

Einfach mal machen: „Deregulierung voranbringen“

„Wir müssen uns von der Philosophie verabschieden, alles kleinteilig vorgeben und kontrollieren zu können“, sagt Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), im Interview mit „das Krankenhaus“.

Die Bundesregierung hat sich Bürokratie und Staatsmodernisierung auf die Agenda geschrieben, der Bundeskanzler spricht von einem „Paradigmenwechsel“. Sie waren Anfang Juli im Bundesministerium für Gesundheit zu einem Spitzentreffen zum Bürokratieabbau. Wurden konkrete Entlastungen für die Kliniken diskutiert oder gar in Aussicht gestellt?

Ich denke, es ist noch zu früh, von einem Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen zu sprechen. Das Treffen war ein guter Auftakt. Ich hatte den Eindruck, dass man das Thema Bürokratie ernst nimmt und eine Reihe von Anliegen der Akteure auch aufgenommen hat. Es waren aber vor allem noch Einzelaspekte, die dort diskutiert wurden. Ein echter Paradigmenwechsel würde aus meiner Sicht aber ein Umdenken bedeuten, und damit eine neue Form der Zusammenarbeit und ein neues

Maß an Vertrauen in die Leistungserbringer. Dafür müssten wir uns von der bisherigen Philosophie verabschieden, alles kleinteilig vorgeben und kontrollieren zu können – in der Hoffnung, dass am Ende das Ergebnis gut wird.

Was läuft derzeit grundlegend schief?

Nach wie vor bringt jedes neue Gesetz, jede neue Regelung zusätzliche Anforderungen, ohne dass gleichzeitig an anderer Stelle tatsächlich etwas abgebaut wird. Das zeigt, dass die Politik es noch nicht geschafft hat, sich von dem Denken zu verabschieden, den Akteuren möglichst kleinteilige Vorgaben machen zu müssen und ihnen so den Weg zu weisen, wie sie ihre Arbeit zu machen haben. Man entmündigt damit aber diejenigen, die vor Ort gemäß ihrer hohen Qualifikation und Ausbildung nach medizinischen Leitlinien mit den Patienten



DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß. Foto: Jens Jeske

arbeiten. Mir ist deshalb wichtig, dass wir nicht nur über Bürokratie reden. Es geht nicht nur um Formulare. Es geht um De-regulierung. Erst, wenn wir diese voranbringen, fällt auch Bürokratie weg.

Viele Dokumentationspflichten sollen Qualität, Transparenz und Patientensicherheit gewährleisten. Wo verläuft aus Ihrer Sicht die Grenze zwischen sinnvoller Dokumentation und übermäßiger Bürokratie?

Natürlich brauchen wir Bürokratie. Wir müssen in der Lage sein, nachzuvollziehen, was war die konkrete Diagnose, welche Daten wurden erhoben, welche Indikationen gab es. Natürlich muss auch die Therapie sauber dokumentiert werden, um nachvollziehen zu können, was mit dem Patienten eigentlich gemacht wurde. Zusätzlich brauchen wir die Daten, um uns weiterzuentwickeln, um erkennen zu können, welche Therapie besonders erfolgreich war. Wir brauchen Daten für die Forschung. Das alles sind notwendige, richtige und sinnvolle Dokumentationen. Der Maßstab muss sein: Was ist wirklich notwendig für diesen oder jenen Zweck, für die Abrechnung und für die angemessene Qualitätssicherung. Alles darüber Hinausgehende – und da gibt es sehr viel – muss man kritisch hinterfragen. Dafür braucht es Mut in der Politik. Es braucht Mut, die Dinge, die nicht unmittelbar plausibel sind in diesem Zusammenhang, zunächst einmal auszusetzen und zu evaluieren, was passiert.

Auch während der Coronapandemie ist das geschehen – und trotzdem hat die Versorgung funktioniert, vielleicht sogar besser als heute. Deshalb plädieren wir dafür, an dieser Trennlinie zu differenzieren und mutig zu entscheiden, ob einiges verzichtbar ist oder möglicherweise modifiziert wieder eingeführt werden muss. Das ist der Punkt, wo sich zeigt: Gehen wir einen neuen Weg oder werden wieder nur an einzelnen Vorschriften kleine Veränderungen herbeigeführt?

