

Die Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen:

Auf uns kommt es an.

Sichere Säule der Patientenversorgung.

in
Nordrhein-
Westfalen

Rund **340** Krankenhäuser



und

Etwa **276.000** Beschäftigte



Rund **23.700**
besetzte Ausbildungsplätze



117.900 Betten

Jährlich rund **4,65 Mio.***

stationäre Patientinnen
und Patienten



KG NW
Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.

* Aktuelle Zahlen per 31.12.2019; Quelle: IT.NRW /Destatis

Sehr geehrte Damen und Herren,

verlässliche Hilfe, wenn's drauf ankommt: Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen sind ein sicherer Partner für die gesundheitliche Versorgung der Menschen in diesem Land. Ihre zentrale Bedeutung als Rückgrat unseres sehr guten Gesundheitssystems hat sich in der Pandemie deutlich gezeigt. Diese Rolle werden und wollen die Kliniken auch weiterhin spielen. Damit sie es können, muss die nächste Bundesregierung wichtige Weichenstellungen dringend angehen.

Wir, die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), vertreten von den wohnortnahen Grundversorgern bis hin zu hoch spezialisierten Häusern und den Universitätskliniken die Interessen der Krankenhäuser und ihrer Träger im Land.

Mit bislang mehr als 91.000 stationär versorgten Corona-Patientinnen und -Patienten (Stand: August 2021) hat sich die bestehende Krankenhausstruktur in NRW bewährt: 90 Prozent von ihnen konnten wohnortnah auf Isolier- und Intensivstationen versorgt werden. Auf diesen Erfahrungen wollen wir aufbauen. Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sind bereit, an der Weichenstellung für eine am Patientenwohl, an Qualität und medizinischem Fortschritt orientierte Gesundheitsversorgung der Zukunft mitzuwirken.

Dabei legen wir großen Wert darauf, dass die Krankenhausplanung weiterhin Aufgabe der Länder bleibt, die sehr viel besser die regionalen Anforderungen kennen. Das gilt besonders unter dem Aspekt gleichwertiger Lebensverhältnisse. **Aber auch die nächste Bundesregierung wird wegweisende Entscheidungen treffen müssen.** Mit Blick auf die Wahl des 20. Deutschen Bundestags sieht die KGNW dafür sieben Handlungsfelder:

1. **Gesundheitsversorgung ohne Hürden – ambulant und stationär** (Seiten 4/5)
2. **Bedarfsgerechte Personalausstattung ermöglichen** (Seiten 6/7)
3. **Digitalisierung beschleunigen** (Seiten 8/9)
4. **Verlässliche Versorgung braucht eine gesicherte Finanzierung** (Seiten 10/11)
5. **Gezielt in Nachhaltigkeit investieren** (Seiten 12/13)
6. **Die psychische Gesundheit stärken** (Seiten 14/15)
7. **Weniger Bürokratie bei höchster Qualität** (Seiten 16/17)

Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen.

Jochen Brink
Präsident der KGNW

Matthias Blum
KGNW-Geschäftsführer

1. Gesundheitsversorgung ohne Hürden – ambulant und stationär

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik die heute starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung auflöst.

Ausgangslage

Die Patientinnen und Patienten wünschen sich eine medizinische Versorgung aus einer Hand – ein reibungsloses Zusammenspiel von stationärer und ambulanter Behandlung.

Die Krankenhäuser werden dieses Bedürfnis auch weiterhin zur Grundlage ihres Handelns machen. Schon heute bieten sie eine interdisziplinäre Ausrichtung mit multiprofessionellen Spezialistinnen und Spezialisten – und damit Behandlungsangebote aus einem Guss. Bundesweit behandeln sie Jahr für Jahr rund 20 Millionen Patientinnen und Patienten stationär und ebenso viele ambulant.

Risiken

Gerade die demografische Entwicklung und die erweiterten ambulanten Behandlungsmöglichkeiten lassen erwarten, dass der Bedarf ambulanter Angebote zunehmen wird. Während in ländlichen Regionen immer mehr Arztpraxen schließen und sich ein Versorgungsengpass abzeichnet, weil sich keine Nachfolge anbietet, werden viele Vertragsarztpraxen zudem an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen.

