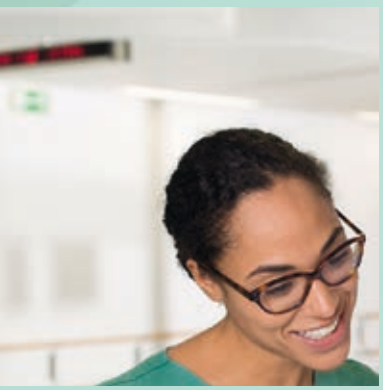
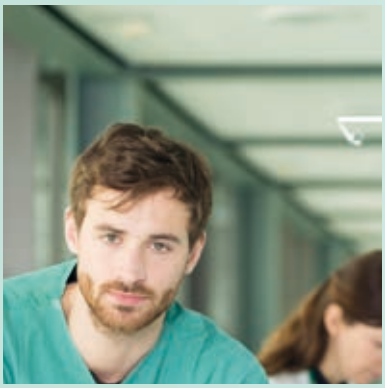
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft



Qualität Verantwortung Kompetenz

Leistungsfähige Krankenhäuser für die Menschen in Niedersachsen

Positionen der Niedersächsischen Krankenhaus-gesellschaft



Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Impressum

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft
Thielenplatz 3
30159 Hannover

Telefon: 0511 3 07 63-0
Telefax: 0511 3 07 63-11

Internet: www.nkgev.de
E-Mail: info@nkgev.de

V.i.S.d.P.:
Helge Engelke, Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft

Konzept, Redaktion, Produktion:
impressum health & science communication, Hamburg
www.impressum.de

Stand: März 2018

Fotonachweis:
NKG (Titel, S. 5, 8, 12); Klinikum Region Hannover (S. 3, 6, 7, 16); Klinikum Lüneburg (Titel, S. 10, 18);
fotolia/drubig-photo (Titel, S. 13); iStock/monkeybusinessimages (S. 15)

Die Krankenhäuser in Niedersachsen stehen für

- *eine moderne, an den Patientenbedürfnissen orientierte Versorgung*
- *bestmögliche Behandlungsqualität*
- *eine flächendeckende Versorgung für ganz Niedersachsen*
- *sichere und gute Arbeitsplätze mit fairen Arbeitsbedingungen*
- *eine gute Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen*
- *einen wichtigen regionalen Wirtschafts- und Standortfaktor*
- *einen engen Austausch mit allen Akteuren im Gesundheitswesen*

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Inhalt

Seite

Krankenhäuser in Stadt und Land

Das Flächenland Niedersachsen braucht eine flächendeckende Versorgung 6

Arbeitsplatz Krankenhaus

Gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen faire Arbeitsbedingungen 8

Personalmangel

Personalvorgaben lösen das Problem des Fachkräftemangels nicht 10

Versorgungsqualität

Missbrauch von Qualitätsinstrumenten 11

Dokumentation und Prüfungen

Qualität heißt Zeit für Zuwendung – nicht Misstrauens- und Kontrollbürokratie 13

Stationäre und ambulante Versorgung

Flexibilität und Kooperation statt starrer Sektorengrenzen 14

Informationstechnologie

Das digitale Krankenhaus kommt nicht von allein 16

Finanzierung

Niedersachsens Krankenhäuser sind im Bundesvergleich benachteiligt 18

Vorwort

Liebe interessierte Leserinnen und Leser,

die Krankenhäuser in Niedersachsen stehen für eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung. Sie sind für die Bevölkerung an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr verfügbar. Unter bestmöglicher Qualität verstehen sie nicht nur höchste medizinische Qualität, sondern auch die Notwendigkeit, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen eine umfassende Zuwendung zukommen zu lassen.

Die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Niedersachsen verschlechtern sich immer mehr, sodass es von Jahr zu Jahr schwieriger wird, den hohen eigenen Anspruch erfüllen zu können. Der wirtschaftliche Druck – insbesondere durch die Krankenkassen, die bei der medizinischen Versorgung zunehmend vor allem ihre Ausgaben im Blick haben – erhöht sich kontinuierlich. Die unzureichende Finanzierung der Investitionen durch das Bundesland Niedersachsen verschärft die erheblichen Probleme.

Wichtig ist ein Perspektivwechsel: Die Ausgaben für Krankenhäuser sind keine „unnötigen“ oder „ungerechtfertigten“ Kosten. Sie ermöglichen vielmehr erst die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Menschen in Niedersachsen als Kernelement der Daseinsvorsorge.

Die Krankenhäuser in Niedersachsen werden sich auch in Zukunft einer gut erreichbaren, flächendeckenden medizinischen Versorgung in hoher Qualität verpflichtet fühlen. Damit dies gelingen kann, sind jedoch faire Rahmenbedingungen notwendig. In den nachfolgenden Ausführungen werden die wichtigsten Problemfelder der Krankenhäuser in Niedersachsen erläutert und der dringend notwendige Veränderungsbedarf aufgezeigt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hans-Heinrich Aldag

Vorsitzender der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft

Helge Engelke

Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft

Krankenhäuser in Stadt und Land

Das Flächenland Niedersachsen braucht eine flächendeckende Versorgung

Niedersachsen ist das zweitgrößte deutsche Flächenland. Ob Ostfriesland, Harz oder Region Hannover – in jedem Landesteil erwarten die Bürgerinnen und Bürger, dass sie in vertretbarer Zeit ein gut ausgestattetes Krankenhaus mit dem notwendigen Versorgungsangebot erreichen können.

Moderne Kliniken sind das Rückgrat der Gesundheitsversorgung

In Niedersachsen ist die vielfältige Krankenhausversorgung aktuell gewährleistet: In der Regel dauert die Fahrt zum nächsten Krankenhaus nicht länger als 30 Minuten. Noch sichern die 174 Kliniken im Land die flächendeckende Versorgung. Doch für Häuser, insbesondere in Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte wie dem Wendland oder den ostfriesischen Inseln, reicht die Vergütung der Krankenkassen für die Patientenbehandlung (Fallpauschalen) oft nicht aus, um die Kosten für die erheblichen Vorhalteleistungen zu decken und ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen. Müssen hier Krankenhäuser schließen, kann dies die gesamte regionale Gesundheitsversorgung gefährden.

Krankenhausplanung ist Aufgabe des Landes

Die Planung der Krankenhausstrukturen ist Aufgabe des Landes Niedersachsen. Die Landesregierung ist gefordert, der von den Krankenkassen angestrebten Ausdünnung der Krankenhauslandschaft entgegenzutreten. Alle Akteure – Krankenhäuser, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Land und Kommunen – sollten das gemeinsame Ziel haben, die Gesundheitsversorgung in Niedersachsen flächendeckend sicherzustellen. Hier sind auch Lösungen denkbar, die über die bisherigen Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung hinausgehen.

