BBDK-FRÜHJAHRSKOLLOQUIUM 2022, Masterplan Krankenhaus 2030, Meschede 01.04.2022

Strukturwandel durch Ambulantisierung – ambulant vor stationär

Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Strukturwandel **durch** Ambulantisierung ?

- Ambulantisierung ist nicht der alleinige Motor/der alleinige Antrieb des Strukturwandels, sondern ein wesentlicher Bestandteil des notwendigen Strukturwandels
- Umdenken erforderlich, sowohl in der Finanzierung als auch in der sektorenübergreifenden Organisation

➔ Strukturwandel **mit** Ambulantisierung!

© KGNW 2022

Sektorentrennung

Vertragsärztliche Leistungen nach § 73 SGB V

ambulante Behandlung

Trennungskriterium: „Übernachtung/geplante Aufenthaltsdauer“

[Grundsatzentscheidung des BSG Urteil vom 04.03.2007 (B3 KR 4/03 R)]

stationäre Behandlung

Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V

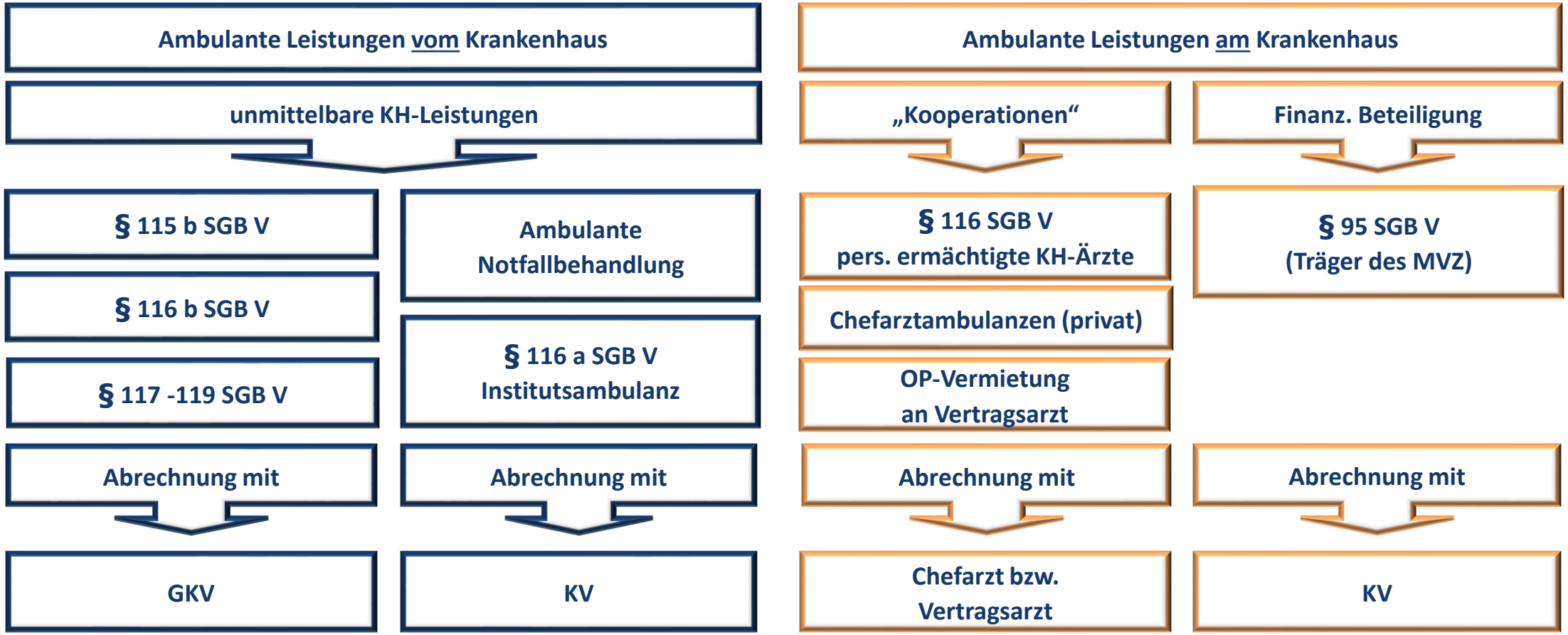
© KGNW 2022

Es war einmal…ein unüberwindbare Grenze

https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Landesregierung/Chronologie_Augenblicke_Landesgeschichte/1989_Ex_Grenzuebergang_Schlutup.html

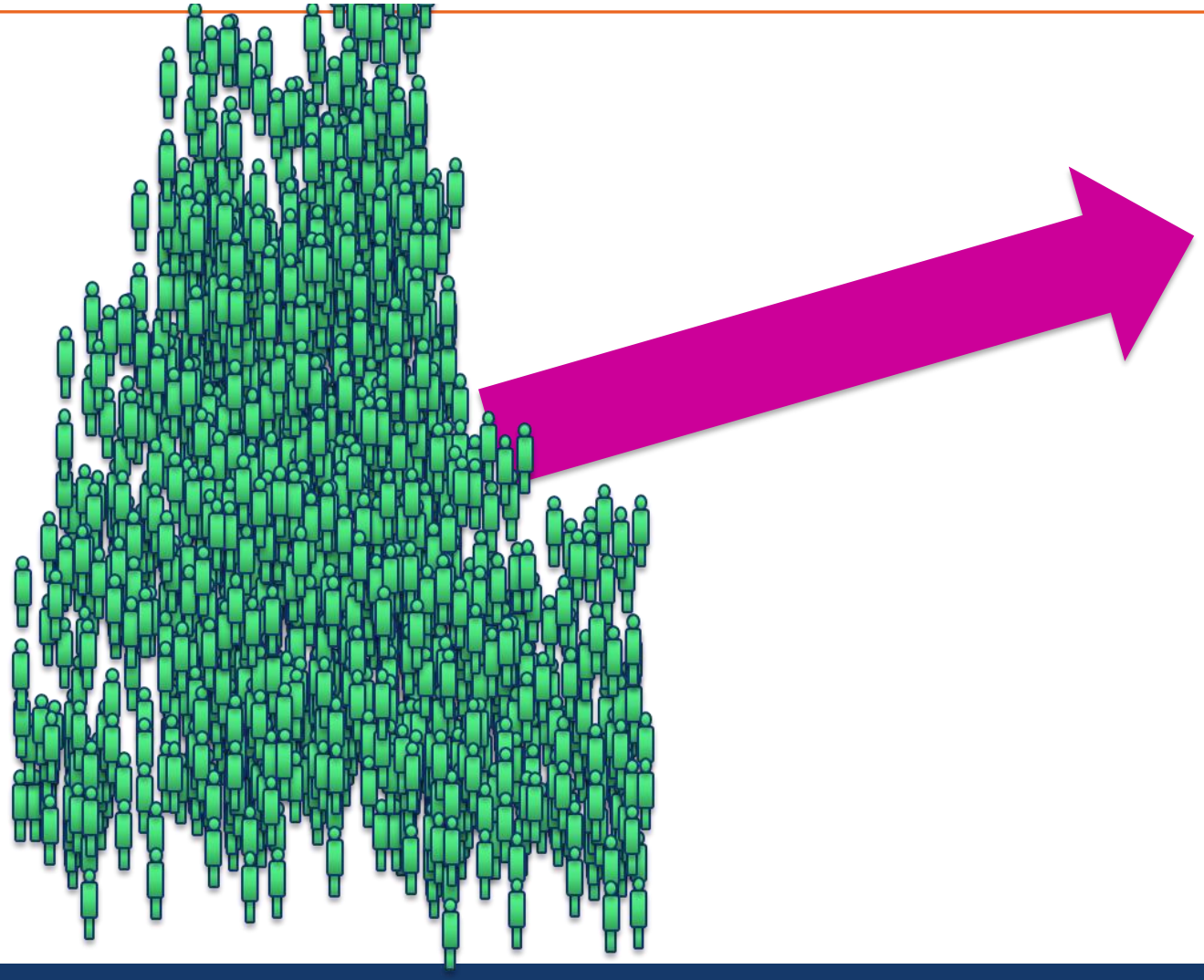
© KGNW 2022

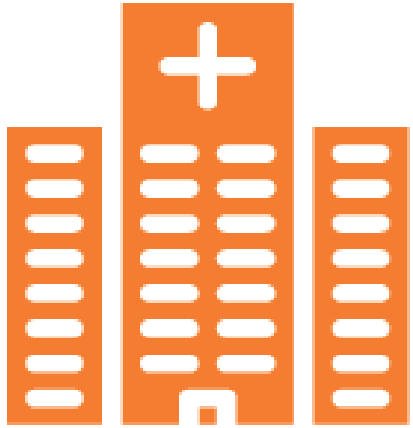
Ambulante Krankenhausbehandlung



© KGNW 2022

Ambulant vor Stationär
Was ist denn Ihr erster Gedanke?

