

Rede

von

Staatsministerin Christa Stewens

**„Vision der deutschen Krankenhauslandschaft 2010
aus bayerischer Sicht“**

anlässlich der Eröffnung des 27. Deutschen Krankenhaustages

Düsseldorf, den 25.11.2004

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Es gilt das gesprochene Wort

Anrede!

Begrüßung

Vielen Dank für die freundliche Einladung zum 27.

Deutschen Krankenhaustag hier in Düsseldorf.

- Krankenhausstrukturen stehen aktuell quer durch die Republik auf dem Prüfstand;
- Hintergründe:
 - Scharfschaltung des Fallpauschalensystems;
 - sinkende Verweildauern und zunehmender wirtschaftlicher Druck zwingen derzeit viele Krankenhausträger zu Umstrukturierungen;
 - integrierte Versorgungsformen gewinnen an Bedeutung.
- In solch einer Phase des Umbruchs schwer zu prognostizieren, wie die deutsche Krankenhauslandschaft im Jahr 2010 aussehen wird.
- Dennoch frühzeitige Diskussion hilfreich, um mögliche künftige Herausforderungen rechtzeitig zu erkennen und anzugehen.
- Heutige Veranstaltung bietet hierfür beste Gelegenheit.

Anrede!

Vision deutsche KH-Landschaft

Eine Vision ist auch immer das, was man sich von der Zukunft erhofft: In diesem Sinne - meine Vision der deutschen Krankenhauslandschaft im Jahr 2010:

qualitativ hochwertige Versorgung

- Trägerpluralität: Sicherstellung stationärer Krankenversorgung durch Vielfalt miteinander kooperierender Krankenhausträger. Im Interesse eines ausgewogenen Wettbewerbs keine Dominanz weniger Klinikketten.
- Medizin auf höchstem Niveau: Auch wenn 2010 konzentriertes Leistungsangebot mit weniger Krankenhäusern und geringeren Bettenkapazitäten als heute vorgehalten wird, sind dennoch qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen vorhanden. Deren Leistungsfähigkeit entspricht dem aktuellen medizinischen Fortschritt, zu dem die Kliniken auch international selbst beitragen.
- Bedarfsdeckende Patientenversorgung auch in der Fläche nach wie vor gewährleistet - keine Wartezeiten für Behandlung.
- Genügend und gut ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte verfügbar. Und zwar vorrangig für die Pati-

kräfte verfügbar. Und zwar vorrangig für die Patientenversorgung, weniger für bürokratische Verwaltungstätigkeiten.

neue Versorgungsformen

- Grenzen zwischen den Versorgungssektoren sind durchlässig geworden. Integrierte Versorgungsformen haben sich bewährt.
- Medizinische Versorgung ist durch Qualitätssicherung effizienter und für Patienten transparenter geworden.

Wirtschaftsfaktor & Jobmotor

- Gesundheitssektor ist als Wirtschaftsfaktor weiterhin von Bedeutung (vgl. Generalthema des diesjährigen Krankenhaustages „Wirtschaftsfaktor Gesundheit“). Deutsche Krankenhäuser aufgrund ihrer Qualität und Leistungsfähigkeit auch für ausländische Patienten interessant. Wichtig, wenn bis 2010 freie Krankenhauswahl in der gesamten EU gegeben sein sollte.
 - Positive Auswirkungen auf Gesundheitsmarkt als wesentlichen Wirtschaftsfaktor und leistungsstarken Jobmotor.
 - Bereits derzeit haben Kliniken in Deutschland

Jahresumsatz von über 57 Mrd. € und insgesamt über 1 Mio. Beschäftigte.

Anrede!

Fallpauschalensystem

Soll meine Vision Wirklichkeit werden, setzt dies vor allem auch eine leistungsgerechte Vergütung der Krankenhäuser voraus. Wichtige Rolle für die künftige Krankenhauslandschaft werden deshalb die auf Bundesebene dafür gesetzten Rahmenbedingungen spielen, insbesondere das Fallpauschalensystem.

Dieses System wird jedoch in zwei wesentlichen Punkten nicht so kommen, wie von der Bundesregierung geplant:

Kein 100%- Ansatz

- Erstens: Anspruch, alle stationären Leistungen mit Fallpauschalen abzurechnen, wird fallen gelassen werden müssen.
- Schon jetzt: Gesetzliche Ausnahme von Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischer Medizin.
- Weiteres Eingeständnis im ersten Fallpauschalenänderungsgesetz: Möglichkeit der Ausnahme „be-

sonderer Einrichtungen“.

- Weitere Erfahrungen mit System werden zeigen, dass Vergütung mit Pauschalen in vielen Bereichen nicht leistungsgerecht ist.
- Exemplarisches Beispiel: Behandlung von Kindern unter DRG-Bedingungen höchst problematisch:
 - Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.
 - Höherer Personalbedarf aufgrund höherem Betreuungsaufwand bei Kindern.
 - Große Unterschiede bei der Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern oder Jugendlichen.
 - Einzig richtige Lösung: Generelle Herausnahme aus dem System.

Kein Einheitspreissystem

- Zweitens: Einheitspreissystem wird nicht kommen.
- System soll erklärtermaßen Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern verstärken.
- Wesentliches Element des Wettbewerbs ist vor allem der Preis; Qualität und Leistungsmenge spielen allenfalls Nebenrollen.
- Einheitspreise entsprechen dagegen der vor 15 Jahren in der ehemaligen DDR eindrucksvoll ge-

scheiterten sozialistischen Wirtschaftspolitik.

- Daher: Krankenhäuser werden bei häufig erbrachten Leistungen von Höhe der Fallpauschalen nach unten abweichen, um Marktposition zu stärken.
- Umgekehrt werden Krankenkassen Rabatte einfordern.
- Gesetz sieht solches Vorgehen auch nicht als unzulässig an.
- Folge: Höchst unterschiedliches Preisniveau bei einzelnen Leistungen

Anrede!

Schluss

- Mein Appell: Gemeinsam nach sachgerechten Lösungen suchen, die zu einem vernünftigen Interessenausgleich führen.
- Denn ideologisch motiviertes Festhalten an erkennbar falschen Zielen, wie z.B. 100%ige Abbildung von Leistungen durch DRGs, kann Vision schnell zerstören.
- Abschließend die besten Wünsche:
 - Viel Erfolg für weiteren Verlauf des Deutschen

Krankenhaustages;

- viel Erfolg aber auch für die Entwicklung und insbesondere die Umsetzung weiterer Visionen;
- allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern interessante Vorträge und spannende Diskussionen.