

HKG



Hamburgische  
Krankhaus-  
gesellschaft e.V.

# Gesundheitspolitische Positionen

**Innovation**

**Wettbewerb**

**Patientenorientierung**

**Planungssicherheit**

**Herausgeber**

Hamburgische Krankenhausgesellschaft  
Grevenweg 89, 20537 Hamburg  
[www.hkgev.de](http://www.hkgev.de)

**Verantwortlich**

Dr. Claudia Spenk

**Redaktion**

Ulrike Jaenicke

**Gestaltung und Druck**

Idee, Satz & Druck GmbH, 22045 Hamburg  
[www.idee-satz-druck.de](http://www.idee-satz-druck.de)

Hamburg, im Februar 2010

HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

# Gesundheitspolitische Positionen

**Innovation**

**Wettbewerb**

**Patientenorientierung**

**Planungssicherheit**

## Krankenhäuser sind

von zentraler Bedeutung für unsere Gesellschaft. Krankenhäuser retten täglich Leben. Sie helfen Menschen in den kritischsten Situationen ihres Lebens. Sie sind nicht durch andere Gesundheitsanbieter ersetzbar. Krankenhäuser bündeln medizinisches Expertenwissen und Medizintechnik zu einem einmaligen Leistungsangebot für lebensbedrohliche, schwere und komplizierte Erkrankungen. In der Not- und Unfallversorgung vermögen Krankenhäuser in kürzester Zeit mit großer Routine und Erfahrung lebensbedrohliche Zustände zu beherrschen. Geburt und Tod finden in unserer Gesellschaft weit überwiegend im Krankenhaus statt. Krankenhäuser passen ihre medizinischen Leistungsangebote fortlaufend an den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt an. Oftmals sind sie Initiatoren und Entwickler von neuen medizinischen Verfahren. Krankenhäuser sind krisenfeste Arbeitgeber für 1 Mio. Menschen in Deutschland. Krankenhäuser bilden Pflegekräfte und Fachärzte für das gesamte Gesundheitssystem aus. Krankenhäuser sind eine starke Kraft in der Gesundheitswirtschaft.

# Krankenhäuser fordern

einen schnelleren Zugang zu Innovationen

Gesetze die zur technologischen  
Entwicklung passen

Qualitätswettbewerb für Ärzte und  
Krankenhäuser

mehr ambulante Leistungsangebote  
im Krankenhaus

eine ärztliche Weiterbildung in der  
Verantwortung der Krankenhausträger

eine schnellere und differenziertere  
Pflegeaus- und weiterbildung

eine Offensive für attraktive neue  
Berufsbilder im Krankenhaus

Planungssicherheit

Wachstum für die Gesundheitswirtschaft

Entbürokratisierung

Krankenhäuser nehmen eine Schlüsselposition bei der Entwicklung und Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen ein. Die Innovationsfähigkeit einer Branche ist ein zentraler Parameter für erfolgreiches Wachstum und internationale Konkurrenzfähigkeit. Innovationen im Krankenhaus werden häufig nur mit Blick auf den medizinischen und technischen Fortschritt betrachtet. Darüber hinaus gibt es weitere wichtige Bereiche, in denen Innovationen entwickelt werden: Die Prozessinnovationen innerhalb eines Krankenhauses, die Entwicklung neuer Berufsbilder sowie die Entwicklung und Erprobung neuer Versorgungsmodelle. Innovationen können nur dann entstehen, wenn die Rahmenbedingungen Raum für **Kreativität** geben.

**Krankenhäuser brauchen innovations-  
freundliche Rahmenbedingungen:  
Weniger Bürokratie - mehr Freiraum.**

Die **gesetzlichen Rahmenbedingungen** erschweren an vielen Stellen Innovationen. Unterschiedliche Rechtsquellen aus Bundes- und Landesgesetzen sind in ihren Auswirkungen auf das einzelne Krankenhaus oftmals unübersichtlich. Problematisch ist der rechtliche Rahmen dann, wenn er auf einem veralteten Stand der Technik beruht. Dies ist bspw. bei der Entwicklung im Bereich der elektronischen Dokumentation und Kommunikation der Fall. Diese bietet sowohl für die internen Prozesse, die Kommunikation zwischen Ärzten und Krankenhäusern als auch für eine konsequente Patientenorientierung so große Vorzüge, dass die Umsetzung nicht an veralteten Gesetzen scheitern darf. Insbesondere in dem wichtigen Bereich des Datenschutzes ist eine Harmonisierung von Landes- und Bundesgesetzen und eine Aktualisierung im Hinblick auf die elektronischen Medien dringend angezeigt.

