

Wir müssen die Innovationskraft unseres überregulierten Gesundheitswesens entfesseln – Plädoyer für einen Politikwechsel

DR. GERALD GAß

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

In den kommenden 15 Jahren bis zum Jahr 2040 wird sich unsere Gesellschaft deutlich verändern. Die demographische Herausforderung wird ihren Höhepunkt erreicht haben. Der geburtenstärkste Jahrgang seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland, die 1964 Geborenen, werden 76 Jahre alt und damit voraussichtlich schon über zehn Jahre im Ruhestand sein. Die gesamten Jahrgänge der Baby Boomer sind dann in einem Alter, in dem sie nicht nur dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, sondern gleichzeitig auch ein Alter erreicht haben, in dem die Menschen üblicherweise mehr Gesundheitsleistungen als in der zurückliegenden Zeit ihres Lebens in Anspruch nehmen müssen.

Wir müssen neu denken, denn wir werden mit weniger Beschäftigten eine deutlich größere Krankheitslast zu bewältigen haben. Es werden nie wieder so viele Menschen im deutschen Gesundheitswesen arbeiten wie heute. Der Versorgungsbedarf, den wir zukünftig zu bewältigen haben, wächst aber gleichzeitig enorm an. Es gibt heute fast doppelt so viele Sechzig- wie Zwanzigjährige. Gleichzeitig wissen wir: Die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit von Menschen über 80 Jahren liegt um das 2,5fache höher als bei Menschen um die 60 Jahre. Selbst, wenn es gelänge, 20 Prozent der heute vollstationären Fälle ambulant zu versorgen, hätten wir in 20 Jahren wegen der demographischen Entwicklung einen mindestens vergleichbaren akutstationären Versorgungsbedarf wie heute. Blickt man allein auf die statistischen Daten,

könnte man in Pessimismus und Resignation verfallen angesichts der Dimension der Herausforderung, die auf das Gesundheitswesen und damit auch auf die Krankenhäuser zukommt.

Aber Pessimismus und Resignation sind keine Antworten auf diese Herausforderung. Blickt man auf unser heutiges Versorgungssystem, so wird man leicht erhebliche bisher ungenutzte Potenziale erkennen, die eine optimistischere Sicht auf die mögliche Bewältigung der demographischen Herausforderung bieten. Wir haben die Chance, die Effizienz unseres Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung zu steigern, auch in den Krankenhäusern. Wir können, wenn uns das gelingt, mit weniger Personal mehr Gesundheitsversorgung schaffen. Diese Effizienzsteigerung wird auch keine negativen Auswirkungen auf die

Qualität der Versorgung haben, wenn die Prozesse gut geplant und digital unterstützt neu aufgestellt werden. Es gibt viele internationale Beispiele, die zeigen, dass uns die Gesundheitssysteme und die Krankenhausversorgung anderer Länder mehrere Schritte voraus sind. Von diesen positiven Beispielen können wir lernen, ohne der Versuchung zu erliegen, sie einfach kopieren zu wollen.

Chancen und Potentiale nutzen

Wir müssen die Chancen und Potentiale nutzen, die auf dem Tisch liegen.

