



Auf der Suche nach dem Patientenwohl

...in der Debatte über die Krankenhausfinanzierung

Denkschrift

Denkschrift – Im Sommer 2023

Die Struktur der Krankenhäuser und ihre Finanzierung stehen in der jüngeren Vergangenheit vor gewaltigen kurz-, mittel- und langfristigen Herausforderungen: In der Corona-Pandemie und in der durch den russischen Krieg gegen die Ukraine hervorgerufenen Energiekrise sind Bedeutung und Schwierigkeiten unserer Krankenhäuser besonders in den Fokus gerückt. Zuletzt waren die Krankenhäuser mit exogenen Schocks wie Energiepreisen, Tarifabschlüssen und Inflation konfrontiert, die schnelles und effizientes Handeln erforderten und noch erfordern. Gleichzeitig verlangen andauernde Missstände, wie die absolut unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer und Entwicklungen, wie der demographische Wandel, der Fachkräftemangel und die Digitalisierung, eine zukunftsfeste Veränderung der Strukturen.

Im Rahmen eines von der *SNPC GmbH* organisierten Werkstattgesprächs über die Berücksichtigung des Patientenwohls im Zentrum der Debatte über die Krankenhausfinanzierung in Deutschland, diskutierten Dr. Johannes Danckert, Prof. Dr. med. Torsten Doenst, Dr. Klaus Döbler, Dieter Fellner, Dr. Barbara Keck, Christoph Lang, Prof. Dr. Dennis Oswald, PD Dr. rer. medic. habil. Annett Salzwedel, Dr. Anke Schlieker, Marie Theres Schmidt und Prof. Dr. Christiane Woopen unter der Moderation von Stefanie Vogelsang in der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen beim Bund.

Eingeleitet wurde das Gespräch durch einen Impuls von Prof. Dr. Christiane Woopen.



Prof. Dr. Christiane Woopen


Auf der Suche nach dem Patientenwohl ... in der Debatte über die Krankenhausfinanzierung

Es muss der politische Anspruch sein, alle Maßnahmen der geplanten Krankenhausreform und die daraus entstehenden Folgen für das System darauf zu prüfen, welche Auswirkungen sie für das Patientenwohl haben. Denn nur auf diese Weise stellt sie die PatientInnen und ihr Wohl wirklich in den Mittelpunkt und bindet die zukünftige Ressourcenbemessung und Ressourcenverteilung an diesen Maßstab.

Ethik und Ökonomie sind kein Widerspruch

Die Krankenhausfinanzierung ist kein rein gesundheitspolitisches Thema: Das Funktionieren öffentlicher Institutionen und das Vertrauen darauf, dass das Staatswesen sinnvoll agiert, sind wesentliche Pfeiler für den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhalt in Deutschland. Zudem ist ein gut organisiertes Krankenhauswesen auch in der Gesellschafts- und Wirtschaftspolitik insofern essenziell, als dass es bei allen Versicherten und ArbeitgeberInnen Klarheit darüber geben muss, was uns eine gute Versorgung auf dem höchsten Stand medizinischen Fortschritts kosten darf. „*Schon Aristoteles beschrieb die enge Verbindung von Ethik und Ökonomie*“ (Prof. Dr. Christiane Woopen)

Eine bestmögliche medizinische Versorgung für alle BürgerInnen – nichts weniger ist der Anspruch aller demokratischen Parteien, wenn man ihren Programmen folgt. Das Patientenwohl wird in vielen Debatten und Sonntagsreden als oberste Richtschnur postuliert. Das System trägt jedoch nicht nur Verantwortung für die PatientInnen, sondern für alle Versicherten. Es geht um das Zusammenspiel von Patientenwohl und Allgemeinwohl. Das System muss nicht nur leistungsfähig und patientengerecht, sondern auch langfristig leistungsfähig sein.



