

Die künftigen Herausforderungen gemeinsam meistern
Krankenhaus im Wandel

Der stationäre Sektor aus Sicht der Patientenverbände

Karin Stötzner
Patientenbeauftragte für Berlin
Patientenvertreterin im G-BA

Patienten und Krankenhäuser
bzw. Kranhausträger
haben
verschiedene Perspektiven
und Blickrichtungen

wenn es um eine bessere Patientenorientierung geht

Deutscher Krankenhaustag postuliert
Erwartungen an neue Koalition

„Das klare Bekenntnis der
Regierung zur Bedeutung
des **Gesundheitswesens als
großer und wichtiger
Wirtschaftsbereich und
seiner Wichtigkeit für
Beschäftigung, Wachstum
und Innovationen**

freut uns und macht Hoffnung,
dass Gesundheitspolitik in
Zukunft nicht primär als Kosten-
dämpfung stattfinden wird.“

Dr. Rudolf Kösters
Präsident der Deutschen
Krankenhausgesellschaft

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

Bestellen sie unser Poster
blitzschnell über diese Kontaktbox:
mk@gkhvtag.com

Perspektivwechsel schürt Hoffnungen

Deutscher Krankenhaustag postuliert Erwartungen an neue Koalition

Die Erwartungen, aber auch die Hoffnungen, die Krankenhäuser in die Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung setzen, sind groß. Entsprechend stellte der 32. Deutsche Krankenhaustag (DKH) auf der Medica Perspektiven der Gesundheitsversorgung in der neuen Legislaturperiode ins Zentrum seiner Podiumsdiskussion. Vor vollem Saal diskutierten Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), und Vertreter des GDK-Verwaltungsrats mit Staatssekretär Daniel Bahr. Im Interview stellte Kösters seine Positionen komprimiert dar.

M&K: Gibt der Koalitionsvertrag von CDU und FDP Hoffnungen für die Gesundheitspolitik?

Rudolf Kösters: Ich freue mich über den doch offensichtlich angestrebten Perspektivwechsel. Das klare Bekenntnis der Regierung zur Bedeutung des Gesundheitswesens als großer und wichtiger Wirtschaftsbereich und seiner Wichtigkeit für Beschäftigung, Wachstum und Innovationen freut uns und macht Hoffnung, dass Gesundheitspolitik in Zukunft nicht primär als Kostendämpfung stattfinden wird.

Wo weist der Koalitionsvertrag aus Sicht der DKG Markelos auf?

Kösters: Leider enthält er keine Lösung für die Investitionsfinanzierungsmisere, in die wir immer tiefer fallen, sondern lediglich einen mäßigen Appell. Wir wünschen uns stabile und auskömmliche

Investitionsmittel. Den Auftrag aus dem KHGG zur Kalkulation von Investitionskostenanteilen nehmen wir sehr ernst. Wenn dabei eine angemessene und verlässliche Finanzierung herauskommt, hätten wir nichts dagegen, wenn die Länder diesen Weg zur Regelförderung geben würden.

Ein weiterer Punkt ist der Personalmangel, besonders der Ärztemangel in deutschen Krankenhäusern. Was sich hierzu im Koalitionsvertrag findet, ist äußerst dünn. Ohne deutliche Aufstockung der Studienplatzzahlen und einer adäquaten Auswahl aus der enorm großen Zahl der Bewerber geraten wir in absehbarer Zeit in ein großes Desaster – oder das System hilft sich mit der Anwerbung ausländischer Ärzte, zum Beispiel aus China und Indien.

Wie sehen Sie die geplante Neuordnung der GKV-Finanzierung?

Kösters: Es ist bekannt, dass die DKG nicht zu den Anhängern des Fonds gehört. Zentraler Punkt für uns ist die nach wie vor zu starke Abhängigkeit der Systemfinanzierung von Beschäftigung und Löhnen. Hier zu einer stärkeren Abkopplung von den Arbeitskosten zu kommen, ist grundsätzlich richtig und sinnvoll. Die Kunst wird sein, einen bürokratischen zentralen sozialen Ausgleich zu organisieren. Im Ergebnis muss auf jeden Fall genügend Geld zur Finanzierung der Gesundheitsleistungen bereitgestellt werden. Denn der Bedarf wird weiter steigen, und wer das Gesundheitswesen als wichtigste Wachstums- und Beschäftigungsbranche sieht, muss diesen Mehrbedarf auch zulassen und

finanzieren – und zwar beschäftigungsfreundlich und solidarisch.

