



Krankenhausfinanzierung: Mehr Leistungen, weniger Geld

Hohe Abschläge bei den Vergütungen für Kliniken geplant:

Steigt die Nachfrage nach Behandlungen, sinkt die Bezahlung

(Bremen, 06.05.2015) Aufgrund der alternden Bevölkerung und des medizinisch-technischen Fortschritts steigt in Deutschland die Zahl der Klinikaufenthalte. Dennoch sollen Krankenhäuser, die mehr Patienten behandeln, in Zukunft durch Vergütungsabschläge bestraft werden. Das sieht die geplante Krankenhausreform der großen Koalition vor. Die Krankenhäuser warnen vor Rationierung und Wartezeiten auf Krankenhausbehandlungen.

Um die Leistungsausgaben der GKV zu begrenzen, müssen Krankenhäuser in Deutschland mit den Krankenkassen für jedes Jahr vorab eine bestimmte Anzahl von stationären Behandlungen vereinbaren, die nicht überschritten werden soll. Nur für diese Zahl erhalten sie von den Krankenkassen auch die volle Vergütung. Kommen im Laufe des Jahres dennoch mehr Patienten in die Krankenhäuser als vereinbart, erhalten diese für die zusätzlichen Patienten nur noch 35 Prozent der normalen Vergütung – obwohl diese zusätzlichen Behandlungen ebenso hohe Kosten verursachen. „Den fehlenden Betrag müssen die Krankenhäuser selbst tragen“, erläutert Uwe Zimmer, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG).

Abschläge auch bei vereinbarten höheren Behandlungszahlen

Der Bedarf nach medizinischen Leistungen steigt kontinuierlich. Die Gründe liegen im demografischen Wandel, der zu immer mehr alten und mehrfach chronisch kranken Menschen führt, und die immer besseren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts. Die Kosten der höheren Behandlungsmengen müssten von den Versicherungen, den Solidargemeinschaften, getragen werden. Kein Mensch käme auf die Idee, die Reparaturkosten höherer Unfallzahlen den Werkstätten aufzubürden. Im Gesundheitswesen ist das aber genauso: Die Krankenhausreform wird diejenigen Krankenhäuser bestraft, die mehr Patienten behandeln.

Wird zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern wegen des steigenden Bedarfs eine höhere Fallzahl als im Vorjahr vereinbart, gilt heute bereits, dass die Krankenhäuser für diese zusätzlich vereinbarten Behandlungen in den ersten drei Jahren nur 75 Prozent der Vergütung erhalten, für darüber hinaus gehenden Fälle sogar nur 35 Prozent.

Vergütung kann dauerhaft unter 50 Prozent fallen

Die geplante Krankenhausreform sieht statt einer Verbesserung dieser Situation jedoch eine weitere erhebliche Verschärfung vor: Krankenhäuser, die höheren Zulauf haben als vereinbart, zum Beispiel aufgrund guter Versorgungsqualität und ihres guten Rufs, sollen nur noch maximal 62,5 Prozent der Vergütung erhalten – und zwar für mindestens fünf weitere

Jahre. Eine Reihe zusätzlicher Regelungen führt dazu, dass die Vergütung auf letztlich unter 50 Prozent fallen kann. „Für die Bremer Krankenhäuser stellt dies eine massive Ungerechtigkeit dar“, erläutert Uwe Zimmer. „Denn sie werden von vielen Patienten aus dem niedersächsischen Umland in Anspruch genommen, obwohl ihr Versorgungsauftrag nur für Bremen oder Bremerhaven gilt. Dies bedeutet, dass sie oft mehr Behandlungen vornehmen müssen als vereinbart.“ Hinzu kommt, dass die Abschläge in Niedersachsen noch höher ausfallen werden als in Bremen und daher tendenziell noch mehr Patienten sich nach Bremen und Bremerhaven orientieren werden.

Längere Wartezeiten für Patienten zu befürchten

Die aktuellen Abschläge tragen bereits jetzt dazu bei, dass die Krankenhäuser zusätzliche Fälle meiden. Die geplante Verschärfung droht zur gleichen Entwicklung zu führen wie in Arztpraxen: Ist das Budget vor Jahresende aufgebraucht und erhält das Krankenhaus für jeden weiteren Patienten nur noch viel weniger Geld als die Behandlung kostet, werden Behandlungen bis zum neuen Jahr aufgeschoben werden, falls es sich nicht um Notfälle oder lebensbedrohliche Erkrankungen handelt. Termine werden dann erst wieder im neuen Jahr vergeben.

Es besteht außerdem die Gefahr, dass die einzelnen Krankenhäuser zunehmend versuchen, Patienten zu meiden, bei denen aufgrund des Alters und der möglichen Komplikationen die Behandlungskosten besonders hoch sind, weil damit dann auch besonders hohe Defizite einhergehen. Sie werden stattdessen junge, risikoarme Patienten bevorzugen. Dies würde zu einer schlechteren Versorgung alter und chronisch kranker Menschen führen. Auch die geplante Verlagerung und Konzentration von Leistungen auf besonders gute Krankenhäuser (Strukturwandel), der von der Politik nachdrücklich eingefordert wird, wird dadurch vollständig blockiert.

Pressekontakt:

Uwe Zimmer

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Tel.: 0421 – 24 10 20

E-Mail: zimmer@hbkg.de