

# Zukunft gestalten

Foto: VRD – stock.adobe.com

## Wohin mit den Kleinen?

### Sektorübergreifende Versorgungszentren als Perspektive für kleine (Land)Krankenhäuser

Von Prof. Dr. Erika Raab

*Kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum kämpfen mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Ihr Dilemma: Sie sollen die Erwartungen an eine hochwertige Versorgung der Patienten erfüllen und zugleich wirtschaftlich arbeiten. Das Leistungsspektrum erlaubt in der Regel nur eine Grundversorgung von Patienten, welche sich aus abrechnungstechnischer Sicht an der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Vergütung befindet.*

**Keywords:** Sektoren, Demografie, Kleine Krankenhäuser

**W**ird den Prämissen der Bertelsmann-Studie gefolgt, welche die Konzentration und Spezialisierung stationärer Leistungen für große Kliniken der Maximalversorgung und Universitätsklinika forciert, besteht künftig kein Bedarf für kleine Krankenhäuser. Wohin also mit den Kleinen?

Betrachtet man die Situation der kleinen Krankenhäuser in Flächenregionen näher, so zeigen sich regelmäßig mehrere Faktoren, die gegen

eine Schließung des Hauses sprechen. Viele kommunale Kreiskliniken wurden Anfang des Jahrtausends aus dem kommunalen Eigenbetrieb in eine GmbH überführt. Nicht selten begleiteten gravierende Bestands- und Rückkehrklauseln für das Personal den Transformationsprozess, so dass sich die Landkreise im Falle einer Schließung des Hauses mit Millionenforderungen der Zusatzversorgungskassen und hohen Sozialplanabfindungen konfrontiert sehen. Abgesehen von der politischen Dimension der Schließung eines Landkrankenhauses entsteht eine Verlustangst der Bevölkerung, welche derartige Änderungsprozesse mit Onlinepetitionen, Mahnwachen und Marktplatzdemonstrationen begleitet.

Zugleich besteht, bedingt durch demografische Veränderungsprozesse und Nachwuchssorgen in der vertragsärztlichen Niederlassung, ein Versorgungsbedarf der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen. Der ohnehin knapp besetzte Rettungsdienst würde im Falle einer Schließung längere Anfahrtswege verzeichnen. Hinzu kommen Versorgungslücken insbesondere im Be-

reich der poststationären Übergangspflege.

In der Theorie bilden sektorübergreifende Gesundheitszentren ein diplomatisches Ausstiegsmodell für das Dilemma: In der Kombination der ambulant-stationären Basisversorgung, verknüpft mit Kurzzeitpflege und sozialen Angeboten würde eine Lösung liegen, welche den Ausweg aus dem Dilemma zwischen Schließungsforderungen und einem zwanghaften Festhalten an der stationären Versorgung bietet.

Solange die IK-Nummer des Krankenhauses nicht durch Schließung erlischt, besteht weiterhin die Mitgliedschaft in der Zusatzversorgungskasse. Mit einer reduzierten Bettenzahl ausgerichtet an der Grundversorgung der Bevölkerung, welche vergleichbar zu einem „Krankenhaus für Allgemeinmedizin“ als Gatekeeper wirken könnte, wäre eine stationäre Überwachung bei „Volkskrankheiten“ möglich. Komplettiert durch Angebote ambulanten Operierens und stationärsersetzender Leistungen, wie sie der neue § 115b SGB V nach der Anpassung des AOP-Ka-

taloges ermöglichen könnte und einer Übergangspflege für Patienten, welche nicht mehr der Infrastruktur des Krankenhauses bedürfen, aber kein Versorgungsangebot in der Fläche finden, würde der Personaleinsatz ausgerichtet am Behandlungsbedarf optimiert werden können. Voraussetzung dafür ist eine echte intersektorale Handlungsfähigkeit des Trägers, welcher ohne die Restriktionen von Arbeitnehmerüberlassung und Scheinselbständigkeitsdiskussionen einen Personaleinsatz steuern dürfen müsste.

### Sektorübergreifende Gesundheitszentren in der Realität

Derartige Gedankenkonstruktionen werden als Gedankenmodell regelmäßig in der Presse gefeiert und scheitern in der Realität an den Sektorengrenzen: Für jeden Sektor bedarf es einer eigenen Zulassung, eigener Abrechnungsregeln, diverser Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst. Wie üblich sind die fehlende Gesamtfinanzierung und der Verweis auf die rechtliche Prüfung das Ende der Geschichte. Freundlich wird das Krankenhaus, welches eine Transformation wagen möchte, auf sein eigenes regionales Engagement verwiesen. Dabei wird im Koalitionsvertrag sektorübergreifende Versorgung in einem Gesundheitszentrum als Zukunftsplan aufgeführt.

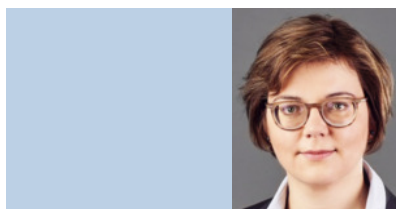
Aus dem intersektoralen Modell wird letztlich bestenfalls nur eine Campuslösung mit weiterhin bestehenden Sektorengrenzen, streng begleitet durch widerstrebende Partikularinteressen von Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und anderen Kostenträgern. So verwundert es auch nicht, wenn an diesem Punkt Landräte, Betreiber kleiner Kliniken, aber auch die Bevölkerung das Vertrauen in die Gesundheitspolitik verlieren und für die Fortführung ihres Krankenhauses kämpfen. Denn eine planlose Schließung eines Landkrankenhauses ohne eine echte Versorgungsalternative bei einer sich abzeichnenden ambulanten Versorgungslücke verstärkt in der Landbevölkerung das Gefühl, von städtischen Ballungsgebieten abgehängt zu werden.

### Global- und Regionalbudgets als Lösung

Dabei liegt die Lösung für Finanzierungsmodelle von ländlichen Gesundheitszentren auf der Hand: Im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik wurden längst Modelle von Global- und Regionalbudgets für vergleichbare Szenarien etabliert. Die Grundsätze derartiger Modelle, welche zudem wissenschaftlich evaluiert sind, können durchaus auf kleine Kliniken in Flächenregionen angewandt werden. Dabei zeigt sich, dass Globalbudgets einen weiteren Zweck erfüllen: Die Patienten werden nicht mehr nach Abrechnungssektoren, sondern entsprechend ihrem Versorgungsbedarf behandelt.

Die Kliniken auf dem Land benötigen eine echte sektorübergreifende medizinische Bedarfsplanung, welche im Übrigen auch pflegerische Leistungen und Rehabilitationsangebote einbeziehen muss. Wenn in der Finanzierung zwischen Krankenhaus als eigenständiger Organisationsform (DRG-Entgelte) und ländlichen sektorübergreifenden Versorgungs-/Gesundheitszentren (Global-/Regionalbudget) unterschieden würde, wäre der Weg für kleine Landkrankenhäuser frei, die Transformation in ein solches Zentrum zu gehen. Dieser Weg besitzt im Übrigen einen weiteren Charme: Der Strukturfond würde nicht als „Abwrackprämie“ für Kliniken für die Schließung wirken, sondern als Zukunftsfond für die Transformation des Krankenhauses in eine bedarfsgerechte Versorgung auf dem Land. ■

**Prof. Dr. Erika Raab**  
Geschäftsführerin  
Kreisklinik Groß-Gerau GmbH



Prof. Dr. Erika Raab

# FACHWISSEN KU FACHBÜCHER

