

Vorlage Nr. 15/839

öffentlich

Datum: 28.02.2022
Dienststelle: OE 8
Bearbeitung: Frau Wenzel-Jankowski/Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	14.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	15.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	16.03.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	17.03.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	18.03.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund

Kenntnisnahme:

Der Bericht zu den Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 15/839 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

In dem Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 haben die Parteien der neuen Regierungskoalition eine Vielzahl von Maßnahmen für den Gesundheits- und Krankenhausbereich vereinbart.

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind folgende Maßnahmen:

- Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung/-planung sowie des Krankenhausfinanzierungssystems,
- Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung,
- die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege,
- die angekündigten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung und
- die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung.

Diese werden näher beschrieben und im Hinblick auf die Auswirkungen auf die LVR-Kliniken bewertet.

Im Ergebnis wird der Koalitionsvertrag und die angekündigten Maßnahmen begrüßt. Er bildet eine gute Arbeitsgrundlage für die neue Legislaturperiode, da er die zentralen und zum Teil sehr konflikträchtigen Herausforderungen benennt, vor denen das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren steht. Offen bleibt allerdings, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass der Koalitionsvertrag eine Reihe von Maßnahmen aufführt, die die Versorgung psychisch erkrankter Menschen verbessern können. Hierzu gehören die geplante Antistigma-Kampagne, die Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken sowie eine sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung eine besondere Aufmerksamkeit erhält.

Begründung der Vorlage Nr. 15/839:

Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen - Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“

I. Vorbemerkung

Die zentralen krankenhauses- und gesundheitspolitischen Pläne der neuen Regierungskoalition werden in dem Kapitel „Gesundheit und Pflege“ (S. 80-88) des zwischen der SPD, dem Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der FDP vereinbarten Koalitionsvertrags vom 24.11.2021 aufgelistet.

Neben zentralen Vorhaben im Bereich der *krankenhausstationären Versorgung*, deren Auswirkungen auf die LVR-Kliniken nachfolgend näher dargestellt werden, werden zahlreiche weitere Reformvorhaben aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik genannt:

- So soll die *Gesundheitsförderung* durch die Weiterentwicklung der bisherigen Präventionsansätze verbessert werden.
- Die *Patientenrechte* sollen u.a. durch die Überarbeitung der Haftungsregeln bei Behandlungsfehlern und durch die Neuorganisation der „Unabhängigen Patientenberatung“ gestärkt werden.
- Weitere aufsehenerregende Maßnahmen im Bereich der *allgemeinen Gesundheitspolitik* sind die bereits auf den Weg gebrachte Streichung des § 219a StGB, sodass Ärzt*innen¹ straffrei öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können sowie die Neuausrichtung der Drogenpolitik, die die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene vorsieht.
- Darüber hinaus ist – als Lehre aus der Pandemie – die Fortentwicklung des *öffentlichen Gesundheitsdienstes* geplant. Dies schließt die Sicherstellung einer effizienten und dezentralen Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten ein.

II. Gesundheitspolitische Vorhaben mit besonderer Auswirkung auf die Kliniken des LVR-Klinikverbands

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind die angekündigten Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung (Ziffer 1) sowie des Krankenhausfinanzierungssystems (Ziffer 2), die geplanten Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung (Ziffer 3), die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege (Ziffer 4), die benannten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung (Ziffer 5) sowie die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung (Ziffer 6).

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

1. Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Vorhaben

Die Ampel-Koalition plant gemeinsam mit den Bundesländern eine umfassende Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Sie möchte hierzu kurzfristig eine Regierungskommission einsetzen. Diese Regierungskommission soll Empfehlungen erarbeiten und Leitlinien für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erstellen.

Bewertung

Mit diesen Ausführungen greift die Koalition die in Umsetzung befindlichen Leitgedanken des Krankenhausplans 2021/2022 des MAGS NRW auf. Die neue Planung geht von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen auf der Basis von Fallzahlen in der Somatik bzw. von Belegungstagen in der Psychiatrie aus und ersetzt damit den alten bettenorientierten Planungsparameter „Bett – gerechnet nach der sog. Hill-Burton-Formel“. Die wesentlichen Leitgedanken sind in den Vorlagen Nr. 14/3776 und Nr. 15/586 dargestellt. Insofern wird die bevorstehende Krankenhausplanungsrunde in NRW durchaus das Potential haben, im Erfolgsfall zum Schrittmacher für die gesamte Republik zu werden.

2. Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems

Vorhaben

Im Zusammenhang mit der Reform der Krankenhausversorgung und -planung soll die Kommission Empfehlungen für eine Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems vorlegen. Ziel ist es, die Besonderheiten der verschiedenen Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) künftig stärker durch erlösunabhängige Vorhaltepauschalen zu berücksichtigen.

Bewertung

Hier sind die Ziele noch unklar. Zu begrüßen ist, dass die Ampel-Regierung eine fallzahlunabhängige Finanzierung der Vorhaltekosten in den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern sicherstellen will.

Dies ist ein deutliches Indiz dafür, dass das bisherige System der Fallpauschalen als reformbedürftig bewertet wird. Vertreter der Koalition weisen darauf hin, dass sich das aktuelle System als nicht patientengerecht und im Grunde auch als zu teuer erwiesen und zu schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere in der Pflege, beigetragen habe.

Darüber hinaus muss auch die Investitionskostenfinanzierung der Kliniken verbessert werden. Insofern ist es bedauerlich, dass die in den Vorversionen des Gesundheitskapitels noch vorgesehene Ankündigung, dass der Bund die Länder bei der Investitionsförderung unterstützen werde, gestrichen worden ist. Soweit mit den Reformen der Krankenhausplanung eine umfassende Strukturveränderung der Krankenhauslandschaft erreicht werden soll, ist die Bereitstellung von entsprechenden

Finanzmitteln durch den Bund aber zwingend erforderlich. Andernfalls kann der Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote nicht gelingen.

3. Sektorenübergreifende Versorgung

Vorhaben

Die Versorgungssektoren sollen künftig enger miteinander verzahnt werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Idee der „Gesundheitsregion“, in der sich die regionalen Versorger – also die niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäuser, Therapeut*innen etc. – interdisziplinär zusammenschließen und mit den Krankenkassen Versorgungsverträge abschließen. Die sektorenübergreifende Versorgung soll zur Regel werden. Regionale Aspekte mit einer Versorgung in Gesundheitsregionen sollen die alten Sektoren mittelfristig ablösen. Leitmotiv ist es, die Versorgungswege zu entwickeln, die die Patienten, insbesondere die Älteren und Multimorbiden, benötigen.

Dieses Ziel will die neue Koalition durch folgende Maßnahmen erreichen:

- Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung soll zu einer gemeinsamen, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden.
- Zur Förderung der Ambulantisierung sollen nicht näher beschriebene „Hybrid-DRGs“ eingeführt werden, die zu einer sektorengleichen Vergütung führen sollen. Damit sollen vergütungsstrukturelle Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beseitigt werden.
- Außerdem soll über den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sichergestellt werden. Für diese Einrichtungen sollen auch spezifische Vergütungsstrukturen geschaffen werden.
- Flankierend sollen die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) gesteigert werden.
- Der Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern soll ausgeweitet werden, um innovative Versorgungsformen zu stärken.

Bewertung

Das Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, ist in der Sache nicht neu und war auch schon in den vorangegangenen Koalitionsverträgen 2014 und 2018 der damaligen Großen Koalition enthalten.

Die neue Koalition plant nun einen anderen Ansatz, indem sie die bisher bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegende ambulante Bedarfsplanung und die bei den Ländern liegende Krankenhausplanung zu einer gemeinsamen Versorgungsplanung zusammenführen will.

Hervorzuheben ist, dass die Krankenhäuser kurzfristig bessere Möglichkeiten zur ambulanten und teilstationären Behandlung ihrer bisher stationär behandelten Patient*innen bekommen sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist zu hoffen, dass es nun endlich gelingen wird, der sektorenübergreifenden Versorgung zu einem wirklichen Durchbruch zu verhelfen. Für psychisch kranke Menschen ist es besonders wichtig, dass sich die ambulante psychotherapeutische Behandlung nahtlos an die Entlassung anschließt. Trotz jahrzehntelanger Bemühungen ist es bisher nicht gelungen, flächendeckend eine koordinierte Versorgung für Patienten mit komplexem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf zu schaffen. Lediglich rund zehn Prozent der Kliniken und Niedergelassenen sind an Selektivverträgen nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach § 64b SGB V beteiligt. Vor diesem Hintergrund ist abzuwarten, wie sich diese formelhafte Formulierung in den nächsten Monaten konkretisieren wird.

