

Krankenhausversorgung in Bremen zukunftssicher gestalten

Das Land Bremen verfügt über eine hochwertige Krankenhausversorgung. Dies wurde nur erreicht, weil sich die 14 Kliniken im Land auf neue Entwicklungen eingestellt haben. Dennoch ist die Zukunft der Krankenhäuser eines der meistdiskutierten Themen in Bremen und Bremerhaven.

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert in Bremen den größten Teil aller Krankenhausleistungen. Allein die TK hat im Jahr 2021 für ihre Versicherten mit Wohnsitz in Bremen über 66 Millionen Euro für stationäre Versorgung ausgegeben.

Um die künftigen Herausforderungen – etwa durch eine alternde Gesellschaft, Personalmangel oder auch die Dynamik des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts – zu bewältigen, sind Konzepte erforderlich, die Versorgungsqualität in den Mittelpunkt stellen, eine gestufte, bedarfsgerechte und an Qualitätskriterien ausgerichtete Krankenhausplanung vorsehen sowie gezielt ambulante und stationäre Angebote sinnvoll miteinander verzahnen. Eine hohe medizinische und pflegerische Versorgungsqualität hat den Vorrang vor allen anderen Überlegungen.

Bessere Qualität durch Spezialisierung

Erfahrung und Routine in der medizinischen Versorgung verbessern die Behandlungsergebnisse. Trotzdem belegen Beispiele auch, dass es bei der Versorgung Qualitätsmängel gibt. So wurden etwa 2018 bundesweit 9,5 Prozent der Herzinfarktpatientinnen und -patienten in einer Klinik versorgt, die nicht über einen Linksherzkatheter und die Erfahrung aus mindestens zehn Eingriffen einer perkutanen coronaren Intervention (PCI), einem Verfahren zur Erweiterung verengter Herzkranzgefäße, pro Jahr verfügt.

Es wird höchste Zeit, dass die Krankenhauslandschaft in Deutschland, aber auch in Bremen angepasst wird. Denn Patientinnen und Patienten erwarten eine hochwertige und sichere Versorgung im Krankenhaus. Gerade deshalb ist es notwendig, spezialisierte Leistungsbereiche in Zentren zu bündeln. Bei schweren Erkrankungen, die eine sehr hohen Behandlungskompetenz benötigen, z. B. in der Neurochirurgie oder Neonatologie, sollten die Patientinnen und Patienten nur in spezialisierte Häuser stationär aufgenommen werden. Dazu müssen die Vorgaben zu Mindestmengen konsequent eingehalten werden. Diese spezialisierten Kliniken haben mehr Erfahrungen mit komplizierten Eingriffen und umfangreichen Behandlungen. Zudem können überflüssige Kapazitäten in der Krankenhauslandschaft abgebaut und Patientinnen und Patienten in spezialisierten Krankenhäusern besser versorgt werden. Wenn Kliniken nachweisen können, dass sie Patientinnen und Patienten besonders effektiv und mit deutlich überdurchschnittlichen Ergebnissen behandelt haben, sollte sich dies auch in der Finanzierung niederschlagen.

Krankenhausplanung: bedarfs- und patientenorientiert

Bereits seit 2018 schreibt das Bundesland Bremen den Krankenhausplan fort und zementiert damit die aktuelle Versorgungsstruktur. Eine Diskussion über die Weiterentwicklung der stationären Versorgungsstrukturen findet zwar statt, doch ist die Anpassung an die tatsächlichen Bedarfe bislang unzureichend. Im Fokus der Veränderung sollte die aktuelle Bettenplanung stehen, die durch eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Planung auf Basis bundeseinheitlich-definierter Level und Leistungsgruppen ersetzt werden sollte.