Wie sehen Sie die Bezeichnung der Gesetzlichen Krankenversicherung aus Mitteln des Bundes?

Kösters: Wir begrüßen es natürlich, dass die Koalition die aus der Wirtschaftskrise resultierenden Einnahmeprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung für 2010 über den Bundeszuschuss deckt. Der Schutzschirm des Staates hat kaum irgendwo mehr Berechtigung als im Gesundheitswesen.

Wie sehen Sie zu den geplanten Änderungen für Medizinische Versorgungszentren, wie zu Änderungen des Personal 110 b SGB?

Kösters: Wir appellieren ganz klar gegen Änderungen bei den Medizinischen Versorgungszentren. Ob Krankenhäuser über Kooperationen, Integrationsverträge oder über die Trägerschaft eines MVZ die medizinische Versorgung der Patienten besser organisieren, sollte keine Rolle spielen. Wenn aber die jetzt vorgesehenen Beteiligungsmodalitäten beispielsweise dazu führen, dass die Nutzung von Einrichtung und Personal des Krankenhauses im MVZ mehrwertsteuerpflichtig wird, kann das kein Weg sein. Auch ist wegen der Ärztekapazität und des höheren Frauenteils große Zurückhaltung bei Änderungen geboten.

Was den § 110 b betrifft: Wir können die Ängste der niedergelassenen Ärzte und geben damit



Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Fortsetzung auf Seite 4 ►►

Patientenorientierung im Krankenhaus

Die Perspektive,
das Erleben
und die Wahrnehmung
der Versorgung
durch Patienten
im Krankenhaus ist



Den Strukturwandel in der stationären Versorgung

- nach der Umstellung auf das DRG - System
- den zunehmenden Wettbewerb
- rückläufige öffentliche Investitionen
- und den Rückgang von KH der Grundversorgung in der Fläche

spüren und realisieren

auch und gerade die Patienten

Anregungen für eine bessere Patientenorientierung können aus Beschwerden abgeleitet werden

- Anonyme fabrikartige Atmosphäre / Zuwendung fehlt
- Dauernd wechselnde gehetzte Pflegepersonen / Ärzte
- Verletzungen der persönlichen Autonomie (Intimsphäre)
- Unzureichende Aufklärung oder Risikoinformationen
- Unnötige Doppeluntersuchungen
- Fehlende übergreifende Zusammenarbeit
- schlechtes Versorgungsmanagement
- Qualitätsmängel (Hygiene, Patientensicherheit)
- Konflikte der Kostenträger / Rationierung von Leistungen
- Fehlende Transparenz

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- **Ökonomischer Druck / Ökonomisierung**
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- **Verdichtung der Arbeit / Personalmangel**
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- **Demographie / Versorgungsschwerpunkte**
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- **Liegezeiten / Übergangsmangement**
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- **Sektorenorientierung / Sektorenegoismen**
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit /Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- **Spezialisierung / Zentralisierung**
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit /Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- **Versorgungsqualität und Transparenz**
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- **Vertrauen / Datenschutz**
- Sicherheit / Hygiene
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- **Sicherheit / Hygiene**
- Medizinischer Fortschritt / drohende Rationierung

Die Themenfelder der Debatte

- Ökonomischer Druck / Ökonomisierung
- Verdichtung der Arbeit / Personalmangel
- Demographie / Versorgungsschwerpunkte
- Liegezeiten / Übergangsmanagement
- Sektorenorientierung / Sektorenegoismen
- Spezialisierung / Zentralisierung
- Versorgungsqualität und Transparenz
- Vertrauen / Datenschutz
- Sicherheit /Hygiene
- **Medizinischer Fortschritt / Rationierung**

Patienten wünschen sich einen Perspektivwechsel



und die Einlösung des Versprechens
„der Patient / die Patientin steht im Mittelpunkt“:
Krankenhausversorgung organisiert sich um die
Heilungserfordernisse der Patienten und nicht
um die Bedürfnisse der Institution

- Danke für Ihre Aufmerksamkeit

stoetzner@sekis-berlin.de

<http://www.berlin.de/lb/patienten/>