Der gesetzliche Rahmen für Krankenhäuser auf Bundes- und Landesebene muss mit den technologischen Entwicklungen Schritt halten. Innovative Technologien mit hohem Nutzen dürfen nicht durch veraltete und schlecht aufeinander abgestimmte Gesetze gehemmt oder zusätzlich bürokratisiert werden. Die gesetzlichen Grundlagen für Datenschutz müssen mit der technischen Entwicklung Schritt halten.

**Der gesetzliche Rahmen für Krankenhäuser auf Bundes- und Landesebene muss mit den technologischen Entwicklungen Schritt halten. Besonders wichtig ist dies für den Datenschutz und die elektronischen Medien.**

Innovationen des medizinischen Leistungsangebots betreffen den medizintechnischen Bereich, Medizinprodukte und Arzneimittel. Derzeit werden neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, durch den **Gemeinsamen Bundesausschuss** geprüft. Dies birgt für das einzelne Krankenhaus das unternehmerische Risiko, dass ein neu etabliertes Verfahren mehrere Jahre nach der Einführung im Krankenhaus vom Gemeinsamen Bundesausschuss untersagt werden kann. Bei investitionsintensiven Innovationen ist die Investition schlagartig wertlos. Dieses Risiko ist innovationsfeindlich und verhindert den Einsatz investitionsintensiver Verfahren.

Die Prüfung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist unvollständig. Es wird nur ein kleiner Teil der Innovationen geprüft. Sie folgt der tatsächlichen Entwicklung des medizinischen Fortschritts mit einem Verzug von mehreren Jahren. Die Patienten sind daher in weiten Teilen von einer Behandlung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ausgeschlossen. Gerade bei investitionsintensiven Verfahren verhindert das Risiko eines nach mehreren Jahren möglicherweise negativen Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses eine zeitnahe Investitionsentscheidung des Krankenhauses für ein neues Verfahren. Bei Markteinführung liegen für die Mehrzahl der medizintechnischen Innovationen bereits Studien mit Ethikkommissionsvotum vor, die den Nutzen eindeutig oder mehrheitlich nachweisen. Arzneimittelinnovationen durchlaufen die arzneimittelrechtlichen Zulassungsverfahren und sind dadurch bereits in hohem Maße geprüft und qualitätsgesichert, wenn sie für den klinischen Einsatz zur Verfügung stehen.

**Die Prüfung von neuen  
Untersuchungs- und Behandlungs-  
verfahren einschließlich neuer  
Arzneimittel im Krankenhaus durch den  
Gemeinsamen Bundesausschuss  
ist innovationsfeindlich und  
bürokratisch und soll entfallen.**

Investitionsintensive neue Verfahren kommen überwiegend in Krankenhäusern zum Einsatz. Die **Investitionsfinanzierung** erfolgt aufgrund der notwendigen Geschwindigkeit durch das Krankenhaus selbst oder aus Krediten. Die Investitionspläne der Länder werden aufgrund des langen zeitlichen Planungshorizonts zur Finanzierung von Innovationen nicht herangezogen. Die Innovationsfähigkeit von Krankenhäusern setzt eine ausreichende Finanzkraft voraus, um in neue Leistungsangebote investieren zu können. Wirtschaftlichkeit und Spitzenmedizin bedingen sich gegenseitig. Daher ist es aus ethischer Sicht notwendig, als Krankenhaus wirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten, um seinen Patienten eine dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Medizin anbieten zu können. Es muss daher erleichtert werden, in Innovationen zu investieren.

