



Inhalt

- ✓ Krankenhausreform: Bund verspricht Nachbesserungen bei der Finanzierung; finanzielle Misere bleibt bestehen
- ✓ Cyberangriffe auf Kliniken nehmen spürbar zu
- ✓ „Die Krankenhausreform von den Menschen her denken“ – Tagung von BKG und ver.di
- ✓ Amtswechsel an der Spitze des Landes-Caritasverbandes
- ✓ Appell der BKG für ein starkes Miteinander
- ✓ Der Schluss ist nicht das Ende!

Die Kliniken benötigen gesetzliche Klarheit

Im Mai 2022 wurde die Regierungskommission von Bundesminister Prof. Lauterbach ins Leben gerufen und nach 15 Monaten wurde von dieser Kommission eine Krankenhausreform vorgeschlagen. Zwischenzeitlich ist diese Reform zum Machtspiel zwischen Bund und Ländern geworden – und dies zu Lasten der Kliniken in diesem Land.

Der jüngste Etappensieg ging erneut an den Bund durch eine taktische Verknüpfung mit der Lösungsbereitschaft des Bundes bezüglich der akuten Finanznot in den Kliniken: Nach zähem Ringen stimmte am 21.02.2024 der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat mehrheitlich dem von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach forcierten Krankenhaustransparenzgesetz (KHT) unter diesem Druck zu.

Im Zuge dessen hat der Bund den Ländern einen sog. Transformationsfonds in Höhe von 50 Mrd. Euro in Aussicht gestellt, kofinanziert von Bund und Ländern, der ab 2026 (!) für zehn Jahre aufgesetzt werden soll. Dies wäre für die Strukturveränderungen, die in den Krankenhäusern geplant werden, viel zu spät! Und zu spät käme auch die in Aussicht gestellte Änderung der Verhandlungsmöglichkeiten zum Landesbasisfallwert, die nach aktueller Lage erst für 2025 gelten soll. Vermutlich hätten diese Änderung zum Stichtag 01.01.2025 aber gar keinen praktischen Nutzen, denn die Inflationslücke aus den Jahren 2022 bis 2024 muss gelöst werden, was damit dann nicht der Fall wäre.

Am 22.03.2024 wird der Bundesrat erneut zum Krankenhaustransparenzgesetz tagen – wir müssen befürchten, dass das Gesetz im zweiten Anlauf nun die Länderkammer passieren wird. Ab Mai soll dann der bundesweite Klinik-Atlas online gehen und wird zu weiterem Bürokratieaufwand in den Kliniken führen. Über dieses Gesetz erhalten die Kliniken aber keine Lösung der akuten Finanznot, sondern lediglich eine Verbesserung der Liquidität ohne Wirksamkeit auf die Bilanzen in den Kliniken. Dies reicht nicht, um Insolvenzen zu vermeiden. Es wird von der Bundesregierung der Höhe nach auch völlig übertrieben dargestellt.

Die mögliche Neuregelung zum Landesbasisfallwert und zum Transformationsfonds soll in das sog. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), also die große Krankenhausreform, eingearbeitet werden. Damit möchte der Bund das taktische Vorgehen fortsetzen, über finanzielle Druckmittel seine Reformidee durchzusetzen. Ob bei den Gesprächen hierzu nun wieder alle Länder in die Verhandlungen eingebunden werden oder nur die SPD-geführten Länder, ist derzeit unklar.

Nun ist die Zeit für Entscheidungen, Unsicherheit gab es lange genug. Und man könnte fast sagen: „besser eine schlechte Reform als keine“. Denn es scheint mittlerweile fast wichtiger, dass die Krankenhäuser Sicherheit haben, wie es weitergeht. Klar ist dabei: Ohne echte Finanzverbesserungen je Behandlungsfall für die Krankenhäuser wird jeder Reformansatz scheitern und die Proteste der Krankenhäuser werden weiter gehen.




Terminübersicht

- ✓ 11.04.: BKG-Vorstandssitzung
- ✓ 17.04.: Kooperationsveranstaltung von BKG und ver.di zur Krankenhausreform
- ✓ 07./08.05. Tagung der Groß- und Schwerpunktkrankenhäuser in Altötting
- ✓ 13.05. Klausurtagung BKG-Vorstand- und Hauptausschuss
- ✓ 06.12.: BKG-Mitgliederversammlung

Letzte Print-Ausgabe
... von „am Puls“.
Zukünftig erscheinen wir nur noch online – dafür aktueller, schneller und nachhaltiger!

