

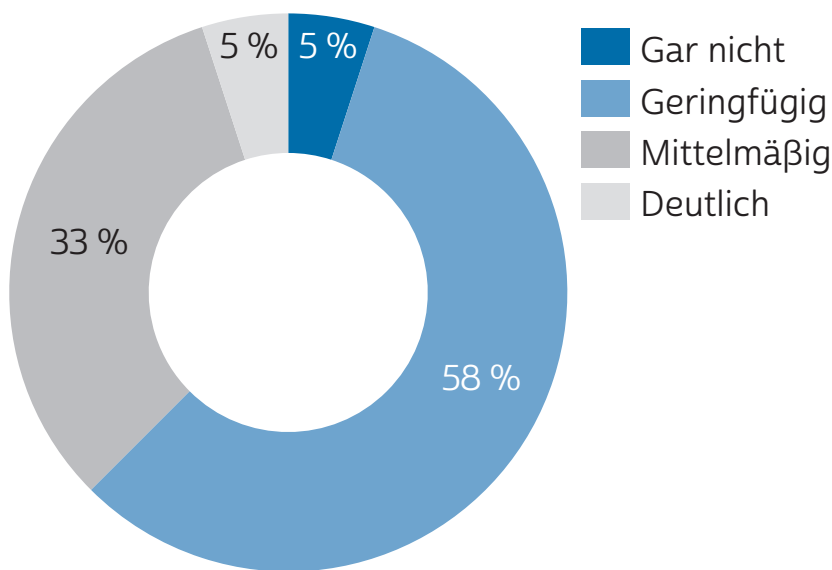
DKI Versorgungsforschung

DKI-Blitzumfrage: Kinderkliniken sind überlastet



DKI-Frage des Monats

Dezember Inwieweit erwarten Sie von der angekündigten finanziellen Unterstützung eine wirtschaftliche Entlastung für Ihr Haus? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Kinderkliniken und -abteilungen in Deutschland erwarten mehrheitlich eine wirtschaftliche Entlastung durch das angekündigte Förderprogramm der Bundesregierung. Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche behandeln, sollen 2023 und 2024 zusätzliche Mittel in Höhe von jeweils 300 Mio. € erhalten. Allerdings gehen fast zwei Drittel der Kinderkliniken und -abteilungen davon aus, dass ihr Haus dadurch gar nicht (5 %) oder allenfalls geringfügig (58 %) entlastet wird. Das ist das Ergebnis einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin.

Wegen der aktuellen Infektionswelle mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) können die Kinderkliniken und -abteilungen die Pflegepersonaluntergrenzen für die Pädiatrie mehrheitlich nicht mehr einhalten (59 %). Personalverlagerungen sind für die Kliniken aber keine Lösung. 85 % der Befragten halten es aktuell medizinisch und organisatorisch für nicht sinnvoll, Personal von Erwachsenenstationen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen einzusetzen. Auch die Kinder-Notfallaufnahmen sind, ähnlich wie die Kinderarztpraxen, wegen zahlreicher RSV-Infektionen überlastet. Eltern suchen sie vermehrt auf, weil sie durch die Engpässe in den Praxen kurzfristig keinen Arzttermin erhalten oder lange auf einen Termin warten müssen.

Hauptgründe für knappe Versorgungskapazitäten sind aus Sicht der Kinderkliniken und -abteilungen der generelle Fachkräftemangel, die unzureichende Finanzierung, aktuelle Engpässe in der ambulanten Versorgung und ein überdurchschnittlicher Krankenstand in den Krankenhäusern.

Zu Verbesserung der Versorgung wünschen sich die Kinderkliniken und -abteilungen kurzfristig eine leistungsunabhängige Förderung über die aktuelle Zusatzförderung hinaus, die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen und mehr ambulante Leistungsangebote. Langfristig wünschen sie sich vor allem leistungsunabhängige Vergütungselemente, um Vorhaltekosten abzusichern, und eine signifikante Verbesserung der Vergütung.

Kostenloser Download der Ergebnisse unter: <https://www.dki.de/loesungen/krankenhaus-pool>

Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2
Fax: 030 20847294-9

Das Krankenhaussystem braucht Reformen

Tag der Hochschulmedizin in Berlin am 24. November 2022

Der Tag der Hochschulmedizin hatte es in sich. Gäste aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft, der Politik und der Wirtschaft diskutierten über drei große Themenblöcke: die Klinikreform, die Digitalisierung und der Fachkräftemangel. Der Verband der Universitätsklinika (VUD) und der Medizinische Fakultätentag (MFT) hatten für den 24. November 2022 ins Berliner Langenbeck-Virchow-Haus geladen. Gekommen waren etwa 200 Gäste.

Angesichts der vielen erdrückenden aktuellen Probleme – angefangen von der nicht enden wollenden Coronapandemie bis zu den Folgen des Krieges in der Ukraine – äußerte der 1. VUD-Vorsitzende **Prof. Dr. Jens Scholz** die Sorge, dass die dringend notwendigen Strukturreformen im Kliniksektor vielleicht gar nicht mehr kommen könnten. Das wäre fatal, da waren sich alle Teilnehmer einig. Diese Sorge konnte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, **Prof. Dr. Edgar Franke**, gleich nehmen. „Die Strukturreform ist überfällig“, betonte er. Doch wie genau diese Klinikreform nun aussehen wird, da hielt sich auch Prof. Franke bedeckt. Nur so viel: In Deutschland gebe es zu viele Kliniken und zu viele Betten. Den Universitätsklinika in Deutschland bescheinigte Prof. Franke allerdings eine dringende Notwendigkeit und sicherte den UK Unterstützung zu. „Die Universitätsklinika sind die Leuchttürme und werden eine besondere Rolle spielen“, sagte Staatssekretär Prof. Franke in Anlehnung an die bereits im Koalitionsvertrag der Ampelregierung manifestierte besondere Stellung der Uniklinika. Künftig solle es ein nach Versorgungsstufen

gestaffeltes Finanzierungssystem der Kliniken geben. Die Leitplanken würden derzeit im Bundesgesundheitsministerium erarbeitet. „In der Coronapandemie hat sich die Universitätsmedizin noch einmal klar als Leistungsträger des Gesundheitssystems und Zentrum für Innovationen hervorgetan. Was sie leistet, geht über die Verbindung von Versorgung, Forschung und Lehre hinaus“, lobte Prof. Franke.

Einen Paradigmenwechsel in der Krankenversorgung und -planung mahnte **Prof. Dr. Alexander Geissler**, Akademischer Direktor mit Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen der School of Medicine an der Universität St. Gallen, in seiner Keynote an. Er plädierte für eine „bedarfsorientierte Leistungsplanung auf Basis von Diagnosen und Prozeduren“, ganz nach dem Vorbild der neuen Krankenhausplanung in NRW, an dem er mitgewirkt hat. Das Vorbild NRW stamme ursprünglich aus der Schweiz, dort würden etwa 148 Behandlungsgruppen unterschieden. In NRW seien 67 Behandlungsgruppen eingeführt worden.

Abgrenzung der Sektoren überwinden

Planung und Vergütung müssten künftig zusammen gedacht werden. Die starke Abgrenzung der Sektoren und der Kliniken untereinander müsse überwunden werden. Für die Universitätsmedizin ergebe sich als Folge eine Stärkung hochspezialisierter Medizin und die Entwicklung von Zentren mit regionalen Netzwerken.

Eine grundlegende Klinikreform sei nur mit Planungsvorgaben des Bundes, welche Leistungsgruppen mit entsprechender Fi-



Die Sieger des Preises der Hochschulmedizin und die beiden Laudatoren: Von links: Prof. Dr. Jürgen Graf, Prof. Dr. Andreas Greinacher, Dr. Kathleen Selleng, Dr. Linda Schönborn, Dr. Thomas Thiele, Prof. Dr. Julia Mayerle, Prof. Dr. Dr. Thomas Renné, Dr. Farid Salih und Prof. Dr. Matthias Frosch.



Vor der Versorgungsstufenpyramide der Hochschulmedizin „Spitzenversorgung für alle“: Von links: Prof. Dr. Matthias Frosch, Prof. Dr. Edgar Franke und Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Scholz. Fotos: axentis.de

nanzierung definierten, zu realisieren. Vorhaltekosten müssten kalkuliert und bei der digitalen Vernetzung müsste Tempo aufgenommen werden. Es gelte zudem, Anreize zu schaffen auch für Kooperationen der Kliniken untereinander.

Die Vorsitzende des Marburger Bundes, **Dr. Susanne Johna**, wünschte sich ebenfalls Bundesvorgaben für eine Klinikreform. „Ein ‚Weiter so‘ wird es nicht geben.“ Das DRG-System habe ihrer Ansicht nach ausgedient, gehöre „in den Mottenschrank der Geschichte“. Um Über- und Unterversorgung zu beenden, sei eine bedarfsgerechte Klinikplanung nötig, die „aus Sicht der Menschen“ gestaltet werden müsse. Ein wichtiger Punkt ist Dr. Johna der Bürokratieabbau in den Kliniken.

Für die Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, **Daniela Teichert**, ist nicht das Vergütungssystem entscheidend, sondern die richtige Versorgung.

„Wir werden versuchen, Vorgaben zu machen“, versprach Prof. Franke, betonte aber zugleich, dass Krankenhausplanung immer noch Ländersache sei.

„Wir versprechen uns von der anstehenden Krankenhausreform, dass sie die Universitätsklinika als Kraftzentren in ihrer Koordinierungsrolle stärkt und so die Versorgungslandschaft insgesamt verbessert wird. Denn Universitätsklinika stehen für Innovationen in der Versorgung und stellen ihre Expertise anderen zur Verfügung. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag für das gesamte Versorgungssystem. Diese Rolle muss nun stärker in der Krankenhausplanung und auch in der künftigen Finanzierung verankert werden“, forderte der VUD-Vorsitzende Prof. Dr. Jens Scholz.

Datenschlaf in Deutschland

Er gilt als „young global leader“ im digitalen Business: **Christoph Bornschein**, CEO und Mitbegründer der digitalen Beratungsagentur TLGG GmbH. Sein Vortrag zum Thema „Digitale Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung – Was muss Staat, was darf Privat?“ war ein Weckruf. Ausländische Konzerne seien längst dabei, sensible Gesundheitsdaten zu nutzen und Monopole weiter auszubauen. Weil diese Daten im Ausland lägen, drohe eine „Teslaisierung des Gesundheitswesens“. Deutschland verfange sich in föderal unterschiedlichen Regularien und blockiere den eigenen Fortschritt. Bornschein geißelte

„Führungsverlust und Datenschlaf in Deutschland“. Nutzung und Wertschöpfung durch Datenauswertung und Ökonomisierung finde dennoch statt, nur eben woanders. Er plädierte für einen „European Health Data Space“, um Daten im Gesundheitsbereich zu kommerzialisieren, zu industrialisieren und den Gewinn in das System zurückfließen zu lassen. Diesen europäischen Gesundheitsdatenraum soll es irgendwann wirklich geben, versicherte **Nick Schneider**, Referatsleiter „Grundsatzfragen neue Technologien und Datennutzung“ im Bundesgesundheitsministerium. Aber noch fehle eine rechtsklare Datennutzung und zu überwinden seien auch die unterschiedlichen Vorgaben des Datenschutzes in den Bundesländern. Voran gehe es bei der Digitalisierung allerdings nur mit einem „Change of Mind.“ Auch **Prof. Dr. Peter Krawitz**, Direktor des Instituts für Genomische Statistik und Bioinformatik am Universitätsklinikum Bonn, sagte, dass es einen Gesinnungswandel geben müsse, nicht die Gefahr durch Daten, sondern der Nutzen müsse im Vordergrund stehen. Seine ernüchternde Analyse: „Wir sind schon längst abgehängt.“

Den Impuls zum Thema Fachkräftemangel und Aufgabenverteilung in der Versorgung setzte **Dr. Natalie Lotzmann**, Global Vice President HR, Chief Medical Officer, Global Health & Well-Being Management. SAP, mit fast 1 100 000 Mitarbeitern weltweit einer der Global Player, beschäftige sich in erster Linie mit der Mitarbeiterzufriedenheit und versucht die Frage zu beantworten: „Wie erleben die Mitarbeiter ihre Firma?“ Das Ziel sei der zufriedene Mitarbeiter. Das gemeinsame Schaffen, ein Wir-Gefühl, die Anerkennung von Leistung, Respekt und Wertschätzung stünden demnach bei SAP im Mittelpunkt. **Miriam Wawra**, Präsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, freut sich derweil schon, wenn sie nach ihrem Studium als Jungmedizinerin nach einem verlässlichen Dienstplan arbeiten kann und ihre Überstunden bezahlt bekommt.

