

Sektorenübergreifende Versorgungsplanung im Lichte der Krankenhausreform

Prof. Dr. Frank Stollmann

Leitender Ministerialrat, Leiter der Gruppe V A „Heilberufe, GKV, Sektorenübergreifende Versorgung“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

- Thesen -

1. Die **Ausgangslage beider Sektoren** ist geprägt vom Fachkräftemangel, einem Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung, einem demographischen Faktor mit steigender Multimorbidität sowie hohen Kosten für Beitragszahler.
2. Die **bisherigen Ansätze** zur **sektorenübergreifenden Versorgung** waren insuffizient, um die Versorgungssicherheit *auf Dauer* zu erhalten, geschweige denn zu verbessern.
3. Unter den **aktuellen bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen** ist eine übergreifende, gemeinsame Planung von stationärer und ambulanter Versorgung nicht möglich.

Im **Landesrecht** sollten aber die Berücksichtigung der ambulanten medizinischen Versorgung sowie der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit als **Planungskriterien** normativ verbindlicher verankert werden, um die Krankenhausplanung mit dem ambulanten Sektor zu verzahnen.

4. Zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung sollten an geeigneten Standorten **regionale Gesundheitszentren** implementiert werden (können).

Vordringlich sind dabei aber vor allem **bundesgesetzliche Änderungen**: die Statusklärung neuer Versorgungsformen in der KHG-/SGB V-Gesetzgebung, die Etablierung von Vergütungsstrukturen für intersektorale Versorgungsangebote u.a.m. Im SGB V sind Möglichkeiten zu schaffen, um neue Versorgungsformen zu etablieren, die eine echte Zusammenarbeit der Sektoren ermöglichen.

5. Gesundheits- und Rechtspolitik müssen Entscheidungen treffen: für eine **„große Lösung“** mit einer Versorgungsplanung gemeinsam und einheitlich für den ambulanten und stationären Bereich oder für **„kleine Lösungen“** durch noch stärkere Verzahnung der Sektoren.