*„Es geht um das Zusammenspiel
von Patientenwohl und Allgemeinwohl.
Das System muss nämlich
nicht nur leistungsfähig
und patientengerecht,
sondern auch langfristig
leistbar sein.“*

Ein möglichst nachhaltiger Umgang mit den vorhandenen Ressourcen und Kapazitäten ist in Anbetracht des demografischen Wandels zwingend erforderlich

Gesundheit ist ohne Frage ein hohes Gut, aber eben nicht das einzige oder gar das höchste. Die aktuellen geopolitischen Entwicklungen zeigen, dass andere ethische Güter wie Freiheit und Sicherheit keineswegs selbstverständlich sind. Daraus folgt aber automatisch, dass es zu einem ökonomischen Zielkonflikt bei der politischen Gewichtung dieser Güter kommt. Es ist daher auch aus ethischer Sicht notwendig, die Ressourcen im Gesundheitssystem möglichst effizient einzusetzen, damit sie einen bestmöglichen Nutzen für die PatientInnen erzielen. Das gilt auch bei der zukünftigen

Weiterentwicklung unseres Krankenhaussystems. Es ist die Verantwortung aller Beteiligten im System gegenüber der Solidargemeinschaft, monetäre und personelle Ressourcen möglichst schonend und nachhaltig einzusetzen. Die Digitalisierung und der evidenzbasierte Einsatz innovativer aber auch der effiziente Einsatz herkömmlicher Therapien und Technologien sind hier relevante Hebel. Hierzu kann eine qualitätsabhängige Leistungsvergütung, die den effizienten Einsatz der vorhandenen Kapazitäten belohnt, beitragen.

Eine erfolgreiche Reform setzt ein konstruktives Vorgehen aller Beteiligten unter enger Einbindung der Versicherten und PatientInnen voraus

Um das System langfristig effizient und zukunftsfest zu gestalten, bedarf es auch initialer Investitionen. Eine reine Umverteilung der Ressourcen im Krankenhauswesen wird nicht ausreichen. Um diesen finanziellen und strukturellen Kraftakt zu meistern, muss das System des Gegeneinanders innerhalb des Gesundheitswesens durchbrochen und miteinander ein positives Zielbild gestaltet und kommuniziert werden, welches den Mehrwert von Veränderungen statt Angst vor Verlusten in den Mittelpunkt stellt.

Für die erfolgreiche Umsetzung bedarf es einer frühzeitigen und nachhaltigen Einbindung von professionellen Versicher-

ten- und PatientInnenvertretungen in den gestaltenden und entscheidenden Gremien. Damit diese die Interessen angemessen in den weiteren Reformprozess einbringen können, sind entsprechende Angebote zur Ausbildung und Qualifizierung erforderlich.

Alle Handelnden im System sind sich einig, dass die Krankenhausreform kommen muss. Wichtig ist es nun, im Kampf über Detailfragen das große Ganze nicht aus dem Blick zu verlieren.

Wie definiert sich Patientenwohl und wie stellen wir dieses in den Mittelpunkt?

Das Wohl der PatientInnen umfasst nicht nur die nach medizinischen Maßstäben beurteilte körperliche und seelische Situation. Laut Stellungnahme des Deutschen Ethikrates aus dem Jahr 2016 gehören zu den zentralen Kriterien für die Beurteilung eine selbstbestimmungsermöglichende Sorge, die Behandlungsqualität sowie gleicher Zugang zu Gesundheitsleistungen und eine gerechte Verteilung von Ressourcen.

Handlungsempfehlung

Den PatientInnen müssen selbstbestimmte Entscheidungen durch das System ermöglicht werden

Die Ausübung selbstbestimmter Entscheidungen setzt voraus, dass die Person die wesentlichen Aspekte, die ihre Entscheidungen leiten, ihrer Art und ihrer Tragweite nach versteht. Von hoher Bedeutung hierfür ist der Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen, insbesondere im Netz. Zusätzlich stellt dies hohe Anforderungen an die Kommunikation zwischen Arzt und Ärztin und Ihren PatientInnen. Es muss darüber hinaus der Anspruch sein, dass PatientInnen

durch Zugang zu Informationen über unterschiedliche Behandlungsoptionen in die Entscheidungsfindung eingebunden werden. Wir müssen ein System schaffen, das den aktuellen Stand der Wissenschaft zu den PatientInnen bringt und diese durch einfühlsame und auf das konkrete Individuum eingehende Kommunikation bei Entscheidungen unterstützt.

