



DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß

SüV: Jetzt kann es losgehen

Die Krankenhausreform wird in den kommenden Jahren nicht nur daran gemessen werden, welche neuen Strukturen der Gesetzgeber auf dem Papier geschaffen hat. Entscheidend wird sein, ob daraus Versorgungsangebote entstehen, die vor Ort funktionieren. Bei den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, kurz SüV, ist jetzt ein wichtiger Schritt gelungen. Die Selbstverwaltung hat sich nach intensiven Verhandlungen auf Regelungen verständigt, die den Einrichtungen Planungssicherheit geben und zugleich vergleichsweise einfach und handhabbar ausgestaltet sind. Das ist ein gutes Signal für die Krankenhausreform.

Die SüV sollen insbesondere dort eine Perspektive eröffnen, wo klassische Krankenhausstrukturen in ihrer bisherigen Form nicht mehr bedarfsnotwendig sind, gleichzeitig aber ein verlässliches medizinisches Angebot vor Ort erhalten bleiben soll. Gerade in ländlichen Regionen können sie damit eine wichtige Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bilden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Länder und Krankenhausträger wissen, unter welchen Bedingungen solche Einrichtungen betrieben und finanziert werden können.

Genau diese Verlässlichkeit schafft die jetzt gefundene Vereinbarung. Für die Einführungsphase von 2027 bis 2029 ist eine bundeseinheitliche Finanzierung vorgesehen. Kern ist ein weitgehend leistungsunabhängiger Strukturanteil, ergänzt um eine Sachkostenpauschale je Belegungstag. Die Strukturpauschale beträgt 2027 pro finanzierungsrelevantem Bett 183 000 €. Finanziert werden maximal 50 Betten. Entscheidend ist dabei: Der Strukturanspruch hängt nicht unmittelbar von jedem einzelnen Behandlungsfall ab.

Damit erhalten die Einrichtungen für drei Jahre eine kalkulierbare Grundlage. Auf krankenhaushausindividuelle Vollkosten- und komplizierte Entgeltverhandlungen zur Umsetzung degressiver Tagesentgelte wird verzichtet. Die Pauschalen werden jährlich automatisch fortgeschrieben, die ursprünglich vorgesehenen umfangreichen Nachweis- und Formularpflichten konnten erheblich reduziert werden. Vor allem ist es gelungen, den zwischenzeitlich diskutierten Auslastungskorridor zu verhindern, der zu einer prospektiven Reduzierung der finanzierten Betten geführt hätte. Stattdessen gibt es eine Mindestfallzahl mit abgestuften Folgen, wenn diese unterschritten wird. Auch hier wurde gegenüber frü-

heren Verhandlungsständen in der gemeinsamen Selbstverwaltung eine deutlich praxistauglichere Lösung erreicht.

Insgesamt aber zeigt dieses Ergebnis, was Selbstverwaltung leisten kann. Ausgangspunkt der Verhandlungen waren erhebliche Gegensätze zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Zeitweise stand bereits ein Schiedsstellenverfahren im Raum. Dass es dennoch gelungen ist, einen tragfähigen Kompromiss mit dreijähriger Planungssicherheit, bundeseinheitlichen Pauschalen und einer deutlich reduzierten Bürokratie zu finden, ist alles andere als selbstverständlich.

Damit erhält die Krankenhausreform einen positiven Schub aus der Selbstverwaltung. Vor allem die Länder haben nun eine verlässliche Grundlage für ihre Planungsentscheidungen. Sie können kleinere Krankenhäuser, die in ihrer bisherigen Form für die stationäre Versorgung nicht mehr benötigt werden, in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen umwandeln, ohne damit die medizinische Versorgung eines Standortes vollständig aufzugeben.

Genau darin liegt die Chance der SüV: Strukturwandel muss nicht Schließung bedeuten. Wo ein klassisches Krankenhaus nicht mehr erforderlich ist, kann eine neue, auf den regionalen Bedarf zugeschnittene Einrichtung entstehen. Sie kann stationäre Basisversorgung mit ambulanten Angeboten verbinden und damit gerade in strukturschwächeren Regionen Versorgung erhalten.

Jetzt kommt es darauf an, diese Chance zu nutzen. Der Gesetzgeber muss die noch notwendigen rechtlichen Anpassungen vornehmen, die Länder müssen geeignete Standorte identifizieren und die Krankenhausträger brauchen den Mut, neue Versorgungsmodelle zu entwickeln. Die Selbstverwaltung hat dafür eine wichtige Grundlage geschaffen. Das ist ein Beispiel dafür, wie Krankenhausreform gelingen kann: mit klaren Rahmenbedingungen, Planungssicherheit, möglichst wenig Bürokratie und ausreichend Gestaltungsspielraum für diejenigen, die Versorgung vor Ort organisieren.