Ob mit innovativen Versorgungsformen auch eine Annäherung an eine in den letzten Jahren vielfach von der Krankenseite geforderten Kontrahierungspflicht für die Krankenkassen verbunden sein könnte, ist völlig offen. Wünschenswert ist insoweit, dass bewährte Modelle der Selektivverträge Aufnahme in den Kollektivvertrag finden.

4. Personal im Pflegebereich

Vorhaben

Für das Gesundheitspersonal – insbesondere für das Pflegepersonal - sieht die Regierungskoalition verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und der Arbeitsbedingungen vor:

- Kurzfristig soll in der Somatik ein neues Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument – die sog. Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) - eingeführt werden, das die Personaluntergrenzenverordnung ablöst. Die PPR 2.0 ist von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und Verdi entwickelt worden und soll eine deutlich besser am Bedarf der Patient*innen ausgerichtete Personalausstattung ermöglichen.
- Über eine vereinfachte Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse soll zudem zusätzliches Personal gewonnen werden.
- Mit der Möglichkeit für steuerfreie Zuschläge, der Abschaffung geteilter Dienste, der Einführung trägereigener Springerpools und dem Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten soll insbesondere die Attraktivität der Pflegeberufe gesteigert werden.
- Die akademische Pflegeausbildung soll zusammen mit den Ländern gestärkt werden.
- Es wird ein neues Berufsbild der „Community Health Nurse“ geschaffen, mit dem die professionelle Pflege durch heilkundliche Tätigkeiten erweitert wird.
- Die Vermittlung digitaler Kompetenzen soll in die Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in Fort- und Weiterbildung implementiert werden.

- Parallel dazu soll die Selbstverwaltung der Pflege zukunftsfest organisiert werden und der Deutsche Pflegerat soll durch eine Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mehr Mitspracherechte bekommen.

Bewertung

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Dies gilt auch für die Kliniken des LVR-Klinikverbundes. Insoweit wird auf die Vorlage Nr. 15/275 verwiesen, in der die Maßnahmen dargestellt werden, die der LVR-Klinikverbund zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung des Personals unternimmt.

Die Ankündigungen der neuen Koalition zeigen, dass die Personalprobleme in der Pflege nachhaltig angegangen werden sollen. Die Ergebnisse der in der vergangenen Legislaturperiode eingeleiteten Maßnahmen sind nicht zufriedenstellend. Es bedarf daher noch weiterer Maßnahmen und Ansätze, um das Ziel einer vor allem für die Patient*innen besseren Pflege im Krankenhaus zu erreichen. Die nun von der neuen Koalition vorgeschlagenen weiteren Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen dürften hilfreich sein, um zu mehr Personal zu gelangen bzw. es zu halten.

Ein wichtiger Beitrag zur Entlastung des Gesundheitspersonals in der täglichen Arbeit ist das von der Koalition angekündigte Bürokratieabbaupaket. Dazu soll das SGB V auf überholte Dokumentationspflichten überprüft und zusätzliche Belastungen infolge gesetzlicher Regelungen kenntlich gemacht werden. Letzteres ist vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren überbordenden Dokumentationspflichten ausdrücklich zu begrüßen.

5. Digitalisierung

Vorhaben

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll weiter vorangetrieben werden. Eine regelmäßig anzupassende Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege soll Versorgungsprobleme identifizieren und lösen. Telemedizinische Leistungen (Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring, telenotärztliche Versorgung) sollen regelhaft ermöglicht werden. Außerdem soll die Einführung der „Elektronischen Patientenakte (ePA)“ beschleunigt und mittels eines opt-out-Verfahrens (= Widerspruchslösung statt der bisher erforderlichen aktiven Zustimmung der Versicherten) umfassend implementiert werden. Dazu sollen alle Akteure an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.

