



Allianz Kommunaler  
Großkrankenhäuser e. V.

Geschäftsstelle  
Aroser Allee 70  
13407 Berlin

030 68 05 15 37  
[info@akg-kliniken.de](mailto:info@akg-kliniken.de)

## Positionspapier zur Krankenhausstruktur der Zukunft: AKG Vision 2030

Stellungnahme von Prof. Dr. Boris Augurzky am 5. Juli 2021 (Kurzform)

### **Handlungsfelder**

Das Papier der AKG geht auf die aktuellen Problemfelder in der Gesundheits- und Krankenhausversorgung sowie die zu erwartenden Entwicklungen ein und stellt vier zentrale Handlungsfelder heraus, um mit den Problemen umzugehen: (i) Digitalisierung, (ii) sektorenübergreifende Versorgung, (iii) Fachkräftemangel sowie (iv) Qualität und Finanzierung. Aus meiner Sicht sind damit die wesentlichen Handlungsfelder für die kommenden Jahre erfasst. Als weiteres fünftes Handlungsfeld ließe sich noch Prävention bzw. die Gesunderhaltung der Bevölkerung ergänzen, die mit einem neuen Rollenverständnis des Krankenhauses ebenfalls an Bedeutung gewinnen könnte.

### **AKG-Stufenmodell**

Das vorgestellte Stufenmodell definiert eine sinnvolle Allokation der Versorgungskapazitäten. Es handelt sich um ein Zielbild, an das die Regulierung sowie die Vergütungssysteme derart schrittweise anzupassen sind, dass die einzelnen Akteure im Durchschnitt auskömmlich finanziert sind. Dabei sollten jedoch stets Anreize zur effizienten Leistungserbringung bestehen, um knappe Ressourcen nicht zu verschwenden. Das Stufenmodell weist eine große Nähe zum Vorschlag des Krankenhaus Rating Report 2021 (KRR21) zur Gestaltung der regionalen Gesundheitsversorgung auf. Die dort genannten (integrierten) Gesundheitszentren sind Anlaufstellen für die Grundversorgung, die sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen umfassen können. Die Gesundheitszentren kümmern sich um die lokale Versorgung und sind – leicht anders als im AKG-Stufenmodell – mit dem „Regionalversorger“ eng (telemedizinisch) vernetzt. Der Regionalversorger entspricht am ehesten der erweiterten Stufe im AKG-Modell. Er koordiniert die Gesundheitsversorgung in der Region, die rund 200.000 Menschen umfassen sollte, und ist überregional mit einem Maximalversorger bzw. einer Universitätsklinik (telemedizinisch) vernetzt.

Zu Recht weist das AKG-Papier darauf hin, dass das Stufenmodell sowohl in der Krankenhausplanung als auch in Vergütungsmodellen hinterlegt sein muss. Auch betont es, dass Struktur- und konkrete Erreichbarkeitsanforderungen festgelegt sowie Anpassungen am Kartellrecht vorgenommen werden müssen. Dabei könnte zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass das Kartellrecht in der Gesundheitsversorgung durchaus seine Berechtigung hat, um für Patienten eine ungünstige Monopolbildung zu vermeiden. Allerdings setzt die Prüfung von potenziellen lokalen Monopolen derzeit zu sehr an den vergangenheitsorientierten Patientenströmen an. Es sollte vielmehr prüfen, ob Patienten im Falle einer lokalen Fusion noch Ausweichmöglichkeiten in einer zumutbaren Entfernung haben.

Das Papier fordert die Festlegung eines bundesweit einheitlichen Zielbilds der Stufenversorgung als Rahmensexzung. Die konkrete Ausgestaltung soll den Selbstverwaltungspartnern im GBA obliegen. Allerdings sollte meiner Meinung nach ein sehr hohes Maß an Gestaltungsfreiheit auf der regionalen Ebene ermöglicht werden, ohne dass damit der regionale Ressourcenbedarf steigen darf. Denn die anstehenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind immens. Sie werden nicht mit den herkömmlichen Mitteln bewältigt werden können. Vielmehr braucht es dazu innovative neue Versorgungsmodelle. Die gegenwärtige hohe Regulierungsdichte dämpft jedoch die Innovationskraft im Gesundheitswesen. Mehr Gestaltungsfreiheit auf regionaler Ebene sollte dagegen einen Wettbewerb der Regionen um effiziente Versorgungsmodelle entfachen mit dem Ziel, dass sich die besten Modelle langfristig bundesweit durchsetzen.

#### **Forderungen und Maßnahmen**

Das im AKG-Papier geschilderte Zielbild dient der Orientierung, um für die nächste Legislaturperiode die nötigen ersten Schritte auf dem Weg zum Ziel ableiten zu können. Auch wenn das Zielbild selbst nicht innerhalb von vier Jahren realisiert werden kann, unterstützt es ein zielstrebiges Vorangehen und die Vermeidung unnötiger Schritte. Denn unnötige Schritte werden wir uns in diesen Jahrzehnt kaum noch leisten können. Das AKG-Papier macht für alle vier genannten Handlungsfelder konkrete Vorschläge und benennt Zuständigkeiten für deren Umsetzung.

So ist eine Reform der Krankenhausplanung durch die Länder nötig. Ob eine solche Reform Aussicht auf eine konsequente Umsetzung hat, darf vor dem Hintergrund der vergangenen Erfahrungen bezweifelt werden. Ich würde daher vorschlagen, sie mit Finanzierungselementen auf Bundesebene zu kombinieren. Erstens sollte die nicht ausreichende Investitionsfinanzierung der Länder mit ergänzenden Bundesmitteln aufgestockt werden. Sie könnten stärker der Strukturoptimierung dienen – ähnlich wie beim Strukturfonds. Zweitens können Vorhaltebudgets für zu definierende Versorgungsregionen dazu führen, dass die Akteure innerhalb einer Region sich aus Eigeninteresse enger abstimmen, um das Vorhaltebudget nicht in der Region zu verwässern. Damit einher geht eine Neuordnung der Notfallversorgung, die grundsätzlich sektorenübergreifend gedacht werden muss.

Das Papier fordert darüber hinaus eine grundsätzliche Reform des DRG-Systems, indem Vorhalteleistungen über Vorhalte- bzw. Strukturpauschalen finanziert werden, während die dann reduzierten DRG (Residual-DRG) nur noch die variablen Kosten decken. Diese Forderung sollte in Erwägung gezogen werden. Allerdings gebe ich zu bedenken, dass die Residual-DRG neben den rein variablen Kosten auch einen gewissen Teil der Fixkosten beinhalten sollten, um zumindest einen kleinen Mengenanreiz beizubehalten. Ein Mengenanreiz ist nicht per se schlecht. Derzeit erzeugen die DRG einen großen Mengenanreiz. Er sollte reduziert werden, jedoch nicht auf null. Auch sollten die Vorhaltepauschalen aus dem regionalen Bedarf heraus abgleitet werden und nicht aus den bestehenden regionalen Krankenhausstrukturen. In die Vorhaltepauschalen sollten zudem pauschale Investitionsfördermittel zum Erhalt der Infrastruktur einfließen, die in einer Welt der sektorenübergreifenden Versorgung auch sektorenübergreifend eingesetzt werden sollten.