

Fehlende Investitionsmittel stellen für Krankenhäuser ein massives Problem dar. Das neue KHGZ hilft da kaum.



Investitionsbedarf und Organisationsverantwortung

Engpässe managen

Dr. Bernd Thode stellt den Kostendruck von Krankenhäusern in den Kontext des Krankenhaus-zukunftsgesetzes und macht Vorschläge, wie die Investitionslücke geschlossen werden kann, worauf dabei zu achten ist und warum die Organisationsstruktur dabei immer im Fokus stehen muss.

Das kürzlich beschlossene Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (KHGZ) sieht neben einem Finanzierungsanteil des Bundes von drei Milliarden Euro bzw. in Höhe von 70 Prozent der Fördermittel eine Kofinanzierung der förderfähigen Vorhaben von 30 Prozent durch das antragstellende Land oder den Krankenhausträger vor. Vorhaben an Hochschulkliniken können bis zu zehn Prozent des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden. Förderfähig sind Investitionen in eine bessere digitale Infrastruktur, z.B. Maßnahmen zur IT-Sicherheit, und in moderne Notfallkapazitäten (BMG 2020).

Der Fokus liegt falsch

Zwar ist das KHGZ ein wichtiger Schritt und positiv zu bewerten, es ist

aber aufgrund des eingeschränkten Verwendungszwecks und des Volumens nicht dazu geeignet, den fundamentalen Befund einer unzureichenden Investitionsförderung durch die dafür zuständigen Länder zu entkräften. Nicht erfasst sind insbesondere Investitionen für bauliche Strukturen, Medizintechnik sowie die sonstige technische Infrastruktur. So stellt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DGK) in ihrer Veröffentlichung zur Investitionsfinanzierung vom Dezember 2019 fest, dass die Krankenhausinvestitionsquote von 1991 bis 2017 im Verhältnis zu den bereinigten Krankenhauskosten für die Krankenhäuser insgesamt von 11,4 Prozent in 1991 auf 3,6 Prozent in 2017 gesunken sei. Allein in den letzten zehn Jahren habe sich ein Investitionsstau in Höhe

von mindestens rund 30 Milliarden Euro gebildet.

Es geht an die Substanz

Die DKG, der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband haben zudem in einer gemeinsamen Stellungnahme im März 2020 die fehlenden Investitionsmittel als ein weiterhin „extremes Problem“ bewertet. Den Krankenhäusern fehlen auch 2020 mindestens drei Milliarden Euro für die „bestandserhaltende“ Investitionsfinanzierung. Damit würden die Länder nur rund 50 Prozent der benötigten sechs Milliarden Euro abdecken. Das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsförderung stellt in seinem im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten Gutachten zur Investitionsförderung aus

2017 ebenfalls fest, dass die Länder inzwischen nur etwa die Hälfte der nötigen Investitionen mit Hilfe der Fördermittel finanzieren. Es gelinge den Krankenhäusern nicht, die andere Hälfte aus eigener Kraft aufzubringen, sodass sich deren Substanz langsam, aber sicher verschlechtere. Bei einer Fortschreibung dieser Situation werde die Krankenversorgung mittelfristig darunter leiden. Laut einer vom Deutschen Krankenhaus Institut (DKI) in 2019 durchgeführten Umfrage stellt die Investitionsfinanzierung trägerübergreifend eine große Herausforderung dar, wie auch der detaillierten wirtschaftlichen Analyse der Berliner Krankenhausgesellschaft zum Investitionsbedarf 2020 bis 2030 zu entnehmen ist.

Förder- und Eigenmitteleinsatz nimmt ab

Die durchaus beachtliche Investitionstätigkeit in der Vergangenheit ist im Wesentlichen nur dadurch erklärbar, dass die mangelnde Förderung zum Teil aus anderen Finanzquellen kompensiert werden konnte. So werden im vom DKI herausgegebenen Krankenhausbarometer 2018 die nachfolgenden Finanzquellen festgestellt:

- 44,3 Prozent Länder-Fördermittel,
- 27,6 Prozent Eigenmittel,
- 16,7 Prozent Kapitalmarkt (Kredite),
- 9,4 Prozent Trägerzuschüsse,
- 0,7 Prozent Strukturfonds und
- 1,3 Prozent Sonstiges.