Bewertung

Die Passage zur Digitalisierung formuliert erstmals das Vorhaben einer fortlaufend anzupassenden Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Die regelhafte Ermöglichung telemedizinischer Leistungen ist zu begrüßen und kommt dem Plattformprojekt des LVR-Klinikverbundes sehr entgegen. Unter dem Titel „Curamenta - Plattform für Seelische Gesundheit“ entwickelt der LVR-Klinikverbund zusammen mit anderen kommunalen Klinikträgern ein digitales Patientenportal, das eine Vielzahl von digitalen Leistungen ermöglichen wird. Dies umfasst verschiedene Möglichkeiten, um mit

den Patient*innen zu kommunizieren und zu agieren. Die Einzelheiten sind in der Vorlage Nr. 15/170 dargestellt.

Sowohl die elektronische Patientenakte als auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur sind dagegen nichts Neues und wurden nicht zuletzt im E-Health-Gesetz 2015 und 2019, im Digitale-Versorgungs-Gesetz sowie dem Patientendaten—Schutz-Gesetz 2020 noch einmal fest verankert. Die nun ausdrücklich angekündigte beschleunigte Umsetzung ist für eine Digitalisierung der Krankenhäuser, die den Namen auch verdient, jedoch ausdrücklich zu begrüßen. Diese Dynamisierung ist dringend erforderlich, denn nach wie vor ist der Arbeitsalltag in den Kliniken wie im Gesundheitssystem insgesamt immer noch zu häufig von nicht digital verknüpften Vorgängen bestimmt. Dazu kommt eine völlig unzureichende Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen, zwischen Ärzt*innen und anderen Gesundheitsberufen. Durch einen konsequenten Ausbau der Digitalisierung lassen sich erhebliche Effizienzgewinne zum Nutzen aller erzielen.

6. Versorgungsangebote

a) Psychotherapeutische Versorgung

Vorhaben

Die psychotherapeutische Versorgung soll durch eine Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung verbessert werden. Ziel ist es, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, aber auch die im ländlichen und strukturschwachen Raum zu stärken. Der Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Komplexleistungen soll sichergestellt werden. Im Bereich der stationären psychotherapeutischen Versorgung sollen leitliniengerechte Behandlungen etabliert und eine bedarfsgerechte Personalausstattung garantiert werden. Außerdem soll die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung flächendeckend ausgebaut werden.

Bewertung

Der Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kommt eine Schlüsselrolle bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen zu. Nach wie vor ist die psychotherapeutische Versorgungslage defizitär. Die langen Wartezeiten auf einen ambulanten Richtlinien-Psychotherapieplatz erschweren eine nahtlose Anschlussbehandlung nach einem stationären Aufenthalt deutlich. Nach der Wartezeitenstudie 2018 der Bundespsychotherapeutenkammer warten Menschen im Durchschnitt fünf Monate auf den Beginn einer Psychotherapie.

Große Hoffnungen setzt der LVR-Klinikverbund auf die Ankündigung, dass die stationäre psychotherapeutische Versorgung verbessert werden soll. In der aktuellen Änderung der „Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie“ (PPP-Richtlinie) durch den G-BA ist bei weitem nicht der notwendige Bedarf an patientenbezogener Psychotherapiezeit und entsprechender Psychotherapie-Personalausstattung bestimmt worden. Für eine wirksame Behandlung von Patient*innen nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Stand muss daher unbedingt eine Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapie im stationären Bereich erfolgen.

b) Ausbau der MZEB-Angebote

Vorhaben

Die „Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen – MZEB“ sollen ausgebaut werden.

Bewertung

Aktuell sind die Kliniken des LVR-Klinikverbundes ermächtigt, an vier Standorten (Bedburg-Hau, Bonn, Langenfeld und Viersen) ein MZEB zu betreiben. Die zentrale Bedeutung der MZEB liegt in der Zusammenführung von Diagnosen und aktueller Bedarfslage bei guter Kenntnis der Vorgeschichte von geistig behinderten bzw. mehrfachbehinderten Patient*innen. Neben der Einrichtung weiterer MZEB sollte aber auch der Behandlungsauftrag des MZEB inhaltlich gestärkt werden. Bisher sieht der § 43b SGB V nur vor, dass die Patient*innen einen Anspruch auf Behandlung durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufsgruppen haben, soweit dies zur Früherkennung und für die Aufstellung eines Behandlungsplan erforderlich ist. Dies ist unzureichend. Stattdessen muss der Behandlungsauftrag dahingehend erweitert werden, dass es dem MZEB möglich ist, unabhängig von dem Stadium der Erkrankung, den Behandlungserfolg durch multiprofessionelle Bestandsaufnahme und Zusammenarbeit zu sichern.

c) Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Vorhaben

Es ist die Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankung vorgesehen.

