

Pressemitteilung

„Krankenhausversorgung nach Corona: Wettbewerb, Planung und Finanzierung neu organisieren“

- Die Aufgaben der Krankenhausplanungen in den Ländern sollten klarer und wirksamer auf die Versorgungssicherstellung ausgerichtet werden.
- Die duale Krankenhausfinanzierung sollte neu strukturiert werden, in weiterentwickelte Fallpauschalen und von den Ländern steuerbare Vorhaltezuschläge.
- Patientinnen und Patienten sollten mehr Möglichkeiten erhalten, die medizinische Versorgungsqualität von Krankenhäusern zu vergleichen.

Die Monopolkommission hat Analysen und konkrete Empfehlungen zur geplanten Krankenhausreform veröffentlicht. Das Sondergutachten mit dem Titel **„Krankenhausversorgung nach Corona: Wettbewerb, Planung und Finanzierung neu organisieren“** hat sie heute dem Bundesminister für Gesundheit, Professor Karl Lauterbach, übergeben.

„Die Bundesregierung hat mit der geplanten Krankenhausreform den richtigen Weg beschritten. Nun muss es gelingen, Wettbewerb und Krankenhausplanung richtig auszutarieren, um dem Bedarf der Patientinnen und Patienten an einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung gerecht zu werden. Dabei ist es auch wichtig, die Transparenz der Geldflüsse, aber auch der Krankenhausqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten zu verbessern.“, so der Vorsitzende der Monopolkommission, Professor Jürgen Kühling.

Bedarfsplanung verbessern und Zusatzbedarfe ausschreiben

Wo zukünftig welcher Versorgungsbedarf entsteht, können Behörden nur sehr eingeschränkt planen. Die derzeit praktizierte Abstimmung zwischen Planung und Krankenhäusern kann auch zu Nachteilen für die Patientinnen und Patienten führen, wenn dadurch Wettbewerb eingeschränkt wird und Auswahlalternativen wegfallen. Eine Bedarfsdeckung lässt sich zielsicherer erreichen, wenn Krankenhäuser darin gestärkt werden, ihre Leistungen eigenständig an den Versorgungsbedarf anzupassen. Die Aufgaben der Planung sollten demgegenüber darauf konzentriert werden, die Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Statt das Versorgungsangebot vollumfänglich vorzuplanen, sollten die Länder Anforderungen an den Mindestversorgungsbedarf eindeutiger spezifizieren, indem sie eine **Sicherstellungsgrenze** ausweisen. Für den Fall, dass diese unterschritten wird, sollten die Planungsbehörden die Möglichkeit erhalten, Zusatzbedarfe bis zur berechneten Sicherstellungsgrenze **auszuschreiben**.

Monopolkommission

Kurt-Schumacher-Str. 8 · 53113 Bonn · Tel +49 . 228 . 338882 -30 · vorsitzender@monopolkommission.bund.de
www.monopolkommission.de

Finanzierung neu ordnen, Sicherstellungszuschläge richtig umsetzen

Krankenhäuser werden heute vorwiegend über Fallpauschalen finanziert, die von den Krankenkassen gezahlt werden, und zu einem geringeren Anteil über Investitionsmittel der Länder. Das System der Fallpauschalen ist intransparent und nicht konsequent ausgestaltet. Zugleich können solche Krankenhäuser, die ein bedarfsnotwendiges Versorgungsangebot bereitstellen, nicht gezielt unterstützt werden. Deshalb bedarf es der Einführung sog. **Vorhaltezuschläge als neues Finanzierungsinstrument**. Diese Zuschläge sollten gezielt die Bedarfsdeckung finanzieren und müssen dazu von den Bundesländern auf den dortigen Bedarf angepasst werden können. Das **Fallpauschalensystem sollte demgegenüber zukünftig durch einen wissenschaftlichen Beirat** weiterentwickelt werden. Insgesamt sollen so die Finanzierungsmittel zielgenauer und zugleich wettbewerbskompatibler verteilt werden.

Transparenz über Krankenhausqualität verbessern

Patientinnen und Patienten entscheiden mit der Wahl eines Krankenhauses über die bevorzugte Versorgungsqualität. Damit diese Entscheidungen die Qualität verbessern, sollten **mehr Qualitätsinformationen** zur Verfügung stehen. Deshalb sollten die **Krankenversicherungen** verpflichtet werden, die **Versicherten bei der Auswahl eines Krankenhauses zu beraten**. Zu diesem Zweck könnten sie zukünftig häufiger auch eigene Daten auswerten. Daneben liegen auch Qualitätsinformationen aus der zentralen Qualitätssicherung vor, an der sich Krankenhäuser gesetzlich beteiligen müssen. Bisher entscheiden jedoch die Krankenhäuser – über den Gemeinsamen Bundesausschuss – über die Ausgestaltung der eigenen Qualitätskontrolle mit. Dem Bundesminister für Gesundheit wird deshalb empfohlen, auch eigene Expertisen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung einzuholen.

Leistungsgruppenkonzepte in der Krankenhausplanung nutzen

Auch die Planungsbehörden sind in der Pflicht, eine eigene Qualitätssicherung zu betreiben. In vielen Landesbehörden mangelt es jedoch an der personellen Ausstattung sowie an Qualitätssicherungskonzepten, die mit dem Wettbewerb vereinbar sind. Eine wichtige Rolle spielen heute **Versorgungsstufenkonzepte, die jedoch den Nachteil haben, den Qualitätswettbewerb einzuschränken**. **Vorzuziehen** wäre die nun in Nordrhein-Westfalen erstmals **angewendete Planung auf Basis sog. Leistungsgruppen**. Bei zweckmäßiger Anwendung lässt das Konzept den Krankenhäusern mehr Möglichkeiten, ihr Angebot im Wettbewerb auf den Bedarf anzupassen.

Die Monopolkommission ist ein ständiges, unabhängiges Expertengremium, das die Regierung und die gesetzgebenden Körperschaften auf den Gebieten der Wettbewerbspolitik, des Wettbewerbsrechts und der Regulierung berät. Die Monopolkommission besteht aus fünf Mitgliedern, die auf Vorschlag der Bundesregierung durch den Bundespräsidenten berufen werden. Vorsitzender der Monopolkommission ist Prof. Dr. Jürgen Kühling, LL.M.