1. Die Krankheitslast muss mit der älter werdenden Bevölkerung nicht linear steigen. Wir müssen konsequent die Potenziale intelligenter Präventionsstrategien nutzen. Dazu brauchen wir keine Schrotschusskampagnen, sondern gezielte zielgruppenspezifische Strategien, basierend auf unseren Gesundheitsdaten und mit der Unterstützung künstlicher Intelligenz.
2. Wir müssen Über- und Fehlversorgung beenden. Dafür brauchen wir eine gezielte, auch digital unterstützte Patientensteuerung, um die Versorgung so frühzeitig wie möglich am richtigen Punkt anzulegen.
3. Wir müssen unsere Versorgungsstrukturen an die knappen Ressourcen anpassen. Das bedeutet im Ergebnis auch weniger Krankenhausstandorte und weniger vollstationäre Kapazitäten, aber gleichzeitig mehr ambulante Versorgung an den Krankenhäusern. Wir werden uns im ambulanten Bereich die doppelte Facharztschiene in ihrer bisherigen Breite nicht mehr dauerhaft leisten können. Spezialfachärztliche ambulante Versorgung gehört – wie international üblich – an die Krankenhäuser. Die ambulante Medizin muss viel stärker durch Allgemeinmediziner und auch nicht-medizinische Gesundheitsfachberufe geprägt sein, denen gleichzeitig mehr Versorgungsverantwortung übertragen wird.
4. Wir müssen alle sich bietenden Chancen nutzen und in personalisierende Prozesse und Infrastruktur investieren. Dazu bedarf es weitreichender Anstrengungen, die deutlich über das bisherige Investitionsvolumen hinausgehen.

5. Wir müssen wieder Innovationsräume schaffen und uns von der Idee einer durchregulierten Versorgungslandschaft verabschieden. Effizienz entsteht durch Innovation infolge von agilem, unternehmerischem Handeln und kreativer Problemlösung. Der seit Jahren beschrittene Weg in kleinteilig regulierte Versorgungslösungen verhindert Innovation und Kreativität.

Agilität fördern, Ergebnisqualität in den Mittelpunkt stellen

Die gewaltige Herausforderung, mit deutlich weniger Menschen einen wachsenden Versorgungsbedarf abzudecken, lösen wir ganz sicher nicht durch zentrale dirigistische Vorgaben, die kleinteilig den gesamten Personaleinsatz im Krankenhaus unter dem Vorwand guter Qualität bestimmen. Wir brauchen Innovations- und Gestaltungsspielraum für die Unternehmen und deren Führungskräfte. Wir müssen Kreativität nicht nur zulassen, wir müssen die Innovationskraft unseres überregulierten Gesundheitswesens entfesseln. Die Politik muss den Mut haben, grundsätzlich neu zu denken. Agile, kreative Gesundheitsunternehmen werden die Herausforderungen besser meistern als Gesundheitsversorger, in denen verwaltet, aber nicht mehr gestaltet wird. Agile Unternehmen brauchen Handlungsfreiheit und Gestaltungsmöglichkeiten. Weitgehende und kleinteilige Festlegungen im Bereich der Struktur- und Prozessanforderungen machen derartige Gestaltungsmöglichkeiten zunichte. Die Anstrengungen der Qualitätssicherung müssen deshalb zukünftig sehr viel stärker an der Ergebnisqualität ausgerichtet werden. Ergebnisqualität bedeutet in diesem Zusammenhang nicht grundsätzlich ausschließlich Behandlungsergebnisse am einzelnen Patienten risikoadjustiert darzulegen, sondern kann sich auch auf die Ergebnisse von Prozessen beziehen, so zum Beispiel optimale Arzneimitteltherapiesicherheit oder vergleichbare Aspekte. Ein eindrucksvolles Beispiel für die Agilität der Krankenhäuser zum Nutzen der Patienten war die Coronapandemie. In dieser Phase wurde in einem flexiblen Handlungsrahmen Hervorragendes für die Patienten geleistet.

Flexibler Personaleinsatz angesichts knapper werdender Fachkräfte

Wir müssen den Weg starrer Personalvorgaben dringend verlassen, wenn wir zukünftig auch nur annähernd die notwendigen Kapazitäten zur Behandlung der älter werdenden Bevölkerung aufrechterhalten wollen. Beispielhaft seien hier das Pflegebudget und die Pflegepersonaluntergrenzen erwähnt. Das Pflegebudget setzt einen quasi unbeschränkten Anreiz, zusätzliche Pflegekräfte zu akquirieren und ihnen eine Vielzahl an Aufgaben zu übertragen, die auch in gleicher Qualität von anderen Berufsgruppen mit zum Teil auch niedrigeren Qualifikationsgraden erfüllt werden können. Das Pflegebudget belohnt nicht die Krankenhäuser, die durch pflegeentlastende Maßnahmen und intelligente Behandlungsprozesse die Inanspruchnahme der Pflege auf das notwendige Maß reduzieren, sondern es begünstigt einen Ressourceneinsatz der im Zweifelsfall auch jenseits jeglicher Effizienz geplant und realisiert wird. Gleichzeitig wirken die Pflegepersonal-