Bewertung

Die Zeit zwischen einer ersten Symptombildung und einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung ist noch immer deutlich zu hoch. Psychische Erkrankungen müssen früher erkannt und die Betroffenen frühzeitig eine fachgerechte Behandlung erhalten. Aufklärung erleichtert es den Betroffenen, sich frühzeitig Hilfe zu holen und so schneller zu genesen. Aus diesem Grund setzt sich der LVR-Klinikverbund schon seit Jahrzehnten für die Entstigmatisierung und das Recht auf Selbstbestimmung psychisch Erkrankter ein. Beispielhaft für die Aktivitäten werden die regelmäßige Beteiligung des LVR-Klinikverbundes und der LVR-Kliniken an der jährlich stattfindenden „Woche der Seelischen Gesundheit“ sowie die Schriftenreihe zu verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen genannt.

7. Weitere Inhalte, die vor allem die somatischen Krankenhäuser betreffen

Darüber hinaus werden in dem Koalitionsvertrag weitere Vorhaben genannt, die vor allem für die somatischen Klinikbereiche von Interesse sein können. Im Bereich der Kliniken des LVR-Klinikverbundes könnte dies vor allem die neurologischen Fachabteilungen bzw. die LVR-Klinik für Orthopädie betreffen:

- So soll die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und deren Zweigpraxen erleichtert werden – etwa durch den Abbau von bürokratischen Hürden.
- Die bereits in der letzten Legislaturperiode verfolgten Bemühungen um eine Reform der Notfallversorgung sollen fortgesetzt werden. Hierbei soll es in den „Integrierten Notfallzentren“ eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern geben. Um die Steuerung von Notfallpatient*innen bedarfsgerechter auszugestalten, sollen die Rettungsleitstellen mit denen der KVen verschränkt und der Rettungsdienst als Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden. Die bisherigen Konzepte beziehen sich in erster Linie auf die somatischen Zweige der Notfallversorgung. Die Einbeziehung von psychiatrischen Fachkrankenhäusern in die „Integrierten Notfallzentren“ ist – wie der gesamte Bereich der (sozial-)psychiatrischen Krisenhilfe – bisher nicht vorgesehen.

III. Bewertung aus der Perspektive psychiatrischer Krankenhäuser

Der Koalitionsvertrag mit seinen Vorhaben zur Gesundheits- und Pflegepolitik ist bei den Verbänden und Fachgesellschaften im Gesundheitsbereich überwiegend auf eine positive Resonanz gestoßen. Diese positive Bewertung beruht zum Teil darauf, dass viele Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen übernommen worden sind. Dies betrifft insbesondere das Gutachten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2021 sowie das Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung aus dem Jahr 2018. Die Vorhaben stehen daher auf einer soliden wissenschaftlichen Basis.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass aus dem Koalitionspapier der Wille herauszulesen ist, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Dies zeigt sich in einer Vielzahl der genannten Maßnahmen (Antistigma-Kampagne; Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken; sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung besondere Aufmerksamkeit erhält.)

Die Schwäche des Koalitionsvertrages ist, dass viele Ziele und Maßnahmen sehr offen und unbestimmt formuliert sind. Der Vertrag lässt damit relativ viel Spielraum für Interpretation und damit auch für die Gestaltung durch die neue Bundesregierung. Dies gilt zum Beispiel bei den Schlagworten wie „sektorengleiche Vergütung“ und „gemeinsame Sicherstellung“.

In diesem Zusammenhang ist auch völlig offen, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen. Hier steht das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren vor enormen Herausforderungen. Die Krankenkassen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Ausgaben deutlich schneller steigen als die Einnahmen.

Insoweit bleibt abzuwarten, ob und auf welche Art und Weise die Pläne der Ampelkoalition umgesetzt werden. Und damit auch, inwieweit der Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik tatsächlich gelingt.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i