



Die Ziele der Verbesserung der stationären Versorgung und deren solide Finanzierung lassen sich mit dem vorgelegten Reform-Konzept nicht erreichen

Berlin, 04. Januar 2023. Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) sieht Bedarf für eine Struktur- und Vergütungsreform in der Krankenhausversorgung. Es gibt aber erheblichen Diskussions- und Nachbesserungsbedarf mit Blick auf die zur Diskussion gestellten Vorschläge einer Krankenhausreform. Notwendig ist eine Folgenabschätzung der Ideen, damit deutlich und transparent wird, welche Auswirkungen die vorgeschlagenen Maßnahmen haben und ob diese die Versorgung der Bevölkerung weiterhin sicherstellen und tatsächlich verbessern. Die Bund-Länder-Runde am 5. Januar 2023 kann die ersten Signale einer ernst zu nehmenden Debatte senden. Anschließend müssen der Sachverstand und die Expertise der Länder, der Krankenkassen und Krankenhäuser Gehör finden.

Die grundsätzlichen Ziele einer Krankenhausreform, den starken Leistungsbezug und den daraus resultierenden hohen wirtschaftlichen Druck zu verringern, sind Vorhaben, die die Berliner Krankenhäuser unterstützen. Auch ein Abbau der Bürokratie, eine zielgenaue Personalausstattung sowie eine bessere Abstimmung von Versorgungsaufgaben sind Maßnahmen, die mitgetragen werden. Eine solche Reform muss zwingend gekoppelt sein an Überlegungen zur sektorenübergreifenden Versorgung, Finanzierung und Planung einschließlich einer ambulant-stationären integrierten Notfallversorgung. Die Krankenhäuser sind zum konstruktiven Dialog für eine sachgerechte Diskussion und Weiterentwicklung der Vorschläge ausdrücklich bereit. Es wird aber bezweifelt, dass die aktuellen Reformvorschläge diese Zielsetzungen erfüllen. Die Reform darf im Kern nicht zum Krankenhausabbauprogramm unter dem Deckmantel einer Vergütungsreform mutieren.

Voraussetzung einer erfolgreichen Umsetzung einer Krankenhausreform ist eine gesicherte Finanzierung. Dies betrifft sowohl die Betriebskosten- als auch die Investitionsfinanzierung. Die aktuelle Finanzierungssituation der Krankenhäuser ist langjährig defizitär und hat sich durch die Corona-Pandemie und die Kostenexplosion dramatisch verschärft. Daher kann der Status quo nicht als Basis einer Reform dienen, in der das vorhandene Finanzvolumen nur umverteilt wird. Bis Reformen umgesetzt sind und greifen, müssen die Krankenhäuser abgesichert werden, sonst werden unkontrolliert Fakten durch Insolvenzen geschaffen. Ein Umbau von Versorgungsstrukturen muss durch den Bund über einen Strukturfonds finanziert werden.

Die vorliegenden Reformvorschläge sind nicht fundiert, eine Folgenabschätzung der Auswirkungen auf die Versorgung wurde nicht unternommen. Es darf kein Feldversuch an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unternommen werden. Die Versorgung in der Metropolregion Berlin ist geprägt durch ihre überregionalen Versorgungsaufgaben, eine niedrige Fallzahlhäufigkeit, eine geringe Bettendichte, eine hohe Auslastung und einen hohen Krankheitsschweregrad. Mit dem neuen Krankenhausplan 2020 wurden die Versorgungsstrukturen bis 2025 auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Bevölkerungsentwicklung weiterentwickelt. Die hohe Detailtiefe der Reformvorschläge und die Strukturvoraussetzungen der Level, kombiniert mit Leistungsgruppen, führen in dieser Form zu einer nie dagewesenen Bereinigung der Versorgungslandschaft mit einer erheblichen Gefährdung der Versorgungssicherheit und deutlichen Verwerfungen in etablierten regionalen und überregionalen gut funktionierenden Versorgungsstrukturen (siehe Beispiele unten). Auch die vorgeschlagene Vorhaltevergütung geht in ihrer Logik von vornherein davon aus, dass möglichst viele Krankenhausstandorte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen dürfen.

Eine solche radikale Versorgungsstrukturbereinigung ist weder finanzierbar noch sinnvoll und gefährdet die Versorgung. Die Abgabe der Planungshoheit der Länder und deren faktische Entmachtung durch Festlegung der Strukturvorgaben der Level und der Leistungsgruppen und deren Prüfung durch den MDK darf so nicht

umgesetzt werden. Viele Vorschläge haben offen oder versteckt das Ziel einer radikalen Zentralisierung und eines Abbaus von Standorten. Die Länder müssen aber weiterhin mit Eigenverantwortung die Versorgungssicherheit in den Regionen gewährleisten können.

