

Die Position der TK

Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein weiterentwickeln

Die Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein steht vor großen Herausforderungen. In der öffentlichen Diskussion stehen zumeist die teils prekären Situationen kleinerer und mittelgroßer Krankenhäuser im Mittelpunkt. Aber auch bei Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung steht das Thema Strukturveränderungen, Kooperation bis hin zu Fusionen auf der Agenda.

Investitionen in Krankenhäuser sind Investitionen in unsere gesundheitliche Infrastruktur. Infrastrukturelle Entscheidungen entfalten nicht nur kurzfristig, sondern vor allem langfristig ihre Wirkungen. Daher muss es bei den anstehenden Entscheidungen nicht nur um eine Perspektive für die nächsten Jahre, sondern um eine für die nächsten Jahrzehnte gehen.

Jetzt gilt es, die Weichen zu stellen, um die stationäre Versorgung in Schleswig-Holstein zukunftsfähig auszurichten. Die TK schlägt folgende Maßnahmen vor:

1. Schnelle und umfassende Digitalisierung der Krankenhäuser umsetzen
2. Stationäre Leistungsangebote stärker aufeinander abstimmen
3. Fachliches Know-how richtig einsetzen
4. Mit regionalen Gesundheitszentren die wohnortnahe Versorgung stärken
5. Umdenken beim Rettungsdienst und in der Akutversorgung
6. DRG-System um Qualitätszuschläge und Vorhaltepauschalen weiterentwickeln
7. Potenziale des Landeskrankenhausgesetzes ausschöpfen – Investitionsmittel bereitstellen

1. Schnelle und umfassende Digitalisierung der Krankenhäuser umsetzen

Die Potenziale in einem digital aufgestellten Krankenhaus liegen auf der Hand: mehr Handlungsfähigkeit, gezieltere Patientensteuerung, höhere Versorgungssicherheit. Für Schleswig-Holstein ist besonders relevant, dass flächendeckend jedes einzelne Krankenhaus ein digital gut aufgestelltes Krankenhaus wird. Die Standards sind über die Telematikinfrastruktur (TI) der gematik und die verschiedenen Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) gesetzt. Es ist Aufgabe des Landes, im Rahmen des Prüfungs- und Genehmigungsverfahrens darauf zu achten, dass die Krankenhäuser die Mittel aus dem Krankenhaus-Zukunftsfonds gezielt für ihre individuelle Digitalisierung einsetzen.

Eine schnelle und umfassende Digitalisierung der Krankenhäuser ist die zentrale Voraussetzung für eine zukunftsfähige Versorgung:

- Digitalisierung entlastet bzw. unterstützt ärztliches und pflegerisches Personal – etwa bei der Planung von Diagnostik und Therapie oder bei der Dokumentation des Behandlungsverlaufs.
- Digitalisierung bildet die Grundlage für eine noch stärker datenbasierte und damit präzisere Therapie. Dies betrifft sowohl das Bereitstellen und Nutzen von Daten zu Forschungszwecken als auch die gezielte Auswahl individuell auf einzelne Patientinnen und Patienten abgestimmte Therapien.
- Digitalisierung bildet die Grundlage für ein vernetztes, abgestuftes Behandeln von Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und mit Leistungsanbietern in der ambulanten Versorgung.

- Digitalisierung ist die Basis für zukünftige Versorgungsplanung und -steuerung, beispielsweise durch ein Echtzeit-Monitoring über alle Betten in den Kliniken, vergleichbar mit dem tagesaktuellen Register über Intensivbehandlungskapazitäten (DIVI).

2. Stationäre Leistungsangebote stärker aufeinander abstimmen

Schleswig-Holstein ist ein Land, in dem die einzelnen Regionen sehr verschiedene Merkmale von stationärer wie ambulanter ärztlicher Über-, Unter- und Fehlversorgung aufweisen. Die zunehmende Fachkräfteproblematik verschärft diese ineffiziente Situation. Dies ist lösbar, wenn Versorgungsaufträge eindeutiger und differenzierter als bisher definiert und wirksam nachgehalten werden. Dazu braucht es eine bundeseinheitliche Definition von stationären Versorgungsstufen von der Grund- bis zur Maximalversorgung, die Unterschiede und Spezialisierungen in der Behandlungskomplexität abbilden.

