

# MV-Kliniken zwischen Kostenexplosion und Reform-Sorgen

**Dass womöglich gar nicht alle Kliniken bis zur viel diskutierten Krankenhausreform durchhalten, ist sicher die gravierendste Sorge der Krankenhausgesellschaft MV. Die fühlt sich als Zusammenschluss der Träger und Verbände von 37 Akutkrankenhäusern und 4 Rehabilitationskliniken im Land für deren insgesamt rund 20.000 Mitarbeiter und jährlich mehr als 450.000 Patienten verantwortlich. Mit langjähriger Vorstandserfahrung im Rücken hat Jan Weyer, Geschäftsführer der vier DRK-Krankenhäuser in Neustrelitz, Teterow, Grimmen und Grevesmühlen, jüngst den Vorsitz der Vereinigung übernommen. Susanne Schulz fragte ihn nach vorordentlichen Problemen und Erwartungen an eine sinnvolle Reform.**

**Sie übernehmen den Vorsitz der KGMV zu einer Zeit, in der viele Krankenhäuser sich in dramatischer wirtschaftlicher Situation sehen. Wie stellt sich das in Mecklenburg-Vorpommern dar?** Deutschlandweit rechnen führende Wirtschaftsinstitute damit, dass etwa zwei Drittel der Kliniken in diesem Jahr rote Zahlen schreiben. Für Mecklenburg-Vorpommern läuft auf unserer KGMV-Homepage eine Defizituhr, die von bereits über 200 Millionen Euro Verlusten ausgeht. In vielen Einrichtungen gelingt es nur durch Unterstützung der Träger, zusätzliche Kredite oder eigene knappe Rücklagen, Engpässe zu überbrücken.

## **Welche Problemlagen führen zu dieser Situation?**

Am stärksten haben wir mit der Inflation zu kämpfen. Auch wenn die Energiepreise wieder zurückgegangen sind, bleiben unsere Materialkosten sehr hoch. Da unser Personal im privaten Bereich ebenfalls mehr ausgeben muss, waren die Forderungen nach deutlichen Lohnsteigerungen dementsprechend. Im Gegensatz zu anderen Branchen können wir aber nicht selbst die Preise für unsere Leistungen anpassen. Die Politik legt die jährli-

chen Steigerungen gesetzlich fest. Deshalb haben wir gefordert, uns noch vor Umsetzung der Krankenhausreform einen Preiszuschlag zu geben. Das Bundesland Sachsen nimmt 20 Millionen Euro extra in die Hand, um seine Kliniken zu unterstützen.

## **Sind Probleme je nach Region, Profil oder Trägerschaft unterschiedlich ausgeprägt?**

Die Probleme aufgrund der Inflation treffen alle Kliniken gleichermaßen. Im Einzelfall kommt es darauf an, wie sich ein Krankenhaus entwickelt, zum Beispiel wie stabil die Auslastung ist. Unsere Bevölkerungsdichte gehört zu den niedrigsten in Deutschland, und die Fallzahlen sind meist nicht auf dem Niveau von vor der Corona-Pandemie, bei gleichen Vorhaltekosten.

Dann spielt auch die Trägerschaft eine Rolle. Innerhalb einer Klinikgruppe kann man sich zeitweise unterstützen. Bei öffentlich getragenen Häusern können das Land oder der Kreis erst mal helfen. Längst gibt es „Schattenhaushalte“, um die unzureichende Finanzierung durch die Bundesregierung auszugleichen. Das ist eine wirtschaftliche Fehlentwicklung.

## **Die Situation der Krankenhäuser wird meist auf die Akutkliniken bezogen. Wie sieht es bei den ebenfalls durch die KGMV vertretenen Rehakliniken aus?**

Sie werden anders finanziert. Die gestiegenen Personalkosten können inzwischen gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen häufig erfolgreich geltend gemacht werden. Aber bei den Sachkosten geht die Schere zwischen Preisentwicklung und Kostenersatz weiter auseinander. Die Kliniken sind nur noch bei sehr hoher Auslastung wirtschaftlich zu betreiben.

