften. »Auch könnte man den Spieß umdrehen: 2020 war ein goldenes Jahr für die Krankenkassen.« Denn durch den Patientenzugang seien die Kassenzahlungen an Kliniken um nur 1,5 Prozent auf 81,6 Milliarden Euro gestiegen – in den Jahren davor seien die Anstiege mindestens doppelt so hoch und somit klar über der Inflationsrate gewesen.

Die coronabedingten Belegungsrückgänge und Kostensteigerungen sind nach Ansicht der DKG maßgebliche Treiber einer beispiellos »düsteren Lage«. Nach Angaben des Krankenhausbarometers des Deutschen Krankenhausinstituts rechnen mittlerweile 60 Prozent aller Kliniken für 2021 mit wirtschaftlichen Verlusten, zwei Mal so viel wie im Vorjahr. Bruckhaus



60 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland rechnen für das Jahr 2021 mit wirtschaftlichen Verlusten. Gegenüber dem Vorjahr verdoppelt sich damit der Anteil der Kliniken, die rote Zahlen schreiben. Nur noch elf Prozent der Krankenhäuser stufen ihre wirtschaftliche Situation als gut ein. Für 2022 erwarten lediglich 21 Prozent eine wirtschaftliche Verbesserung. QUELLE: Deutsches Krankenhaus Institut 2021



Die Pandemie bedeutet für die Kliniken sowohl teils dramatische Belegungsrückgänge als auch spürbare Mehrkosten zum Beispiel für Schutzkleidung oder zusätzliche Hygienemaßnahmen.

geht davon aus, dass das Krankenhaus Ludwigsfelde 2021 einen ähnlich hohen Verlust ausweisen wird wie 2020: Im ersten Pandemiejahr stiegen die Erlöse zwar um etwas mehr als zwei Millionen Euro, die Kosten allerdings ebenfalls. Herauskam ein Fehlbetrag von über zwei Millionen Euro.

Die dramatische Lage der Kliniken verdeutlicht laut Gaß, dass sich die Ampel-Koalition rasch an eine Reform machen muss. Im Koalitionsvertrag versprochen SPD, Grüne und FDP eine »kurzfristig eingesetzte Regierungskommission«, um eine auf »Leistungsgruppen und Versorgungstufen basierende« Klinikplanung und eine »Weiterentwicklung der Finanzierung« zu erarbeiten. »Die Politik muss durch diese Kommission Ziele definieren«, mahnt Gaß. »Aber die Kommission muss auch Krankenhäuser und Kassen einbinden, damit gemeinsam ein Konsens gesucht wird, dem sich dann auch alle verpflichtet fühlen.«

In den politischen Zielen der Koalition sieht Gaß »positive Anzeichen« dafür, dass der seit Jahren gewähnte »kalte Strukturwandel« endlich in geordnete Bahnen gebracht werden könnte. Weil die Länder eine Reform der in ihrer Zuständigkeit liegenden Krankenhausplanung und -finanzierung schon lange verschleppten, hätten Kassen und Bund über eine Verschärfung der Rahmenbedingungen – wie etwa Qualitätschecks – versucht, die schwächsten Kliniken aus dem Markt zu drängen. Es gebe aber die Hoffnung, so Gaß, dass der schleichende Strukturwandel ohne verantwortliches politisches Handeln ein Ende finde.

»Wir haben der Politik in letzter Zeit die Hand gereicht, in dem wir unsere Bereitschaft signalisiert haben, über strukturelle Veränderungen, die Anzahl der Kliniken und eine Ambulantisierung der Versorgung zu sprechen«, sagt Gaß. »Wir haben den Eindruck, das wird in Teilen der Politik aufgegriffen.« Beim

GKV-Spitzenverband sei noch kein Umdenken zu bemerken, aber manche Kassen signalisierten, dass der kalte Strukturwandel ein Holzweg sei. »Wenn wir diesem Anspruch gerecht werden könnten, müssten wir auch erkennen, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Strukturreformen und Investitionen gibt«, so Gaß.

Denn ein solcher Umbau wäre teuer. Doch schon lange kommen die Länder ihrer Verpflichtung nicht nach, alle Klinikinvestitionen zu finanzieren: Allein 2021 fehlten drei Milliarden Euro. Die DKG nannte die ausbleibenden Investitionen jüngst »ein Trauerspiel« und pries den neuen und zu drei Vierteln vom Bund finanzierten Krankenhauszukunftsfonds für den Ausbau der Digital-Infrastruktur als seltenen »Lichtblick«. Der Wunsch des Bundes nach Mitsprache bei der Krankenhausplanung dürfte während der Pandemie nur gewachsen sein. Neben Kassen und Kliniken beäugten sich also auch Länder und Bund mit Vorsicht.

»Ich befürchte, es kommt nicht zum großen Wurf«, sagt Bruckhaus mit Blick auf die Akteure, deren Zustimmung für eine Reform der Krankenhauslandschaft notwendig wäre. Die Finanzlage belaste die Belegschaft in Ludwigsfelde nach zwei Jahren Corona schwer. Für das Krankenhaus setzt er in nächster Zeit auf weitere Optimierungen im Betriebsablauf und auf neue Mittel für die Vorhaltung von Leistungen, eine bundesweite Lehre aus der Pandemie. Im Großen und Ganzen werde aber »der Niedergang der Kliniken« weitergehen, sagt Bruckhaus. »Obwohl ich sehr froh wäre, wenn Herr Gaß Recht behalten würde.«

Gerrit Wiesmann schreibt als freier Journalist unter anderem für den »Economist«. Zuvor war er Korrespondent der »Financial Times« und der »Financial Times Deutschland«.