Anders als im ländlichen Raum kann in Bremen nicht von einem Versorgungsmangel gesprochen werden. Vielmehr führen die fehlende Abstimmung der Angebote und der Wettbewerb um möglichst hohe Erlöse dazu, dass die medizinische Versorgung nicht konsequent am Interesse und Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist sowie der Fachkräftemangel verschärft wird. Dieser Kreislauf kann nur mit einer besseren Krankenhausplanung und neuen Finanzierungsmethoden durchbrochen werden. Die Berücksichtigung von Vorhaltekosten ist unbestritten. Die Abfinanzierung sollte über bereits erprobte Wege erfolgen: analog zur leistungsbezogenen Abfinanzierung des Pflegebudgets. Im Interesse der Patientinnen und Patienten muss der Wettbewerb um die beste Qualität der Leistungen im Vordergrund stehen und nicht das Konkurrieren um die lukrativsten Leistungen. Bei der Neuaufstellung des Krankenhausplans sind diese Aspekte aus Sicht der TK konsequent zu berücksichtigen. Die TK fordert daher eine Planung mit Orientierung an überprüfbaren Struktur- und Qualitätsmerkmalen, den Abbau von nicht notwendigen Doppelvorhaltungen und die Einbeziehung des weiteren Ambulantisierungspotentials. Das hcb-Gutachten zur Krankenhausversorgung 2030 im Land Bremen dient dabei als gute Grundlage für den weiteren Diskussionsprozess.

Krankenhausversorgung länderübergreifend planen

Leider berücksichtigt die Organisation der Krankenhausversorgung zu wenig die Bedeutung der Krankenhäuser des Landes Bremen über die Landesgrenzen hinaus. Obwohl Bremen auch für Niedersachsen eine zentrale Rolle bei der Krankenhausversorgung spielt, erstellen beide Bundesländer, unabhängig voneinander, einen eigenen Krankenhausplan. Die Patientinnen und Patienten richten sich aber nicht nach Landesgrenzen: Einige Fachabteilungen im Land Bremen haben einen über fünfzigprozentigen Anteil von Patienten aus Niedersachsen. Hierzu gehören Spezialdisziplinen wie die Rheumatologie, Kardiologie, Pädiatrie und Augenheilkunde.

Bremen und Niedersachsen sollten in Zukunft die Krankenhausplanung enger miteinander verzahnen. Dies gilt insbesondere für die Planung hochspezialisierter Leistungen, bei denen erwiesen ist, dass eine Konzentration auf wenige Zentren die Versorgungsqualität steigert.

Krankenhäuser konsequent und durchgängig digitalisieren

Die Krankenhäuser in Bremerhaven und Bremen schneiden beim Reifegrad der Digitalisierung im Bundesvergleich schlecht ab. Von hundert möglichen Punkten erreichen sie bisher im Mittel 28,8 Punkte in der Evaluierung, die das Konsortium DigitalRadar Krankenhaus im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführt hat. Der Bundesschnitt über alle 1.624 teilnehmenden Krankenhäuser liegt bei 33,3 Punkten. Bundesweiter Spitzenreiter ist derzeit Berlin mit 37,4 Punkten.

Zu einer Reform der Krankenhausstrukturen gehört also auch eine konsequent fortgeführte Digitalisierung der Krankenhäuser. Sie muss ein elementarer Bestandteil der von Bund und Ländern angestrebten Beratungen zur Zukunft der stationären Versorgung sein. Der Gesetzgeber hat mit der Telematikinfrastruktur und der verpflichtenden Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) bereits einen wichtigen Grundstein für die Digitalisierung in der stationären Versorgung gelegt. Bisher war dieser Prozess jedoch auf die innere Systemlandschaft der Krankenhäuser beschränkt. Um Insellösungen und Heterogenität in der IT-Infrastruktur abzubauen beziehungsweise zu vermeiden, ist es notwendig, diese interoperabel zu gestalten. Hier wurde mit dem Krankenhauszukunftsfonds ein weiterer Impuls gesetzt.

Der Krankenhauszukunftsfonds umfasst ein Fördervolumen von insgesamt 4,3 Milliarden Euro - drei Milliarden vom Bund und 1,3 Milliarden von den Ländern. Ziel dieses Fonds ist vor allem die Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser. Es konnten Anträge in bis zu elf Fördertatbeständen gestellt werden. Die Kliniken in Bremen und Bremerhaven haben insgesamt 40 Anträge gestellt. Elf der Anträge betrafen die digitale Dokumentation. Insgesamt erhielten die Kliniken Förderzusagen von über 40 Millionen Euro, davon knapp 28 Millionen aus Bundesmitteln.