Zahlreiche Überstunden hat sicher auch das Siegerteam des mit 25 000 € dotierten „Preises der Hochschulmedizin“ geschrubbt. In Turbogeschwindigkeit ist den zehn Forschern aus fünf Standorten eine translationale Forschungsleistung gelungen, die auch im angesehenen „The New England Journal of Medicine“ publiziert wurde. Die Preisträger konnten die Jury durch die Aktualität und Relevanz ihrer Forschung für die Patientenversorgung überzeugen. Ziel der Forschung war, nach einer Covid-19-Impfung frühzeitig Risiken für Komplikationen vor allem für Sinusvenenthrombosen zu erkennen und zu behandeln. „Dem deutschlandweit vernetzten Team um **Professor Andreas Greinacher** ist es in kürzester Zeit gelungen, Wege der Diagnose, Therapie und auch der Prävention für Thrombosen, die durch Impfungen mit bestimmten, virusbasierten Impfstoffen ausgelöst wurden, zu finden. Das Forschungsvorhaben unter dem Titel ‚Vakzin-induzierte immunthrombotische Thrombozytopenie‘ hat eine große Bedeutung für die betroffenen Patienten und gleichzeitig eine besondere gesellschaftspolitische Relevanz“, sagte **Prof. Dr. Matthias Frosch**, Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT). *tak* ■

Der Digitale Campus der Uniklinik Köln

Das Universitätsklinikum Köln gewinnt den Deutschen CHANGE Award 2022

Rund 4,3 Mrd. € fließen über das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) in die Digitalisierung des Gesundheitswesens und damit in die Stärkung der Zukunftsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser. Ein erheblicher Anteil daran, rund 85 %, werden in eine bessere digitale Infrastruktur und auch in bessere regionale Versorgungsstrukturen investiert. Die über 1 200 eingereichten Anträge zur Finanzierung von Patientenportalen unterstreichen hierbei den Willen der Krankenhäuser, mitten im Auge der Patientenzentrierung anzusetzen, um Qualitätssteigerungen zum einen und zum anderen erhebliche Ressourceneinsparungen realisieren zu können.

Es handelt sich vermutlich um das umfangreichste digitale Maßnahmenpaket seit Einführung des Krankenhausinformationssystems an der Uniklinik Köln. So beschreibt der diesjährige Preisträger Dr. med. **Georg Langebartels** sein Projekt mit dem verheißungsvollen Namen „Gemeinsam. Digital. Gesund. – der Digitale Campus der Uniklinik Köln“.

„Das Universitätsklinikum Köln hat eindrucksvoll die erforderlichen Schritte dargestellt, die zum Gelingen eines Digitalprojektes in dieser Größenordnung einfach erforderlich sind. Die planvolle Vorgehensweise, eine tiefe Voranalyse, die Einbindung aller Beteiligten und ein absolut umfassendes Maßnah-

menpaket. Genau so kann ein Change inhaltlich, mit Menschen inmitten einer anspruchsvollen Kultur gelingen.“ so **Dr. Martina Oldhafer**, Vorsitzende der Jury.

Unmittelbar nach Verabschiedung des Krankenhauszukunftsgesetzes wurden in der Uniklinik zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen eingerichtet. Diese waren repräsentativ mit allen UKK-Berufsgruppen und relevanten Unternehmensbereichen besetzt. In einer Vorstudie wurden zum einen alle IT-sicherheits-technischen Anforderungen und zum anderen die klinischen Anforderungen an den zukünftigen digitalen Campus definiert.

500 Change-Ideen für klinische Anforderungen

Als Datengrundlage für die klinischen Anforderungen wurden alle bei der IT-Abteilung eingegangenen Projekt- und Change-Ideen der letzten fünf Jahre (n > 300) durch die interdisziplinäre Arbeitsgruppe in Bezug auf ihre klinische Relevanz, Innovationskraft, Wirtschaftlichkeit und gesetzliche Notwendigkeit geprüft und durch den Vorstand verabschiedet. Ein neues übergeordnetes Expertengremium, die sogenannte IT-Strategie-Kommission, wurde eingerichtet, um die langfristige Entwicklung des digitalen Campus inhaltlich und strategisch zu steuern. ▶



Glückliche Gewinner und Jury-Mitglieder: v.l.n.r. Dr. Martina Oldhafer (Jury-Mitglied), Dr. Ruth Hecker (Jury-Mitglied und Vorsitzende APS Aktionsbündnis Patientensicherheit), Timo Mügge (Leiter Unternehmenskommunikation UK Köln), Dr. med. Georg Langebartels (Ärztlicher Koordinator/KHZG Programm Management des Ärztlichen Direktors UK Köln), Martin Overath (Leiter UK Köln-IT), Jochen Baierlein (Jury-Mitglied und Vorstand Oberender AG) und Prof. Heinz Lohmann, Kongresspräsident GWK). Foto: ICMG Initiative Change-Management im Gesundheitswesen

Hierzu beschreibt Dr. med. Langebartels, Leiter der Stabsabteilung Klinikangelegenheiten/Digitale klinische Systeme in dem Konzept: „Die Etablierung der IT-Strategiekommission als zentrale strukturelle administrative Maßnahme und die übergeordnete Rolle der Kommission im strategischen Steuerungsprozess der Uniklinik muss im Unternehmen erst ‚gelernt‘ werden. Im klinischen Umfeld muss ein Umdenken eingeleitet werden, denn unsere Patienten werden zum Beispiel durch das Patientenportal befähigt, jederzeit auf ihre Behandlung Einfluss zu nehmen und transparent über ihren Behandlungsstand informiert zu sein. Diese Stärkung der Patientenrechte und der Einflussmöglichkeiten der Patienten auf ihre Behandlung (Patient Empowerment) wird an Bedeutung erheblich zunehmen.“ Neben der Herausforderung ein so immenses Digitalprojekt mit derart vielen Schnittstellen zu anderen klinischen Bereichen umzusetzen, greift es ebenso deutlich in die Versorgungskultur des Gesundheitswesens ein und unterstreicht die Bedeutung der Patientenbeteiligung. Eine Herausforderung, der sich das Universitätsklinikum mit einer ebenso umfassenden Maßnahmenstrategie gestellt hat. Vom Leitsatz/Visionsbild, der Stakeholder Analyse, diversen Veranstaltungen, Informationsmaterialien und Workshops, Sprechstunden, Coachings bis hin zum Monitoring ist alles dabei.

Eine Herkulesaufgabe mit einem Herkulespaket

„Das Universitätsklinikum Köln hat sich einer Herkulesaufgabe mit einem Herkulespaket gestellt. Mutig und zielgerichtet. Genauso sieht eine Blaupause für die Implementierung eines Patientenportals aus. Ich freue mich sehr über eine so vorbildliche Vorgehensweise und lade jedes Klinikum mit einem derartigen Projekt zum Nachlesen des Konzeptes auf unserer Website ein.“ so **Felix Dorn**, Board Mitglied der ICMG und Ausrichter des Deutschen CHANGE Awards.

Auch dieses Jahr geht an den Gewinner des Deutschen CHANGE Award ein Bildungspaket. In diesem Jahr das Blended Learning Bildungspaket Competence Hub Digital Transformation in Kooperation mit der Fraunhofer Academy und Unity.

Neben dem Gewinner, dem Universitätsklinikum Köln, wurde auch ein weiteres Projekt in der Vorauswahl nominiert. Eichsfeld Klinikum Heilbad Heiligenstadt mit dem Konzept: „Sternstunde Interoperabilität – Passion und eine gemeinsame Reise in die digitale Transformation der Notfallambulanzen“. Weitere Informationen zum Deutschen CHANGE Award und die ausführlichen Konzepte des Gewinners sowie des Nominierten insgesamt finden Sie auf der Website der ICMG Initiative Change-Management im Gesundheitswesen www.deutscher-change-award.com. ■

Kostentreiber Krankenhaus?

Wieder einmal zeigen die GKV-Finanzergebnisse, dass die Leistungsausgaben der Krankenkassen für die Krankenhäuser weniger stark gestiegen sind als ihre Gesamtausgaben. Die gesamten Leistungsausgaben der Krankenkassen lagen um 4,8 % höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Gleichzeitig wird deutlich, dass die den Krankenhäusern bereitgestellten Mittel mit nur 3,3 % Steigerung weit hinter der Inflation und insbesondere den Personalkostensteigerungen der Kliniken bleiben. Alle anderen Leistungsausgaben sind also im Durchschnitt sogar um 5,5 % gestiegen. Noch deutlicher zeigen sich die unterdurchschnittlichen Ausgabensteigerungen für die Krankenhäuser über einen längeren Zeitraum: Seit 2010 ist der Anteil der Krankenhausaussgaben an allen Leistungsarten von ehemals 35,6 % auf nunmehr 31,8 % (Q. 1–3, 2022) gesunken. Die Krankenhausaussgaben sind seit 2010 mit insgesamt 48 % weniger stark gestiegen als alle anderen Ausgaben der GKV mit 66 % - und das trotz immer höherer Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser. Aufgrund der anhaltend niedrigen Ausgabensteigerungen für Krankenhäuser sparen die Krankenkassen allein in diesem Jahr 12 Mrd. € im Vergleich zu den übrigen Leistungsbe-

reichen ein. Hätten sich die anderen Leistungsausgaben der GKV seit dem Jahr 2010 so entwickelt wie die Krankenhausaussgaben, könnte es sich die GKV heute auf einem dreistelligen Milliardenpolster bequem machen. Allein im vergangenen Jahr hätten die Krankenkassen 23 Mrd. € weniger an Leistungsausgaben aufwenden müssen.

Der Mythos vom Kostentreiber Krankenhaus ist schon lange nicht mehr durch Fakten zu belegen. Nicht einmal ansatzweise können aufgrund der gesetzlich begrenzten Veränderungsrate die Tarifkostensteigerungen beim Krankenhauspersonal gegenfinanziert werden. Diese Situation ist eine wesentliche Ursache für die sich immer weiter verschärfende Notlage der Krankenhäuser und den anhaltenden Fachkräftemangel. Die aktuellen Daten belegen auch, dass die Pläne für eine Krankenhausreform auf eine bestehende Unterfinanzierung aufsetzen. „Wenn der Bundesgesundheitsminister dieses Problem nicht löst und das strukturelle Defizit der Krankenhäuser beseitigt, bleibt seine Ankündigung, der Medizin Vorrang vor der Ökonomie einräumen zu wollen, eine Leerstelle“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß. ■

1. VKD-NRW-Energiemanagement-Symposium

Der Gesundheitssektor weist einen Anteil von 4,4 % an den Treibhausgasemissionen auf. Krankenhäuser zählen dabei zu den Ressourcen-intensiven Großverbrauchern. Aber wie kann darauf angesichts der gegenwärtigen Herausforderungen reagiert werden? Und wie gelingt eine erfolgreiche Dekarbonisierung der Kliniken in der Zukunft? Darüber diskutierten circa 60 Klinikmanager und Technische Leiter auf dem ersten Energiemanagement-Symposium des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands – Landesgruppe Nordrhein-Westfalen in Iserlohn. Kernthemen waren der Weg hin zur Klimaneutralität und die Herausforderungen des Energiemanagements für Kliniken.

Oliver Wagner, Co-Leiter des Forschungsbereichs Energiepolitik Energie-, Verkehrs- und Klimapolitik am Wuppertal Institut eröffnete mit dem Einführungsvortrag „Wege zur Klimaneutralität im Krankenhaus – Quick Wins zur Energieeinsparung“ das Symposium. Dabei legte er auch gleich zu Beginn den Finger in die Wunden, die viele Krankenhausmanager aktuell beschäftigen: Drastischer Anstieg der Energieträgerpreise mit Blick auf Erdgas, Öl und Kohle, die reale und begründete Sorge hinsichtlich erwartbarer physischer Knappheiten und die Befürchtung vor sozialen Verwerfungen und Spannungen, die letztendlich die Kliniken unmittelbar betreffen. Sodann zeigte er mit Gebäudeenergie und Wärme- sowie Stromeffizienz mögliche Handlungsfelder auf, aus denen er dann, in Anlehnung an das jüngst publizierte Gutachten im Auftrag der nordrhein-westfälischen Krankenhausgesellschaft (KGNW), zehn Maßnahmen für Kliniken ableitete: Etablierung eines Klimaschutzmanagements, Ausbau der Photovoltaik, Nutzung von Wärme- und Kälteerzeugung, energetische Sanierung der Gebäudehüllen, Umstellung auf LED-Beleuchtung, Einsatz von Heizungspumpen, Weiterentwicklung der Lüftungsanlagen, Umstieg der Mobilität mit Blick auf Mitarbeitende, Ausbau der E-Mobilität und Einsatz klimafreundlicher Narkosegase.

