

GKV-SV-Kritik an Deloitte-Prognosen:

„Es wird nicht so schnell zu Unterkapazitäten kommen“

René Adler

Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) als zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen hat



Wulf-Dietrich Leber steht dem „Health Care Indikator“ skeptisch gegenüber.
Foto: GKV-Spitzenverband

kritisch auf den neuen „Health Care Indikator Gesundheitsversorgung 2030“ von Deloitte und die daraus gezogenen Schlüsse

für die deutschen Krankenhäuser reagiert. „Es handelt sich keineswegs um eine Studie, sondern um einen Werbeprospekt für ein Softwaretool, das überraschend vorhersagt, dass es heute zwar Über-, künftig jedoch Unterkapazitäten in deutschen Kliniken gibt“, sagte Dr. Wulf-Dietrich Leber im Interview mit Klinik Markt inside. Doch so eindeutig sei die Situation nicht, erklärte der Abteilungsleiter Krankenhäuser des GKV-SV.

„Seit 1991 ist das Durchschnittsalter der Bevölkerung um zwölf Prozent gestiegen, aber im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Krankenhaustage um 30 Prozent gesunken. Man könnte also sagen, je älter die Menschen werden, desto kürzer oder seltener sind sie im Krankenhaus“, führte Leber aus. „Deshalb muss man vor Prognosen warnen, die ausschließlich die demografische

Entwicklung fortschreiben. Aber wahrscheinlich verkauft sich so ein Tool besser, wenn die Werbebotschaft stimmt.“

Zu beachten sei mit Blick auf die weitere Entwicklung der Fallzahlen auch, dass es im Augenblick pro Jahr drei Millionen Ein-Tages-Fälle in deutschen Krankenhäusern gebe: „Falls diese Menschen künftig ambulant behandelt werden, würde dies einen erheblichen Rückgang bedeuten.“ In anderen Ländern sei die Verweildauer deutlich kürzer, hier sieht Leber „Nachholbedarf“ für Deutschland. Der „Grundtendenz“ von Deloitte widersprach er: „In Deutschland wird es nicht so schnell zu Unterkapazitäten kommen.“

Doch es gebe auch positive Aspekte beim „Health Care Indikator Gesundheitsversorgung 2030“. „Wichtig ist ein Tool, das die Ent-

wicklung nach Fachrichtungen betrachtet. Außerdem ist es kein Fehler, den demografischen Wandel ernst zu nehmen“, sagte der GKV-SV-Abteilungseiter Krankenhäuser. „Man darf das Problem der deutschen Kliniken nur nicht darauf reduzieren.“

Leber ist ebenfalls davon überzeugt, dass eine Krankenhausplanung mit Weitblick nötig wäre. „Aber wir sind da skeptisch. Unsere These ist: Krankenhausplanung war gestern. Heute werden alte Strukturen einfach nur fortgeschrieben. Eine vorausschauende Neuordnung dagegen fehlt.“ Hier seien nicht nur die Politik und die Krankenkassen gefordert: „Die eigentlichen Entscheidungsträger sind die Krankenhausträger und vor allem die Klinik-Ketten.“

„In Ballungszentren gibt es zu viele Kliniken“

Es gebe zurzeit Klinik-Schließungen, die unausweichlich seien. Dies gelte für Nordrhein-Westfalen, das nur etwas mehr Einwohner als die benachbarten Niederlande, aber mit 400 mehr als dreimal so viele Krankenhäuser (130) habe. „Viele kleine Krankenhäuser in Ballungsgebieten müssen zur Disposition gestellt werden“, verlangte Leber. „So herausstechend wie NRW ist kein anderes Bundesland.“ Bundesweit würden sich aber 75 Prozent der kleinen Häuser in Ballungsgebieten befinden: „In Ballungszentren gibt es insgesamt zu viele Kliniken.“

Deshalb führe an einem Restrukturierungs- oder Investiti-

onsfonds kein Weg vorbei. Die Koalitions-Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ hatte sich ja nach der Bundestagswahl auf 500 Millionen Euro für die Umwandlung oder Schließung von nicht bedarfsgerechten Krankenhäusern oder Standorten geeinigt. Doch der von manchen in der Klinikszene „Abwrackprämie“ genannte Fonds fiel im Endspurt der Verhandlungen dem Rotstift zum Opfer. Für den GKV-Spitzenverband muss das Thema wieder auf die Agenda, und bei den Gesprächen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Klinikreform (s. S. 7 f.) wird es auch eine zentrale Rolle spielen. Leber äußerte sich optimistisch: „Der Fonds stand ja schon im Koalitionsvertrag, weil er selbst in der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht grundsätzlich abgelehnt wird.“