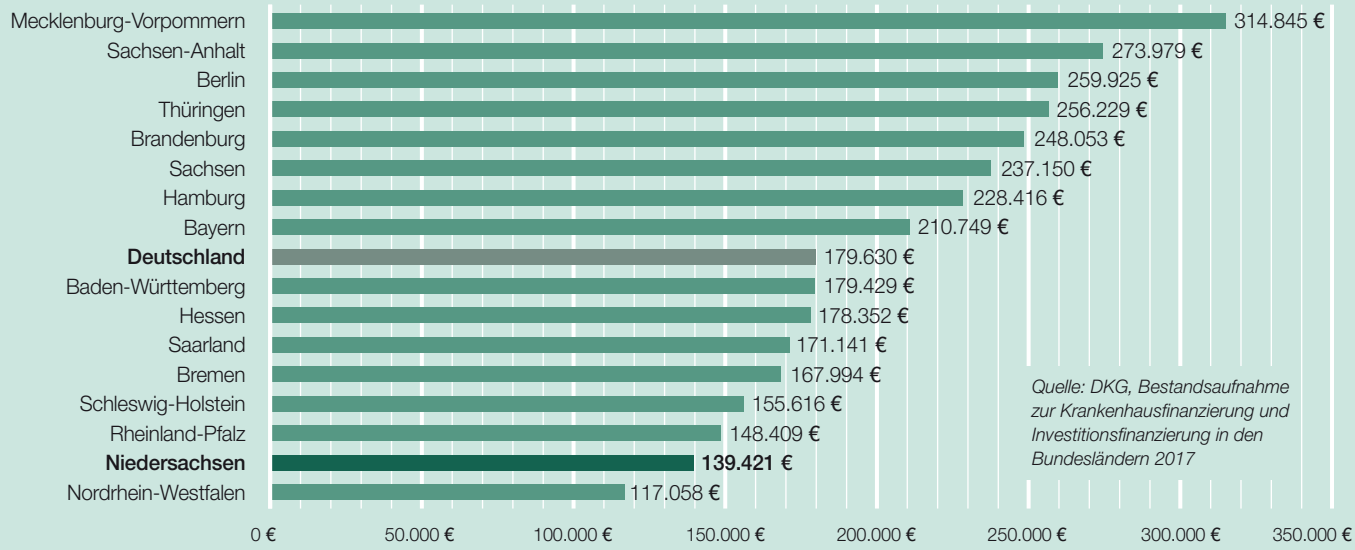
Niedersachsen investiert seit Jahrzehnten zu wenig

Die Finanzierung von Krankenhausinvestitionen wie Bau- und Modernisierungsmaßnahmen, Medizintechnik und Informationstechnologie ist Aufgabe des Landes. Niedersachsen hält sich hier jedoch seit Jahrzehnten stark zurück; es ist eines der Bundesländer, in denen von 1991 bis 2015 am wenigsten Investitionsmittel je Bett zur Verfügung gestellt wurden. Das Land hat zwar mit einem Sondervermögen mehr Fördermittel zur Verfügung gestellt, dafür wurde aber im Gegenzug die pauschale Investitionsförderung abgesenkt.

Einzel- und Pauschalförderung sind zu erhöhen

Insgesamt hat sich über die Jahre ein erheblicher Investitionsstau gebildet, der die flächendeckende Versorgung auf dem bisherigen hohen Niveau zunehmend gefährdet. Daher ist nicht

So viel investierten die Bundesländer pro Krankenhausbett (1991 – 2015)



nur die Einzelförderung von Krankenhäusern mit erheblichem Modernisierungsbedarf zu erhöhen. Auch die pauschalen Fördermittel des Landes müssen mindestens wieder in der gleichen Höhe wie vor der Absenkung bereitgestellt werden.

Zuschläge müssen bei den Krankenhäusern ankommen

Zur Unterstützung von Krankenhäusern in bevölkerungsarmen Regionen wurden auf Bundesebene Vorgaben für finanzielle Zuschläge erarbeitet. Das Land Niedersachsen hat Krankenhäuser bestimmt, die Zuschläge erhalten können. Doch in der Realität kommen diese dringend benötigten Gelder nicht bei ihnen an, weil die Krankenkassen durch gerichtliche Auseinandersetzungen die Umsetzung verzögern oder sogar blockieren. Zunehmend sind dadurch Krankenhausstandorte und damit die Versorgung der Menschen in strukturschwachen Regionen gefährdet.

Viele Krankenhäuser haben Modernisierungsbedarf

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Zum Abbau des Investitionsstaus sind wesentlich mehr Mittel als die zumindest im Wahlkampf genannten 200 Millionen Euro für Einzelmaßnahmen notwendig. Die Investitionsfinanzierung ist spürbar aufzustocken. Gelder aus dem Sondervermögen dürfen nicht länger zu einer Reduzierung der pauschalen Fördermittel führen, sondern die Pauschalförderung ist im Gegenteil wieder mindestens auf das alte Niveau anzuheben.
- Allein das Land Niedersachsen trifft Entscheidungen hinsichtlich der Krankenhausversorgung in Niedersachsen. Der Versuch der einseitigen Einflussnahme durch andere Akteure, zum Beispiel die Krankenkassen, muss eingedämmt werden.

Arbeitsplatz Krankenhaus

Gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen faire Arbeitsbedingungen

In den niedersächsischen Krankenhäusern gewährleisten gut ausgebildete, motivierte und professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass alle Patienten zu jeder Zeit optimal versorgt sind. Ihr Bestes für kranke Menschen zu geben, empfinden sie nicht als „Job“, sondern als Berufung. Dies ist für die Patientenversorgung ein unschätzbares Kapital – aber akut in Gefahr.

