

Vorwort

Mit der Umstellung der Leistungsvergütung auf ein fallpauschaliertes System ist in den letzten zwölf Jahren ein wichtiger und weitgehender Reformschritt vollzogen worden. Neben der gerechteren Verteilung der begrenzten Ressourcen auf Basis eines permanent lernenden Entgeltsystems und durch die Konvergenz auf einheitliche Vergütungsniveaus gelten die Schaffung von Transparenz und die gestiegene Effizienz der Leistungserbringung als zentrale Effekte dieser Vergütungsreform. Auf der anderen Seite beklagen die Krankenhäuser übermäßigen wirtschaftlichen Anpassungsdruck und ihre Beschäftigten zunehmende Arbeitsverdichtung.

Die vergangenen Jahre waren u. a. auch geprägt von den Diskussionen über hohe Mengensteigerungen fernab der demografischen Entwicklung und des technischen Fortschritts, Überkapazitäten und Personalausstattung, die Versorgung ländlicher Regionen, die Qualität der Indikationsstellung und Qualitätsunterschiede zwischen den Leistungserbringern. Die zahlreichen gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre für den Krankenhausbereich hatten aber lediglich die Anpassung des Finanzierungsrahmens im Fokus, wobei die Investitionsfinanzierung ausgespart wurde.

Auch wenn eine auskömmliche und gerechte Finanzierung zweifelsfrei substanzial für einen funktionierenden Krankenhausesektor ist, mehren sich die Stimmen, dass es an der Zeit sei, die genannten Probleme auch mithilfe geeigneterer Strukturen im Krankenhausesektor zu lösen. Der Reformdruck wird nicht zuletzt auch aus fiskalischen Gründen weiter steigen. Die Politik hat sich deswegen im Herbst 2013 als ein zentrales Anliegen der Großen Koalition eine Krankenhausreform auf die Agenda geschrieben, mit deren Konkretisierung eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Bund und Ländern beauftragt wurde.

Vor diesem Hintergrund greift der Krankenhaus-Report 2015 das Thema Strukturwandel in seinem Schwerpunkt auf. In den ersten Beiträgen wird zunächst die Ausgangslage näher charakterisiert: Auf die Skizzierung der Herausforderungen für die Reform folgt ein Blick auf die vorliegenden internationalen Erfahrungen. Es schließen sich empirische Analysen von Fahrzeiten, Erreichbarkeiten und Kapazitäten in der Quer- und Längsschnittbetrachtung an. Zentrale Themen der Strukturentwicklung, wie der Stand und die Handlungsoptionen bei der Notfallversorgung und die strukturelle Einbettung der universitären Maximalversorgung mit ihrer Verbindung zu Forschung und Lehre, werden gesondert analysiert. Die Frage, für welche Leistungen stärker zentralisierte Strukturen einen Qualitätsgewinn bedeuten und die Bereitschaft zu längeren Fahrtwegen besteht, wird einerseits aus der Patientenperspektive beleuchtet, andererseits aber auch mit Blick auf eine mögliche sinnvolle strukturelle Konzentration von Angeboten, wie z. B. in der Endoprothetik oder Onkologie. Wie sich schließlich ein zukünftiger Strukturwandel vollziehen könnte, kommt in einem breiten Spektrum ordnungspolitischer Positionen zum Ausdruck: Sie reichen von einer stärkeren Ausrichtung der bestehenden Krankenhausplanung an Qualitätsparametern über die Vorstellung freier regionaler Mengen- und Preisverhandlungen ohne Kontrahierungszwang, bei der Planung nur noch rahmensetzend wirkt, bis hin zur Position, dass Strukturwandel sich jenseits der Pla-

nung über eine finanzielle Flankierung von Marktaustritten vollziehen sollte. Ein weiterer Beitrag plädiert für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, abgestimmt mit übergreifenden Vertrags- und Vergütungsprinzipien.

Wie in jedem Jahr greift der Krankenhaus-Report über den Schwerpunkt hinaus weitere Themen von besonderer Relevanz und Aktualität in seinem Diskussionsteil auf. Die vorliegende Ausgabe widmet sich der Verwendung von Betriebsmitteln für Investitionen, der Versorgungsqualität von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht und der Versorgung von Kindern im Krankenhaus. In seinem statistischen Teil stellt der Krankenhaus-Report auch in diesem Jahr wieder umfassende und detaillierte Informationen auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) bereit. Das Krankenhaus-Directory verzeichnet zentrale Kennziffern zu Struktur, Leistungsspektrum, Wettbewerbssituation und Ergebnisqualität von circa 1 500 Krankenhäusern.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Editorial Boards. Ihre Anregungen, engagierte Unterstützung und praktische Mithilfe haben den Krankenhaus-Report in seiner vorliegenden Form erst möglich gemacht. Der Schattauer Verlag hat den Krankenhaus-Report auch in seiner aktuellen Ausgabe auf professionelle Weise verlegerisch betreut.

Zu guter Letzt sei auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des WiDO gedankt, insbesondere Susanne Sollmann für die redaktionelle Betreuung der Veröffentlichung an der Schnittstelle zum Verlag inklusive der Begleitung der Tabellen- und Grafikerstellung sowie für die Erstellung des Internetauftritts. Ein weiterer großer Dank gilt wie in den Vorjahren Gregor Leclerque für seine umfangliche redaktionelle Arbeit.

Berlin, Witten und Essen, im Dezember 2014

Jürgen Klauber
Max Geraedts
Jörg Friedrich
Jürgen Wasem