**Spitzenmedizin auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand erfordert finanzstarke Krankenhäuser. Für eine Stärkung der Innovationen kommt eine separate Innovationsfinanzierung oder alternativ eine ungekürzte Vergütung aller Krankenhausleistungen infrage.**

Eine Möglichkeit, Innovationen im Krankenhaus voranzutreiben, besteht in einer separaten Investitionsfinanzierung. Anstelle der bürokratieintensiven Vereinbarung von Entgelten nach § 6 Abs. 2 und 2a KHEntgG sollen 5% des Erlösbudgets zusätzlich als pauschales **Innovationsbudget** vereinbart werden. Dabei ist es entscheidend, dass jedes Krankenhaus das Recht bekommt, dieses Innovationsbudget in Anspruch zu nehmen. Innovative Verfahren entstehen überproportional häufig in kleinen Unternehmen. Innovation kann nicht administrativ zentralisiert oder verordnet werden. Da die investiven Anteile von Innovationen sowie die internen Prozessinnovationen heute nicht finanziert sind, muss das Innovationsbudget auch für diese Zwecke verwendet werden dürfen. Das Krankenhaus verpflichtet sich, gegenüber den Kostenträgern nachzuweisen, welchen Betrag es tatsächlich für die Umsetzung von Innovationen verwendet hat. Bei fehlendem Nachweis oder nur teilweiser Inanspruchnahme fließt die nicht verwendete Finanzierung zurück.

**5% des Erlösbudgets können zusätzlich als pauschales Innovationsbudget - auch für investive Anteile und interne Prozessinnovationen - vereinbart werden. Die zweckentsprechende Verwendung weist das Krankenhaus nach.**

Alternativ können Innovationen durch eine **volle Vergütung für Mehrerlöse** finanziert werden. Die heutigen Budgetmechanismen der somatischen Medizin, bei denen durch den Mehrerlösausgleich 65% der Erlöse abgeführt werden müssen, sind in hohem Maße innovationsfeindlich, da sie den Krankenhäusern Finanzkraft entziehen. Als Gegenfinanzierung kann der Mindererlösausgleich entfallen.

**Als Alternative zu einem pauschalen Innovationsbudget können die Mehr- und Mindererlösausgleiche entfallen, da die Krankenhäuser Gewinne aus Mehrerlösen benötigen, um in Innovationen zu investieren.**

Die Hamburger Krankenhäuser sind vom Wirken des Qualitätswettbewerbs überzeugt. Der unmittelbare Vergleich mit der Qualität der Wettbewerber führt zu einem fortgesetzten Streben um Qualitätsverbesserung. Eine transparente Berichterstattung über die Qualitätsergebnisse mit dem Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität ist Bestandteil eines funktionierenden Qualitätswettbewerbs. Der Wettbewerb rückt automatisch die **Patienten** in den Mittelpunkt des Handelns, da ihre Entscheidung für oder gegen ein Krankenhaus Maßstab des Erfolgs ist. Neben medizinischen Qualitätsaspekten stehen daher auch die Service- und Patientenorientierung im Fokus der Anbieter.

**Qualitätswettbewerb rückt automatisch  
den Patienten in den Mittelpunkt.**

Qualitätstransparenz in der Medizin existiert bislang nur im Krankenhausbereich. Aus der Erfahrung im Krankenhausbereich heraus funktioniert Qualitätswettbewerb besonders erfolgreich, wenn Freiwilligkeit und **Deregulierung** hohe Freiheitsgrade für die Gestaltungsmöglichkeiten der Marktteilnehmer bieten, so dass der Innovativste und Schnellste einen Vorteil von seiner Initiative hat. Verordnete Qualitätssicherung und Qualitätstransparenz wird daher nie so wirksam und dynamisch sein, wie Qualitätstransparenz die von den Anbietern selbst ausgeht.

**Freiwilligkeit und Deregulierung sind die Erfolgsfaktoren für einen funktionierenden und dynamischen Qualitätswettbewerb.**

Das Ergebnis einer Behandlung ist der zentrale Qualitätsparameter. Dies gilt sowohl für den Patienten, für die Krankenkassen, als auch für Ärzte und Krankenhäuser. Die Methodik für die Ergebnisqualitätsmessung hat noch keine Flächenreife erreicht. Es werden bundesweit einheitliche und validierte **Indikatoren für Ergebnisqualitätsmessungen** benötigt. Die derzeit im Krankenhausbereich eingesetzten Indikatoren der externen Qualitätssicherung messen in weiten Teilen Prozessqualität. Die heutigen Verfahren verursachen einen hohen administrativen Aufwand.

Bevor es zu einer Kopplung von Vergütung an Qualitätsergebnisse kommt, muss eine valide Methodik für die Ergebnisqualitätsmessung vorliegen.

