

Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?

Begrüßungsrede Hans-Jürgen Müller

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter aus dem Deutschen Bundestag und aus den Bundesministerien,

sehr verehrte Referentinnen und Referenten sowie Diskutantinnen und Diskutanten hier auf dem Podium,

meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie – auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer – zur 26. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

Wir wollen hier im Saal, aber auch mit Ihnen, die Sie sich per Video zugeschaltet haben, eine Problemlage diskutieren, die nicht neu, aber umso dringlicher ist: Die Krankenhaus-Strukturreform.

Schon in den letzten Legislaturperioden stand das Thema auf der Agenda. Aber es gelang im Gewirr von Länder- und Bundeszuständigkeiten nicht, die festgefahrene Strukturen in den Versorgungssystemen aufzubrechen.

Der Titel unserer Veranstaltung: „*Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?*“ zeigt die widersprüchliche Bedeutung der stationären Versorgung im und für das deutsche Gesundheitssystem auf.

Tatsächlich hätte unsere Plattform nicht aktueller sein können. Vor wenigen Minuten ist die Anhörung zum Krankenhauspflege-Entlastungsgesetz im Deutschen Bundestag zu Ende gegangen. Ich bin schon sehr gespannt darauf, was *Frau Stoff-Ahnis* vom GKV-Spitzenverband sowie *der Abgeordnete Prof. Dr. Grau* von Bündnis 90/Die Grünen und *Herr Dr. Gaß* von der Deutschen Krankenhausgesellschaft später in der Podiumsdiskussion Aktuelles berichten können.

Meine Damen und Herren,

es ist Ihnen sicherlich bekannt, dass Deutschland im internationalen Vergleich mit 80 Krankenhausbetten pro 10.000 Einwohnern mehr Betten vorhält, als die meisten anderen Länder. Nur Japan und Südkorea überbieten uns laut Statistischem Bundesamt hierbei noch.

Sie wissen auch, dass die Deutschen 13,1 Prozent ihres Bruttoinlandsprodukts, also 440 Milliarden Euro, jährlich in ihr Gesundheitssystem investieren. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit auf dem ersten Platz bei den Ausgaben für das Gesundheitssystem. Im internationalen Vergleich liegen nur wenige Länder vor uns – weltweiter Spitzenreiter sind die USA.

Nach so „positiver“ Vorrede wissen Sie schon, dass an dieser Stelle ein „Aber“ folgt. Richtig, denn die Zahl der Betten und die Höhe der Ausgaben sind kein Garant und kein Messwert für eine hohe Versorgungsqualität. Und bei der Versorgungsqualität liegt Deutschland nach aktueller OECD-Studie nämlich leider nur noch im Mittelfeld der OECD-Staaten.

Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?

Liebe Gäste,

die Ursachen für diesen Widerspruch sind mannigfaltig. Die Krise im Krankenhaussektor besteht seit längerem und liegt begründet in...:

1. ... dem fehlentwickelten Fallpauschalensystem, das vor rund 20 Jahren eingeführt wurde. Damit wird nicht die beste Patientenversorgung belohnt, sondern die maximale Auslastung von Betten und die Konzentration auf gewinnversprechende Behandlungen. Mit dem Resultat, dass die Fallzahlen, z.B. im Bereich der künstlichen Hüftgelenke, bei uns um 20 Prozent höher als in Ländern ohne Fallpauschalensystem liegen.
Professor Schreyögg, von der Universität Hamburg, der uns zugeschaltet ist, hat dazu geforscht und wird in seinem Vortrag sicherlich auch noch einmal Bezug darauf nehmen. Herzlich Willkommen, *Professor Schreyögg*.
2. ... die Bundesländer, die zur Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser verpflichtet sind, kommen seit Jahren dieser Verpflichtung nur unzureichend nach und zahlen Jahr für Jahr weniger. Laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft betrug der ermittelte Investitionsbedarf der Kliniken im Jahr 2020 mehr als sechs Milliarden Euro. Dem stehen nur rund drei Milliarden Euro gegenüber, die die Länder für Klinik-Investitionen beigetragen haben.
Frau Rügen aus dem sächsischen Sozialministerium wird in der Podiumsdiskussion sicherlich auch hierzu noch einige Worte sagen.
3. ... die vielen kleinen Krankenhäuser. Deutschland verfügt über insgesamt rund 1.900 Krankenhäuser, die sich Ressourcen, Patienten und Personal teilen. Fast ein Drittel hiervon sind Kleinkrankenhäuser mit weniger als 100 Betten. Dabei haben Untersuchungen, etwa die der Bertelsmann-Stiftung von 2019, belegt, dass größere, spezialisierte Kliniken klare Qualitätsvorteile haben.
4. ... die festgefahrenen und künstlich hochgehaltenen Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär einerseits sowie die mangelhafte Bedarfsplanung zwischen städtischem und ländlichem Raum.
5. ...die Personalknappheit insgesamt. Der Personalmangel droht zu Komplikationen im Krankenhaussektor zu führen. Schon seit Jahren ist der Pflegenotstand das drängendste Thema. Die Szenarien sind düster: Die Hans-Böckler-Stiftung geht davon aus, dass in deutschen Allgemeinkrankenhäusern aktuell gut 100.000 Vollzeitstellen für Pflegerinnen und Pfleger fehlen.

