

Positionspapier zur Krankenhausreform

Versorgungssicherheit durch regionale Netzwerke

25. Juli 2022

Die Bundesregierung will Reformen für eine moderne und bedarfsgerecht Krankenhausversorgung auf den Weg bringen. Eine Regierungskommission erarbeitet bereits Empfehlungen zur Umsetzung. Erwartet werden Leitplanken für eine Krankenhausplanung, die sich an Erreichbarkeit und der demografischen Entwicklung orientiert. Die Krankenhausfinanzierung soll um erlösunabhängige Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Die katholischen Krankenhäuser begrüßen und unterstützen das Vorhaben, die Klinikstrukturen zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Eine solche Reform muss sich jedoch am Versorgungsbedarf der Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten, orientieren.

Eine flächendeckende Basisversorgung ist das Rückgrat des Gesundheitssystems. Sie muss auch bei der künftigen Planung und durch eine adäquate Finanzierung sichergestellt sein. Um den spezifischen regionalen Bedarfen gerecht zu werden, brauchen die Bundesländer nach wie vor die Planungshoheit für ihre Krankenhausplanung.

LEITPLANKEN KRANKENHAUSPLANUNG

Versorgungssicherheit

Krankenhausversorgung ist Daseinsvorsorge. Ihre Strukturen müssen den Herausforderungen des demografischen Wandels gerecht werden. Daher gilt dem Versorgungsbedarf der alternden Bevölkerung bei der künftigen Krankenhausfinanzierung und -planung ein besonderes Augenmerk. Gefragt ist neben hochspezialisierten Leistungen eine hochwertige und verlässliche Basisversorgung. Erreichbarkeit und Qualität von versorgungsnotwendigen Strukturen müssen daher die Leitlinien einer Krankenhausreform sein. Versorgungsnotwendig ist insbesondere die Grundversorgung wie sie z. B. durch das Leistungsgruppenmodell in NRW definiert ist. Sie muss auch für Familien und immobile ältere Menschen innerhalb einer Fahrtzeit von maximal 30 Minuten wohnortnah erreichbar sein. Für speziellere Versorgungsangebote ist ein größerer Radius vertretbar.

Sektorenübergreifende Planung

Versorgungssicherheit kann in strukturschwachen Räumen nur in enger Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor erreicht werden. Die katholischen Krankenhäuser unterstützen das

Vorhaben, die ambulante Bedarfs- und die stationäre Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterzuentwickeln. Damit einhergehend müssen Krankenhäusern -insbesondere im ländlichen Raum- berechtigt werden, vernetzt mit anderen Akteuren ambulante Behandlungsleistungen zu erbringen.

Strukturveränderung durch Profilschärfung

Auch innerhalb der vorhandenen dezentralen Strukturen ist es möglich, die Leistungsprofile von Kliniken zu schärfen. Die Krankenhausplanung kann Prozesse einleiten, die dazu führen, dass nicht ausreichend nachgefragte Leistungsangebote zugunsten anderer Schwerpunkte wegfallen. So werden Doppelkapazitäten abgebaut und die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt.

Schwerpunktbildung im regionalen Netzwerk

Die vorhandenen dezentralen Strukturen sollten im Rahmen der Krankenhausplanung zu intelligenten Versorgungsnetzwerken weiterentwickelt werden: Die Beteiligten eines Netzwerks müssen hierbei die Freiheit haben, ihr Leistungsprofil jeweils auf das zu konzentrieren, was sie besonders gut können. Nicht mehr jeder Standort bietet alles an. Schwerpunktbildungen dürfen nicht rein aus ökonomischen Zwängen erforderlich sein. In diesen regional aufeinander abgestimmten Versorgungs-Netzwerken ist eine hochwertige Versorgung bis hin zu einem Maximalstandard sichergestellt. Die Leistungsstärke und Behandlungsqualität in einem Haus mittlerer Größe, das in einem Fachbereich jährlich 1000 Behandlungsfälle versorgt, sind dabei genauso gut wie in einer Fachabteilung gleicher Auslastung in einem Maximalversorger. Zudem können alle teilnehmenden Krankenhäuser interessante Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen für die unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen bieten. Dezentrale Strukturen sind flexibler und in Krisen – wie einer Pandemie – resilienter als zentrale Großkliniken.

Zusammenarbeit ist Stärke

Die Erfahrung zeigt, dass eine stärkere Kooperation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens zu Versorgungsverbesserungen führt. Hierarchische arzt- oder forschungszentrierte Top-Down-Strukturen werden hingegen den komplexen Versorgungsbedarfen einer alternden Gesellschaft nicht gerecht. Notwendig sind flache Hierarchien und eine agile professions- und leistungserbringerübergreifende Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Unterstützt werden muss dies durch eine hohe digitale Vernetzungsdichte sowie eine kommunikative Infrastruktur, die aus Schnittstellen keine Sollbruchstellen macht. Die Krankenhausplanung sollte regionale Gesundheitsnetzwerke gleichberechtigter Partner fördern, die eine patientengerechte Versorgungssteuerung auch über die Sektorengrenzen hinweg ermöglichen.

MENGENUNABHÄNGIGE VORHALTEFINANZIERUNG

Gesundheit ist Daseinsvorsorge

Gesundheit ist keine Ware, das gilt auch für die anstehende Reform der Krankenhausfinanzierung. Wo Krankenhäuser für die Versorgung der Menschen bedarfsnotwendig sind, muss sie im Rahmen der Regelfinanzierung wirtschaftlich bestehen können. Es ist erforderlich, Fehlanreize für unnötige Behandlungen zu vermeiden und die Behandlungsqualität zu stärken. Die flächendeckende Basisversorgung der Bevölkerung muss nachhaltig gewährleistet werden.

Vorhaltefinanzierung

Entscheidendes Kriterium für die Finanzierung von Vorhaltungen kann allein die über die Krankenhausplanung festgestellte Bedarfsnotwendigkeit für die Basisversorgung sein. Fallzahlenunabhängige Basis-Pauschalen sollten die dafür notwendige Vorhaltung von Infrastruktur und Personal sichern. Die Höhe der Pauschalen ist systematisch zu kalkulieren. Die Vorhaltefinanzierung muss auch die Kosten für die Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals decken.

Leistungsbezogene Vergütung

Die leistungsbezogene Vergütung (DRG) soll leistungsbezogen bleiben. Es ist nicht sachgerecht, bei der Vergütung einer Leistung danach zu unterscheiden, durch welchen Leistungserbringer sie erbracht wird.

Kontakt:

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (kkvd)

Große Hamburger Str. 5

10115 Berlin

Telefon 030-2408368-11

E-Mail kkvd@caritas.de

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (kkvd) vertritt bundesweit 283 Krankenhäuser sowie 54 Reha-Standorte in katholischer Trägerschaft. In den Einrichtungen arbeiten 207.000 Mitarbeitende. Jährlich werden hier 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten stationär versorgt.