

ASG Land Bremen

An: den SPD Landesvorstand, SPD Fraktion Land Bremen, SPD Bundestagsabgeordnete Bremen Sarah Ryglewski, Uwe Schmidt, ASG Bundesvorstand.

Beschlossen auf der ASG Sitzung am 13. Februar 2020.

Forderungen der ASG Land Bremen zur Sicherstellung einer guten stationären Krankenhausversorgung im Land Bremen

Leistung sichern – Versorgung optimieren – Zukunft gewinnen

Jahrzehntelang haben die einseitige Ökonomisierung und Kostendämpfungsorientierung der Krankenhauspolitik und die Praxis der Krankenkassen das Bild von den Leistungen der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten nachhaltig verzerrt. Inzwischen sind zahlreiche Kliniken in Deutschland wirtschaftlich bedroht. Jedes zweite Krankenhaus hat finanzielle Probleme. Nicht nur kommunale und freigemeinnützige Kliniken haben Schwierigkeiten. Auch private Klinikkonzerne klagen über wirtschaftliche Probleme. Die gegenwärtigen bundesweiten Rahmenbedingungen verstärken dabei die örtlichen Probleme.

I: Zentrale Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung:

Krankenhäuser haben einen gesetzlichen Versorgungsauftrag (KHG), um qualifizierte Patientenversorgung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und der Erhaltung der Leistungsfähigkeit dauerhaft zu gewährleisten. Krankenhäuser sind für die Daseinsvorsorge unverzichtbar, ein bedeutender Player auf dem Arbeitsmarkt und für die Wirtschaft in den jeweiligen Regionen. Diese Aspekte wurden bei den zahlreichen Reformversuchen von vielen Politikern in der Praxis nicht beachtet.

Sicherstellen lassen sich bedarfsgerechte stationäre Versorgungsleistungen für Patienten nur dann, wenn die zentralen Rahmenbedingungen grundsätzlich und dauerhaft an die zukünftigen Herausforderungen angepasst werden. Insgesamt sind diese Anforderungen und die bisherigen gesetzlichen Regelungen für eine zukunfts- und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung weiterhin noch unzureichend erfüllt. Daran haben bislang auch die neusten Gesetze durch den Bundesgesetzgeber, z. B. das Pflegestärkungsgesetz und die Verordnung zu Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV) nichts Entscheidendes geändert.

Nachfolgend werden diese zentralen Anforderungen an die Verbesserung der Krankenhausversorgung aufgeführt. Nur mit einer Politik, die diese Zusammenhänge aktiv aufgreift, kann die wachsende existenzielle Gefährdung der Krankenhäuser in der Zukunft vermieden werden. Das gilt grundsätzlich für die alle Krankenhäuser im Land Bremen und insbesondere für die Kliniken der Gesundheit Nord.

II: Die zentralen Problemfelder:

1. Seit Jahrzehnten anwachsender Investitionsstau

Seit Jahrzehnten nimmt der Investitionsstau zu, weil die Länder ihre gesetzlichen Förderpflichten nicht erfüllen. Nach Berechnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft fehlen jedes Jahr 3,7 Milliarden Euro für Investitionen. Branchenkenner sprechen von einem Investitionsstau in den deutschen Krankenhäusern von ca. 50 Milliarden Euro. Die Aufstockung von bedarfsgerechten nach dem KHG (Krankenhausgesetz) vorgeschriebenen Investitionen ist für die Zukunftssicherung der Krankenhäuser dringend erforderlich.

Der gewachsene Investitionsstau führt zu einem schleichenden Substanzverlust an den Krankenhausstandorten und dass trotz des verstärkten Einsatzes von Eigenmitteln durch die Krankenhäuser. Aus den knappen Betriebsmitteln müssen wegen der fehlenden Investitionen durch die Bundesländer zusätzlich Gewinne erzielt werden, die für dringend notwendige Investitionen verwendet werden. Der dadurch erzeugte wirtschaftliche Druck geht zu Lasten der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und hat zum Personalabbau außerhalb des Ärztlichen Dienstes beigetragen. Trotzdem reichen die auf diese Weise erwirtschafteten Mittel nicht, um den Substanzverlust dauerhaft auszugleichen.