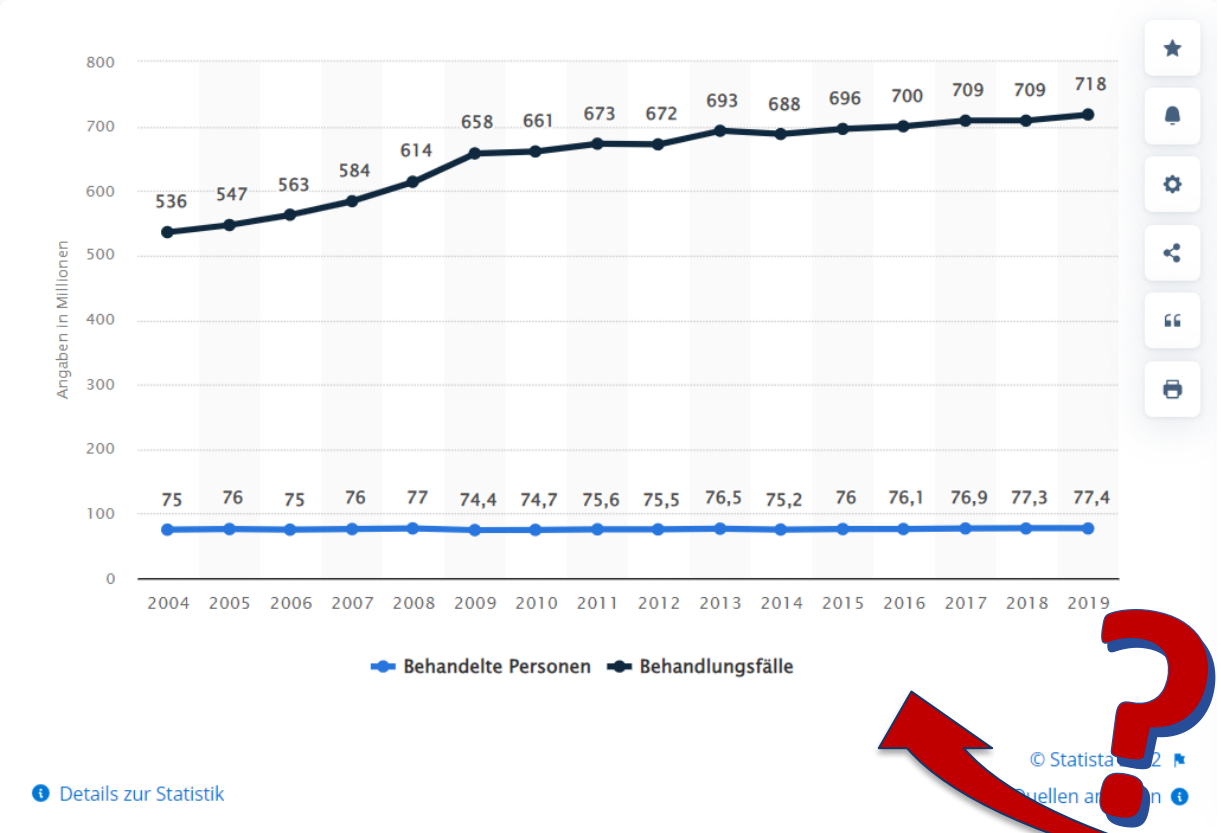




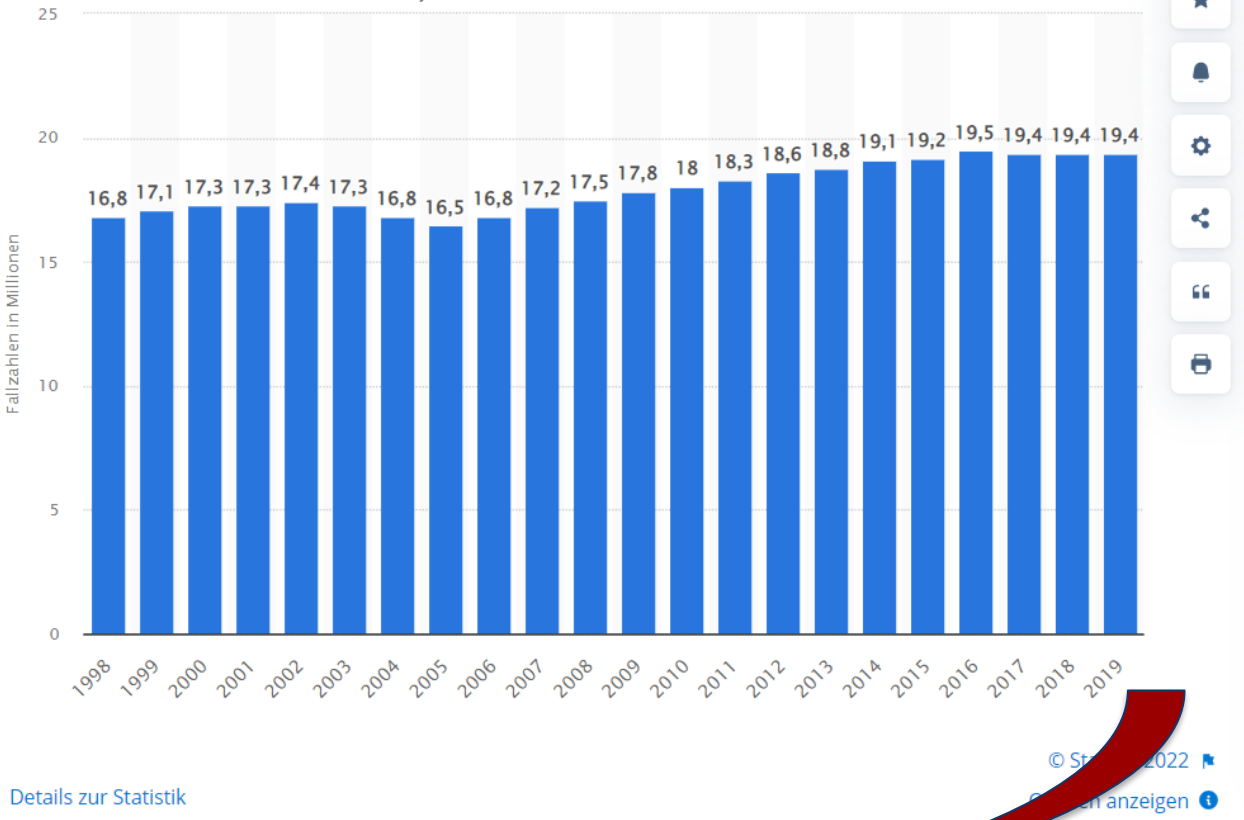
KH- Notfallambulanz

© KGNW 2022

Anzahl ambulanter ärztlicher Behandlungsfälle und behandelter Personen in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2019, in Mio.



Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern in den Jahren 1998 bis 2019, in Mio.

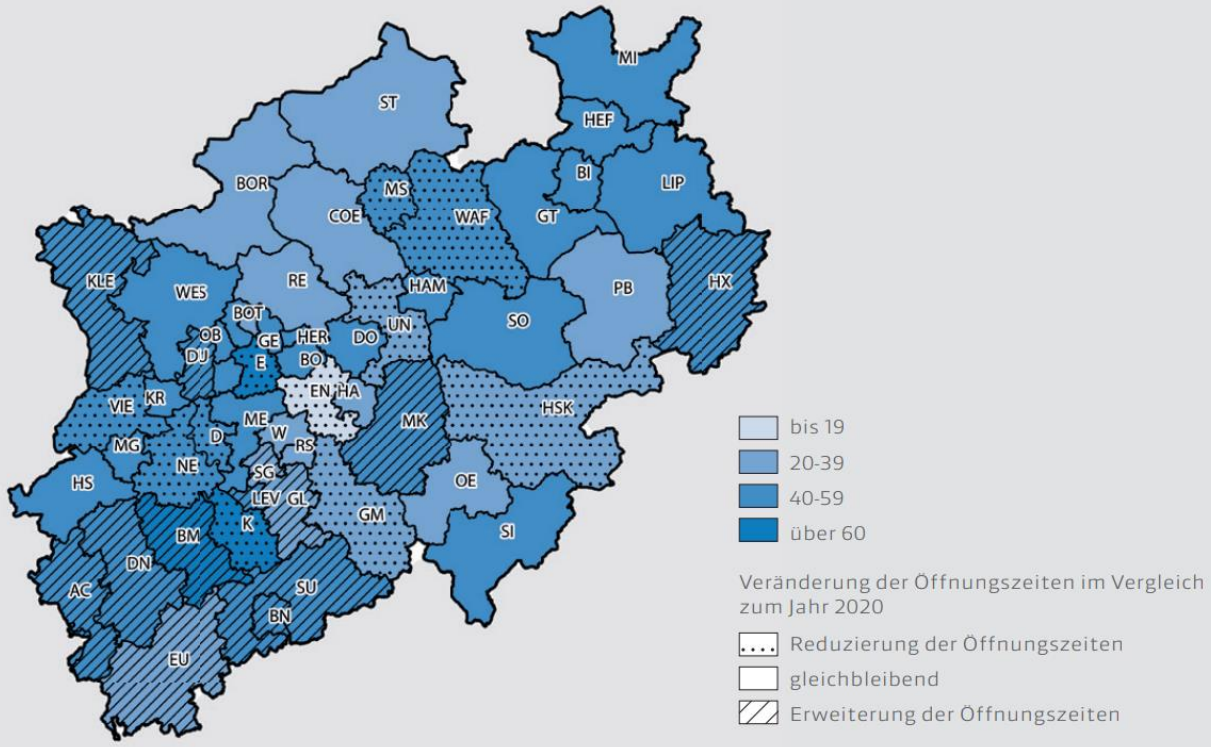


Ambulantisierung

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75608/umfrage/von-aerzten-behandelte-personen-und-aerztliche-behandlungsfaelle/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,rund%20718%20Millionen%20Behandlungsf%C3%A4lle%20gez%C3%A4hlt.