Wir haben die Chance, die Effizienz unseres Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung zu steigern, auch in den Krankenhäusern.

untergrenzen an den Standorten extrem kapazitätsbeschränkend, die aufgrund der Knappheit der Pflegefachpersonen am Arbeitsmarkt keine Chance haben, diese Berufsgruppe ausreichend zu rekrutieren oder zu qualifizieren. Pflegepersonaluntergrenzen stellen eine starre rote Linie für die Patientenversorgung dar und schließen damit eine mögliche Delegation und Substitution von pflegerischen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen oder auch in Richtung pflegeentlastender Maßnahmen aus.

Es ist für die Zufriedenheit der Fachkräfte von höchster Wichtigkeit, dass sie auf die Bedürfnisse ihrer Patienten reagieren können. Wegen starrer Regelungen dort eingesetzt werden zu müssen wo kein Bedarf ist, obwohl man in anderen Bereichen des Krankenhauses gebraucht würde, ist mit einem effizienten, agilen

und attraktiven Beschäftigungsumfeld nicht vereinbar.

Neue Kompetenzen und Verantwortlichkeiten

Die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Krankenhaustypen wird sich nicht nur im Bereich der Patientenversorgung ganz anders darstellen, sondern auch im Hinblick auf die gemeinsame Aus- und Fortbildung ihrer Fachkräfte im Bereich Medizin, Gesundheitsfachberufe und Pflege. Auch die Zusammenarbeit in der Ausbildung wird eine andere sein als heute. Die Ausbildung wird im regionalen Verbund erfolgen und damit einer stärker arbeitsteilig organisierten Krankenhausstruktur gerecht werden.

Wir werden auch nicht die gesamte Gesundheitsversorgung und Pflege ausschließlich in professionelle Hände legen können. Private Netzwerke und familiäre Bindungen werden auch zukünftig wichtig sein und sogar an Bedeutung zunehmen, um Gesundheit und Pflege im Zusammenspiel von privatem Engagement und Sorgearbeit zusammen mit professioneller Hilfe und Unterstützung zu bewältigen.

Digitalisierung, Kooperation und Patientensteuerung

Das Krankenhaus der Zukunft wird ein Ort sein, der die Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz aktiv nutzt und durch eigenes Zutun ihre Nutzung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung unterstützt. Das frühzeitige Erkennen von sich entwickelnden Krankheitsstadien noch bevor sie tatsächlich eingetreten sind, wird dabei helfen, Entwicklungen zu vermeiden, die für die Patientinnen und Patienten mit viel Leid verbunden sind und das Gesundheitssystem hoch belasten. Die in allen Krankenhäusern vorgehaltenen und zukünftig vernetzten Daten über den Verlauf von Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Einsatz unterschiedlicher Therapien werden dazu dienen, Erkenntnisse auf übergeordneter und globaler Ebene zusammenzuführen, die das Gesundheitssystem insgesamt effizienter werden lassen. Mit Hilfe Künstlicher Intelligenz werden Therapieentscheidungen und die Entscheidung über den idealen Behandlungsort in bestimmten Erkrankungsphasen sicherer auf der Basis unzähliger Praxiserfah-

rungen getroffen werden können. Die daraus resultierende, optimale Patientensteuerung wird dafür sorgen, dass die Patientinnen und Patienten besser als heute zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort Hilfe und Unterstützung erhalten. Fehl- und Überversorgung, die heute einen nicht unwesentlichen Teil der eingesetzten Ressourcen in Anspruch nehmen, können deutlich zurückgeführt werden.

