



Kann Dänemark ein Vorbild sein?

Die Krankenhausreform in Deutschland im Vergleich zum dänischen Gesundheitssystem

Von Niklas Schöniger

Gerne wird das dänische Gesundheitssystem als Vorbild herangezogen, wenn es um die Reformierung des Gesundheitssystems geht, da es für seine patientenorientierte und zentralisierte Struktur bekannt ist. Der nachfolgende Beitrag bietet eine Analyse, inwiefern das dänische Modell als Inspiration für Deutschland dienen kann und bewertet die Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragbarkeit.

Keywords: Gesundheitspolitik, Strategie, Innovation

Die Modernisierung des Gesundheitswesens ist eine zentrale Herausforderung für viele Staaten, darunter auch Deutschland. Steigende Kosten, demografische Veränderungen und strukturelle Schwächen machen umfassende Reformen notwendig. Die Bundesregierung hat daher eine weitreichende Krankenhausreform angestoßen, die eine effizientere und qualitativ hochwertigere Versorgung zum Ziel hat. Oft wird das dänische Gesundheitssystem als Vorbild herangezogen, da es für seine patientenorientierte und zentralisierte Struktur bekannt ist. Diese Analyse beleuchtet, inwiefern das dänische Modell als Inspiration für Deutschland dienen kann und bewertet die Möglichkeiten und

Grenzen einer Übertragbarkeit. Das deutsche Gesundheitssystem ist föderal organisiert, was die Krankenhausplanung und -finanzierung den 16 Bundesländern überträgt. Diese dezentrale Struktur führt zu regionalen Unterschieden und einer oft fragmentierten Versorgung. Krankenhäuser werden von öffentlichen, privaten oder gemeinnützigen Trägern betrieben. Zudem gibt es eine klare Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Während niedergelassene Ärzte den ambulanten Bereich dominieren, konzentrieren sich Krankenhäuser auf die stationären Leistungen. Die Finanzierung erfolgt dual. Während Betriebskosten der Krankenhäuser über das DRG-System abgedeckt werden, übernehmen die Länder die Investitionskosten. Das Versicherungssystem ist ebenfalls dual: Es besteht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und einer privaten Krankenversicherung (PKV). Etwa 90 Prozent der Bevölkerung sind in der GKV versichert, deren Beiträge einkommensabhängig sind. Das DRG-System hat jedoch Fehlanreize geschaffen, da es Krankenhäuser wirtschaftlich dazu motiviert, möglichst viele gewinnbringende Behandlungen durchzuführen.

Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem

Die Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem sind erheblich. Der demografische Wandel erhöht den Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen, während der Fachkräftemangel eine Überlastung der bestehenden Kapazitäten verursacht. Regionale Disparitäten führen dazu, dass insbesondere ländliche Gebiete oft unterversorgt sind. Hinzu kommt ein hoher administrativer Aufwand, der wertvolle Ressourcen bindet. Diese Probleme machen die Notwendigkeit einer umfassenden Reform deutlich.

Im Gegensatz dazu verfügt Dänemark über ein zentralisiertes, steuerfinanziertes Gesundheitssystem, das auf den Prinzipien Universalität und Gleichheit beruht. Die Gesundheitsversorgung wird von fünf Regionen koordiniert, die für die Krankenhausplanung und spezialisierte Behandlungen verantwortlich sind. Die primäre Versorgung wird hingegen von 98 Kommunen organisiert. Ein zentrales Merkmal ist die Rolle der Allgemeinmediziner als Gatekeeper. Sie steuern den Zugang zu Fachärzten und stationären Behandlungen, wo-

durch die Effizienz des Systems gesteigert und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Die Finanzierung erfolgt fast ausschließlich über Steuermittel, was eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung ermöglicht. Private Krankenversicherungen spielen eine marginale Rolle und dienen vor allem der Abdeckung zusätzlicher Leistungen. Obwohl Dänemark für seine hohe Effizienz und Versorgungsqualität bekannt ist, sieht sich auch dieses System mit Herausforderungen wie dem demografischen Wandel und steigenden Gesundheitskosten konfrontiert.

Was will die Krankenhausreform erreichen?