Unverzichtbar: Engagiertes Klinikpersonal

Die Krankenhäuser sind mit einem immer bedrohlicheren Fachkräftemangel konfrontiert. Dies spüren auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch zunehmende Arbeitsverdichtung. Für ihr enormes Engagement, unter diesen Rahmenbedingungen professionell und empathisch für die ihnen anvertrauten Menschen zu sorgen, verdienen sie höchste Wertschätzung – auch in Form von fairen Arbeitsbedingungen, erträglicher Arbeitsbelastung und angemessener Vergütung. Nur so kann auch künftig das hohe Niveau der Patientenversorgung in Niedersachsen gesichert und dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

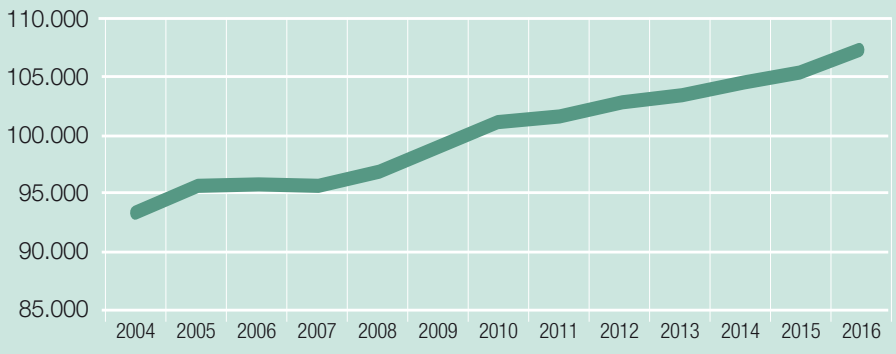
Lohnsteigerungen müssen vergütet werden

Die Krankenhäuser in Niedersachsen versuchen mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu halten und neue zu gewinnen. Zum einen durch attraktive Gehälter – hier sind ihnen jedoch enge Grenzen gesetzt. Seit Jahren schon erhalten die Krankenhäuser in Niedersachsen eine viel zu niedrige Finanzierung. Denn tarifliche Lohnsteigerungen werden in den Fallpauschalen, mit denen die Krankenhäuser für ihre Behandlungsleistungen von den Krankenkassen vergütet werden, nicht angemessen berücksichtigt, sondern müssen anderweitig gedeckt werden. Unter anderem aus diesem Grund können viele Krankenhäuser keine positiven Betriebsergebnisse erzielen und sind langfristig in ihrer Existenz bedroht.

Gute Arbeitsbedingungen erfordern Ressourcen

Neben dem Gehalt spielen auch die Arbeitsbedingungen eine maßgebliche Rolle. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder ein betriebliches Gesundheitsmanagement etwa steigern die Attraktivität als Arbeitgeber beträchtlich. Um die Belastung des Personals zu reduzieren, entwickeln die Krankenhäuser in Niedersachsen bereits heute zahlreiche innovative Arbeitszeitmodelle, die sie aus den laufenden Betriebskosten finanzieren. Auch solche Maßnahmen müssen künftig in die Vergütung durch die Kostenträger einfließen.

Krankenhauspersonal in Niedersachsen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Beruflicher Nachwuchs muss gewonnen werden

Viele Krankenhäuser versuchen, die Situation langfristig zu verbessern, indem sie die Zahl ihrer Auszubildenden steigern und so selbst für den benötigten Nachwuchs sorgen. Doch auch hier wird es immer schwieriger, freie Ausbildungsplätze zu besetzen. Immer öfter müssen die Kliniken feststellen, dass Auszubildende andere Branchen bevorzugen. Sie konkurrieren direkt etwa mit der Automobilindustrie. Dabei kann ein einzelnes Krankenhaus natürlich wesentlich weniger Anreize setzen als beispielsweise ein großer Autokonzern.

Mitarbeiter verdienen Wertschätzung

Das hohe Engagement der Mitarbeitenden in den Krankenhäusern wird zwar allgemein anerkannt und wertgeschätzt. Dennoch überwiegt aktuell eine eher negative Darstellung des Arbeitsplatzes Krankenhaus. Um mehr Arbeitskräfte und Auszubildende anzuziehen, ist hier eine veränderte Wahrnehmung notwendig. Die Krankenhäuser können den Fachkräftemangel nicht alleine beheben. Ein großer gemeinsamer Kraftakt von Krankenhäusern, Krankenkassen und Politik ist notwendig mit dem Ziel einer gerechten Finanzierung, guter Arbeitsbedingungen und eines positiven, attraktiven Images.

Ausbildungsfinanzierung

Auch die Ausbildung von Fachkräften ist chronisch unterfinanziert. Die Krankenkassen verweigern den Krankenhäusern in den Budgetverhandlungen immer wieder den gesetzlichen Anspruch auf eine auskömmliche Finanzierung der Ausbildungsplätze. Hinzu kommt, dass auch das Land den Ausbildungsstätten nicht genügend Investitionsmittel bereitstellt.

Die Ausbildung der Pflegeberufe wird in Niedersachsen über einen Fonds finanziert. Diesen verwaltet die NKG seit vielen Jahren zuverlässig und sichert so die solide Finanzierungsgrundlage. Ab 2020 ändert sich die Pflegeausbildung fundamental. Dann wird statt der bisherigen drei Ausbildungszweige Kranken- und Gesundheitspflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege eine neue, allgemeine Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau/-mann“ eingeführt. Für einen reibungslosen Übergang muss das bisherige Finanzierungsmodell auch ab 2020 gewährleistet sein. Die NKG erklärt sich bereit, auch künftig als Trägerin des Ausbildungsfonds Verantwortung zu übernehmen

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- ► Abkehr vom Spardiktat – die verbindliche und vollständige Finanzierung der Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern muss gewährleistet sein
- ► Angemessene Finanzierung der Ausbildung
- ► Bereitstellung von ausreichend Investitionen für die Ausbildungsstätten
- ► Weiterführung des Ausbildungsfonds durch die NKG
- ► Schulterschluss aller Akteure für ein Bekenntnis zur Wertschätzung der Krankenhausberufe und für attraktive Arbeitsbedingungen

Personalmangel

Personalvorgaben lösen das Problem des Fachkräftemangels nicht

Die Arbeitsbelastung der Beschäftigten in den Krankenhäusern ist anerkanntermaßen hoch – der Fachkräftemangel verschärft sich zusehends. Die Krankenhäuser in Niedersachsen unternehmen alles, um die Arbeitsbedingungen in allen Tätigkeitsfeldern zu verbessern. Die von der Politik geforderte verbindliche Mindest-Personalausstattung in Krankenhausabteilungen wird die Probleme jedoch nicht beheben können.

