

Nachgefragt



Kontakt: Ulrike Elsner

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
presse@vdek.com

... bei den Krankenkassen

Eine patientenzentrierte Krankenhausversorgung braucht eine aktive, an Qualitätskriterien orientierte Versorgungsplanung der Bundesländer. Das Instrument der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollte obligatorisch in der Krankenhausplanung angewendet und auf alle Bereiche der Krankenhausversorgung ausgeweitet werden. Ansonsten besteht das Risiko, dass sich Krankenhausstrukturen primär an wirtschaftlichen Interessen der Krankenhausträger orientieren und weniger an Versorgungs- und Qualitätserfordernissen. Eine gute Versorgungsqualität braucht Be-

handlungsteams mit ausreichender Expertise sowie ausreichende Fallzahlen. Die hochspezialisierte Versorgung sollte deshalb an ausgewählten Zentren konzentriert werden. Umfragen zufolge nehmen Betroffene für eine gute Qualität längere Fahrtwege in Kauf. Bei Akutfällen muss der Rettungsdienst helfen, Distanzen zu überwinden. Gerade die Onkologie, gekennzeichnet durch eine enge Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer, ist Vorreiter für zentralisierte und vernetzte Versorgungsstrukturen. Diese Ansätze sind eine Blaupause für andere Fachgebiete.

Ulrike Elsner, vdek, Berlin

... bei der Krankenhausgesellschaft



Kontakt: Georg Baum

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
presse@dkgev.de

Krankenhausplanung ist Aufgabe der Länder. Das soll auch weiter so bleiben, denn nur die regionale Perspektive kann die medizinische Leistungsvorhaltung bedarfsgerecht organisieren. Wir plädieren für eine Stärkung der Rolle der Krankenhausplanung der Länder. Nicht um den Krankenhäusern innerhalb von deren Versorgungsaufträgen Detailvorgaben zum zulässigen Leistungsspektrum zu machen, sondern um im Rahmen einer regionalen Versorgungsstufenkonzeption das Zusammenwirken der Krankenhäuser in Netzwerken weiterzuentwickeln und dabei die vertragsärztliche

Versorgung einzubeziehen. Entsprechende Investitionsmittel müssen von den Ländern bereitgestellt werden. Stärkung der Planung der Länder in diesem Sinne bedeutet aber auch die Hinterfragung von struktursteuernden Vorgaben aus der Bundesgesetzgebung und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Länder müssen Möglichkeiten haben, G-BA-Vorgaben zu Zentren, Mindestmengen, Qualitätsindikatoren und der vertragsärztlichen Bedarfsplanung ihren Konzepten anzupassen. Unser Credo: Weniger Bundeszentralisierung – mehr regionale Netzwerkorientierung.

Georg Baum, Deutsche Krankenhausgesellschaft

... bei einem Experten



Kontakt: Prof. Dr. Alexander Geissler

Universität St. Gallen
alexander.geissler@unisg.ch

In der Krankenhausplanung wurde bislang versäumt, das Leistungsangebot regional bedarfs- und qualitätsorientiert zu steuern. Daher ist ein grundlegender Paradigmenwechsel notwendig, wie zuletzt in einem Gutachten für das Land Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Dem neuen Planungsansatz liegt eine detaillierte, medizinisch-hierarchisch aufgebaute Leistungsgruppensystematik zugrunde. Diese ist essenziell für eine transparente Bewertung der aktuellen Versorgungssituation und eine differenzierte Bedarfsprognose. Darauf aufbauend sieht der Ansatz für jede Leistungsgruppe

Qualitätsvorgaben vor, die für die Vergabe von Versorgungsaufträgen verbindlich sind und bestimmte Kriterien erfüllen: Sie müssen relevant für und verknüpfbar mit der Leistungsgruppe sein, standardisiert erhoben werden können, kontrollierbar, sicher messbar und durch das Krankenhaus beeinflussbar sein sowie Fehlanreize vermeiden. Diese Kriterien treffen vor allem auf Struktur- und ausgewählte Prozessvorgaben zu. Ebenso sind für einzelne Leistungsgruppen Mindestfallzahlen möglich. Es wird spannend sein, zu beobachten, in welchem Umfang das Land NRW diesem Ansatz folgt.

Prof. Dr. Alexander Geissler, Universität St. Gallen