Gefragt von Moderator Hans-Jürgen Winkelmann, Hauptgeschäftsführer der Marien Gesellschaft Siegen und Vorstandsmitglied der Landesgruppe, wie angesichts der akuten Bedrohungslage mit kurzfristigen Maßnahmen reagiert werden könne, stellte der Experte vom Wuppertal Institut eine Reihe von so-

nannten Quick-Win's vor: So könne der Wärmebedarf in nicht patientennahen Bereichen unmittelbar gesenkt werden. Auch könne viel über Dämmung etwa von Heizungsrohren oder von Fenstern erreicht werden.

Stefan Bolle und Andreas Bünker von GASAG Solution Plus referierten über den Einsatz neuer Energien im Krankenhaus. Das Für und Wider von Blockheizkraftwerken stand dabei genauso im Fokus wie Vertragsfragen nach einem Auslaufen aktueller Vereinbarungen. Dabei wagten die beiden Referenten einen kurzen Blick in die „Glaskugel“ und die zu erwartende Preisentwicklung in den nächsten Monaten: „Es ist davon auszugehen, dass sowohl Gas- als auch Strompreise dauerhaft auf einem höheren Niveau bleiben werden als wir es in der Vergangenheit gesehen haben“, so die GASAG-Experten.

Im Rahmen der Überleitung auf das zentrale Zukunftsthema zeigten die Experten anschließend auf, dass, unabhängig von den akuten Herausforderungen, ein langfristiger Fahrplan zur Dekarbonisierung des Krankenhauses aufgestellt werden müsse, dessen Umsetzung für Kliniken den Weg zur CO₂- und Klimaneutralität ebnet. Wichtige Bausteine auf dem Weg dorthin sind „Möglichmacher-Technologien“, die den „Fuel-Switch-Technologien“ vorgeschaltet sein sollten. Bundesweites Ziel laut Klimaschutzgesetz 2021 ist das Erreichen der Klimaneutralität in Deutschland bis 2045.

Da über alle Kliniken das Damokles-Schwert „Steuer“ zu hängen scheint, bildete dieses Thema einen besonderen Schwerpunkt. Es ergänzte jeweils die Referate der Energieexperten. Christoph Beine, Steuerberater und geschäftsführender Partner, Eliotax GmbH Steuerberatungsgesellschaft, konnte hier jedoch mit seinem gesplitteten Vortrag „Steuerlich einwandfrei durch die Energiekrise“ leichte Signale der Entwarnung an die Teilnehmer adressieren: Die Steuerbehörden wüssten um die besondere Situation und das würde auch zeitversetzt zum Zeitpunkt möglicher Prüfungen gelten. Besonders wies er auf das Gesetz zur temporären Senkung des Umsatzsteuersatzes auf Gaslieferungen über das Erdgasnetz und auf die Zuschussmöglichkeiten für Mitarbeitende hin.

Dr. Christian Stoffers, Marien Gesellschaft Siegen gGmbH ■

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)

8. Thüringer Krankenhausforum

Gesundheitsversorgung unter Pandemiebedingungen – Herausforderungen und Handlungsbedarf

Rund 80 Krankenhausmanager diskutierten am 24. November 2022 in Erfurt die Lage der Krankenhäuser sowie Probleme und Lösungen für die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten.

Im Jahr 2022 seien viele Kliniken dank langfristiger Verträge „noch halbwegs zurecht kommen“, sagte die Vorstandsvorsitzende der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringens, Gundula Werner, beim Krankenhausforum Thüringen am 24. November 2022 in Erfurt. „Spätestens im Jahr 2023 dürften dann aber alle Krankenhäuser ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten bekommen.“ Diese absehbare Entwicklung sei aber nicht ausschließlich den zuletzt massiv gestiegenen Energiekosten geschuldet, die laut Werner lediglich als Katalysator für Preisentwicklungen anderer Kosten wirkten.

Die Vertreter der Thüringer Krankenhäuser warnen seit Monaten, ihnen drohten riesige Haushaltslöcher ohne zusätzliche Unterstützung vom Bund und Land. In einem Krankenhausbetrieb sei es nicht ohne weiteres möglich, die Heizungen einfach

herunterzudrehen. Als Gründe für die Misere der Kliniken wurden aber nicht nur höhere Heizkosten genannt, sondern auch andere Sachkosten, die von erheblichen Preissteigerungen betroffen seien, auch die gestiegenen Lebensmittelpreise. Anders als die Unternehmen anderer Branchen, die Kostensteigerungen über ihre Produkte auf die Kunden übertragen, könnten Krankenhäuser die Preissteigerungen nicht einfach an die Patienten weitergeben.

Die wirtschaftlich schwierige Situation der Krankenhäuser in Thüringen wird sich nach Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen in den kommenden Monaten noch weiter verschärfen.

Die Vorstandsvorsitzende der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, **Dr. Gundula Werner**, und Geschäftsführer **Rainer Poniewaß** unterstrichen, dass die Thüringer Krankenhäuser in herausfordernden Zeiten eine pragmatische und unbürokratische Unterstützung durch den Bund benötigen.



Foto: LKHG Thüringen

Unzufrieden zeigte sich Werner mit dem vom Bund in Aussicht gestellten Hilfsprogramm für die Krankenhäuser, das den Kliniken 6 Mrd. € Unterstützung zur Abfederung von Kostensteigerungen bringen soll, die mit den gestiegenen Energiepreisen zusammenhängen. Dies sei zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung, so Werner. Nun komme es aber darauf an, dass das dringend benötigte Geld nicht nur als Liquiditätshilfe, sondern dauerhaft den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird. Dies müsse schnellstmöglich und im Rahmen einer unbürokratischen und praktikablen Lösung realisiert werden.

Der Thüringer Landtag hat im Oktober ein Sonderhilfsprogramm zur Bewältigung der Energiekrise beschlossen, mit dem auch die privaten und kommunalen Krankenhäuser entlastet werden sollen.

Thüringens Gesundheitsministerin **Heike Werner** (Linke) sagte in einer Videobotschaft beim Krankenhausforum, einerseits sei es gut, dass der Bund inzwischen ein Hilfsprogramm für die Kliniken angekündigt habe. Andererseits wolle sie beim Bund auf mehr Geschwindigkeit bei der Auszahlung der Hilfgelder drängen.

In einer spannenden Runde mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Thüringischen Landtagsfraktionen wurde unter anderem über Ideen zur künftigen ambulanten und stationären Versorgung, mehr sektorenübergreifende Strukturen sowie der Aufbau von mehr ambulanten Behandlungsstrukturen an den Krankenhäusern diskutiert.

Dr. Gundula Werner im Amt der Vorstandsvorsitzenden bestätigt

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen hat in ihrer Mitgliederversammlung am Donnerstag, den 24. November 2022 den Vorstand für die Amtsperiode 2023 – 2026 gewählt. Die Amtszeit des Vorstands beträgt vier Jahre. Folgende Mitglieder gehören dem Vorstand an:

- Dr. Gundula Werner, Geschäftsführerin der Klinikum Altenburger Land gGmbH

- Tomas Kallenbach, Geschäftsführer der Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar gGmbH
- Dr. Franka Köditz, Geschäftsführerin der HELIOS Fachkliniken Hildburghausen GmbH
- Elger Fähnrich, Sozialreferent des Thüringischen Landkreistages
- Guido Hage, Geschäftsführer der Südharz Klinikum Nordhausen GmbH
- Dr. Marcel John, Geschäftsführer der Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH
- Dr. Uwe Leder, Geschäftsführer der SRH Wald-Klinikum Gera GmbH und der SRH Zentralklinikum Suhl GmbH
- Harald Muhs, Geschäftsführer der Klinikum Bad Salzungen gGmbH
- Stefan A. Rösch, Geschäftsführer der Katholischen Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH

Der Vorstand bestätigte erneut Frau Dr. Gundula Werner zur Vorsitzenden sowie Herrn Tomas Kallenbach zum ersten Stellvertreter und Frau Dr. Franka Köditz zur zweiten Stellvertreterin der Vorstandsvorsitzenden. „Die Krankenhäuser in Thüringen, die das Rückgrat der stationären medizinischen Versorgung bilden, stehen auch in den kommenden Jahren, insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltend inflationären Kostenentwicklung, der Energiekrise und der demografisch zunehmend schwierigen Situation auf dem Arbeitsmarkt vor großen wirtschaftlichen und organisatorischen Herausforderungen. Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen wird daher auch künftig die Gestaltung der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen auf der Bundes- und Landesebene, insbesondere mit Blick auf die derzeitigen Beratungen zur Krankenhausplanung in Thüringen, aktiv begleiten und mit Vorschlägen unterstützen, damit die Versorgung der Bevölkerung durch die Thüringer Krankenhäuser auch weiterhin auf einem guten Niveau sichergestellt werden kann“, so die Vorstandsvorsitzende Dr. Gundula Werner in einem ersten Statement anlässlich ihrer Wiederwahl. ■

**Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2**

Fax: 030 20847294-9

Länder und Verbände

Krankenhausspiegel Brandenburg: Geburtshilfe und Frühgeborenenmedizin auf hohem Niveau

Wie der aktuelle Krankenhausspiegel Brandenburg zeigt, bieten die Geburtskliniken und die auf Risiko- und Frühgeburten spezialisierten Perinatalzentren im Land Brandenburg einen sehr guten Versorgungsstandard – bei vielen Qualitätskriterien sind sie sogar besser als der Bundesdurchschnitt, teilte die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) mit.

Eine Risiko- oder Frühgeburt birgt für Kind und Mutter viele Gefahren. Hierfür ist eine besondere qualitätsgesicherte medizinische Betreuung notwendig. Die gute Versorgung im Land Brandenburg mit dieser sensiblen Situation werde durch die folgenden Ergebnisse bestätigt: Die Neugeborenen bei Risikogeburten hätten landesweit eine sehr hohe Überlebensrate, diese liege bei 99,9 Prozent. Auch die Mütter seien in Brandenburg besonders gut aufgehoben, bei Risikogeburten konnte keine Mütter-Sterblichkeit verzeichnet werden (Sterblichkeitsrate 0,0 %). Dies sind zwei von zahlreichen Qualitätsdaten der Brandenburger Geburtskliniken und Perinatalzentren, die im aktualisierten Krankenhausspiegel Brandenburg in leicht verständlichen Schaubildern dargestellt werden. Wird ein Notfallkaiserschnitt erforderlich, seien Brandenburger Geburtskliniken optimal vorbereitet: In jeder der am Krankenhausspiegel teilnehmenden Kliniken werde die empfohlene sogenannte E-E-Zeit von 20 Minuten eingehalten, das ist die Dauer zwischen der Entscheidung für einen Notfallkaiserschnitt und dem Beginn der Entbindung. Schwere Geburtsschäden von sehr kleinen, kaum überlebensfähigen Frühgeborenen könnten in Brandenburg in 90 % der Fälle verhindert werden, das sei noch etwas besser als im Bundesdurchschnitt, und die Infektionsrate auf Frühgeborenenstationen sei in Brandenburg mit 0,9 % geringer als bundesweit (1,4 %).

