

Politik

Bund könnte Länder bei Krankenhausreform finanziell unterstützen

Donnerstag, 24. November 2022

*/picture alliance, Barbara Gindl*

Berlin – Krankenhausplanung ist in Deutschland Ländersache, deshalb wird eine bundesweite, strukturelle Krankenhausreform oftmals als schwierig angesehen. Der Bund könnte sich allerdings Angebote, etwa eine Kofinanzierung, durchaus vorstellen. Das betonte der parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums ([BMG](#)), Edgar Franke (SPD), heute beim Tag der Hochschulmedizin.

Wichtig sei aber, dass es zu einheitlichen Standards über die Bundesländer hinweg komme, bekräftigte Franke. „Weil Krankenhausplanung nun mal Ländersache ist, müssen wir ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Standards erreichen“, so der SPD-Politiker.

Für diese Planung sei das BMG mit den Länderministerinnen und -ministern derzeit im Gespräch, erklärte Franke. Allerdings hätten die Gesundheitsminister der Länder, insbesondere der Bayerische Angst, dass sich die Strukturen verändern, sagte er weiter. Die gesamte große Krankenhausreform werde nur funktionieren, wenn der Bund gemeinsam mit den Ländern versuche, ein gemeinsames Konzept aufzustellen.

„Es braucht einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der Krankenhausplanung“, erklärte Alexander Geissler, akademischer Direktor am Lehrstuhl Management im Gesundheitswesen an der Universität St. Gallen.

Die Bundesländer müssten ermächtigt werden, eine bedarfsorientierte Leistungsplanung für die Krankenhäuser vorzunehmen, betonte er. Dafür brauche es eine Bedarfsermittlung je Leistungsgruppe und Region, also eine Ermittlung, wie der Bedarf für unterschiedliche Leistungsgruppen für den stationären und ambulanten Sektor aussehe und wie die Schnittstellen durchlässiger werden könnten.

Beispielsweise der Leistungsbereich Neurologie teilt sich unter anderem in die Leistungsgruppen der allgemeinen Neurologie oder der Stroke Unit. Die Gruppen können allerdings unterschiedlich definiert und spezifisch sein. In Nordrhein-Westfalen wird ein ähnliches Konzept gerade umgesetzt.

Leistungsgruppen: Vorbild Schweiz

Vorbild für das Thema Bedarfsorientierung nach Leistungsgruppen sei zudem insbesondere die Schweiz, so Geissler. Im Kanton Zürich wurden bereits 2012 konkrete Leistungsbereiche eingeführt und präzise definiert. Mittlerweile sind es im Kanton knapp 150 verschiedene Leistungsbereiche, in Nordrhein-Westfalen sollen es zunächst 67 Leistungsgruppen sein.

Diese Gruppen müssten qualitätsorientiert und eng mit den neu gedachten Vergütungsanreizen gekoppelt werden, so Geissler. Er plädierte für eine Berechnung von Fallzahlkorridoren für jede einzelne Leistungsgruppe und für eine Loslösung der Planung anhand der Bettenzahlen. „Wir müssen die Planung und Vergütung zusammen denken.“

Sehr wichtig sei zudem, Transparenz bezüglich der angebotenen Leistungen und eine bessere regionale Abstimmung des Leistungsportfolios zu beachten. „Das führt zu mehr Kooperation als Abgrenzung und Wettbewerb“, so Geissler. Deshalb müsse ein künftiges Konzept auch Anreize setzen, um Kooperation und die Nutzung von Technologie zu fördern.

Die Politik sollte deshalb ein Rahmenwerk zur Einführung eines solchen Konzepts erarbeiten und den Bundesländern zur Verfügung stellen. So hätten die Länder weniger Aufwand, um den Paradigmenwechsel zu erbringen, bekräftigte Geissler.

Krankenhäuser sind auf Wettbewerb angewiesen

Die Forderung nach mehr Kooperation unter den Krankenhäusern sei aber in der Realität schwierig umzusetzen, betonte Clemens Maurer, Sprecher der Geschäftsführung des Klinikums Darmstadt. Krankenhäuser als GmbHs seien auf Wettbewerb angewiesen, die Geschäftsführer der Kliniken müssten deshalb auf entsprechende ökonomische Aspekte achten und aufpassen, dass das Unternehmen stabil aufgestellt sei. Deshalb brauche es statt Kooperation eher mehr Verbundstrukturen, so Maurer.

Der erste Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschland (VUD), Jens Scholz, erhofft sich von der anstehenden Krankenhausreform, dass sie die Universitätsklinika als Kraftzentren in ihrer Koordinierungsrolle stärkt und so die Versorgungslandschaft insgesamt verbessern werde.

„Denn Universitätsklinika stehen für Innovationen in der Versorgung und stellen ihre Expertise anderen zur Verfügung“, betonte Scholz. Die Unikliniken würden damit einen wichtigen Beitrag für das gesamte Versorgungssystem leisten.

„Diese Rolle muss nun stärker in der Krankenhausplanung und auch in der künftigen Finanzierung verankert werden.“

© *cmk/aerzteblatt.de*