Einige private Krankenhausträger haben zur Sicherung ihrer Renditen und Dividenden vor allem Personalkosten unverantwortlich stark reduziert. Dabei wurden vorrangig Pflegestellen abgebaut. Die ASG lehnt diese vorrangig renditeorientierte Unternehmenspolitik grundsätzlich ab, denn sie gehen zu Lasten einer qualifizierten Patientenversorgung und besonders des Personals.

2. Unzureichende Finanzierung der Personalkosten

Seit Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2003 wurden die tarifbedingten allgemeinen Kostensteigerungen der Personalkosten der Krankenhäuser nicht ausfinanziert. Selbst unterdessen eingeführte gesetzliche Tarifierhöhungsraten haben immer nur eine teilweise Kompensation der Personalkostensteigerungen bewirkt. Aus dem daraus resultierenden wirtschaftlichen Druck ergab sich eine über die Jahre angestiegene Arbeitsverdichtung, weil immer mehr und zunehmend kränkere Patienten in immer kürzerer Zeit vom konstantem oder rückläufigem Personalstamm in den Krankenhausstandorten zu versorgen war. Ferner haben sich die Regulierungen und die Bürokratisierung dramatisch erhöht, so dass die Beschäftigten einen immer größeren Teil ihrer knappen Arbeitszeit mit Dokumentation statt mit der Versorgung der Patienten verbringen müssen. Die daraus sich ergebende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen ist eine Ursache für den gegenwärtigen Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege.

Qualifizierte Patientenversorgung ist nur möglich, wenn es genügend fachlich qualifiziertes Personal in den Krankenhäusern gibt.

Eine zentrale Aufgabe ist es, eine qualifizierte Patientenversorgung in allen Krankenhäusern sicherzustellen. Das noch zu beklagende Fehlen einer angemessenen Finanzierung von leistungsgerechten Personalkosten hat insofern die zentrale Leistungsfähigkeit des Krankenhaus-systems beschädigt.

Durch das Pflegestärkungsgesetz, das 2020 in Kraft trat, wurden die Weichen gestellt, in Bezug auf den Pflegedienst dieses jahrzehntelange Problem schrittweise anzugehen. Positiv zu bewerten sind die Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus den DRG's, die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der Pflege und die verbesserte Finanzierung der Ausbildung.

Die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen hat zu begrüßende Absichten. In der bisherigen, seit Januar 2019 gültigen Fassung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung und der inzwischen erfolgten Umsetzung verstärkt sie in den Krankenhäusern allerdings die vorhandenen Probleme. Die Pflegepersonaluntergrenzen bilden nicht den tatsächlichen Pflegebedarf ab. Außerdem belasten sie Pflegenden mit zusätzlicher Bürokratie.

In der jetzigen Form gefährdet die zugehörige Verordnung des BMG eine qualifizierte Patientenversorgung in allen Krankenhäusern. Deshalb hat die ASG dazu einen eigenen Antrag entwickelt. Eine neue Studie der Hans-Böckler-Stiftung geht von mehr als 100.000 fehlenden Pflege-Vollzeitstellen in den Kliniken aus. Dieser Bedarf wird sich nur unter großen Anstrengungen aller Beteiligten in einer mittelfristigen Perspektive erfüllen lassen.

Insoweit muss eine Verordnung entwickelt werden, die den Fachkräftemangel in den Krankenhäusern berücksichtigt und die Personalausstattung am Pflegebedarf ausrichtet. Dafür gibt es einen bedarfsgerechten an der Praxis überprüften Alternativvorschlag. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat und die vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di haben dem BMG das gemeinsam entwickelte und getestete Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument PPR 2.0 vorgestellt. Die ASG erwartet, dass dieses realitätsnahe Konzept kurzfristig unterstützt wird. Es wurde bereits an unterschiedlichen Krankenhäusern erprobt. Insoweit ist eine schnelle Einführung durch Verordnung des BMG möglich.

Die ASG erwartet, dass sich der SPD Landesvorstand und die SPD Bürgerschaftsfraktion dafür einsetzen, dass der Senat einen entsprechenden Änderungsantrag für den Bundesrat schnellstmöglich erarbeitet und in den Bundesrat einbringt (vgl. Antrag der ASG).