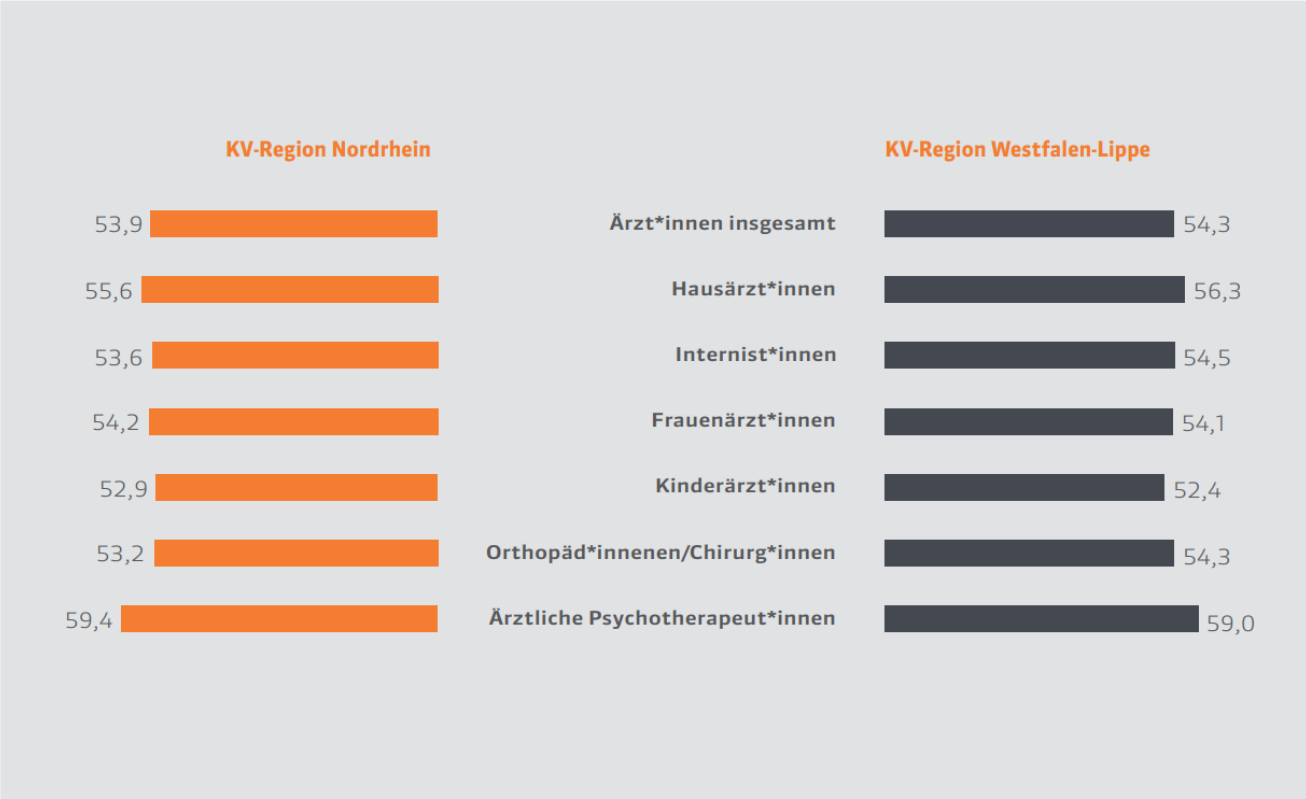
https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157058/umfrage/fallzahlen-in-deutschen-krankenhaeusern-seit-1998/

Notdienstpraxen und Durchschnittsalter niedergelassener Ärztinnen und Ärzte



Abdeckung der gemäß Notdienstordnungen geforderten Öffnungszeiten der Notdienstpraxen auf Kreisebene im Jahr 2021 in Prozent und Vergleich zum Vorjahr

(©Deutsches Krankenhausinstitut in Anlehnung an Kassenärztliche Bundesvereinigung/KBV, 2020)



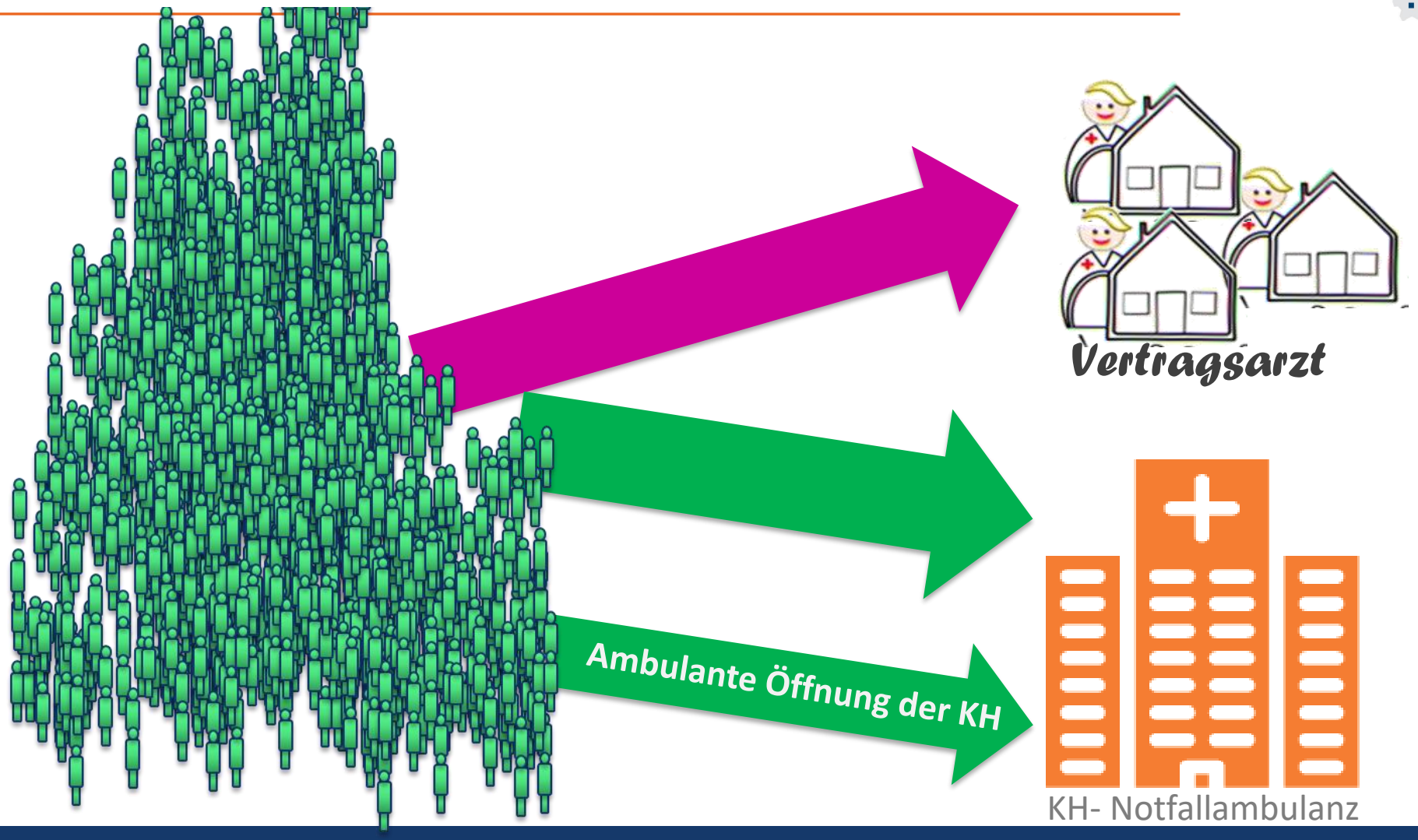
Durchschnittsalter niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

(©Deutsches Krankenhausinstitut in Anlehnung an Kassenärztliche Bundesvereinigung/KBV, 2020)

https://www.kgnw.de/download/2022-03-09-investitionsbarometer-nrw-flyer-2

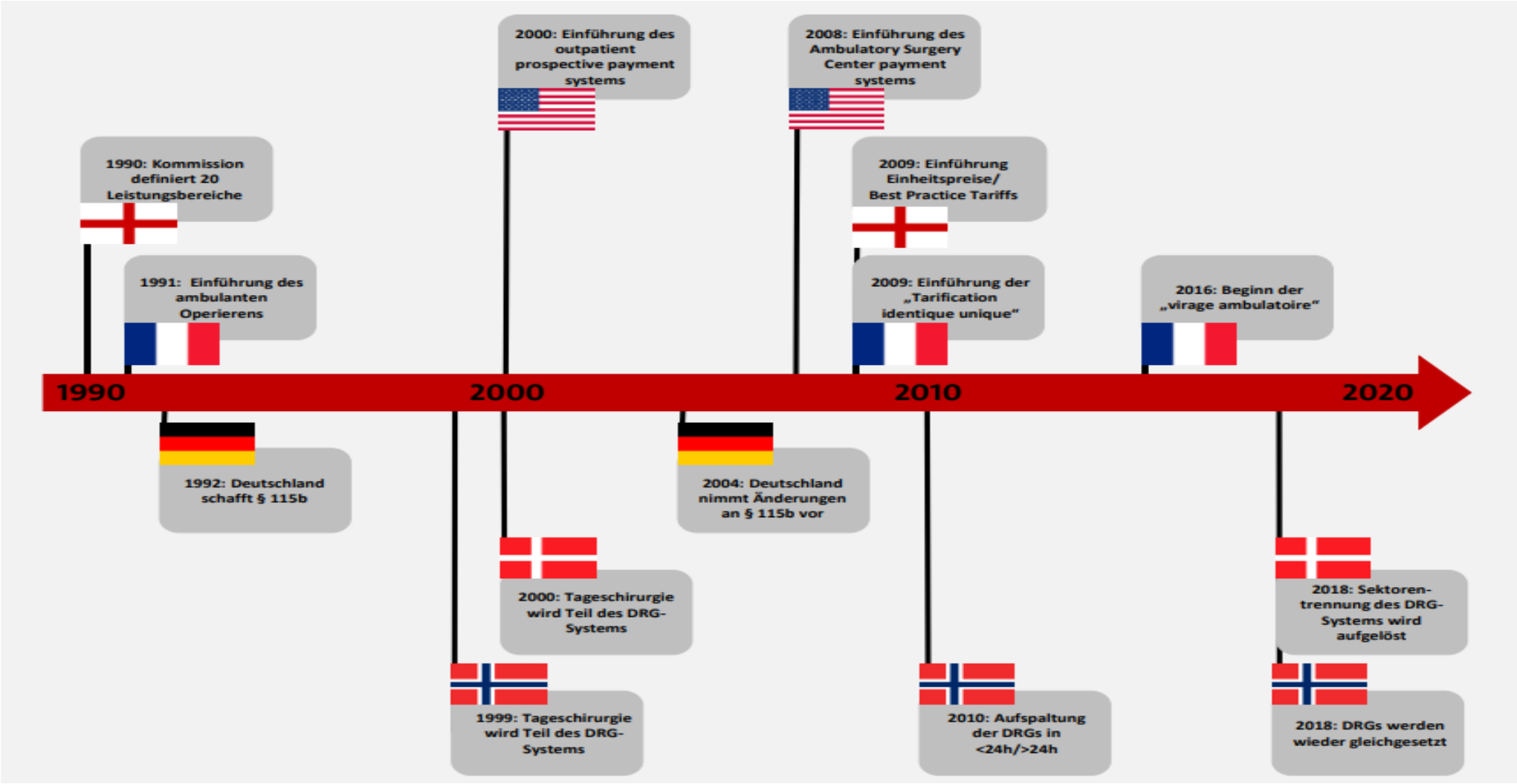
© KGNW 2022

Ambulant vor Stationär
Ambulante Öffnung der KH? Einverstanden!



