

Grußwort

anlässlich der vdek-Fachveranstaltung  
„Qualität – demografischer Wandel – Wettbewerb  
Herausforderungen für die Krankenhausversorgung in NRW“  
am 30. Juni 2014 in Düsseldorf

gehalten von

Ulrike Elsner

Vorstandsvorsitzende des  
Verbandes der Ersatzkassen e. V.

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren, lieber Dirk Ruiss,

die Krankenhausversorgung für die Zukunft weiterentwickeln – das hat sich die große Koalition in Berlin zur Aufgabe gestellt und im Koalitionsvertrag sehr detailliert die Handlungsfelder beschrieben.

Ich bin froh, dass die Reformnotwendigkeit der Krankenhausstrukturen so breit in der Politik angekommen ist. Und die Bund-Länder AG so intensiv in das Thema eingestiegen ist. Ich bin der Überzeugung, dass die Länder im anstehenden Reformprozess eine entscheidende Rolle spielen werden. Dem Thema Krankenhausplanung wird dabei ein besonderer Stellenwert zukommen müssen.

Denn sie ist der Schlüssel zur Lösung der Probleme, die wir heute in der Krankenhausversorgung haben.

Wir haben deutschlandweit Kapazitäts- und Strukturprobleme. Zu viele Betten in zu vielen kleinen Krankenhäusern in den Ballungsgebieten.

Und wegen der rückläufigen Investitionsfinanzierung der Länder gehen Krankenhäuser dazu über, notwendige Investitionen aus

den Vergütungen zu finanzieren. Dabei sind diese Entgelte – also die DRGs – allein für die medizinische Behandlung gedacht und auch so kalkuliert. Dafür müssen Kosten an anderer Stelle gespart oder der Umsatz erhöht werden.

Im Ergebnis sind wir mit drastisch steigenden Fallzahlen, zunehmenden Arbeitsplatzbelastungen und Qualitätsproblemen konfrontiert.

Ich meine, es hilft den Patienten nicht und auch nicht den Krankenhäusern, mittels regelmäßig wiederkehrender Krankenhausfinanzierungsprogramme die vermeintlich größten Löcher zu stopfen – zumal die Überschüsse des Gesundheitsfonds bald der Vergangenheit angehören werden. Wir brauchen eine echte Krankenhausstrukturreform.

Was sind hierfür unsere Vorschläge?

Erstens:

Bund und Länder müssen die Qualität ins Zentrum der Krankenhausreform stellen: Bei der Krankenhausplanung, bei der Behandlung, in der Hygiene.

Aber auch an der Schnittstelle zur ambulanten Versorgung und in der Vergütung.

Qualitätsindikatoren, Qualitätsergebnisse und Qualitätsstandards verobjektivieren die Diskussion. An harten Fakten kommt niemand herum!

Zweitens:

Wir werden bei planbaren Leistungen die Versorgungsangebote stärker vernetzen und zentralisieren müssen. Ich spreche hier ausdrücklich von planbaren Leistungen. Selbstverständlich muss die Notfallversorgung in akzeptabler Erreichbarkeit sichergestellt sein.

Ich meine, eine Verständigung auf bundeseinheitliche Planungskriterien – gern auch orientiert an der Erreichbarkeit wird helfen, eine vernünftige Versorgungsstruktur auszugestalten – und dies auch der Bevölkerung zu vermitteln.

Die Beratungsgesellschaft PwC hat eine Befragung von Bürgern und Bürgerinnen zum Thema Krankenhaus gemacht. Ergebnis: Sauberkeit und Hygiene sowie ein Team von TOP-Ärzten sind die wichtigsten Kriterien, wenn es um die Auswahl eines Krankenhauses geht. 70 % der Deutschen würden dafür 30 km und mehr fahren.

Drittens:

Wir müssen uns auf Qualitätsindikatoren und Mindeststandards einigen.

Diese kann und soll der G-BA mit Hilfe des neuen Qualitätsinstituts entwickeln. Er muss dabei nicht von Null anfangen. Schließlich gibt es bereits für etwa 20 Prozent der Krankenhausleistungen entsprechende Indikatoren. Wir müssen nur endlich beginnen, aus den Qualitätsergebnissen Konsequenzen zu ziehen.

Viertens:

Krankenhäuser, die die Qualitätsvorgaben für bestimmte Leistungen nicht erfüllen, sollen diese auch nicht mehr erbringen. Wir sollten nicht für schlechte Qualität zahlen müssen. Deshalb sind Vergütungsabschläge kein taugliches Instrument. Wir sollten aber jedem Krankenhaus die Möglichkeit geben, die Herausforderung anzunehmen und nachzubessern.

Ich finde den Vorschlag des IGES Institutes, hierfür 2 Jahre Zeit einzuräumen, gut und praktikabel.

Wird die Leistung aber nicht besser, muss sie ausgeschlossen werden. Entweder im Rahmen der Budgetverhandlungen oder über die Krankenhausplanung.

Fünftens und abschließend:

Wir brauchen auch weiterhin eine Krankenhausplanung der Länder.

Künftig muss geplant werden, welche Leistung in welcher Qualität an welchem Standort erbracht werden kann.

Die Ersatzkassen sind gerne bereit, Verantwortung zu übernehmen und an der konkreten Ausgestaltung des Leistungsspektrums und der Leistungsmengen der Häuser mitzuarbeiten. In den Vergütungsverhandlungen vor Ort genauso wie auf der Landesebene.

Ich bin überzeugt, wir werden uns alle bewegen müssen, um dauerhaft eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung der Menschen zu sichern.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.