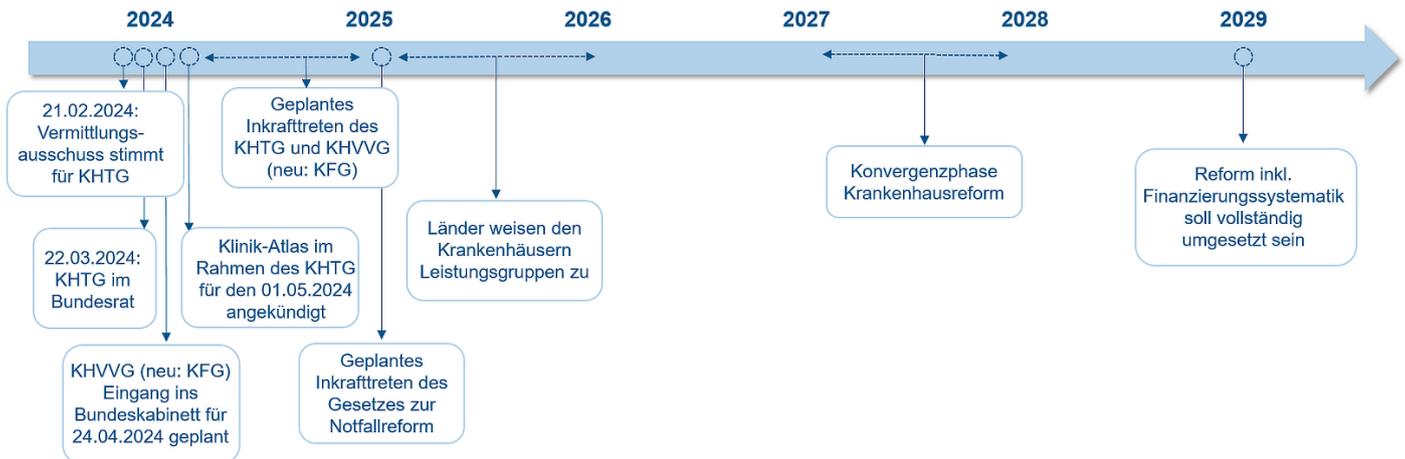


Krankenhausreform: Bund verspricht Nachbesserungen bei der Krankenhausfinanzierung; finanzielle Misere der Kliniken bleibt jedoch bestehen

Seit fast zwei Jahren wird nun schon die Krankenhausreform diskutiert, ohne dass es merkliche Fortschritte oder gar Verbesserungen für die Krankenhäuser oder Patient:innen gab.

Ein Ende der Debatte scheint kaum absehbar – Bundesgesundheitsminister Lauterbach muss jedoch Gas geben, wenn er das KHVVG noch in dieser Legislaturperiode beschließen will.

Als spätesten Termin für den Kabinettsbeschluss benannte er jüngst den 24.04.2024.



Regelungen für amb.-stationäre Versorger („Level 1i“) jetzt vorziehen

Zwischenzeitlich scheint Lauterbach entschlossen, das Vorhaben ohne die Länder auf den Weg zu bringen. Wenn dies so ist, rufen wir in Erinnerung, dass die Umsetzung der nötigen Regelungen (§ 115 g und § 115 h SGB V) für ambulant-stationäre Versorger vom Bund ohne weitere Rechtsverordnungen und ohne weitere Abstimmung mit den Ländern beschlossen werden könnte. Dies bedeutet: Hier ist der Bund im Zugzwang, um für diese neue Struktur endlich klare Regelungen zu schaffen und dafür auch zeitnah den Transformationsfonds bereit zu stellen, damit Krankenhäuser nicht länger mit entsprechenden Veränderungsplänen in Unsicherheit bleiben.