In der Neonatologie gibt es bereits Personalvorgaben

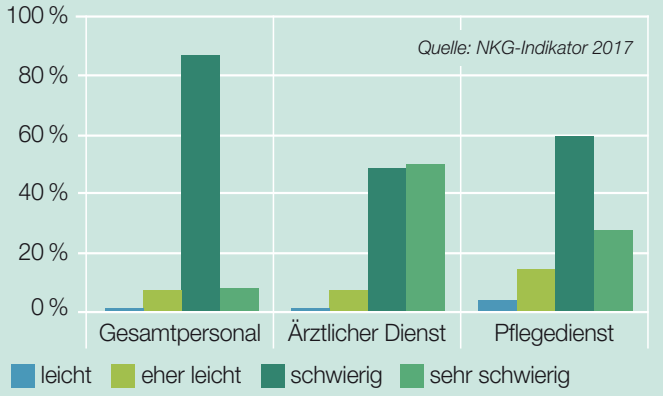
Laut NKG-Indikator 2017 konnten 54 Prozent der niedersächsischen Krankenhäuser nicht alle Stellen im ärztlichen Dienst besetzen, 48 Prozent im Pflegedienst und 31 Prozent im Funktionsdienst. Wenn der Arbeitsmarkt leer gefegt ist, können Krankenhäuser folglich nicht einfach zusätzliches Personal einstellen, um eine geforderte Mindestausstattung zu gewährleisten. Um dennoch nicht gegen Vorgaben zu verstoßen, wird es zwangsläufig zu einer Rationierung kommen. Krankenhäuser müssen als Konsequenz Betten stilllegen oder sogar ganze Stationen schließen, wenn sie die verlangte Personalausstattung nicht einhalten können. Dies wiederum gefährdet die flächendeckende Versorgung in Niedersachsen. Statt starrer Untergrenzen kommt es vielmehr darauf an, auskömmliche Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Beispielsweise ist jetzt schon erkennbar, dass die bereits existierenden Personalvorgaben in der Neonatologie die Versorgung nicht verbessern. Frühchen können teilweise nicht aufgenommen werden und müssen zu einer weiter entfernten Klinik geschickt werden, weil ansonsten die Vorgaben nicht eingehalten würden.

Personal-Untergrenzen als Finanzierungs-Obergrenzen?

Ein weiterer Punkt spricht gegen Personalvorgaben: Sie verleiten die Krankenkassen dazu, die Vergütungen der Krankenhäuser noch weiter abzusenken. Mit dem Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot werden die Krankenkassen Personal-

Schwierigkeiten der niedersächsischen Krankenhäuser, Stellen zu besetzen



untergrenzen so interpretieren, dass sie künftig nur noch die vorgeschriebene Mindestanzahl an vorzuhaltendem Personal finanzieren müssen. Die Personal-Untergrenze wird so zur Finanzierungs-Obergrenze. Eine bessere Personalausstattung als die Mindestbesetzung ist dann, finanziell gesehen, Sache der Krankenhäuser und geht allein auf deren Kosten. Dies verschlechtert die Patientenversorgung und die wirtschaftliche Situation der Kliniken zusätzlich. Verbindliche Personalvorgaben sind daher weder im Sinne der Krankenhäuser noch ihres Personals noch ihrer Patienten.

Separate Vorgaben für Niedersachsen gefährden Existenz

Zusätzliche Vorgaben für Niedersachsen, wie sie im Wahlkampf diskutiert wurden, verschlechtern die Situation der hiesigen Krankenhäuser im Vergleich zu anderen Bundesländern enorm. Die Bezahlung erfolgt anhand einer bundeseinheitlichen Kostenstruktur. Landesspezifische Zusatzkosten sind dadurch nicht gedeckt. Viele Kliniken in Niedersachsen würden schnell an den Rand ihrer Existenz gebracht.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- ▶ Vorgaben für Personaluntergrenzen dürfen nur eingeführt werden, wenn diese objektiv umsetzbar sind.
- ▶ Entstehen den Krankenhäusern Mehrkosten, um Personaluntergrenzen einhalten zu können, so müssen diese von den Krankenkassen übernommen werden.
- ▶ Personal-Mindestvorgaben dürfen von den Krankenkassen nicht als Finanzierungs-Obergrenzen eingesetzt werden. Es muss gewährleistet sein, dass Krankenhäuser nicht auf den Kosten für eine bessere personelle Ausstattung sitzen bleiben.
- ▶ Landesspezifische Personalvorgaben für Niedersachsen dürfen nicht eingeführt werden.

Versorgungsqualität

Missbrauch von Qualitätsinstrumenten

Niedersachsens Krankenhäuser gewährleisten eine hohe Qualität ihrer Behandlung und Versorgung – dies wird durch umfangreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen bestätigt. So ist Niedersachsen zum Beispiel die Wiege der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe. Dennoch sollen immer mehr und immer detailliertere Vorschriften angeblich zu noch höherer Qualität führen. Die Krankenkassen bezwecken damit in erster Linie, weitere Krankenhäuser auszusortieren. Einem Flächenland wie Niedersachsen drohen so spürbare Versorgungslücken.

Seit mehr als 20 Jahren werden die medizinischen Ergebnisse der niedersächsischen Krankenhäuser für eine umfassende Qualitätssicherung ausgewertet und im so genannten „Strukturierten Dialog“ durch Fachleute beurteilt. Dabei wird regelmäßig festgestellt, dass die Krankenhäuser trotz teils schwieriger Rahmenbedingungen eine flächendeckende Versorgung in hoher und zuverlässiger Qualität gewährleisten.

Mindestmengenvorgaben können zu Unterversorgung führen

In den vergangenen Jahren haben allerdings – unter dem Deckmantel der Qualitätssteigerung – die Eingriffe von außen in die Krankenhausversorgung deutlich zugenommen. Einer dieser Eingriffe sind pauschale Mindestmengenvorgaben. Vordergründig wird argumentiert, dass Krankenhäuser, die eine bestimmte Anzahl an Behandlungen oder Operationen pro Jahr unterschreiten, angeblich nicht die notwendige Erfahrung, Routine und Qualität erreichen würden. Für die gezogenen Grenzwerte gibt es allerdings keine eindeutigen wissenschaftlichen Belege. Tatsächlich geht es vielmehr darum, Krankenhäuser für bestimmte Behandlungen aus der Versorgung auszuschließen. Nicht berücksichtigt wird, welche Auswirkungen dies auf ein Flächenland wie Niedersachsen hat. Das Land ist gefordert zu verhindern, dass weiße Flecken in der Versorgung entstehen. ▶

Dokumentierte Qualitätsergebnisse der deutschen Krankenhäuser (2015)

Quelle: IQTIG, Qualitätsreport 2016

Immer detailliertere Strukturvorgaben

Ein weiterer Eingriff sind die ausufernden strukturellen Vorgaben. Der amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), der zur Klassifikation und Dokumentation medizinischer Krankenhausleistungen dient, wird von Jahr zu Jahr detaillierter. Immer neue Strukturvorgaben werden für eine Vielzahl von Leistungen festgelegt. Wie sie zustande kommen, ist nicht transparent; außerdem legen die Krankenkassen sie willkürlich aus. Sie kürzen oder streichen Krankenhäusern, die die Vorgaben angeblich nicht erfüllen, die Vergütungen für erbrachte Leistungen – in Niedersachsen zum Beispiel die Rechnungen in der Intensivmedizin. Krankenhäuser können die Leistungen dann nicht mehr anbieten, und die Patienten müssen andernorts versorgt werden. Auch dahinter steckt die Absicht, die Versorgunglandschaft auszudünnen und zu zentralisieren.

