



NAH UND GUT FÜR DAS
PATIENTENWOHL:
WIE **GESUNDHEITZENTREN**
UND **KRANKENHÄUSER** DIE
MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN
SACHSEN **ZUKUNFTSFEST MACHEN**

Positionspapier der SPD-Fraktion im
Sächsischen Landtag | 24. März 2023





FÜR EINE ZUKUNFTSFESTE KRANKENHAUSLANDSCHAFT IN SACHSEN

Ob Notaufnahme, Entbindungsstation oder Neurochirurgie: Rund 17.000 Patientinnen und Patienten werden täglich in Sachsens Krankenhäusern versorgt. In fremder Umgebung und mit gesundheitlichen Problemen konfrontiert, ist für diese Menschen eine gute Behandlung und Betreuung essenziell. Dafür brauchen Sachsens Krankenhäuser genügend Personal und eine hohe medizinische Qualität. Beides unter den Bedingungen des demographischen Wandels sicherzustellen, ist zwar nicht einfach. Aber moderne Konzepte, neue Handlungsweisen und vor allem viel Zusammenarbeit machen eine zukunftsfeste Krankenhauslandschaft möglich.



HOHE BEHANDLUNGSQUALITÄT DURCH SCHWERPUNKTBILDUNG UND SPEZIALISIERUNG

Aus falscher Sorge vor einer Ablehnung durch die Bevölkerung werden wichtige Reformen im Krankenhausbereich oft verschleppt. Doch die meisten Menschen haben einen realistischen Blick auf die Lage und wissen: Nicht jedes Krankenhaus kann in allen Bereichen Spitzenleistungen anbieten.

Für eine planbare Operation sind deshalb viele bereit, eine Fahrzeit von einer oder sogar eineinhalb Stunden (88% bzw. 62%) auf sich zu nehmen, um ein spezialisiertes Krankenhaus zu erreichen¹. Denn wo gleichartige Fälle

besonders häufig behandelt werden, verfügt das Klinikpersonal über viel Erfahrung, die passende Ausstattung und erzielt nachweislich eine bessere Behandlungsqualität. Für die Patientinnen und Patienten wird die Behandlung erfolgreicher: Schnellere Heilung, weniger Komplikationen, sogar bessere Überlebenschancen. Das Klinikpersonal wiederum profitiert von positiver Routine: Stress und psychische Belastungen werden deutlich reduziert. Die Spezialisierung auf Schwerpunkte ist deshalb für Krankenhäuser und Patienten:innen gleichermaßen ein Gewinn.

KRITERIEN BEI DER WAHL EINES KRANKENHAUSES

Empfehlung des Haus-Facharztes

92%

Ruf des behandelnden Arztes

84%

Ruf des Krankenhauses

84%

Wohnortnähe

64%

Bewertungsportal im Internet

32%

Frage: Wie wichtig wären für Sie persönlich folgende Kriterien bei der Wahl des Krankenhauses?

Quelle: Meinungen der gesetzlich Krankenversicherten zur Krankenhausversorgung in Deutschland, vdek; n = 1.001, vgl. <https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/arzt-und-klinik/umfrage-was-patienten-von-kliniken-erwarten>



FLÄCHENDECKENDE GRUNDVERSORGUNG DURCH GESUNDHEITZENTREN

Dass den Menschen ein dichtes Netz an wohnortnahen Krankenhäusern dennoch

¹ Vgl. Befragung Dt. Krankenhausgesellschaft 2022, https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-10-12_PK_DKG_Folien_Buergerbefragung.pdf

wichtig ist², hängt vor allem an der Notfall- und Akutversorgung. Man will sicher sein, dass im Ernstfall die notwendige Hilfe schnell erreichbar ist. Und hat dabei besonderes Vertrauen in die Krankenhäuser: Obwohl deren Notaufnahmen eigentlich nur für lebensbedrohliche Akutfälle gedacht sind, suchen viele Menschen sie auch bei weniger gravierenden Problemen auf³. Zwar wird seit vielen Jahren versucht, die Inanspruchnahme des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zu stärken. Doch die Präferenz vieler Menschen für die Notaufnahme bleibt: Mehr als zwei Drittel der Patientinnen und Patienten sind „Selbstvorsteller:innen“ (werden also nicht eingeliefert), mehr als ein Drittel zieht im Akutfall das Krankenhaus sogar während normaler Sprechzeiten der Arztpraxis vor⁴. Das zeigt: Die Menschen folgen den bestehenden Strukturen nicht. Deshalb müssen die Strukturen auf die Bedürfnisse der Menschen angepasst werden.

Das novellierte Sächsische Krankenhausgesetz eröffnet dafür neue Möglichkeiten: Mit der Einführung von Gesundheitszentren können gerade in den ländlichen Räumen kleine Standorte für die Akutversorgung erhalten werden. So wird dem Bedürfnis der Menschen nach wohnortnahen Strukturen Rechnung getragen. Während Krankenhäuser bisher mindestens die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin vorhalten mussten, sind nunmehr auch andere Konstellationen möglich: Nur eine der beiden Fachrichtungen muss vorhanden sein; weitere Fachrichtungen wie Gynäkologie und Geburtshilfe oder Kinder- und Jugendmedizin können hinzukommen, wenn dies die regionalen Gegebenheiten erfordern.