Ausnahmen von Qualitätskriterien dringend notwendig

Dass es von den Qualitätskriterien Ausnahmen braucht, mag in Berlin angezweifelt werden. In Bayern sind sich BKG mit dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention jedoch einig, dass diese absolut notwendig sind. Ein Beispiel, bei dem dies deutlich wird, sind die G-BA-Notfallstufen. Um diese zu erfüllen und um Zuschläge zu erhalten, müssen selbst Sicherstellungshäuser im ländlichen Raum zahlreiche Vorgaben erfüllen, u. a. die Vorhaltung von sechs Intensivbetten. In ländlichen Regionen ist die Vorhaltung von so vielen Intensivbetten aufgrund der geringen Patient:innenzahlen weder notwendig noch ökonomisch sinnvoll; zudem aufgrund der begrenzten Personalressourcen nicht leistbar.

Neue Proteste der Kliniken drohen

Einen Aufschrei riskiert Bundesminister Lauterbach auch bei den Krankenhäusern: Wenn es in den nächsten Wochen nicht eine verlässliche Erhöhung der Erlöse je Behandlungsfall über einen unterjährigen Anstieg des Landesbasisfallwertes gibt, werden weitere Proteste folgen müssen.

Es stehen kräftige Tarifsteigerungen an und der bisherige Hilfsfonds zum Inflationsausgleich läuft am 30. April ersatzlos aus. Angesichts der ohnehin schon äußerst angespannten Finanzsituation in den Kliniken, ist die Sorge, wie es danach weitergeht, immens.



Werden die Maßnahmen der „Protokollnotiz“ der Bundesregierung ausreichen?

Mit einer Protokollnotiz zum Vermittlungsausschuss zum KHT am 21.02.2024 stellte der Bund Maßnahmen zur Verbesserung der finanziellen Situation der Kliniken in Aussicht. Zwar gehen diese in die richtige Richtung, es ist jedoch fraglich, ob sie ausreichen werden, um die Krankenhäuser im Hier und Jetzt zu stabilisieren. Denn die Maßnahmen sind lediglich prospektiv gedacht.

Der kofinanzierte Transformationsfonds in Höhe von 50 Mrd. Euro, den die Bundesregierung im Vermittlungsausschuss ankündigte, wird notwendig sein, um die Veränderungen der Krankenhauslandschaft zu refinanzieren.

Einen solchen Fonds hatten die Krankenhausgesellschaften vehement gefordert. Wir begrüßen deshalb, dass die Bundesregierung diesen Appellen gefolgt ist. Allerdings ist der angestrebte Startzeitpunkt mit dem Jahr 2026 viel zu spät. Bereits heute machen sich zahlreiche Krankenhausträger auf den Weg, die stationäre Versorgung in ihrer Region neu zu gestalten, stationäre Kapazitäten abzubauen und ambulante Angebote auszubauen.

Allein über 20 Vorhaben in Bayern sind dabei öffentlich bekannt. Nach BKG-Überzeugung werden es sicherlich noch mehr werden. Dass Umstrukturierungsvorhaben nun aus Budgetgründen „auf die lange Bank“ geschoben werden, darf nicht sein. Hier muss der Bund dringend nachbessern; dazu muss er u. a. den Fixkostendegressionsabschlag umgehend anpassen, damit Leistungsverlagerungen zwischen Kliniken nicht weiter mit finanziellen Sanktionen belegt werden.

Positiv zu bewerten ist, dass künftig sowohl für somatische, als auch für „Psych-Einrichtungen“ Personal- und Sachkostensteigerungen z. B. im Landesbasisfallwert voll anerkannt werden sollen und deren Refinanzierung nicht mehr gesetzlich limitiert bleibt. Zudem sollen Tarifsteigerungen frühzeitig und unterjährig berücksichtigt werden. Die vollständige Tariflohnfinanzierung soll nicht mehr nur für die Pflege, sondern für alle Berufsgruppen im Krankenhaus gelten. Auch dies sind langjährige Forderungen der Klinik-Vertretungen und sind dazu geeignet, um Krankenhäuser bei den Personalkosten zu stabilisieren. Die entstandene Kostenlücke seit 2022 können sie jedoch nicht auffangen, wenn diese Regelung erst ab 2025 gelten sollte.