Bundesvorgaben beeinflussen Versorgungsplanung des Landes

An diesen Beispielen wird deutlich, dass mit dem vorgeschobenen Argument angeblicher – aber keineswegs belegter – Qualitätssteigerungen die Versorgungsplanung des Landes mittels Bundesvorgaben konterkariert wird. Dabei wird nicht auf mögliche regionale Auswirkungen in einem Flächenland wie Niedersachsen geachtet. Durch die bundeseinheitlichen Vorgaben kann es in Niedersachsen zu Versorgungslücken und zu verdeckter Rationierung kommen. Diese Form der Rationierung wird jedoch nicht so benannt, sondern offiziell als Qualitätssicherung „verkauft“.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung sollen helfen, Verbesserungspotenziale in Krankenhäusern zu identifizieren, und nicht für eine Rationierung von Leistungen missbraucht werden.
- Jede bundesweite Vorgabe, die Einfluss auf die Versorgungssituation in Niedersachsen haben kann, muss vor der Einführung auf ihre Auswirkungen in der Fläche geprüft werden. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass keine weißen Flecken in der niedersächsischen Versorgungslandschaft entstehen. Wenn Bundesvorgaben die Versorgung in bestimmten Regionen gefährden, dürfen sie nicht angewendet werden.
- Verändert sich die Kostenstruktur der Krankenhäuser durch Qualitätsvorgaben, dann müssen diese zusätzlichen Kosten von den Krankenkassen übernommen werden.

Dokumentation und Prüfungen

Qualität heißt Zeit für Zuwendung – nicht Misstrauens- und Kontrollbürokratie

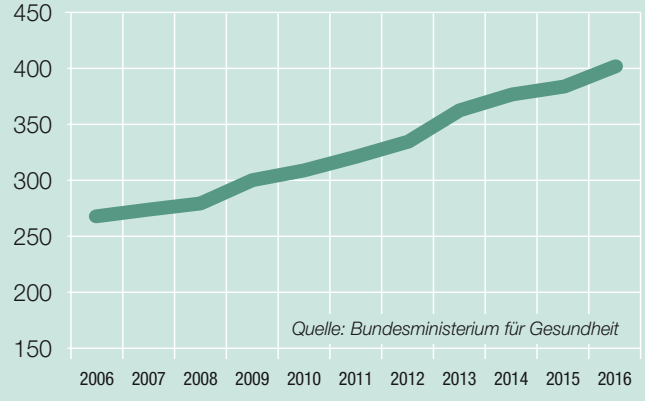
Nicht nur umfangreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen machen die Qualität eines Krankenhauses aus – sondern auch die Zeit für Zuwendung, die das Personal den Patienten entgegenbringen kann. Hier fordern die niedersächsischen Krankenhäuser und ihre Beschäftigten wieder deutlich mehr Freiräume.

Pflegekräfte benötigen wieder mehr Zeit für Zuwendung statt für Dokumentation

Neben der rein medizinischen Qualität sind die Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung für den Genesungsprozess entscheidend – moderne Ausstattung und angenehme Atmosphäre sowie insbesondere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Patienten zugewandt sind und sich ausreichend Zeit für die Behandlung und Pflege nehmen können.

Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

(in Millionen Euro)



Überbordende Dokumentationspflichten

Die Zeit für Zuwendung wird aber aufgrund der überbordenden Bürokratie immer knapper. Vor allem im ärztlichen und im pflegerischen Bereich nehmen die Dokumentationspflichten inzwischen unerträgliche Ausmaße an. Ärztinnen und Ärzte verbringen heute im Schnitt vier und Pflegekräfte drei Stunden ihres Arbeitstags mit Dokumentation und Verwaltungsaufgaben. Für den Patienten am Bett bleibt immer weniger Zeit, und die Dokumentationen führen auch nicht zu einer Verbesserung der Patientenversorgung. Dies entspricht weder dem Berufsverständnis noch der langen und anspruchsvollen Ausbildung des Krankenhauspersonals. Das Berufsbild in der Öffentlichkeit leidet und hält nicht zuletzt junge Menschen davon ab, sich im Krankenhaus ausbilden zu lassen.

„Nicht dokumentiert ist nicht erbracht“

Des Weiteren hat die Zahl der Abrechnungsprüfungen durch die Krankenkassen und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in den letzten Jahren stark zugenommen. Dabei werden Interpretationsspielräume konsequent zum Nachteil der Krankenhäuser ausgelegt. Häufig gilt die Devise „Nicht ▶

dokumentiert ist auch nicht erbracht“. Ärzte und Pflegekräfte sind so gezwungen, noch mehr Zeit für ausführliche Dokumentation aufzubringen, um ungerechtfertigte Rechnungskürzungen zu vermeiden. Dieser Aufwand für Prüfungen und Streitigkeiten ist eine Verschwendung wertvoller Ressourcen.

Frustration und Demotivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die allgegenwärtige Misstrauens- und Kontrollkultur führt nicht nur zur Fehlallokation ärztlicher und pflegerischer Ressourcen, sondern auch zu einem gefährlichen Klima von Frustration und Demotivation. Auf der einen Seite sind Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte genötigt, immer mehr Zeit für ausufernde Dokumentation aufzuwenden, auf der anderen Seite wird ihnen unterstellt, die Dokumentation sei fehlerhaft oder sogar manipuliert.

