

Krankenhausplanung auf wackligen Beinen Mehrfacherkrankung: Zentritis, chronische Deinvestitis und GBAtrisierung

**Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit**Stephanie Blüml
Arberlandstraße 1
94227 Zwiesel
Tel.: +49 9922 99-7436Karl-Gareis-Straße 31
94234 Viechtachmarketing@arberlandkliniken.de
www.arberlandkliniken.de

30.01.2017

Berlin/Zwiesel/Viechtach. Von aktuell drei Krankheiten sei die Krankenhausplanung der Länder derzeit befallen. Sie seien gefährlich für die künftige Versorgung der Bürger mit Krankenhausleistungen. Das erklärte der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Dr. Josef Düllings, gestern auf dem 5. Managementkongress „Gesundheitswirtschaft managen“ in Münster.

Seine Diagnose: Die erste Krankheit sei eine falsch verstandene „Zentritis“. Sie führe in der Regel, etwa bei den Brustzentren, zwar zu einer besseren Versorgung der Patienten. Eine undifferenzierte und ungesteuerte Übertragung auf die gesamte Branche, wie von den Krankenkassen gewünscht, werde jedoch enorme Auswirkungen auf die Häuser der Regelversorgung durch Ausdünnung des Leistungsspektrums mit kritischen Folgen für Fallzahlen, Personaldecke, Wirtschaftlichkeit und schließlich Qualität der Leistungen haben. Am Ende komme es zu Löchern in der flächendeckenden Versorgung. Denn über die Hälfte aller Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland seien Häuser der Regelversorgung.

„Wir sind nicht gegen die Bildung von Zentren. Wir können aber auch die massive Verlagerung von Leistungen nicht einfach einer Marktregulierung überlassen, wie sich das der GKV-Spitzenverband vorstellt. Hierfür wird parallel dazu ein schlüssiges Konzept für einen Prozess benötigt, der auch moderiert werden muss“, ist sich der Krankenhausgeschäftsführer sicher. „Es gibt in Deutschland nicht zu viele Krankenhäuser, wie die Kassen immer wieder behaupten, sondern eine exzellente Zugangsqualität zu stationären wie auch ambulanten Leistungen für die Patienten. Wir sollten uns Gedanken darüber machen, wie wir diese erhalten und dennoch modernere Versorgungsstrukturen aufbauen können. Der Weg in den qualitätsgetriggerten Kahlschlag ist nicht zukunftsweisend. Auch wir können uns stärker konzentrierte Strukturen vorstellen. Aber das geht vom Status Quo aus nicht zum Nulltarif.“

Die Lösung sieht der VKD-Präsident in der Heilung der zweiten Systemerkrankung, der „chronischen Deinvestitis“. Seit Jahren kommen die Länder ihren Verpflichtungen nicht nach, ausreichend investive Fördermittel für die Krankenhäuser bereitzustellen. Die immer gleiche Langspielplatte: Kein Geld, Schuldenbremse. Eine Schutzbehauptung, so Dr. Düllings mit Verweis auf aktuelle Investitionen in andere Infrastrukturbereiche und auf die fast 15 Mrd. Euro Haushaltsüberschuss in Bund und Ländern aus dem vergangenen Jahr. Nur mit signifikanten Geldmitteln sei ein zukunftsweisender Strukturwandel möglich. Das Investitionsprogramm für die Kliniken der neuen Bundesländer nach der Wende mit einem Volumen in zweistelliger Milliardenhöhe habe damals zukunftsfähige Strukturen geschaffen. „Das brauchen wir heute für die Branche insgesamt!“

Das dritte Krankheitsbild sei die „GBAtrisierung“: Die alte Krankenhausplanung gebe ihre

Selbstständigkeit auf und begeben sich in die Hände des G-BA. Mit der erneut vergrößerten Machtfülle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hätten seine Entscheidungen an wichtigen Stellen der Versorgung künftig größere Auswirkungen als die des Gesetzgebers und damit auch Auswirkungen auf die Krankenhausplanung und Patientenversorgung. Der G-BA wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz ermächtigt, Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung zu entwickeln. Experten halten dies für einen „heiklen Eingriff in die Länderhoheit“. G-BA-Beschlüsse und Qualitätsindikatoren würden zur Grundlage von Entscheidungen über Aufnahme oder Verbleib im Krankenhausplan. Das rühre an die Existenz eines Hauses und berühre Grundrechte in der Verfassung. Betroffene Kliniken würden sich dagegen vor Gericht wehren – vermutlich mit Erfolg. Krankenhausplanung, die sich auf G-BA-Vorgaben stütze, stehe auf wackligen Beinen und werde damit zum Unsicherheitsfaktor für alle Krankenhäuser und für das Krankenhausmanagement.

Kritisch beobachtet werde vom Krankenhausmanagement aber auch der Einfluss der Krankenkassen auf den G-BA nach dem Prinzip, „teile und herrsche“ eindeutig zu Lasten der Krankenhäuser. Dr. Düllings: „Das ist kein gutes Modell für eine funktionierende Selbstverwaltung. Der Gemeinsame Bundesausschuss verliert im Krankenhausbereich an Legitimation. Selbstverwaltung? So nicht!“

Auch die Arberlandkliniken stehen hinter den Aussagen des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands. „Ich kann die Aussagen des VKD nur bestätigen“, so Vorstand Christian Schmitz. „Leider hat der Gesetzgeber ein so komplexes System im Klinikbereich geschaffen, dass es für die Bürger gar nicht mehr ersichtlich ist, welche Weichenstellungen hier abseits der öffentlichen Wahrnehmung erfolgen, die die Kliniklandschaft in den nächsten fünf bis zehn Jahren für die Bürger elementar zum Nachteil verändern. Es ist wichtig, hier weiterhin Aufklärungsarbeit in der breiten Bevölkerung zu leisten, da diese von Klinikschließungen im ländlichen Raum massiv betroffen sein werden.“

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) vertritt mit rund 2.250 Mitgliedern das Management fast aller deutschen Krankenhäuser einschließlich der Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Er versteht sich als Ansprechpartner insbesondere in Fragen der Krankenhauspraxis und des Klinikmanagements. <http://www.vkd-online.de/>

Die Pressemitteilung finden Sie auch hier zum Nachlesen :

<http://www.mynewsdesk.com/de/verband-der-krankenhausdirektoren-deutschlands-e-v/pressreleases/krankenhausplanung-auf-wackligen-beinen-1770161>

Ansprechpartner:

Stephanie Blüml, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Marketing@arberlandkliniken.de