

# Die Position der TK

## Krankenhausversorgung in Berlin und Brandenburg voranbringen

In der Gesundheitsregion Berlin und Brandenburg leben mehr als sechs Millionen Menschen, die auf eine umfassende Krankenversorgung vertrauen. In der Pandemie wurde wieder deutlich, zu welchen Leistungen unser Gesundheitssystem fähig ist. Die Corona-Krise sorgte für einen Digitalisierungsschub in den Krankenhäusern - Telemedizin und andere digitale Projekte rückten in den Vordergrund. Aber es ist noch viel zu tun: Angefangen bei den zu geringen Investitionskosten bis hin zur digitalen Vernetzung der Krankenhäuser. Die Techniker Krankenkasse (TK) in Berlin und Brandenburg stellt sieben Vorschläge für eine zukunftsfähige und patientenorientierte stationäre Versorgung vor.

### 1. Digitale Voraussetzungen schaffen - Telemedizin stärken

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Jahr 2021 war ein wichtiger Meilenstein der digitalen Versorgung. Der Einsatz der ePA kann die Hilfe im Krankheitsfall, in der Pflege, im Notfall und in der Prävention maßgeblich verbessern. Alle Anwendungen der Telemedizin und des Telemonitoring sind auf leistungsfähiges Internet angewiesen. Nun geht es darum, den Breitbandausbau in der Gesundheitsregion Berlin und Brandenburg konsequent voranzutreiben und zum Abschluss zu bringen.

Auch in unserer Gesundheitsregion gibt es schon Krankenhäuser mit einem hohem Digitalisierungsgrad im Bereich der Dokumentation. Wir begrüßen sehr, dass sich Vivantes und die Charité in Kooperation auf den Weg machen und die Grundlage für eine gemeinsame elektronische Behandlungsakte schaffen.

Ein Beispiel für gelungene, die Ländergrenzen überschreitende telemedizinische Versorgung ist das Projekt "MACCS". Es handelt sich um eine Kooperation von TK und AOK Nordost mit der Charité Berlin. Nach einer Nieren- oder Pankreastransplantation werden Medikationsplan, Vital- und Laborwerte elektronisch abgeglichen sowie bei Bedarf eine telemedizinische Akutsprechstunde durchgeführt. Auf diese Weise werden Patientinnen und Patienten in ihrer Behandlung telemedizinisch gecoacht. Eine Vorortbehandlung wird nur in dringenden Fällen nötig.

Das Pilotprojekt „Telemedizin Schlafapnoe“ der TK in Berlin und Brandenburg ist ein weiteres Beispiel. Bei dem Projekt werden die Patientinnen und Patienten während der CPAP-Atemtherapie telemedizinisch betreut. Diese und auch andere telemedizinische Anwendungen bieten die Möglichkeit, Behandlungsangebote auszutesten, weiterzuentwickeln, um auch künftig in neue Diagnosefelder vorzudringen.

Gerade in ländlichen Regionen, in denen es an Fachärztinnen und Fachärzten mangelt, kann Telemedizin helfen, die medizinische Versorgung sicherzustellen. So bieten zum Beispiel Videosprechstunden für chronisch kranke Menschen und Personen mit eingeschränkter Mobilität eine Alternative, sich medizinisch begleiten zu lassen und nur in dringenden Fällen eine Arztpraxis persönlich aufzusuchen. Damit solche Angebote auch genutzt werden können, muss die Digitalkompetenz in den Gesundheitsberufen und auch bei Patientinnen und Patienten erhöht werden.

## 2. Förderprogramme zielgerichtet unterstützen

Die Digitalisierung der Berliner und Brandenburger Krankenhäuser steht noch am Anfang. Verschiedene Förderprogramme haben die digitale Weiterentwicklung der Krankenhäuser als Schwerpunkt. Die durch die Förderprogramme bereitgestellten Gelder können einen maximalen Nutzen für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg jedoch nur entfalten, wenn die Mittel zielgerichtet eingesetzt werden. Ministerium und Senatsverwaltung sollten darauf achten, eine kohärente Förderungspolitik zu verfolgen. Einzelanträge eines Hauses müssen sinnvoll zusammengedacht (Krankenhauszukunftsfonds) sowie die Vernetzung und Anschlussfähigkeit mit anderen Strukturen gewährleistet sein (Strukturfonds II). Die TK wird diese Prozesse weiterhin konstruktiv begleiten und auf eine zielgerichtete Mittelverwendung hinweisen.