Die Definition der Stufen muss die Zuordnung bestimmter Leistungskomplexe – inklusive deren strukturellen und personellen Kriterien – genauso wie Qualitätskriterien umfassen. Damit die strukturelle Versorgungsqualität insgesamt gleichmäßiger und vergleichbarer wird, muss die Definition bundeseinheitlich – etwa durch den G-BA – vorgenommen werden. Zudem wird dadurch die Organisation der Versorgung an den Ländergrenzen und über diese hinweg leichter. Die Rolle der Länder in der Versorgungsgestaltung wird dadurch keinesfalls geschmälert. Im Gegenteil: Sie sind weiterhin für die Sicherstellung der Versorgung verantwortlich. Die Länder können sich darauf fokussieren, den Klinikstandorten klare Versorgerrollen zuzuweisen und medizinische Kooperationen nach Versorgungspfaden zwischen den Häusern der Grund-, Schwerpunkt- und der Maximalversorgung aktiv auszubilden.

Diese Kooperationen sind vom Land laufend nach Versorgungsbedarf, Innovationspotenzial und telemedizinischen Möglichkeiten zu justieren. Gerade in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein können kleinere, grundversorgende Krankenhäuser so in medizinische Kooperationen eingebettet werden. Für die Patientinnen und Patienten bleibt die Wohnortnähe erhalten und die Qualität der medizinischen Behandlung hoch.

3. Fachliches Know-how richtig einsetzen

Spitzenmedizin ist wie Spitzensport: Es braucht gut eingespielte Teams, die, wenn es darauf ankommt, ihre Top-Leistung abrufen. Dazu bedarf es neben der notwendigen Infrastruktur auch hohes fachliches Know-how.

In der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten macht der Einsatz hochqualifizierter und spezialisierter Teams nur dann Sinn, wenn das vorhandene fachliche Know-how auch entsprechend häufig in Anspruch genommen werden kann, um die notwendige Routine bei der Behandlung komplexer Erkrankungen zu erlangen.

Das ist nicht nur eine Frage der wirtschaftlichen Effizienz, sondern zugleich auch eine Frage der Behandlungsqualität. Die Versorgungsstrukturen müssen aufeinander abgestimmt sein und koordiniert ineinander greifen, damit das medizinische und das pflegerische Fachpersonal primär nur in den Fachgebieten eingesetzt wird, für das es qualifiziert ist. Damit leistet Krankenhausplanung und -entwicklung einen Beitrag, Fachkräfte effizienter einzusetzen.

Zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten sowohl in der Klinik als auch im ambulanten Bereich müssen die Möglichkeiten zum Einsatz von nicht-ärztlichen Fachkräften weiterentwickelt werden. Die Akademisierung in der Pflege und der Einsatz von Physician Assistents können zu einer Entlastung beitragen, ohne dass Behandlungsqualität verloren geht.

Zugleich bietet sich durch die Entwicklung neuer interessanter Berufsbilder und Einsatzbereiche die Chance, junge Menschen für medizinische und pflegerische Berufe zu begeistern.

4. Mit regionalen Gesundheitszentren die wohnortnahe Versorgung stärken

Schleswig-Holstein braucht sektorenübergreifende Lösungen für ländliche Regionen, in denen sich Unterversorgung abzeichnet. Der medizinische Fortschritt und der Einsatz digitaler Anwendungen schaffen die Möglichkeit viele Erkrankungen ambulant zu behandeln, die zuvor als stationär behandlungsbedürftig galten. Gesetzlich ist bereits der Schritt vollzogen, dass die Selbstverwaltung deutlich mehr Krankheitsbilder als ambulant behandelbar definieren kann. Als Lösung fordert die TK eine neue integrierte Versorgungsform, die regionalen Gesundheitszentren (RGZ). Diese Einheit vereint drei Versorgungsansätze: die 24h- Akut- und Notfallversorgung in Kooperation mit dem Rettungsdienst, die ambulante Regelversorgung und die kurzstationäre Grundversorgung in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin. Die telemedizinische Anbindung an Krankenhäuser höherer Versorgungsstufen rundet dieses Gesundheitszentrum ab.

