



Dr. Gerald Gaß, Stefanie Stoff-Ahnis, Anja Heyde (Moderation), Karl-Josef Laumann, Dr. Michael A. Weber, Dr. Sabine Berninger, Dr. Josef Düllings (v.l.)

19.11.2019 14:00 CET

Krankenhausgipfel mit der Gesundheitspolitik gefordert

Der 42. Deutsche Krankentag startete diese Woche mit einem eindringlichen [Appell](#): Die Vielzahl der aktuellen Reformvorhaben führe bei den Krankenhäusern zu unrealistischen Personal- und Strukturvorgaben. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ruft die Gesundheitspolitik zu einem Krankenhausgipfel auf. Gemeinsam mit den Ländern wollen die Krankenträger die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft mitgestalten.

Krankenhausplanung NRW: Weg von der Bettenplanung

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erläuterte seine Pläne, um die Versorgungssicherheit im größten Bundesland zu gewährleisten. So gäbe es in Nordrhein-Westfalen sowohl unter- als auch überversorgte Gebiete. Basierend auf dem im September vorgestellten [Gutachten](#) sei der Ansatz der neuen Planung eine Orientierung an Leistungsgruppen und -bereichen. Die weitere Ausarbeitung hierfür würde im kommenden Jahr gemeinsam mit den Beteiligten erfolgen. Auch wenn nicht alle Häuser in ihrer jetzigen Form bestehen blieben, müsse die Versorgung dabei so zusammengesetzt werden, dass die einzelnen Häuser davon leben könnten. Gleichzeitig signalisierte er, dass sein Ministerium in jedem Fall einen neuen Krankenhausplan ausrollen werde; idealerweise könne dieser auch ein Muster für die anderen Bundesländer sein.

Überregulierung durch MDK-Reform

Dr. Michael A. Weber, Kongresspräsident und Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, betonte insbesondere die Schwierigkeiten, die mit dem anstehenden MDK-Reformgesetz einhergehen. Dies sieht vor, dass Krankenhäuser ab Januar 2020 für jede vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, kurz MDK, beanstandete Abrechnungen 300 Euro an die Krankenkassen zahlen müssen. Zudem wird die Prüfquote von 10 auf 12,5 Prozent erhöht und das Prüfintervall verlängert. Durch die sofortige Verrechnung der strittigen Beträge würden die Kliniken in erhebliche Liquiditätsprobleme gebracht.

Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren, zeigte sich ebenfalls unzufrieden mit der neuen Regelung. Er verwies darauf, dass die Entscheidung in Verantwortung für den Patienten durch den behandelnden Arzt eine andere sei, als die Entscheidung nach Aktenlage. Zudem seien die erforderlichen Investitionen in den Strukturwandel ohne die Mittel der Länder nicht machbar. Es gelte, den Neustart in ein Finanzierungssystem zu wagen, das zukunftsfähig ist.

Krankenhäuser im Reform-Marathon

Mit Blick auf die derzeitigen Schließungen von Abteilungen aufgrund der Personaluntergrenzen spricht Dr. Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, von einem "kalten Strukturwandel". Mit den wachsenden Bürokratievorgaben sei die flächendeckende Versorgung gefährdet, weshalb die Überregulierung gestoppt werden müsse. In der jetzigen Situation sei es für die Häuser schwierig zu wissen, welche

Leistungen sie künftig noch anbieten könnten. Der jetzt veröffentlichte Appell zeige, dass man bei allen aktuellen Reformvorhaben weiter konstruktiv mit der Politik in der Diskussion bleiben wolle und den Dialog suche. Jedoch sei in den letzten Monaten zu viel über die Krankenhäuser, aber zu wenig mit ihnen gesprochen worden.

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbandes, begrüßte das Angebot, den Dialog zu versachlichen. Von dem für Nordrhein-Westfalen erstellten Gutachten zur Krankenhausplanung erhofft sie sich, dass es auch als Modellvorlage für andere Regionen dienen könne, um dort an den Strukturen im Krankenhausbereich zu arbeiten. Hinsichtlich der MDK-Prüfung verwies sie auf den gesetzlich verpflichtenden Auftrag und die Unabhängigkeit der Prüfungen.

Dr. Sabine Berninger, Pflegedirektorin Josefinum KJF Fachklinik und Vertreterin des Deutschen Bundesverbandes für Pflegeberufe betonte die Notwendigkeit einer wissenschaftlich fundierten Grundlage für die Berechnung der Personaluntergrenzen. Bei der Auslagerung des Pflegebudgets ab dem kommenden Jahr gelte es, die Reaktionsfähigkeit der Häuser zu erhalten, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Zudem müsse weiter daran gearbeitet werden, Kompetenzen und Aufgabenverteilungen zwischen den Gesundheitsberufen neu zu regeln.

Über die apoBank

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ist die größte genossenschaftliche Primärbank und die Nummer eins unter den Finanzdienstleistern im Gesundheitswesen. Kunden sind die Angehörigen der Heilberufe, ihre Standesorganisationen und Berufsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Unternehmen im Gesundheitsmarkt. Die apoBank arbeitet nach dem Prinzip "Von Heilberuflern für Heilberufler", d. h. sie ist auf die Betreuung der Akteure des Gesundheitsmarktes spezialisiert und wird zugleich von diesen als Eigentümern getragen. Damit verfügt die apoBank über ein deutschlandweit einzigartiges Geschäftsmodell.

www.apobank.de

Seit der Gründung vor 120 Jahren ist verantwortungsbewusstes Handeln in den Unternehmenswerten der apoBank fest verankert. Sie setzt sich fürs Miteinander ein, fördert Zukunftsprojekte, Kultur sowie soziales Engagement

und investiert in Nachhaltigkeit und ökologisches Bewusstsein:

www.apobank.de/mehr-ermoeneglichen