

## **FAiR diskutieren, entscheiden, handeln**

Die Pandemie hat gezeigt, welche Bedeutung leistungsfähige Krankenhäuser haben. Die Pandemie hat aber auch gezeigt, dass keiner alles allein kann. Wir brauchen eine offene und faire Diskussion über die Zukunft unserer Kliniken. Die DKG fordert alle Beteiligten am Gesundheitswesen auf, gemeinsam zu diskutieren, zu planen und zu entscheiden

### **1. Für eine aktive und geordnete Strukturentwicklung**

Die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern müssen sich zu einer geordneten Krankenhausplanung und Strukturentwicklung zusammenfinden, die die Ziele Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit in ein angemessenes Verhältnis bringt. Wir, die deutschen Krankenhäuser haben uns dazu bekannt, konstruktiv an diesen Strukturentwicklungen auch über den Abbau von nachweislich nicht bedarfsnotwendigen Parallelstrukturen und Überkapazitäten teilzunehmen. Dazu stehen wir. Dieser Veränderungsprozess muss aber in einem transparenten Prozess und fairen Miteinander gestaltet werden. Der kalte Strukturwandel über Insolvenzen muss beendet werden.

Wir bekennen uns zu dem Prinzip der gestuften Krankenhausversorgung in regionalen Netzwerken, mit Grundversorgungskrankenhäusern, Schwerpunkt- und Maximalversorgungskliniken. Die Versorgungsaufgaben sollen zukünftig noch stärker durch die Kooperation in diesen Netzwerken und weniger durch den Wettbewerb geprägt sein. Die politische Letztverantwortung für eine flächendeckende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muss auch in Zukunft bei den Ländern liegen.

Der vielfach verengte Blick allein auf die stationären Versorgungsaufgaben der Krankenhäuser greift bei den Standortdebatten viel zu kurz. Krankenhäuser sind das Rückgrat der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. An unseren regionalen Kliniken befinden sich:

- die ambulante und stationäre Notfallversorgung, der Stützpunkt der Notarzteinsatz Fahrzeuge und Rettungshubschrauber
- Krankenpflegeschulen, die den Nachwuchs in der Pflege sektorübergreifend sicherstellen,
- die Facharztausbildung
- vielfach ambulante Angebote, die auch Lücken in der ambulanten fachärztlichen Regelversorgung füllen.

### **2. Für eine Vertrauenskultur im deutschen Gesundheitswesen**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern haben ihren Beruf gewählt, um Menschen zu helfen. Die Konfrontation mit ständigem Misstrauen, mit überbordenden Kontrollen und mit ständigen Vorwürfen des angeblichen Betrugs ist für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht erträglich. Wir brauchen eine faire Kommunikation und eine Vertrauenskultur im deutschen Gesundheitswesen.

Die befristete Befreiung der Krankenhäuser von zahlreichen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen während der Pandemie hat das Personal spürbar entlastet, ohne dass dies zu erkennbar negativen Folgen geführt hätte. Dies gilt insbesondere für die kleinteiligen und stationsbezogenen Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen

### **3. Für eine Entbürokratisierung, die Räume schafft um wieder nah am Menschen zu arbeiten**

Studien zeigen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken mindestens 3 bis 4 Stunden pro Tag mit bürokratischen und dokumentarischen Tätigkeiten verbringen. Diese Zeit fehlt, um tatsächlich medizinisch und pflegerisch tätig zu werden und den eigentlichen Beruf auszuüben. Wir brauchen eine konsequente Entbürokratisierung.

### **4. Für eine Qualitätssicherung, die den Patienten dient**

Die deutschen Krankenhäuser leisten über alle Versorgungsstufen hervorragende Arbeit. Das stellt auch das zuständige Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) anhand mehrerer Millionen Behandlungsfälle jedes Jahr aufs Neue fest.

Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden in den letzten Jahren zunehmend genutzt, um Strukturpolitik zu betreiben. Diese Maßnahmen müssen auf die eigentliche Zielsetzung zurückgeführt werden: Qualität zu sichern, aber nicht Sanktionsmöglichkeiten zu suchen. Qualitätsmessung und Qualitätssicherung sind zentrale Leitlinien medizinischen Handelns. Sie sind im ureigenen Interesse aller Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Motivation dürfen wir durch überzogene Strukturvorgaben und flächendeckende Misstrauenskontrolle aufs Spiel setzen

### **5. Für eine verlässliche Gesundheitsversorgung, überall in Deutschland**

Die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Stadt und Land ist Grundlage aller Überlegungen. Wir brauchen einen fairen Umgang und eine faire Debatte, wie wir die Gesundheitsversorgung überall sicherstellen wollen. Veränderungen müssen transparent gemacht und Alternativen müssen gefunden werden, die den Menschen in allen Regionen die Sicherheit gibt, gut und bestmöglich versorgt zu sein.

