

Orientierungswert

## Krankenhausplanung war gestern

---



*Dr. Wulf-Dietrich Leber  
GKV-Spitzenverband*

Die Tatsache, dass die Krankenhausförderung durch die Bundesländer bald nur noch ein Thema für Historiker ist, hat sich herumgesprochen. Wenn nicht irgendeine wundersame Trendwende die Gesundheitspolitik ergreift, dann wird es Ende dieses Jahrzehnts keine nennenswerte Investitionsfinanzierung der Länder mehr geben. Was noch vergleichsweise wenig diskutiert wurde, ist die Tatsache, dass der Rückgang der Investitionsförderung zugleich ein Rückgang des planerischen Durchgriffs bedeutet. Etwas vereinfacht gesagt: Keine Förderung, keine Planung.

Der Zusammenhang ist einfach: Ein Bundesland, das einen Förderbescheid für den Neubau eines OP-Trakts erlässt, nimmt Einfluss darauf, wo in welchem Maße operiert wird. Ein Bundesland, das sich aus der Einzelförderung zurückgezogen hat, überlässt die Investitionsentscheidungen anderen – in der Regel den Krankenhausträgern. Letztlich bedeutet der Rückzug aus der Investitionsfinanzierung und darüber hinaus der Übergang zur Pauschalfinanzierung (vergleiche die „Baupauschalen“ in NRW) das Ende der Krankenhausplanung. Krankenhausplanung ist hier nur noch die inspirationslose Fortschreibung einer alten Adressliste.

Ein Blick auf die zuständigen Länderministerien zeigt im Übrigen, dass Krankenhausplanung – im Sinne eines zukunftsorientierten Prozesses – eher im Nebenamt erledigt wird. In den zuständigen Referaten arbeitet gerade mal eine Handvoll Beamte – nicht wirklich adäquat für die Steuerung eines Sektors, in dem Millionen Beschäftigte Abermillionen Patienten behandeln. Und die zuständigen Minister haben verdammt viel Wichtigeres zu tun. Die Namen dieser „Gesundheitsministerien“ sagen schon alles: Neben Gesundheit (11 x) kümmern diese sich um Soziales (10 x), Arbeit (5 x), Familie (4 x), Frauen (3 x), Verbraucherschutz (3 x), Integration (2 x), Pflege (2 x), Alter, Demografie, Emanzipation, Gleichstellung, Senioren, Sozialordnung und Umwelt (je 1 x).

Die nächste Krankenhausreform soll laut Koalitionsvertrag im Rahmen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe ausgearbeitet werden. Man fragt sich, warum der Bund mit den Ländern reden will.

Krankenhausplanung machen inzwischen andere: Krankenhausträger entscheiden über die Investitionen, Kassen finanzieren sie via DRG.

Lassen Sie uns eine Wette abschließen: Die Länder werden die Arbeitsgruppe nutzen, um ihre finanziellen Verpflichtungen weiter zu reduzieren – Verpflichtungen übrigens, denen sie seit Längerem sowieso nicht mehr nachkommen. Und sie werden versuchen, die Potemkinsche Fassade „Krankenhausplanung“ aufrechtzuerhalten, in dem sie diese aufpumpen durch Präfixe wie „morbidityorientiert“, „sektorübergreifend“ oder „qualitätsorientiert“. Die Politrhetorik wird eine ihrer großen Stunden haben, damit eines verschleiert wird: Krankenhausplanung war gestern.

Eine Funktion könnte die Finanzierungsdebatte allerdings doch haben. Man könnte einen Fonds auf den Weg bringen, um jenen Krankenhausträgern unter die Arme zu greifen, die bereit sind, nicht mehr bedarfsnotwendige Häuser umzustrukturieren und vom Markt zu nehmen – ein notwendiger strukturbereinigender Vorgang, der als krankenhauplanerischer Prozess offenbar nicht funktioniert hat.