

„Zeitenwende für die Krankenhäuser“

Der 46. Deutsche Krankenhaustag diskutiert die Zukunft der stationären Versorgung

Ob die „Zeitenwende“, die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach angekündigte Revolution der Versorgung eine Wende zum Besseren für die Kliniken in Deutschland bedeutet – die meisten Besucher und Diskutierenden des 46. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der Medizinmesse Medica in Düsseldorf sahen das pessimistisch.

Die Krankenhäuser erwarten dringend ein Vorschaltgesetz, das die Gegenfinanzierung der stark gestiegenen Tarif- und Sachkosten für die Kliniken regelt. Fachkräftemangel, das umstrittene Transparenzgesetz waren die Hauptthemen der politischen Statements und Debatten des diesjährigen Krankenhaustages. Dass der Gesundheitsversorgung in Deutschland angesichts der finanziellen Misere ein Kliniksterben droht, das sieht auch **Karl Lauterbach (SPD)**. Er bedauert dies, unterstrich der Minister auch zur Eröffnung des diesjährigen Kongresses. „Offenbar spüren sie aber keinen Handlungsdruck“, sagte der Kongresspräsident des Deutschen Krankenhaustages, **PD Dr. Michael A. Weber**, bei der Begrüßung des live per Video zugeschalteten Bundesgesundheitsministers. Die geplante Krankenhausreform soll es richten, so Lauterbach. Entökonomisierung und Entbürokratisierung versprach der Gesundheitsminister.



„Ich glaube, dass die Zahl der Krankenhäuser, die tatsächlich ausscheiden, überschaubar bleiben wird“, sagt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Foto: Thomas Ecke

Kliniksterben und Krankenhausreform

Lauterbach hält es für unwahrscheinlich, dass Kliniken im kommenden Jahr in großer Zahl schließen werden. „Ich glaube, dass die Zahl der Krankenhäuser, die tatsächlich ausscheiden, überschaubar bleiben wird“, sagt Lauterbach. Ein unsystematisches

Kliniksterben solle mit der geplanten Krankenhausreform ja gerade verhindert werden, betonte der Minister. Wenn die von ihm angestoßenen Gesetze so beschlossen würden wie vorgesehen, sei ein Kliniksterben in großem Umfang auszuschließen. Zudem nehme der Bund insgesamt 6 Mrd. € zusätzlich „in die Hand“, um den Kliniken zu helfen.

Bei der Spezialisierung der Kliniken sieht Lauterbach noch Potenzial, das geplante und umstrittene Transparenzgesetz spiele dabei eine große Rolle. Die Krankenhausreform und weitere Gesetzesvorhaben etwa zur Notfallversorgung, zum Rettungsdienst, zur Digitalisierung und zur Durchführung von klinischen Studien würden die Kliniken wieder zu einem interessanten Arbeitsplatz machen, so der Bundesgesundheitsminister. „Daran arbeiten wir mit hohem Elan, viel Idealismus und einer ausreichenden Kompetenz“, sagte Lauterbach. Dabei arbeite der Bund mit den Ländern zusammen. „Wir machen nichts gegen die Länder.“ Lauterbach zeigte sich zuversichtlich, dass es in Sachen Krankenhausreform zu einer Einigung mit den Bundesländern kommen werde. „Es bleibt dabei, dass wir sie nach jetzigem Ermessen in der ersten Jahreshälfte 2024 mit den Ländern beschließen werden.“

NRWs Gesundheitsminister **Karl-Josef Laumann** (CDU) hält es für angezeigt, die derzeitige finanzielle Situation der Krankenhäuser von der Reform zu trennen. „Bis die Krankenhausreform greift, fließt noch viel Wasser den Rhein hinunter“, so Laumann. Er fordert eine Refinanzierung der Tarifsteigerungen im Krankenhaus. „Wir können mit Insolvenzen keine Krankenhausreform machen.“ Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister kündigte eine Bundesratsinitiative für ein Vorschaltgesetz an.

„Die Kliniken sehen sich wie nie zuvor mit riesigen Herausforderungen durch Demografie, Personalmangel und Finanznöte konfrontiert. Dies erfordert mehr denn je effiziente Strukturen in der stationären Versorgung zu schaffen. Für die dazu nötigen Reformen besteht eine hohe Veränderungsbereitschaft bei den Kliniken“, erklärte PD Dr. Michael A. Weber, zugleich Präsident des Verbands leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK). Gleichzeitig erwarteten die Kliniken von der Politik Antworten auf die Frage, wo die Perspektiven liegen, und Unterstützung für den nötigen enormen Transformationsprozess. „Wir erleben aber, dass unsere Gremien ausgegrenzt werden und die in den Kliniken geleistete Arbeit schlechtgeredet wird. Zusätzlich streiten sich die Akteure in Bund und Ländern und setzen die Kliniken einem hohen finanziellen Druck aus. Wenn sich hier nicht rasch etwas ändert, wird aus dem jetzigen Personalmangel eine Personalfucht und aus der Strukturreform ein unstrukturiertes und unkontrolliertes Krankenhaussterben auch systemrelevanter Standorte. Damit wird eine Reform der aktuellen Strukturen konterkariert“, warnte Weber.