### **6. Für eine auskömmliche Finanzierung der Kliniken**

Neben der Krankenhausplanung muss es auch um das Finanzierungssystem gehen. Schon vor der Coronakrise hat sich eine Arbeitsgruppe aus Bund und Ländern dieser Aufgabe gestellt. Die ausschließlich leistungsbezogene Finanzierung dieser Daseinsvorsorge über die DRGs ist kein zukunftsfähiges Konzept. Was wir brauchen, sind geeignete Finanzierungsmodelle, die den unterschiedlichen Aufgabenstellungen unserer Krankenhausstrukturen gerecht werden.

### **7. Für eine faire Investitionsfinanzierung**

Wir brauchen die Investitionsmittel, um Krankenhäuser für die Zukunft zukunftssicher aufstellen zu können. Moderne Infrastruktur und Medizintechnik ermöglicht hervorragende Behandlungsangebote und attraktive Arbeitsbedingungen. Das müssen und uns Patientinnen und Mitarbeiter wert sein. Das aktuelle Krankenhauszukunftsprogramm ist ein wichtiger erster Schritt, um die Investitionskraft der Kliniken zu stärken. Bund und Länder müssen sich aber darauf verständigen, diese Finanzierung zu verstetigen. Die aktuelle Verstärkung der Investitionsförderung durch einzelne Länder muss bundesweit und dauerhaft ihren Niederschlag finden. Mindestwert für das Volumen der Investitionsförderung sollte der aus den Berechnungen des InEK ableitbare, jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Höhe von derzeit rund sieben Milliarden Euro, erweitert um den gesonderten Investitionsbedarf der Universitätskliniken, sein.

## **8. Für eine Digitalisierungsoffensive zur Verbesserung der Versorgung**

Wir brauchen Digitalisierung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dafür ist notwendig, die nötigen infrastrukturellen Voraussetzungen zu schaffen, um Krankenhäuser überhaupt erst in die Lage zu versetzen, die Potentiale der Digitalisierung ausschöpfen zu können. Das fängt mein Breitbandausbau an und erfordert in vielen Kliniken auch Ausbau und Modernisierung bestehender Netzinfrastrukturen unter Beachtung der Vorgaben für IT-Sicherheit. Die Digitalisierung kann nur gelingen, wenn auch dererene Finanzierung nachhaltig gesichert ist.

## **9. Für ein berufliches Umfeld, in dem man gerne arbeitet**

Wir brauchen die Anerkennung der Beschäftigten sowohl in finanzieller als auch in gesellschaftlicher Hinsicht. Systemrelevanz - das Schlagwort muss auch in zehn Jahren noch immer mit jedem Beruf im Krankenhaus verbunden werden. Und es muss sich im Alltag und in allen Bereichen des Arbeitsfeldes widerspiegeln. Dazu brauchen wir gute Personalausstattung und die volle Refinanzierung der Personalkosten. Gemeinsam mit ver.di und dem Deutschen Pflegerat haben wir einen Vorschlag für eine weiterentwickelte Pflegepersonalbemessung (PPR 2.0) vorgelegt. Dieses Konzept einer bedarfsorientierten Pflegepersonalbemessung liegt auf dem Tisch und ist einsatzbereit. Der Ball liegt nun im Feld der Politik, den Ankündigungen aus der konzertierten Aktion Pflege auch Taten folgen zu lassen.

## **10. Für eine faires Miteinander der Sektoren und die Überwindung starrer Grenzen**

Wir stellen uns nicht gegen das gesundheitspolitische Ziel, die Patientinnen und Patienten wenn möglich ambulant zu versorgen. Bei dem vielfach diskutierten ambulanten Potenzial in den Krankenhäusern handelt es sich aber um Patientinnen und Patienten, die einen komplexen ambulanten Versorgungsbedarf haben. Fortschritte bei der nachhaltigen Ambulantisierung der Versorgung kann es nur mit den Krankenhäusern als ambulante Versorger

geben. Dabei geht es uns nicht um eine Parallelstruktur zur den kassenärztlichen Angeboten, sondern um multiprofessionelle Diagnostik und Behandlungsangebote in Tageskliniken und Institutsambulanzen an den Kliniken.

Wir stehen für ein gutes Miteinander mit den niedergelassenen Medizinern, denn nur gemeinsam können wir die bestmögliche Versorgung in Deutschland gewährleisten.