

# „FAiR – Diskutieren, entscheiden, handeln“

## DKG-Kampagne gestartet – für eine konzertierte Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Der Krankenhausgipfel der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 16. September 2020 war zugleich Auftakt für eine Kampagne der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Die DKG will unter dem Motto „FAiR – Diskutieren, entscheiden, handeln“ eine lösungsorientierte, konzertierte Zusammenarbeit auf Augenhöhe innerhalb des Gesundheitssystems stärken, gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren. Der Dreiklang „FAiR – Diskutieren, entscheiden, handeln“ soll das Interesse der DKG an fairen und vor allem auch konkreten Lösungen sowie deren Umsetzbarkeit im deutschen System der Selbstverwaltung unterstreichen. Die DKG setzt hiermit das deutliche Signal, dass Veränderung notwendig und unter Mitwirkung aller Parteien auch erfolgreich möglich ist. Die DKG will ihre Vorschläge und Konzepte einbringen. Hierzu zählt neben konkreten Vorschlägen, die als Lehren aus der Pandemie zu ziehen sind, auch das Konzept PPR 2.0.

Die Corona-Pandemie hat den Stellenwert eines gut funktionierenden Gesundheitswesens und einer leistungsfähigen und flächendeckend verfügbaren Krankenhausstruktur deutlich gemacht. Gleichzeitig hat die Pandemie auch Defizite und Weiterentwicklungsbedarfe offengelegt. Noch besser vernetzte und abgestimmte regionale Versorgungsstrukturen, Potentiale der Digitalisierung, weniger Bürokratie und Überregulierung und attraktivere Arbeitsbedingungen für qualifiziertes Personal sind dabei die zentralen Themen:



### FAiR – Diskutieren, entscheiden, handeln.

#### Wofür?

#### 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 fairem Miteinander gestaltet werden. Der kalte Strukturwandel über Insolvenzen muss beendet werden.

Wir bekennen uns zu dem Prinzip der gestuften Krankenhausversorgung in regionalen Netzwerken, mit Grundversorgungs-krankenhäusern, 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 auf 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 nicht 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



Kampagnen-Motive der DKG-Kampagne. Materialien und Motive zum Download sind auf der Website der DKG ([www.dkgv.de/dkg/fair/mitmachen/](http://www.dkgv.de/dkg/fair/mitmachen/)) zu finden.

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 Corona-Krise 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 uns Patienten 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.



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vor dem Logo der DKG-Kampagne. Foto: Andreas Schoelzel/DKG

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

Wir brauchen Digitalisierung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dafür ist es 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 beim 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 deren 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 Konzertierte 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 Potential 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 zu 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 Medizinerinnen, denn nur gemeinsam können wir die bestmögliche Versorgung in Deutschland gewährleisten. ■