Das brauchen die Krankenhäuser

Eine enge und langfristige Kooperation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit den Krankenhäusern wird wichtiger. Die Krankenhäuser sind dazu bereit. Dafür brauchen sie veränderte strukturelle Voraussetzungen: Die heute starren Sektorengrenzen zwischen den Leistungsträgern müssen aufgelöst werden, damit die ambulante Behandlung für die Krankenhäuser geöffnet wird. Der Blick ins Ausland unterstreicht diese Forderung: In den meisten Staaten sind die Kliniken der zentrale Ort für ambulante Leistungen.



2.

Bedarfsgerechte Personalausstattung ermöglichen

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik die Pflegepersonaluntergrenzen durch ein Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument ersetzt und dem Pflegepersonal mehr Verantwortung überträgt.

Ausgangslage

Gut ausgebildetes und motiviertes Personal ist die Basis für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in den Krankenhäusern. Eine gute Personalausstattung ist für die Krankenhäuser daher essenziell.

Risiken

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege, droht in den kommenden Jahren der entscheidende limitierende Faktor in der Versorgung zu werden. Bereits heute können Krankenhäuser freie Stellen häufig nicht besetzen. Im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten in der kommenden Legislaturperiode muss daher stehen, die Personalsituation zu verbessern. Dies gilt nicht nur für das Pflegepersonal, sondern gleichermaßen für Ärztinnen und Ärzte, IT-Fachkräfte und die weiteren Gesundheitsberufe im Krankenhaus.

Das brauchen die Krankenhäuser

Der Personaleinsatz muss im Verantwortungsbereich der Krankenhäuser liegen. Dort lassen sich eine effiziente und am Versorgungsbedarf orientierte Arbeitsorganisation und die Aufgabenverteilung am besten entscheiden. Die Pflegepersonaluntergrenzen in ihrer jetzigen Form sind deshalb durch das im Auftrag der Konzierten Aktion Pflege von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und der Gewerkschaft ver.di konzipierte Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument zu ersetzen. Damit soll im Bereich der Pflege auf den Stationen des Krankenhauses der Pflegebedarf gemessen werden, um die Pflegepersonalausstattung stufenweise daran auszurichten. Die Krankenhäuser erwarten zudem, dass die Kosten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vollständig refinanziert werden.

Erfahrene Pflegefachpersonen können mehr, als sie heute dürfen. Die Aufgaben der Pflege sind in Deutschland stark abgegrenzt von jenen der Ärztinnen und Ärzte. Dies schmälert die Attraktivität des Berufsbildes in der Pflege. Selbst akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte können ihr Know-how nur bedingt in der Versorgung einbringen. Die Krankenhäuser plädieren dafür, ihnen mehr Verantwortung zu übertragen.



3. Digitalisierung beschleunigen

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik den Krankenzukunftsfonds in die Investitionsregelfinanzierung überführt und dauerhaft einen 2-Prozent-Digitalisierungszuschlag auf alle Krankenhausrechnungen ermöglicht.

Ausgangslage

Durch die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung einen enormen Schub erhalten. Das in NRW erprobte Virtuelle Krankenhaus hat mit annähernd 3000 Telekonsilen dazu beigetragen, dass schwer an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten wohnortnah behandelt werden konnten. Jetzt gilt es, konsequent und zügig die nächsten Schritte zu gehen. Denn auch bei ambulanten Leistungen werden Krankenhäuser wie auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nicht ohne Digitalisierung auskommen.

Chancen

Die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Einsatzgebiete von E-Health, Telemedizin, Künstlicher Intelligenz, Robotik und Big Data sind vielfältig und entwickeln sich dynamisch weiter. Die Digitalisierung schafft neue Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten wie die personalisierte Medizin. Sie kann auch zu einer Entlastung der Fachkräfte im Gesundheitswesen beitragen.