Behandlungsqualität sollte sich auch in der Wahrnehmung der PatientInnen widerspiegeln – dafür muss diese qualitativ und quantitativ messbar gemacht werden

Die Behandlungsqualität ist von zentraler Relevanz für das Wohl der PatientInnen. Diese wird häufig über Kriterien nach medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet, soll jedoch auch zwingend subjektive Kriterien, wie die Patientenzufriedenheit und den Behandlungserfolg aus Patientensperspektive, mit einbeziehen. So kann zum Beispiel die indi-

viduelle Präferenz des Therapieziels bei der Gewichtung von Lebenszeit vs. Lebensqualität von Fall zu Fall stark variieren.

Qualitätsstandards dürfen deshalb nicht nur aus der Arztperspektive entwickelt werden. Deutschland sollte sich hier an bereits entwickelten, internationalen Indikatoren orientieren.

Qualitätsstandards und -indikatoren müssen von Beginn an mit einbezogen werden, um PatientInnen die Orientierung im System zu ermöglichen

So wünschenswert hohe Standards sind, so schwierig und komplex ist die Messung der medizinischen Behandlungsqualität in der Realität. Viel zu häufig führt nicht zuletzt der Wunsch nach Mess- und vergleichbaren Qualitätskriterien zu einer überbordenden Bürokratie im Alltag. Um diesen Schwierigkeiten zu begegnen, sollte die Definition von Qualitätsstandards und -indikatoren und wie diese durch das System incentiviert werden können, bei der Weiterentwicklung des Krankenhauswesens von Beginn an mitgedacht werden.

Diese Standards und Indikatoren müssen darüber hinaus bundesweit einheitlich gestaltet werden, um den PatientInnen Orientierung, aber auch eine selbstbestimmte Wahl der Leistungserbringer zu ermöglichen. Die höhere Transparenz über Versorgungsqualität ist im Rahmen der Reform besonders notwendig, um die Akzeptanz in der Bevölkerung zu steigern.

Den PatientInnen muss eine gleichberechtigte aber jeweils ihren individuellen Bedürfnissen angemessene Versorgung ermöglicht werden

Zuletzt muss es das Ziel sein, einen gerechten und diskriminierungsfreien Zugang zur Krankenhausversorgung vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen zu ermöglichen. Eine besondere Herausforderung in der Praxis stellen Patientengruppen dar, die eines besonderen Aufwands in der Diagnostik, Therapie, Pflege, Begleitung und Kommunikation bedürfen. Dazu gehören beispielsweise Kinder und Jugendliche, Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Menschen mit Behinderungen.

Zudem werden in einer alternden Gesellschaft chronische Erkrankungen, Demenz und Multimorbidität zu einer wachsenden Herausforderung. Es gilt, die Anzahl und geographische Verteilung der Leistungserbringer angemessen festzulegen, um zum Beispiel Wartelisten und Altersdiskriminierung - wie bereits in anderen Ländern teilweise zu beobachten - zu verhindern.



Handlungsempfehlung

Die Kriterien zur Berücksichtigung des Patientenwohls müssen von der Politik in den Mittelpunkt der Krankenhausreform gestellt werden

Angesichts kontroverser gesundheitspolitischer Debatten in den vergangenen Jahren und Monaten wird deutlich, dass das Patientenwohl als maßgebliches Leitprinzip für die Krankenhausversorgung nicht im Vordergrund steht. Die bevorstehende Reform sollte als Chance, das Patientenwohl in den Mittelpunkt der zukünftigen stationären Versorgung zu stellen, wahrgenommen werden. Folgende Aspekte sind hierfür zentral:

