

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Christopher Vogt
Düsternbrooker Weg 70

24105 Kiel

Kiel, 31. August 2011

EHEC-Infektionen
- Stellungnahme der KGSH

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/2676

Sehr geehrter Herr Vogt,

die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V. dankt sehr herzlich für die Möglichkeit, dem Sozialausschuß des Landtages die Auswirkungen des EHEC-Ausbruches auf die Krankenhäuser erläutern zu können.

Glücklicherweise kann mittlerweile von einem beendeten Ausbruch gesprochen werden. Auch besteht Hoffnung, dass bleibende Folgeschäden bei den von der besonders schweren Verlaufsform HUS betroffenen Patienten die Ausnahme bleiben werden.

Der EHEC-Ausbruch zeigte exemplarisch, daß besondere epidemisch - in anderen Fällen möglicherweise durch Katastrophenfälle - bedingte Anforderungen an das Gesundheitswesen in erster Linie die Krankenhäuser als Zentren der Versorgung betreffen. Betroffene und Öffentlichkeit verstehen die Krankenhäuser - zu Recht - als erste Anlaufstation und Instanz mit der höchsten Leistungsfähigkeit. Dieser Herausforderung haben sich die Krankenhausträger und die Beschäftigten in den Kliniken nach unserer Einschätzung vorbildlich gestellt.

Die Bewältigung des EHEC-Ausbruchs hat die personellen, apparativen und räumlichen Kapazitäten der Krankenhäuser im Land über die Möglichkeiten des "Normalbetriebs" hinaus in Anspruch genommen. Für die Versorgung der EHEC-Patienten mussten unkonventionelle, aufwendige und kostspielige Maßnahmen ergriffen werden. Spezialisiertes Personal in den betroffenen Abteilungen war z. T. über Wochen ununterbrochen im Einsatz. Beschäftigte wurden aus dem Erholungsurlaub zurückgerufen, Ärzte und Pflegekräfte aus Kliniken anderer Bundesländer kurzfristig rekrutiert.

Um die Patienten unterbringen und versorgen zu können, wurden insbesondere elektive Behandlungen in anderen Bereichen abgesagt. Die notwendige Isolierung der hochinfektiösen Patienten in Einzelzimmern reduzierte die faktische Bettenkapazität der Krankenhäuser. Dem gestiegenen Aufwand stehen damit paradoxerweise gesunkene Erlöse gegenüber. Auch Wahlleistungsbereiche wurden in Isolierbereiche umgewidmet. Die entgangenen Mittel aus den Wahlleistungszuschlägen schlagen ebenfalls negativ im Ergebnis der Krankenhäuser zu Buche.

"Unter dem Strich" ist bei den betroffenen Krankenhäuser von einer finanziellen Zusatzbelastung von mehr als fünf Millionen Euro auszugehen, die durch die Bewältigung des EHEC-Ausbruches verursacht ist. Mehr als Hälfte dieser Summe entfällt dabei auf das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Das geltende Recht der Krankenhausfinanzierung gibt den Krankenhäusern keine tragfähige Möglichkeit, zu einem Ausgleich dieser Lasten zu kommen. Ein pauschaliertes und einheitliches Entgeltsystem wie das deutsche System der DRG-Fallpauschalen kann naturgemäß besondere Ereignisse, die sich einer Vorabkalkulation entziehen, nicht sachgerecht abbilden.

Im konkreten Fall ist dies der - für das einzelne Krankenhaus - massenhafte Anfall von üblicherweise sehr seltenen Krankheitsbildern (EHEC). Die tatsächlichen Behandlungsverläufe entsprachen meist nicht den Annahmen bei der DRG-Kalkulation, die Vergütung dieser Fälle war damit nicht auskömmlich. Auch die zunächst notwendige Isolierung von EHEC-Verdachtsfällen, die sich später als tatsächlich nicht infiziert herausstellen, wird durch die entsprechenden Fallpauschalen nicht abgebildet.