Für die Geburtshilfe und die Früh- und Neugeborenenmedizin gebe es eine Reihe von Qualitätskriterien, die bundesweit von allen Kliniken nach den gleichen objektiven Maßstäben gemessen und dokumentiert werden müssten. Die Kliniken seien be-

strebt, alle diese Kriterien bestmöglich zu erfüllen und so ihre tadellose Qualität unter Beweis zu stellen. Den Brandenburger Geburtskliniken und Perinatalzentren gelinge dies bei einer Vielzahl dieser Qualitätskriterien, wie der aktuelle Krankenhausspiegel Brandenburg eindrücklich zeige. Im aktuellen Auswertungsjahr wurden in den Geburtskliniken im Land Brandenburg rund 14 500 Kinder geboren, davon waren 2 500 in einem so kritischen Zustand, dass eine spezielle fachärztliche und pflegerische Versorgung notwendig wurde. Hierfür gibt es in Brandenburg (noch) ein flächendeckendes Netz von Frühgeborenenstationen, sogenannten Perinatalzentren, und Krankenhäusern mit einem perinatalen Schwerpunkt. In den vier Perinatalzentren der höchsten Stufe in Potsdam, Brandenburg/Havel, Frankfurt und Cottbus sollen – möglichst rechtzeitig vor der Geburt – Mütter aufgenommen werden, deren Kinder voraussichtlich sehr früh oder mit einem sehr geringen Geburtsgewicht zur Welt kommen werden. Perinatalzentren haben besonders hohe Anforderungen an die Ausstattung und die personelle Besetzung zu erfüllen. Um eine optimale Versorgung von Mutter und Kind bei einer Früh- oder Risikogeburt zu gewährleisten, arbeiten hier spezielle Abteilungen wie Geburtshilfe, Neugeborenen-Intensivmedizin, Kinderklinik, Kinder-Chirurgie und Gynäkologie im selben Gebäude organisatorisch eng zusammen.

Insgesamt 15 Krankenhäuser in Brandenburg haben einen perinatalen Schwerpunkt. Sie verfügen über eine Geburtsklinik mit angebundener Kinderklinik und sind für Frühgeborene über 1 500 Gramm Geburtsgewicht bzw. mit einem Entbindungstermin ab der 32. Schwangerschaftswoche vorgesehen. Hinzu kommen weitere fünf Geburtskliniken oder -abteilungen ohne perinatale Versorgung, in denen nur reife Neugeborene ab der 36. Schwangerschaftswoche ohne zu erwartende Komplikationen zur Welt kommen sollen. Auch diese Kliniken bieten eine qualitativ hochwertige Versorgung. ■

BWKG-Indikator 2/2022 für Pflegeeinrichtungen: Deutlicher Personalmangel und zunehmende Defizite

„Zu wenig Personal und eine unzureichende Finanzierung der Pflegeeinrichtungen führen dazu, dass immer weniger Plätze in den Pflegeeinrichtungen angeboten werden können. So wird es zusehends schwieriger, einen Platz für einen Pflegebedürftigen zu finden“, so der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), **Heiner Schefold**, zu den Ergebnissen des BWKG-Indikators 2/2022 für die

Pflegeeinrichtungen. Im Rahmen des BWKG-Indikators werden die Geschäftsführer der BWKG-Mitgliedseinrichtungen zweimal im Jahr zu ihrer Einschätzung der wirtschaftlichen Situation und zur Gewinnung von Fachkräften befragt.

„Der Personalmangel in den Pflegeeinrichtungen zieht sich mittlerweile durch alle Bereiche. Zusätzlich zum Pflegefachpersonal und den Auszubildenden betrifft er mittlerweile auch die

Pflegehilfskräfte,“ so der BWKG-Vorstandsvorsitzende, der auch Landrat des Alb-Donau-Kreises ist. Gerade bei den qualifizierten Hilfskräften werde der Bedarf noch weiter steigen. Denn nach den Vorgaben des Gesetzgebers werden diese künftig eine größere Rolle in der Versorgung spielen. Hinzu käme, dass es inzwischen auch in Hauswirtschaft, Technik und Verwaltung einen zunehmenden Personalmangel gibt. Wie schwierig die Situation ist, zeigten die Ergebnisse des aktuellen BWKG-Indikators: 88,8 % der Geschäftsführer und Geschäftsführerinnen von Pflegeeinrichtungen geben an, dass es schwierig oder eher schwierig ist, freie Stellen bei den Pflegefachkräften neu zu besetzen. 68,8 % geben Schwierigkeiten bei der Suche nach Pflegehilfskräften an und 64,3 % haben Probleme, Ausbildungsplätze in der Pflege zu besetzen. 54,1 % berichten von Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen in Hauswirtschaft, Technik und Verwaltung. All diese Zahlen sind auch im langjährigen Vergleich auf einem sehr hohen Stand.

„Die Pandemie hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr belastet. Hinzu kommt die Bürokratie, die viel Zeit in Anspruch nimmt. Das zur Entlastung notwendige Personal ist auf dem Arbeitsmarkt aber nicht zu finden. Daher bleibt den Pflegeeinrichtungen häufig nichts anderes übrig, als ihr Angebot zu reduzieren“, machte Scheffold deutlich. Um ausreichend Personal für die stationäre Pflege vorhalten zu können, habe bereits so manche Pflegeeinrichtung ihre Tagespflege geschlossen. Schon das habe negative Folgen für die Pflegebedürftigen und reiche dennoch nicht aus. So hätten die Pflegeeinrichtungen bereits beim BWKG-Indikator im Frühjahr 2022 angegeben, dass sie nur etwa 90 % ihrer Pflegeplätze belegen können, und mittlerweile habe sich die Situation noch weiter verschärft. „Von einer ‚Normalbelegung‘ nahe 100 % kann in den Pflegeeinrichtungen derzeit keine Rede mehr sein und das in einer Situation, in der wir eher mehr Pflegeplätze brauchen“, so Scheffold weiter.

„Wichtig ist jetzt, den finanziellen Rahmen der Pflegeeinrichtungen zu sichern und alles dafür zu tun, dass die Pflegeeinrichtung das dringend benötigte Personal auch tatsächlich finden können“, so Scheffold. Beim finanziellen Rahmen sei man von diesem Ziel weit entfernt. Eine Folge der Finanzmisere sei,

dass die Zahl der Pflegeeinrichtungen, die für die kommenden zwölf Monate einen Personalabbau prognostizieren, deutlich steige. Im Frühjahr hätten lediglich 16,9 % der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer von Pflegeeinrichtungen angegeben, dass sie in den folgenden zwölf Monaten von einem Personalabbau ausgehen. Aktuell seien dies mit 29,9 % deutlich mehr.

Um sicherzustellen, dass die Pflegeeinrichtungen ausreichend Personal finden können, müssten nach Einschätzung von Scheffold die folgenden fünf Punkte dringend umgesetzt werden:

1. Die extreme Zunahme von Bürokratie und Dokumentationen belastet die Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen. Das erforderliche zusätzliche Personal sei weder in den derzeitigen Personalschlüsseln vorgesehen noch auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Der längst überfällige Abbau bei der Bürokratiebelastung müsse angegangen werden.
2. Für die in der Altenpflege immer wichtiger werdenden qualifizierten Hilfskräfte müssten neue Wege gegangen werden. Es brauche einen Übergangszeitraum, in dem langjährig erfahrene Hilfskräfte ohne Examen als qualifizierte Hilfskräfte gelten. Gleichzeitig müsse die Ausbildung intensiviert werden.
3. Die Ausbildung von Pflegekräften werde durch einen Mangel an Lehrenden behindert. Denn zu wenige Lehrkräfte erfüllten die gestiegenen Anforderungen, die für die Fachkraftausbildung festgelegt wurden. Das Land habe hier schon einiges getan, es brauche aber weitere Anstrengungen in Form von einer Erleichterung des Quereinstiegs, Ausnahmemöglichkeiten und einer weiteren Aufstockung von Studienplätzen.
4. Die Gewinnung ausländischer Fachkräfte müsse einfacher werden. Es sei eine deutliche Verschlankung, Digitalisierung und Automatisierung der Anerkennungsverfahren erforderlich.
5. Der Einsatz von Leiharbeitnehmern in der Pflege müsse stark begrenzt werden, zum Beispiel in Form von Beschränkungen für den zulässigen Einsatz und die zulässigen Vergütungen. ■

Krankenhäuser in Niedersachsen begrüßen Nachtragshaushalt

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) bewertet die Verabschiedung des Nachtragshaushaltes der Landesregierung als ein positives Signal für die Kliniken. Für den Krankenhausbau sind im Rahmen eines Sofortprogramms zusätzliche Mittel zur Abfederung von Baupreissteigerungen in Höhe von 52 Mio. € verteilt auf die Jahre 2022 und 2023 vorgesehen.

„Die Landesregierung übernimmt sichtbar Verantwortung für die krisengeschüttelten Krankenhäuser im Land. Entlastung bei den rapide steigenden Baukosten war dringend erforderlich. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Ankündigungen von Ge-

sundheitsministerin **Daniela Behrens** im Rahmen des zweiten Niedersächsischen Krankenhauspipfels so schnell umgesetzt worden sind. Das ist Hilfe, die ankommt“, unterstreicht NKG-Verbandsdirektor **Helge Engelke**.

Unterdessen sei die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser angesichts explodierender Energiekosten und hoher Inflation weiterhin extrem angespannt. Infolge der enormen Preissteigerungen gerieten die Kliniken zunehmend in Liquiditätsprobleme. „Den Krankenhäusern läuft buchstäblich die Zeit davon. Vordringliche Aufgabe der Politik in den kommenden Wochen und Monaten muss es sein, Insolvenzen von Krankenhäusern

zu verhindern und irreparablen Schaden in der stationären Versorgung abzuwenden“, so Engelke.

Rund um das von der Bundesregierung für die Krankenhäuser in Aussicht gestellte Hilfspaket zum Ausgleich gestiegener Energiekosten sind nach Einschätzung der NKG derzeit noch zahlreiche Fragen ungeklärt. Die Krankenhäuser benötigen angesichts der prekären Lage aber schnellstmöglich Planungssicherheit. Anstelle der ursprünglich erwarteten 800 Mio. € werden in Niedersachsen aller Voraussicht nach lediglich rund 600 Mio. € an Bundeshilfen für die Krankenhäuser zur Verfügung stehen.

Die tatsächliche Finanzierungslücke der niedersächsischen Kliniken infolge gestiegener Energie- und Sachkosten beläuft sich nach Berechnungen der NKG hingegen auf 1,2 Mrd. €.

„Es besteht die große Gefahr, dass das Hilfsprogramm des Bundes aufgrund bürokratischer Regelungen nicht das hält, was es verspricht. Wir appellieren daher an das Land Niedersachsen, die Krankenhäuser weiter nach Kräften zu unterstützen. Hierzu gehört insbesondere auch, die Dringlichkeit und die Dimension der gegenwärtigen Krise weiter auf Bundesebene zu platzieren“, betont Engelke. ■

Berliner Krankenhausgesellschaft: Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes enttäuscht die Kliniken

Krankenhäuser befinden sich in einer multiplen Krisenlage, die tagtäglich bewältigt werden muss. Trotz Coronapandemie, Energiekrise und extremer Kostenanstiege sowie Personalknappheit muss die Versorgung der Patienten flächendeckend gewährleistet werden können. Die Verabschiedung des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG) zeigt allerdings einmal mehr, dass Hilfen nur teilweise bei den Kliniken ankommen oder nicht gut gemacht sind, monierte die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG). Diese Krankenhauspolitik enttäusche. Das Hilfspaket der Bundesregierung helfe nur lückenhaft und banne drohende Insolvenzen nur kurzfristig. Es werde gleichzeitig durch weitere Gesetze in seiner Wirkung massiv geschwächt. Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) und ihre Mitglieder erwarteten mehr Planungs- und Finanzierungssicherheit.

Mit einem Hilfsprogramm zum Ausgleich gestiegener Energiekosten unterstützt der Bund die Krankenhäuser mit bis zu 6 Mrd. € bei den Energie- und Sachkostensteigerungen. Durch die nun vorliegenden Gesetzesgrundlagen würden die Mittel nur lückenhaft bei den Krankenhäusern ankommen und das gesamte Ausmaß der Kostensteigerungen nicht annähernd aufgefangen. 4,5 Mrd. € scheinen nach jetzigen Kalkulationen für Energiekostensteigerungen ausreichend. Doch die 1,5 Mrd. € als Hilfe für die Sachkostensteigerungen seien deutlich zu niedrig angesetzt. Für Berlin bleibt ein Defizit für Sachkosten allein in 2023 von 150 Mio. €. Zudem müsse dringend dafür Sorge getragen werden, dass die Kostenentwicklung in die Regelfinanzierung Eingang finde, sonst trügen allein Berliner Krankenhäuser ab dem Jahr 2024 ein Kostendefizit von 450 Mio. € pro Jahr weiter mit sich.

