„Das politische Hin und Her führt zu Frust in den Kliniken“

Roland Engehausen über die Zukunft der stationären Versorgung

Nicht nur die KZVB konnte dieses Jahr ihr 75-jähriges Bestehen feiern. Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) wurde 1950 gegründet. Wir sprachen mit BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen über die Herausforderungen, vor denen die stationäre Versorgung in Bayern steht. Die Parallelen zu den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sind unübersehbar.

BZB: Bei einem Jubiläum stellt sich als Erstes die Frage, wie sich die Kliniklandschaft in Bayern seit 1950 gewandelt hat.
Engehausen: Die bayerische Krankenhauslandschaft hat sich in den vergangenen 75 Jahren grundlegend gewandelt – medizinisch, strukturell und gesellschaftlich. In den Nachkriegsjahren standen primär der Wiederaufbau und die Sicherstellung einer flächendeckenden Grundversorgung im Vordergrund. Bei den meisten Kliniken handelte es sich um kleine kommunale oder kirchliche Häuser oder wenige private Spezialkliniken, oft mit begrenzten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. In den letzten Jahren konnte eine hochmoderne Krankenhauslandschaft aufgebaut werden mit spezialisierten Fachkliniken, innovativer Medizintechnik auch in Häusern der Grund- und Regelversorgung sowie einer zunehmend vernetzten Versorgung durch die Digitalisierung. Die Trägerpluralität mit Unikliniken, kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträgern ist in Bayern besonders groß.



BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen warnt vor Risiken für die Versorgungssicherheit durch die geplante Krankenhausreform.

Jedoch stehen wir inzwischen vor großen Herausforderungen: dem demografischen Wandel und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel sowie dem steigenden wirtschaftlichen Druck aufgrund eines an Grenzen gestoßenen finanzierbaren Gesundheitssystems. Wie alle Leistungsanbieter im Gesundheitswesen sind auch die Krankenhäuser einer zunehmenden Ad-hoc-Politik ausgesetzt, die die Vertrags- und Verhandlungsfreiheit mit den Krankenkassen einschränkt und über Gesetze die Bürokratie- und Strukturvorgaben immer weiter erhöht, ohne dass sich dadurch die Versorgungsqualität verbessern würde. Was sich über die letzten 75 Jahre dagegen nicht verändert hat, ist das große Engagement und die Verantwortung der Krankenhäuser für die Menschen in Bayern. Dies spiegeln auch die besonderen Beiträge, welche im Rahmen unserer Kampagne „Bayerische Klinikg´schichten“ gesammelt und auf bkg-online.de veröffentlicht wurden.

BZB: Weitere Änderungen stehen unmittelbar bevor. Wie wird sich die Klinikreform, die noch Karl Lauterbach durchgesetzt hat, auf die bayerischen Krankenhäuser auswirken?
Engehausen: Die Krankenhausreform mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und nun das ergänzte Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) hat das Ziel, die Qualität und Effizienz der stationären Versorgung zu verbessern – das ist prinzipiell richtig und wichtig. In der jetzigen Form ist das Gesetz jedoch zu komplex und mit zahlreichen technischen Handwerksfehlern behaftet, die in der Praxis kaum handhabbar sind, zusätzliche Kosten verursachen und ein Risiko für die Versorgungssicherheit darstellen. Anstatt die dringend notwendige wirtschaftliche Stabilität in den Kliniken zu schaffen, führt die Reform zu immer mehr Unsicherheit. Offen ist beispielsweise nach wie vor die Ausgestaltung der sogenannten Vorhaltefinanzierung, die praktisch gesehen aber nichts anderes ist als ein Budgetdeckel, der Fallzahlensteigerungen kappt. Jüngst wurde zudem ein basiswirksames 1,8 Milliarden Euro Sparprogramm der Bundesregierung zulasten der Krankenhäuser bekannt, um die GKV-Beitragssätze für 2026 zu stabilisieren. Dies ist eine Rolle rückwärts, weil ein paar Wochen zuvor ein Rechnungszuschlag zum Ausgleich der in den vergangenen Jahren aufgelaufenen Inflationslücke für die Kliniken zugesagt wurde, der zudem nur befristet gegolten hätte.

Dieses gesamte Hin und Her führt zu Frust und ist leider keine gute Grundlage für die geplante Reform, in der in den Kliniken jeder Stein umgedreht werden muss. Aus unserer Sicht braucht es als Grundlage für eine gute Reform zunächst mehr Stabilität, verlässliche Gesetze und klare politische Leitplanken. Also: weniger Komplexität, mehr Planungssicherheit und vor allem eine solide Finanzierung der lau-

fenden Betriebskosten. Nur so kann die Reform tatsächlich zur Verbesserung der Versorgung beitragen.