Meine Damen und Herren,

die Problemlagen in den Krankenhäusern sind mannigfaltig und Resultat des jahrelangen Reformstaus. Mit der Corona-Krise, dem Ukraine-Krieg und nun der Energiekrise sind weitere Problemfelder hinzugekommen:

- Operationen sind in Corona-Zeiten ausgefallen und verminderten die Einnahmen.
- Die notwendigen Hygiene- und Quarantäneanforderungen für die Behandlung von Corona-Infizierten lässt Aufwand und Kosten steigen.
- Krankenhäuser, deren betriebswirtschaftliches Ergebnis schon schwach war, kommen in der Energiekrise nun in eine bedrohliche Schieflage.
- Zu dem bestehenden Personalmangel kommen Personalausfälle durch Covid-Erkrankungen hinzu. Die Folge sind Bettenstilllegungen.

Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?

Klar ist also selbst dem Laien: So kann es nicht weitergehen. Die Krankenhäuser als Rückgrat der medizinischen Daseinsvorsorge sind selbst akut behandlungsbedürftig.

Die Bundesregierung spannt einen Rettungsschirm nach dem anderen auf – zurzeit ist zum Ausgleich der gestiegenen Inflation und Energiekosten für die Krankenhäuser eine Summe von bis zu 8 Milliarden Euro im Gespräch. Aber ich bin mir sicher, mit der finanziellen Gießkanne lassen sich die Probleme nicht lösen.

Außerdem – dieser Einwand sei mir erlaubt – es nützt auch nichts, die Anforderungen an die Rechnungsprüfung herunterzuschrauben.

Das bewirkt nur Misstrauen auf der Seite der Kostenträger und verhindert eine Verhandlung auf Augenhöhe.

Liebe Gäste,

in welche Richtung kann nun eine Krankenhausstrukturreform aus Sicht der Innungskrankenkassen gehen?

Für eine Krankenhausreform bedarf es dringend einer Überprüfung der Strukturen, und zwar sowohl innerhalb des stationären Bereichs wie auch zwischen ambulant und stationär.

Wie ich gerade schon ausgeführt habe, bedeuten hohe Kosten und hoher Ressourceneinsatz nicht zwangsläufig eine hohe Versorgungsqualität.

Wir begrüßen in diesem Zusammenhang, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach das Fallpauschalensystem angeht und reformiert, auch wenn wir an dem Grundsystem festhalten sollten. Aber ohne eine Bedarfsplanung, ohne ein strukturiertes und zwischen den Sektoren abgestimmtes gestuftes Versorgungskonzept laufen alle Änderungen am Finanzierungssystem ins Leere.

Deshalb sollte aus Sicht der Innungskrankenkassen die Leistungserbringung in Krankenhäusern stärker zentralisiert und spezialisiert werden. Das heißt komplizierte OPs besser regelmäßig in Uni- oder Spezialkliniken als einmal im Quartal im Kreiskrankenhaus durchzuführen. Das würde zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität im stationären Sektor führen.

Wir Innungskrankenkassen fordern in diesem Zusammenhang auch eine bundesländerübergreifende Krankenhausplanung.

Außerdem sehen wir die Überwindung der Sektorengrenzen als entscheidend an. Des Weiteren sollten auch verstärkt Überlegungen zur Einrichtung von regionalen ambulanten Versorgungszentren einbezogen werden.

Das Potenzial, operative Eingriffe ambulant durchzuführen, ist unserer Ansicht nach noch nicht ausgeschöpft. Allerdings stehen wir den Vorschlägen der Expertenkommission, Tagesbehandlungen in Kliniken durchzuführen, kritisch gegenüber. Dieser Vorschlag würde eine Zementierung bestehender Strukturen in der stationären Versorgung bewirken. Er ist damit nicht nur ungeeignet zur Hebung des Ambulantisierungspotenzials, sondern konterkariert bestehende Ambulantisierungsmaßnahmen, wie z. B. die Erweiterung des Katalogs für Ambulantes Operieren.

Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?

An dieser Stelle begrüße ich den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der IKK classic, *Herrn Swoboda* herzlich. Er wird sicherlich auch noch einiges aus seiner eigenen Tätigkeit im Krankenhausbereich beisteuern.

Die Innungskrankenkassen unterstützen außerdem das Ziel einer angemessenen Personalausstattung in den Krankenhäusern zur Sicherstellung einer qualifizierten Patientenbetreuung. Die Einführung der PPR 2.0 lehnen die Innungskrankenkassen jedoch insbesondere aus bürokratischen Gründen ab.

Sehr geehrte Referentin und Referenten hier im Saal, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Bildschirmen,

wir Innungskrankenkassen halten eine Krankenhausreform für dringend geboten. Wir befürchten, dass es ohne zügige politische Veränderungen mittelfristig zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität oder „kalten Strukturreform“ kommt.

Mit Blick auf unsere Versicherten und Arbeitgeber möchten wir Innungskrankenkassen aus diesem Grunde mit der heutigen Plattform Gesundheit die Diskussion vorantreiben.

Ich wünsche uns eine spannende Veranstaltung und: Bleiben Sie gesund!

Jetzt gebe ich erst einmal das Wort an Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V., der Ihnen einige Worte zum Ablauf der heutigen Veranstaltung sagt. (- Ende -)