Zugleich würden Krankenhäusern durch zahlreiche weitere gesetzliche Regelungen erhebliche Mittel entzogen: Mehrleistungen der Krankenhäuser würden grundsätzlich in Höhe der Fixkosten gekürzt. Aber bei den jetzt eintretenden Leistungs-

rückgängen sollten die Krankenhäuser durch eine Streichung einer entsprechenden Regelung auf ihren Fixkosten sitzen bleiben. Allein das werde die Häuser in Berlin 35 Mio. € im Jahr 2023 kosten. Mit der Ersatzvornahme des BMG zum DRG-Katalog 2023 wurden die Fallpauschalen um 400 Mio. € abgesenkt. Vermeintliche Umbuchungen und angebliche Verlagerungen von Pflegepersonal würden hierbei aber nicht belegt. Für die Krankenhäuser in Berlin bedeute das einen dauerhaften Budgetverlust von 0,75 % oder 25 Mio. € pro Jahr. Durch eine zusätzliche Regelung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sollten tausende qualifizierte Mitarbeiter nicht mehr über das Pflegebudget finanziert werden. Damit werde die aufgrund des Fachkräftemangels ohnehin schon hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte weiter ansteigen und die Attraktivität des Pflegeberufes weiter eingeschränkt. Die nun vorgesehene Zustimmung des Bundesfinanzministeriums zur Einführung der PPR 2.0 sei nicht akzeptabel, weil damit Pflegepersonalausstattung nach Kassenlage drohe. Die mit dem KHPfLEG für die Budgetverhandlungen vorgesehenen starren Fristen und empfindlichen Strafen seien nicht geeignet, den Verhandlungsstau zu lösen, sondern bestätigten die aktuelle Politik der Misstrauenskultur und der Überregulierung. Was mit dem KHPfLEG hingegen nicht gegeben werde, seien die vom BMG angekündigten Hilfen zur Abfederung von Belastungen durch die Coronapandemie.

„Die Reformbedürftigkeit ist offensichtlich, der Reformwille und die Flexibilität der Krankenhäuser bewiesen. Die ungeordneten Gesetzgebungsverfahren erfolgen immer wieder ohne Diskussion mit den Beteiligten und ohne Einbeziehung der Länder. Die krisengeschüttelten Kliniken benötigen strukturelle Stärkung und einen praktikablen Umgang mit Problemen, keine Reformungetüme, die sich in ihrer Komplexität selbst ihrer Wirkung berauben und die Versorgungsengpässe und finanzielle Krisen befördern“, so **Marc Schreiner**, Geschäftsführer der BKG. ■

Bayerns Kliniken zwischen Hoffen und Bangen

„Was mich ernsthaft bedrückt: Die Krankenhäuser wurden – mal wieder – von der Politik in die Position eines Bittstellers gebracht.“

Mit dieser ernüchternden Erkenntnis eröffnete die 1. BKG-Vorsitzende, Landrätin **Tamara Bischof**, ihre Rede bei der diesjährigen Mitgliederversammlung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) am 2. Dezember in München.

„Nach meinem Verständnis sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass die Politik in dieser historisch außergewöhnlichen Situation die soziale Infrastruktur unseres Landes stützt, um damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiterhin zu gewährleisten. Der Hilfsfonds, der nun auf dem Tisch liegt, ist mehr als überfällig. Wenn wir nicht in eine ernste Krise der Daseinsvorsorge rutschen wollen, müssen aber die 6 Mrd. € umgehend, unbürokratisch und in voller Höhe an die Krankenhäuser fließen. Und die Grundfrage, wie Krankenhäuser künftig ausreichend und verlässlich finanziert werden können, ist dringender denn je.“ formulierte Bischof ihre Forderungen an die Politik auf Bundes- wie Landesebene im Beisein zahlreicher

Ehrengäste aus dem gesamten bayerischen Gesundheitswesen zum traditionellen Jahresabschluss. Spätestens die Coronapandemie habe bereits allen Beteiligten die Grenzen des Fallpauschalen-Systems deutlich vor Augen geführt.

Kliniken bräuchten nach Auffassung der BKG endlich eine sichere Finanzierungsbasis und können sich nicht von Hilfsfonds zu Hilfsfonds retten. Bereits jetzt drohten Insolvenzen von Krankenhäusern, wie Beispiele aus anderen Bundesländern zeigten. Nach Überzeugung der Krankenhausvertretung müsse es umgehend eine Vorhaltefinanzierung für alle Kliniken geben, um das Hamsterrad der Leistungserbringung zu durchbrechen, wie es Bundesminister Lauterbach beim Deutschen Krankentag kürzlich treffend darlegte.

„Gute Medizin braucht eine verlässliche Finanzierung. Doch solchen Worten müssen auch verlässliche Taten folgen und dies ist leider noch nicht der Fall.“ so Bischof in ihrer Forderung an die Bundesebene. Was die Krankenhäuser nach Überzeugung ihrer 1. Vorsitzenden nicht bräuchten sei ein noch kompliziertes Abrechnungssystem. ■

Weitere Berliner Krankenhäuser zeichnen die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“

Anlässlich des fünfjährigen Jubiläums der AG Umsetzung Charta des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin haben sich weitere Krankenhäuser der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ angeschlossen: Das Evangelische Johannesstift Wichernkrankenhaus, das Krankenhaus Waldfriede, das Vivantes Klinikum Neukölln, das Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, das Vivantes Wenckebach-Klinikum und das Vivantes Klinikum Am Urban.

Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ setzt sich für Menschen ein, die aufgrund einer lebensbegrenzenden Erkrankung mit Sterben und Tod konfrontiert sind. Die Charta zielt ab auf eine nachhaltige Entwicklung von Hospizkultur in der Gesellschaft, in Pflegeeinrichtungen, anderen Wohnformen und Krankenhäusern. Im Mittelpunkt steht der betroffene Mensch.

Die AG Umsetzung Charta des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin hat sich im Dezember 2017 unter Leitung von **Elimar Brandt** gegründet, nachdem die Nationale Strategie zur Umsetzung der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ im Jahr zuvor auf den Plan gerufen wurde. Eines der ersten Schwerpunktthemen nach Gründung der AG war die Umsetzung der Charta in Berliner Krankenhäusern.

„Angesichts der alternden Gesellschaft und der damit verbundenen Herausforderung für das Gesundheitssystem ist eine adäquate Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen überaus bedeutsam. Mit der Unterzeichnung der Charta setzen weitere sechs Krankenhäuser der Stadt ein Zeichen, um die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen zu verbessern. Für eine flächendeckende palliative und hospizliche Behandlung auf qualitativ hohem Niveau wird sich die Berliner Krankenhausgesellschaft mit ihren Mitgliedern auch in Zukunft einsetzen. Wir danken allen Mitwirkenden und Unterzeichnern/-innen. Die Berliner Krankenhausgesellschaft wird die weiteren Entwicklungen auch in Zukunft aufmerksam und konstruktiv begleiten und sich dafür einsetzen, dass Krankenhäuser angemessene Bedingungen vorfinden, um Betroffenen die erforderliche Versorgung zukommen lassen zu können“, so Marc Schreiner, Geschäftsführer der BKG.

Getragen wird der Charta-Prozess in Deutschland von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Bundesärztekammer (BÄK). Das Land Berlin war für die Gesundheitsministerkonferenz aktiv an der Erarbeitung der Nationalen Strategie beteiligt und fördert die Umsetzung auf vielfältige Art und Weise. Näheres zur Charta und den Handlungsempfehlungen im Rahmen der Nationalen Strategie kann auf www.charta-zur-betreuung-sterbender.de nachgelesen werden. ■

Aus den Häusern

Knappschaftskrankenhaus Bochum erneut für Engagement bei Händehygiene ausgezeichnet

Für das kontinuierliche Engagement im Bereich der Händehygiene zeichnete die „Aktion saubere Hände“ das Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum jetzt zum dritten Mal in Folge mit dem Gold-Zertifikat aus. „Der erneute Erhalt des Siegels macht uns wirklich sehr stolz, zumal wir die hohen Anforderungen trotz der erheblichen Arbeitsbelastung während der Coronapandemie geschafft haben“, berichtet Hygienefachkraft **Martin Niebius**. Das Knappschaftskrankenhaus war 2019 die erste Klinik in Bochum, die die hohen Hygieneansprüche zur Erlangung eines Goldsiegels erfüllte. „Das Thema Händehygiene hat im Klinikalltag über alle Hierarchieebenen hinweg eine hohe Priorität – zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten sowie zum Eigenschutz für Personal und Besucher“, erklärt Niebius.

Neben der lückenlosen Information der Krankenhausleitung über alle Hygienedaten, die durchgeführten Fortbildungen und Aktionstage sowie die Erhebungen zum Verbrauch von Händedesinfektionsmittel („HAND-KISS“) gehören auch die Etablierung einer Lenkungsgruppe, detailliertes und verständliches Aufklärungsmaterial sowie regelmäßige Compliance-Beobachtungen auf den Intensivstationen und weiterer Pflegestationen zu den Voraussetzungen, um das begehrte Siegel zu erlangen. Erst wenn diese qualifizierten Überprüfungen zwei Jahre lang in Folge durchgeführt werden und sich die dokumentierten Verbrauchsdaten für Händedesinfektionsmittel im oberen Viertel dessen bewegen, was andere Kliniken im Vergleich verbraucht haben, wird ein Gold-Zertifikat erteilt.

Derzeit tragen von den fast 2 000 Kliniken in Deutschland 119 das Gold-Siegel der „Aktion Saubere Hände“, 37 davon in Nordrhein-Westfalen. Die „Aktion Saubere Hände“ wurde Anfang 2008 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit, des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ), dem Aktionsbündnis Patienten-



Die Hygieneabteilung des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum freut sich über das Gold-Zertifikat der „Aktion saubere Hände“. Von links: Martin Niebius, Dr. Christina Schulze, Lenard Ries, Michael Bosmanns. Foto: Fotoabteilung, UK Knappschaftskrankenhaus Bochum

sicherheit e.V. (APS) sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) ins Leben gerufen und basiert auf der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care.“

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung in Wetzlar erfolgreich rezertifiziert

Das Klinikum Wetzlar ist als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) rezertifiziert worden. Die Zertifizierungsgesellschaft EndoCert bescheinigt damit erneut, dass am Klinikum Wetzlar alle Voraussetzungen vorliegen, um auch schwierigste Endoprotheseneingriffe durchführen zu können.

„Wir haben mit dem EPZmax erneut bewiesen, dass die Lahn-Dill-Kliniken höchste Qualitätsansprüche erfüllen. Unsere Patienten profitieren von einer großen Expertise und es freut uns sehr, dass wir als einzige Klinik in Mittelhessen die umfangreichen Voraussetzungen erfüllen, die für ein EPZmax vorgegeben sind“, sagte **Tobias Gottschalk**, Sprecher der Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken.



Bei der Übergabe des Zertifikats v.l.n.r.: Andrea Tönges, Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement, Prof. Dr. Jan Schmitt, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Leiter der EPZmax, Dr. Kai Peter Drastig, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Koordinator des EPZmax, Christine Wick, Pflegedienstleitung. Foto: EPZmax

Um rezertifiziert zu werden, muss das Zentrum über mindestens zwei gut ausgebildete und erfahrene Hauptoperateure verfügen, die alle Operationen verantworten und jährlich mindestens 100 Operationen im Bereich der Endoprothetik und Wechselendoprothetik durchführen. Des Weiteren muss das Zentrum klare Struktur- und Prozesskriterien einhalten und zahlreiche Qualitätsindikatoren messen, wie beispielsweise Röntgenergebnisse nach der Operation.

Am Klinikum Wetzlar wurde bereits im Jahr 2015 mit dem Aufbau von Qualitätssicherungsstrukturen zum Einsatz und Wechsel von Hüft- und Knieendoprothesen begonnen. Diese Bemühungen wurden erstmalig in 2016 durch unabhängige Fachexperten überprüft und durch EndoCert mit dem Qualitätssiegel „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung“ (höchste Versorgungsstufe) belohnt.

„Seit der Zertifizierung zum EPZmax im Jahr 2016 haben sich das Zentrum, die Mitarbeiter sowie sämtliche Strukturen und Prozesse kontinuierlich weiterentwickelt und hervorragende Ergebnisse in der Patientenbehandlung erreicht,“ erklärt **Prof. Dr. Jan Schmitt**, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Leiter der EPZmax.

Marienkrankenhaus in Adenau schließt Ende März 2023

Die Marienhaus-Gruppe stellt die stationäre Versorgung am St. Josef-Krankenhaus in Adenau zum 31. März 2023 ein. Das geriatrische Versorgungsangebot wird am Krankenhausstandort Bad Neuenahr-Ahrweiler fortgeführt. Auch für die Notfallversorgung ist gesorgt, die Rettungsdienste fahren indikationsbasiert bereits jetzt andere Kliniken an. Eine stationäre Versorgungslücke durch den Wegfall des Krankenhauses in Adenau entstehe nicht, da bereits jetzt die Versorgung in den Kliniken im Umland erfolgt, so eine Pressemitteilung der Marienhaus-Gruppe.

