

Baustelle Krankenhaus

Diskussion über die Zukunft der Kliniken beim 30. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf

von Jürgen Brenn

Meist ist es einfacher vor- auszusagen, was die Zu- kunft nicht bringt, als künftige Entwicklungen zu prognostizieren. So pragmatisch dachte wohl Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom Bundesgesundheitsministerium (BMG), als er beim 30. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf einen Bundeszuschuss zur Verringerung des Investitionsstaus an den deutschen Krankenhäusern kategorisch ausschloss. Damit erteilte das BMG dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters, eine deutliche Absage. Kösters hatte eine „nationale Kraftanstrengung“ für Krankenhausinvestitionen gefordert.

Krankenhausinvestitionen

Der Schwarze Peter des Investitionsstaus, den die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf mittlerweile 50 Milliarden Euro veranschlagt, bleibt somit bei den Ländern, die derzeit diskutieren, wie die Krankenhausplanung neu gestaltet werden könne. Dabei stehen die Schlagworte „Rahmenplanung“ und „Monistik“ im Mittelpunkt.

Auf einer Sonder-Gesundheitsministerkonferenz am 8. März 2007 haben sich die Länder darauf geeinigt, die staatliche Krankenhausplanung sowie den Gewährleistungsauftrag auch in Zukunft beizubehalten, wie die Staatssekretärin Melanie Huml MdL vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen berichtete. Die Planung der Länder solle sich weg von der Detailhin zu einer Rahmenplanung entwickeln, so Huml.

Zu den Prämissen einer staatlichen Planung gehöre aus bayeri-

scher Sicht, die notwendigen Strukturen so wirtschaftlich wie möglich zu gestalten und den Kliniken so viel Freiraum wie möglich zu geben. Zu den unverzichtbaren Vorgaben der Länderrahmenplanung zählte Huml beispielsweise die Standorte, die Gesamtzahl der Betten sowie die Fachrichtungen.

Dass es in den Bundesländern unterschiedliche Vorstellungen über die Rahmenplanung gibt, machte Dr. Hermann Schulte-Sasse deutlich, Staatsrat bei der Senatorin für Arbeit, Frauen Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen. Er vertrat mit Blick auf die bayerischen Ideen die Auffassung, Wettbewerb im Krankensektor könne nicht entstehen, wenn die Planung Barrieren aufbaue.

Dualismus gegen Monistik

Gegenüber einer Ablösung des bisherigen dualen Finanzierungssystems der Krankenhäuser durch eine monistische Finanzierung ausschließlich über die Krankenkassen äußerte sich Schulte-Sasse skeptisch: Ein Rückzug des Staates sei nur akzeptabel, „wenn Verträge die Lücke füllen“. Er könne die Bedenken der Kassen verstehen.

Deren Einwände formulierte die Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Dr. Doris Pfeiffer. „Wir lehnen

es ab, den Investitionsstau zu übernehmen.“ Wenn die Krankenhausfinanzierung auf Monistik umgestellt werden solle, müsse es eine Kompensation geben, so Pfeiffer. Für den Fall des Rückzugs der Länder forderte sie eine Refinanzierung. „Wir sehen derzeit kein Modell, wie diese aussehen sollte“, sagte sie.

„Kein Dumpingwettbewerb“

Die Länder haben sich auf ihrer Sonder-Gesundheitsministerkonferenz darauf geeinigt, dass „perspektivisch“ bei den Diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) ein bundesweiter Basisfallwert anzustreben sei, den auch Staatssekretär Schröder für zukunftsweisend hält. Kassenvertreterin Pfeiffer dagegen zeigte sich skeptisch: „Es ist nicht im Sinne der Kassen, dass wir die Obergrenze anpeilen.“

Klar sprach sich Schröder für mehr Wettbewerb und Transparenz aus, wobei beides eng zusammenhänge. Nur über die Offenlegung der Krankenhaus-Qualitätsdaten könne Transparenz für die Patienten und damit Wettbewerb entstehen. Schröder befürwortete den Einsatz von mehr Wettbewerbsinstrumenten. Dabei „dürfen wir uns keinen Dumpingwettbewerb leisten“, stellte der Staatssekretär klar.

Dass über Einkaufsmodelle und Verträge der Krankenkassen mit einzelnen Kliniken ein wünschenswerter Qualitätswettbewerb entstehen, bezweifelt DKG-Präsident Kösters. Einkaufsmodelle würden zur Preisgestaltung genutzt, „und zwar nach unten“. Er bezweifelte, dass Einzelverträge zur Verbesserung der Qualität beitragen.



„Einkaufsmodelle werden genutzt, um die Preise zu drücken.“ – Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Foto: Archiv