Die Verfahren der externen Qualitätssicherung im Krankenhaus sollen auf wesentliche Ergebnisqualitätsindikatoren fokussiert und entbürokratisiert werden. Im Vordergrund muss die valide Messung der Ergebnisqualität stehen. Wenn eine belastbare Methodik zur Messung von Ergebnisqualität entwickelt ist, können Qualitätszuschläge zusätzliche finanzielle Anreize setzen.

**Die Verfahren der externen Qualitätssicherung im Krankenhaus sollen auf wesentliche Ergebnisqualitätsindikatoren fokussiert und entbürokratisiert werden.**

In der ambulanten Medizin gibt es bislang keine vergleichbaren Daten über die Qualität medizinischer Behandlung. Bei vielen medizinischen Fragestellungen bietet erst eine **sektorenübergreifende Qualitätstransparenz** für Patienten, Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser eine umfassende Entscheidungsgrundlage. Viele Behandlungen werden von Ärzten und Krankenhäusern gleichermaßen angeboten, wie bspw. ambulante Operationen oder die ambulante Behandlung seltener Erkrankungen. Auch hier ermöglicht die sektorenübergreifende Qualitätstransparenz dem Patienten eine informierte Entscheidung.

**Eine vergleichbare Qualitätstransparenz,  
wie sie im Krankenhausbereich seit  
Jahren besteht, muss auch im  
ambulanten Bereich folgen.**

Auf dieser Grundlage muss die **ambulante Öffnung** der Krankenhäuser weiter vorangetrieben werden. Die Patienten müssen für ambulante Medizin grundsätzlich auch das Krankenhaus wählen dürfen. Zusätzlich sollen sektorenübergreifende Leistungsangebote von Krankenhäusern oder in Kooperation von Ärzten und Krankenhäusern weiter gestärkt werden. Bei komplizierten und länger dauernden Krankheitsverläufen schätzen die Patienten aufeinander abgestimmte Versorgungsangebote. Sie bieten durch Abbau von Informationsverlusten und Doppeluntersuchungen wirtschaftliche und qualitative Vorteile. Die Entscheidung der Patienten für oder gegen ein Leistungsangebot wird eine Neuorientierung ambulanter, stationärer und **sektorenübergreifender Medizin** nach sich ziehen.

**Die in Teilen bereits erfolgreiche ambulante Öffnung der Krankenhäuser muss weitergehen, um den Patienten die volle Wahlfreiheit zu geben.**

**Sektorenübergreifende Versorgungsmodelle schaffen Qualitätsvorteile für die Patienten und sind wirtschaftlicher. Sie sollen weiter gestärkt werden.**

Wettbewerb funktioniert nur, wenn die **Spielregeln** allen Teilnehmern gleiche Chancen bieten. Die Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass es nicht zu Wettbewerbsverzerrungen kommt.

Die Vergütung muss vergleichbar und an die Leistung geknüpft sein. Wettbewerbsfeindliche Budgetierungen und Ausgleichsmaßnahmen setzen Anreize, die sich kontraproduktiv auf das Handeln der Marktteilnehmer und die Patientenorientierung auswirken.

Um Wettbewerbsverzerrungen zwischen Regionen zu vermeiden, muss als letzter Schritt der DRG-Einführung der Bundesbasisfallwertkorridor in einen Bundesbasisfallwert überführt werden.

Ambulante Medizin, die sowohl im Krankenhaus als auch bei Ärzten erbracht wird, muss leistungsbezogen und in vergleichbarer Höhe vergütet werden.

Die Investitionsfinanzierung muss leistungsbezogen monistisch und zur freien unternehmerischen Entscheidung gewährt werden.

Die Krankenhausplanung soll nur noch die Rahmenbedingungen für eine Teilnahme an der Versorgung vorgeben. Die inhaltliche Gestaltung und Differenzierung des Versorgungsangebots wird durch den Qualitätswettbewerb befördert.

Medizinische Versorgungszentren müssen weiterhin auch in alleiniger oder mehrheitlicher Trägerschaft von Krankenhäusern betrieben werden dürfen. Interessenspolitische Wettbewerbsverzerrungen sind inakzeptabel. Weder bei ambulanter Behandlung am Krankenhaus noch bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren dürfen Bevorzugung oder Benachteiligung von Ärzten oder Krankenhäusern den Wettbewerb einseitig beeinflussen.