3. Beachtung der Krankenhausleistungen für die Regionalwirtschaft und für den Arbeitsmarkt
Bundesweit ist durch zahlreiche Studien anerkannt, dass der Gesundheitsversorgungssektor und damit auch die Krankenhausversorgung einen wichtigen Beitrag zur Wirtschaft und besonders zum Arbeitsmarkt leisten. Hervorzuheben ist, dass die Krankenhäuser für den Fachkräfte-markt, besonders für qualifizierte Frauen, eine wachsende Bedeutung haben.

Eine Studie der Arbeitnehmerkammer für Bremen und weitere Auswertungen haben gezeigt, dass ca. 10% der Beschäftigten im Gesundheitswesen tätig sind und dieser Bereich der am zweitstärkste wachsende Teilarbeitsmarkt in Bremen ist.

Die ASG erwartet, dass in der Zukunft die Leistungen des Gesundheitswesens und hier besonders die herausragenden Leistungen der Krankenhäuser als eine Stärkung der wirtschaftlichen Kraft Bremens anerkannt und beim politischen Handeln beachtet werden. Zukünftig sollte in den besonders politischen und öffentlichen Darstellungen dieser wichtige Versorgungssektor entsprechend gewürdigt und herausgestellt werden.

III: Grundsätzliche Lösungsansätze für die Krankenhäuser im Land Bremen

1. Verbesserung der Investitionsförderung fundamental wichtig

Die Krankenhäuser im Land Bremen bilden das Rückgrat der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Sie versorgen jährlich 237.000 Patientinnen und Patienten in den Stationen und Tageskliniken. Sie führen etwa 18.000 ambulante Operationen durch und übernehmen mit über 200.000 Fällen einen Großteil der ambulanten Notfallversorgung. Mit 11.500 Beschäftigten sind sie einer der größten Arbeitgeber im Land und stellen mit einem Umsatzvolumen von über 1,1 Milliarden Euro einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar.

Hinzu kommen über 1.000 Ausbildungsplätze in vielen Gesundheitsfachberufen, aber auch darüber hinaus. (Daten der HBKG).

Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven versorgen weit über die Landesgrenzen hinaus Patienten. Besonders in ihren Spezialkliniken werden 40-50 % der Patienten aus dem Umland versorgt. Das kann langfristig nur sichergestellt werden, wenn die Rahmenbedingungen: Verbesserung der Investitionsförderung, Verstärkung der Personalfinanzierung und -Gewinnung und die Beachtung wichtiger Anforderungen für notwendige Strukturveränderung bedarfsgerecht im Interesse einer qualifizierten Patientenversorgung weiterentwickelt werden.

Eine deutliche Erhöhung der Förderpauschalen ist unabdingbar. Die Bremer Krankenhausgesellschaft (HBKG) hat im Februar 2019 auf einen dringend zu finanzierenden Investitionsbedarf in Höhe von 613 Mio. Euro hingewiesen.

Die ASG fordert eine schnelle Umsetzung der Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag, die Mittel der Krankenhausfinanzierung von zurzeit 38 Mio. Euro auf einen Betrag von 76 Mio. Euro mit dem Doppelhaushalt 2020/21 zu erhöhen. Gleichzeitig sollte versucht werden, Ergänzungsmittel des Bundes unverzüglich zu beantragen und abzurufen.

Haushaltrechtlich muss geprüft werden, ob und inwieweit Mittel für die Erhaltung, Modernisierung und Erweiterung baulicher Strukturen der Krankenhäuser durch ein aufzubauendes Sondervermögen unterstützt werden kann.

Zu prüfen ist auch, in welchem Umfang bremische öffentliche Bauträger zukünftig bei Investitionen im Krankenhaussektor, analog zu den Schulbauten, in Anspruch genommen werden können.

Die ASG Bremen erwartet außerdem, dass zusammen mit der SPD Bundestagsfraktion, die Nutzung der erheblichen Krankenkassen- und Haushaltsüberschüsse zukünftig teilweise für Krankenhausinvestitionen bereitgestellt werden

2. Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Personal durch wirksame Maßnahmen

Der Fachkräftemangel ist für alle Krankenhäuser eine besonders große Herausforderung. Eines der wirksamsten Mittel gegen den Fachkräftemangel ist eine bedarfsgerechte Personalausstattung, die eine gute Pflege ermöglicht und die Beschäftigten vor Überarbeitung schützt.