BZB: Sollte der Bettenabbau angesichts neuer militärischer Bedrohungen und der demografischen Entwicklung jetzt nicht gestoppt werden?
Engehausen: Die Zentralisierung von bestimmten Leistungen und damit eine Veränderung der bisherigen Versorgungsstrukturen an verschiedenen Standorten ist sinnvoll. Allerdings darf eine flächendeckende Grund- und Regelversorgung nicht gefährdet werden. Daran wird sich die Reform messen lassen müssen. Auch die stärkere Ambulantisierung ist aus diesem Grund ein richtiger und notwendiger Schritt – aber sie darf nicht als Begründung dienen, einfach Kosten senken zu wollen. Bei der Hybrid-DRG in der derzeitigen Ausgestaltung kann gutes Geld mit leichten Behandlungsfällen verdient werden und bei komplexen Versorgungen würde immer ein Defizit entstehen. Es liegt auf der Hand, dass mit so einer Mischkalkulation Fehlanreize verbunden sein werden. Andererseits können wir keine unwirtschaftlichen stationären Kapazitäten flächendeckend für unklare Bedrohungslagen vorhalten. Daher geht es in der zivil-militärischen Zusammenarbeit aus unserer Sicht insbesondere um verlässliche Strukturen, klare Abstimmungsprozesse und flexiblen Einsatz der Ressourcen. Wir können dabei von den Erfahrungen der Corona-Pandemie profitieren.

Grundlage ist auf jeden Fall, dass wir auch mit Blick auf neue Herausforderungen durch Krisen und sicherheitspolitische Risiken die Bedeutung einer leistungsfähigen Gesundheits- und Krankenhausinfrastruktur weiter deutlich machen müssen. Alle Akteure aus den unterschiedlichen Bereichen sollten eng zusammenarbeiten.

BZB: Nina Warken hat eine Expertenkommission eingesetzt, die Vorschläge für die Reform des Gesundheitswesens machen soll. Was würden Sie dieser Kommission raten?
Engehausen: Wir müssen ehrlich hinterfragen, wie wir die Versorgung insgesamt wieder effizienter, zielgerichteter und finanzierbarer gestalten können. Die Eigenverantwortung der Versicherten muss sowohl aus finanzieller Sicht als auch zur Förderung einer gesundheitsbewussten Selbststeuerung wieder gestärkt werden. Auch eine bessere Steuerung bzw. Lenkung von Patientinnen und Patienten ist sicher sinnvoll, aber im deutschen Gesundheitswesen nicht einfach umzusetzen. Letztlich werden wir klare Verantwortlichkeiten für eine sinnvolle Patientensteuerung benötigen, sodass Menschen dort behandelt werden, wo es medizinisch notwendig und strukturell sinnvoll ist. Klar ist: Wir wollen auch in den Krankenhäusern einen Beitrag dazu leisten, dass die stationären Behandlungsbedarfe sinken können. Besonders gilt dies auch für die Inanspruchnahme der Notfallversorgung in den Krankenhäusern, die oftmals unnötig überlaufen ist.

Die Beiträge der Krankenkassen steigen seit Jahren und bisher sind eine stärkere Eigenverantwortung und Selbstbeteiligung bei den Lösungsansätzen ein Tabuthema. Wir glauben nicht, dass dies dauerhaft so bleiben kann. Anderseits darf nicht verkannt werden, dass der Gesundheitsmarkt einer der stärksten Binnenmärkte ist und auch zur wirtschaftlichen Wertschöpfung beiträgt. Was uns teilweise ärgert: Sowohl die Medtec- und IT-Anbieter als auch die Pharmaunternehmen verdienen im Gesundheitswesen teilweise extrem gut, während diejenigen, die die Patientinnen und Patienten tatsächlich rund um die Uhr behandeln, von Insolvenzen bedroht sind. Zugleich muss die Vergütung stationärer Leistungen kritisch hinterfragt werden. Im internationalen Vergleich sind Behandlungen und Eingriffe oft deutlich günstiger als in unseren Nachbarländern. Unser Finanzierungssystem bildet die tatsächlichen Kosten der Versorgung vielfach nicht mehr ab. Als Beispiel hierzu dient die Geburtshilfe, welche vielfach nur noch aufgrund des Förderprogrammes des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention kostendeckend gestaltet werden kann. Daher gilt: Behandlungsbedarfe möglichst senken, Erlöse je Behandlung verbessern.



Am Staatsempfang „75 Jahre Bayerische Krankenhausgesellschaft", zu dem die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (Mitte) eingeladen hatte, nahmen auch Dr. Marion Teichmann und Dr. Rüdiger Schott teil.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.