

# Vorbild mit Abstrichen

In den nächsten Wochen soll das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) verabschiedet werden, damit es dann endlich mit der Umsetzung der Krankenhausreform beginnen kann. Selbstverständlich begannen die vorbereitenden Maßnahmen schon viel früher. So hat das hessische Gesundheitsministerium bereits Ende 2023 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um einen neuen Krankenhausplan zu erarbeiten. Dabei wurden alle Betroffenen involviert und konnten ihre Sachkenntnis einbringen. Auch die Landesärztekammer nutzte diese Möglichkeit und investierte dafür viel Zeit und Aufwand. Der Krankenhausplan wurde am 12. Dezember des vergangenen Jahres vom hessischen Kabinett verabschiedet. Dem Vernehmen nach ist ein so transparentes Verfahren unter Einbezug aller Beteiligten nicht in allen Bundesländern eine Selbstverständlichkeit. Hier gilt: „Hessen vorn!“ Einen Wermutstropfen sehe ich dennoch, vermisse ich doch konkrete Pläne für die Vorhaltung von Betten- und Behandlungskapazitätsreserven für die stationäre Versorgung im Krisenfall gleich welcher Art und Dauer, insbesondere für eine längerfristige Notwendigkeit.

Ob die Krankenhausreform jedoch den dringend benötigten Erfolg haben wird, muss sich erst noch herausstellen. Oftmals wird als Vorbild auf die 2007 in Dänemark beschlossene Krankenhausreform verwiesen, die dort zum Bau von sehr großen Zentralkrankenhäusern führte. Viele kleinere Krankenhäuser waren zu diesem Zeitpunkt bereits geschlossen. Auch bei uns gab es in den letzten Jahren die Schließung von Krankenhäusern, und einige Häuser befinden sich aktuell in Insolvenzverfahren. Deren Zahl wird vermutlich noch ansteigen. Es gibt jedoch grundlegende Unterschiede zwischen Dänemark und Deutschland, denn in Dänemark sind die Krankenhäuser in öffentlicher Hand, es gibt nur eine zentrale Planung, unterstützt durch die Regionen, und nur eine staatliche Krankenversicherung. Der dänische Gesundheitsökonom Kjellberg bemerkte in einem Interview, dass Profit nicht wirklich ein Thema sei. Auch dort gibt es fallbezogene Pauschalen, die aber nicht wie bei uns für die Vergütung genutzt werden, sondern vorrangig zum Qualitätsvergleich. Das war übrigens auch der ursprüngliche Zweck der DRGs. Ein Schlaraffenland für Krankenhäuser ist auch Dänemark nicht, denn jedes Haus muss mit dem ihm zugewiesenen Budget zurechtkommen, es muss aber eben auch keinen Profit z. B. für Anteilseigner einer Aktiengesellschaft erzielen. Dennoch war der Umbau der Krankenhauslandschaft, der inzwischen weitgehend abgeschlossen ist, für unsere nördlichen Nachbarn kein leichtes Unterfangen und von örtlichen Protesten begleitet. Nun gehen die Dänen an die Reform der ambulanten Versorgung. So soll die Zahl der Hausärztinnen und -ärzte von ca. 3.500 auf 5.000 steigen, d. h. ein Zuwachs von mehr als 40 % und damit ein sehr herausforderndes Ziel, zumindest aus dem Blickwinkel eines deutschen Kollegen. Wichtig erscheint mir jedoch das Fazit dänischer Kollegen, dass eine Re-

form der gesundheitlichen Versorgung möglichst parallel erfolgen sollte, also die stationäre Versorgung nicht ohne die ambulante Versorgung zu denken. Hier haben wir noch einen dringenden Nachholbedarf, der mit großen und damit meine ich wirklich großen Herausforderungen verbunden ist. Die ambulante Versorgung soll – das streben auch die Dänen an – möglichst wohnortnah erfolgen. Die ambulante Versorgung muss für die Kolleginnen und Kollegen attraktiv sein. Die ambulante Versorgung muss eng vernetzt werden und zwar nicht nur mit den stationären Strukturen, sondern auch mit den Pflegediensten wie auch mit den Sozialdiensten. Neben den finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die haus- oder fachärztliche Praxis stellt sich die Frage, wer dies planen und steuern kann und sollte. Wahrscheinlich kommen hier die Gebietskörperschaften am ehesten in Frage, um dies gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zu verantworten. Eine Pflegeplanung gibt es im Übrigen noch gar nicht, wäre aber dringend nötig. Auch hier lohnt ein Blick nach Dänemark. Allerdings ist der Mangel an Pflegekräften auch dort ein Riesenproblem. Zumindest unseren jüngeren Patientinnen und Patienten könnte eine gesündere Lebensweise einige Probleme ersparen. Dazu bedarf es aber auch gesundheitsfördernder Lebenswelten.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident