



Grundsatzpapier zur 20. Legislaturperiode der Bundesarbeitsgruppe Krankenhaus

Positionspapier

*Die Stimme der Sozialen
Marktwirtschaft*

Grundsatzpapier zur 20. Legislaturperiode

Eine leistungsstarke Krankenhausversorgung, die auf den Grundpfeilern von Patientenorientierung, Wettbewerb, Innovation, Planungssicherheit sowie Patientensicherheit beruht, ist die Basis eines qualitativ hochwertigen Gesundheitswesens. Ein hohes Maß an Transparenz über Strukturen, Prozesse und Behandlungsergebnisse ist hierfür ein wichtiger Motor.

Handlungsbedarf besteht in dieser Legislaturperiode weiterhin bei der Modernisierung von Krankenhäusern und der Durchsetzung einer ausreichenden und verlässlichen Finanzierung. Die Krankenhauslandschaft muss vernetzt, stärker digitalisiert und regionale Versorgungssysteme müssen entwickelt werden. Nicht zuletzt müssen sektorenübergreifende Behandlungsabläufe vorangebracht werden. Dabei geht es auch um die Gewährleistung einer flächendeckenden Krankenhausversorgung in ländlichen Regionen sowie die Stärkung von Anreizsystemen für Krankenhäuser zur Qualitätssteuerung.

1. Krankenhausfinanzierung zukunftsfähig aufstellen

Krankenhäuser brauchen eine leistungsgerechte und planbare Finanzierung. Die geteilte Finanzierungsverantwortung zwischen den Bundesländern, für die Investitionskosten auf der einen und den Krankenversicherungen für die laufenden Behandlungskosten auf der anderen Seite, erschwert zunehmend die angemessene wirtschaftliche Absicherung vieler Krankenhäuser. Insbesondere fehlt bei der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer die Planungssicherheit. Daher ist es erforderlich, ein zukunftsfähiges Finanzierungssystem zu etablieren, bei dem der Bund im Gegenzug für Planungshoheit die Investitionsfinanzierung übernimmt.

2. Krankenhausplanung an den Grundpfeilern Wirtschaftlichkeit, Qualitätssicherung und Patientensicherheit orientieren sowie zur Versorgungsplanung weiterentwickeln

Das System der Krankenhausplanung ist zu überdenken. Vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen in Deutschland sind Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung das erste Gebot, welche auch in der Krankenhausplanung entsprechend zu berücksichtigen sind. Die Güte der Leistungserbringung sollte transparenter gemacht werden und stärker in den Fokus von Entscheidungen im Krankenhausbereich rücken. Dementsprechend ist auch das Vergütungssystem dringend marktkonform zu reformieren. Hier muss gelten: Leistung und Qualität müssen sich lohnen.

Zudem muss stärker als bisher durchgesetzt werden, dass nicht mehr bedarfsgerecht arbeitende Krankenhäuser auch tatsächlich geschlossen werden. Allerdings sind insbesondere strukturschwache Regionen darauf angewiesen, dass Krankenhäuser die Lücken in der ambulanten Versorgung füllen. Hier gilt es, künstliche Zulassungsschranken abzubauen. Denkbar wären regionale ambulant-stationäre Versorgungszentren, die knappe Ressourcen in der ländlichen Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich bündeln, um für die Bevölkerung weiterhin eine hochwertige und flächendeckende Basisversorgung anbieten zu können. Weiterhin sollten die Gesundheitszentren telemedizinisch mit den großen Zentren der Spitzenmedizin vernetzt werden und für Patienten digital zugänglich sein. Kleinen ländlichen Krankenhäusern der Grundversorgung käme damit eine neue Rolle in der Versorgung zu. Der Krankenhausstrukturfonds müsste diesbezüglich weiterentwickelt werden und

auch die Krankenhausplanung müsste in eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung überführt werden, an der alle wesentlichen Stakeholder beteiligt sind.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – als ambulante Versorgungszentren – können gerade in der Fläche die Basis für eine sichere Grundversorgung bilden und als Systempartner Krankenhäuser in Teilbereichen entlasten. Dies gilt beispielsweise für die Übernahme von Rettungsteams und Notdiensten sowie für die Teilauslagerung von Krankenhaustätigkeiten, wie beispielsweise Operationen in ambulanten Strukturen oder Tages- und Nachtklinik-Konzepte. Durch die Nachsorge von stationären Behandlungsfällen können MVZ zudem ihren Beitrag zur Überwindung von Sektorengrenzen leisten. Gerade in ländlichen Regionen kann die Trägerschaft durch Krankenhäuser einen wichtigen stabilisierenden Faktor darstellen. Hierdurch kann ein Beitrag zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages geleistet werden. Dem medizinischen Fachkräftemangel wirken MVZ ebenfalls entgegen, indem sie ihren angestellten Ärzten mit geregelten Arbeitszeiten und Teilzeitverträgen gute Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bieten.

3. Sektorenübergreifende Behandlungsabläufe ausbauen

Nur durch eine stärkere Verzahnung ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung ist eine patientenorientierte Versorgung erreichbar und nachhaltig. Gleichzeitig sind die Vielfalt in der Versorgung sowie kurze Wege für die Patienten sicherzustellen. Prozessorientierte Versorgungsketten müssen auf Basis von Krankheiten und Diagnosen an die Stelle der aktuell an Sektoren ausgerichteten Einzelleistungen treten.

Eine sektorenübergreifende Versorgung braucht ein sektorenübergreifendes Vergütungssystem. Daher wäre der Übergang vom gegenwärtigen, sektoral abgeschotteten, hin zu einem patientenorientierten Honorierungssystem richtungsweisend. Regional oder indikationsbezogen sollte über die Erprobung sog. Regionalbudgets nachgedacht werden.

Eine Öffnung der Sektoren ist auch zur besseren Vernetzung zwischen den Bereichen Pflege, Reha und Akut unabdingbar. Darüber hinaus müssen bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und multiresistenten Erregern dringend intersektorale Programme etabliert werden.

4. Digitalisierung weiter vorantreiben und nutzen

Die Digitalisierung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens schreitet unaufhaltsam voran. Die digitale Durchdringung des Gesundheitswesens, einschließlich der Krankenhäuser, hat trotz der Gesetze in diesem Bereich in der letzten Legislaturperiode noch großes Potenzial. Die mit der Digitalisierung verbundenen Möglichkeiten sind Chancen für Patienten, Krankenhäuser und Krankenkassen. Durch die intelligente Analyse von Gesundheitsdaten für den Patienten besitzt die Digitalisierung außerdem das Potenzial, den Patienten stärker in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen, indem er gegenüber den Leistungserbringern an Augenhöhe gewinnt. Dies gilt insbesondere für innovative Behandlungsformen wie telemedizinische Anwendungen, Unterstützung bei der patientenseitigen Compliance oder Verbesserung der administrativen Prozesse im Krankenhaus.

Die Belange des Datenschutzes und das Recht der informationellen Selbstbestimmung der Patienten sind bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen natürlich stets zu berücksichtigen. Im Sinne des Patientennutzens und der -sicherheit sollten hier jedoch pragmatische Lösungen gefunden werden. Denn die Digitalisierung kann der Vermeidung von Behandlungsfehlern im Sinne einer Fehlererkennung und Fehlervermeidung dienen. Zugleich verlangt der Einzug der Digitalisierung immer dort nach einheitlichen Qualitätsbewertungen, wo neue Möglichkeiten und Angebote unmittelbar mit den Patienten in Berührung kommen.

Die Interoperabilität von Anwendungen im Gesundheitswesen ist dabei die zwingende Voraussetzung. Hierfür muss ein verpflichtender Standard für offene und diskriminierungsfreie Schnittstellen definiert werden, der auf offenen und internationalen Standardisierungsinitiativen basiert sowie einen systemneutralen Datenaustausch ermöglicht. Die Nutzung dieser Schnittstellen muss für alle Leistungserbringer, d.h. für Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeheime sowie auf mittlere Sicht auch für die Erbringer sonstiger medizinischer und pflegerischer Dienstleistungen, vorgesehen sein.