**Jede Leistung muss voll vergütet werden. Budgetierungen und Ausgleichsollen entfallen.**

**Einheitlicher Preis soll ein Bundesbasisfallwert sein.**

**Ambulante Medizin muss beim Arzt und im Krankenhaus vergleichbar und leistungsbezogen bezahlt werden.**

**Die Investitionsfinanzierung soll leistungsbezogen zur freien Verfügung erfolgen.**

**Die Krankenhausplanung soll nur den Rahmen für die Versorgung setzen.**

**Medizinische Versorgungszentren müssen weiter auch in Krankenhausträgerschaft bleiben.**

Weiterbildung von Ärzten findet überwiegend in Krankenhäusern statt. Sie versorgen das gesamte Gesundheitssystem mit Spezialisten. Die **ärztliche Weiterbildung** ist eine zentrale Funktion von Krankenhäusern, die essentiell für junge Ärztinnen und Ärzte ist. Die ärztliche Weiterbildung findet derzeit noch auf der Grundlage persönlicher Weiterbildungsberechtigungen statt. Dies ist nicht mehr zeitgemäß. Eine personenbezogene Weiterbildungsberechtigung ist schwer qualitätszusichern und zu standardisieren. Sie fördert Machtmissbrauch und autokratische Führungsstrukturen und kann zu unangemessen langen Weiterbildungszeiten mit hoher Unsicherheit für die Ärzte in der Weiterbildung führen. Die ärztliche Weiterbildung muss geplant, qualitätsgesichert, standardisiert und abgelöst von persönlichen Abhängigkeiten zwischen Weiterbildungsberechtigtem und Weiterzubildendem sein. Die ärztliche Weiterbildung ist eine entscheidungskritische Phase in der beruflichen Laufbahn von Ärzten, die wesentlich dazu beiträgt, ob sich diese für eine nachfolgende ärztliche Tätigkeit als Facharzt in Klinik oder Ambulanz entscheiden oder andere Aufgabenbereiche anstreben. In Anbetracht des zunehmenden Ärztemangels kommt der Qualität der ärztlichen Weiterbildung eine hohe Bedeutung zu.

**Die ärztliche Weiterbildung muss in die Verantwortung der Krankenhausträger übergehen. Sie muss professionalisiert, durchgeplant, standardisiert und qualitätsgesichert werden. Dafür muss es eine zusätzliche Finanzierung in Form von Weiterbildungszuschlägen geben.**

Die **Pflegeaus- und -weiterbildung** findet an den Krankenpflegeschulen der Krankenhäuser statt. Die Krankenpflegeschulen der Krankenhäuser stellen die Verknüpfung mit der klinischen Praxis sicher. Die Pflegeaus- und -weiterbildung soll verkürzt und attraktiver gestaltet werden. Eine generalisierte und modularisierte Aus- und Weiterbildung kann deutlich schneller (in 4 Jahren) zu spezialisierten Pflegekräften führen. Den Krankenhäusern stehen in kürzerer Zeit Fachkräfte für den spezialisierten klinischen Einsatz zur Verfügung. Eine Durchlässigkeit und nachfolgende akademische Weiterbildung für Fach- und Führungskräfte kann die Attraktivität des Pflegeberufes zusätzlich erhöhen.

**Die Pflegeaus- und -weiterbildung soll generalisiert und modular sein. Eine verkürzte und differenzierte Aus- und Weiterbildung führt zu einer erhöhten Attraktivität des Berufes und zu spezialisierten Berufsabsolventen für den klinischen Einsatz.**

Krankenhäuser brauchen **neue Berufsbilder** im Assistenz- und Servicebereich. Diese betreffen Pflegeassistentenaufgaben, hauswirtschaftliche und logistische Tätigkeiten aber auch spezialisierte medizinische Aufgaben und Verwaltungsaufgaben. Die Aufgaben im Krankenhaus werden heute zielgerichteter spezialisierten Berufsgruppen zugeordnet. Traditionell von Pflegekräften und Ärzten ausgeführte Tätigkeiten werden auf neue entstehende Berufsgruppen in Krankenhäusern umverteilt. Ärzte und Pflegekräfte werden entlastet und können sich auf Tätigkeiten konzentrieren, die ihrer Qualifikation entsprechen. Bundesweit entstehen in Krankenhäusern aus der täglichen Arbeitspraxis heraus eine Vielzahl neuer Berufsbilder. Eine übergreifende Standardisierung und Anerkennung dieser neuen Berufsbilder gibt es bislang nicht. In den allermeisten Fällen resultieren die neuen Berufsgruppen auf trägerindividuellen Weiterbildungsinitiativen. Die Prozessorganisation in Krankenhäusern ermöglicht jedoch eine weitgehende Vereinheitlichung und Definition von Berufsbildern. Erst mit staatlicher Anerkennung eines neuen Berufsbildes haben die Absolventen die Sicherheit, sich mit ihrer Qualifikation auf dem Arbeitsmarkt frei bewegen zu können. Die neuen Berufsbilder brauchen eine Ausbildungsfinanzierung analog der Finanzierung der Pflegeausbildung.