Das Krankenhaus der Zukunft wird hochgradig vernetzt und über den akuten stationären Versorgungsbereich hinaus mit den weiteren Gesundheitsanbietern im Bereich der ambulanten Medizin, der Rehabilitation und der Langzeitpflege zusammenarbeiten. Die Informationen über die aktuelle Behandlungskompetenz und Behandlungskapazitäten werden jederzeit verfügbar sein. In den Regionen werden die unterschiedlichen Anbieter von Gesundheitsleistungen sehr eng über eine digitale Vernetzung und telemedizinische Möglichkeiten verbunden sein und zusammenarbeiten. Sektorengrenzen werden kaum noch eine Rolle spielen. Freiberufliche, niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte werden dort, wo es Krankenhäuser gibt, vielfach unmittelbar am Krankenhausstandort angesiedelt sein und die Infrastruktur der Krankenhäuser für ihre Leistungen nutzen. Darüber hinaus werden diese niedergelassenen Mediziner auch in die Prozesse der Krankenhäuser integriert

Es ist für die Zufriedenheit der Fachkräfte von höchster Wichtigkeit, dass sie auf die Bedürfnisse ihrer Patienten reagieren können.

werden. Gemeinsame Leistungserbringung im Interesse der Patientinnen und Patienten wird angesichts knapper personeller Ressourcen die Normalität sein.

In ländlichen Regionen werden sich die Krankenhäuser sehr stark in ihrem Charakter wandeln. Sie werden Orte der sektorenübergreifenden Versorgung sein, die im Regelfall auch die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung übernehmen. Diese Gesundheitszentren werden sehr eng mit überregionalen Kompetenzzentren im Bereich der Akutmedizin zusammenarbeiten. Die Kooperation von

Krankenhausstandorten unterschiedlicher Versorgungsstufen wird sehr viel enger als heute praktiziert werden und der Normalfall sein. Die Patientinnen und Patienten werden in diesen regionalen Verbundstrukturen, je nach Komplexität ihrer Erkrankung, wohnortnah oder auch hochspezialisiert in Zentren behandelt. Der Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten wird auch durch geeignete Verlegungen in beide Richtungen geprägt sein. Hochspezialisierte Zentren brauchen ihre Kapazitäten für die Versorgung schwerst- und komplex chronisch kranker Patientinnen und Patienten und werden deshalb nach Abschluss komplexer Behandlungsphasen die Patienten zurück in die wohnortnahen Strukturen verlegen.

Fazit

Die Vorstellungen der Politik, die heute ganz offensichtlich das politische Denken und Handeln prägen, dass es kleinteilige Standardprozesse und einheitliche Strukturen sind, die zu guten Behandlungsergebnissen führen, sind ein Irrtum. Selbstverständlich brauchen wir grundlegende Strukturen und Standards, aber gleichzeitig auch Freiheitsgrade, um mit innovativen Prozessen und optimalem Ressourceneinsatz die gewünschten Ziele zu erreichen. Krankenhäuser müssen zu agilen Gesundheitsdienstleistern werden, die innerhalb ihrer eigenen Organisation, aber besonders auch darüber hinaus in der kooperativen Leistungserbringung mit anderen die idealen Prozesse und Strukturen finden, um den Erwartungen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Um das zu erreichen, brauchen wir das Vertrauen der Politik in diese positive Selbstorganisation der Krankenhäuser und den vorrangigen Blick auf die erreichten Ergebnisse anstelle der heutigen Fokussierung auf Strukturvorgaben. Wir müssen Ziele gemeinsam festlegen und dann darauf aufbauend die Selbstverantwortung der Krankenhäuser und das Vertrauen der Politik in deren Fähigkeiten. Mit dem Blick auf die aktuelle Reformdebatte sind wir hier eindeutig auf dem falschen Weg.