© KGNW 2022

Meilensteine der Ambulantisierung in ausgewählten OECD-Ländern



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Expertise_sektorengleiche_Verguetung.pdf

© KGNW 2022

Optionen zur Ausgestaltung der Vergütung sektorengleicher Leistungen

hche Hamburg Center for Health Economics

Interdisziplinäre Forschung für Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen

Identifizierung einer initialen Auswahl von Leistungsbereichen für eine sektorengleiche Vergütung

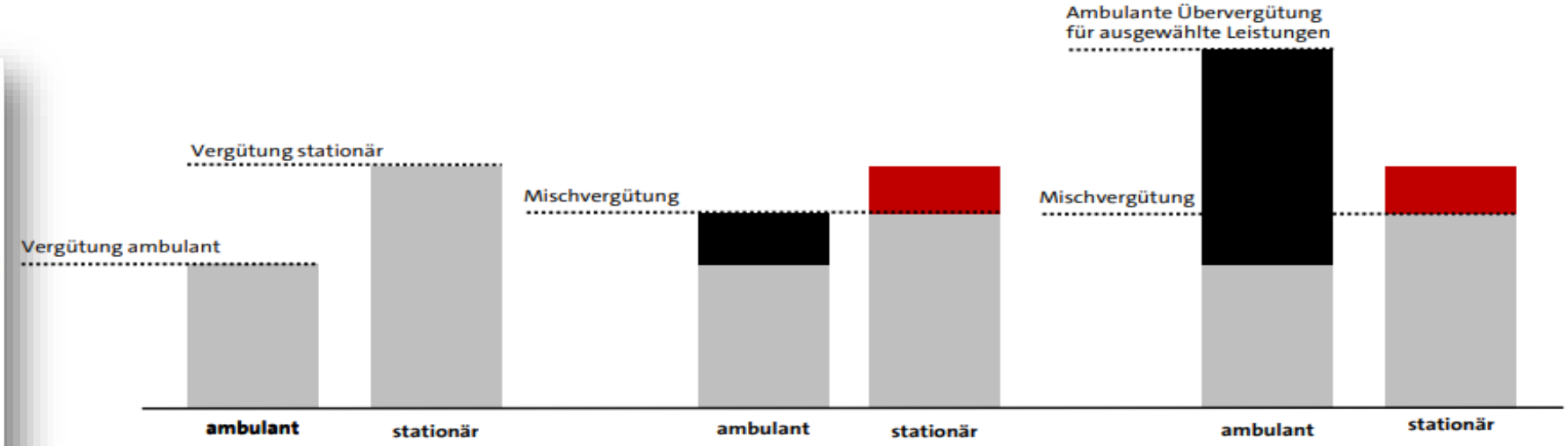
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Hamburg, 26. März 2021

Autoren
Prof. Dr. Jonas Schreyögg
Jonas.Schreyoegg@uni-hamburg.de
T +49 40 42838-8040

Dr. Ricarda Milstein
Ricarda.Milstein@uni-hamburg.de
T +49 40 42838-8047

Universität Hamburg
Hamburg Center for Health Economics
Esplanade 36
20354 Hamburg



	1. Ambulant < Stationär	2. Ambulant = Stationär	3. Ambulant > Stationär
Beschreibung	Die ambulante Vergütung liegt unterhalb der stationären.	Die Vergütung sektorengleicher Leistungen wird gleichgesetzt	Die ambulante Vergütung liegt oberhalb der stationären.
Preissetzung	2 Preise	1 Preis	2 Preise
Preiskalkulation	Getrennt	Gemischt	Gemischt
Ambulantisierungsanreiz	Gering	Mittel	Hoch
Kostenüberdeckung Ambulant	Keine	Mittel	Hoch
Kostenunterdeckung Stationär	Keine	Mittel	Mittel

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Expertise_sektorengleiche_Verguetung.pdf

© KGNW 2022

Agenda

I. Koalitionsvertrag – Was will die ?

II. Reform der Notfallversorgung

III. Einführung von Hybrid-DRGs und „ambulant-klinischen Leistungen“

IV. Ausblick

© KGNW 2022

KOALITIONSVERTRAG

https://www1.wdr.de/nachrichten/ampel-parteien-stellen-koalitionsvertrag-vor-102~_v-gseagalerie1x1.jpg

© KGNW 2022

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UND FDP

Auf 8 von 177 Seiten „Pflege und Gesundheit“ (S. 80 - 88)

- Pflege
- Aus- und Weiterbildung in Gesundheit und Pflege
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Gesundheitsförderung
- Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung
- Krankenhausplanung und –finanzierung
- Rechte von Patientinnen und Patienten
- Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen
- Drogenpolitik
- Gesundheitsfinanzierung

KGNW-Rundschreiben Nr. 846/2021 vom 30.11.2021

MEHR FORTSCHRITT WAGEN

BÜNDNIS FÜR FREIHEIT, GERECHTIGKEIT UND NACHHALTIGKEIT

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UND FDP

SPD.DE / GRUENE.DE / FDP.DE

© KGNW 2022

Neue Chefetage des BMG: Koalitionsvertrag für den Punkt Gesundheit: 110 Aufgaben

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/_processed_/3/3/csm_B_BMG_JENS_SPAHN_2020_024_d9f60edd05.jpg

Karl Lauterbach soll neuer Bundesgesundheitsminister werden. Der designierte Kanzler Olaf Scholz hat seine SPD-Ministerriege vorgestellt.

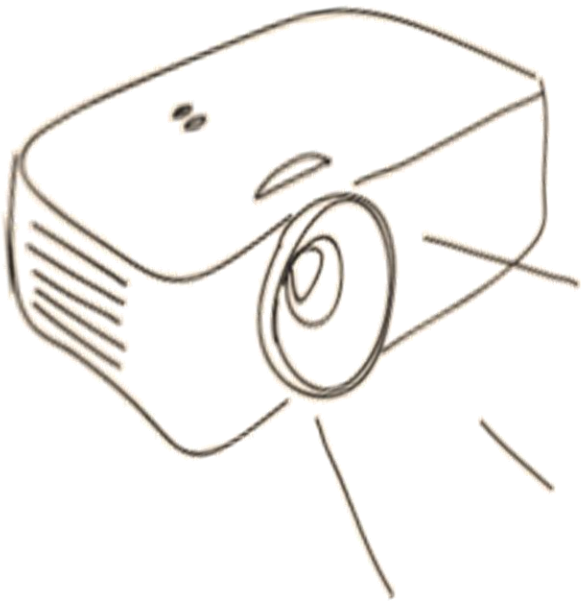
Quelle: dpa

https://www.zdf.de/nachrichten/politik/spd-minister-regierung-100.html

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/2_Bilder/5_Symbolbilder/Ministerium/bmg_banner_720x280.jpg

© KGNW 2022

Berliner Blick der DKG auf den Koalitionsvertrag: Werden die Erwartungen der Krankenhäuser in Bund und Land gehört?



https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.6_Positionen/DKG_Positionspapier_2021.pdf

https://www.kgnw.de/positionen/positionen-bundestagswahl-2021

Eine nachhaltige und auskömmliche Investitionsfinanzierung ist der Ausgangspunkt für eine patientenorientierte, moderne und effiziente Krankenhausversorgung.

- Länder müssen ihrer Verantwortung vollumfänglich nachkommen.
- Gezielte Sonderprogramme des Bundes (z.B. Digitalisierung, Strukturwandel, Green Hospital)
- Letzte Investitionsentscheidung muss beim Krankenhaus verbleiben

Unsere Forderung: Die Bund-Länder-Kommission muss Lösungen für eine faire Finanzierung erarbeiten!

~~„In Bundesländern, deren Krankenhausplanung auf diesen Leitplanken beruht, übernimmt der Bund einen Anteil der für eine bedarfsgerechte Investitionsförderung der Krankenhäuser anfallenden Ausgaben des Landes. Die Fördermittel auf Bundesebene werden in einem Fördertopf vereint.“~~

gestrichen in letzter Minute am 24.11.2021

Ambulant vor Stationär: Sektorenübergreifende Versorgung am Krankenhaus

- Moderne Versorgungsformen - ambulant klinische Leistungen - etablieren und fördern
- Ambulante Notfallversorgung sektorenübergreifend ausrichten – Krankenhäuser konsequent einbinden
- Ambulante Versorgungslücken schließen – Krankenhäuser öffnen
- Die Krankenhausplanung muss zur sektorübergreifenden Versorgungsplanung werden

Unsere Forderung: Krankenhäuser konsequent in die ambulante Versorgung einbeziehen!

„Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.“

„Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.“

„Die Notfall Versorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. “

Agenda

I. Koalitionsvertrag – Was will die ?

II. Reform der Notfallversorgung

III. Einführung von Hybrid-DRGs und „ambulant-klinischen Leistungen“

IV. Ausblick

© KGNW 2022

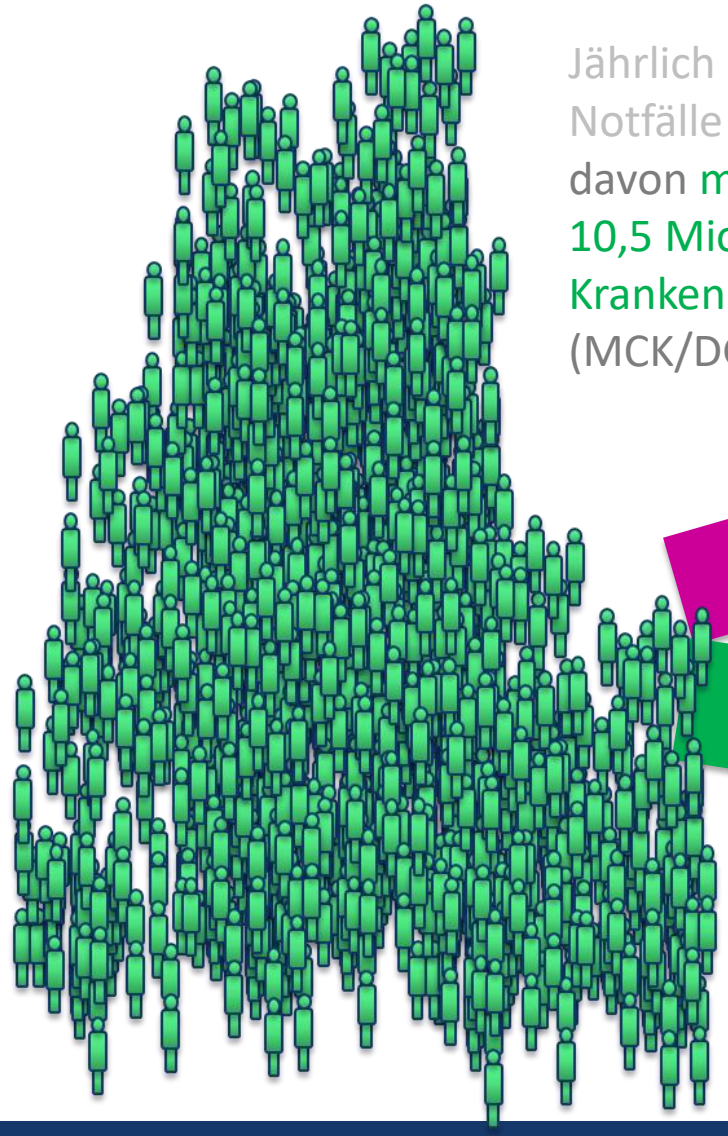
KGNW Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Konzepte zur Reform der Notfallversorgung

- 2015: Krankenhausstruktur-Gesetz (KHSG)
- 2018: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
- 2019: Diskussionsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
- 2020: überarbeiteter Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums
- 2022: Überlegungen zur Neuordnung der Notfallversorgung (Bertelsmann Stiftung)

© KGNW 2022

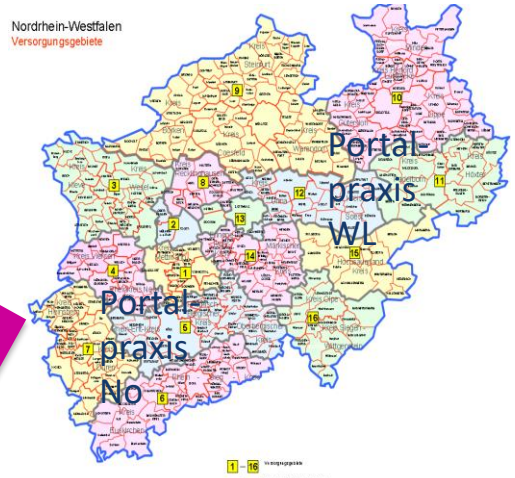
Inanspruchnahme – Ambulante Notfallbehandlung



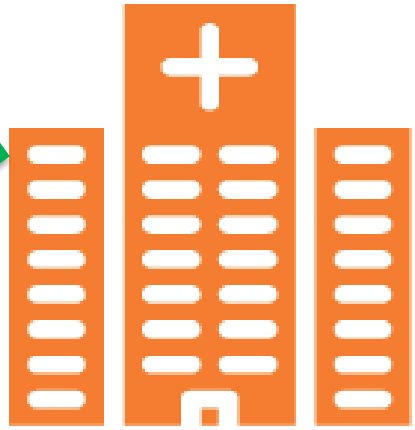
Jährlich etwa 20 Mio. ambulante Notfälle in Deutschland

davon mehr als die Hälfte (circa 10,5 Mio.) werden im Krankenhaus versorgt

(MCK/DGINA 2015/ DKI 2017)



Krankenhausplan NRW 2015



KH- Notfallambulanz

© KGNW 2022

Ambulante Notfallbehandlung

Amb. NFB: Streichung 10%iger Abschlag

- Ø Kosten: 120 Euro je Notfall
- Ø Erlös (KV-Vergütung): 32 Euro je Notfall

➔ jährliches Defizit: 1.000.000.000 Euro

- KHSG: Streichung des Investitionskostenabschlags für KH (aufgrund der Landesförderung) auf 0 % (vorher 10 %)

➔ jährliche Erlössteigerung ca. 80.000.000 Euro (8 % des jährlichen Defizits)

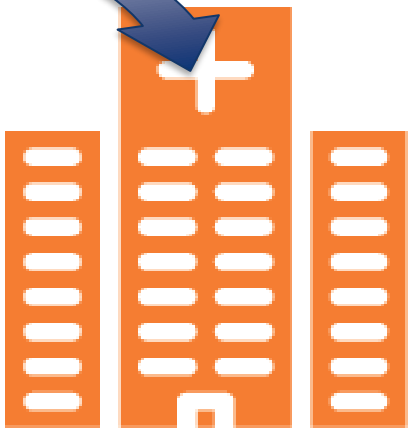
https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_Leistungskataloge/2.2.3._Ambulante_Verguetung/2.2.3.4._Ambulante_Notfallvehandlung_durch_Krankenhaeuser/2015-02-17_Gutachten_zur_ambulanten_Notfallversorgung_im_Krankenhaus_2015.pdf

http://static1.mdhl.de/storage/sol/mdhl/automatischer-bildimport/dz-hz/haltern/5061569_m3w624h416q75v34974_0117ha-krankenhaus_el04.jpg?version=1424452215

© KGNW 2022

Abklärungspauschale ab 01.04.2017: Patient mit unklarem Beschwerdebild…

Ohne im KH festgestellte Notwendigkeit sofortiger Maßnahmen
➔ nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung, wenn möglich oder vertretbar



EBM-GOP: 01205 Notfallpauschale (…) für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme (… = **Praxisöffnungszeiten**):
Obligater Leistungsinhalt
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (…)
- **Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit**,
Fakultativer Leistungsinhalt
- **Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung**,
- Erhebung Lokalbefund,

4,74€*
(5,07 € in 2022)

*EBM-GOP 01207: 8,42€ (9,01€ in 2022) in der Nacht und Wochenende/Feiertag

https://www.arzt-auskunft.de/aktuelles/marketing-tipps-corporate-identity-was-macht-ihre-praxis-aus.htm
https://de.123rf.com/clipart-vektorgrafiken/halsschmerzen.html?mediapopup=45184409
http://www.donsimonart.com/kalender-clipart

© KGNW 2022

Das Konzept der Krankenhäuser zur Reform der Notfallversorgung

Die Reform der Notfallversorgung muss sich an den Bedürfnissen der Patientenorientieren und die folgenden Kriterien erfüllen:

- Nachvollziehbare und eindeutige Strukturen, klare Verantwortlichkeiten
- Qualitativ hochwertige medizinische Behandlungen
- Flächendeckende, interdisziplinäre und patientenorientierte Versorgung
- Effizienter und effektiver Einsatz der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel

© KGNW 2022

INZ im DKG-Konzept

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Gemeinsamer Tresen

- erste Anlaufstelle für Notfallpatienten im INZ
- Ort, an dem die medizinische Ersteinschätzung stattfindet

Etablierte Notfallversorgungsstrukturen der Krankenhäuser:

Zentrale Notaufnahme (ZNA), Notfallambulanz, ggf. Station für Kurzlieger

vom Krankenhaus eigenständig betriebene Notfallversorgungsstrukturen

Etablierte Notfallversorgungsstrukturen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes:

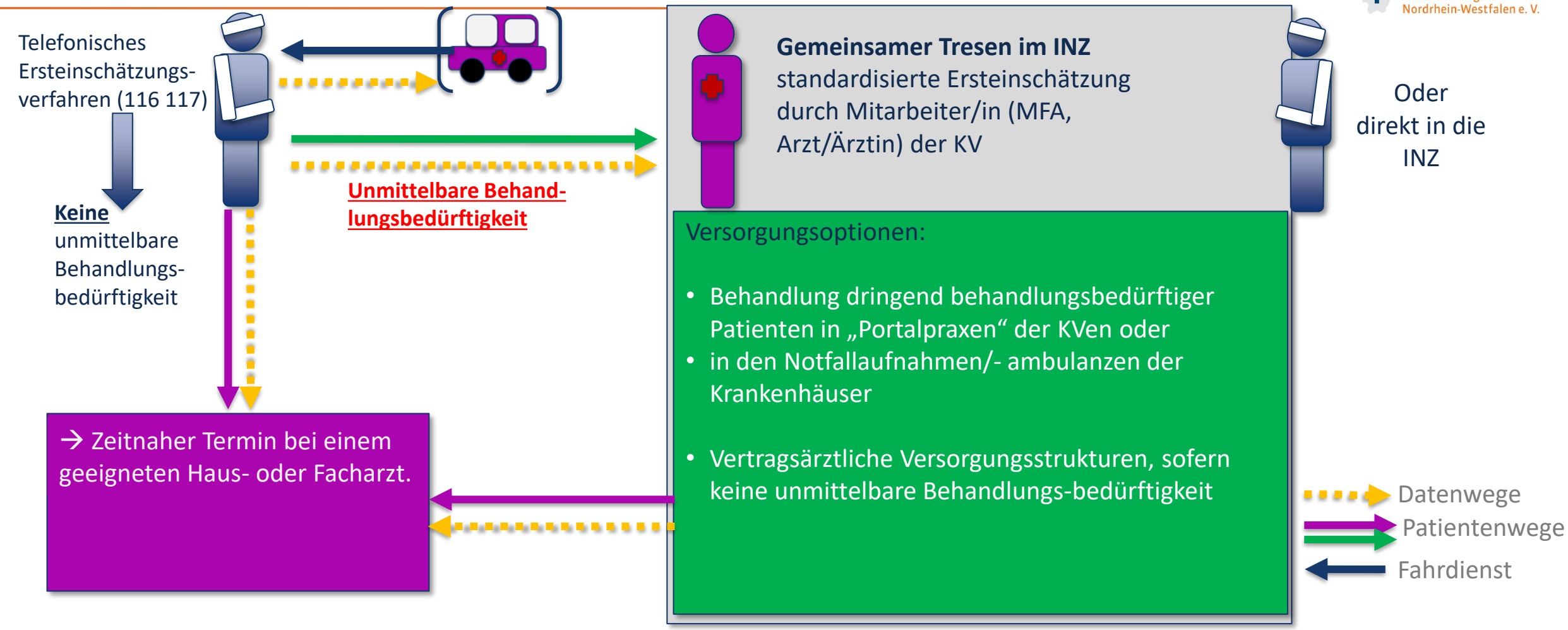
Portalpraxen, Bereitschaftsdienstpraxen, Notfallpraxen