Auswahl an Beispielen für Versorgungsprobleme in Berlin infolge der Reformvorschläge:

- Krankenhäuser des Levels 1n sind für Regionen vorgesehen, in denen das nächstgelegene Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung bzw. der Maximalversorgung weiter als 30 Minuten Pkw-Fahrzeit entfernt ist. Dies ist in Berlin in der Regel nicht der Fall, dieses Level wäre in Berlin also nicht zulässig oder müsste regelhaft vom Land zugelassen werden. In diesem Fall wäre das Leistungsspektrum aber sehr eingeschränkt. Davon wären sehr viele Krankenhäuser in Berlin betroffen.
- Fachkliniken: Alleinstehende Fachkliniken sind mittelfristig offenbar nicht gewollt, sie sollen an größere Kliniken angegliedert werden. Die Versorgung in Fachkrankenhäusern soll in Krankenhäusern des Levels 2 erfolgen. Die Kriterien des Levels 2 erfüllen die meisten Fachkrankenhäuser, z.B. Geriatrie, Augenheilkunde nicht. Die Leistungsgruppe Geriatrie ist dem Level 1 zugeordnet, integriert-ambulanten Krankenhäusern oder Häusern mit Chirurgie und Notaufnahme. Geriatriische Fachkrankenhäuser erfüllen diese Voraussetzungen nicht, sie müssten voraussichtlich geschlossen werden. Die geriatrische Versorgung als Teil der Grundversorgung bliebe einzig den verbleibenden Standorten der Level 2 und 3 vorbehalten.
- Viele Kliniken der Grundversorgung, insbesondere im kirchlichen und freigemeinnützigen Bereich, erfüllen die hohen Vorgaben des Level 2 nicht und würden wegen fehlender Möglichkeit der Berücksichtigung als Level 1n-Haus aus der Versorgung ausscheiden. Die in Berlin so erfolgreich geübte Trägervielfalt (KHG) wäre damit nicht mehr gewährleistet.
- Level 2: Schwerpunktversorger II sollen mindestens drei internistische Leistungsgruppen vorhalten. Viele haben bisher aber nur zwei (bisher Abteilungen genannt) vorgehalten. Die Erfüllung dieser – auch personellen – Strukturvoraussetzungen würde ein Mammut-Konversionsprojekt mit offenem Ausgang bedeuten.
- Die Versorgung in Perinatalzentren Level 1 ist nur noch in Krankenhäusern mit Level 3 (neues Stufenmodell) möglich. Dies wäre vermutlich das Aus für die Hälfte aller Versorger in Berlin, die alle die Mindestmengen erfüllen und sich mit ihrem Versorgungsangebot im Rahmen der vernetzten Strukturen bewährt haben.
- Schwere Verbrennungen würden Level 3-Häusern zugeordnet. Diese müssen laut Regierungskommission über Expertise in der Onkologie verfügen. Mit dieser fachlich fragwürdigen Verknüpfung von Strukturvoraussetzungen könnten erfolgreich geübte Angebote der Brandwundenversorgung wegfallen.
- Geburten würden nur in Level 2 Kliniken erfolgen. Die Level-2-Häuser müssten beispielsweise Stroke-Units vorhalten. Damit könnten viele Krankenhäuser der Grundversorgung diese nicht mehr erbringen. So müsste beispielsweise vermutlich die größte Einzel-Geburtsklinik in Deutschland geschlossen werden.

Kontakt für Journalisten:

Barbara Ogrinz

Pressesprecherin und Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Berliner Krankenhausgesellschaft e. V.

Hallerstraße 6

10587 Berlin

Telefon: 030 330 996-16, mobil: 0151 21229701

E-Mail: ogrinz@bkgev.de

www.bkgev.de

www.pflegejetztberlin.de

www.klinikoffensive.de

 Twittern Sie mit uns!

Die Berliner Krankenhausgesellschaft e. V. ist die Vereinigung der Träger von Krankenhäusern und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie ihrer Spitzenverbände im Land Berlin. In der Pluralität von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträgern sind 61 Krankenhäuser und 46 stationären Pflegeeinrichtungen in der Berliner Krankenhausgesellschaft verbunden. Die Krankenhäuser in Berlin versorgen jährlich 880.000 Patientinnen und Patienten stationär und rund 1,2 Millionen ambulante Akutfälle. Sie sind zudem ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor und bedeutender Arbeitgeber: über 55.000 Mitarbeitende sind direkt in Krankenhäusern beschäftigt, davon über 10.000 Ärzte/-innen sowie über 18.000 im Pflegedienst sowie rund 24.000 in weiteren Tätigkeitsbereichen. Darüber hinaus werden über 3.000 hochqualifizierte Fachkräfte ausgebildet. Viele weitere Arbeitsplätze in zuliefernden Betrieben und bei Dienstleistern sind zusätzlich an den Krankenhaussektor gebunden. Mit einem Jahresumsatz von fast 5 Milliarden Euro und außerordentlichen Wertschöpfungseffekten sind die Kliniken im Land Berlin ein bedeutender Standortfaktor für die Stadt.