Das brauchen die Krankenhäuser

Um das Potenzial der Digitalisierung nachhaltig nutzen und ausbauen zu können, brauchen die Krankenhäuser eine dauerhafte Finanzierung. Der Krankenzukunftsfonds ist ein wertvoller Schritt in die richtige Richtung. Er stellt mit 3 Milliarden Euro vom Bund und weiteren 1,3 Milliarden Euro von den Ländern eine wichtige Anschubfinanzierung dar und muss in die Investitionsregelfinanzierung überführt werden. Denn auch die Kosten der erforderlichen Erneuerung und Modernisierung müssen dauerhaft gesichert sein.

Insbesondere Lizenzen, die Wartung der Systeme und benötigte IT-Fachkräfte verursachen erhöhte Betriebskosten. Systembedingt werden diese Kosten bislang nicht über die DRG-Krankenhausfinanzierung abgedeckt. Erforderlich ist deshalb ein dauerhafter Digitalisierungszuschlag in Höhe von 2 Prozent auf alle Krankenhausrechnungen.

- ▶ HEALTH CARE
- ▶ VIRTUAL HOSPITAL
- ▶ MEDICAL SERVICE
- ▶ EMERGENCY



4.

Verlässliche Versorgung braucht eine gesicherte Finanzierung

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik in einem zukunftsfähigen Vergütungssystem die Vorhaltung bedarfsnotwendiger Versorgungsangebote stärker berücksichtigt, die permanente Notfallversorgung sicherstellt und den Kliniken die Ausweitung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten ermöglicht.

Ausgangslage

Als Rückgrat der Gesundheitsversorgung hat sich in der Pandemie die Bedeutung der Krankenhäuser als elementarer Teil der Daseinsvorsorge bestätigt. Zugleich haben sich die Unzulänglichkeiten der Finanzierung durch Fallpauschalen gezeigt, weil die Krankenhäuser bei ausbleibenden Leistungen schnell in wirtschaftliche Engpässe gerieten: Während die Einnahmen wegbrachen, blieben die Kosten unverändert – aber plötzlich ungedeckt.

Chancen

Um die Finanzierungslücken zu schließen, müssen die Kliniken heute ausreichende Erlöse aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten erzielen können. Das ließe sich ändern. Ein zukunftsfähiges Vergütungssystem muss die Vorhaltung bedarfsnotwendiger Versorgungsangebote stärker berücksichtigen.

Es muss die ambulante und stationäre Notfallversorgung der Bevölkerung zu jeder Zeit sicherstellen und dafür die Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser stärker einbeziehen. Dazu ist die notwendige Flexibilität gefragt, auch bei den sehr unterschiedlichen Möglichkeiten in den Regionen gleichwertige Lebensverhältnisse zu schaffen.

Das brauchen die Krankenhäuser

Für besonders systemrelevante und gefährdete Versorgungsbereiche sind schon bald Maßnahmen erforderlich. Dies betrifft insbesondere die Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Regionen, aber auch spezielle Leistungsangebote mit überregionaler Bedeutung, die Vorhaltung von Notfallversorgung und die infolge der Corona-Pandemie zu diskutierende Frage von Reservekapazitäten.

Die Krankenhäuser nehmen ihre Verpflichtung an, zu einem effizienten Ressourceneinsatz im Gesundheitssystem beizutragen. Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel stellen das Gesundheitssystem bereits in den kommenden Jahren vor große wirtschaftliche Herausforderungen. Für deren Lösung wird die Ausweitung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle spielen. Die Krankenhäuser sind bereit. Hierzu muss die ambulante klinische Versorgung in der Krankenhausfinanzierung verankert werden.

5.

Gezielt in Nachhaltigkeit investieren

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik ein Sonderprogramm für energetische Sanierung und Beschaffung moderner Anlagen auflegt und den Kliniken eine nachhaltige Finanzierung, beispielsweise von digitaler Infrastruktur und von Sicherheit, ermöglicht.

