



FOTO: KZENOV - FOTOLIA

System durchlöchert

Krankenhausfinanzierung und -betrieb aus Krankenkassensicht

Trotz aller Reformansätze ist die Finanzierung der Krankenhäuser nach wie vor unzureichend - mit Fehlentwicklungen bei den Fallpauschalen und mangelnder Investitionshilfe des Landes

Die Krankenhausfinanzierung bleibt trotz aller Reformansätze, die der Autor in mehr als 35 Jahren seiner beruflichen Praxis miterleben durfte, eine Dauerbaustelle. Das System der Fallpauschalen ist zwar bewusst und sinnvollerweise als „lernendes System“ angelegt, wird aber faktisch immer mehr durch systemwidrige gesetzgeberische Maßnahmen durchlöchert wie ein Schweizer Käse.

Die Investitionsfinanzierung bleibt - ungeachtet der jeweiligen Landesregierung - schwindsüchtig. Daran ändert auch das „Notprogramm“ des Strukturfonds nichts. Die Qualitätsorientierung bekommt gerade einen Schub durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Es bleibt aber das Unbehagen zurück, dass hier nur in Trippelschrit-

ten angestoßen wird, was dringend eines großen Sprungs bedürfte.

Die ersten erkennbaren Ansätze - siehe etwa der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren - gehen wohl in die richtige Richtung. Ob die Länder diese aber tatsächlich umsetzen, wird sich noch zeigen. Einige Botschaften lassen



DER AUTOR

Michael Süllwold ist stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

▲ Die Behandlung der Patient(inn)en in den Krankenhäusern wird von den Krankenkassen finanziert

daran Zweifel aufkommen. Den Beteiligten wäre dringend zu raten, mit den Ländern einen Interessenausgleich zu finden, will man hier nicht ein bürokratisches Monstrum entstehen lassen, das dann auf Landesebene ohne nachhaltige Wirkung bleibt.

Kein Recht auf Investition Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt grundsätzlich dadurch, dass ihre Investitionen - zumindest theoretisch - im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und die Krankenhäuser leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten. Während die leistungsgerechten Erlöse in gängiger Praxis vereinbart und auch erstritten werden, gibt es für den Bereich der Investitionsförderung kein Vereinbarungsprinzip und auch kaum eine Möglichkeit für ein Krankenhaus, seinen „Anspruch“ gerichtlich durchzusetzen.

Die Obergrenze der öffentlichen Förderung in Nordrhein-Westfalen setzen das Finanzministerium und im Hintergrund wohl auch die Kämmereien der 396 Kommunen. In Nordrhein-Westfalen müssen sich die Kommunen mit einem Anteil von 40 Prozent an

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA - Internet: www.g-ba.de) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt durch Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens. (Quelle: G-BA)

der Investitionsförderung beteiligen. Die Höhe der Investitionsförderung ist eine politisch aufgeladene Komponente, die den Stellenwert der Gesundheitspolitik innerhalb der gesamten Politik einer Landesregierung widerspiegelt.

Ein Blick auf die Begründung des Gesetzes zu den Fallpauschalen ruft einige wesentliche Ziele des Gesetzgebers in Erinnerung:

- Fortsetzung des Weges „weg vom Selbstkostendeckungsprinzip“
- Wirtschaftlichkeit soll gefördert werden
- Fehlanreize des alten Systems - beispielsweise hohe Verweildauer in Krankenhäusern - sollen beseitigt werden
- Bedarfsgerechter und effizienter Einsatz der Ressourcen
- Qualitätssicherung soll einen besonderen Stellenwert erhalten durch Festlegung effektiver Maßnahmen mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser
- Der Landesbasisfallwert soll als landeseinheitlicher Festpreis wirken
- Beitragssatz-Stabilität soll in allen Leistungsbereichen gelten - auch im Krankenhausbereich

Fast 15 Jahre nach Einführung des Systems der Fallpauschalen ist festzustellen:

- Fehlanreize zur Verlängerung der Verweildauer sind minimiert, aber noch nicht beseitigt
- Die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser wurde zum Teil deutlich erhöht
- Die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ist weiterhin äußerst prekär
- Der aus der Investitionsförderung abgeleitete Gestaltungsanspruch des Landes

wird nur begrenzt umgesetzt

- Nicht alle Leistungen werden über Fallpauschalen vergütet; es gibt immer mehr Ausnahmen, die gesondert berechnet werden dürfen.
- Der Wettbewerb der Krankenhäuser hat die Überkapazitäten nicht reduziert
- Der Stellenwert der Qualitätssicherung ist nach wie vor begrenzt
- Der Grundsatz der Beitragssatz-Stabilität wurde Schritt für Schritt ausgehöhlt
- Der Landesbasisfallwert wird seinem Anspruch als einheitlicher Festpreis nicht gerecht
- Eine effektive Qualitätssicherung mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser fehlt bis heute

