

41. Deutscher Krankenhaustag, 13.11.2018

„Strukturentwicklung frei gedacht“

Wilfried Jacobs
Geschäftsführender Gesellschafter

*„Wer will, findet Wege; wer nicht
will, findet Gründe.“*

Zu mir

- 18 Jahre (bis 2012) Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, größte gesetzliche Krankenkasse in Nordrhein-Westfalen
- 2012 Gründung des gemeinnützigen Instituts für patientenorientierte Versorgungsablaufforschung (IPOV)
- 2013 Gründung der gemeinnützigen Rudi Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft

Zu mir

- Vorsitzender des Aufsichtsrates der Katholischen Karl-Leisner-Trägersgesellschaft mbH in Kleve;
vier Krankenhäuser (ca. 1.000 Betten) und 9 Pflegeeinrichtungen
- Stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrates der Rhein-Kreis Neuss Kliniken GmbH (ca. 700 Betten)
- Vorsitzender des Verwaltungsrates des Herzparks Mönchengladbach (Reha-Einrichtung mit 180 Betten)

Die wichtigsten Erkenntnisse aus meinen unterschiedlichen Funktionen

- Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, insbesondere was den Zugang zu medizinischen Leistungen und die Anbietervielfalt betrifft

- Wir sind aber auf dem Weg, das System der gesundheitlichen Versorgung
 - zu überideologisieren
 - zu überbürokratisieren und
 - zu überökonomisieren

Die wichtigsten Erkenntnisse aus meinen unterschiedlichen Funktionen

- Wenn wir so weiter machen wie bisher, kommt der Patient immer mehr unter die Räder des sich selbst pflegenden Medizinbetriebes
- Die Ideologien, die sich im System festgesetzt haben, klopfen wir nicht konsequent daraufhin ab, ob sie den veränderten gesundheitspolitischen Notwendigkeiten und den berechtigten Patientenwünschen von heute noch entsprechen

Die wichtigsten Erkenntnisse aus meinen unterschiedlichen Funktionen

- Im Sperrfeuer von überholten Ideologien gibt es selten konstruktive Debatten
- In Abwandlung des alten James-Dean-Films „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ gilt im heutigen Gesundheitssystem „Sie tun nicht, was sie wissen“

Die wichtigsten Erkenntnisse aus meinen unterschiedlichen Funktionen

- Wir müssen ganz selbstverständlich auf allen Ebenen des Gesundheitssystems die Grundsätze einer soliden Ökonomie beachten.

Aber es stellt sich mittlerweile die Frage „Inwieweit **ermöglicht** die derzeit praktizierte Ökonomie ärztliches und pflegerisches Handeln oder **bestimmt** sie bereits das ärztliche und pflegerische Handeln?“

Die wichtigsten Erkenntnisse aus meinen unterschiedlichen Funktionen

Fazit

Wenn man wissen will, was im Medizinbetrieb falsch läuft, muss man der Spur des Geldes folgen

Beispiel

Patienten werden überversorgt, wenn es sich finanziell rechnet; andere werden zu früh entlassen, weil die Fallpauschalen erschöpft sind

Eine Anmerkung zur Bürokratie

Die Bürokratie im Gesundheitssystem ufert aus. Zuviel Bürokratie ist fast immer auch Ausdruck von großem Misstrauen

Eine Anmerkung zur Bürokratie

Beispiel

Die GKV kündigt eine Klageflut vor den Sozialgerichten an, sollte die geplante Gesetzesänderung umgesetzt werden, die Verjährungsfrist für Rückforderungen der Krankenkassen wegen fehlerhafter Klinikrechnungen von vier auf zwei Jahre zu verkürzen (will auch die DKG)

Haben die Funktionäre keine wichtigeren Probleme zu lösen?

