

Bonn / Berlin, 26. Oktober 2023

Mutige Krankenhausreform und wirksame Digitalisierung zum gezielteren Einsatz der Fachkräfte im Gesundheitswesen nötig

Seit Jahren wird ein Fachkräftemangel im Gesundheitswesen beklagt. Deutschland habe, so ist oft zu hören, zu wenig Ärztinnen und Ärzte, zu wenig Pflegefachpersonen und andere Fachkräfte. Dabei bewegen sich die deutschen Kennzahlen bei vielen Heilberufen im internationalen Vergleich pro Einwohner im oberen Mittelfeld. Jedoch tragen regionale Fehlverteilung und nicht bedarfsgerechter Einsatz vorhandener Fachkräfte sowie eine erschreckend beschränkte Nutzung digitaler Technologien deutlich zu den beklagten Engpässen bei.

Anlässlich seiner heutigen Sitzung weist der Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) auf zwei aktuelle Reformvorhaben hin, die wichtig sind, um die Überlastung und Fehlnutzung von Fachkräften abzubauen: die Krankenhausreform und die Gesetzesentwürfe zur Nutzung von Gesundheitsdaten – das Digital-Gesetz (DigiG) und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG).

Prof. Michael Hallek, Onkologe und SVR-Vorsitzender: „Der SVR erarbeitet gerade ein Gutachten zur Fachkräftesituation im Gesundheitswesen. Unsere Analysen zeigen, dass das Problem sich nicht isoliert von anderen Handlungsbedarfen im Gesundheitswesen angehen lässt. Gefordert ist ein umfassendes Maßnahmenbündel. Zu diesem gehört eine echte Restrukturierung der Krankenhauslandschaft in Deutschland. Ebenso ehrgeizige Maßnahmen zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Wenn diese beiden Vorhaben jetzt wieder bis zur Wirkungslosigkeit geschreddert werden, werden sowohl die Fachkräfte als auch die Patientinnen und Patienten darunter leiden.“

Prof. Jonas Schreyögg, Gesundheitsökonom und stellv. Vorsitzender: „Die Sachverständigenräte für Wirtschaft und Gesundheit haben schon 2018 in einer gemeinsamen Stellungnahme Strukturreformen in der Krankenhauslandschaft gefordert. Viele Vorschläge aus dem SVR-Gutachten 2018 wurden im Koalitionsvertrag und von der Krankenhauskommission aufgegriffen. Es ist traurig, dass so gut wie alle unsere Empfehlungen fünf Jahre später immer noch aktuell sind. Wie in anderen Bereichen tritt Deutschland auch im Gesundheitswesen auf der Stelle. Das mindert letztlich die Qualität und Verfügbarkeit von Gesundheitsversorgung und Pflege. Das aktuelle Zeitfenster sollte für eine nachhaltige Reform im Sinne der Patientinnen und Patienten genutzt werden.“

Prof. Melanie Messer, Pflegewissenschaftlerin und stellv. Vorsitzende: „Die Länder sollten ihre Verantwortung im Bereich der Krankenhausplanung wahrnehmen und sich untereinander koordinieren. Die Menschen müssen besser darüber informiert werden, dass eine durchgreifende Krankenhausreform für die Qualität ihrer

Versorgung mehr bringt als das Festhalten an kleinteiligen Strukturen, deren Rund-um-die-Uhr-Betrieb viele Fachkräfte bindet – oft bei schlechteren Ergebnissen. Für bestimmte Krankheitsbilder kann in spezialisierten Krankenhäusern eine bessere Versorgungsqualität erreicht werden – insbesondere weniger Komplikationen und eine geringere Sterblichkeit. Kleinere Krankenhäuser könnten zukünftig z. B. als ambulante Versorgungszentren ambulante Eingriffe, ambulante Rehabilitation und eine kontinuierliche Begleitung bei chronischen Erkrankungen anbieten und so – wirksamer als in ihrer derzeitigen Ausgestaltung – zu einer guten Versorgung der Bevölkerung beitragen. Wie in vielen anderen Ländern müssen dafür Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen eigenverantwortlich heilkundliche Tätigkeiten ausüben können – in der stationären wie in der ambulanten Versorgung.“

Zu dem anderen großen Reformvorhaben sagte Prof. Hallek: „Zusammen mit einer echten Krankenhausreform kann eine **wirksame Digitalisierung** dazu beitragen, dass die vorhandenen Fachkräfte des Gesundheitswesens die Menschen besser und effizienter versorgen. So würde durch eine umfassende elektronische Patientenakte (ePA) das aufwendige Zusammensuchen der patientenspezifischen Gesundheitsdaten wie Medikation, Impfungen, Allergien, Vorerkrankungen, Labor- und Bildbefunden wegfallen. Wenn ein Patient eine Ärztin oder einen Arzt aufsucht, wären über eine vollständige ePA alle versorgungsrelevanten Daten leicht einsehbar.“

Zudem fordert der SVR, eine gesetzliche Basis zu schaffen, damit Gesundheitsdaten sowohl für gemeinwohldienliche Forschung als auch für die bedarfsgerechte Steuerung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zugänglich sind. Solche Zugänge müssen, streng kontrolliert und informationstechnisch wie strafrechtlich vor Missbrauch geschützt, ermöglicht werden. Das bringt den einzelnen Patientinnen und Patienten Nutzen, aber auch der Solidargemeinschaft aller Versicherten.

Die EU-Datenschutzgrundverordnung bietet gute Möglichkeiten – dies sahen die Ratsmitglieder bei einem Dänemarkbesuch Ende Juni 2023 – die tatsächliche Sicherheit von Gesundheitsdaten zu erhöhen und sie zugleich verantwortlicher Nutzung durch die behandelnden Fachkräfte und durch Forschende zum besseren Schutz von Leben und Gesundheit zugänglich zu machen. Von diesen Möglichkeiten, so die einmütige Forderung des SVR, sollte auch die deutsche Gesetzgebung endlich konsequent Gebrauch machen. Und ebenso mutig eine Krankenhausreform angehen, die ihren Namen verdient, um unser Gesundheitssystem zukunftstauglich und krisenfest zu machen.

Ratsmitglieder: Prof. Dr. med. Michael Hallek (Vorsitzender), Prof. Dr. PH Melanie Messer (stellv. Vorsitzende), Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg (stellv. Vorsitzender), Prof. Nils Gutacker, PhD, Prof. Dr. med. Stefanie Joos, Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH, Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher
Ansprechpartner / V.i.S.d.P.: Dr. phil. Frank Niggemeier, M.A. (SVR-Geschäftsführer und Leiter des Wissenschaftlichen Stabs) – svr@bmg.bund.de