5. Personalgewinnung und -sicherung in den Fokus nehmen

Aus der steigenden Lebenserwartung, Komorbiditäten und komplexen Therapieverfahren ergeben sich verschiedene Herausforderungen für alle in Krankenhäusern tätigen Berufsgruppen. Die Personalgewinnung und -sicherung im Pflegebereich ist weiterhin schwierig – besonders in pflegeintensiven Bereichen (OP, Anästhesie, Intensiv) gibt es einen Fachkräftemangel.

Insgesamt ist eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs nötig. Dazu zählen u.a. durchlässige Qualifikations- und Weiterqualifizierungsmaßnahmen von der Pflegeassistenz bis hin zum Erwerb akademischer Grade. Vertiefungen und Spezialisierungen für den ambulanten Bereich (z.B. „Nurse practitioner“) und für die ärztliche Assistenz („Physician Assistants“ in den Bereichen Chirurgie, Anästhesie oder Onkologie) bilden weitere Qualifikationsalternativen und Karrierechancen für die Pflegeberufe. Auch die Flexibilisierung der Arbeitseinsatzzeiten, das Nutzen der Potenziale der Digitalisierung (inkl. entsprechender Weiterbildungen in diesem Bereich), der Ausbau und die Flexibilisierung der Kinderbetreuungszeiten in Kindereinrichtungen, die Förderung des Verbleibs sowie des Wiedereinstiegs in den Beruf und das gezielte Anwerben ausländischer Fachkräfte können die Attraktivität steigern.

Insgesamt ist der Personalmix so zu gestalten, dass Pflegefachkräfte Aufgaben an geringer oder anders qualifizierte Mitarbeiter delegieren können. Diese müssen zwingend auf die Anzahl der vorzuhaltenden Pflegekräfte angerechnet werden können.

Bei den Personaluntergrenzen müssen Qualitätsparameter eine entscheidende Rolle spielen. Auch bei der Vergütung sollte sich an der Outcome Qualität orientiert werden, anstatt an starren Strukturvorgaben. Die Nachweispflichten müssen mit so wenig bürokratischem Aufwand wie nötig möglich sein.

6. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stärken

Die Vorsorge und Rehabilitation hat das Ziel Krankheiten zu verhüten und das Alltagsleben wieder zu ermöglichen. Krankheitsfolgen und Risiken zur Verschlechterung des Gesamtzustandes von Patienten werden durch Behandlungskonzepte abgemildert, weshalb ihre wichtige Rolle im Gesundheitswesen gestärkt werden sollte. Auch der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ sollte noch mehr von allen Beteiligten im Gesundheitssystem gelebt werden.

Die (ökonomische) Situation in den Reha-Kliniken ist jedoch angespannt. Als Beispiele lassen sich hierfür nicht leistungs- und kostengerechte Vergütungssätze und Fachkräftemangel bei Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten bei gleichzeitigem Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen mit besserer ökonomischer Ausstattung nennen. Zur Verbesserung der Situation der Rehabilitation wären die Aufnahme in Krankenhausfinanzierungspläne oder die Aufstellung eines eigenen Reha-Finanzierungsplans mit dem Ziel der Wiederaufnahme bzw. Integration in die Landesbettenpläne, die Anpassung der Tagessätze an tatsächliche Kosten sowie transparente und nach Fachdisziplinen differenzierte Qualitätspolitik dringend wünschenswert.

Weiterhin sollten aktuelle Initiativen und die damit verbundenen Rahmenbedingungen sowie Fördermittel nicht nur für Krankenhäuser und Akut-Bereiche gelten, denn die Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation unterstützen die Klinikträger bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung. Maßnahmen wie die E-Health-Initiative oder das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) wären somit auch für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein wichtiger und unterstützender Schritt im Bereich der Digitalisierung.

Berlin, im September 2021