von den KVen betriebene Notfallversorgungsstrukturen

- an jedem Krankenhaus mit „G-BA-Notfallstufe“
- in strukturschwachen und ländlichen Regionen im Auftrag der Länder auch an Krankenhäusern ohne Basisnotfallstufe
- Gemeinsamer Tresen tageszeitabhängig vom Krankenhaus oder KV betrieben

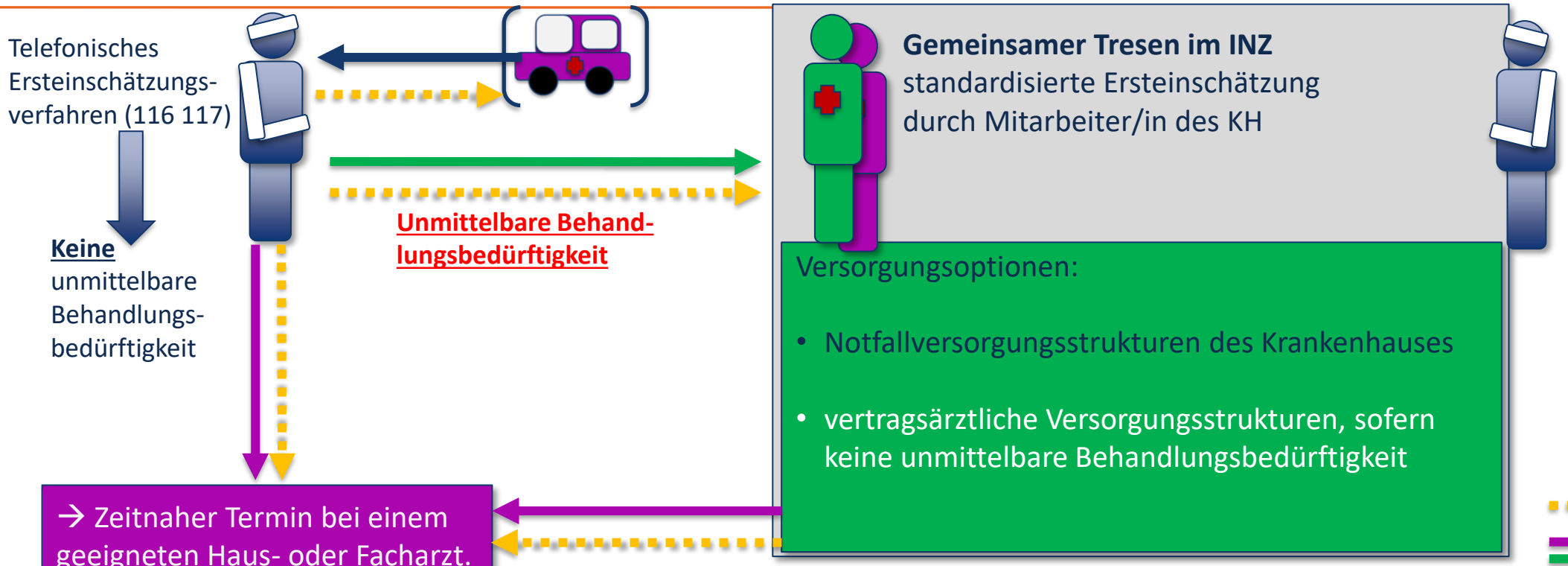
© KGNW 2022

Patientensicht: 7 bis 19 Uhr („**Sprechstundenzeiten**“)
Subjektives Notfall-Beschwerdebild



© KGNW 2022

Patientensicht 19 bis 7 Uhr und am Wochenende („**außerhalb der Sprechstundenzeiten**“) - Subjektives Notfall-Beschwerdebild



Datenwege
Patientenwege
Fahrdienst

Notwendige Rahmenvorgaben: Mit Ausnahme des aufsuchenden Dienstes (Hausbesuche oder telemedizinische Angebote) → Befreiung der KVen von Verpflichtung der Gewährleistung ambulanter Notfallversorgung auch wochentags von 19 bis 7 Uhr und am Wochenende („außerhalb der Sprechstundenzeiten“)

Bei Besetzungsmöglichkeit der vertragsärztlichen Notfallversorgungsstrukturen in den INZ dauerhaft (24/7) durch KVen → Einsatz geeigneter Mitarbeiter/innen der KV

© KGNW 2022

INZ im DKG-Konzept

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Gemeinsamer Tresen

- erste Anlaufstelle für Notfallpatienten im INZ
- Ort, an dem die medizinische Ersteinschätzung stattfindet

Etablierte Notfallversorgungsstrukturen der Krankenhäuser:

Zentrale Notaufnahme (ZNA), Notfallambulanz, ggf. Station für Kurzlieger

vom Krankenhaus eigenständig betriebene Notfallversorgungsstrukturen

Etablierte Notfallversorgungsstrukturen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes:

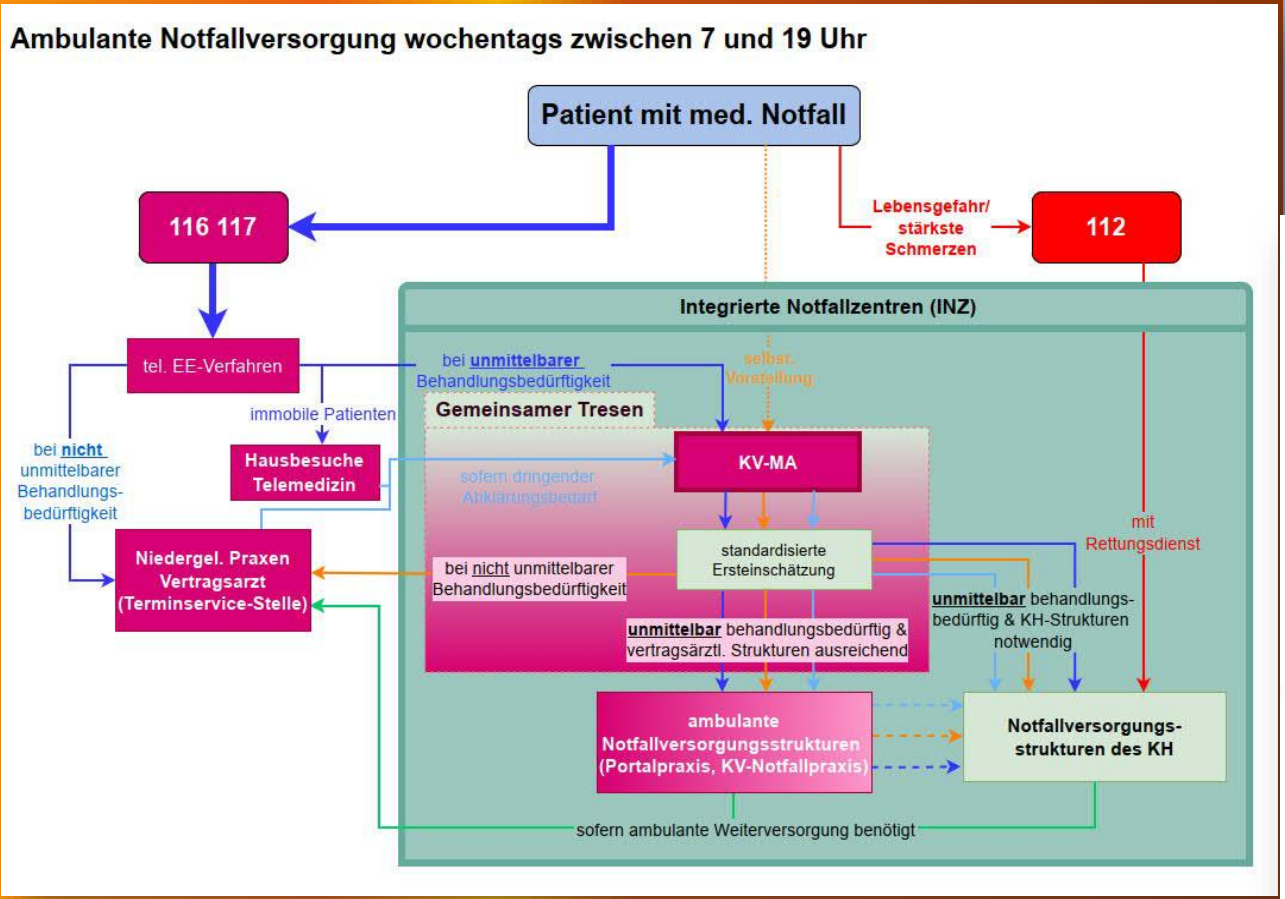
Portalpraxen, Bereitschaftsdienstpraxen, Notfallpraxen