## **Wie wirksam kann bei all dem die KGMV sein: Was will, was kann sie erreichen – mit welchen Verbündeten und wem gegenüber?**

Wie alle Landeskrankenhäus-



Jan Weyer, Geschäftsführer der DRK-Krankenhäuser in MV, ist neuer Vorstandsvorsitzender der Krankenhausgesellschaft MV. FOTO: KGMV/ZVG

gesellschaften sind wir in der Deutschen Krankenhausgesellschaft organisiert. Unser Draht zur Politik, speziell zu MV-Gesundheitsministerin Stefanie Drese, ist sehr gut. Wir informieren über die aktuelle Lage, machen Probleme und Forderungen deutlich. Das Ministerium diskutiert mit uns Auswirkungen neuer Gesetzesvorhaben. In der regelmäßigen Planungsrunde aller an der Versorgung Beteiligten sind Meinungsverschiedenheiten vorprogrammiert, weil unsere Forderungen häufig nicht erfüllbar sind. Ein engeres Verhältnis wünsche ich mir zu den Bundestagsabgeordneten aus MV. Die Auswirkungen der Gesetzesentwürfe kann man nur verstehen, wenn man sich mit Klinikvertretern austauscht.

## **Was erwarten Sie von trägerübergreifenden Kooperationen, wie sie derzeit mit einem Klinikverbund in der**

## **Seenplatte angestrebt werden?**

Kooperationen gibt es seit vielen Jahren, schon weil nicht alle medizinischen Leistungen an allen Standorten verfügbar sind. So müssen kleine Häuser nicht alles vorhalten und größere Häuser lasten ihre Kapazitäten besser aus. Sollte die Krankenhausreform wie geplant umgesetzt werden, sind mehr Kooperationen unausweichlich. Denn wenn nicht jede Einrichtung ihr Leistungsspektrum behält, kann es passieren, dass nur durch Zusammenarbeit der Standort erhalten bleibt.

Ein zweites Thema sind die vor einigen Jahren eingeführten Mindestmengen für bestimmte Operationen. Dahinter steht das Ziel, schwierige Eingriffe aus Gründen der Qualitätssicherung nur dort anzusiedeln, wo es ausreichend Erfahrung gibt. Deshalb haben sich Krankenhäuser abgestimmt, trägerüber-

greifend Schwerpunkte zu setzen. Das nützt den Patienten und wirtschaftlich den Häusern.

## **Wie sehen Sie die Chancen einer stärkeren Verflechtung von stationärer und ambulanter Versorgung?**

Dieses Thema kann man nur als Trauerspiel bezeichnen, weil wir seit mindestens 30 Jahren darüber reden und nichts Entscheidendes passiert. Der stationäre und der ambulante Sektor entwickeln sich parallel, weil sie nicht gemeinsam geplant werden. Die Bundesländer haben den Hut bei der Krankenhausplanung auf und der Gemeinsame Bundesausschuss legt die Versorgungsgrundlagen für den niedergelassenen ambulanten Bereich fest, die dann in den Ländern durch die Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt werden. Leider entsprechen aber die bundesweiten Richtlinien nicht dem Versor-

gungsbedarf vor Ort. Häufig sind Fachärzte in größeren Städten niedergelassen und fehlen in der Fläche. Dass offene Praxisstellen nicht besetzt werden können, wird sich weiter verschärfen, weil über die Hälfte der niedergelassenen Ärzte 60 Jahre oder älter ist. In keiner Betrachtung bedacht wird außerdem die Behandlung von Touristen, wir sind ein wichtiges Urlaubsland. Die Reform, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf den Weg gebracht hat, hätte man viel umfassender denken müssen.

## **Wie können Sie Forderungen zu einer sinnhaften Ausgestaltung der Reform geltend machen?**

Es ist unumstritten, dass wir eine Reform der Krankenhauslandschaft brauchen. Mit fast 1900 Einrichtungen haben wir im internationalen Vergleich zu viele Klinikbetten. Nur sind diese Kapazitäten sehr unterschiedlich verteilt. Während in Ballungszentren teilweise eine Überversorgung besteht, sieht das in der Fläche ganz anders aus. Nun wird versucht, dieses Problem mit bundesweit einheitlichen Regelungen zu lösen. Dabei geht es um drei Ziele: Der wirtschaftliche Druck und die Bürokratie sollen beseitigt und die Versorgungssicherheit erhalten werden. Ob das den Kliniken dann jeweils zugeordnete Leistungsspektrum dem Bedarf vor Ort gerecht wird, ist zu bezweifeln.

Auch beim Bürokratieabbau geben wir uns keiner Illusion hin. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass einige Einrichtungen die Reform gar nicht mehr erleben.

Nun verlässt bekanntlich kaum ein Gesetz den Bundestag so, wie es hineinkommt. Deshalb ist unsere Hoffnung, dass wir als Krankenhausverbände gemeinsam mit Abgeordneten und Länderministerien noch Verbesserungen erreichen. Leider müssen viele Abgeordnete erst davon überzeugt werden, dass mit den derzeitigen Formulierungen die Reformziele nicht erreicht werden, aber viel zerstört wird.