Dokumentation reduzieren

Ein grundlegendes Umdenken ist dringend notwendig. Der Umfang der Dokumentation muss kritisch hinterfragt und darauf reduziert werden, was wirklich notwendig ist. Die Krankenhäuser in Niedersachsen sprechen sich ausdrücklich für Transparenz durch Dokumentation aus – sie darf aber nicht zum Selbstzweck werden. Datenerhebung, die nicht zur Qualitätssteigerung beiträgt, muss hinterfragt und gegebenenfalls wieder abgeschafft werden.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Aufwand und Nutzen bestehender Dokumentationspflichten sind auf den Prüfstand zu stellen. Vor der Einführung neuer Dokumentationsvorgaben ist deren Mehrwert gründlich abzuwägen.
- Kosten der Krankenhäuser für Dokumentationen müssen von den Krankenkassen übernommen werden.
- Für eine sachgerechte und faire Abrechnungskontrolle der Krankenhäuser ist es zwingend erforderlich, eine neutrale, von den Krankenkassen unabhängige Prüfinstanz zu schaffen.
- Der Bürokratieaufwand der Krankenhäuser für Kontrollen muss deutlich reduziert werden. Hierfür bedarf es verbindlicher Regelungen. Die Prüfquote muss auf maximal 5 Prozent der Fälle pro Krankenhaus zurückgeführt werden.

Stationäre und ambulante Versorgung

Flexibilität und Kooperation statt starrer Sektorengrenzen

Die flächendeckende ambulante und stationäre Versorgung in Niedersachsen sichert die Lebensqualität überall im Bundesland. Die niedersächsischen Krankenhäuser setzen sich dafür ein, dass beide Sektoren noch enger zusammenarbeiten.

Ziel eines jeden Gesundheitssystems muss es sein, den Bürgerinnen und Bürgern im Krankheitsfall die schnellst- und bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Für die Menschen ist es dabei zweitrangig, welcher „Sektor“ – Krankenhaus oder niedergelassener Arzt – gerade zuständig ist. Der Bedarf der Bevölkerung ist vielmehr ausschlaggebend. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, dafür zu sorgen, dass die Länder neben den stationären auch die ambulanten Strukturen aktiv mitgestalten können.

Schnittstellen verändern sich

In den vergangenen Jahren zeigte sich immer mehr, dass Zuständigkeiten und zum Teil auch die Finanzierungsverantwortung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor nicht eindeutig definiert sind oder sich verändert haben. Besonders deutlich wird dies in der Notfallversorgung. Krankenhäuser sind für die Bürgerinnen und Bürger inzwischen die erste Anlaufstelle für fast jede Art von Behandlung.

Überlastet: Notaufnahmen der Krankenhäuser

Auch wenn es sich nicht immer um einen medizinischen Notfall handelt, verstehen viele Betroffene darunter gleichwohl ein subjektiv empfundenes akutes Behandlungsbedürfnis außerhalb der Sprechzeiten niedergelassener Ärzte.

Notaufnahmen immer stärker frequentiert

Da die ambulante Notfallversorgung durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst oft zu wenig bekannt ist und nicht immer eine verlässliche Abdeckung bietet, werden die Notaufnahmen der Krankenhäuser von immer mehr Patienten aufgesucht, die keine akuten stationären Notfälle sind. Dort wird jeder Patient untersucht – niemand wird weggeschickt.

Massives Finanzierungsproblem

Für die Krankenhäuser bedeutet dies einen enormen Ansturm auf ihre Notaufnahmen und, daraus resultierend, lange Wartezeiten für die Patienten, starke Belastungen für das Personal und nicht zuletzt ein massives Finanzierungsproblem. Die Vergütungssätze für die Notfallversorgung sind viel zu gering; die Krankenhäuser zahlen bei jeder Versorgung eines Notfalls drauf. Eine angemessene Finanzierung ist zwingend erforderlich.

Neue Kooperationsmöglichkeiten

Die künftigen Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen müssen sich daher an der Realität orientieren. Dies eröffnet aber auch ganz neue Möglichkeiten der Kooperation, beispielsweise Portalpraxen niedergelassener Ärzte, die direkt an den Notaufnahmen der Krankenhäuser angesiedelt sind. Dort können Patienten mit nicht akuten Krankheiten versorgt werden. Doch auch dafür sind ausreichend Finanzmittel notwendig.

Klassische Aufteilung nicht mehr überall aufrechtzuerhalten

In einem Flächenland wie Niedersachsen gibt es ländliche Regionen, in denen die klassische Aufteilung in ambulante und stationäre Versorgung nicht mehr aufrechtzuerhalten ist, etwa weil Arztpraxen aufgeben oder Krankenhäuser schließen. Für solche Fälle müssen flexible Konzepte entwickelt werden, die die Versorgung sicherstellen. Hier sind gemeinsame Initiativen von Krankenhäusern, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Land gefragt. Die Krankenhäuser sind dazu bereit.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Die Notfallversorgung muss angepasst werden. Da es keine Musterlösung für alle Regionen gibt, müssen flexible Modelle entwickelt werden.
- Die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus muss endlich in einem ausreichenden Maße finanziert werden.
- Die Versorgungsplanung muss sich nach dem regionalen Bedarf ausrichten und offen für kooperative Lösungen sein. Dazu müssen die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vereinfacht werden.

Informationstechnologie

Das digitale Krankenhaus kommt nicht von allein

Die fortschreitende Digitalisierung des Alltags verändert auch die Einstellungen und Anforderungen der Patienten. Sie erwarten vom Krankenhaus digitale Kommunikation zum Beispiel bei Arztbriefen, Terminvereinbarungen oder allgemeinen Krankenhausinformationen. Patientendaten sind jedoch hochsensibel. Die Digitalisierung und die umfangreichen Sicherheitsvorkehrungen erfordern zusätzliche hohe Aufwendungen, die bisher so nicht eingeplant sind.

Die Digitalisierung der Krankenhäuser erfordert zusätzliche Mittel

Die digitale Erfassung von Grund- und Abrechnungsdaten der Patienten im sogenannten Krankenhausinformationssystem ist mittlerweile in allen Krankenhäusern Standard und verbindlich vorgeschrieben. Immer mehr Krankenhäuser führen ergänzend digitale Patientenakten ein, die sämtliche Behandlungsdaten enthalten. Dadurch werden auch die Beschäftigten entlastet. Medizinische Geräte sind ebenfalls zunehmend miteinander vernetzt, und Untersuchungsergebnisse wie Laborbefunde oder Röntgenbilder werden digital zur Verfügung gestellt.