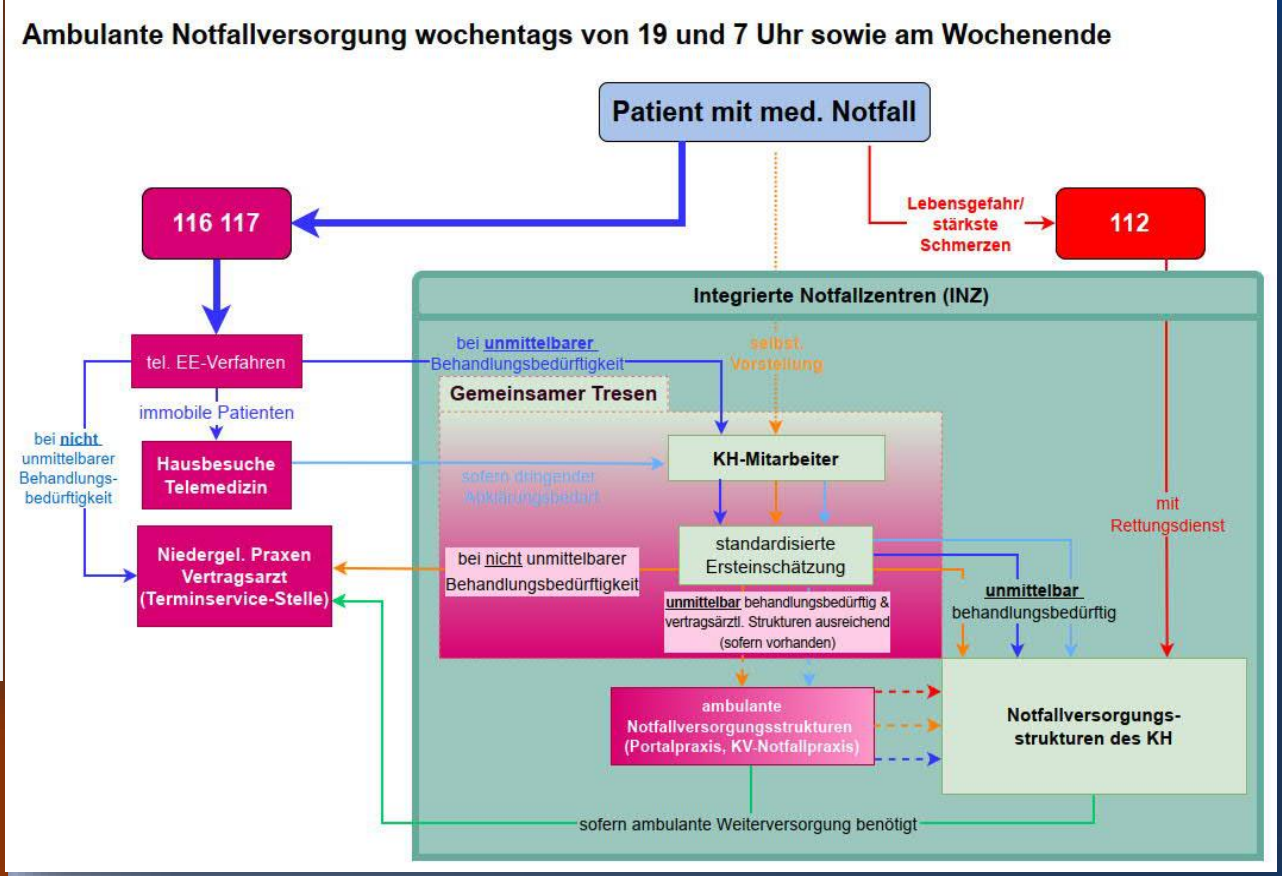
von den KVen betriebene Notfallversorgungsstrukturen

- an jedem Krankenhaus mit „G-BA-Notfallstufe“
- in strukturschwachen und ländlichen Regionen im Auftrag der Länder auch an Krankenhäusern ohne Basisnotfallstufe
- Gemeinsamer Tresen tageszeitabhängig vom Krankenhaus oder KV betrieben

© KGNW 2022

Konzept der Krankenhäuser zur Reform der Notfallversorgung - **Überblick**





© KGNW 2022

Agenda

I. Koalitionsvertrag – Was will die ?

II. Reform der Notfallversorgung

III. Einführung von Hybrid-DRGs und „ambulant-klinischen Leistungen“

IV. Ausblick

© KGNW 2022

Ambulant vor Stationär: Sektorenübergreifende Versorgung am Krankenhaus

- Moderne Versorgungsformen - ambulant klinische Leistungen - etablieren und fördern
- Ambulante Notfallversorgung sektorenübergreifend ausrichten – Krankenhäuser konsequent einbinden
- Ambulante Versorgungslücken schließen – Krankenhäuser öffnen
- Die Krankenhausplanung muss zur sektorübergreifenden Versorgungsplanung werden

Unsere Forderung: Krankenhäuser konsequent in die ambulante Versorgung einbeziehen!

„Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um.“

DKG-Positionspapier: „Förderung der Ambulantisierung im stationären Versorgungsbereich - Einführung von Hybrid-DRGs und ambulant-klinischen Leistungen“

Die Krankenhäuser haben ein sehr großes Interesse, ihr Leistungsspektrum gerade um komplexere ambulante Leistungserbringung zu erweitern. Für ihre Patientinnen und Patienten und sich selbst versprechen sie sich davon:

- Attraktive und bedarfsgerechte Behandlungsbedingungen für die Patientinnen und Patienten
- Erweiterte Einsatzfelder, attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten und Weiterbildungsthemen für ihre Fachkräfte
- Die Möglichkeit, dass nur begrenzt verfügbares Fachpersonal, insbesondere in der Pflege, auf die Patientinnen und Patienten mit höherem Pflegebedarf zu konzentrieren
- Eine Reduktion der Misstrauensbürokratie, die im Status quo von Seiten der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes vor allem darauf abzielt, „unnötige“ stationäre Behandlungen aufzudecken und zu sanktionieren

© KGNW 2022

DKG-Positionspapier - Ambulantisiserungsstrategie

Eine erfolgreiche Ambulantisierungsstrategie muss folgende Punkte berücksichtigen

- Konversionsprozess im Sinne eines sukzessiven Aufbaus der ambulanten Versorgungsstrukturen
- finanzielle Anreize zur Umwandlung bisher vollstationärer Leistungen
- Bereitstellung der erforderlichen Investitionen in Infrastruktur und Prozesse
- patienten- und qualitätszentrierte Definition von Strukturanforderungen
- keine „Rosinenpickerei“

© KGNW 2022

DKG-Positionspapier – Umsetzungsvorschlag über ein gestuftes Vorgehen

- Identifikation ambulant-klinischer Leistungen (betreffende Leistungen können in Abhängigkeit der patientenindividuellen Situation grundsätzlich auch ambulant durchgeführt werden, benötigen aber stets die Ausstattung und den multiprofessionellen Hintergrund eines Krankenhauses)
- Einführung von Hybrid-DRGs
- Einbindung des vertragsärztlichen Bereichs („niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“)
- Abgrenzung zum AOP-Katalog*

*Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationsersetzender Eingriffe und stationsersetzender Behandlungen

© KGNW 2022

DKG-Positionspapier – Hybrid-DRGs

- Pauschale, fallbezogene Vergütungen für originäre Krankenhausleistungen
- Einheitliche Anwendung, unabhängig von der Behandlungsform durch das Krankenhaus
  - Ambulant
  - Stationär
- Grundsätzlich keine Abrechnungsprüfung
- Anreiz setzen: Kostenvorteile der ambulanten Behandlungsform verbleiben beim Krankenhaus
- Daher: Initiale Vergütungshöhe an den Vergütungen für stationäre DRGs orientiert mit Berücksichtigung der Entwicklung dieses Leistungsbereiches und etwaige Anpassung