**Wir brauchen eine Offensive für attraktive neue Berufe im Gesundheitswesen. Es soll attraktiver werden, in neuer Arbeitsteilung mit neuen Aufgaben zusammen mit Ärzten und Pflegekräften im Krankenhaus zu arbeiten. Die Entwicklung von neuen Berufsbildern im Krankenhaus muss schnell vereinheitlicht werden und zu einer staatlichen Anerkennung der neuen Berufsgruppen führen. Die Finanzierung der neuen Ausbildungen muss gesichert werden.**

Krankenhäuser sind eine starke Wirtschaftskraft. Die **Gesundheitswirtschaft** ist mit 4 Mio. Beschäftigten und 250 Mrd. € Umsatz eine große und zukunfts-trächtige Branche in Deutschland. 70 Mrd. € des Umsatzes entfallen davon auf Krankenhäuser. 17,5 Mio. stationäre Behandlungen werden pro Jahr in 2.100 Krankenhäusern durchgeführt, zusätzlich noch 18 Mio. ambulante Behandlungen.

In Hamburg werden ca. 420.000 Patienten pro Jahr in 36 Krankenhäusern mit einem Umsatz von 1,4 Mrd. € behandelt.

**Die Gesundheitswirtschaft kann sich nur entwickeln und wachsen, wenn marktwirtschaftliche Mechanismen wirken. Dies erfordert möglichst wenig externe Regulation und Freiräume für wettbewerbliches Handeln der Unternehmen.**

Leistungssteigerungen müssen auch zu proportionalen Vergütungssteigerungen führen. Guter Leistung, einer Erhöhung der Produktivität und dem Erfolg eines Unternehmens am Markt muss auch ein **Umsatzwachstum** folgen. Erfolg ist der Ansporn zu weiterer Qualitäts- und Leistungssteigerung. Wachstum muss erlaubt sein und darf nicht willkürlich begrenzt oder beschnitten werden. Planwirtschaftliche Beschränkungen wie bspw. Budgets und Erlösausgleiche sind ebenso wie politisch motivierte Zwangsabgaben leistungsfeindlich und konterkarieren unternehmerischen Erfolg.

**Erfolgreiche Unternehmen benötigen  
Gewinne für gesundes Wachstum,  
Weiterentwicklung und Innovationen.**

Sparkonzepte sind der falsche Weg und werden diese Branche mit hohem Wachstumspotenzial künstlich klein halten und aushungern. Die **Finanzierung** sowohl der Betriebsmittel als auch der Investitionen in Krankenhäusern muss langfristig gesichert sein. Der gesellschaftlichen Entwicklung der Alterung und Morbiditätsentwicklung muss durch ausreichende Finanzierung Rechnung getragen werden.

**In das Potenzial der Gesundheitswirtschaft als wachsende Branche muss investiert werden, um Deutschland international konkurrenzfähig zu halten und Arbeitsplätze zu sichern.**

Krankenhäuser brauchen **Planungssicherheit** für unternehmerische Entscheidungen. Ob es sich um Investitionsentscheidungen handelt, den Aufbau neuer Leistungsangebote, die Einführung eines neuen Ausbildungsganges oder eine mittel- und langfristige Finanzplanung: diese und viele weitere Bereiche benötigen eine Planungssicherheit, die weiter trägt als bis zur nächsten Gesetzesnovelle oder Bundestagswahl. Die Krankenhausbranche wird ihr Potenzial nur voll entfalten können, wenn die Rahmenbedingungen langfristig tragen.

**Krankenhäuser brauchen Planungssicherheit für unternehmerische Entscheidungen.**



HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

Grevenweg 89  
Telefon 040-251736-0  
hkgev@hkgev.de

20537 Hamburg  
Fax 040-251736-40  
www.hkgev.de