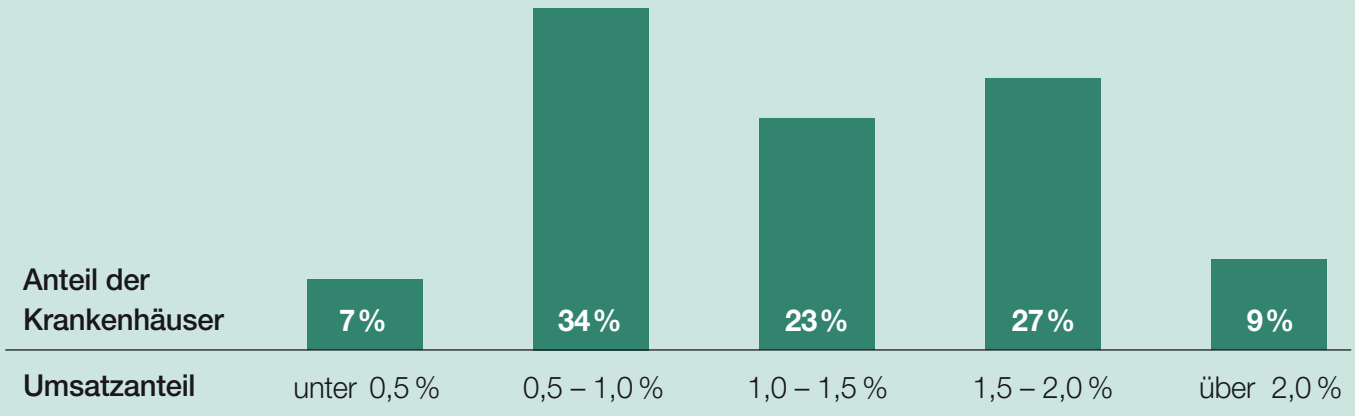
Digitalisierung eröffnet viele Chancen

Die Digitalisierung bringt für Krankenhäuser und Patienten den Vorteil, dass die Kommunikation und viele Abläufe beschleunigt, vereinfacht und besser organisiert werden können. Die Digitalisierung ermöglicht so mehr Zeit für Zuwendung. Auch mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Therapeuten und anderen Krankenhäusern können Informationen leichter ausgetauscht werden. Patienten profitieren davon, dass so zum Beispiel Doppeluntersuchungen vermieden werden. Eine weitere große Chance für ein Flächenland wie Niedersachsen ist die Telemedizin, die das Versorgungsangebot verbessern kann.

Höchstmögliche IT-Sicherheit und Datenschutz erforderlich

Gesundheitsdaten gehören jedoch zu den sensibelsten Daten überhaupt. Jedes Krankenhaus muss daher größtmöglichen Schutz für seine Daten und das IT-System vor Manipulation und Datenraub gewährleisten. Bislang gab es in Deutschland kaum Cyber-Angriffe auf Krankenhäuser, wohl aber in anderen Ländern wie Großbritannien. Dort wurden 2017 zum Beispiel rund 40 Kliniken durch die Erpresser-

91 % aller deutschen Krankenhäuser geben weniger als 2 % ihres Gesamtumsatzes für Informationstechnologie aus



Quelle: Roland Berger, Krankenhausstudie 2017

Software „WannaCry“ attackiert und mussten ihren Betrieb vorübergehend fast vollständig einstellen. Aufgrund solcher Vorkommnisse werden in Deutschland nun auch Krankenhäuser als Teil einer besonders zu schützenden Infrastruktur eingestuft, für die erhöhte IT-Anforderungen nötig sind.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Ein Sonderinvestitionsprogramm „Digitalisierung“ des Landes Niedersachsen ist erforderlich, in das Krankenhäuser als „kritische Infrastruktur“ verbindlich mit einer festen Summe aufgenommen werden.
- Zur nachhaltigen Sicherung des Digitalisierungsstandards müssen diese zusätzlichen Mittel dauerhaft zusätzlich zum regulären Investitionsprogramm der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt werden.
- Der Landesbasisfallwert muss um einen Digitalisierungszuschlag erhöht werden, der die notwendigen Betriebskosten für die digitale Infrastruktur berücksichtigt.

Digitalisierung erfordert zusätzliche Ressourcen

Zusätzliche Ressourcen für die Digitalisierung werden bisher allerdings weder in der regulären Investitionsförderung des Landes Niedersachsen noch in den Fallpauschalen, mit denen die Krankenhäuser von den Krankenkassen vergütet werden, berücksichtigt. Dringend notwendige Mittel für IT-Systeme und IT-Sicherheit müssen daher durch Einsparungen aus dem laufenden Betrieb aufgebracht werden. Da dies nicht mehr möglich ist, hinken viele Krankenhäuser der digitalen Entwicklung gezwungenermaßen hinterher. Der Bedarf zusätzlicher Mittel für Digitalisierung und IT-Sicherheit im Krankenhaus ist von der Politik noch nicht ausreichend anerkannt. Hier herrscht ein erheblicher Nachholbedarf.

Finanzierung

Niedersachsens Krankenhäuser sind im Bundesvergleich benachteiligt

Immer mehr Krankenhausstandorte in Niedersachsen sind in ihrer Existenz gefährdet. Für 2017 rechnen rund zwei Drittel der Häuser mit einem negativen Jahresergebnis. Dies liegt auch an der im Bundesvergleich sehr niedrigen Vergütung der Krankenhausleistungen. Niedersachsen ist eines der Bundesländer mit den geringsten Fallpauschalen.

Krankenpflegeschüler: Krankenhäuser bieten wichtige Ausbildungsplätze

In der öffentlichen Diskussion werden Krankenhäuser immer häufiger als Kostenfaktoren mit nahezu unerschöpflichem Einsparpotenzial gesehen. Tatsächlich sind die Krankenhäuser in Niedersachsen aber Leistungsträger. Sie sichern nicht nur die medizinische Versorgung der Bevölkerung, sie sind auch ein unverzichtbarer Bestandteil der Wirtschaftskraft und Infrastruktur in ihrer Region sowie mit rund 100.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichsten Berufen einer der wichtigsten Arbeitgeber des Landes. Mit 3,5 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten arbeiten in Krankenhäusern mehr Menschen als in der Land-, Forst- und Fischereiwirtschaft (1,3 Prozent) des klassischen Agrarlands Niedersachsen.