Eine Anmerkung zur Bürokratie

Wir brauchen nicht mehr Regeln, sondern mehr Gestaltungsfreiräume da, wo man im Sinne des Patienten damit umgehen kann

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

1. Bettenabbau durch Schließung von besonders in Städten zur Versorgungssicherung nicht erforderlichen Krankenhäusern ist notwendig. Dieser Prozess muss beschleunigt werden.
Der Bettenabbau ist etwas für „Virtuosen“, nichts für Planungstheoretiker. Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistung geht vor kommunalen oder Träger-Egoismus.
Zentrenbildung und Mindestfallzahlen sind herausragende Kriterien.

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

In den ländlichen Regionen sollte es - um eine gute Basisversorgung sicherzustellen - Konzentrations- und Kooperationsprozesse geben.

Um bei Kooperationen, Fusionen oder Schließungsprozessen zu guten und schnellen Entscheidungen zu kommen, braucht man nicht eine Armada von teuren Beratern, sondern vor allem klare, sich an der Versorgungswirklichkeit orientierte Beschlüsse der Krankenhausentscheidungsgremien.

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

2. Die Trägergesellschaften von Krankenhäusern sollten näher zusammenrücken. Intelligente Kooperationen oder kluge Fusionen müssen das Ziel sein
3. In ländlichen Regionen ist Krankenhaus-Standortpolitik heute immer auch unter Beachtung der Versorgungssituation im ambulanten Bereich zu gestalten.
Wir brauchen eine sektorenübergreifende regionale Bedarfsplanung

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

4. Die etablierten Organisationen/Verbände der Krankenhäuser sollten bei ihrer Arbeit stärker auf eine kreative Balance zwischen Behalten des Bestehenden und Kultivieren von Veränderungen achten. Es wird zu oft und zu schnell „Nein“ gesagt.

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

5. Krankenhäuser werden dann zu den Gewinnern gehören, wenn sie ihre Organisationsabläufe an die berechtigten Erwartungen der Patienten und nicht vorrangig an betriebswirtschaftlichen Orientierungen ausrichten. In Medizin, Pflege und Service muss das Krankenhaus eine „Eigenmarke“ bilden und weiterentwickeln.
Die DRGs bilden die notwendige Patientenorientierung nicht oder nicht ausreichend genug ab. „Atmende“ DRGs wären sinnvoll

**Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser
„Strukturentwicklung frei gedacht“**

6. Drei- oder Vier-Bett-Zimmer sollten abgeschafft werden; das Zweibettzimmer im Krankenhaus muss Standard werden

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

7. Gerade bei herausfordernden Krankheitsbildern (Krebs, Schlaganfall etc.) sollte es den Krankenhäusern erleichtert werden, ambulante Leistungen im Rahmen der nachsorgenden Therapie vermehrt anzubieten. Entlassmanagement darf kein bürokratischer Moloch sein, sondern muss für das Krankenhaus zu einer dem Patienten nutzenden Serviceleistung von steuernder Bedeutung werden

**Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser
„Strukturentwicklung frei gedacht“**

8. Die Notfallversorgung gehört an die Krankenhäuser, und zwar in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten. Dafür sollten die Vergütungssysteme zugunsten der Krankenhäuser verbessert werden

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

9. Das Chefarztsystem alter Prägung ist nicht mehr zeitgemäß. Team mit Spitze muss die Orientierung sein
10. Der digitale Patientenkontakt wird im Krankenhaus die Zukunft sein. In Digitalisierung jetzt zu investieren, wird sich schon kurzfristig auszahlen

Versorgungsstrukturen aktiv gestalten – Die Rolle der Krankenhäuser „Strukturentwicklung frei gedacht“

Krankenhäuser müssen nicht dahin laufen, wo der Ball ist, sondern wo er hinkommen könnte

Jetzt tun, was der Patient demnächst braucht

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

IPOV | Gemeinnütziges Institut für patientenorientierte
Versorgungsablaufforschung gGmbH, Tel. 02131 75289-61