

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried
Verband der Ersatzkassen e. V.
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 12 00
Fax: 0 30 / 2 69 31 - 29 15
presse@vdek.com
www.vdek.com

21. Oktober 2014

Krankenhausplanung 2.0: vdek und RWI stellen Gutachten zur Reform der Krankenhausstrukturen vor

Ziel: Mehr Qualität, bessere Erreichbarkeit und gleiches Versorgungsniveau in den Bundesländern

Die Ersatzkassen fordern eine umfassende Reform der Krankenhausstrukturen in Deutschland. „Qualität und Erreichbarkeit von Krankenhäusern müssen im Mittelpunkt einer Krankenhausplanung der Zukunft stehen“, sagte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf einer Pressekonferenz in Berlin. Die Vorstandsvorsitzende stellte das Gutachten zur „Krankenhausplanung 2.0“ vor, das der vdek beim Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Auftrag gegeben hat.

Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit beim RWI, erklärte: „Die Probleme, die wir heute in den Krankenhäusern haben, sind die Folge der historisch gewachsenen länderbezogenen Krankenhauslandschaft und deren Fortschreibung: Zu viele kleine Einheiten, eine zu hohe Krankenhausedichte, zu wenig Spezialisierungen, eine zu geringe Qualitätsorientierung.“

Um mehr Qualität und ein gleiches Versorgungsniveau von Schleswig-Holstein bis Bayern, von Mecklenburg-Vorpommern bis ins Saarland zu erreichen, müsste es nach Auffassung des vdek und des RWI bundesweit einheitliche Qualitäts- und Erreichbarkeitsstandards geben. Diese sollten verbindlich für die Krankenhausplanung und Budgetverhandlungen der Krankenkassen mit den Krankenhäusern in den Ländern gelten. „Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Regelungen, wie etwa Mindestmengen beispielsweise bei Knie-Operationen oder auch Personalvorgaben für die Versorgung von Frühchen auf einer

Neugeborenenstation, sind erst der Anfang und müssen konsequent weiterentwickelt und ausgebaut werden“, so Elsner.

Notwendig seien auch einheitliche Kriterien für die Definition von Versorgungsebenen und deren Erreichbarkeit. So sollten Kliniken der Grund- und Regelversorgung (zum Beispiel Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie) innerhalb von 30 PKW-Minuten erreichbar sein.

Bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern ist dagegen die Qualität wichtiger als die Erreichbarkeit. Daher kann sich hier die Erreichbarkeit an 60 PKW-Minuten orientieren. Auf Basis dieser Richtwerte zeigt sich, dass die Erreichbarkeitssituation sowohl für die Grund- und Regelversorgung als auch für die Maximalversorgung derzeit gut ist: 99,6 Prozent der Bevölkerung finden innerhalb von 30 PKW-Minuten ein entsprechendes Krankenhaus der Grundversorgung, bei der Schwerpunkt- und Maximalversorgung gilt das für 96,3 Prozent innerhalb der Zeitspanne von 60 PKW-Minuten. Nur 3,6 Prozent der Bevölkerung müssen hierfür eine Fahrzeit von 60 bis 120 Minuten in Kauf nehmen, 0,05 Prozent mehr als 120 Minuten.

Einheitlicher Kriterien bedarf es auch für Innovationszentren (zum Beispiel onkologische Zentren) und für die Notfallversorgung (u.a. 24-Stunden-Bereitschaft, interdisziplinäres Ärzte- und Pflegepersonal, Vorhaltung der intensivmedizinischen Gerätschaften). Da Rettungsdienste eine besondere Bedeutung für die Versorgung von Notfallpatienten besitzen, müssten diese auch mit in die Krankenhausplanung einbezogen werden.

Elsner forderte eine enge Zusammenarbeit zwischen Land, Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen auf Landesebene, um das Versorgungsangebot vor Ort bedarfsgerecht zu steuern und Über-, Unter- und Fehlversorgung entgegenzuwirken. „Krankenhäuser, die längerfristig - zum Beispiel über zwei Jahre - schlechte Qualität oder besonders unnötige Operationen durchführen, sollten von der Versorgung ausgeschlossen werden“, sagte die vdek-Vorstandsvorsitzende. Preisabschläge bei schlechter Qualität seien dagegen keine Alternative. Bei einer besonders guten Qualität sollten jedoch Zusatzvereinbarungen als sogenannte Add-on-Verträge mit den Krankenhäusern möglich sein.

Im ländlichen Raum mit ambulanten Versorgungsproblemen oder -engpässen könnte zudem die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung hilfreich sein.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 26 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

* (sortiert nach Mitgliederstärke)

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist die Nachfolgeorganisation des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), der am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet wurde. In der vdek-Zentrale in Berlin sind rund 240 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 300 sowie weiteren 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.