- » **PatientInnen müssen befähigt werden, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen.** Grundlage hierfür ist die erfolgreiche Kommunikation zwischen Ärztin/Arzt, PflegerInnen und PatientInnen, einschließlich einer hinreichenden und umfassenden Information der Letzteren. Ebenso wichtig ist es, die Transparenz der Versorgungsqualität zu erhöhen, um die Entscheidungsbasis zu verbessern und gleichzeitig die angestrebten Effizienzen im System zu steigern.
- » **Es bedarf einheitlicher Kriterien für eine qualitativ hochwertige und patientengerechte Versorgung,** welche sich zudem nicht nur an der Sicht der Behandelnden, sondern im erheblichen Maße auch an der Patientenperspektive orientieren. Nur wenn diese messbar gemacht und incentiviert werden, kann das System im Sinne der PatientInnen gestaltet werden.
- » Allen Menschen in Deutschland muss unabhängig von ihrem Hintergrund ein gerechter Zugang zu einer adäquaten Krankenhausversorgung ermöglicht werden. Vor dem Hintergrund knapper Ressourcen muss die individuelle Angemessenheit gewahrt werden, **das Patientenwohl sollte** aber stets **das ausschlaggebende Kriterium für medizinische Entscheidungen sein.**

*Wer übernimmt die
Verantwortung für die Reform der
Krankenhausfinanzierung?*

*Wer hat gegenüber den
Bürgerinnen und Bürgern dieses
Landes die Verantwortung für
ein bedeutendes, ethisch äußerst
wichtiges Gut unserer staatlichen
Ordnung und Lebensqualität?*

*Wer kümmert sich darum, dass
das Patientenwohl bei der Reform
an erster Stelle stehen wird?*

Der Deutsche Bundestag!



*Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern
unseres Expertenworkshops für ihre inhaltlichen Impulse*

Dr. Johannes Danckert

*Vorsitz der Geschäftsführung & Geschäftsführung
Krankenhausmanagement Vivantes
Stellv. Vorstandsvorsitzender der Berliner
Krankenhausgesellschaft*

Prof. Dr. med. Torsten Doenst

*Direktor Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie,
Universitätsklinikum Jena*

Dr. Klaus Döbler

*Leiter des Kompetenz-Centrums
Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KCQ)
beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg*

Dieter Fellner

*Sr. Country Director Germany, Prokurist Edwards
Lifesciences*

Dr. Barbara Keck

Geschäftsführerin BAGSO Service Gesellschaft

Christoph Lang

*Leiter Unternehmenskommunikation Vivantes
Netzwerk für Gesundheit/Politik & Medien*

Prof. Dr. Dennis Ostwald

Gründer und CEO von WifOR Institute

PD Dr. Annett Salzwedel

*Stv. Leiterin für die Professur für
Rehabilitationsmedizin Universität Potsdam;
Vorsitzende der Kommission Qualitätssicherung
der Deutschen Gesellschaft für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen
e.V.; Mitglied des erweiterten Vorstandes und
stellvertretende Sprecherin der Deutsche
Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention*

Dr. Anke Schlieker

*Projektleitung Gesundheitsversorgung, Verband
der Privaten Krankenversicherung*

Marie Theres Schmidt

*Senior Director Market Access & Government
Affairs bei Edwards Lifesciences*

Prof. Dr. Christiane Woopen

*Heinrich-Hertz-Professur im Transdisziplinären
Forschungsbereich „Individuen, Institutionen
und Gesellschaften“, Universität Bonn; ehem.
Vorsitzende des Deutschen und europäischen
Ethikrats*

Herausgeber der Denkschrift:

*SNPC GmbH
Knesebeckstraße 59 – 61
10719 Berlin*

Autoren & Redaktion:

*Jurek Wilmes, SNPC GmbH Projektleiter
und Berater
Stefanie Vogelsang, Beraterin für SNPC GmbH*

Gestaltung & Produktion:

*Cleverworx Marketing Solutions
Projektverantwortlich Moritz Leidel
Bahnhofstraße 17, 35037 Marburg*

Redaktionsschluss:

Juni 2023