Zum Erhalt und der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser sind Strategien zu entwickeln und wirksame Instrumente zu erarbeiten, mit denen es gelingt, neues Personal zu gewinnen, dauerhaft zu binden und Berufsrückkehrer zu mobilisieren.

Damit sich in Zukunft noch mehr Menschen für einen Beruf im Krankenhaus entscheiden und langfristig dortbleiben, müssen vorrangig die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verbessert und attraktiv ausgestaltet werden. Hierbei müssen auch individuelle Wünsche wie z.B. Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, sowie eine verlässliche Dienstplangestaltung aufgegriffen werden. Das gilt auch für die Ausbildungsbedingungen. Hier sollten gezielte und erforderliche Unterstützungsmaßnahmen in der Ausbildung verstärkt werden.

In den allgemeinbildenden Schulen sollten motivierte Auszubildende als Botschafter/-innen tätig werden. Zusätzliche Kontakte zu den berufsbildenden Schulen mit ihren Vollzeitangeboten und der Agentur für Arbeit runden die Beispiele ab. Um dem Fachkräftemangel außerdem zu begegnen, ist ein Aus- und Umbau der Ausbildungskapazitäten und eine gesicherte Finanzierung notwendig.

Die ASG begrüßt die Entwicklung, verstärkt an der Hochschule Pflegepersonal auszubilden. Sie erwartet, dass die Umsetzung der Schulgeldfreiheit bei den therapeutischen Berufen weiterhin finanziell gesichert wird.

Die ASG erwartet von der Partei, dass sie sich wirksam für die Weiterentwicklung des Vergütungssystems auf der Bundesebene einsetzt, welches eine auskömmliche Personalkostenfinanzierung über die Pflege am Bett hinaus sichert.

3. Weiterentwicklung der Krankenhausplanung

Für die zukünftige Krankenhausplanung müssen die baulichen Voraussetzungen und die dafür erforderlichen finanziellen Investitionsmittel berücksichtigt werden. Für die 14 Kliniken im Lande Bremen soll eine mittelfristige Finanzplanung ermöglichen, eine entsprechende Perspektive für die jeweiligen Standorte zu entwickeln.

Gegenwärtig gibt es keinen nennenswerten Rückgang der Patientenzahlen. Es bedarf in Zukunft einer genauen Analyse, ob sich die Patientenstruktur verändert hat und ob sich Einweiser/Patienten andere Behandlungsorte suchen. Daneben ist über eine aktuelle Einzugsgebietsstatistik festzustellen ob sich Patientenströme aus dem Umland verlagert haben. Auf der Basis dieser Analysen kann eine sachbezogene Diskussion über die zukünftige Ausgestaltung der jeweiligen Disziplinen geführt und über den Umfang und Standort der weiteren Vorhaltung entschieden werden.

Die Krankenhäuser müssen in Zukunft verstärkt dort für ambulante Versorgungsangebote geöffnet werden, wo der niedergelassene Bereich Lücken aufweist. Dazu müssen aber die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung angepasst werden. Auch Schnittstellenprobleme z.B. zur Kurzzeitpflege sind angemessen in der Krankenhausplanung zu diskutieren.

Insbesondere sind Angebote dort sinnvoll, wo diese bedarfsgerecht die stationäre Versorgung ersetzen oder ergänzen können und sich keine ausreichende niedergelassene Versorgung findet. Dies kann über gekaufte Arztstühle und Behandlungszentren erfolgen. Das Kaufen von Arztstühlen hilft in diesem Fall auch die Versorgung in den Stadtteilen zu stärken. Daraus sich ergebende Änderungen sind bei der zukünftigen Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

Die Krankenhausstandorte in Bremen und Bremerhaven sind in besonderer Weise Versorger auch für das Umland. In manchen Abteilungen haben niedersächsische Patienten den größten Anteil an Behandlungsfällen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit die Mindestmengen zu erreichen und damit auch die Qualität der Versorgung in Spezialgebieten zu sichern. Obwohl sich Niedersachsen nicht an den Krankenhausinvestitionen bisher beteiligt hat, ist es daher sinnvoll Patienten/-innen aus dem Umland zu behandeln.