Bayerische Krankenhäuser fordern Schadenersatz vom BMG

Dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) dringend Maßnahmen ergreifen muss, um die Kliniken zu stützen, verdeutlichen in diesen Tagen zahlreiche Krankenhausgeschäftsführungen und -träger in Bayern: In Schreiben an Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach fordern sie Schadensersatzzahlungen in Millionenhöhe für einen Ausgleich der entstandenen Defizite. Denn nach § 1 KHG ist die Bundesrepublik Deutschland dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zu gewährleisten. Dieses System weist allerdings erhebliche gesetzliche Lücken auf, sodass es nicht im Stande ist, eine vollumfängliche Finanzierung für die zugelassenen Krankenhäuser sicherzustellen. Damit kommt Deutschland seinen Verpflichtungen nicht ausreichend nach.

Eine in den Schreiben gesetzte Frist für die Überweisung der Schadenssumme ließ das BMG verstreichen. Im nächsten Schritt behalten sich die Krankenhäuser ein Klageverfahren vor. Die BKG unterstützt die Kliniken in ihren Forderungen, denn bisher stellte die Bundesregierung keinerlei Mittel in Aussicht, um die seit 2022 entstandene Kostenlücke zu beheben. Der kalte Strukturwandel der Krankenhauslandschaft droht sich damit fortzusetzen.



Arberlandkliniken-Vorstand Christian Schmitz hier beim Versand seiner Schadensersatzforderung an Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach.
(Foto: Arberlandkliniken)



Auch der Freistaat ist gefordert

Bayern verfügt über leistungsstarke Krankenhäuser. Es werden im Bundesvergleich höhere Investitionsmittel des Freistaates und nennenswerte eigene Investitionen aus zusätzlichen Mitteln der Krankenhausträger investiert. Die Krankenhausplanung verlief bisher in Bayern weitgehend einvernehmlich mit Zustimmung aller Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses einschließlich der Krankenkassenvertreter.

Allerdings steht auch der Freistaat nun angesichts der geänderten Rahmenbedingungen für die stationäre Versorgung vor größeren planerischen Herausforderungen.

Vor dem Hintergrund der veränderten Ausgangslage und der längerfristigen Entwicklungen in den Rahmenbedingungen wird sich auch der Planungsrahmen im Freistaat anpassen müssen. Es gibt allerdings aufgrund der Besonderheiten in Bayern - insbesondere als Flächenland – keine Einheitslösungen, sondern die unterschiedlichen regionalen Bedarfe und bestehenden etablierte Strukturen sind zu berücksichtigen.

In Bayern steigt zudem in den nächsten 20 Jahren die Bevölkerung insgesamt um 4,6 Prozent – und altert zugleich, wodurch sich Versorgungsbedarfe erhöhen werden. Außerdem gibt es in Bayern eine besondere Tradition hochspezialisierter Fachkliniken, die auch weiterhin eine Säule der stationären Versorgung bleiben.

Andererseits zeichnen sich auch in Bayern Herausforderungen der Versorgungssicherstellung im ländlichen Raum ab, die einerseits durch den demographischen Wandel (in einigen Regionen Bayerns wird auch mit Bevölkerungsverlust gerechnet) sowie zunehmend steigender Strukturvorgaben für den Betrieb eines Krankenhauses ab. Daher muss zwar in Bayern nicht alles komplett neu geplant werden, aber bei konkreten Handlungsbedarfen aus Patientensicht wird die Krankenhausplanung aktiver werden müssen, z. B. bezüglich der Sicherstellung der wohnortnahen Grundversorgung – einschließlich einer (integrierten) Notfallversorgung, bei komplexen Leistungen mit hohen Struktur- und Personalvorgaben bzw. Mindestmengen und bei anstehenden Bedarfsfeststellungen und Umsetzungen für Neubauten.

Ergänzt werden sollte diese aktivere Krankenhausplanung aus BKG-Sicht um die Form von Regionalkonferenzen, die durch eine Initiative des Freistaates in Gang gesetzt werden. Ausgehend von der Klausurtagung der BKG-Gremien im Frühjahr 2023 entwickelt die BKG-Geschäftsstelle derzeit einen Konzeptvorschlag für die Ausgestaltung solcher Regionalkonferenzen. Vorbehaltlich der Gremienberatungen soll dieses Konzept im 2. Quartal dieses Jahres als beschlossene Diskussionsgrundlage vorliegen.