Viele Krankenhäuser im ländlichen Raum hätten erhebliche Schwierigkeiten, Fachpersonal sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich zu finden. Mehr und mehr Stellen in Pflege, Therapie und Ärztlichem Dienst können nicht nachbesetzt werden, so auch am St. Josef-Krankenhaus, heißt es zur Begründung. Diese Veränderungen würden durch die zunehmend schwierige wirtschaftliche Situation beschleunigt. Häuser mit einem eingeschränkten Spektrum wie das Krankenhaus in Adenau hätten dem kaum etwas entgegenzusetzen.

Die Landesregierung hatte das Krankenhaus in Adenau eigentlich für „unverzichtbar“ erklärt. In mehreren Terminen haben Marienhaus-Gruppe, Stadt, Verbandsgemeinde, das Gesundheitsministerium des Landes sowie der Förderverein Krankenhaus & Notarztstandort Adenau e.V. für und in Adenau Überlegungen für ein neues Versorgungsmodell angestellt, um ein Versorgungsangebot zu erarbeiten, welches dem aktuellen und zukünftigen Bedarf der Region entspricht.

Bereits heute sind in der Immobilie weitere Gesundheitsangebote angesiedelt. Das neue Versorgungsmodell soll diese ergänzen. Schwerpunkt der Überlegungen ist die Etablierung einer chirurgischen und allgemeinmedizinischen Anlaufstelle zur 24/7-Versorgung inklusive der Erstbehandlung von Arbeits-, Schul- und Sportunfällen. Dabei ist die Trägerschaft nicht an die Marienhaus-Gruppe gebunden. Erste Gespräche mit den relevanten Partnern wurden initiiert und haben bereits stattgefunden. Damit soll ein modernes Gesundheitsangebot in Adenau entstehen – in einem konstruktiven Miteinander zwischen Ministerium, lokalen Vertretern, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung sowie der Ärztekammer, wie es in der Erklärung weiter heißt.

60 Jahre Main-Klinik Ochsenfurt mit Richtfest für ersten Bauabschnitt der Generalsanierung

Unter dem Motto „Tradition und Zukunft“ feierte die Main-Klinik Ochsenfurt ihr 60-jähriges Jubiläum. Gleichzeitig fand das

Richtfest für den ersten Bauabschnitt der Klinik-Generalsanierung statt. Anlässlich von Jubiläum und Richtfest sagte Gesundheitsminister **Klaus Holetschek (CSU)**: „In Bayern haben wir überall leistungsfähige Krankenhäuser. Unser Ziel ist, dass das so bleibt. Wir wollen eine gute und wohnortnahe medizinische Versorgung sichern – im ländlichen Raum genauso wie in der Stadt. Deswegen investiert der Freistaat kontinuierlich in Gebäude und in die Ausstattung der Kliniken.“ Für den ersten Bauabschnitt stellt das Land Bayern der Main-Klinik fast 25 Mio. € zur Verfügung. Der zweite Bauabschnitt soll mit mehr als 18 Mio. € gefördert werden.

Insgesamt besteht die Generalsanierung der Main-Klinik Ochsenfurt, die jährlich rund 7 000 Patienten stationär und mehr als 20 000 ambulant versorgt, aus vier Bauabschnitten.



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek betont als Festredner beim Jubiläum der Main-Klinik die Bedeutung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Foto: Patty Varasano

Mit der Generalsanierung, die nach einer gründlichen Planungsphase 2021 startete, erhält die Main-Klinik ein hochmodernes, zeitgemäßes Innenleben, das eine exzellente Infrastruktur, kurze Wege zu Diagnostik und Therapie und moderne Technologien bietet.

Der Rohbau des ersten Bauabschnitts, der neue Pfeiltrakt mit 100 Patientenbetten, wird bis Ende 2022 fertiggestellt. Bis Ende 2024 soll dieser neue Westflügel bezugsfertig sein. Die Kosten betragen rund 30 Mio. €. Es ist der erste sichtbare Schritt der Generalsanierung, die sich über ein ganzes Jahrzehnt erstrecken soll und die am Ende mehr als 100 Mio. € kosten wird, heißt es in der Pressemitteilung der Klinik.

Evangelisches Krankenhaus Luckau erneut für sehr gutes Qualitätsmanagement ausgezeichnet

Das Evangelische Krankenhaus Luckau ist erneut nach der national und international am weitesten verbreiteten Norm DIN EN ISO 9001 zertifiziert worden. Die ISO-Zertifizierung macht Qualität im Krankenhaus messbar. Es wurden Dokumente geprüft sowie Gespräche auf Managementebene und in den Fachbereichen des Krankenhauses geführt. Das Qualitätsmanagement-Zertifikat ist bis Dezember 2025 gültig und umfasst alle Bereiche der ambulanten, teilstationären und stationären ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Patientenversorgung, Diagnostik und Behandlung sowie den Schnittstellen zu den zentralen Verwaltungs- und Versorgungseinrichtungen. ▶

Krankenhaus-Geschäftsführer **Tobias Bruckhaus** freut sich mit dem Team über die Auszeichnung: „Die positive Rückmeldung ist Bestätigung und Antrieb zugleich, unseren Qualitätsanspruch zum Wohl der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln.“

BG Klinikum Duisburg ist Weiterbildungsstätte für die Zusatzqualifikation „Klinische Akut- und Notfallmedizin“

Das Thema Weiterbildung gewinnt im BG Klinikum Duisburg zunehmend an Bedeutung. Der Leitende Arzt des Zentrums für Notfallmedizin/Zentralambulanz, **Dr. Niels Erasmus Krahn**, hat jetzt die Weiterbildungsermächtigung für „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ erhalten. Von nun an können alle in der Notfallmedizin tätigen Fachärzte der Unfallklinik unter seiner Anleitung diese Zusatzqualifikation erwerben. Das BG Klinikum Duisburg ist eines der ersten Häuser im Konzern der BG Kliniken, das als Weiterbildungsstätte in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin anerkannt ist. Die Befugnis ist zunächst bis 2029 befristet, kann aber verlängert werden.

Zu den Inhalten der Weiterbildung gehören neben rechtlichen Grundlagen der notfallmedizinischen Behandlung unter anderem die Differentialdiagnostik und Therapieoptionen bei organbezogenen Notfällen sowie notfallmedizinische Kernverfahren. Für Leiterinnen/Leiter von Notaufnahmen in Deutschland ist der Besitz der Zusatzqualifikation „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ schon heute verpflichtend.

Im BG Klinikum haben neben Krahn auch der Ärztliche Direktor, **Univ.-Prof. Dr. Marcel Dudda**, **Dr. Sascha Zeiger** – ebenfalls Leitender Arzt im Zentrum für Notfallmedizin/Zentralambulanz – sowie Oberarzt **Dr. Andre Nohl** bereits diese Zusatzqualifikation erworben.

„In Zukunft werden die Kenntnisse in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin für alle Ärztinnen und Ärzte, die in den Notaufnahmen der Krankenhäuser arbeiten, immer wichtiger“, meint Krahn. „Denn man muss davon ausgehen, dass die Belastung der Notaufnahmen und damit auch die Anforderungen an die Notfallmedizin in den nächsten Jahren deutlich weiter steigen.“



Univ.-Prof. Dr. Marcel Dudda, Dr. Niels Erasmus Krahn, Dr. Sascha Zeiger und Dr. Andre Nohl freuen sich über die Weiterbildungsermächtigung. Foto: BG Klinikum Duisburg

Es gibt deshalb auch bereits einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Stärkung der Notfallstrukturen in deutschen Krankenhäusern. Eine flächendeckende Ausbildung bundesweit im Schwerpunkt „Klinische Akut- und Notfallmedizin“, wie ab sofort im BG Klinikum Duisburg, könnte ein wichtiger Schritt bei der Umsetzung dieser Richtlinie sein.

Helios startet Pilotprojekt zum Recyceln von Narkosegasen

Was Patienten während der Narkose einen sanften und sicheren Schlaf beschert, zählt zu den schlimmsten Klimakillern weltweit: Narkosegase. Sie werden über das OP-Abluftsystem nach außen geleitet und verursachen so bis zu 35 % der Emissionen einer Klinik. Die Helios Kliniken in Bad Saarow und Schwelm erproben nun ein Filtersystem, welches eine Wiederaufbereitung der Gase ermöglicht.

Nach Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin werden in den deutschen Krankenhäusern pro Jahr 17 Mio. Narkosen vorgenommen. Hinzu kommen viele Tausend weitere Narkosen im ambulanten Bereich. Die klimaschädlichen Emissionen einer siebenstündigen Operation mit dem Narkosegas Desfluran entsprechen beispielsweise einer Autofahrt von 8 000 Kilometern.

„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz - denn zunehmende Hitzeperioden, Extremwetter und eine hohe Abgasbelastung schaden der Gesundheit. Wir nehmen unsere Verantwortung in Sachen Nachhaltigkeit sehr ernst. Bis 2030 halbieren wir bei Helios unsere direkten CO₂-Emissionen auf jährlich noch 100 000 Tonnen CO₂. Bis 2040 wollen wir die Klimaneutralität erreichen. Das Recycling von Narkosegas ist hier ein großer Hebel und wir nehmen hier gern eine Vorreiterrolle am Klinikmarkt ein“, sagt Helios CEO **Robert Möller**. Bislang gibt es nur in Baden-Württemberg klare politische Vorgaben zum Narkosegasrecycling für die landeseigenen Uni-Kliniken.

Bis Februar 2023 testen die Helios Kliniken in Bad Saarow und Schwelm Prozedere und Effektivität. Am Narkosegerät werden Aktivkohlefilter angebracht, die die Gase, die normalerweise nach draußen abgeleitet werden, abfangen. Die so gesammelten Gase werden im Anschluss von einem Dienstleister aufbereitet und kommen ganz im Sinne der nachhaltigen Kreislaufwirtschaft wieder zum Einsatz. Bis zu 90 % können so recycelt und wiederverwendet werden.

Helios geht aber noch einen Schritt weiter und versucht insgesamt, den Einsatz besonders klimaschädlicher Narkosegase so weit wie möglich zu reduzieren. „Zum einen können wir die Gaszufuhr in das Narkosegerät auf das unbedingt notwendige Maß reduzieren, ohne dass es den Patienten oder die Anästhesiequalität in irgendeiner Weise beeinflusst. Zum anderen nutzen wir seit März 2022 Helios-weit kein Lachgas mehr“, erklärt **Dr. Stefan Wirtz**, Fachgruppenleiter Anästhesie bei den Helios Kliniken. Lachgas ist bei Weitem das klimaschädlichste Narkosegas. Den Einsatz von Desfluran – ebenfalls ein sehr schädliches Gas – hat Helios bereits in wenigen Monaten um 40 % reduzieren können. Ziel ist es, bis Ende des Jahres 50 % einzusparen. ■

Namen und Nachrichten



Frank Ohi Foto: UKD/Kirsten Lassig

Frank Ohi in Vorstand der Sächsischen Krankenhausgesellschaft gewählt

Der kaufmännische Vorstand des Dresdner Universitätsklinikums **Frank Ohi** wurde auf der Mitgliederversammlung der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) am 9. Dezember 2022 in deren Vorstand gewählt.

Seit 1. April 2021 ist Frank Ohi als Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden tätig. Vorher war er als Vorstand der Elblandkliniken Stiftung & Co. KG für vier Krankenhäuser und vier Tochterunternehmen verantwortlich. Frank Ohi leitete mehrere Jahre den KGS-Fachausschuss sowohl für Krankenhausorganisation als auch für Krankenhausfinanzierung und gilt als ausgewiesener Kenner der Krankenhauslandschaft Sachsens.

Als Klinikmanager kennt Frank Ohi die wirtschaftliche Situation und die Herausforderungen, vor denen die sächsischen Krankenhäuser stehen, sehr

gut. Insbesondere mit dem Blick auf die zunehmend knappen Personalressourcen will er sich für die Weiterentwicklung von Informationstechnologien, von Kooperationen und für Prozessoptimierungen stark machen. Sein Ziel ist es, Verbundlösungen zu implementieren, um die Leistungsfähigkeit der Standorte zu fördern und zu unterstützen.