Im Vergleich zu Vorjahren ist ein kontinuierlicher Rückgang der Förder- und Eigenmittel gekoppelt mit einem weiteren Anstieg der Fremd-

finanzierung zu konstatieren, weil sich die Kosten schneller als die Erlöse entwickeln (Kosten-Erlös-Schere). Es wird immer schwieriger, aus den den Krankenhäusern auf der Basis des DRG-Systems mit den Landesbasisfallwerten zugestandenem Budgets Mittel für Investitionen zu erwirtschaften. Der Krankenhaus Rating Report 2020 hat auch für 2018 eine Vergrößerung der wirtschaftlichen Probleme festgestellt. Fast ein Drittel weist danach einen Jahresverlust aus.

Lösung Fremdfinanzierung?

Aufgrund des derzeit historisch niedrigen Zinsniveaus mit Negativzinsen bietet es sich an, zu prüfen, ob dieses Zeitfenster v.a. für größere fremdfinanzierte Investitionsvorhaben genutzt werden kann. So merkt z.B. der Wissenschaftsrat im Rahmen einer Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen an, dass bei nicht ausreichenden Haushaltsmitteln auch alternative Finanzierungsinstrumente, insbesondere die Möglichkeit der Kreditfinanzierung, für die Klinika geprüft werden sollten (WR 2017, S. 15).

Diesbezüglich sollten die Finanzierungsoptionen und die zwingend vorzunehmende Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie deren Dokumentation, ggf. mit Unterstützung entsprechend spezialisierter Dienstleister, möglichst bankenunabhängig sondiert werden, um eine optimale Konditionsgestaltung durchzusetzen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot erfordert zudem die Durchführung eines Wettbewerbsverfahrens bei der Einholung von

Kreditangeboten. Keinesfalls sollte nur ein Kreditinstitut um eine Angebotsabgabe gebeten werden. Bevor aber Banken angesprochen werden, sollten die Rahmenbedingungen wie Laufzeit der Finanzierung feststehen, damit sie den Banken vorgeben werden können. Um diese Bedingungen setzen zu können, muss auch mit der unsicheren zukünftigen Zinsentwicklung umgegangen werden, was für einen Krankenhausträger allein kaum möglich ist. Auch insoweit ist eine bankenunabhängige Beratung empfehlenswert, wie sie z.B. auch von Kommunen und anderen öffentlichen Unternehmen genutzt wird (Hartlieb 2020, S. 143). In den Verhandlungen mit den Kreditinstituten ist schließlich v.a. die Bonitätsbeurteilung mit deren verschiedenen betriebswirtschaftlichen Komponenten von herausragender Bedeutung. Je besser die Bonität ist, desto weniger Eigenkapital wird beim Kreditinstitut gebunden und dadurch verbessern sich die Konditionen. Weitere Informationen dazu finden Sie im HCM-Beitrag „Nicht leichtfertig auf Zinsansprüche verzichten“ von Harro von Lieres in Ausgabe 01-02/2020 (ab S. 38).

Eine solche Vorgehensweise ist zudem mit Blick auf die für Krankenhäuser mit öffentlicher Trägerschaft geltenden haushaltsrechtlichen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu empfehlen. Die Einhaltung dieser essenziellen Prinzipien für die öffentliche Finanzwirtschaft ist insbesondere von den Geschäftsführungen zu gewährleisten sowie von den Aufsichtsgremien zu



Keep calm and follow #HCM on facebook

www.facebook.com/healthandcaremanagement

überwachen und gehört zu den Kontrollmaßstäben von Rechnungshöfen bei kommunalen Krankenhäusern und Universitätsklinik.