Die TK schlägt vor, dass sich im Fall einer drohenden oder festgestellten Unterversorgung sowohl Leistungserbringer aller Sektoren als auch Gebietskörperschaften um die Trägerschaft eines RGZ bewerben können. Die Entscheidung über den Zuschlag sollte in dem mit entsprechender Kompetenz reformierten Landesgremium nach § 90a SGB V gefällt werden. Auch hier profitiert Schleswig-Holstein stark davon, da in ländlichen Regionen für die Bürgerinnen und Bürger eine ortsnahe Versorgung erhalten wird. Ein derartiges Gesundheitszentrum kann für sich, die Region und die Lebensverhältnisse der Bürgerinnen und Bürger die Attraktivität und Akzeptanz durch die Ansiedelung weiterer Gesundheitsdienstleistungen wie ambulanter Pflegedienste, Physiotherapie oder einer Apotheke erhöhen.

5. Umdenken beim Rettungsdienst und in der Akut-Versorgung

Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein steigen stetig. Im Zeitraum von 2011 bis 2021 um knapp 35 Prozent. Dabei ist nicht jede Notlage auch ein Fall für den Rettungsdienst. Um personelle Ressourcen zu schonen und eine Verfügbarkeit der Einsatzkräfte zu gewährleisten, soll ein landesweites Zielbild entwickelt werden, nach dem die Patientinnen und Patienten gezielt in die geeignete Struktur zugesteuert werden.

Konkret bedeutet dies ein landesweites elektronisches Zusteuerungssystem für die Krankenhausbelegung (nicht nur im Notfall) ebenso wie die Vorhaltung von ambulanten Akutversorgungsmöglichkeiten rund um die Uhr. In diesem Zielbild steuert der Rettungsdienst nicht nur Krankenhäuser, sondern auch RGZ oder ambulante Unfallzentren an. Eine virtuelle zentrale Leitstelle in Kooperation der Rettungsdienstträger mit der Kassenärztlichen Vereinigung übernimmt die Steuerung. Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird durch eine telefonische Akutberatung über die zentrale Nummer 116117 unterstützt und teilweise substituiert. Diese wird perspektivisch Teil der integrierten virtuellen Leitstelle.

Ferner weicht die Selbsteinweisung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser einem Triage-System, welches leichtere Akutfälle von Notfällen trennt und in unterschiedliche Versorgungspfade steuert. Hierzu ist der Ausbau zentraler Tresen an allen Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung teilnehmen, erforderlich. Bei Neu- und Umbauten von Krankenhäusern wird diese neue Form der Notaufnahme gleich mitgedacht. Solche integrierten Akut- und Notfallzentren werden entsprechend kenntlich und öffentlich gemacht.

Die Frage, ob Rettungskräfte solche Fälle, die sich als leichtere herausstellen – ggf. mit telenotärztlicher Unterstützung – auch abschließend versorgen sollen, ist zu diskutieren.

Hier gilt es, im Land und auch auf Bundesebene die verschiedenen rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, um die Trennung der Sektoren so aufzubrechen, dass der Prozess der Not- und Akutbehandlung der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt gestellt wird. Die rechtlichen Änderungen umfassen etwa die eindeutige Definition von medizinischem Not- und Akutfall, die Anerkennung des Rettungsdienstes als medizinische Leistung, den Aufbau der einheitlichen Leitstelle genauso wie des integrierten Akut- und Notfallzentrums.