Aus Sicht der TK braucht eine kundenorientierte Versorgung deutlich mehr Qualität, Effizienz und Präzision - und deutlich weniger systembedingte Reibungsverluste. Dabei ist die Digitalisierung ein Schlüsselfaktor, etwa über einen breiten und konsequenten Einsatz der ePA. Um die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen zu können, müssen Datenschutz und Patienteninteressen

miteinander in Einklang gebracht werden. Nur so lässt sich Qualität messen, Forschung voranbringen und die individuelle Behandlung jedes einzelnen Patienten optimieren.

Krankenhausinvestitionen

Die Krankenhausinvestitionen sind Ländersache und fallen seit Jahren systematisch zu gering aus, weshalb die Häuser den Erhalt des Bestands und die Errichtung neuer Infrastruktur aus den Fallpauschalen querfinanzieren, die sie bei den Krankenkassen für die Behandlungen der Patientinnen und Patienten abrechnen.

Die Verhandlungsgruppe Pflege und Gesundheit der Koalitionsverhandlungen plante zwischenzeitlich, Mittel für die Investitionsförderung durch den Bund für jene Bundesländer bereitzustellen, die eine reformierte Krankenhausplanung auch tatsächlich umsetzen. Dies wäre ein Erfolg versprechender Weg gewesen, der allerdings den Bundeshaushalt belastet hätte. Auch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat die seit Jahren angemahnte Reform der Investitionsfinanzierung erneut auf später verschoben. Dies ist jedoch eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine nachhaltige Krankenhausreform und muss dringend auf die Tagesordnung. Das Land Bremen könnte hier – auch im Verbund mit anderen Bundesländern – dieses Thema aufgreifen und schnelle Ergebnisse anmahnen.

Krankenhausqualität konsequent transparent für den Patienten machen

In Bremen hat sich im Laufe der Jahrzehnte ein leistungsfähiges Gesundheitssystem entwickelt, das der gesamten Bevölkerung Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ermöglicht. Unstrittig ist, dass die Förderung der Qualität ein zentrales Anliegen der Krankenhauspolitik bleiben muss. Bisher sind die Kliniken jedoch nur verpflichtet, regelmäßig Qualitätsdaten zu veröffentlichen. Diese Berichte sind für die Patienten aber meist schwer verständlich. Für planbare Eingriffe im Krankenhaus erwarten mündige Patienten relevante und verständliche Informationen, um die in ihrer Situation optimale Klinik auswählen zu können.

Bei der Suche nach Antworten vertrauen viele Patienten oft auf den Rat ihres Arztes oder eines guten Freundes. Aber auch verständlich aufbereitete Informationen im Internet können bei der Entscheidung helfen. Ein Beispiel dafür ist der Bremer Krankenhausspiegel, der unter anderem auf den jährlich erscheinenden Qualitätsberichten der Krankenhäuser beruht.

Alle 14 Kliniken in Bremen und Bremerhaven veröffentlichen gemeinsam im Bremer Krankenhausspiegel ihre medizinische Behandlungsqualität. Die Qualitätsergebnisse werden mit Hilfe von Balkenschaubildern visualisiert und durch laienverständliche Texte erläutert. Hier hebt sich der Krankenhausspiegel Bremen positiv von anderen Internetportalen ab. Die TK ist die einzig beteiligte Krankenkasse und leistet damit schon heute einen Beitrag zur Qualitätstransparenz.

Am häufigsten informieren sich die Menschen in der Onlineversion über die Ergebnisse der Qualitätsprüfung zu 18 besonders häufigen oder komplizierten Behandlungen wie zum Beispiel Operationen am Herzen oder Hüft- und Kniegelenksoperationen.

Die Patienten haben ein Recht darauf, zu erfahren, wo sie eine besonders gute Versorgung erhalten können. Dies erfordert mehr Transparenz über die Leistungsfähigkeit der verschiedenen Krankenhäuser. Voraussetzung hierfür ist die Entwicklung eines einheitlich akzeptierten Qualitätsstandards. Diese Aufgabe kommt dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Bremen
Am Wall 136-137, 28195 Bremen
Tel. 04 21 - 30 50 54-01,
Sabrina.Jacob@tk.de