Diese ökonomische Situation stellt besondere Anforderungen nicht nur an die Führungskräfte, sondern auch an die Überwachungsorgane. Konkret haben sich diese mit Lösungsoptionen für Finanzierungserfordernisse v.a. im Rahmen der Beschlussfassung über die strategische Planung, den Wirtschaftsplan und die mittelfristige Finanzplanung unter Berücksichtigung der vom Land zur Verfügung gestellten Investitionsmittel zu befassen. Eine etwaige Kreditfinanzierung sollte ebenfalls als mögliches Lösungsinstrument auf den Prüfstand.

Sollten hier Probleme erkennbar sein, empfiehlt sich für die Überwachungsorgane, nicht nur im Rahmen ihrer „Holschuld“ Informationen von der Geschäftsleitung zu erbitten, sondern auch frühzeitig Hinweise direkt an den Träger bzw. das Land im Hinblick auf dessen gesundheits- und finanzpolitischer Verantwortung zu adressieren. Zum Beispiel könnte ein nur sehr geringer Investitionstopp im Verhältnis zum ermittelten Bedarf als Worst-Case-Szenario mit einer Absenkung des Krankenhausbetriebs bzw.

einer Verminderung oder sogar der Stilllegung verschiedener Bereiche im Hinblick auf die Gewährleistung der Betriebssicherheit verbunden sein, was im Konflikt zum medizinischen (regionalen) Versorgungsauftrag stehen könnte. Weiter kommt eine Einschätzung dazu in Betracht, wie sich verschiedene Varianten auf die Ertragslage auswirken.

Ein wichtiger Aspekt im Rahmen von Investitionsnotwendigkeiten stellt auf jeden Fall die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Organisation dar. Der diesbezügliche Pflichtenkatalog des Trägers umfasst Auswahl-, Delegations-, Instruktions-, Überwachungs- und Handlungspflichten. Die Rechtsprechung stellt an die Pflicht des Trägers hohe Anforderungen: Er muss den Betrieb so organisieren, dass jede vermeidbare Gefährdung des Patienten ausgeschlossen ist und damit dem obersten Gebot der Sicherheit des Patienten entsprochen wird. Dies erfasst auch eine zivilrechtliche Haftung für ein Organisationsverschulden, wenn der Schaden durch ein beherrschbares Risiko im Verantwortungsbereich des Trägers entstanden ist. Die Organisation muss so gestaltet sein, dass der zum Zeitpunkt der Behandlung bestehende,

allgemein anerkannte fachliche Standard geboten wird, und zwar nicht nur personell und fachlich, sondern auch medizinisch-infrastrukturell. Organisationsmängel sind haftungsrechtlich als Behandlungsfehler gem. § 630a BGB zu bewerten. Werden die erforderlichen Maßnahmen nur ungenügend durchgeführt, so haftet der Träger aus eigenem Verschulden. Die Haftung kann ausnahmsweise nur dann entfallen, wenn er nachweist, dass alle organisatorisch erforderlichen Sorgfaltsmaßnahmen ergriffen worden sind, um den fehlerhaften Zustand zu vermeiden (Wagner 2016, § 630a Rz. 157 u. 162).

Die IT mitdenken

So hat der Krankenhausträger z.B. die IT-Betriebssicherheit zu gewährleisten. Wie dringend weitere Investitionen in die IT-Infrastruktur erforderlich sein könnten, wird auch durch Cyberangriffe auf Krankenhäuser sichtbar. Bei derartigen Vorfällen, die ggf. negative Folgen für die wirtschaftliche Lage oder sogar für Leib und Leben der Patienten haben können, stellt sich in der Folge regelmäßig die Grundsatzfrage, ob alle erwartbaren organisatorischen Anforderungen bezüglich der IT-Sicherheitsarchitektur eingehalten worden sind. Auch obliegt es dem Träger bzw. den Organen des Krankenhauses, z.B. die Einhaltung der Vorschriften des Medizinprodukte- und Gerätesicherheitsgesetzes, der Medizingeräteverordnung, der Unfallverhütungsvorschriften und der sonstigen rechtlichen Gefahrenschutzvorschriften wie Verkehrssicherheit und Brandschutz sicher zu stellen. Von besonderer Bedeutung ist auch die Verpflichtung zur Gewährleistung eines hohen Niveaus an Hygiene mit Blick auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und die vom RKI aufgestellten Erfordernisse. Hygieneskandale führen im Einzelfall nicht nur zu hohen Schadensersatzzahlungen, sondern fügen dem Krankenhaus wegen des Imageverlustes und dadurch ausbleibenden