## 3. Investitionskosten erhöhen und Vergütungssystem aktualisieren

Seit Langem fallen die Investitionen in die Krankenhäuser zu gering aus. Berlin und Brandenburg haben in den letzten Jahren ihre Krankenhausinvestitionskosten zwar erhöht, jedoch reichen die Gelder nicht für den tatsächlichen Bedarf. Die 54 Brandenburger und die 53 Berliner Kliniken müssen die Chance bekommen, den Investitionsstau abzubauen und künftige Investitionen zu stemmen, ohne andere Teilbereiche wie das Personalbudget zu belasten. Beide Länder müssen ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen und die Investitionsmittel erhöhen. Dieser Ansicht sind laut einer Forsa-Umfrage der TK-Landesvertretung Berlin/Brandenburg auch 74 Prozent der Berlinerinnen und Berliner.

Das Diagnosis-Related Group-System (DRG-System), wonach jede Patientin und jeder Patient einer diagnosebezogenen, pauschal vergüteten Gruppe zugeordnet wird, sollte auch künftig im Mittelpunkt des Finanzierungssystems stehen. Die TK schlägt vor, zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, das DRG-System anzupassen. Kernstück ist ein Mix aus Fallpauschalen, Vorhaltekosten und Qualitätszuschlägen, der die Versorgungsstufe des Krankenhauses bei Leistungsvergütung stärker berücksichtigt.

Die laufenden Kosten sind an die Versorgungsstufe des Krankenhauses zu koppeln – von der Grundversorgung bis zur Maximalversorgung. Damit reduziert sich der Anreiz, Leistungen nur deshalb auszuweiten, um die Fixkosten zu decken. Die Versorgungsstufen sollten klar ersichtlich ausgewiesen werden, um eine transparente Finanzierung der notwendigen Versorgungsstrukturen zu ermöglichen.

Bei den Vorhaltekosten dürfen grundsätzlich nur Leistungen berücksichtigt werden, deren Bedarfsnotwendigkeit ermittelt wurde. Diese Feststellung ermöglicht das Erkennen von unwirtschaftlichen und nicht notwendigen Strukturen. Dadurch verringern sich die entstehenden Kosten zum Unterhalt von medizinischen Versorgungskapazitäten und Infrastruktur.

Mit Blick auf die Patientenzufriedenheit schlägt die TK eine Ergänzung des neuen DRG-Systems, einen „Qualitätsgesamtindex“ vor. Hier werden die Themenbereiche Patientenzufriedenheit, Prozessabläufe, Ergebnisqualität und Kosteneffizienz in einem dem Krankenhaus zugeordneten Index zusammengefasst und entsprechend vergütet. Damit erhalten Krankenhäuser einen Anreiz noch stärker auf Qualität zu setzen – was sowohl im Sinne der Patientinnen und Patienten als auch im Sinne der Behandelnden ist. Je besser sich eine Klinik zu diesen Themen aufstellt, umso zukunftsorientierter handelt es.

#### 4. Länderübergreifende Kooperation umsetzen

Auf der Suche nach der besten Behandlung machen Patientinnen und Patienten schon heute nicht an den Ländergrenzen halt. Sie suchen sich die bestmögliche Versorgung. Aus diesem Grund sollten die Länder Berlin und Brandenburg ihre stationären Versorgungskapazitäten mit einer aufeinander abgestimmten Krankenhausplanung umsetzen. Bisher wurde dieses Vorhaben im Krankenhausplan 2021 allerdings noch nicht vollends verwirklicht. Die TK ermutigt beide Länder, diesen Weg auch mit Blick auf die bereits bestehenden Qualitätsanforderungen und den zunehmenden Fachkräftemangel konsequent zu gehen.

Nicht jede medizinische Leistung kann überall angeboten werden. Für eine patientenorientierte Versorgung ist es wichtig, die stationären und ambulanten Versorgungskapazitäten sektorübergreifend zu planen und für komplexe Behandlungen mehr Spezialisierung zu ermöglichen. Neue digitale Angebote sollten die medizinische Versorgung sinnvoll ergänzen und schon bei der Planung mitgedacht werden.

#### 5. Qualität muss im Fokus stehen

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (2015) erklärte der Bundesgesetzgeber die Qualität zu einem wichtigen Steuerungsinstrument in der Krankenhausplanung. Ein Jahr später beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Sie waren der Auftakt für eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung. Das Land Berlin hat im Jahr 2021 das Landeskrankenhausgesetz geändert, wodurch die Qualitätsindikatoren ausgesetzt werden können. Auch in Brandenburg existiert ein ähnliches Gesetz. Das sehen wir kritisch. Vergleichbare Qualität sollte an allen Versorgungsstandorten erbracht werden. Denn für 95 Prozent der Menschen aus Berlin und Brandenburg ist laut einer TK-Umfrage wichtig, dass bei der Suche nach einem Krankenhaus die Qualität durch objektive Daten belegt ist.