Preismechanismus blockiert Problematisch ist vor allem der kontinuierliche Prozess, den Preismechanismus des Landesbasisfallwertes auszuhebeln. In diese Richtung geht die jüngste Entscheidung, die Leistungsmenge als Verhandlungstatbestand auszuschließen. Die Regelung zur Angleichung an den unteren Korridor des Landesbasisfallwertes hat den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2014 bis 2016 ungefähr 565 Mio. Euro zusätzlich eingebracht, ohne dass dies durch eine Steigerung bei den Personal- oder Sachkosten begründet gewesen wäre. Grundsätzlich ist festzustellen, dass nach Aufhebung der so genannten Teilgebieteplanung - etwa Gefäßchirurgie, Kardiologie - in Nordrhein-Westfalen die Versorgungsaufträge der Krankenhäuser durch die Kran-

kenhaustäger weitgehend selbst bestimmt werden und der Konkurrenzsituation zum Nachbar Krankenhaus sowie der Bilanzsicherung - sprich: Gewinnmaximierung - geschuldet sind.

Aufgrund des Kontrahierungszwanges der Krankenkassen - die Verpflichtung, die Kosten einer stationären Behandlung grundsätzlich zu übernehmen - gibt es kaum wirksame Mittel, diesem unheilvollen Treiben entgegenzuwirken. Die Öffnung für niedergelassene Vertragsärzte und -ärztinnen durch das Vertragsrechtsänderungsgesetz und in dessen Sog für so genannte Honorarärzte hat die Krankenhäuser in der Gestaltung ihrer Versorgungsaufträge beflügelt. Hierzu hat ebenfalls das System diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG-System) durch die Überbewertung von Leistungen beigetragen.

Mehr lukrative Fälle Krankenhäuser haben darauf betriebswirtschaftlich nachvollziehbar reagiert und Behandlungen mit lukrativer Fallpauschale - etwa in der Wirbelsäulenchirurgie - in ihr Portfolio aufgenommen. Ungeachtet des tatsächlichen Bedarfs in einer Region und mit vielen Fragezeichen hinsichtlich der medizinischen Indikation sind hier teilweise skurrile Geschäftsmodelle entstanden. Diese wurden dann auch noch durch Schiedsstellen und Entscheidungen der Genehmigungsbehörden bestätigt. Der rechtliche Rahmen der Krankenhausfinanzierung erlaubt es Krankenhäusern grundsätzlich, Gewinne zu erwirtschaften. Dies ist systemkonform. Aber auch das Ent-

FOTO: MICHAEL BÜHRKE / PIXELIO.DE



▲ Teures medizinisches Gerät wird in der Regel mithilfe der Investitionsförderung seitens der Länder beschafft

stehen von Verlusten ist systemkonform. Bei den Verlusten wird das System jedoch durch Sicherstellungszuschläge abgedeckt, wenn die Gefahr einer Unterversorgung in der Region besteht. Ein „Abfedern“ nach oben, also bei den Gewinnmargen und bei der Mittelverwendung, gibt es nicht.

Ein System, das es einem Krankenhausträger erlaubt, in zweistelliger Millionenhöhe Gewinne zu erwirtschaften, und dessen Krankenhaus gleichzeitig über Schiedsstellen einen weiteren Zugewinn zugesprochen bekommt, weil in einem Teilsegment des Krankenhauses - etwa einer Kinderspezialambulanz - kalkulatorisch „Verluste“ erwirtschaftet werden - ein solches System ist einfach nur als krank zu bezeichnen - um nicht ein anderes Wort zu gebrauchen.

Aushöhlung der Fallpauschalen Der Gesetzgeber hat darüber hinaus den Grundsatz der Beitragssatz-Stabilität teilweise aufgegeben. Die Ausgaben beispiels-

Da die Länder unter dem Druck der Haushaltssanierung das Problem der Investitionsförderung nicht wirklich lösen können, fordern die Ersatzkassen die Beteiligung des Bundes an der Investitionsfinanzierung. Außerdem ist eine Investitionsquote gesetzlich als Untergrenze zu verankern. Schließlich müssen die Krankenkassen bei der Verwendung der Mittel ein Recht auf Mitsprache und Mitentscheidung erhalten.

weise für die Zusatzentgelte, die zusätzlich zu den Fallpauschalen bezahlt werden, haben in den zurückliegenden Jahren extrem zugenommen und dürfen nicht mehr bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt werden. So haben sich die Ausgaben für hochaufwendige Pflegemaßnahmen (PKMS) von 2012 bis 2015 in Nordrhein-Westfalen bei den Ersatzkassen verdreifacht.

Das gesamte öffentliche Dienstrecht

Von Prof. Dr. Frank Bieler, Professor (em.) an der Hochschule Harz, Wernigerode, unter Mitarbeit von Benjamin Bieler, Braunschweig/Göttingen. Begründet von Kurt Ebert, ehemals Präsident der Bundesschuldenverwaltung, 2016, Loseblattwerk einschließlich der 2. Lieferung, 2.098 Seiten in 1 Ordner, 96 Euro, ISBN 978-3-503-00849-0, Bestellmöglichkeit online unter www.ESV.info/9783503008490, ERICH SCHMIDT VERLAG

Dieses praktische Handbuch für Personalverwaltung und Personalvertretungspraxis beinhaltet und erläutert - wissenschaftlich fundiert - sämtliche Vorschriften und Regelungen, die für den öffentlichen Dienst von Bedeutung sind. Durch die allgemeinverständliche Kommentierung empfiehlt es sich als nützliches Informations- und Nachschlagewerk.

