

Reform der stationären Patientenversorgung in Deutschland, insbesondere Krankenhausplanung und -finanzierung

Die stationäre Patientenversorgung in Deutschland ist hochwertig aber nicht immer im selben Umfang durchgängig regional verfügbar. Strukturschwache Räume verfügen nicht über vergleichbare gesundheitliche Leistungsangebote wie strukturell stärkere Städte und Landkreise. Hinzu kommt, dass der steigende gesundheitliche Bedarf für eine demografisch gewandelte Gesellschaft ein ressourcenbewusstes politisches Handeln auf regionaler, Landes- und Bundesebene verlangt. Das Gebot der gleichwertigen Lebensverhältnisse des Grundgesetzes unterliegt deshalb heute mehr als jemals zuvor dem Spannungsverhältnis zwischen gesellschaftlich Wünschenswertem und medizinisch Sinnvollem und nachhaltig Tragfähigem. Hierzu bedarf es gesetzgeberischer Schritte, um auch in der Zukunft ein qualitativ hochwertiges medizinisches Angebot, ambulant wie stationär, aufrecht zu erhalten.

Hierzu verständigen sich die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Landkreistag und Deutscher Städtetag und die Trägerverbände konfessioneller Krankenhäuser der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands auf gemeinsame Leitlinien:

1. Eine Planung der stationären medizinischen Versorgung ohne Berücksichtigung der tatsächlichen ambulanten Versorgungssituation in der jeweiligen Region ist nicht zukunftsfähig. Ziel muss es daher sein, zu einer integrierten bevölkerungsbezogenen Versorgungsplanung von ambulantem und stationärem Sektor zu kommen, die jeweils die Situation des anderen Sektors mit in den Blick nimmt und bei Planungsentscheidungen berücksichtigt. Die Struktur der Versorgungslandschaft muss sich an den Erfordernissen der Daseinsvorsorge ausrichten. Dabei sind Erreichbarkeit und Qualität die entscheidenden Faktoren.
2. Regionale Aspekte sind zwingend zu berücksichtigen. Bürgerinnen und Bürger vertrauen darauf, dass sie im Bedarfsfall eine hochwertige Versorgung schnell erreichen können und dort versorgt werden. Oberstes Gebot ist es, die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung flächendeckend zu gewährleisten.
3. Eine bevölkerungsbezogene Versorgungsplanung – ambulant wie stationär – ist regional durch die Länder auszugestalten. Die Grundlage sollte eine Versorgungsforschungsevidenz sein. Ein bundesweit einheitlicher Rahmen von medizinischen Erfordernissen und Qualitätsaspekten schafft den Rahmen für eine medizinisch hochwertige und nachhaltig tragfähige Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Versorgung vor Ort.

4. Eine zukünftige Krankenhausplanung der Länder ist auf die Sicherung der Versorgungsqualität auszurichten. Dafür ist sicherzustellen, dass fachlich-inhaltliche Zusammenhänge systematisch berücksichtigt werden. Dafür soll ein System nach Leistungsgruppen entwickelt werden, das dieser Zielsetzung Rechnung trägt. Gleichzeitig muss es die Variabilität bieten, den verschiedenen Gegebenheiten in den Ländern und Regionen entsprechend der regionalen Versorgungsbedarfe und Versorgungssituationen Rechnung zu tragen. Versorgungsstufen mit bundeseinheitlichen Definitionen von Strukturanforderungen sind insbesondere für die Organisation und Rollendefinition der Standorte in der Notfallversorgung von Bedeutung.

Eine Finanzierungsform für die Vorhaltung von Strukturen, die nicht dauerhaft und regelmäßig genutzt und dennoch 24/7 vorgehalten werden müssen, ist zu entwickeln

5. Durch verbindliche regionale Kooperationen mit dem Ziel eines abgestimmten medizinischen Leistungsangebotes kann in der Zusammenarbeit auch die dezentrale Versorgung in der Fläche sichergestellt werden. Voraussetzung dafür ist eine transparente und verbindliche Aufgabenverteilung zwischen den Krankenhäusern.
6. Voraussetzung für eine integrierte, regionale Versorgungsplanung ist perspektivisch auch eine gemeinsame Finanzierungsgrundlage für ambulanten und stationären Sektor.
7. Planungsträger müssen die Länder sein, die in Abstimmung mit Landkreisen und kreisfreien Städten die Planung vornehmen. Die integrierte Planung muss regionalspezifisch erfolgen und anschließend zu einem Gesamtbild für das Land zusammengefügt werden. Hierfür braucht es im Sinne gleichwertiger Lebensverhältnisse bundesweite Leitplanken für eine tragfähige und nachvollziehbare Rollenverteilung zwischen den Leistungserbringern.
8. Es ist notwendig, dass die gemeinsame Verantwortung für schwierige Standortentscheidungen von Landes- und Kommunalpolitik, Krankenhausträgern, Krankenkassen und Bund übernommen werden.
9. Unabdingbar ist zeitnah eine grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung: Neben einer ausreichenden Investitionsfinanzierung ist zukünftig auch die Übernahme von Vorhaltekosten, unabdingbar. Nicht zuletzt hat die Corona-Pandemie gezeigt, dass der unmittelbare Zugang zu medizinischen Strukturen und Personal im Ernstfall Menschenleben retten kann.