Cyberangriffe auf Kliniken nehmen spürbar zu

Zu Beginn des Jahres gab es eine spürbare Zunahme öffentlich bekannt gewordener Cyberangriffe auf Krankenhäuser mit konkreten Schäden. Einerseits sind teilweise Datenabflüsse zu beklagen und auch Erpressungsversuche, andererseits sind mit diesen Cyberangriffen enorme Belastungen für die Krankenhäuser und die reguläre Behandlung von Patient:innen verbunden. Ein Angriff mit großer Tragweite kann dazu führen, dass ein Krankenhaus monatelang seine IT-Systeme nicht regulär im Betrieb hat, weil ein kompletter Neuaufbau der IT-Anwendungslandschaft in einem Krankenhaus sehr komplex ist. Dennoch dürfte es für Krankenhäuser in der Regel keine Option sein, auf einen Erpressungsversuch einzugehen und zur Vermeidung einer längeren „Downtime-Zeit“ tatsächlich zu bezahlen.

Bürokratie zeigt sich in der Krise

In der Krise zeigt sich ganz besonders, wie komplex die Bürokratievorschriften geworden sind und wie wenig relevant – wenn es darauf ankommt – die einzelne Meldevorschrift ist und doch erfüllt werden muss. Ein besonders deutliches Beispiel ist die in der Pandemielage eingeführte tägliche Meldung



(auch am Wochenende) der Bettenbelegungen an das RKI über DEMIS. Mehrere Versuche der Verbände, diese Meldepflicht in Nicht-Pandemielagen aussetzen zu können, sind gescheitert. Es ist völlig unklar, ob und was die staatlichen Stellen mit diesen Meldungen machen, aber die Verpflichtungen bleiben bestehen. Selbst bei einem Cyberangriff. Ein einziger Lichtblick ist dabei, dass bisher kein Fall bekannt ist, dass die Sanktionsregelung bei einer Nicht-Meldung vollzogen worden wären.

Leider ist es bisher auch nach den Cyberangriffen in diesem Jahr noch kein konkretes Thema, an einer Standardisierung und Steuerung der Datenmeldungen zu arbeiten, obwohl damit die Bürokratiebewältigung sowohl im Krisenfall als auch im Normalbetrieb deutlich vereinfacht werden könnte.



© Adobe Stock vectorfusionart

Neues KRITIS-Dachgesetz

Mit einem neuen KRITIS-Dachgesetz werden weitere technische und organisatorische Anforderungen an die digitale und physische Resilienz auf die Krankenhäuser zukommen. Während der Cyberschutz für Krankenhäuser inhaltlich inzwischen weitgehend definiert ist und durch einen wiederholt als geeignet im Sinne des § 8a BSI-Gesetz festgestellten branchenspezifischen Sicherheitsstandard besitzt, fehlen diese Grundlagen bisher für den Bereich der physischen Resilienz und sollen durch das KRITIS-DachG bundeseinheitlich und sektorenübergreifend als Vorgaben und Mindeststandards etabliert werden. Ziel ist es, Risiken zu minimieren, welche die Stabilität der betreffenden Einrichtungen bedrohen oder beeinträchtigen können. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedrohungen ist dies auch grundsätzlich verständlich. Doch aufgrund der enormen wirtschaftlichen Herausforderungen, in denen sich die Krankenhäuser heute befinden, macht es sich die Politik zu einfach, wenn ein Schutz durch immer neue Vorschriften und Auflagen an die Krankenhausbetreiber erreicht werden soll.

Gemeinsame Rechtsverordnung als Chance

Ein zentraler Punkt der Überarbeitung der gesetzlichen Regelungen kann aber auch als Chance begriffen werden. Es soll eine gemeinsame Rechtsverordnung zur Bestimmung von Betreibern kritischer Anlagen sowie wichtiger und besonders wichtiger Einrichtungen nach dem KRITIS-DachG und dem BSI-G geben. Mit der Rechtsverordnung soll ersichtlich werden, welche Verpflichtungen für Betreiber von kritischen Anlagen sowie wichtigen und besonders wichtigen Einrichtungen im Hinblick auf Resilienz-Maßnahmen nach dem KRITIS-DachG und im Hinblick auf den Cyberschutz nach BSI-G gelten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht sich dafür aus, soweit wie möglich Synergie-Effekte zwischen den bisherigen Regelungen im Cyberschutz und den neuen Resilienz-Anforderungen zu nutzen.