Dieses sichert eine wichtige Infrastruktur der Gesundheitsversorgung auch für die Menschen im Umland und die Erhaltung der Arbeitsplätze am Standort Bremen. Es macht deshalb keinen Sinn in Niedersachsen Spezialdisziplinen neu zu etablieren, die im Land Bremen bereits vorgehalten werden.

4. Krankenhaus-Notaufnahme grundlegend verbessern

Die Krankenhaus Notaufnahmen sind generell überbelastet mit nicht stationär behandelungsbedürftigen Patienten. Die bundesweit kritische Diskussion über die Notaufnahmen zeigt, dass die vorhandenen Strukturen dringend ausgebaut und verbessert werden müssen.

Die ASG Bremen hat zusammen mit ASG Vertretern aus Hamburg und Niedersachsen dazu einen Reformvorschlag für eine bessere, bedarfsgerechte stationäre Notfallversorgung erarbeitet. Dieser ist eine gute Grundlage für eine sachgerechte Reform.

Wenden sich die Patienten/-innen direkt an die Notaufnahmen der Kliniken, so wird diesen medizinisch geholfen, aber die Krankenkassen im Land Bremen vergüten den Aufwand mit einer unzureichenden Pauschale in Höhe von 49,09 Euro.

Bundesweit sind die Krankenhäuser allerdings noch geringeren Vergütungen ausgesetzt. Die Kliniken mit Notaufnahmen sollten aber finanziell in die Lage versetzt werden, die erbrachten Leistungen ausreichend und unbürokratisch gegenüber den Krankenkassen abrechnen zu können.

Bremen muss kritisch die Entwicklung der zukünftigen Notfallversorgung aus Bundesebene verfolgen. Der Senat sollte sich für eine zielgerichtete Reform im Bundesrat einsetzen. Die bereits vorhandenen Notfallstrukturen der Krankenhäuser sind zu verbessern. Reformen dürfen nicht die notwendige Patientenversorgung reduzieren. Wichtiges Ziel bleibt insbesondere die Rettungsleitstellen, Rettungsdienste, Krankenhäuser und Notdienste der KV besser miteinander zu verzahnen.

5. Digitalisierung eine wichtige Zukunftsaufgabe

Die Digitalisierung entwickelt sich im Gesundheitswesen immer schneller. Sie wird die Dienstleistungen im Gesundheitswesen mit der Zeit deutlich verändern. Immer stärker dringen bereits jetzt Gesundheits-Apps bisher meist fachlich ungeprüft auf den Markt. In Arztpraxen wird Telemedizin erprobt und Krankenkassen bieten ihren Versicherten digitale Anwendungen an. Diese Entwicklungen müssen auch in den Krankenhäusern implementiert und in der Vernetzung mit den anderen Playern im Gesundheitswesen umgesetzt werden. Dazu bedarf es dringend einer Verbesserung der finanziellen Ressourcen in den Krankenhäusern.

Auch für die ambulante und stationäre Pflege, die sich immer enger mit den Krankenhäusern vernetzen muss, ist die Digitalisierung eine bedeutende Herausforderung. Erste Ansätze zur Nutzung von Robotik im Pflegealltag sind bereits in der Erprobung. Hier gilt es darauf zu achten, dass auch in Zukunft der Patient und die persönliche Zuwendung im Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens bleibt.

Die ASG erwartet, dass die Krankenhäuser sich gezielt auf diese zukünftigen Entwicklungen einstellen. So ist z.B. das Personal im Bereich der digitalen Kompetenz stetig fortzubilden und der Ausbau des 5G-Netzes voranzutreiben. Allerdings dürfen die Krankenhäuser bei der Finanzierung der damit verbundenen Aufwendungen nicht weiter allein gelassen werden. Hier ist der Bundesgesetzgeber aufgefordert unverzüglich die Weichen zu stellen.

