

Neue Wege

Krankenhausversorgung in der Fläche

(BS/Katarina Heidrich) Immer mehr private, immer weniger kommunale Krankenhäuser: Das ist keine neue Erkenntnis. Aber woran liegt diese Verschiebung? Wie sieht die Zukunft der Krankenhauslandschaft aus? Und wie sollte eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ausgestaltet sein? Die Meinungen dazu gehen auseinander.

Prof. Dr. Volker Penter, Leiter Health Care der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, sieht einige zentrale Themen, die die Zukunft der Krankenhausversorgung bestimmen werden. Zunächst seien da die Patienten selbst. Der Gesundheitsexperte spricht von neuen "Patienten 4.0", auf die sich die Krankenhäuser einstellen müssen. Besonders junge Menschen, die selbst mit unterschiedlichsten digitalen Lösungen groß geworden sind, werden höhere Erwartungen von einem Mindestmaß an IT-Lösungen haben. Durch die steigende Verfügbarkeit von Wissen werden demnach auch die Informationsbedürfnisse steigen. Junge Patienten seien auch heute schon weitaus kritischer, was Diagnosen und Behandlungsansätze angeht, so Penter.

Die Versorgung selbst werde künftig geprägt sein von personalisierter Medizin. Beispielsweise werden Pillen, deren Zusammensetzung individuell auf Krankheit und Bedürfnisse des Patienten abgestimmt sei, an Bedeutung gewinnen.

International und spezialisiert

Zudem werden sich die Krankenhäuser, Penter zufolge, immer mehr internationalisieren. Ein Trend, der sich schon jetzt zeige, denn einzelne private Träger seien bereits auf den globalen Märkten unterwegs. In Zukunft würden deutsche Krankenhäuser öfter ins Ausland gehen und vice versa. "China etwa interessiert sich enorm für den deutschen Gesundheitsmarkt", so der Wirtschaftsprüfer. Aber es gebe auch Grenzen für solche Bestrebungen aus der Privatwirtschaft, denn die Bereitschaft der Kommunen, Krankenhäuser zu verkaufen, sei längst nicht mehr so hoch wie früher. Dadurch werde die transsektorale Arbeit, also Kooperationen zwischen Krankenhäusern und der Industrie, zunehmend an Bedeutung gewinnen. "Medizinische Unternehmen werden weit in das Krankengeschehen eingreifen", prognostiziert Penter.

Das habe zwar finanzielle Vorteile für einzelne Häuser, verstärke aber insgesamt den Verdrängungseffekt der kommunalen. "Diese haben es sowieso extrem schwer, sich zukünftig zu be-

haupten", betont Penter. Vor dem Hintergrund stetig sinkender investiver Fördermittel nach dem Krankenhausgesetz (KHG) seit Anfang der 90er-Jahre sei dies nicht verwunderlich. Penter kritisiert, dass das duale Finanzierungssystem nicht funktioniere. Die kleineren Häuser müssten sich überlegen, ob sie entweder mehr Behandlungen anböten oder speziellere, die teurer seien. Aber gerade für kleine, kommunale Kliniken sei es schwer, von Banken zusätzliches Kapital zu erhalten. Ob die Daseinsvorsorge gesichert wäre, wenn es auf dem Markt nur noch private Player gäbe, bleibt fraglich. Vor allem vor dem Hintergrund der zunehmenden Abwanderung ins Ausland.

Über- oder Unterversorgung?

Für bestimmte Operationen, die einer Routinemäßigkeit bedürfen, gibt es eine Mindestmengenregelung. Allerdings führten 2017 458 von 1.152 Kliniken (39,7 Prozent) komplexe Eingriffe durch, obwohl sie die vorgegebenen Fallzahlen unterschritten. Dies zeigt eine Auswertung des Science Media Centers (SMC) und der Weissen Liste der Bertelsmann Stiftung. Im Interesse der Patienten sei dies ein Argument für zentrale, spezialisierte Häuser, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Dieser befürwortet, die Bezahlung der Kliniken an Qualitätsmessungen zu knüpfen. Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, spricht sich jedoch für eine flächendeckende Verfügbarkeit von Krankenhäusern aus. "Die Behauptung, dass 7.000 Herzinfarktpatienten überleben könnten, wenn sie in Großkliniken à la Dänemark eingeliefert würden, verkennt komplett, dass anerkannt ist, dass in zentralisierten Krankenhausstrukturen weniger Herzpatienten im Krankenhaus, dafür aber auf dem langen Weg dorthin versterben", betont er mit Blick auf Äußerungen des Gesundheitsexperten Prof. Dr. Reinhard Busse. Dieser spricht von einer Überversorgung in Deutschland, "die enorm viel Geld verschlingt und zugleich die medizinische Qualität verschlechtert". Zudem befeure sie den Pflegenotstand, weil zu viele Krankenhäuser um zu wenig Personal konkurrierten.