Bayerns Krankenhäuser für ein starkes Miteinander

- gemeinsam gegen Hetze und Ausgrenzung
- für demokratische Werte ohne Wenn und Aber
- zum Wohl aller Patient:innen



BKG-Geschäftsführer beim „Lichtermeer“ in München, eine von mehreren Aktionen gegen Rechtsextremismus und Demokratie, an denen sich auch viele Kolleg:innen aus der BKG-Geschäftsstelle beteiligt hatten.

Die BKG reiht sich mit Nachdruck ein und unterstützt die vielfältigen Aktionen, wie sie derzeit erfreulicherweise bundesweit zu beobachten sind. Sie begrüßt ausdrücklich die engagierten Aktionen vieler Krankenhäuser und ermutigt Klinikbeschäftigte im persönlichen wie beruflichen Umfeld Flagge zu zeigen für demokratische Werte ohne Wenn und Aber, für ein friedliches Miteinander und gegen jegliche Art von Rechtsextremismus.

Auch unter den etwa 230.000 Krankenhausbeschäftigten gibt es eine beeindruckende Vielfalt – zum Wohle der vielen Millionen Menschen, die jährlich in Bayerns Krankenhäusern ambulant wie stationär medizinisch, pflegerisch und therapeutisch versorgt werden. Dabei spielt es überhaupt keine Rolle, welche Herkunft, Hautfarbe, sexuelle Orientierung oder religiöse Überzeugung unsere Kolleg:innen in den Kliniken haben. Ohne unsere qualifizierten ausländischen Fachkräfte und auch diejenigen mit sogenanntem Migrationshintergrund wäre die Gesundheitsversorgung in Deutschland seit langem und in Zukunft nicht sicherzustellen.

Die derzeitige politische Situation in ganz Deutschland besorgt auch die Krankenhausverantwortlichen und die Krankenhausgesellschaft als deren Interessenvertretung. Sie begrüßen und unterstützen die zahlreichen Proteste, Demonstrationen und Kundgebungen gegen zunehmenden Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Autoritarismus. Die Vertreter:innen unserer demokratischen Parteien in Deutschland sind gleichermaßen wie die gesamte Bevölkerung aufgerufen, Deutschland als weltoffenes und tolerantes Land zu bewahren.

Die Beschäftigten der BKG-Geschäftsstelle sowie Vertreter:innen in den BKG-Gremien sprechen sich für Vielfalt und ein starkes Miteinander aus. Sie lehnen jegliche Form von Hetze und Falschbehauptungen jeglicher Art ab.

Der Schluss ist nicht das Ende ...



Online zu finden unter:
www.bkg-online.de/aktuelles/am-puls

Mit dieser 24. Ausgabe beenden wir den Druck und Versand unserer „am Puls“-Reihe an die Verantwortlichen Krankenhausträger, Politik, Presse und Interessierte am bayerischen Gesundheitswesen und stellen auf ein rein digitales Format um.

Wir haben uns dazu sowohl aus Gründen eines schnelleren Erscheinens zwischen Fertigstellung und finalem Versand per Post sowie aus Kosten- und Umweltschutzaspekten entschieden; aber auch, da wir in der letzten Zeit vermehrt Rückmeldungen erhielten, dass bevorzugt unsere Online-Variante genutzt wird, die wir mit der ersten Ausgabe Anfang 2018 bereits angeboten hatten. Selbstverständlich informieren wir unseren Adressatenkreis per E-Mail, sobald die neueste Ausgabe wieder auf unserer Homepage verfügbar ist, hier unter www.bkg-online.de/aktuelles/am-puls.

Wir hoffen sehr, dass wir auch weiterhin von unseren Leser:innen auf diesem Weg gern und regelmäßig wahrgenommen werden.

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Redaktion:

Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen
Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) (erreichbar für Rückfragen)
Christina Leinhos, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsbereich Digitalisierung und Politik
Andreas Diehm, stv. Geschäftsführer, Geschäftsbereich Ambulante Vernetzung, Planung und Investition
Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Kommunikation und Presse

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de
www.bkg-online.de, www.linkedin.com/company/12523384