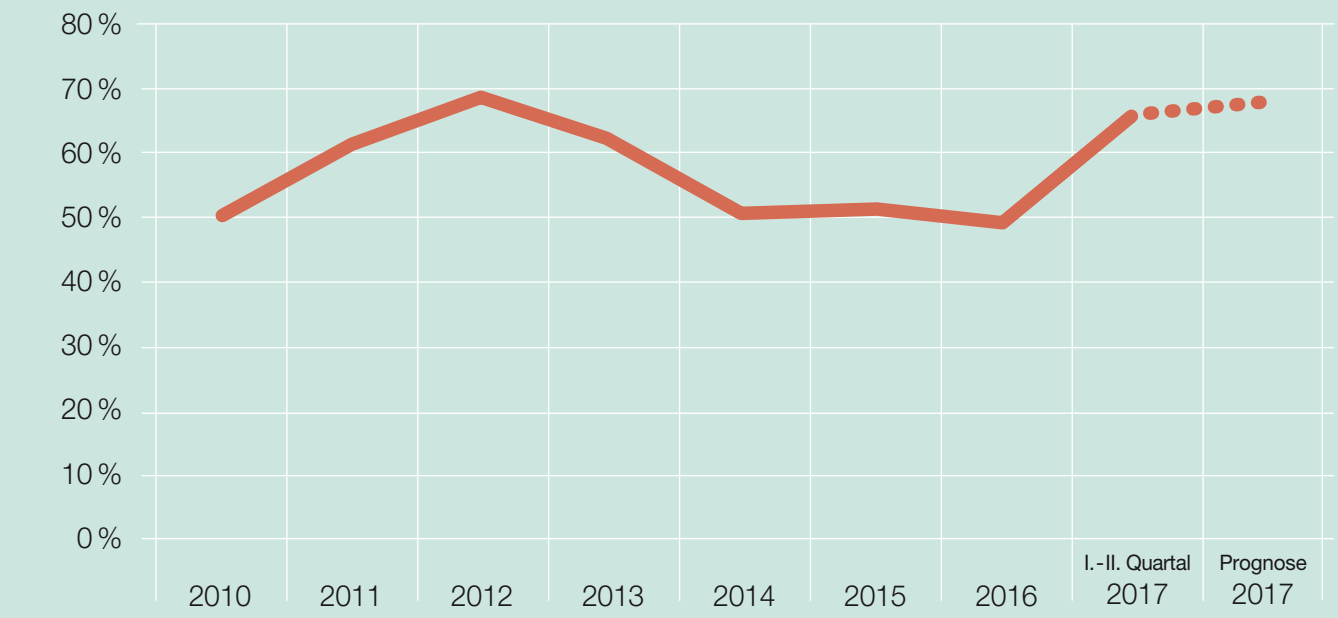
Oft größter Arbeitgeber und Ausbilder vor Ort

Außerhalb der Ballungsräume sind Krankenhäuser oft der größte Arbeitgeber vor Ort. Mit rund 9.000 Ausbildungsplätzen vor allem in pflegerischen und medizinisch-technischen Berufen stellen sie einen der bedeutendsten Ausbildungsbereiche dar. Zugleich sichern sie durch Auftragsvergaben in erheblichem Umfang Arbeitsplätze im Mittelstand sowie Steuereinnahmen der öffentlichen Hand. Für regionale Unternehmen sind sie ein wichtiger Standortfaktor. Eine Unterstützung der Krankenhäuser als Motor der Wirtschaftskraft stärkt somit auch den Wirtschaftsstandort Niedersachsen.

Benachteiligung in Höhe von 342 Millionen Euro

Krankenhausleistungen werden in Deutschland durch Fallpauschalen auf der Basis von gleichartigen Behandlungsgruppen (Diagnosis Related Groups/DRG) finanziert. Die Höhe der Fallpauschalen variiert von Bundesland zu Bundesland, ohne dass es hierfür eine sachliche Begründung gibt. Die erbrachten Leistungen hingegen sind identisch. Niedersachsen liegt hier im Ländervergleich weit hinten. Die Krankenhäuser erhielten beispielsweise im Jahr 2017 für die Behandlung einer besonders schweren Herz-

Anteil der Krankenhäuser in Niedersachsen mit keinem positiven Jahresergebnis



Quelle: NKG-Indikator 2017

schwäche (Diagnose F62A) 584 Euro weniger als Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, dem Land mit dem höchsten Basisfallwert. Für die gesamten niedersächsischen Krankenhausleistungen des Jahres 2017 macht dies eine Differenz von 342 Millionen Euro aus – ohne dass es dafür eine Begründung in der Krankenhausstruktur oder der Qualität gäbe.

Immer höhere Einsparungen

Die Krankenhäuser in Niedersachsen sind wegen der ungenügenden Finanzierung gezwungen, immer höhere Einsparungen vorzunehmen. Weiterer Kostendruck, der zwangsläufig zu weiterer Arbeitsverdichtung führen würde, ist nicht mehr hinnehmbar und steht im krassen Widerspruch zum Versprechen der Politik, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte entlasten zu wollen. Die Einspargrenzen sind erreicht. Dauerhafte Verluste werden dazu führen, dass Krankenhäuser ihren Betrieb einstellen müssen. Kein Träger, ob öffentlich, freigemeinnützig oder privat, kann dauerhaft Defizite der Krankenhäuser auffangen. Die nicht nachvollziehbare finanzielle Benachteiligung der niedersächsischen Krankenhäuser muss daher dringend beendet werden. Ansonsten ist die flächendeckende Versorgung in Niedersachsen in Gefahr.

Die niedersächsischen Krankenhäuser fordern

- Für die finanzielle Benachteiligung niedersächsischer Krankenhäuser gibt es keine plausible Begründung. Die ungerechten, im Ländervergleich erheblich niedrigeren Fallpauschalen müssen daher schnellstmöglich und deutlich angehoben werden.
- Ein Perspektivwechsel ist notwendig: Die Politik und alle Akteure müssen sich gemeinsam zur ihrer Verantwortung für Krankenhäuser als unverzichtbarer Bestandteil der Daseinsvorsorge, als elementarer Standortfaktor der regionalen Wirtschaft sowie als Keimzelle der Gesundheitswirtschaft Niedersachsens bekennen. Dies erfordert die Zusicherung, von dem kontraproduktiven und qualitätsmindernden rigiden Sparkurs bei Betriebs- und Investitionskosten abzurücken.

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) ist der Zusammenschluss aller Krankenhäuser in Niedersachsen mit rund 41.000 Betten. 1,8 Millionen Patienten werden pro Jahr in den niedersächsischen Krankenhäusern umfassend stationär behandelt. Die Einrichtungen sind zugleich einer der bedeutendsten Arbeitgeber Niedersachsens. Rund 100.000 Mitarbeiter der verschiedenen Berufe beziehen ihr Einkommen von den in der NKG zusammengeschlossenen Krankenhäuser.

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Thielenplatz 3
30159 Hannover

Telefon: 0511 3 07 63-0
Telefax: 0511 3 07 63-11

Internet: www.nkgev.de
E-Mail: info@nkgev.de