

Krankenhausplanung in Bayern

Die Krankenhausversorgung stellt sicherlich einen Schwerpunkt bayerischer Gesundheitspolitik dar. „Es gehört zu den essenziellen Aufgaben der Bayerischen Krankenhausplanung, die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bevölkerung im Freistaat Bayern zu gewährleisten“, begrüßte Dr. Thomas Zimmermann, MdL (CSU) und Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrats. Um die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in Bayern zu diskutieren lud der Landesgesundheitsrat zum Thema „Krankenhausversorgung im Freistaat Bayern“ Akteure des bayerischen Gesundheitswesens zu seiner 8. Sitzung der 16. Legislaturperiode in den Senatssaal des Bayerischen Landtags Mitte Juni nach München ein.



Um die Krankenhausversorgung im Bayern ging es bei der 8. Sitzung der 16. Legislaturperiode des Landesgesundheitsrats: Josef Götz, Albert Eicher, Rüdiger von Eisebeck, Kathrin Sonnenholzner, Dr. Thomas Zimmermann, Dr. Gerhard Knorr, Dr. Helmut Platzer, Professor Dr. Udo Steiner, Dr. Michael Philippi und Dipl.-Kfm. Peter Lenz (v. li.).

„Dass es verschiedene Wege der Zusammenarbeit der Krankenhäuser bis hin zur Fusion gibt, zeigen zahlreiche Beispiele in Bayern“, sagte Ministerialdirigent Dr. Gerhard Knorr, Abteilungsleiter Krankenhausversorgung Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, in seinem Vortrag „Grundzüge der Krankenhausplanung in Bayern“. Die Krankenhausplanung sei bewusst als Rahmenplanung konzipiert und orientiere sich an den Grundsätzen einer ausreichenden Flächendeckung, einer funktional abgestuften Versorgung, der Trägerpluralität und größtmöglicher Trägerfreiheit. Die 390 Plankrankenhäuser mit 76.800 Betten versorgten jährlich über 2,7 Millionen Patientinnen und Patienten und beschäftigten rund 165.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Um die qualitativ hochwertige, flächendeckende Krankenhausversorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können, komme der Kooperation von Krankenhäusern eine stetig wachsende Bedeutung zu.

Zum „Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen auf die Krankenhausversorgung in Bayern“ referierte Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender AOK Bayern. Platzer machte deutlich wie eingeschränkt die Planungsmöglichkeiten

der Krankenkassen in diesem Bereich seien,kehrte den Faktor „Fallpauschalensystem als planerisches Gestaltungselement“ nochmals heraus und mahnte die dringende Finanzierungsreform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an, da im kommenden Jahr wohl eine Finanzierungslücke von 15 Milliarden Euro in der GKV klawe.

Professor Dr. Udo Steiner, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., referierte über die „Auswirkungen der neueren höchstrichterlichen Rechtsprechung auf die Krankenhausplanung“. Die Krankenhausversorgung sei elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge. „Nach dem Grundgesetz tragen die Länder die Verantwortung für die Sicherstellung der flächendeckenden und leistungsfähigen Krankenhausversorgung“.

Am Nachmittag ging es dann um „Best-Practice-Beispiele“. Josef Götz, Dipl.-Betriebswirt (FH), Vorstand Kliniken Nordoberpfalz AG, stellte Formen gelungener Fusion unterschiedlicher Krankenhausträger in Bayern vor und Heribert Fastenmeier, Geschäftsführer Klinikum Ingolstadt GmbH, und Günter Strobl, Geschäftsführer Vereinigte Ordenskrankenhäuser GmbH,



Ganz mit vorne dabei: Dr. Max Kaplan und Dr. Klaus Ottmann (v. re.), Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer.

Neuburg a. d. Donau, zeigten gute Beispiele von Krankenhausfusionen auf. Zum Thema „Vor- und Nachteile unterschiedlicher Krankenhausträgerschaft – öffentlich, privat und gemeinnützig“ sprachen Heribert Fastenmeier, Dr. Michael Philippi, Vorstand Sana Kliniken AG und Dipl.-Kfm. Peter Lenz, Geschäftsführer Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH.

Dagmar Nedbal (BLÄK)