Quellenauswahl

- Bergmann K. O & Pauge B. & Steinmeyer H.-D. (2018) Gesamtes Medizinrecht. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Berliner Krankenhausgesellschaft (2019) Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Berlin 2020-2030. Eine Analyse der Berliner Krankenhausgesellschaft.
- BMG (2020): „Krankenhauszukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern“. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>. [07.10.2020]
- Deutscher Bundestag, Drucksache 19/22126 v. 8.9.2020, Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) der Fraktionen der CDU/CSU u. SPD.
- DKG (Dezember 2019) Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsförderung in den Bundesländern.

Das gesamte Literaturverzeichnis finden Sie im Bereich Online Exklusiv dieser Ausgabe unter www.hcm-magazin.de zum Download.

Patienten ggf. noch weit größeren finanziellen Schaden zu. Organisatorische Nachlässigkeiten sind daher ein nicht abschätzbares Risiko sowohl für die Organisation und als auch für ihre Führungskräfte persönlich.

Engpässe dürfen nicht zu Organisationsschwächen führen

Im Zusammenhang mit Investitionsbedürfnissen ist zu betonen, dass die Rechtsprechung wie auch bei personellen Unterbesetzungen keine Rücksicht darauf nimmt, dass sächliche Engpässe (bisweilen) eine ordnungsgemäße Organisation verhindern (Matusche-Beckmann 2001, S. 149). Deshalb sollten medizinische Versorgungsstrukturen jederzeit in der Lage sein, den dokumentierten Nachweis einer ordnungsgemäßen Organisation zu erbringen, um nicht im Rahmen eines Organisationsverschuldens in Haftung genommen zu werden. Mit

einem durch die Geschäftsleitungen und dessen Überwachungsgremien gewährleisteten umfassenden und sorgfältigen Risikomanagement können für einen Haftungsfall die notwendigen Beweise gesichert werden. So würde ein Überwachungsgremium seine Kontrollaufgabe verletzen, wenn es sich nicht über die Einrichtung eines Überwachungs- und Frühwarnsystems und dessen Ergebnisse berichten sowie dessen Effizienz bzw. Angemessenheit nachweisen ließe. Zur Erfüllung seiner Aufgaben sollte dem Gremium von der Geschäftsleitung – u.a. neben dem Jahresabschluss und Lagebericht – zumindest jährlich oder sogar halbjährlich (Vgl. Sächsischer Rechnungshof 2009, S. 371) auch ein interner Risikobericht vorgelegt werden, in den die zu beobachtenden Risikofelder wie Investitionsnotwendigkeiten, Liquidität, Sicherung der Hygiene und Bewertungen mit

der bekannten „Ampel“-Darstellung aufgenommen werden sollten (Thode 2019, S. 74). Zu Recht weist Zwiehoff schon im Jahr 2004 in seiner Veröffentlichung „Strafrechtliche Aspekte des Organisationsverschuldens“ darauf hin, dass sich ein Teil der Haftung wegen Organisationsverschuldens von selbst erledigen würde, wenn das Problem des Kostendrucks minimiert werde. Dies gilt erst recht für die aktuelle Situation.

Dr. Bernd Thode

Rechtsanwalt für
Wirtschafts-, Medi-
zin-, Versicherungs-
und Kommunalrecht,
Mitglied im Heilwesennetzwerk
www.hwnw.de, **Kontakt:**
bernd.thode@gmx.de



Bild: Foto Albrecht, Iztelhoe



Lassen Sie keine Möglichkeit ungenutzt, um die aktuellen Informationen und die praktischen Hilfen von **Health&Care Management** zu verwenden: Lassen Sie sich das Magazin bequem nach Hause liefern und lesen Sie es immer und überall mobil auf Ihrem Tablet oder Smartphone.

Bestellen Sie das Kombi-Abo mit Magazin und App auf www.hcm-magazin.de/aboshop

