

DGKR-Herbstsymposium 8. November 2022

Medizinische Versorgungsstrukturen der Zukunft – weniger Krankenhäuser, mehr ambulante Lösungen?

Prof. Dr. Frank Stollmann

Leitender Ministerialrat, Leiter der Gruppe V A „Heilberufe, GKV, Sektorenübergreifende Versorgung“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

- Thesen -

1. Die **Ausgangslage** im **stationären** Bereich – nicht nur, aber auch in NRW – ist geprägt von einer hohen Krankenhaus- und Betten-dichte, Fachkräftemangel, teils unkoordiniertem und kontraproduktivem Wettbewerb, hohem Ambulantisierungspotential sowie verbreiteter Rechts- und Planungsunsicherheit bei den Trägern.
2. Die **Ausgangslage** im **ambulanten** Bereich ist geprägt von einem Paradigmenwechsel bei der Selbstständigkeit, einem Trend zu größeren ärztlichen Einheiten (bspw. BAG oder MVZ) und Personalmangel.
3. Die Länder versuchen den Strukturproblemen im stationären Sektor – im Rahmen ihrer kompetentiellen Möglichkeiten – durch **Novellierung** der **Landes-Krankenhausgesetze** und **Modifizierung** der **Krankenhausplanung** zu begegnen.
4. Unter den **aktuellen bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen** ist eine übergreifende, gemeinsame Planung von stationärer und ambulanter Versorgung nicht möglich.
5. Im Interesse der **Verzahnung** der Krankenhausplanung mit dem ambulanten Sektor müssen – soweit noch nicht geschehen – im Landesrecht die Berücksichtigung der ambulanten medizinischen Versorgung sowie der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit als Planungskriterien normativ verankert werden.

6. Zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung sollten an geeigneten Standorten **regionale Gesundheitszentren** implementiert werden. Ein Standort kann insbesondere dann geeignet sein, wenn dort ein Krankenhaus der Grundversorgung nicht (mehr) besteht. Leistungsmodule sollten nach örtlichen/regionalen Bedarfen integriert werden (können).
7. Dies erfordert **Anpassungen** der **Landes-Krankenhausgesetze** und **-pläne** bzgl. umgewandelter Krankenhäuser, Regelungen zum Fördermittelrückzahlungsverzicht etc.
8. Vordringlich sind vor allem aber **bundgesetzliche Änderungen:** zur Statusklärung neuer Versorgungsformen in der KHG-/SGB V-Gesetzgebung, zur Etablierung von Vergütungsstrukturen für intersektorale Versorgungsangebote u.a.m.
9. Bei alledem muss es den unmittelbaren **Zugang zur Regelversorgung** geben, keine Etablierung lediglich auf Projekt- oder Modellbasis.
10. Exkurs: Der **Empfehlung der Regierungskommission** (für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung) zur **„Tagesbehandlung im Krankenhaus** zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens“ fehlt es an einem umfassenden Gesamtkonzept; die Umsetzung birgt das Risiko von Fehlanreizen und daraus resultierenden Folgekosten, etwa für Krankentransporte und rettungsdienstliche Einsätze, Wiederaufnahmen in Krankenhäuser und Pflege in der eigenen Häuslichkeit.