Impressum

Herausgeber: Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA | Rübenkamp 226, 22307 Hamburg | E-Mail: rune.hoffmann@asklepios.com | www.asklepios.com
V.i.S.d.P.: Rune Hoffmann | Redaktion: Brunswick Group, Berlin | Gestaltung: berndt & fischer, berlin gbr
Bildnachweis: Heiko Sakurei (S. 1), Shutterstock (S. 3, 4), Büro Schramm (S. 4)

Was kostet eigentlich ...

Bei einer Hernie (auch Eingeweidebruch) treten meist Bauchfell oder Eingeweide durch eine Lücke in der Bauchwand hervor. Die häufigsten Hernien sind Leistenbrüche. Eine Hernie kann nur durch eine Operation beseitigt werden. Dabei wird der Bruchsack zurückgeschoben oder entfernt. Die Lücke in der Bauchwand wird mit einer Naht verschlossen. Meistens wird zusätzlich ein feines Kunststoffnetz eingesetzt, das die Bauchwand verstärkt und einem Rückfall vorbeugt.

... eine Hernie?

Personalkosten Ärzte	800 €
Erstattung durch Krankenkassen	614 €
Personalkosten Pflegedienst	187 €
Erstattung durch Krankenkassen	159 €
Medizinisch-technischer Dienst	506 €
Erstattung durch Krankenkassen	400 €
Sachkosten	469 €
Erstattung durch Krankenkassen	378 €
Kosten Infrastruktur	592 €
Erstattung durch Krankenkassen	581 €
<hr/>	
Gesamtkosten Klinik	2.554 €
Erstattung durch Krankenkassen	2.132 €
Gesamtverlust Klinik	- 422 €

QUELLE: Asklepios Kliniken



GASTBEITRAG VON WOLFGANG HEYL

Unverstellter Blick zeigt stockfinstere Finanzlage

Krankenhäuser vollführen tagtäglich einen Spagat. Einerseits sind sie ein unabdingbarer Baustein öffentlicher Daseinsfürsorge wie Polizei und Feuerwehr. Andererseits sind sie einem mittlerweile immensen wirtschaftlichen Druck ausgesetzt: Der Versorgungsauftrag in der Notfall- und Intensivmedizin, die Geburtshilfe oder auch ganz allgemein die Verfügbarkeit hochwertiger, wohnortnaher Medizin und Pflege sollen und müssen sich rechnen. Andernfalls sind wirtschaftliche Probleme vorprogrammiert. Diesen Spagat meistern einige Häuser nach wie vor. Ich bin stolz darauf, dass das unseren beiden freigemeinnützigen Krankenhäusern dank des hohen Spezialisierungsgrads nach wie vor gelingt. Unbestreitbar ist aber, dass unsere Situation nicht repräsentativ ist, im Gegenteil. Die besorgniserregenden Zahlen aus dem jüngsten Krankenhausbarometer sind eindeutig: 60 Prozent der deutschen Krankenhäuser rechnen für 2021 mit einer wirtschaftlichen Schiefelage. Jedes achte Krankenhaus gilt als akut insolvenzge-

fährdet. Die wirtschaftlichen Probleme in der Krankenhauslandschaft sind unbestreitbar und offensichtlich. Daran ändert auch das Sonderjahr 2020 nichts, in dem vor allem kleine und mittelgroße Kliniken von geleisteten Ausgleichszahlungen des Bundes kurzfristig profitieren konnten. Vor diesem pechschwarzen Ausblick in die nahe Zukunft wirken die jüngst vorgetragenen Vorwürfe aus der Vertreterschaft der gesetzlichen Krankenkassen bizarr: Doppelte Abrechnungen bei den Pflegepersonalkosten, 700 Millionen Euro an ungerechtfertigten Mehreinnahmen, Krankenhäuser, die wie Selbstbedienungsläden agieren. Schwere Vorwürfe, die bis heute vorgetragen, aber nicht belegt werden. Wie auch? Von einer systematischen, flächendeckenden Bevorteilung der Krankenhäuser kann selbst unter Berücksichtigung der getätigten Ausgleichszahlungen im ersten Pandemiejahr keine Rede sein. Auch wenn die Freiheitspauschalen mitunter Fehlanreize gesetzt haben. Die derzeitige Situation zeichnet sich dadurch aus, dass Krankenhäuser pandemiebedingt weiter mit dramatischen

Fallzahlrückgängen zu kämpfen haben, viele darüber hinaus Investitionsstaus vor sich herschieben und zudem von exorbitant gestiegenen Dokumentationspflichten und Personalstrukturvorgaben erdrückt werden, ohne die sie ihre Leistungen nicht abrechnen können. Die Sicherung unserer Krankenhausinfrastruktur benötigt daher einen unverstellten gesundheitspolitischen Blick, der die coronabedingte Dramatik der Situation erkennt, aber auch über die Pandemie hinausgeht. Deshalb müssen die ausufernden Dokumentationspflichten auch am Ende des aktuellen Ausnahmezustands auf einen für das Klinikpersonal umsetzbaren Umfang begrenzt werden. Sonst sind sie nichts anderes als eine versteckte Budgetkürzung. Wer behauptet, dass die Kliniken mit dieser gewonnenen Luft zum Atmen nicht verantwortungsvoll umgingen, sollte dies auch mit belastbaren Zahlen belegen können.

Wolfgang Heyl ist Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH in Frankfurt am Main.