6. DRG-System um Qualitätszuschläge und Vorhaltepauschalen weiterentwickeln

Die German Diagnosis Related Groups (G-DRG), die sogenannten Fallpauschalen, haben für mehr Transparenz, Effizienz und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung geführt. Zugleich besteht dringender Reformbedarf. So ist sichtbar geworden, dass der Anreiz zur Erhöhung der Leistungen bei gleichzeitiger Missachtung unterschiedlicher Vorhaltekosten für die einzelnen Versorgungsstufen korrigiert werden muss. Die TK fordert, dass der Gesetzgeber die Selbstverwaltung auf Bundesebene beauftragt, das DRG-System entsprechend zu überarbeiten. Dabei ist klarzustellen, dass bereits in DRGs enthaltene Vorhaltekosten bereinigt und dann in neue Finanzierungskomponenten integriert werden.

Auch tritt die TK dafür ein, dass die Behandlungsqualität einen neuen Stellenwert erhält. Bisher wird lediglich die Prozess- und Strukturqualität berücksichtigt. Notwendig ist eine Erweiterung um die Indikations- und Ergebnisqualität. Gute Qualität muss sich in der Vergütung in Form von Qualitätszuschlägen widerspiegeln.

Finanzierungsreform und Strukturreform der Krankenhauslandschaft müssen miteinander verzahnt angegangen werden. Das heißt konkret, dass die Reform der DRG`s mit den komplementären Vorhaltekosten und Qualitätszuschlägen zusammen mit einem bundeseinheitlichen Versorgungsstufenkonzept umgesetzt werden muss. Für Schleswig-Holstein bietet die neue Systematik die Chance, dass die Versorgerrollen der einzelnen Klinikstandorte in den Regionen geschärft werden und die finanzielle Ausstattung des einzelnen Krankenhauses passgenauer erfolgen kann.

Das Land Schleswig-Holstein hat die Arbeitsgruppe der Bundesländer zur Weiterentwicklung der Krankenhaus-Finanzierung initiiert und steuert maßgeblich diesen Prozess. Die bislang vom Land eingebrachten Überlegungen gehen aus Sicht der TK in die richtige Richtung und berücksichtigen die genannten Reform-Erfordernisse und Reform-Optionen. Schleswig-Holstein sollte sich dafür einsetzen, dass die Arbeitsgruppe bald möglichst ihre Tätigkeit wieder aufnimmt. Ziel muss es sein, entsprechende Impulse aus den Ländern für die bundespolitische Debatte zu setzen.

7. Potenziale des Landeskrankenhausgesetzes ausschöpfen – Investitionsmittel bereitstellen

Schleswig-Holsteins noch junges Landeskrankenhausgesetz (LKHG) bietet eine gute Grundlage, damit die anstehende Neuausrichtung der Krankenhausplanung gelingen kann. So wurde der Landeskrankenhausausschuss um die Kassenärztliche Vereinigung erweitert, sobald es um Aspekte der sektorenverbindenden Versorgung und um Fragen einer zunehmenden Ambulantisierung von stationären Leistungen geht.

Für die Krankenhausplanung sind Qualität und Versorgungssicherheit als zentrale Kriterien vorgegeben. Dies eröffnet beispielsweise ausdrücklich die Möglichkeit, zukünftig auch vernetzte Strukturen zum Gegenstand der Planungs- und Investitionsprozesse zu machen. Das LKHG ermöglicht auch die Festlegung digital vernetzter Strukturen im Sinne eines virtuellen Krankenhauses. Mit der G-BA-Vorgabe zur vernetzten Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten wurde hier erst der Anfang gemacht. Weitere werden folgen.

Die TK fordert, ab sofort bei jeder Planungs- und Investitionsentscheidung den Fokus auf eine zukunftsorientierte Krankenhausplanung zu legen und dabei auch den Blick über die eigene Kommune, den eigenen Landkreis und den Einzugsbereich des Krankenhauses hinaus zu erweitern. Von zentraler Bedeutung wird sein, dass das Land entsprechende Investitionsmittel bereitstellt. Schleswig-Holstein hat hier – wie andere Bundesländer auch – erheblichen Nachholbedarf.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Schleswig-Holstein
Hopfenstr. 2c, 24114 Kiel
Tel. 0431 - 981 58-511
lv-schleswig-holstein@tk.de