

## 6. Lübecker Symposium

# Dresdner Erklärung

„Wege entstehen dadurch, dass man sie geht.“  
Franz Kafka

10. September 2009

**1. Wir brauchen in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft eine vertrauensvolle Kombination aus Qualifikation und Partizipation.** Dreh- und Angelpunkt dafür ist eine enge, fachliche wie persönliche Kommunikation aller Beteiligten. Je offener alle Beteiligten agieren und je mehr rechtliche Instanzen partnerschaftlich mitwirken, desto mehr Innovationen entstehen.

**2. Die Problemlagen im Gesundheitswesen sind mannigfaltig und evident.** Die Palette der identifizierten Schwachstellen im Gesundheitswesen reicht von fehlender bedarfsorientierter Versorgungsplanung, mangelndem ausreichenden Investitionskapital bis hin zu Ineffizienzen beim Einsatz teurer Spitzentechnologie und Heilmittel, kontraproduktiven Abrechnungs- und Honorierungssystemen.

Diese Schwierigkeiten bleiben aber keineswegs auf das Sozialversicherungssystem beschränkt und sind auch nicht ausschließlich in dessen Finanzierungssystem begründet.

**3. Rightsizing versus Priorisierung:** Die aktuelle gesundheitspolitische Debatte setzt sich zunehmend mit der Thematik Priorisierung - dem Festlegen von Rangordnungen bei Fragen der medizinischen Versorgung - auseinander. Auslöser dafür ist unter anderem die finanzielle und demografische Situation der Gesundheitswirtschaft.

Muss die Ausweitung medizinischer Interventionsmöglichkeiten zunehmend ein Verzicht auf mögliche Eingriffe und Behandlungen nach sich ziehen, weil niemals alles, was medizinisch möglich ist, auch gesellschaftlich finanzierbar ist? Wenn ja, sollen beispielsweise Kinder grundsätzlich Älteren gegenüber bevorzugt werden? Ist Prävention wichtiger als Versorgung? Soll die Allgemeinheit Luxustherapien für wenige Patienten mittragen?

Der Bestand unseres Solidarsystems wird offen hinterfragt. Allerdings wird in dieser Diskussion der Ansatz, die Knappheit zu beseitigen, ein wenig verdrängt. Stattdessen ist

## 6. Lübecker Symposium - Dresdner Erklärung

ein Trend hin zur Verwaltung der vermeintlichen Knappheit (Priorisierung, Scheduling, Reservierung etc.) erkennbar. Auf diesem Weg lassen sich keine zielführende Lösungen für die bestehenden Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft generieren.

**4.** Dieser Trend zur Verwaltung der vermeintlichen Knappheit kann in der Öffentlichkeit den Blick auf Szenarien verstellen, mit denen sich die entwickelnde Knappheit minimieren lässt. Durch unternehmensweite oder abteilungsweite **Umstrukturierung von stationären und ambulanten Einrichtungen**, bei denen größere Einheiten durch kleinere vernetzte Systeme ersetzt werden, können skalierbare und flexiblere Lösungen geschaffen werden, ohne dass zwingend eine Diskussion über Rangordnungen in der Versorgungskette stattfinden muss. Beispiele für solche Umstrukturierungsmodelle sind die Konzentration auf Kernaufgaben sowie die Schaffung von strategischen Partnerschaften. In diesem Rahmen können sich einzelne bisher in ländlichen Regionen verteilte kleine Kliniken zur Stärkung zusammenschließen.

Die Etablierung kooperativer Netzwerke zur Neugestaltung medizinischer Versorgungsformen ist dabei ein wesentlicher Weg, solche Lösungen zu generieren. Damit steht die Forderung nach dezentralen regionalen Strukturen, die die Flexibilität der regionalen Akteure erhöht und Effizienzreserven freisetzen kann.

**5. Die Komplexität und die Dynamik der derzeitigen Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft verlangen nach Veränderungsansätzen.** Sie zeichnen sich durch interdisziplinäre Erkenntnisse, ein verändertes, anspruchsvolleres Managementverständnis, dynamisch angepasste Unternehmensplanansätze und ein in die Zukunft gerichtetes Risikomanagementverständnis aus. Von Herausragender Bedeutung ist zudem eine notwendigerweise ganzheitliche Betrachtungsweise der strategischen Unternehmenssteuerung eines Klinikums.

So sind auf der betrieblichen Ebene, der Infrastrukturebene, der individuellen Organisationsebene, der gesetzlichen und der transorganisationalen Ebene zeitgleich mit all ihren komplexen Verflechtungen und Widersprüchlichkeiten zu berücksichtigen und im Kontext zur strategischen Zielsetzung des Unternehmens zu verweben.