Für Krankenhäuser ist eine transparente Darstellung von Qualitätssicherungsmaßnahmen eine Herausforderung. Dennoch bieten diese den Kliniken die Möglichkeit, ihre Stärken in der Gesundheitsversorgung herauszustellen und weiterzuentwickeln. Für Patientinnen und Patienten ist vor allem die Vergleichbarkeit wichtig. Hierbei hilft der TK-Klinikführer, dessen Datengrundlage auf den Qualitätsberichten basiert, die die rund 2.000 Krankenhäuser deutschlandweit jährlich veröffentlichen müssen.

Insgesamt müssen die Patientenorientierung und -sicherheit in der Gesundheitsversorgung weiter gefördert und gestärkt werden. Dabei ist es wichtig, alle beteiligten Institutionen sowie Versicherte und Angehörige intensiver einzubinden. Deshalb ist die TK Premiumpartner beim „Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.“ und unterstützt dessen Aktivitäten.

#### 6. Mehr Fachkräfte gewinnen

Schon vor der Pandemie stand auf dem Arbeitsmarkt zu wenig Fachpersonal zur Verfügung. Für die Krankenhäuser ist es schwierig, qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Personal in therapeutischen Berufen sowie Pflegekräfte zu finden. Seit mehreren Jahren befinden sich die Berliner und Brandenburger Gesundheitsstandorte bundesweit und international in einem starken Wettbewerb. Beide Bundesländer sollten ihre Anstrengungen, Fachkräfte zu gewinnen, intensivieren und gemeinsame Aktionen nutzen, um den Einsatz in der gesamten Versorgungsregion zu bewerben.

Eine attraktive Gesundheitsregion braucht ein wirkungsvolles Gesamtkonzept für die Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals. Mit dem "Masterplan Pflegeberufe" schlägt die TK fünf konkrete Handlungsfelder vor: eine höhere Vergütung, eine größere Lohnspreizung, attraktive Rückkehrangebote, eine gerechte Arbeitsorganisation, damit der Beruf auch im Alter noch ausgeführt werden kann, sowie neue Karrierepfade und Aufgabenfelder, die die berufliche Laufbahn interessanter machen.

## 7. Notfallversorgung zeitgemäß gestalten

Eine zeitgemäße Notfallversorgung beginnt mit einer einheitlichen qualifizierten Ersteinschätzung. Die TK empfiehlt, gemeinsame ambulant-stationäre Notfallleitstellen als Vorreiter für die digitale, sektorenübergreifende Vernetzung einzusetzen. Die Digitalisierung aller an der Notfallversorgung beteiligten Leistungserbringenden ist eine wichtige Aufgabe, denn Deutschland liegt bei der Digitalisierung der Notfallkette im internationalen Vergleich noch zurück.

Damit die Neuordnung der Notfallversorgung auch bei den Patientinnen und Patienten ankommt, braucht es zentrale Anlaufstellen. Die Einrichtung von integrierten Notfallzentren (INZ), in unmittelbarer Nähe eines Krankenhauses und rund um die Uhr geöffnet, bieten einen guten Zugang zur medizinischen Versorgung und die Möglichkeit der frühzeitigen Ersteinschätzung.

Wenn Menschen in Notsituationen sind, brauchen sie Orientierung. Erste Anlaufstelle in den INZ ist geschultes Personal, das eine qualifizierte Triage vornimmt. Dadurch können die Notaufnahmen von Krankenhäusern entlastet werden.

Die KVen behalten den Versorgungsauftrag und werden verpflichtet, integrierte Notfallzentren einzurichten. Sie sind entsprechend der Kriterien des vom G-BA im Jahr 2018 beschlossenen Notfallstufenplans aufzubauen. Um eine patientenorientierte integrierte Notfallversorgung sicherzustellen, gehen die KVen eine Kooperationsverpflichtung mit dem Krankenhaus ein. Auftrag an die Politik sowie die beteiligten Akteurinnen und Akteure ist es, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, sinnvolle Anreize für die gegenseitige Unterstützung und effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen zu setzen.

Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg  
Alte Jakobstraße 81-82  
10179 Berlin  
Tel. 030 245 47 4  
[lv-berlin-brandenburg@tk.de](mailto:lv-berlin-brandenburg@tk.de)