2 Vgl. Forsa-Befragung im Auftrag des Katholischen Krankenhausverbands 2020: <https://kkvd.de/downloads/pm-forsa-umfrage-covid19/>

3 Folgerichtig mündet nicht einmal die Hälfte aller in den Notaufnahmen versorgten Fälle in einen stationären Aufenthalt. (vgl. <https://www.ikkev.de/politik/gkv-in-zahlen/notfallversorgung-in-zahlen/>)

4 Reinhold, A.K., Greiner, F., Schirrmeyer, W. et al. Der Notfall „geht“ ins Krankenhaus. Med Klin Intensivmed Notfmed 116, 511–521 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00681-4>

5 Vgl. Stellungnahmen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>



RÜCKENWIND VOM BUND DURCH ENTÖKONOMISIERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die auf Bundesebene angestoßene Reform der Krankenhausfinanzierung und Notfallversorgung ist dabei eine große Unterstützung⁵: Gerade kleine Standorte in den ländlichen Räumen werden von der Einführung von Vorhaltepauschalen und der besseren Finanzierung von Pädiatrie und Geburtshilfe profitieren.

Die Abkehr von der ausschließlichen Fallpauschalenfinanzierung sorgt dafür, dass für Krankenhäuser wieder die medizinischen Notwendigkeiten im Vordergrund stehen und nicht der wirtschaftliche Wettbewerb. Mit integrierten Notfallzentren (INZ) und Gesundheitszentren gelingt es, ambulante und stationäre Leistungen zu verknüpfen und die Patientinnen und Patienten so zu versorgen, wie es ihre akute Situation erfordert.



DIGITALE VERNETZUNG UND TELEMEDIZIN ALS QUALITÄTSBOOSTER UND ZUR STANDORTSICHERUNG

Von der Digitalisierung im Gesundheitswesen profitieren Versicherte und Personal gleichermaßen - zuerst deshalb, weil mit der elektronischen Patientenakte die wichtigen Befunde für alle behandelnden Ärztinnen und

Ärzte verfügbar sind. Genauso wichtig ist aber, dass sich mit Hilfe von Digitalisierung und Telemedizin die Ärztinnen und Ärzte gegenseitig unterstützen können. Die digitale Übertragung und gemeinsame Auswertung von Bildbefunden und Vitaldaten ermöglicht es, bei der Behandlung eines Patienten im wohnortnahen

Gesundheitszentrum die Expertise einer Spezialistin im entfernten Schwerpunkt Krankenhaus zu nutzen. So kann eine hohe Qualität von Diagnostik und Behandlung auch an Standorten gewährleistet werden, die nicht auf das jeweilige Fachgebiet spezialisiert sind.

TELEMEDIZIN

DIAGNOSTIK

(Feststellen von Krankheiten, ohne dass sich Ärztin und Patient am selben Ort befinden)



MONITORING

(Überwachen von Gesundheitswerten, z.B. Blutdruck, EKG, etc.)



ARZT-ARZT-AUSTAUSCH (TELEKONSIL)

(z.B. zur besseren und schnelleren Diagnose durch Fachärzte oder für Zweitmeinungen)



VIDEO-SPRECHSTUNDE

(z.B. für Kontrolltermine von Bestandspatientinnen)



AUSREICHEND PERSONAL AUCH IM DEMOGRAPHISCHEN WANDEL

Den größten Handlungsbedarf im Gesundheitswesen sehen die Menschen in der Personalausstattung: Überlastete Pflegekräfte und Ärztemangel haben einen negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität. Wer als Patientin oder Patient erleben muss, dass auf unterbesetzten Stationen Pflegekräfte von Zimmer zu Zimmer hetzen und Ärztinnen und Ärzte nur selten zu sprechen sind, dem fehlen Zuwendung und Hilfe gerade in schwieriger Zeit. Das medizinische Personal erlebt den Mangel als zusätzlichen Stressfaktor in einem Beruf, der zwar als Dienst am Menschen sehr erfüllend, aber eben auch ohnehin mit Belastungen verbunden ist.

Schaut man sich die Entwicklung der Beschäftigten im Gesundheitswesen an, so hat es hier in den letzten Jahren einen

PERSONAL IM GESUNDHEITSWESEN 2011 UND 2021

Krankenhäuser



Arztpraxen



stationäre Pflege



ambulante Pflege



Rettungsdienst



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Eckzahlen der Gesundheitspersonalrechnung, https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_isgbe

deutlichen Zuwachs gegeben. Natürlich sorgt der gesellschaftliche Wandel dafür, dass im Gesundheitswesen mehr Personal gebraucht wird: Viel mehr Menschen als früher erreichen ein hohes Lebensalter, damit steigt die Notwendigkeit von medizinischer und pflegerischer Versorgung. Gleichzeitig sind mehr Fachkräfte als früher in Teilzeit beschäftigt, um Familie und Erwerbsleben vereinbaren zu können. Deshalb muss es in den kommenden Jahren gelingen, mehr Menschen in die Gesundheitsberufe zu bringen. Viele Maßnahmen haben wir dazu in Sachsen bereits ergriffen, beispielsweise die Einführung der Landarztquote, die Schulgeldfreiheit für Gesundheitsberufe oder auch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte. Doch das Potenzial zusätzlicher Fachkräfte ist endlich: Die demographische Entwicklung führt in den nächsten zehn Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Erwerbspersonen insgesamt. Deshalb ist es uns wichtig, durch ein gutes Zusammenwirken von ambulanter und stationärer Versorgung das vorhandene Personal effektiv einzusetzen.



