

Persönliche PDF-Datei für
Wulf-Dietrich Leber

GASTBEITRAG DR. WULF-
DIETRICH LEBER

**Konzentriert
euch!**

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung.

IMPRESSUM

Redaktion Berlin

kma medien in Georg Thieme Verlag KG
redaktion@kma-medien.de
www.kma-online.de

Gestaltung und Umsetzung

kma Berlin

© 2017 Georg Thieme Verlag KG
70469 Stuttgart

Dieser persönliche Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z.B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors).

Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen. Dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen. Nachdruck und jede weitergehende Nutzung nur mit Genehmigung des Verlags.



Aufgetischt

Im September ist Bundestagswahl. In kma erzählt die Gesundheitsbranche, welche politischen Schmankerl sie von den Parteien erwartet.

GASTBEITRAG DR. WULF-DIETRICH LEBER

Konzentriert euch!

Das Zauberwort „Qualität“ wird in der kommenden Legislaturperiode vom Begriff „Digitalisierung“ beerbt, glaubt Dr. Wulf-Dietrich Leber. Der Kassenlobbyist fordert außerdem eine Konzentration des Leistungsgeschehens. Auf die Länderbehörden setzt er dabei nicht, eher auf den G-BA – und auf eine Verfassungsänderung.



Foto: GKV-Spitzenverband

Wulf-Dietrich Leber ist seit Februar 2008 Leiter der Abteilung „Krankenhäuser“ beim GKV-Spitzenverband und verhandelt jedes Jahr rund 40 Rahmenvereinbarungen für Krankenhäuser mit der DKG.

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist hochgradig unkonzentriert. Eingriffe wie Hüftendoprothesen werden in fast 1200 Krankenhäusern durchgeführt – teilweise mit patientengefährdend kleiner Fallzahl. Im Ruhrgebiet stehen die Krankenhäuser eng gedrängt nebeneinander und alles, was bisher an Zentrenmarketing den Anschein von Professionalität vermittelt, hat nicht dazu geführt, dass abseits der Zentren weniger Leistungen erbracht wurden. Daran wird auch die Zentrumsvereinbarung nichts ändern. Und überhaupt gibt es zu viele Betten, zu viele Standorte. Die Leopoldina hatte in ihrem jüngst publizierten Thesenpapier darauf aufmerksam gemacht, dass eine Übertragung der dänischen Krankenhausplanung eine Reduktion der Krankenhausstandorte von derzeit 2000 auf 330 bedeuten würde; diese hätten dann aber alle CT, MRT und Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie, Allgemein-

chirurgie, Unfallchirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin, die rund um die Uhr und an allen Tagen der Woche verfügbar sind.

Degenerierter Strukturfonds erfreut die Länder

Was hat die letzte Legislaturperiode an dieser Situation geändert? Wenig, fast nichts. Immerhin wurde ein Strukturfonds eingerichtet, der dazu dienen sollte, nicht mehr bedarfsnotwendigen Krankenhäusern den Marktaustritt zu erleichtern. Dieser Strukturfonds degenerierte allerdings zu einem Griff der Länder in den Gesundheitsfonds mit ganz normalen, strukturkonservierenden Erhaltungsinvestitionen, die eigentlich aus den Haushalten der Länder hätten bestritten werden müssen. Vorsichtige Ansätze zur Konzentration gab es bei

„Überall, wo es um Grundsatzpositionen der Selbstverwaltungspartner ging, gestaltet sich die Umsetzung des KHSG zäh.“

Wulf-Dietrich Leber

der Umsetzung von Mindestmengen, die jedoch noch der Konkretisierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bedürfen. Die Neuordnung der Notfallstufen wurde

vorsichtshalber auf die nächste Legislaturperiode verschoben.

Digitalisierung: Ein Prozess voller Überraschungen

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hat die letzte Legislaturperiode dominiert. Es bescherte der Selbstverwaltung rund zwei Dutzend Umsetzungsaufgaben, von denen etwas mehr als die Hälfte inzwischen abgearbeitet worden sind. Vergleichsweise reibungslos funktionierten die DRG-Adjustierung, so beispielsweise die Absenkung der Sachkosten. Überall jedoch, wo es um Grundsatzpositionen der Selbstverwaltungspartner ging, gestaltet sich die Umsetzung zäh: Hochschulambulanzen, Entlassmanagement oder die Definition von Zentren.

Das Zauberwort des KHSG war „Qualität“: Qualitätsorientierte Zu- und -abschläge, Qualitätsverträge, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Mindestmengen... Noch ist es zu früh, eine Bilanz zu ziehen, denn eine Veränderung der realen Versorgungswelt ist erst in einigen Jahren zu erwarten.

Das Zauberwort der nächsten Legislaturperiode dürfte „Digitalisierung“ sein. In der Tat besteht Beschleunigungsbedarf nach Jahren der Stagnation bei dem so wichtigen Vorhaben wie der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der elektronischen Patientenakte in den Krankenhäusern. In diesen Wochen

ist immerhin der Startschuss für den bundesweiten Rollout der eGK gefallen. Der weitere Digitalisierungsprozess dürfte vieldimensional und nicht ohne Überraschungen verlaufen. Die zentrale Herausforderung ist die elektronische Patientenakte, die möglicherweise weniger ein technisches Problem sein wird. Da ein hoch komplexes, abgestuftes System von Schreib-, Lösch- und Leserechten definiert werden muss, erwartet uns eine juristische machtpolitische Auseinandersetzung zwischen Patienten, Behandlern, Kassen und ganz neuen Playern. Ein zweiter Schwerpunkt der nächsten Legislaturperiode dürfte die Neuordnung der Notfallversorgung sein – ein Problem im Grenzbereich von ambulanter und stationärer Versorgung. Dass die tatsächliche Notfallversorgung nicht mehr allein in der Hand der kassenärztlichen Vereinigungen liegt, wird nur noch von wenigen bestritten. Aber es geht nicht nur um eine neue Vergütung von Krankenhausambulanzen. Auch die Notfallversorgung bedarf einer Konzentration – womit wir beim dritten, vielleicht wichtigsten Thema der nächsten Legislaturperiode wären: der Konzentration des Leistungsgeschehens.

Landesplanung leistet notwendigen Konzentrationsprozess nicht

Die eingangs erwähnten Probleme müssen angegangen werden. Es ist nicht zu erwarten, dass der notwendige Konzentrationsprozess durch Landesplanung geschieht. Er wird wohl eher durch bundesweite Regelungen des G-BA vonstattengehen. Sicherstellungszuschläge, Mindestmengen oder Notfallstufen sind nur einige erste Beispiele für den Trend, der da lautet: Marktregulierung statt Landesplanung. Vielleicht wird man irgendwann auch verfassungsrechtlich nachjustieren. ■