IV. Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser der Gesundheit Nord

1. Strukturelle Maßnahmen und neue Versorgungsangebote

Die Vorhaltung der einzelnen Fachdisziplinen sollte vor dem Hintergrund der oben angeführten Anforderungen an die Krankenhausplanung standortübergreifend auf der Basis wirtschaftlicher und medizinisch-struktureller Analysen faktenbasiert weiterentwickelt werden.

Es bleibt Führungsaufgabe eine Orientierung am Erhalt und der Fortentwicklung des Gesamtunternehmens in der Mitarbeiterschaft weiter zu entwickeln. Stärkere Schwankungen in der Leistungserbringung machen es erforderlich, dass mit mehr Flexibilität zeitnaher auf diese Herausforderung reagiert wird. Die medizinischen Dienstleistungen müssen besser gesteuert und den Patientenströmen angepasst werden. Für die Steuerung der internen Kapazitäten ist es erforderlich, dass die Krankenhaus-Direktionen mit ihren Kompetenzen mehr Verantwortung erhalten.

Die intensivere Vernetzung der Versorgung der Patienten z.B. durch Kurzzeitpflegeplätze ist voranzutreiben. Diese neuen Angebote könnten auch attraktiv sein, ehemalige Pflegekräfte wieder für die Arbeit in diesem Bereich zu interessieren und schließlich zu reaktivieren.

2. Verbesserung der Kooperationen und Kommunikation

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die klinik- und disziplinübergreifenden Zusammenarbeit in der GeNo weiter verbessert werden kann. Ganz wichtig ist deshalb eine verbesserte Kommunikation zwischen allen Bereichen und der Abbau von Egoismen und Eitelkeiten. Zukünftig sollten weitere Kooperationen mit freigemeinnützigen Häusern zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit angestrebt werden; geeignet sind z.B. Bereiche wie, IT-Versorgung, Logistik und Sterilisation.

Die ASG erwartet, dass sie notwendigen Kooperationen der Fachkliniken an den jeweiligen Standorten und zwischen den vier Kliniken zukünftig deutlich verbessert wird.

3. Deutliche Verbesserung von Controlling und Abrechnung

In den GeNo Kliniken hat es in der Vergangenheit Probleme bei der kontinuierlichen zeitgerechten Abrechnung der Leistungen gegeben. Diese Probleme verschärfen die Einnahmesituation und die Liquidität. Das Medizincontrolling ist insofern als wichtiges Instrument deutlich zu verbessern und zu aktualisieren.

Kodierungsprozesse müssen unmittelbar bei der Behandlung erfolgen und die Basis einer leistungsfähigen Abrechnung bilden. Die Zusammenarbeit zwischen den leistungserbringenden Bereichen und dem Medizincontrolling muss weiter optimiert werden.

Die Änderungen an den gesetzlichen Regelungen und die Zunahme der Komplexität im Abrechnungsgeschäft stellen gerade in der aktuellen Zeit zusätzliche Anforderungen an das Management, die schnell beachtet werden müssen.

Die mit dem MDK Reform Gesetz verbundenen Neuregelungen lassen keine durchgreifende Verbesserung erwarten. Im Gegenteil ist mit einer zusätzlichen Liquiditätsbelastung aus den verordneten Strafzahlungen zu rechnen.

Kritisch ist zu fragen, ob die Verteilung der Verantwortlichkeiten in der Unternehmensstruktur und der Verwaltung optimal gelöst worden ist. Die Schwerpunkte der Geschäftsführung liegen zunächst im strategischen und die der Krankenhausdirektionen im operativen Geschäft. Zu fordern ist, dass die Verantwortung für diese Bereiche/Aufgaben eindeutig festgelegt und dokumentiert werden muss.

Insgesamt bedarf es einer Digitalisierung der Behandlungsprozesse und der Dokumentation. Dazu müssen die notwendigen Investitionen ermöglicht und finanziert, sowie die Betriebskosten von den Krankenkassen finanziert werden.

Die ASG erwartet von der SPD-Bundestagsfraktion, dass die mit dem MDK-Reform-Gesetz zum 01.01.2020 eingeführten Strafzahlungen für die Krankenhäuser noch in den nächsten Wochen wieder zurückgenommen werden.