**6. Als Folge des steigenden Wettbewerbsdrucks und knapper Ressourcen sind Gesundheitsversorgung, medizinische Wissenschaft, Lehre und Wirtschaft immer stärker gefordert:** Im Mittelpunkt stehen Kooperationen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung, eine bessere Verwertung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Gewährleistung der Aus- und Weiterbildung von Menschen einer älter werdenden Gesellschaft und einen beschleunigten Innovationsprozess in der Gesundheitswirtschaft.

## 6. Lübecker Symposium - Dresdner Erklärung

**7.** Als Konsequenz der anhaltenden Finanzkrise, der demografischen Entwicklung sowie des notwendigen Paradigmenwechsel bei der Aufgabenteilung zwischen Staat und Wirtschaft gewinnen neue Organisationsformen an Bedeutung – beispielsweise Public Private Partnership – ein Konzeptansatz von hoher Aktualität und praktischer Relevanz. Gleichzeitig fungiert sie als eine Variante zur schlichten Vollprivatisierung oder staatlichen Lenkung.

**Öffentlich-private Partnerschaften** werden sich zunehmend als bedeutende Koordinationsformen zur Integration der gesellschaftlichen Teilsysteme von Gesundheitsversorgung, Forschung und Wirtschaft etablieren.

## **8. Ein steigender, sich potenzierender Kapitalbedarf im Investitionssektor deutscher Gesundheitseinrichtungen steht zeitgleich im Gegensatz zu einer sinkenden Investitionsquote des Staates und der freien Träger.**

Angesichts des steigenden Investitionsbedarfs der Krankenhäuser ist folgendes als dringend notwendig zu attestieren:

- Abbau des Investitionsstaus,
- Vereinfachung der Durchführung öffentlich geförderter Investitionsvorhaben durch Abbau bürokratischer Vorgaben,
- Möglichkeit der Länder, Investitionen nach § 9 Abs. 1 KHG (Einzelförderung) auch über Pauschalbeträge zu fördern, die Krankenhäuser müssen mit diesen Mitteln unter Beachtung der Zweckbindung frei wirtschaften dürfen,
- Verbesserung der Potenziale der Krankenhäuser, Investitionsvorhaben ganz oder teilweise mithilfe privater Partner zu organisieren,
- Aufbau effizienter Management- und Risikomanagementsysteme,
- Verstärkte Vernetzung durch regionale Kooperationspartnerschaften.

**9. Die demografische Entwicklung katapultiert das Gesundheitswesen vor ein Problem, für das keine Ausweichstrategie greift.** Im Ergebnis der kommenden Jahre bedeutet dies: Weniger Fachpersonal, höher belastetes und älteres Personal, höhere Patientenzahlen und personalintensivere Patienten sowie erhebliche Unterversorgung der ländlichen Räume. Diese Faktoren führen dazu, dass die infrastrukturellen und

## 6. Lübecker Symposium - Dresdner Erklärung

personellen Belastungsgrenzen der Gesundheitseinrichtungen in den kommenden fünf bis zehn Jahren personell und sachlich überschritten werden.

Erforderlich sind daher zum einen unmittelbare nachhaltige Lösungsstrategien zur Beschaffung und Finanzierung optimierter Infrastrukturen der kurzen Wege. Ziel ist es, das Personal auf Dauer zu entlasten und die Leistungsstandards in der Versorgung der Patienten insbesondere in den ländlichen Räumen zu halten.

Zum anderen besteht einer der primären Lösungsansätze im Aufbau von geriatrischer Schwerpunktzentren. In diesen Strukturen arbeiten teilstationär, stationär und niedergelassene Ärzte gemeinsam mit ambulanten Einrichtungen zusammen. Begleitet wird dies durch den Aufbau einer flächendeckenden geriatrischen Fachkompetenz.

**10. Die Gesundheitsgewinne für Patienten** werden im gesundheitsfördernden Krankenhaus vor allem durch die Umsetzung eines umfassenden Verständnisses von Patientenorientierung erreicht. Neben der beständigen Qualitätsentwicklung der diagnostischen und kurativen Leistungen muss dieses über eine verstärkte Orientierung an Prävention, Gesundheitsschutz und der Entwicklung und Unterstützung von Gesundheitsressourcen, Gesundheitskompetenzen realisiert werden. Dieses schließt die aktive Einbeziehung der Patienten und ihre Mitentscheidung als „Koproduzenten“ ihrer Gesundheit in Diagnostik und Therapie ein.

Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus (GFKH) ist eine der Umsetzungsstrategien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986) und der Bangkok-Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt (WHO, 2005). Internationalen und nationalen Entwicklungen folgend ist dieses Konzept zunehmend auch auf andere Gesundheitseinrichtungen zu übertragen. Das Modell des GFKH wurde als Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO, 1991) beschlossen und in den Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO, 1997) weiterentwickelt.

Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien, die in internationalen Arbeitsgruppen erarbeitet wurden (Pelikan et al. 2006) und fünf Standards (Gröne et al. 2006). Damit kann die Vision „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ durch konkrete Umsetzungsinstrumente mit unterschiedlichen Reformbedürfnissen und Reformkonzepten (zum Beispiel Qualitätsentwicklung) verbunden werden.

