



Stationäre Versorgung im Spiegel von Politik und Wirtschaft

14.05.2016 | Fachbeiträge

Konzentration von Kapazitäten versus Wunsch nach wohnortnaher Versorgung

Die stationäre Versorgung in Deutschland ist mit Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes Anfang 2016 erneut von gravierenden Entwicklungen und Veränderungen betroffen. Im Rahmen der Neuorientierungen ist nach Meinung der Autoren eine stärker differenzierende Analyse stationärer Einrichtungen in Ballungsräumen und in der Region erforderlich. Über die medizinische Versorgung der Bevölkerung hinaus entfaltet das Krankenhaus in der Region Wirkungen bis in die Infrastruktur und die Gesellschaft. In Teil 1 unserer Reihe „Krankenhaus in der Region“ fokussieren wir auf überregionale Faktoren in der stationären Versorgungslandschaft: Wie stellt sich die Wirtschaftskraft von Einrichtungen im Gesundheitssektor dar und welchen Einfluss üben Gesundheitspolitik und Wissenschaft aus?

Im Kontext einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung ist die Gesundheitswirtschaft in Deutschland durch Konjunkturunabhängigkeit, Wachstumspotenzial und eine hohe Wertschöpfung gekennzeichnet. Medizinische Einrichtungen spielen hier eine wichtige Rolle. Dies lässt sich bspw. an der zunehmenden Beschäftigtenzahl im Gesundheitswesen oder dem Anteil des stationären Sektors an der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung belegen: 2014 erwirtschafteten stationäre Gesundheitseinrichtungen eine Bruttowertschöpfung von rd. 138 Mrd. Euro, im Vergleich zu einer gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung in Höhe von rd. 2.624 Mrd. Euro, also rund 5,3 Prozent. Die Beschäftigtenzahl in Krankenhäusern lag 2014 bei rd. 1,1 Mio. Mitarbeitern.

Konzentrierte stationäre Versorgung überall sinnvoll?

Zugleich arbeitet die aktuelle Gesundheitspolitik, in Gestalt des seit 2016 geltenden Krankenhausstrukturgesetzes, an einer Konzentration stationärer Einrichtungen. In Ballungsgebieten und im städtischen Raum ist die Versorgungssituation durch Krankenhäuser auch mehr als gewährleistet, es kann durchaus von einer partiellen Überversorgung gesprochen werden. Der gesundheitspolitisch gewollte Abbau von Krankenhauskapazitäten soll hier als Korrektur dienen. Im ländlichen Raum stellt sich die Situation anders dar. Hier muss die Frage nach einer drohenden Verödung ganzer Landstriche gestellt werden, wenn Krankenhäuser in peripheren Räumen geschlossen werden. Wie wir in den nächsten Folgen unserer Reihe darstellen werden, betrifft die drohende Verödung dabei nicht nur die medizinische Versorgung einer Region, sondern auch deren Attraktivität und Wirtschaftskraft.

SCHIEFLAGEN ZWISCHEN BALLUNGSGEBIET

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens merkte bereits 2014 an, dass „innerhalb des Bundesgebietes zunehmend Schieflagen [im Bereich der stationären Versorgung] zwischen Ballungsgebieten und der Fläche drohen.“ Das seit Jahresbeginn 2016 geltende Krankenhausstrukturgesetz will generell einer zukunftsfähigen Versorgungslandschaft den Weg bahnen. Mit der Bildung eines Strukturfonds sollen Überkapazitäten abgebaut und eine Konzentration von Versorgungsangeboten und Standorten gefördert werden. Zentraler Punkt aller aktuellen Bestrebungen ist das Zusammenwirken mehrerer Faktoren: Die stationäre Versorgung soll flächendeckend, erreichbarkeitsorientiert und bedarfsgerecht sein, zugleich sollen Krankenhäuser qualitativ hochwertig und effizient arbeiten.

Gesamtbetrachtung – Argumentation für den Standort in der Peripherie

Grundsätzlich sind vor dem Hintergrund schrumpfender Ressourcen Konzentration und Kapazitätsabbau im stationären Bereich notwendig. Die Literatur diskutiert verschiedene Ansätze: So steht eine Standortoptimierung von Mittelzentren zur Sicherung der Daseinsvorsorge genauso in der Überlegung wie die Betrachtung der Erreichbarkeit als maßgebliches Kriterium zur Sicherstellung der Versorgung. Vielschichtiger stellen sich fünf Faktoren aus infrastrukturell-wirtschaftlichen, medizinischen und gesellschaftlichen Bereichen dar, die im Interesse einer fundierten Entscheidungsfindung berücksichtigt werden sollten und die wir in den nächsten Folgen dieser Reihe vertiefen werden.

Stand Mai 2016

JOME⁺EC unterstützt Kliniken in ländlichen Räumen und Aufsichtsräte kommunaler Kliniken bei der Analyse relevanter Faktoren zum Pro oder Contra des Krankenhauses in der Peripherie und bei gutachterlichen Stellungnahmen in den Gremien zu dieser Fragestellung. Sebastian Birke ist Berater bei der JOME⁺EC GmbH und u.a. in den Bereichen Strategieentwicklung und Finanzen und Controlling tätig. Dr. med. Hans-Peter Schlaudt ist geschäftsführender Gesellschafter der JOME⁺EC GmbH.

Jetzt einen unverbindlichen
Beratungstermin vereinbaren



Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns

+49 (0)30-32 666 124-0

info@jomec.de