

Berlin, 2. November 2023

Notwendige Reformen angehen, bedarfsgerechte Strukturen erhalten, Entbürokratisierung vorantreiben

Positionen des Marburger Bundes zum Beratungsstand der Krankenhausreform

Die Neujustierung der stationären Versorgung darf nicht in parteipolitischen Grabenkämpfen untergehen. Wir brauchen funktionale, bedarfsgerechte Strukturen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Nur dann wird es auch gelingen, dauerhaft medizinische und pflegerische Fachkräfte für die Krankenhausversorgung zu gewinnen. Bei der Umsetzung in den Ländern wird es entscheidend darauf ankommen, die Versorgungssituation im vertragsärztlichen Bereich in den Planungen zu berücksichtigen.

Jede weitere Verzögerung des Reformprojekts droht die schwierige Lage noch weiter zu verschärfen. Die Verunsicherung führt derzeit zu einem Investitionsstillstand in vielen Kliniken. Die Krankenhäuser brauchen deshalb dringend Planungssicherheit. Folgende Punkte sind aus unserer Sicht essenziell:

- Mit der Krankenhausreform soll die Versorgung gesichert und die Qualität verbessert werden. Elementare Voraussetzung dafür ist der Erhalt versorgungsnotwendiger Krankenhäuser. Ein wichtiger Aspekt ist die Erreichbarkeit. Für die Grundversorgung (Innere Medizin, Chirurgie) muss eine Erreichbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten, für 90 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 20 Minuten erhalten bleiben. Das ist vor einer Umstrukturierung oder Schließung von Standorten zu berücksichtigen. Auch die Schließung von Standorten ist kein Nullsummenspiel, sondern erfordert Kapazitäten und finanzielle Mittel, um die Patientinnen und Patienten an anderer Stelle zu versorgen. Bund und Länder sind deshalb gemeinsam in der Pflicht, für eine auskömmliche Gegenfinanzierung der notwendigen Krankenhausneuordnung zu sorgen.

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



- Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung muss durch ein funktional abgestuftes und effizient strukturiertes Netz einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt werden. In diesem Netz haben grundversorgende Krankenhäuser als Nukleus einer sektorübergreifenden und integrierten Versorgung eine besondere Rolle. Um sie herum kann gerade im ländlichen Raum, aber nicht nur dort, eine „Versorgung aus einer Hand“ entstehen, die ambulante wie stationäre Leistungen umfasst. Die Aufgaben müssen klar definiert sein. Ein Krankenhaus setzt eine durchgehende ärztliche Erreichbarkeit voraus.
- Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige patientenorientierte Versorgung und deren Vergütung ist aus ärztlicher Sicht die Festlegung einer aufgaben- und patientenorientierten Personalbemessung. Bei der Entscheidung, welche Leistungsgruppen einem Krankenhaus zugewiesen werden, sind bedarfsgerechte Personalvorgaben einzubeziehen. Das ärztliche Personalbemessungsinstrument der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) muss als verbindlicher Qualitätsparameter in die Reform aufgenommen werden. Wir begrüßen die Überlegungen, ÄPS-BÄK als Entscheidungskriterium bei der Zuteilung von Leistungsgruppen anzuwenden.
- Der Einstieg in eine Finanzierung von Vorhaltekosten ist zu begrüßen, reicht aber bei weitem nicht, um die Verwerfungen des bisherigen Systems ausreichend zu begrenzen. Vorhaltekosten müssen als erlösunabhängige Vergütungskomponenten finanziert werden. Wenn nicht alle patientennahen Personalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert werden, drohen Personaleinsparungen überall dort, wo keine ausreichende Refinanzierung stattfindet.
- Der bislang bekannte Arbeitsentwurf bleibt weit hinter den Erwartungen hinsichtlich der notwendigen Entbürokratisierung zurück. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende brauchen eine schnelle und pragmatische Entlastung von Bürokratie in ihrem beruflichen Alltag. Gerade angesichts des Fachkräftemangels ist jeder Abbau von bürokratischen Lasten gleichbedeutend mit zusätzlichen personellen Kapazitäten für die Patientenversorgung.

- Die Übermittlung von gleichen Datensätzen an unterschiedliche Stellen verursacht Mehrkosten und zusätzliche Belastungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern. Das gleiche gilt für die Neuerhebung von Daten, wenn diese bereits an anderer Stelle zur Verfügung stehen - das aktuell geplante Krankenhaustransparenzverzeichnis ist ein Paradebeispiel für solche Mehrarbeit.
- Der bürokratische Aufwand für die externen Qualitätssicherungsprogramme steht in keinem begründbaren Verhältnis mehr zum potenziellen Nutzen für die Patientenversorgung. Dies betrifft insbesondere unterschiedliche Prüfregime mit jeweils eigenen Verfahrensstandards wie auch die Anzahl der Qualitätsindikatoren. Es ist notwendig, die gesetzlich formulierten Anforderungen zu verschlanken. Diese müssen sich immer auch daran messen lassen, inwiefern sie einen tatsächlichen Mehrwert für die Qualität der Patientenversorgung generieren.