Ziel muss es sein, Gesundheitseinrichtungen in Richtung Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln (Aktionsbereich 5 der Ottawa-Charta), um dadurch zur Verbesserung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit von Patienten und ihren Angehörigen, Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtungen und Personen im Einzugsbereich beizutragen.

## 6. Lübecker Symposium - Dresdner Erklärung

**11. Gesundheitsförderung** ist am effektivsten, wenn sie als organisationsumfassendes Gesamtkonzept umgesetzt wird – als integraler Bestandteil der Managementstrategie. Hier besteht erheblicher Veränderungsbedarf.

**12. Die gegenwärtigen gesellschaftlichen Veränderungen** (beispielsweise die zunehmende Alterung der Bevölkerung, ein höherer Anteil chronischer Krankheiten, sinkende Größen der Personenhaushalte, steigende Erwartungen an Information und Mitentscheidung aufgrund besserer Bildung) bringen mit sich, dass Strategien wie Empowerment und Partizipation des Individuums für die nachhaltige Sicherung des Wohlbefindens und des Wohlstandes erforderlich werden. Gesundheitsförderung berücksichtigt diese Entwicklung und stellt genau diese Strategien in den Mittelpunkt.

Dazu zählen hauptsächlich:

- die Entwicklung individueller Kompetenzen für Gesundheit (Empowerment-Ansatz der Gesundheitsförderung),
- die Schaffung eines gesundheitsfördernden Krankenhaus-Settings bezogen auf die materielle und soziale Krankenhausumwelt,
- die systematische Ausrichtung der im Krankenhaus durchgeführten Maßnahmen auf das Ziel des Gesundheitsgewinns – als zentralen Aspekt der Ergebnisqualität des Krankenhauses; Prozesse und Dienstleistungen vor diesem Hintergrund zu entwickeln und zu optimieren,
- die Durchführung und Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen über das Krankenhaus hinaus,
- Schaffung von technischem ( Telemonitoring/Fallakte etc. ) und verdichteten Gebäude-Infrastrukturen der kurzen Wege.

**Patienten** müssen durch bessere Informationen stärker in den Behandlungsprozess eingebunden, zum eigenen Gesundheitsexperten werden und somit den Heilungsprozess positiv unterstützen und die Chancen auf ein körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden erhöhen. Das Krankenhaus soll als angenehmer – die Gesundheit fördernder –

## 6. Lübecker Symposium - Dresdner Erklärung

Ort empfunden werden und auch über die Behandlung hinaus Anleitung für eine gesunde Lebensführung geben (die Klinik als Setting). Der selbstbestimmte, informierte und eigenverantwortlich agierende Patient ist somit auch von den Versorgern als gleichwertiger Partner in unserem Gesundheitssystem zu akzeptieren.

**Mitarbeiter** müssen durch ein gutes Management eine gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung vorfinden, in der die Gefahr von Berufskrankheiten minimiert, Stressfaktoren abgebaut, Hilfestellungen für eine gesunde Lebensführung gegeben und sie durch die Verdichtung der Infrastrukturen entlastet werden.

**Regional** hat die Klinik insbesondere in den ländlichen Räumen eine große Bedeutung als Arbeitgeber und als Kooperationspartner. So muss die Regionalklinik allen aktuellen und ehemaligen Patienten, deren Angehörigen und Besuchern offen stehen, eine gute Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen pflegen, enge Kooperationspartnerschaften mit den Gesundheitsdienstleistern der jeweiligen Regionen eingehen und eine aktive Informationsstätte für Interessengruppen sein.

**13. Trotz der zunehmenden demografischen Wichtigkeit von Zuwanderung von Menschen nach Deutschland, ist deren epidemiologischen Bedeutung noch unterentwickelt**, daher sind spezifische Ansätze der Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen wie Migranten und Kinder und Jugendliche in der Krankenversorgung und Pflege zeitnah umzusetzen. Die Standortattraktivität Deutschlands ist zu erhöhen, gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung. Hierzu müssen zeitnah aktuelle nationale und internationale Erfahrungen herangezogen und Möglichkeiten der weiteren Implementierung in Deutschland umgehend diskutiert werden.

**14.** Einen großen und in Deutschland bisher noch wenig thematisierten Entwicklungsbereich stellt **Gesundheitsförderung in der in der älteren Bevölkerung und der Langzeitpflege** dar: Gerade bei Patienten und Bewohnern in diesem Versorgungssegment gibt es viele Potenziale hinsichtlich der Verbesserung von Lebensqualität und funktioneller Unabhängigkeit, die durch Gesundheitsförderung erschlossen werden können. Aufgrund der Bedeutung des Themas vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist hier einer der Schwerpunkte zu setzen.