Die 2. Lieferung enthält viele Änderungen in den Entgelt- und Besoldungstabellen. In den erläuternden Texten sind eine Reihe von Anpassungen an die geänderten Vorschriften und auch geänderte bzw. neuorientierte Rechtsprechung erforderlich geworden. Die Gliederungsnr. 380 (Beihilfen) ist komplett überarbeitet worden.

Az.: 14.0.8

Qualitätsmanagement in der öffentlichen Verwaltung

Astrid Stein, 2016, 178 Seiten, kartoniert, Format 14,5 x 23,0 cm, ISBN 978-3-8293-1180-9, 29,80 Euro inkl. MwSt., versandkostenfrei, sofort lieferbar, KOMMUNAL- UND SCHUL-VERLAG, 65026 Wiesbaden, Postfach 3629, Telefon 0611-88086-10, Telefax 0611-88086-77, www.kommunalpraxis.de, info@kommunalpraxis.de

Chance für ein prozess- und qualitätsorientiertes Management im öffentlichen Sektor Reihe Karriere in der Verwaltung - Umfassendes Qualitätsmanagement - Chance für ein prozess- und qualitätsorientiertes Verwaltungsmanagement.

Die Ausrichtung an den Grundsätzen und Methoden des umfassenden Qualitätsmanagements (Total Quality Management, TQM) bietet der öffentlichen Verwaltung hervorragende Möglichkeiten, ein prozess- und qualitätsorientiertes Verwaltungsmanagement zu etablieren - zum Wohle ihrer Bürger und Kunden, ihrer Beschäftigten und der Gesellschaft. Verwaltungsmodernisierung erhält mit einem entsprechenden Managementsystem einen integrierenden Rahmen, der für Kontinuität in der internen und externen Leistungsverbesserung sorgt.

Der Titel erläutert anhand zahlreicher Beispiele aus der Praxis, welchen Nutzen TQM für die Verwaltung bietet - sei es vor dem Hintergrund

Noch eine Anmerkung zum Thema „Investitionsförderung“: Rein betriebswirtschaftlich gesehen wäre ein monistisches Finanzierungssystem - Finanzierung aus einer Hand - zweifelsohne eine vernünftige Lösung. Allerdings kann nur dann ernsthaft darüber nachgedacht werden, wenn vor Einführung eines solchen Systems der Antragsstau bei den Investitionen, der gerade in Nordrhein-Westfalen besonders hoch ist, abgebaut würde.

Bei nüchterner Betrachtung dieser Entwicklung müsste man konstatieren, dass eine grundsätzliche Überarbeitung des Finanzierungssystems einschließlich des unzulänglichen Instrumentes der Krankenhausplanung erforderlich ist. Allerdings wird man auch akzeptieren müssen, dass derartige Forderungen nicht realistisch sind. Also sollte man sich auf ein zentrales Problem der Krankenhausfinanzierung konzentrieren: die unzureichende Investitionsförderung der Länder.

der Digitalisierung und des E-Governments, im Kontext des demografischen Wandels oder der Bürger- und Kundenorientierung. Die Grundbegriffe des TQM werden praxisnah erläutert und auf die Entwicklung der verschiedenen Elemente des QM-Systems angewendet. Ein Vorgehensmodell zur schrittweisen Einführung eines QM-Systems dient der Praxis als Leitfaden in diesem komplexen Vorhaben. Berücksichtigt werden darüber hinaus Fragen des Kulturwandels: Welche Maßnahmen des Change-Managements zur Förderung einer Qualitätskultur sind erforderlich? Wie kann die Auseinandersetzung mit Qualität auf allen Hierarchieebenen gelingen?

Wie können Führungskräfte diesem Prozess proaktiv Impulse geben und ihn steuern? Die Komplexität des Vorhabens „Einführung TQM“ wird durch step-by-step-Hinweise reduziert. Bewusstsein, Kontinuität und Wirksamkeit stehen im Mittelpunkt; Statistik, Zertifizierung und Handbuch-Dokumentation treten dahinter zurück.

Dr. Astrid Stein, Jahrgang 1958, studierte Publizistik, Germanistik und Philosophie und ist seit mehr als 25 Jahren in der Bundesverwaltung tätig, wo sie mit vielfältigen Aufgaben betraut war (u. a. Redaktion der Zeitschrift „BBB-Informationen“, Redaktion des Portals www.bund.de); seit 2006 ist sie nunmehr zuständig für das Deutsche CAF-Zentrum im Bundesverwaltungsamt.

Az.: 11.0.1