Ausgangslage

Die Krankenhausplanung muss Sache der Bundesländer bleiben. Sie stehen deshalb in der Pflicht, den Krankenhäusern ausreichende Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen. In NRW beläuft sich die jährliche Förderlücke für Investitionen auf etwa 1 Milliarde Euro. Über diesen vom Land zu finanzierenden Bedarf hinaus muss auch der Bund Mittel bereitstellen, damit die Krankenhäuser die zentralen Aufgaben Klimaschutz und Digitalisierung bewältigen können.

Chancen

Die KGNW wird weiter auskömmliche Investitionen für eine zukunftsfähige Daseinsvorsorge vom Land einfordern. Daneben entwickeln sich neue Investitionsfelder als Teil des gesellschaftlichen Wandels. Das Ziel der Klimaneutralität bis 2045 stellt die Krankenhäuser vor enorme Herausforderungen. Von der energetischen Sanierung über neue Energieressourcen bis hin zur Speisenversorgung für Patientinnen und Patienten müssen Infrastruktur und Prozesse verändert werden.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die Umsetzung der ökologischen Herausforderungen in den Krankenhäusern wird nur mit einem nachhaltig finanzierten Programm des Bundes für energetische Sanierung und Beschaffung moderner Anlagen gelingen. Zweites Feld ist die Digitalisierung. Nach der Anschubförderung mit dem Krankenhaus-zukunftsgesetz (KHZG) bedarf es einer Anschlussfinanzierung von digitaler Infrastruktur, Sicherheit und immer neuer Veränderungsprozesse.

6.

Die psychische Gesundheit stärken

Die Krankenhäuser fordern, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ überarbeitet und die Mindestvorgaben für Kliniken auf Basis einer am Patientenbedarf orientierten Systematik ermöglicht.

Ausgangslage

In der Corona-Pandemie sind die negativen Folgen für die psychische Gesundheit vieler Menschen ins Blickfeld geraten. Daher ist es von zentraler Bedeutung, eine patientenorientierte Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung einzuleiten.

Diese soll auf den individuellen Patientenbedarf ausgerichtet sein, wohnortnah, zunehmend stationsunabhängig erfolgen. Sie vermeidet geschlossene Stationen, arbeitet präventiv und verhindert so Zwang.

Risiken

Die Krankenhäuser sind in großer Sorge, dass die qualitativ hochwertige, leitlinienbasierte und patientengerechte Versorgung in Psychiatrie und Psychosomatik sowie deren Weiterentwicklung durch die „Personalaus-

stattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefährdet sind.

Das brauchen die Krankenhäuser

Voraussetzung für eine am individuellen Patientenbedarf orientierte Behandlung ist Flexibilität beim Personaleinsatz. Durch die strengen Nachweispflichten der Richtlinie werden zudem kleine, dezentrale Einheiten strukturell und wirtschaftlich benachteiligt: Je kleiner ein Standort ist, umso größer sind die Aufwände in der Personalvorhaltung und -steuerung.

Es besteht dringender Handlungsbedarf des Gesetzgebers: Er muss intervenieren und den G-BA dazu bewegen, dass dieser die Richtlinie grundsätzlich überarbeitet und die Mindestvorgaben auf Basis einer am Patientenbedarf orientierten Systematik mit ausreichender Flexibilität festlegt. Die Nachweise auf Stations- und Monatsebene müssen entfallen, Sanktionen gestuft und verhältnismäßig sein.

7. Weniger Bürokratie bei höchster Qualität

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik einen neuen Expertenbeirat zum Abbau von Bürokratie in Kliniken beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einberuft und die Patientensicherheit in der gesetzlichen Qualitätssicherung als zentralen Leitgedanken verankert.

Ausgangslage

Die Bürokratiebelastung der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat ein kaum zu bewältigendes Ausmaß erreicht. Aufwand und Nutzen zahlreicher Vorschriften klaffen immer weiter auseinander. Die Wertschätzung gegenüber den Menschen, die die Patientenversorgung in Krankenhäusern rund um die Uhr sicherstellen, gerät aus dem Blick.