Welche drei konkreten Schritte zum Abbau von Bürokratie im Krankenhauswesen sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten und sollten kurzfristig erfolgen?

Es ist mir wichtig, an dieser Stelle zu differenzieren zwischen Bürokratie und Überregulierung. Überregulierung zeigt sich in den unfassbar vielen kleinteiligen Personalvorgaben für Kliniken. Beispiel: PPP-RL, die Richtlinie, die Personalvorgaben in der Psychiatrie sehr kleinteilig regelt. In der Somatik sind es die Pflegepersonaluntergrenzen, die schichtbezogen und differenziert in den verschiedenen Fachabteilungen und Stationen angewendet werden. Beides ist nicht evidenzbasiert. Die Vorgaben folgen zum Teil dem Motto „viel hilft viel“. Ein dritter Punkt für Überregulierung wäre etwa das Thema Standorte: Die Zwei-Kilometer-Festlegung im Rahmen der Krankenhausreform führt ebenfalls zu einem erheblichen Mehraufwand für Kliniken, die in Verbünden in einer Region zusammenarbeiten, aber ggf. etwas mehr als zwei Kilometer auseinander liegen. Das sind sehr teure, aufwendige Regulierungsvorgaben, die zwingend ausgesetzt werden sollten. ►

WÄGETECHNIK FÜR DIE GANZE VIELFALT DES KLINIKALLTAGS

Küche



Patientenversorgung



Wäscherei



hygienisch
praktisch
zuverlässig

Jetzt entdecken:
[kern-sohn.com](https://www.kern-sohn.com)



Bürokratie resultiert aus einer Regulierung, die dokumentiert und kontrolliert werden muss. Hier haben wir eine Menge an Datenlieferpflichten mit Fristen, unterschiedlichen Adressaten, an die die Kliniken Daten liefern müssen: den Gemeinsamen Bundesausschuss, den Medizinischen Dienst, die Länder und die Kassen. Alle diese Daten dienen mehr oder weniger demselben Zweck: zu überprüfen, ob die Krankenhäuser die über Regulierung vorgegebenen Strukturen und Prozesse einhalten. Wir schlagen vor, diese Pflichten in einem Datenportal zusammenzufassen. Dorthin können die Kliniken die relevanten Daten liefern, die sich Interessierte nach ihrer Berechtigung dann dort herunterziehen können. Es müsste dann nicht mehr jede Institution einzeln auf die Krankenhäuser zugehen und Daten fordern. Das würde für die Kliniken eine enorme Vereinfachung und Entlastung bedeuten.

Was könnte innerhalb der nächsten zwölf Monate realistisch umgesetzt werden, ohne die Qualität und Sicherheit der Versorgung zu gefährden?

Das sind auch umsetzbare Punkte. Das kann man aussetzen, ohne die Versorgung zu gefährden. Beim Thema Standort können wir natürlich ebenfalls eine Regelung treffen, die über die Zwei-Kilometer-Regelung hinausgeht. Das ließe sich problemlos zeitnah umsetzen. Ich bin auch überzeugt, dass wir mit entsprechendem Engagement eine Datenplattform schaffen können, an die die Krankenhäuser zukünftig melden, sodass die Vielzahl an Einzelmeldungen an die verschiedenen Institutionen wegfallen könnte. Das sind gute Beispiele, die wirksam die Kliniken entlasten würden.

Die DKG hat bereits 2024 konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung vorgelegt, die Geld und Arbeitszeit sparen und die Qualität der Versorgung verbessern sollen. Sind einzelne Ansätze davon umgesetzt worden? Hat Minister Linnemann das wahrgenommen?

Bis jetzt nicht. Allerdings wurden bei dem Treffen im Bundesgesundheitsministerium vor einigen Wochen Vorschläge auch vonseiten des Ministeriums eingebracht. Da bewegt sich etwas, aber von einem Umdenken in Sachen Bürokratie, von einem Paradigmenwechsel, sind wir nach wie vor weit entfernt. Gleichzeitig bekommen wir über neue gesetzliche Regelungen wiederum zusätzliche Regulierungsvorgaben und bürokratische Anforderungen, die wir zu bewältigen haben. Wir können im Moment nicht sagen, ob Linnemann dieses Thema mit Priorität angehen wird. Wir haben es ihm nahegelegt. Er hat ja öfter schon einen Paradigmenwechsel eingefordert. Sein Ausspruch „Einfach mal machen“ lässt hoffen, dass damit ein bürokratiekritischer Ansatz verbunden ist. Ein für ihn sicher sehr gelungener Auftakt als neuer Bundesgesundheitsminister wäre, wenn er an dieser Stelle schnell echte Initiativen setzen würde, die auch bei den Krankenhäusern ankommen und am Ende zu einer spürbaren Verbesserung der Versorgung führen. Denn jede Stunde, die sich unsere Mitarbeiter mit Bürokratie beschäftigen müssen, steht nicht für die Patienten zur Verfügung.

Hat sich der Handlungsdruck in Sachen Bürokratie seit 2024 noch verstärkt?

Schon vor einigen Jahren war das ein wichtiges Thema mit hoher Priorität für uns. Wir haben uns damit auseinander gesetzt, wie können wir Ausgaben im Gesundheitswesen einsparen, ohne die Patientenversorgung in irgendeiner Weise zurückzufahren und bestimmte Dinge dem Patienten nicht mehr zur Verfügung zu stellen. Da wäre die Entbürokratisierung eine echte Chance. Passiert ist seit 2024 nichts. Und ja, der Handlungsdruck hat sich weiter verstärkt, denn die wirtschaftliche Lage zwingt uns, Kosten zu reduzieren. Wir haben aber nun etwas Hoffnung, dass diese Deregulierungsstrategie, die für die Wirtschaft insgesamt angegangen werden soll, auch bei den Krankenhäusern ankommt. Die Krankenhäuser stehen zwar nicht im internationalen Wettbewerb wie andere Branchen. Aber sie stehen im Wettbewerb um Ressourcen des Sozialstaates und der Beitrags- und Steuerzahler.

Und woran würden Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten merken, dass Bürokratieabbau tatsächlich gelungen ist?

Die Ärztinnen und Ärzte und die Pflegekräfte hätten spürbar mehr Zeit für die Patienten. Die Beschäftigten in den Krankenhäusern sind Ärztin oder Pflegekraft geworden, um sich um Patienten zu kümmern und nicht, um Anfragen des Medizinischen Dienstes zu beantworten. Sie wünschen sich mehr Zeit für den Behandlungsprozess. Das Dilemma ist doch, dass sie derzeit im Schnitt drei Stunden am Tag mit Bürokratie beschäftigt sind. Sie würden es unmittelbar spüren, wenn eine oder gar anderthalb Stunden davon eingespart werden könnten. Das ist es, was sich alle wünschen und was unmittelbar bei den Patienten ankommen würde.

Sie fordern mehr Vertrauen in die Kliniken. Wie kann sichergestellt werden, dass die Qualität der Versorgung erhalten bleibt?

Denjenigen, die vor Ort die Patienten versorgen, müssen wir, muss die Politik mehr Vertrauen schenken. Wir fordern aber kein blindes Vertrauen. Denn die Kliniken stehen natürlich auch im Wettbewerb der Ergebnisqualität: Kliniken, die die Patienten in unzureichender Qualität versorgen, haben keine Perspektive. Das merken nicht nur die Patienten, sondern auch die Einweiser, und es würde sich in den Qualitätsberichten niederschlagen. Deshalb appellieren wir, den Blick stärker auf Indikatoren der Ergebnisqualität zu richten. Diese müssen veröffentlicht werden. Wo die Qualität der Versorgung im Ergebnis nicht gut ist, müssen Maßnahmen getroffen werden bis hin zu Sanktionen. Das ist die Konsequenz, die mit dem Mehr an Vertrauen einhergeht.

*Das Gespräch führte Katrin Rüter, Chefredakteurin
des Krankenhauses*