MEDIZINISCHE VERSORGUNG REGIONAL GESTALTEN: ZUSAMMENARBEIT SCHAFFT MEHRWERT

Der Schlüssel zu einer zukunftsfesten, qualitativ hochwertigen und personell gut ausgestatteten medizinischen Versorgung liegt in der Zusammenarbeit vor Ort. Krankenhäuser, Arzt- und Facharztpraxen, Pflegeheime und Reha-Kliniken, Apotheken, Rettungswachen, Tageseinrichtungen und Pflegedienste: Die Landschaft der medizinischen Versorgung in einer Region ist vielfältig. In jedem sächsischen Landkreis kommen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 50 Beschäftigte im engeren

Gesundheitswesen⁶. Je besser es gelingt, deren Fähigkeiten und Zuständigkeiten ineinandergreifen zu lassen, desto leistungsfähiger und passgenauer ist die medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner vor Ort.



KOOPERATION BRAUCHT KOORDINATION: GESUNDHEITSKOORDINATOREN UND REGIONALKONFERENZEN

Um die Landkreise bei der Gestaltung einer zukunftsfähigen regionalen Versorgungslandschaft zu unterstützen, fördert Sachsen die Einsetzung von Regionalkoordinator:innen für die gesundheitliche Versorgung (Gesundheitskoordinator:innen). Mit dem neuen Krankenhausgesetz hat der Landtag den Landkreisen außerdem ermöglicht, Regionalkonferenzen zur Krankenhausplanung und integrierten medizinischen Versorgung zu bilden. Dabei werden alle am Gesundheitssystem Beteiligten an einen Tisch geholt,

- » die Träger der im Landkreis befindlichen Krankenhäuser,
- » die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
- » im Landkreis tätige Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Leistungserbringer im Rettungsdienst und ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sowie die Vertretungen der Pflegekräfte und der Patientinnen und Patienten.

Aufgabe einer solchen Regionalkonferenz ist die Erarbeitung einer regionalen Entwicklungsstrategie zur Krankenhausplanung und integrierten medizinischen Versorgung im jeweiligen Landkreis. Dabei sollen nicht nur Empfehlungen zu Krankenhausstandorten, Versorgungsstufen und Leistungsbereichen

⁶ <https://www.statistik.sachsen.de/html/statistischbetrachtet-gesundheit-versorgung.html>

unterbreitet werden, welche dann in die Krankenhausplanung des Freistaats Sachsen einfließen. Es geht auch darum, gemeinsam innovative Lösungen zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Leistungserbringer zu entwickeln und den einrichtungübergreifenden Einsatz digitaler Technologien auf den Weg zu bringen.

Wir fordern die sächsischen Landkreise dazu auf, eine aktive Rolle bei der Krankenhausplanung einzunehmen, Gesundheitskoordinator:innen einzusetzen und Regionalkonferenzen einzuberufen.



MIT MEHR INVESTITIONEN DEN WANDEL HIN ZU EINER ZUKUNFTSFESTEN STRUKTUR ERMÖGLICHEN

Wir haben mit dem Doppelhaushalt 2023/24 nicht nur die Investitionsförderung für die sächsischen Krankenhäuser weiter erhöht, sondern auch ein Budget für Modellvorhaben im Rahmen

des neuen Krankenhausgesetzes zur Verfügung gestellt. Auf Landesebene werden wir uns auch weiter dafür einsetzen, die Investitionsmittel zu erhöhen und langfristig zu sichern. Dabei ist es uns wichtig, deren Ausreichung noch stärker mit den Zielen der integrierten Versorgung und der umfassenden Digitalisierung zu verknüpfen.

Die Entökonomisierung des Gesundheitswesens ist ein wichtiger und zukunftsweisender Schritt. Wir begrüßen deshalb die Reformplanungen des Bundes zur medizinischen Versorgung und zur Krankenhausfinanzierung. Wir setzen uns dafür ein, dass die Reformen mit einer wirksamen Übergangsförderung begleitet werden, damit neue Strukturen aufgebaut und verstetigt werden können sowie kurzfristig Abhilfe für gefährdete Kliniken gewährleistet werden kann. Zudem sehen wir die Notwendigkeit für einen Ausgleich des vorhandenen Defizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie ein Investitionsprogramm des Bundes. Denn das sind wichtige Grundlagen für eine erfolgreiche und zukunftsfähige Reform der medizinischen Versorgung.

