Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Planungshoheit muss bei den Ländern bleiben“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 14. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2504

Eckpunktepapier des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands e. V. (kkvd)

Planungshoheit muss bei den Ländern bleiben

Eine etwas andere Ansichtweise vertritt der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V., der ein Eckpunktepapier für das derzeit von Bund und Länder erarbeitete Konzept zur Krankenhausreform vorgelegt hat, das nach der Sommerpause in das parlamentarische Verfahren gegeben werden soll. In diesem Papier bestärkt der kkvd die Ansichten einer Auswirkungsanalyse der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die gravierende Auswirkungen auf das Versorgungsangebot sieht.

>> Im vorgelegten Eckpunktepapier begrüßt der Verband der katholischen Krankenhäuser, der 273 Krankenhäuser – rund die Hälfte davon übrigens in Nordrhein-Westfalen – in katholischer Trägerschaft vertritt, dass Bund und Länder derzeit an einem gemeinsamen Reformkonzept arbeiten. Eine Reform sei notwendig und dürfe nicht scheitern, müsse sich jedoch am Wohl der Patient:innen und am regionalen Bedarf ausrichten. Daher sieht es der Krankenhausverband als wichtig an, dass die Planungshoheit bei den Bundesländern bleibe, da hier der regional unterschiedliche Versorgungsbedarf besser erfasst und berücksichtigt werden könne. Der kkvd ist zudem der Ansicht, dass es dort, wo bundeseinheitliche Vorgaben erforderlich seien, weitreichende Ausnahmen und Öffnungsklauseln geben müsse, damit durch regionale Anpassungen die örtliche Versorgung flächendeckend gesichert werden könne. Obendrein sind nach Ansicht des Verbands die anstehende Umgestaltung der ambulanten Notfallversorgung und das Finanzierungskonzept für ambulante Leistungen der Kliniken mit der Reform zu harmonisieren.

Hingegen spricht sich der Verband katholischer Krankenhäuser gegen „am Reißbrett entwickelte Zentralisierungsstrategien“ beispielsweise durch die Einführung bundeseinheitlicher Versorgungslevel“ aus, die wirksamen und patientennahe Versorgungsstrukturen gefährden würden.

Für die weitere Ausgestaltung der Krankenhausreform schlägt der kkvd folgende Eckpunkte (O-Ton, hier gekürzt) vor:

1. Die Reform muss von der bestmöglichen Versorgung der Patient:innen aus gedacht werden. Zentrale Maßstäbe sind daher Qualität und Erreichbarkeit. Ziel der Reform muss es sein, regionale Versorgungsbedarfe optimal zu decken und so Versorgungssicherheit herzustellen. Grundbaustein für eine bedarfsgerechte und qualitätssteigernde Krankenhausplanung sollten Leistungsgruppen sein. Leistungsgruppen sind ein Instrument der Krankenhausplanung, die Ländersache ist. Die Definition von Leistungsgruppen kann der Bund deshalb nur gemeinsam mit den Ländern vornehmen. In Nordrhein-Westfalen wurde mit langem Vorlauf ein Konzept von 60 somatischen Leistungsgruppen erarbeitet. Daran sollte sich die Krankenhausreform orientieren.
2. In welchem Umfang und wie viele Krankenhäuser von den Ländern Versorgungsaufträge für die jeweilige Leistungsgruppe zugewiesen bekommen, entscheidet sich anhand des konkreten regionalen Versorgungsbedarfs. Über die Leistungsgruppen werden Strukturanpassungen eingeleitet, eine fachliche Schwerpunktbildung befördert und aufgrund höherer Fallzahlen die Qualität weiter verbessert.
3. Die Einführung bundeseinheitlicher Versorgungslevel ist für die Krankenhausplanung weder erforderlich noch hilfreich. Sie würden eine weitgehende Umstrukturierung der bestehenden Kliniklandschaft erfordern und in Netzwerken gewachsene Maximalversorgungsstrukturen zerschlagen. Ihre Umsetzung würde somit hohe Umwandlungs- und Aufbaukosten erzeugen. Zudem bringt es für die Versorgungsqualität keinen Mehrwert, medizinisch nicht voneinander abhängige Fachgebiete an Megakliniken zu zentralisieren.
4. Eine überregionale Koordination der Klinikversorgung durch Universitätsklinika ist nicht notwendig. Viele Kliniken arbeiten schon jetzt in Verbundstrukturen oder regionalen Netzwerken eng abgestimmt zusammen. Sinnvoll ist hingegen, die digitale Vernetzung zwischen den Krankenhäusern auszubauen.
5. Die Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft wird Verschiebungen und Zusammenlegungen, an einigen Orten auch Schließungen erfordern. Hier muss die Politik ehrlich und transparent sein. Wo eine Standortschließung die sinnvollste Option ist, darf dies nicht durch eine Umwidmung zu einer ambulant-stationären Level-1i-Einrichtung kaschiert werden. Wo es kein Krankenhaus mehr braucht, kann, aber muss nicht zwingend ein Gesundheitszentrum entstehen.
6. Die Pflegeausbildung muss auch künftig überall dort möglich sein, wo professionelle Pflege stattfindet. Eine starre Leveleinteilung gefährdet dieses Ziel, wenn sich kleine und mittlere Krankenhäuser als Träger der praktischen Pflegeausbildung zurückziehen müssten.
7. Krankenhausleistungen sind ein wichtiger Teil der Daseinsvorsorge, genauso wie beispielsweise der Rettungsdienst oder die Feuerwehr. Daher setzen wir uns für eine pauschale Finanzierung der notwendigen Vorhaltekosten in den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern ein.
8. Überall in Deutschland sollten die Menschen auf eine resiliente Krankenhausstruktur vertrauen können, deren Stärke in der Dezentralität liegt.
9. Bundeseinheitliche Vorgaben zur Krankenhausplanung sind so auszugestalten, dass der Grundsatz der Trägervielfalt bei ihrer Anwendung gewahrt bleibt. Nicht ohne Grund wird im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) die Vielfalt der Krankenhausträger herausgestellt und vorgegeben, dass nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten ist.
10. Fachkliniken ohne Notfallstufe müssen im Rahmen der Krankenhausplanung weiterhin berücksichtigt werden dürfen, indem ihnen Leistungsgruppen und damit ein bestimmter Versorgungsauftrag zugewiesen werden kann.
11. Die psychiatrische Versorgung kann nicht Bestandteil der geplanten Krankenhausreform sein, da sich ihre Strukturen grundlegend von der akutstationären Versorgung unterscheiden.
12. Die Bundesregierung muss ihr angekündigtes Maßnahmenpaket zur Entbürokratisierung schnellstens auf den Weg bringen. Zudem muss die Reform der Krankenhausfinanzierung eine deutliche Vereinfachung des Abrechnungssystems mit sich bringen. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier