



Die Zukunft der Krankenhausversorgung aus Sicht der Ärzteschaft

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Biersdorfer Krankenhausgespräche

14. bis 16. September 2022

Nürnberg

Weitere Aufgaben

- Vorstandsmitglied Bundesärztekammer
- Verwaltungsausschuss Nordrheinische Ärzteversorgung
- Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen
- Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Nordrhein
- Ehrenvorsitzender Marburger Bund
- Vorsitz Kuratorium Marburger Bund Stiftung
- Vertreterversammlung und Beirat Deutsche Apotheker- und Ärztebank
- Ärztebeirat Deutsche Ärzteversicherung
- Kuratorium AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen
- Delegationsmitglied der Bundesärztekammer im Weltärztebund
- Ex-MdB, Ex-MdL (CDU)

Die Gegenwart des Arbeitsplatzes aus Sicht der Ärzteschaft

- MB-Monitor 2022



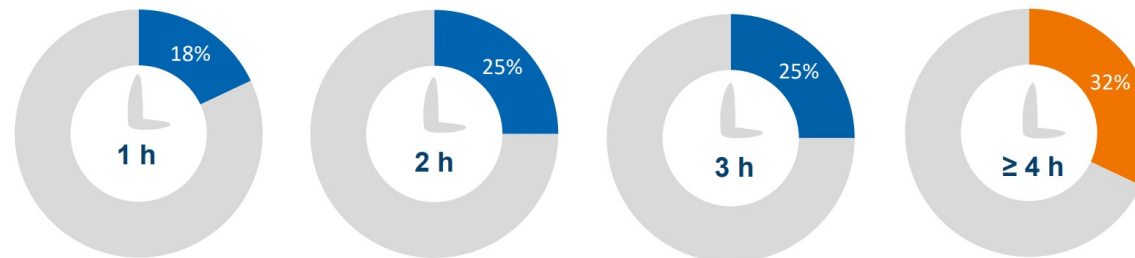
Zusammenfassung

- Steigende Arbeitsbelastung, unzureichende Personalausstattung, Dokumentationswahn, kaum Zeit für Gespräche mit den Patienten und fehlende Wertschätzung ärztlicher Arbeit – so beschreiben viele Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern ihre Arbeitsbedingungen. Ein Viertel der angestellten Ärztinnen und Ärzte denkt über einen Berufswechsel nach.

Verwaltungsbelastung

DETAILANALYSE | Täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten

Wie hoch ist Ihr täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und Organisation, die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen? (z. B. Datenerfassung und Dokumentation, OP-Voranmeldung)



MB-Monitor 2022



57% ≥ 3 h

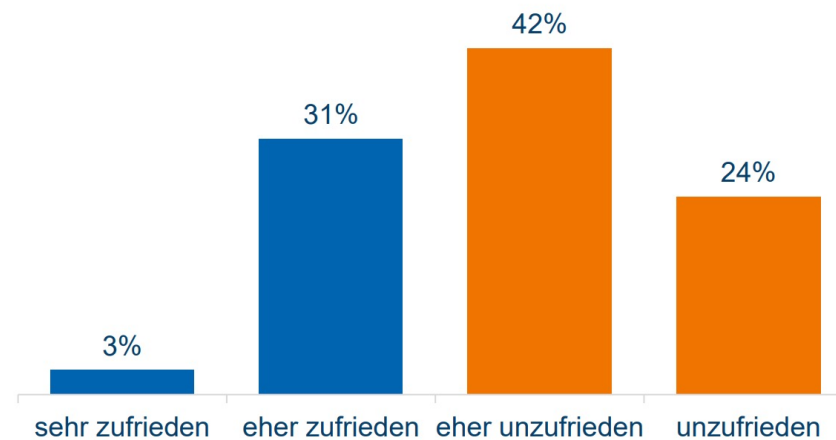
Vergeudete Arbeitszeit

- „Wenn knapp 60 Prozent unserer Mitglieder sagen, sie würden drei Stunden und mehr ihrer Arbeitszeit mit Verwaltungstätigkeiten verbringen, können sie in dieser Zeit nicht für ihre Patienten da sein. Ich halte es schlichtweg für einen Skandal, wie viel Arbeitskraft und Arbeitszeit mit Datenerfassung und Dokumentation vergeudet wird. Das hat negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung und auf die Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Wenn nur die Hälfte an Zeit für unsinnige und überflüssige Schreibarbeit eingespart werden könnte, hätten wir schon viel für die Patientenversorgung gewonnen. Entbürokratisierung muss endlich eine Priorität der Gesundheitspolitik werden“, sagte die Vorsitzende des Marburger Bundes, **Dr. Susanne Johna**, bei der Präsentation der Umfrage-Ergebnisse.

Ausstattung mit Hard- und Software

DETAILANALYSE | IT-Ausstattung

Wie zufrieden sind Sie mit der IT-Ausstattung an Ihrem Arbeitsplatz?



MB-Monitor 2022



66% (eher) unzufrieden

Digitale Reserven

- „Dieselben Daten müssen wieder und wieder eingegeben werden, weil die Systeme nicht funktionieren. Bei der Anschaffung neuer Software bleiben die Anwenderinnen und Anwender meist außen vor, Schulungen für IT-gestützte Abläufe gibt es kaum - so kann Digitalisierung nicht funktionieren. Dabei hat sie großes Potenzial, die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten zu erleichtern“, sagte Johna.

Krankenhausversorgung in der Spannung zwischen Staat und Markt

- Öffentliche Daseinsvorsorge
- Marktwirtschaftliches Umfeld
- Krankenhäuser können ökonomische Interessen nicht ausblenden
- Ärztinnen und Ärzte dürfen sich von ökonomischen Interessen nicht leiten lassen
- Die erforderliche Balance ist gestört
- Patienten sind aus dem Focus geraten

Notwendige Neujustierung

- Gesundheit ist kein marktwirtschaftliches Gut.
- Der Blick muss wieder auf den Auftrag im Rahmen der Daseinsvorsorge und die Patientenversorgung gerichtet werden.
- Humanität und Qualität der Versorgung dürfen nicht von kommerzieller Steuerung dominiert werden

Notwendige Ansatzpunkte

- Kooperation und Vernetzung statt Konkurrenz
- Renaissance der Krankenhausplanung anhand des Bedarfs
- Neues Vergütungssystem
- Nachhaltige Investitionen

Versorgungsstrukturen und -prozesse

- Wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung
- Zentralisierte Spezial- und Maximalversorgung
- Kompetenzzentren in den Metropolen

- Angebote im ländlichen Raum bündeln
- Kooperationen und Vernetzung fördern
- Weiterbildung stärken

Krankenhausplanung

- Versorgungsauftrag nach Versorgungsstufen
 - Erreichbarkeit definieren
(bundeseinheitlich?)
 - Struktur- und Personalvorgaben
 - Stationäre Notfallversorgung sicherstellen
 - Flächendeckende und vernetzte Versorgungsstrukturen fördern
 - Mehr Bündelung medizinischer Kompetenz
-

Beispiel NRW



Planungssystematik des neuen Krankenhausplans

Leistungsbereiche (LB):

- Übergeordneter medizinischer Rahmen.
 - Orientierung an den Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe (WBO).
- Jedem Leistungsbereich werden eine oder mehrere Leistungsgruppen zugeordnet.

Allgemeine Leistungsgruppen (LG):

- Orientierung an der WBO und dem Fachabteilungsbezug.

Spezifische Leistungsgruppen (LG):

- Abbildung konkreter medizinischer Leistungen über OPS, ICD-10-GM oder anderer geeigneter Merkmale.

→ Über die Leistungsgruppen wird einem Krankenhaus der Versorgungsauftrag zugeteilt.



Qualitätskriterien

Jeder Leistungsgruppe wird leistungsspezifische Qualitätskriterien zuzuordnen. Hauptsächlich sind es Mindestvoraussetzungen. Für jede Leistungsgruppe sind aber auch Kriterien festgelegt, die bei einer Auswahlentscheidung herangezogen werden können.

- Erreichbarkeit
- Planungsebene (Landesteil, Regierungsbezirk, Versorgungsgebiet, Kreis)
- Erbringung verwandter Leistungsgruppen am selben Standort
- Kooperationen (mit LG an anderen Standorten)
- Vorhaltung von Geräten
- Fachärztliche Vorgaben (Facharztqualifikation, Zusatzweiterbildung, Verfügbarkeit)
- Sonstige Struktur- und Prozesskriterien gesondert nach Bund (G-BA) und Länderebene (z.B. interdisziplinäre Fallkonferenzen)



Beispiel: LG Tiefe Rektumeingriffe

LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land	
16	Viszeralchirurgie	16.5	Tiefe Rektumeingriffe	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Telerradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW		Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Physiotherapeutische Betreuung (zur Erhaltung der Kontinenz und Sexualfunktion) Schnellschnittbefähigung zu OP-Zeiten immer möglich, wenn auch nicht zwingend mit einer Pathologie am Standort
					Auswahlkriterium	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ LG Palliativmedizin LG Urologie Angebot Strahlentherapie ¹	24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie	ZW Proktologie		Pathologie (mind. in Kooperation) Psychosozialdienst		

Der neue Krankenhausplan NRW



Beispiel einer möglichen Leistungsgruppe Endoprothetik Knie – Planungsablauf

- Die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie wird mit einer **Definition über OPS-Codes** und **konkreten Qualitätsvorgaben** (z.B. Facharztstandards) im Krankenhausplan hinterlegt. Die Bedarfe der speziellen Leistungen der Leistungsgruppe lassen sich über die Definition sehr genau bestimmen.
- Der neue Krankenhausplan enthält eine **Bedarfsprognose für diese Leistungsgruppe** und beantwortet damit u.a. die Fragen, wie sich die Fallzahl voraussichtlich entwickeln wird, welche Kapazitäten erforderlich und **wie viele Versorgungsaufträge voraussichtlich zu verteilen sind**.
- Im Rahmen der an die Fertigstellung des neuen Krankenhausplans anschließenden **regionalen Planungsverfahren** wird überprüft, **welche Krankenhäuser**, die die Implantationen einer Endoprothese am Kniegelenk durchführen möchten, **die Qualitätsvorgaben erfüllen**.
- Überschreiten die Behandlungskapazitäten der Bewerber den prognostizierten Bedarf, kommt es zu einer **Auswahlentscheidung durch die Behörde**. Auswahlkriterien werden ebenfalls für die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie im neuen Krankenhausplan festgelegt (Bsp. Zusatzweiterbildung beim ärztlichen Personal).
- Ergebnis dieses Prozesses ist eine Versorgung in diesem Bereich, die einer Über- bzw. Unterversorgung entgegenwirkt, dem **Bedarf der Bevölkerung in dem jeweiligen Versorgungsgebiet entspricht** und sich konkret an der Behandlungsqualität orientiert.



Ablauf des Verfahrens zur Umsetzung des neuen Krankenhausplans

Der Ablauf des Verwaltungsverfahren zur Umsetzung des Krankenhausplans ist gesetzlich vorgegeben:



Ziel:

Möglichst weitgehender Konsens zu Versorgungsaufträgen und Qualitätsvorgaben vor Übergabe an die Bezirksregierungen



Umsetzung des neuen Krankenhausplans

01.09.2022

Die Krankenhäuser
haben Informationen und
Unterlagen zum
Planungsverfahren
erhalten.

17.11.2022

Beginn der
Verhandlungen
über regionale
Planungskonzepte

17.10.2022

Aufforderung der
Bezirksregierung zur
Aufnahme der
Verhandlungen über
regionale
Planungskonzepte

Betriebskostenfinanzierung

- Vorhaltekosten als erlösunabhängige Vergütungskomponente
- Personalkostenfinanzierung
- Finanzierung der weiteren pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhäuser

Abschied vom DRG-System ?

Krankenhausinvestitionen

- Finanzierung durch die Länder
 - Einzelförderung auf Antrag
 - Pauschale Investitionsförderung

Finanzierung durch den Bund

Sonderförderprogramme verstetigen

Krankenhauspersonal

- Patienten- und aufgabengerechte Personalbemessung
- Personalentwicklung
- Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben als Unternehmenskultur
- Kooperative Arbeitsabläufe

Versorgungsqualität

- Werteorientierte Medizin
- Indikationsqualität
- Peer Review
- Fokus auf Strukturqualität
- Internes Qualitätsmanagement
- Qualifikationen fördern
- Daten besser nutzbar machen
- Versorgungsforschung
- Elektronische Meldesysteme

Vorkehrungen für zukünftige Pandemien

- Pandemiepläne
- ÖGD-Ressourcen
- Notfallreserve
- Landesreserve für Schutzausrüstung
- Ausfallsichere Produktionskapazitäten in der Europäischen Union
- Elektronisches Infektionsmeldesystem
- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit
- Laborkapazitäten

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!