„Ich freue mich über das mir entgegengebrachte Vertrauen“, so Frank Ohi. „Ich werde das kommende Jahr nutzen, um die Interessen der Krankenhäuser des Freistaates fundiert insbesondere gegenüber der Politik zu vertreten und gemeinsam Lösungen für eine gesicherte Versorgung zu entwickeln.“ ■

Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein übernimmt die Leitung der Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am JWK

Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein wird ab Januar 2023 neuer Klinikdirektor der Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am Johannes Wesling Klinikum in Minden.

Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein kommt vom Universitätsklinikum Köln, wo er zehn Jahre als Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin gearbeitet hat. Seit 2010 arbeitete er zudem als Bereichsleitender Oberarzt Notfallmedizin an der Klinik. Von 2002 bis 2009 war Hinkelbein zunächst als Assistenzarzt, dann als Facharzt und schließlich als Oberarzt am Universitätsklinikum Mannheim tätig. Für ihn hat die Lehre einen besonderen Stellenwert: seit 2013 hatte er die Leitung der studentischen Lehre für das Fach Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Köln inne und einige Lehrpreise erhalten.

Über seine Entscheidung für das Johannes Wesling Klinikum sagt er: „Das Universitätsklinikum Minden bietet eine Rarität in der deutschen Hochschullandschaft: Eine W3-Professur für Notfallmedizin. Mich reizt sehr die Verknüpfung aus universitärer klinischer Versorgung auf höchstem Niveau, verbunden mit der Möglichkeit, exzellent zu forschen

mit einer wissenschaftlichen W3-Professur – und das in Kombination mit einer anästhesiologischen Klinik. Das JWK bietet eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, hier werde ich richtungsweisende Impulse setzen.“

Die Forschungsschwerpunkte von Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein sind insbesondere das Atemwegsmanagement, Videolaryngoskopie, Hypoxie und Proteinbiochemie (Proteomics) sowie die Sepsis. Als besonderen Schwerpunkt forscht er im Bereich der Luft- und Raumfahrtmedizin, hier insbesondere über notfallmedizinische Konzepte für Langzeitmissionen. Die Luft- und Raumfahrtmedizin ist ein persönliches Interesse von Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein. Er verfügt außerdem über eine Berufspilotenlizenz. Hinkelbein übernimmt die Klinik-Leitung von Prof. Dr. Bernd Bachmann-Mennenga, der nach 28 Jahren bei den Mühlenkreiskliniken in den Ruhestand geht. ■



Univ.-Prof. Dr. Jochen Hinkelbein Foto: Sven Olaf Stange/MKK



Irmgard Wübbeling
Foto: Sana Kliniken
AG

Finanzvorständin Sana Kliniken für fünf weitere Jahre bestätigt

Irmgard Wübbeling ist als Finanzvorständin vom Aufsichtsrat der Sana Kliniken AG bestätigt worden. Ihr Vertrag wurde bis ins Jahr 2028 verlängert. Die 59-Jährige ist seit 2007 bei Sana in verschiedenen Leitungsfunktionen tätig, seit 2017 im Vorstand als CFO für den Finanzbereich des Konzerns zuständig. Darüber hinaus verantwortet sie das wichtige Thema Nachhaltigkeit. Die Diplom-Kauffrau, Wirtschaftsprüferin und Steuerberaterin hat die Transformation der Sana Kliniken AG hin zu einem führenden integrierten Gesundheitsdienstleister an verantwortlicher Stelle mitgestaltet.

Der Sana-Vorstand steht damit weiterhin für einen Mix aus Erfahrung und Veränderung und wird künftig zu 60 % weiblich besetzt sein. **Thomas Lemke**

als Vorsitzender des Vorstands erklärt zur weiteren Zusammenarbeit mit Irmgard Wübbeling: „Bei der Weiterentwicklung der Sana und den damit verbundenen Investitionen bei gleichzeitiger Volatilität der politischen Rahmenbedingungen werden nachhaltige finanzielle Solidität und Tragfähigkeit entscheidende Stellgrößen für die kommenden Jahre sein.“ Das Vorstandsteam wird komplettiert durch den Chief Operating Officer Dr. **Jens Schick**, der seit Herbst tätigen Chief Transformation Officer Stefanie Kemp, die vor allem die Digitalisierung und Transformation der Sana vorantreiben wird, sowie die neu in den Vorstand berufene **Konstanze Marinoff** als Chief People & Culture Officer. ■

Anke Jentzsch ist die neue Pflegedirektorin der Charité

Der Aufsichtsrat der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat **Anke Jentzsch** als Pflegedirektorin der Charité bestellt. Sie wird damit zugleich Mitglied der Klinikumsleitung. Anke Jentzsch folgt auf **Nagi Salaz**, der die Aufgaben kommissarisch übernommen hatte.

Die 38-jährige Anke Jentzsch ist bislang Pflegedirektorin und Mitglied des Krankenhausdirektoriums der zur Agaplesion Gruppe gehörenden Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz. Sie ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat zudem ein Studium in Pflegepädagogik sowie in Management im Sozial- und Gesundheitswesen (MBA) abgeschlossen. Aktuell schließt die gebürtige Sächslerin ihr Promotionsstudium an der Technischen Universität Dresden zum Thema patientenorientierter Versorgungsprozess ab.

„Mit Anke Jentzsch konnten wir für die Charité eine Expertin aus der Pflege gewinnen, die mit ihrem kooperativen Führungsstil und ihrem Anspruch nachhaltig zur Qualität der Patientenversorgung beiträgt und unser Leitungsteam bereichert. Sie zeichnet sich durch langjährige Branchenkenntnisse und Führungserfahrung aus und bringt sowohl internationale Erfahrung aus einem Stipendiumsaufenthalt in Kanada als auch Erfahrungen aus Consulting und Lehrtätigkeit in der Pflege mit“, sagt Carla Eysel, Vorstandsmitglied für Personal und Pflege.

Die Aufgaben der Stellvertretenden Pflegedirektorin wird weiterhin **Franziska Landgraf** übernehmen, die die Position bislang kommissarisch innehatte. Sie ist seit 1993 an der Charité und war zuletzt Pflegegerische Centrumsleitung der Zentralen Notaufnahmen und Ambulanzkoordination. ■



Anke Jentzsch
Foto: Charité/
Charles Yunck

Louisa Jauer wird neue Oberin der Schwesternschaft im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus in Hannover

Führungswechsel an der Spitze der DRK-Schwesterenschaft Clementinenhaus: **Louisa Jauer** wird neue Oberin der Schwesternschaft im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus. Sie übernimmt das Amt von Oberin **Manuela Krüger**, die in den Ruhestand geht. Oberin Manuela Krüger war zudem 26 Jahre als Pflegedienstleitung im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus tätig, davon die letzten zehn Jahre zusätzlich als Vorsitzende der DRK-Schwesterenschaft.

Die neue Vorsitzende, Oberin Louisa Jauer, ist seit 2008 Mitglied der DRK-Schwesterenschaft. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im Clementinenhaus war sie dort auf einer interdisziplinären Station tätig. 2020 übernahm sie nach erfolgreich abgeschlossenem Bachelor- und

Masterstudium die Leitung der jetzigen DRK-Berufsfachschule Pflege Clementinenhaus und führte den Pflegenachwuchs erfolgreich in die generalistische Pflegeausbildung.

Als Oberin will Louisa Jauer Menschen für die Pflege begeistern und so hoch qualifiziertes Personal gewinnen. „Die Pflege muss die Aufmerksamkeit erhalten, die ihr zusteht. Und das darf nicht nur zu Pandemiezeiten der Fall sein“, sagt sie. „Unabhängig von der pandemischen Lage haben wir mittlerweile eine für Pflegekräfte dauerhaft belastende Situation in allen Pflegebereichen“, so die Vorsitzende. „Oberstes Gebot für Politik und Gesellschaft muss es daher sein, alles möglich zu machen, um wieder optimale Bedingungen für Pflegekräfte und ihre Patienten zu schaffen.“



Oberin Louisa Jauer
Foto: Clementinenhaus



Dr. Ansgar Hörtemöller Foto: Mühlenkreiskliniken

Neuer Geschäftsführender Direktor für das Krankenhaus Lübbecke

Dr. Ansgar Hörtemöller beginnt zum 1. Januar 2023 seine Tätigkeit bei den Mühlenkreiskliniken Geschäftsführender Direktor in Lübbecke.

Die Mühlenkreiskliniken haben mit Dr. Ansgar Hörtemöller einen echten Kenner der Deutschen Krankenhauslandschaft als Geschäftsführenden Direktor für das Krankenhaus Lübbecke gewonnen. Der Osnabrücker verfügt über mehr als 30 Jahre Berufserfahrung im Gesundheitswesen sowie im Management von Krankenhäusern. Zuletzt war der als Senior Expert bei einer Beraterfirma tätig und begleitete größere Projekte in Universitätskliniken und kommunalen Maximalversorgern. Von August 2018 bis März 2021 war er als Prokurist und Mitglied der Geschäftsführung im Klinikum Osnabrück tätig und leitete die Abteilungen Unternehmensentwicklung, Medizincontrolling, Patientenmanagement und stationäre Abrechnung. Zuvor leitete Dr. Hörtemöller acht Jahre bei den Niels-Stensen-Kliniken die Stabsabteilung der Geschäftsführung „zentrale Unternehmenssteuerung und Controlling“.

In Lübbecke warten große Herausforderungen auf den neuen Geschäftsführenden Direktor. Zum geplanten Neubau sagt Hörtemöller: „Wir können es

uns nicht mehr leisten, Personal unnötig zu belasten und Personalzeit zu vergeuden. Es gilt pflegerisches und medizinisches Personal zu entlasten und von unnötigen Belastungen und von ‚Zeitvergeudung‘ zu befreien. Eine nachhaltige, an den medizinischen und pflegerischen Abläufen orientierte bauliche Krankenhausstruktur, schafft kurze Wege und entlastet das pflegerische und medizinische Personal. In einer veralteten Krankenhausstruktur entstehen unnötige Laufwege, unnötige Wegezeiten, die bei einer an medizinischen Behandlungsabläufen orientierten baulichen Struktur nicht entstehen würden.“ ■

Klinikum Mutterhaus sichert Nachfolge in der Chirurgie 1 und baut Unfallchirurgie als eigenständige Abteilung unter neuem Chefarzt aus

Das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH hat zwei neue Chefarzte: Mit **Prof. Dr. Emile Rijcken** gewinnt die Abteilung für Chirurgie 1 zum 1. Februar 2023 einen Nachfolger für **Prof. Dr. Pan Decker**, der zum Ende des Jahres das Klinikum auf eigenen Wunsch verlässt. In Essen geboren, studierte Rijcken an der RWTH Aachen Humanmedizin mit internationalen Aufenthalten im karibischen Inselstaat Trinidad und Tobago, den Niederlanden und in den USA. Zuletzt war er über sieben Jahre als Leitender Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie sowie seit 2012 als Leiter des Darmzentrums und seit 2017 als Koordinator des Viszeralonkologischen Zentrums am Universitätsklinikum Münster tätig.

Zum Jahreswechsel wurde der bisher in der Chirurgie 1 eingegliederte Bereich der Unfallchirurgie zu einer eigenständigen Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie. **Dr. Elmar Schwarz**, Spezialist für Unfallchirurgie und Orthopädie, wird die Abteilung zum 1. Februar 2023 als neuer Chefarzt übernehmen. Der gebürtige Rostocker war zuletzt über fünf Jahre als Leitender Oberarzt im Zentrum für Ortho-

pädie und Unfallchirurgie am Winterbergklinikum in Saarbrücken tätig.

Auch Geschäftsführer **Dr. Christian Sprenger** freut sich, die neuen Chefarzte am Klinikum Mutterhaus begrüßen zu dürfen: „Ich freue mich auf die zukünftige Zusammenarbeit mit unseren neuen Chefarzten, die sowohl fachlich als auch persönlich ein großer Gewinn für uns sind. Klare Wertvorstellungen und eine gemeinsame Zukunftsvision sind mitunter die treibende Kraft, um trotz großer Herausforderungen und politischer Widrigkeiten die bestmögliche Entwicklung unseres Krankenhauses zum Wohle unserer Patienten zu gewährleisten.“ ■



Prof. Dr. Emile Rijcken



Dr. Elmar Schwarz
Fotos: Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH



Prof. Dr. Matthias Kirsch Foto: Klinikum Chemnitz

Neuer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums Chemnitz

Prof. Dr. Matthias Kirsch ist neuer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums Chemnitz. Der 55-Jährige war zuletzt als Chefarzt der Neurochirurgie in der Asklepios Klinik Schildautal Seesen tätig. Prof. Kirsch folgt auf **Prof. Dr. Ralf Steinmeier**, der die Klinik von 2004 bis Mai 2022 geleitet hat und seit 1. Juni Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums ist. **Dr. Sven-Axel May** hat die Neurochirurgie seitdem kommissarisch geführt.