Chancen

Stärkere Entbürokratisierung entlastet das Krankenhauspersonal sofort und schafft unmittelbar mehr Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Das brauchen die Krankenhäuser

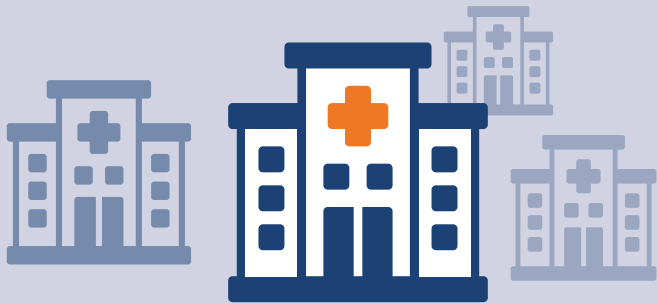
Ein neuer Expertenbeirat beim Bundesministerium für Gesundheit soll den Abbau von Bürokratie voranbringen. Das Gremium sollte aus Vertretern der Krankenhäuser, der Krankenkassen und des BMG zusammengesetzt sein und neben den Selbstverwaltungspartnern auch Praktikerinnen und Praktiker aus den Krankenhäusern und Krankenkassen umfassen. Zielvorgaben: Reduktion der Dokumentationslast um mindestens 50 Prozent, Begrenzung des Anteils der Arbeitszeit für Dokumentation und Bürokratie auf maximal 20 Prozent.

Qualität und damit verbunden die Patientensicherheit haben für die Krankenhäuser oberste Priorität. Dabei ist es die intrinsische Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken, den erreichten hohen Stand zu halten und weiterhin erfolgreich zu verbessern. Allerdings erleben sie die immer wieder ausgeweiteten Anforderungen an Nachweise als wachsende Belastung und Misstrauen gegen ihre Arbeit. Denn die daraus resultierende Bürokratisierung absorbiert wertvolle Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Neue Regeln sollten darum die Balance zwischen dem systemischen Ansatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und individueller Verantwortung finden.

Nicht nur Bundespolitik: Krankenhäuser sind auch Sache des Landes

Krankenhäuser gehören zur Daseinsvorsorge

Jedes Krankenhaus ist – unabhängig von der Trägerschaft – Teil der Daseinsvorsorge.



Politische Steuerung durch Krankenhausplanung

Das Landesgesundheitsministerium entscheidet im Rahmen der Krankenhausplanung über die Standorte von Krankenhäusern und die dort angebotenen medizinischen Leistungen.

Ein Krankenhaus, das in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen wurde, erhält die Zulassung, medizinische Leistungen zu erbringen.



Investitionskosten trägt das Land

Das Bundesland finanziert die Investitionskosten der Krankenhäuser aus dem Landeshaushalt.

Krankenkassen
finanzieren

Betriebs-
kosten



Bundesländer
finanzieren

Investitions-
kosten

Ziel: Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen

Steuerung und Planung der Krankenhausversorgung der Bürgerinnen und Bürger eines Landes muss stets das Ziel verfolgen, regionale Versorgungsstrukturen zu stärken.





Impressum:

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-0
Telefax: +49 211 47819-99
E-Mail: info@kgnw.de
www.kgnw.de

V. i. S. d. P.: Matthias Blum, 08/2021
Gestaltung: Die Fischer Werbeagentur

Bildnachweise:

S. 1, 2, 18, 19, 20 Nawicon/Shutterstock.com, S. 4-5 vectorfusionart/Shutterstock.com,
S. 6-7 kovop58, Rido, Image Point Fr, Gorodenkoff, LE photography Hamburg, David Herraez
Calzada, hxdbzxy, Tyler Olson/Shutterstock.com, S. 8-9 PopTika/Shutterstock.com,
S. 10-11 janews/Shutterstock.com, S. 12-13 Hans Engbers - stock.adobe.com,
S. 14-15 Polonio Video/Shutterstock.com, S. 16-17 H_Ko/Shutterstock.com