Die deutsche Krankenhausreform verfolgt mehrere Ziele. Sie soll die Versorgungssicherheit verbessern, insbesondere in strukturschwachen Regionen, die Qualität der Behandlungen durch neue Qualitätskriterien steigern und Bürokratie abbauen, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen. Zentrale Maßnahmen der Reform umfassen die Einführung von Versorgungsstufen, die Krankenhäuser in lokale, regionale und überregionale Level einteilen sollen, sowie die Einführung einer Vorhaltefinanzierung, die die rein mengenorientierte DRG-Vergütung ergänzt. Außerdem soll eine stärkere Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen angestrebt werden, um die sektorale Trennung zu überwinden.

Ein Vergleich der Gesundheitssysteme zeigt, dass die föderale Struktur Deutschlands eine einheitliche Planung erheblich erschwert, während der zentralisierte Ansatz in Dänemark die Koordination und Integration der Versorgung begünstigt. Besonders die starke Rolle der Primärversorgung in Dänemark trägt dazu bei, die Krankenhäuser zu entlasten und Ressourcen effizienter zu nutzen. Finanzierungsseitig unterscheidet sich das dänische steuerfinanzierte Modell grundlegend vom dualen Versicherungssystem Deutschlands. Dänemark vermeidet Fehlanreize wie die Mengenausweitung im DRG-System und gewährleistet eine gleichberechtigte Behandlung aller Bürger. Dennoch hat das dänische System nicht alle Probleme gelöst und auch hier gibt es Herausforderungen, etwa durch steigende Kosten und den demografischen Wandel.

Die deutsche Reform birgt Chancen, ist jedoch nicht frei von Risiken und Problemen. Die geplante Vorhaltefinan-

zierung könnte den ökonomischen Druck auf Krankenhäuser verringern und Fehlanreize reduzieren. Auch die stärkere Integration von ambulanten und stationären Leistungen sowie die Einführung von Qualitätskriterien könnten die Versorgung effizienter und patientenorientierter gestalten. Doch die Umsetzung dieser Maßnahmen

„Das dänische Gesundheitssystem bietet zweifellos wertvolle Anregungen, insbesondere in Bezug auf die zentrale Steuerung und die stärkere Integration von Leistungen. Eine direkte Übertragung auf das deutsche System ist jedoch nicht möglich, da die unterschiedlichen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen eine maßgeschneiderte Anpassung erfordern.“

wird durch die föderale Struktur und den Fachkräftemangel erschwert. Zudem erfordert die Reform erhebliche Investitionen in Infrastruktur, IT und Personal, was in Zeiten knapper öffentlicher Haushalte eine immense Herausforderung darstellt. Besonders kritisch ist, dass viele Details der Reform bislang vage bleiben und die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen offen ist. So fehlt eine klare Strategie, wie der Übergang zu einer sektorenübergreifenden Versorgung umgesetzt werden soll, ohne bestehende Strukturen zu überlasten.

Fazit

Das dänische Gesundheitssystem bietet zweifellos wertvolle Anregungen, insbesondere in Bezug auf die zentrale Steuerung und die stärkere Integration von Leistungen. Eine direkte Übertragung auf das deutsche System ist jedoch nicht möglich, da die unterschiedlichen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen eine maßgeschneiderte Anpassung erfordern. Die geplante Reform der Bundesregierung ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, sie erscheint jedoch in vielerlei Hinsicht nicht ausreichend durchdacht. Besonders problematisch ist die fehlende Kohärenz zwischen den Zielen und den Mitteln zur Umsetzung. Ohne eine klare Vision, wie etwa die Vorhaltefinanzierung dauerhaft und nachhaltig gestaltet werden kann, besteht die Gefahr, dass die Reform im Detail scheitert. Zudem wird die Komplexität der föderalen Strukturen oft unterschätzt, was die praktische Umsetzung erheblich verlangsamen könnte.

Langfristig wird entscheidend sein, ob die Reform durch einen kontinuierlichen Anpassungsprozess begleitet wird, der auch auf unvorhergesehene Probleme flexibel reagieren kann. Digitale Innovationen und eine stärkere Einbindung von Patienten sollten in Zukunft verstärkt berücksichtigt werden. Allerdings bleibt fraglich, ob die

Bundesregierung bereit ist, die für den Erfolg notwendigen tiefgreifenden strukturellen Veränderungen tatsächlich umzusetzen. Solange diese grundlegenden Fragen ungeklärt bleiben, droht die Reform, ihre ambitionierten Ziele zu verfehlen. Die geplanten Maßnahmen sind ein Anfang, aber sie reichen nicht aus, um das deutsche Gesundheitssystem nachhaltig zu transformieren. ■



Niklas Schöniger B.sc.
Mitglied der DGfM
Masterstudent an der
Medical School Hamburg