Prof. Dr. Matthias Kirsch hat in Heidelberg und Boston/USA studiert. Während seiner medizinischen Ausbildung sowie zu Forschungen weilte er mehrmals an der Harvard Medical School in Boston sowie an der Oxford University. Seine Dissertation zum Thema „Untersuchungen zur Zytotoxizität aktivierter Monozyten gegen maligne Hirntumoren in vitro“ in Heidelberg schloss er 1994 mit dem Prädikat magna cum laude ab. 2007/2008 habilitierte er

sich, seit 2012 ist er Außerplanmäßiger Professor der Technischen Universität Dresden. Prof. Kirsch ist Facharzt für Neurochirurgie und hat eine Weiterbildung in Spezieller Neurochirurgischer Intensivmedizin. Von 2001 bis September 2018 war er als Oberarzt und Leitender Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Dresden tätig und wechselte dann als Chefarzt der Neurochirurgie nach Seesen. ■

Nicole Dehne wird zur Leitenden Hebamme MKK berufen

Nicole Dehne ist zur Leitenden Hebamme der Mühlenkreiskliniken ernannt worden. Nicole Dehne ist damit fachliche und disziplinarische Vorgesetzte aller 63 Hebammen in den Kreißsälen am Johannes Wesling Klinikum Minden, dem Krankenhaus Lübbecke und dem Krankenhaus Bad Oeynhausen.

Mit dem Schritt zur Einrichtung einer Hebammenleitung auf Konzernebene gehen die Mühlenkreiskliniken neue Wege. Üblicherweise sind Hebammen in deutschen Krankenhäusern den Pflegedienstleistungen oder Pflegedirektionen unterstellt. „Wir wollen mit der Einführung einer Hebammenleitung bewusst die Profession der Hebammen an den Mühlenkreiskliniken stärken. Wer könnte sonst besser über Belange der Hebammen befinden, als eine Hebamme?“, fragt der Medizinische Vorstand **Dr. Jörg Noetzel**.

Nicole Dehne ist seit vielen Jahren als Hebamme bei den Mühlenkreiskliniken tätig, zuletzt als Leiterin des Kreißsaals in Bad Oeynhausen. Sie trägt einen maßgeblichen Anteil daran, dass in Bad Oeynhausen der hebammengeleitete-Kreißsaal eingeführt wurde. Damit war der Kreißsaal Bad Oeynhausen Vorreiter in der Region. In einem Hebammengeleiteten Kreißsaal wird die Geburt von zwei Hebammen begleitet. Ärztinnen oder Ärzte sind nicht anwesend, stehen aber bei Komplikationen jederzeit zur Verfügung. „Ein Hebammenkreißsaal verbindet für mich das Beste aus zwei Welten: die Möglichkeit einer sanften und selbstbestimmten Geburt und die

Sicherheit eines medizinischen High-End Kreißsaals im Fall eines medizinischen Notfalls“, sagt Nicole Dehne.

In ihrer neuen Funktion trägt Nicole Dehne die Gesamtverantwortung für die geburtshilflichen Leistungen der Hebammen bei den Mühlenkreiskliniken. „Es geht darum, gemeinsame Standards und einen Team-Gedanken unter den Kreißsälen der Mühlenkreiskliniken zu entwickeln. Bekanntlich gibt es in Deutschland zu wenig Hebammen. Deshalb ist es unsere Pflicht, unsere Arbeitskraft so effizient wie möglich einzusetzen, um möglichst viele Frauen vor, während und nach einer Geburt betreuen zu können“, sagt Nicole Dehne. Dazu gehört für Nicole Dehne auch die Unterstützung des neuen Hebammenstudiums an der Akademie für Gesundheitsberufe in Minden. Die neue Funktion der Leitenden Hebamme der Mühlenkreiskliniken ist im Rang einer Pflegedirektorin direkt der Konzern-Pflegedirektorin **Annegret Hesemann** unterstellt. ■



Nicole Dehne Foto: Mühlenkreiskliniken

Veranstaltungen

Fachkongress Forschung für den Bevölkerungsschutz

Vom **12. bis 14. Januar 2023** findet erstmals der Fachkongress „Forschung für den Bevölkerungsschutz“ statt. Veranstaltet wird die Tagung vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Der Kongress richtet sich an Wissenschaftler aller Fachdisziplinen, die zu den Themen des Bevölkerungsschutzes arbeiten. Veranstaltet wird die Tagung in Bonn. Weitere Informationen: https://www.dgph.info/fileadmin/user_upload/PDF/Tagungen_Seminare/CfP_Fachtagung_Forschung_fuer_den_Bevoelkerungsschutz_2023_barrierearm.pdf

Kongress Pflege 2023

Der Start in das neue Pflegejahr findet am **27. und 28. Januar 2023** im Maritim Pro Arte Hotel in Berlin statt beim Kongress Pflege 2023.

Die Schwerpunkte dieses Springer Pflege Kongresses:

- Personalbemessung mit PPR 2.0: Wohin geht die Reise?
- New Work – von Mitarbeiterbindung bis Zeitarbeits-Alternativen
- Nachwuchstalente von Führung begeistern – leichter gesagt als getan!
- Wie läuft's mit der generalistischen Ausbildung?
- Digitales Lehren und Lernen
- Krankenhausstrukturen der Zukunft
- Politische Interessenvertretung im Pflegeberuf: Gemeinsam stark sein!
- Aktuelles aus dem Pflegerecht
- Magnet-Krankenhäuser in Deutschland? Zumindest magnetisch werden kann jeder!

Erwartet werden von dem Veranstalter rund 1 700 Kongressteilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet, darunter Pflegedirektoren, Pflegedienst-, Abteilungs- und Stationsleitungen, Qualitätsmanager, Schulleitungen und Lehrende in der Pflege, sowie Pflegefachkräfte aller Versorgungsbereiche. Weitere Infos: <https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2023/>

24. Fachtagung Update-BDSG Datenschutz in der Medizin

Am **23. Februar 2023** findet in Dortmund die 24. Fachtagung Update-BDSG statt. Die Forschung mit Gesundheitsdaten ist ein wichtiger Bestandteil für das Gesundheitswesen und Basis für die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Bei der 24. Fachtagung Update-BDSG wird das Thema „Datenschutz in der Medizin“ daher im Mittelpunkt stehen. Experten aus der Praxis stellen während der Fachtagung von der Studienvertragsprüfung über die technische Umsetzung von Forschungsprojekten, bis hin zu ganzheitlichen KI-Projekten den Status Quo über den Datenschutz und der Informationssicherheit in der Gesundheitsforschung vor. Die Tagung entstand im Rahmen einer Koopera-

tion mit der Agentur Esturias. Mehr Informationen unter: 24. Tagung Update-BDSG: Datenschutz in der Medizin (pretix.eu)

Zukunft Gesundheit 2023

Vom **1. bis 2. März 2023** findet in Wiesbaden der Kongress des Klinikverbands Hessen e. V. „Zukunft Gesundheit 2023“ statt. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Regierungskommission ist eingesetzt und hat bereits erste Ergebnisse veröffentlicht. Bis zu dem Kongress im März 2023 werden weitere folgen, die gemeinsam mit Experten der Branche diskutiert werden. Dabei geht es um die Fragen:

- Wie kann mit immer weniger Menschen, die im Arbeitsleben stehen, eine gute Gesundheitsversorgung aufrechterhalten werden?
- Welche Strukturveränderungen braucht es dafür und wie kann eine besser abgestimmte und abgestufte Versorgung realisiert werden?
- Ist eine vermehrte ambulante und tagesklinische Behandlung die Lösung?
- Wie kann das Gesundheitssystem von der überbordenden Bürokratie entlastet werden, um die dringend erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen für die Versorgung freizusetzen?
- Welchen Beitrag kann die Digitalisierung zu diesen Themen leisten und wo stehen wir bei deren Umsetzung in der Gesundheitsversorgung?
- Wie wird die Finanzierung der Versorgung in Zukunft aussehen, wie sollen Investitionen, Vorhaltung sowie ambulante bzw. intersektorale Leistungen bezahlt und vergütet werden, kommen Hybrid-DRGs und welche Reformen benötigt das DRG-System?

Informationen zu dem Kongress finden Sie hier: <https://www.kongress-zukunftgesund.de/>

DRG-FORUM in Berlin

Am **30. und 31. März 2023** findet im Berliner Estrel Convention Center das DRG-Forum statt. Leere Kassen, Preisschocks und immer noch Corona: Viele Kliniken fahren nur noch auf Sicht. Auf dem DRG-Forum suchen Branchenkenner nach kurzfristigen Lösungen und langfristigen Perspektiven. Einige der Programmschwerpunkte stehen bereits fest:

- Krankenhausreform: Die Vorschläge der Regierungskommission und ihre Überführung in die Praxis
- Ambulantisierung: Kliniken ordnen ihr Geschäft neu
- Moderne Arbeitswelt: Auswege aus der Personalkatastrophe
- Das grüne Krankenhaus: Wie sich Klima schützen und Energie sparen lassen
- MD-Prüfung: Abrechnungsprüfung, LE-Portal und Erörterungsverfahren fordern das Medizincontrolling

- Pflegepersonalbemessung: Die PPR 2.0 und ihr steiniger Weg in die Realität

Seit über 20 Jahren ist das DRG-Forum eine wichtige Diskussionsplattform für Krankenhausmanager und Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Wissenschaft. Auch im März 2023 werden rund 1 600 Teilnehmer und 150 Referenten erwartet. Weitere Informationen unter: <https://drg-forum.de/programm/>

DMEA in Berlin

In Berlin in den Messehallen findet vom **25. bis 27. April 2023** die DMEA statt. Was bewegt die Gesundheits-IT heute und morgen? Auf diese Frage will die Messe Antworten geben mit ihrem umfangreichen Programm bestehend aus Keynotes, Vorträgen, Panels, Pitches, Diskussionsrunden und Workshops. Die DMEA zählt zu Europas wichtigsten Events für Digital Health. Einmal im Jahr treffen sich Experten aus der digitalen Gesundheitswirtschaft drei Tage in Berlin. Die DMEA bietet allen Akteuren neben einem umfassenden Marktüberblick vielfältige Möglichkeiten für einen intensiven Austausch, zielgerichtetes Networking und effektive Kundengewinnung. Weitere Informationen stehen hier: [DMEA – Programm](#)

Gesundheitskongress des Westens

Vom **3. bis 4. Mai 2023** findet in Köln Gürzenich der jährliche Gesundheitskongress des Westens statt. Auf dem Gesundheitskongress werden Gesundheitspolitiker, Krankenhausmanager,

Ärzte, Pflegefachkräfte, Gesundheitsökonominnen und Versorgungswissenschaftler einen Beitrag zu aktuellen Debatten leisten. Diskutiert wird über nachhaltige Strukturen, die eine hochwertige Gesundheitsversorgung auch für die nachfolgenden Generationen ermöglichen.

Die Ressourcen, die das System benötigt, stehen künftig nicht unbegrenzt zur Verfügung. Es geht um Ressourcenschonung in ökologischer, ökonomischer und personeller Hinsicht. Aber auch um soziale Gerechtigkeit, Teilhabe und Chancengleichheit. Diese und weitere Aspekte sollen beim Gesundheitskongress des Westens diskutiert werden. Die zweitägige Veranstaltung gehört zu den führenden Kongressen der Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Weitere Informationen <http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/home.html>

13. Nationaler Fachkongress Telemedizin

Der Nationale Fachkongress Telemedizin findet zum dreizehnten Mal vom **16. bis 17. Mai 2023** in Berlin statt. Organisiert wird der Kongress durch die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed). Bereits zum dreizehnten Mal bietet der Telemedizinkongress als innovative Plattform für Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Praxis die Gelegenheit zur Diskussion und zum Erfahrungsaustausch. Der Nationale Fachkongress Telemedizin findet im Novotel Am Tiergarten in Berlin statt. Informationen zu dem Kongress finden Sie hier: <https://www.gesundheit-digital.nrw/termine/2023/13-fachkongress> ■