© KGNW 2022

Agenda

I. Koalitionsvertrag – Was will die ?

II. Reform der Notfallversorgung

III. Einführung von Hybrid-DRGs und „ambulant-klinischen Leistungen“

IV. Ausblick

© KGNW 2022

„Die Notfall Versorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. “

„Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um.“

„Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.“

© KGNW 2021

Landtagswahl NRW am 15.05.2022

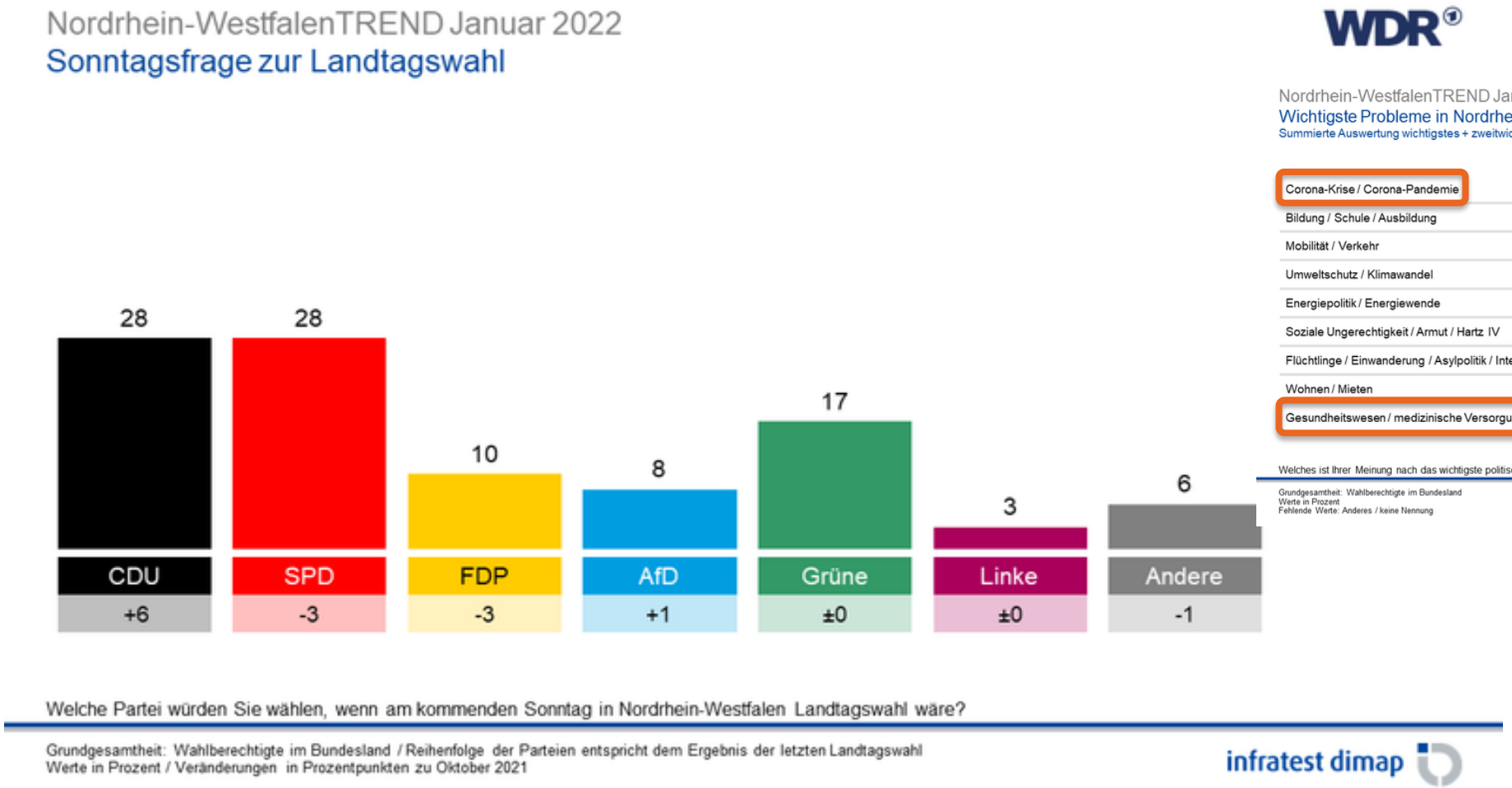
https://www.google.com/search?q=thomas%20kutschaty%20landtag&tbm=isch&tbs=rimg:CQp8BSGMhRWcYS1JU-_1fBq17sgIGCgIARAA&hl=de&sa=X&ved=0CBsQuIIBahcKEwiQueTVw8f0AhUAAAAAHQ_bAAAQBw&biw=1812&bih=979&imgrc=2m1mHo1EKlcaiM

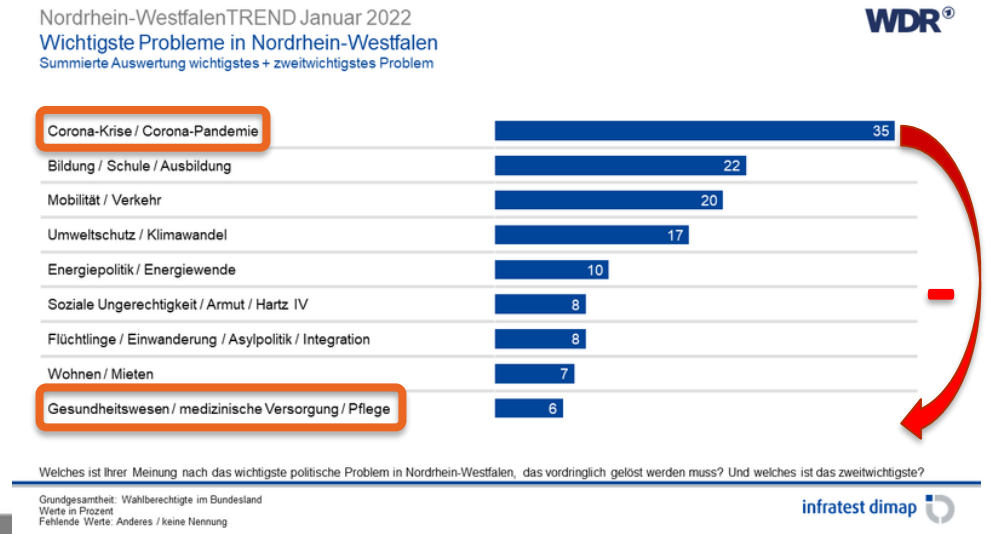
https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/wuest-nrw-101.html

Hendrik Wüst ist neuer Ministerpräsident Nordrhein-Westfalens. (27.10.2021)

© KGNW 2021

Landtagswahl NRW am 15.05.2022 - Nordrhein-WestfalenTREND Januar 2022





https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundeslaender/nordrhein-westfalen/laendertrend/2022/januar/, Abruf 22.03.2022

© KGNW 2021

Krankenhaus-Gipfel NRW, 03.03.2022

Es war ein denkwürdiger Moment: viermal ein klares „Ja“. Dass die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen derzeit eindeutig zu wenig Investitionsfördermittel erhalten, ist das einhellige Bekenntnis der vier Parteien, die nach der Landtagswahl als Koalitionspartner in Frage kommen.

8 |

Sichere Säule der Patientenversorgung:

Krankenhäuser benötigen passende politische, gesetzliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

„Die Krankenhäuser in NRW stellen sich ihrer Verantwortung als moderne, sichere Säule der Daseinsvorsorge. Dafür stehen immense Herausforderungen an, die alle Beteiligten der Gesundheitsversorgung nur gemeinsam meistern können. Das zeigen unsere Umfrageergebnisse aus NRW unter Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie auch unter Krankenhausleitungen eindrucksvoll. Die Krankenhäuser müssen finanziell in die Lage versetzt werden, diese gewaltigen Aufgaben umzusetzen. Es lohnt sich im Interesse aller, die Krankenhäuser als das Rückgrat der nordrhein-westfälischen Gesundheitsversorgung zu stärken.“

INGO MORELL
Präsident der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

Die künftige Landesregierung muss die passenden Rahmenbedingungen schaffen und ausreichende Fördermittel verlässlich bereitstellen, damit die Krankenhäuser auch in der Zukunft ihre Aufgabe als sichere Säule der Patientenversorgung wahrnehmen können. **Dafür lohnt es sich:**

1) Krankenhäuser sind die **verlässliche Säule des Gesundheitssystems**, sie sind 24/7 erreichbar. Deshalb müssen sie mit ausreichenden **Fördermitteln** in Technik, moderne Gebäude, flächendeckende Barrierefreiheit und bauliche Gestaltung investieren können.

2) Patientinnen und Patienten legen Wert auf **wohnortnahe Krankenhäuser**. Das bieten die rund 341 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen in den Ballungsgebieten und ländlichen Regionen. Die neue **NRW-Krankenhausplanung** soll den hohen Standard sicherstellen. Trotzdem kann es örtlich zu Veränderungen kommen. Die Kosten muss das Land tragen.

3) Gerade bei **nächtlichen Notfällen** benötigen Patientinnen und Patienten zuverlässige Versorgung. Nach DKI-Analyse schaffen es bestehende Notdienstpraxen nicht überall, diese zu sichern. Dann stehen die NRW-Krankenhäuser bereit. Das ist greifbare Daseinsvorsorge, deren Erhalt nur mit **ausreichender Finanzierung** gesichert ist.

4) Patientinnen und Patienten stehen einer **digitalisierten Medizin** offen gegenüber. Die Krankenhäuser benötigen **Unterstützung auf Bundes- und Landesebene**, um bereitgestellte Mittel zügig einzusetzen. Digitale Instrumente und Methoden verursachen zudem **Folgekosten**. Dafür schlägt die KGNW eine Finanzierung über einen 2-Prozent-Aufschlag auf Krankenhausrechnungen vor. Die neue Landesregierung muss dazu eine Bundesratsinitiative ergreifen.

5) Die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten steht für das Personal in den Krankenhäusern an erster Stelle. **Dokumentationspflichten** und andere **bürokratische Auflagen** binden zu viele Kapazitäten, die woanders fehlen. **Entlastung** ist dringend notwendig. Das betrifft Regelungen des Landes, erfordert zudem eine Initiative im Bund.

6) Die Krankenhäuser sind unverzichtbarer Bestandteil der Daseinsvorsorge, und doch können sie nicht ausreichend in deren Erhalt investieren. Das Land muss seiner Verpflichtung nachkommen und den **Substanzverzehr** in den Krankenhäusern **stoppen**. Es muss die **Investitionsförderlücke schließen** und den aufgelaufenen Investitionsstau durch ein **Sonderprogramm** abbauen.

7) Insbesondere für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege müssen die Bedingungen stimmen. Die neue Landesregierung muss gemeinsam mit dem Bund dafür sorgen, dass sich die **Personalsituation verbessert**.

8) Außerdem: **Klimaneutralität** bis 2045 – diese gesellschaftliche Herausforderung wollen und müssen auch die Krankenhäuser erfüllen. Sie schaffen es nicht aus eigenen Mitteln. Eine gemeinsame Kraftanstrengung von Land und Bund muss ihnen diesen Weg absichern.

Weitere Hintergründe stehen unter dem folgenden Link bereit:
www.kgnw.de/positionen

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen:
Auf uns kommt es an. Sichere Säule der Patientenversorgung.

Impressum:
Herausgeber: Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 4 78 19 - 0
Telefax: +49 211 4 78 19 - 99
E-Mail: info@kgnw.de
Internet: www.kgnw.de
Geschäftsführer: Matthias Blum
(Copyright: Titelbild: Valerii - stock.adobe.com, Seite 4-5: Robert Kneschke - stock.adobe.com)

https://www.kgnw.de/positionen,
https://www.youtube.com/watch?v=0SUvdeRAcy4

© KGNW 2021

Vielen Dank
für Ihr Interesse!

https://www.kgnw.de

© KGNW 2022