Das Krankenhausentgeltgesetz gibt den Krankenkassen als Vertragspartnern der Kliniken weder den Auftrag noch die Möglichkeit, diese Mehrkosten bzw. Erlösausfälle auszugleichen.

Grundsätzlich kann und muß von den Krankenhäusern in einem pauschalierten, leistungsbezogenen Vergütungssystem akzeptiert werden, daß nicht alle Abweichungen von kalkulatorischen Annahmen ausgeglichen werden können. Die Übernahme dieses Risikos darf sich nach unserer Auffassung aber nur auf Unwägbarkeiten beziehen, die einem normalen "Geschäftsrisiko" auch anderer Branchen entsprechen. Für Fälle höherer Gewalt wie den EHEC-Ausbruch müssen jedoch besondere Regelungen gefunden werden.

Einerseits halten wir solche Regelungen für ein Gebot der Fairness gegenüber den Krankenhausträgern wie auch den Beschäftigten in den Kliniken, die Einsatz bis an die Grenzen der Erschöpfung gezeigt haben. Die Krankenhäuser auf den entstandenen Belastungen sitzen zu lassen, wäre ein verheerendes Signal, das bei zukünftigen ähnlichen Herausforderungen fatale Konsequenzen haben könnte. Wer hilft, muß auch erwarten können, daß ihm geholfen wird.

Eine gesetzliche Lösung der Problematik muß über den konkreten Fall des EHEC-Ausbruches hinaus gehen. Andere Ereignisse können zu völlig anderen Versorgungsabläufen und wirtschaftlichen Konsequenzen führen. Neben Epidemien ist hier auch an Naturkatastrophen oder Unglücksfälle zu denken.

Folgende Ergänzung von § 4 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) würde Krankenkassen und Krankenhäusern ermöglichen, zu einem Ausgleich der Belastungen zu kommen (§ 4 Abs. 3 Satz 10 KHEntgG):

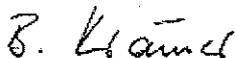
*"Treten im Laufe des Vereinbarungszeitraums unvorhersehbare Leistungs-
veränderungen von Art und Menge insbesondere infolge von Ereignissen
höherer Gewalt ein, sind nachträglich abweichende Ausgleichsregelungen zu
vereinbaren, die eine vollständige Refinanzierung der darauf zurückzuführenden
zusätzlichen Kosten und eine vollständige Erstattung der dadurch entstandenen
Erlösausfälle sicherstellen."*

Darüber hinaus wäre in § 4 Abs. 2 a KHEntgG zu regeln, daß zusätzliche Leistungen die Krankenhäuser infolge von Ereignissen höherer Gewalt erbringen, vom Mehrleistungsabschlag befreit bleiben müssen, den Krankenhäusern also die volle Vergütung zusteht. Für die Ermittlung der Landesbasisfallwerte wäre analog zu verfahren.

*Anmerkung: Unabhängig davon ist der Mehrleistungsabschlag aus unserer
Sicht in einem leistungsorientierten Festpreissystem systemwidrig und damit -
auch unter Berücksichtigung der Absenkungseffekte von Mehrleistungen auf
den Landesbasisfallwert - vollständig aufzuheben. Bei einer vollständigen
Aufhebung würde sich auch der Klarstellungsbedarf an dieser Stelle erübrigen.*

Kurzfristige Hilfen für die vom EHEC-Ausbruch betroffenen schleswig-holsteinischen Krankenhäuser können nach unserer Auffassung in einer Änderung der Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes bestehen, die noch für das laufende Jahr Geltung erlangt, oder über einen Sonderfonds herbeigeführt werden. Abzuwarten, welchen Verlauf Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen nehmen, führt nicht weiter. Denn diese Verhandlungen können nur auf Basis der - wie oben gezeigt - unzureichenden "Spielregeln" erfolgen. Unabhängig vom konkreten Fall EHEC wird aber deutlich, daß es grundsätzlich an einer Regelung für Ereignisse höherer Gewalt fehlt. Diese Regelungslücke sollte auf jeden Fall geschlossen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Bernd Krämer
Geschäftsführer