NRWs Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann: „Wir können mit Insolvenzen keine Krankenhausreform machen.“

DKI: finanzielle Belastungen durch Weihnachtsgeld

Ingo Morell, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), forderte einen vollen Inflationsausgleich für die Kliniken, um die klaffende Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben wieder zu schließen und die Insolvenzgefahr zu bannen. Wie dramatisch die Situation ist, belegt eine aktuelle Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). Die Kliniken stehen demnach vor großen finanziellen Belastungen durch die Weihnachtsgelder. „Zwar werden nahezu alle Häuser die Weihnachtsgelder pünktlich und in vollem Umfang zahlen. Aber 80 % sehen, dass sich die Liquiditätslage stark verschärfen wird, und 60 % können die Zahlungen nicht aus vorhandenen Mitteln leisten, sondern brauchen Zuschüsse, entweder vom Träger oder Kredite von den Banken, in einigen Fällen sogar beides“, warnte Morell. Dass die Maßnahmen des Bundes für eine bessere Liquidität nicht ausreichend seien, zeigt sich auch. Nur 6 % der Kliniken erwarten, dass sich die Lage durch die Erhöhung des Pflegeentgeltwertes verbessern wird, immerhin 23 % erwarten dies durch die schnelle Zahlung der Pflegebudgets. Aber mehr als drei Viertel sehen keinen positiven Einfluss. Nur sehr wenige Kliniken erwarten, dass sich durch die Maßnahmen ihr Insolvenzrisiko relevant reduziert. Die Auswirkungen auf die Versorgung werden ebenfalls in dieser Umfrage deutlich. 23 % der Allgemeinkrankenhäuser werden den Leistungsumfang (zum Beispiel Verschiebung planbarer Operationen) reduzieren müssen, 42 % das Leistungsangebot (zum Beispiel vorübergehende Schließung einzelner Stationen). 49 % der Allgemeinkrankenhäuser und 50 % der Psychiatrien sehen sich gezwungen, Personal abzubauen. 8 bzw. 10 % sehen die Schließung von Standorten als zwingend an. „Und 90 % der Kliniken nennen die nicht referenzierten Kostensteigerungen als maßgebliche Hauptursache ihrer Probleme, sogar noch weit vor dem Fachkräftemangel“, so der DKG-Präsident.

Die aktuelle dramatische Situation sei kein Managementversagen, „sondern eine gesetzgeberisch induzierte Enteignung der Krankenhäuser“, kritisierte **Dr. Josef Düllings**, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (DKD). „Wir können nur auf die Konsequenzen hinweisen und an die Verantwortlichen appellieren, zuzuhören. Die Fachkompetenz der Praktiker wird jedoch außen vor gelassen“, beklagt der VKD-Präsident. Sie könnte aber helfen, auch negative Auswirkungen, die man in der Theorie nicht sehe, besser und schneller zu erkennen und auszumerzen.

Dr. Sabine Berninger, Vorsitzende des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) Südost, machte deutlich, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wirksame Maßnahmen erfordert. „Digitalisierung und Zuwanderung aus dem internationalen Raum werden in der Pflege nur begrenzt Abhilfe schaffen. Damit Anwerbung und Bindung in der Pflege überhaupt gelingen, müssen wir unsere Hausaufgaben machen“, forderte die Pflegedirektorin des KJF Klinik Josefimum. Dazu gehöre, die vorhandenen und brachliegenden Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu nutzen und zu steigern sowie der Pflege mehr Eigenständigkeit und Verantwortung zuzutrauen. Gleichzeitig müsse eine höhere Quote akademisch qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht werden. Vor diesem Hintergrund begrüßte Berninger das beschlossene Pflegestudiumsstärkungsgesetz, das die Finanzierung von dualen primärqualifizierenden Studiengängen sichert. Berninger hob zudem die Bedeutung der Vernetzung von ambulanter Versorgung, Krankenhausversorgung, Rehabilitation und Langzeitpflege hervor. „Hier liegt ein Schlüssel, damit eine Krankenhausreform in Deutschland gelingen kann“, so die Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen Deutschlands und des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe. ▶



VKD-Präsident Dr. Josef Düllings, VLK-Präsident Michael A. Weber, DBfK-Vorsitzende Dr. Sabine Berninger und DKG-Präsident Ingo Morell diskutieren über Herausforderungen der großen Krankenhausreform.“ Fotos (2): Ute Böhm

Level 1i und die Pflege

Im Gegensatz zu den meisten Klinikmanagern hebt Dr. Berninger das Konzept der Level-1i-Krankenhäuser hervor: Diese neue Versorgungsform sei besonders interessant für die professionelle Pflege: Hier wurden erweiterte Kompetenzen und die Leitung dieser Häuser durch qualifizierte Pflegefachpersonen im Reformkonzept angedacht. „Dies haben wir begrüßt, insbesondere in ihrer Bedeutung für das regionale Umfeld, wo solche Krankenhäuser ggf. auch als Primärversorgungszentrum funktionieren könnten“, so Berninger.

Erwartungsgemäß hat das Vorhaben für große Wellen in der Krankenhauslandschaft und in den Bundesländern gesorgt, die auch bei Weitem noch nicht alle geglättet sind. Enttäuschend für die Pflege sei dann die weitere Entwicklung der Debatten, in der die angedachte Rolle für die Pflege wieder verschwand. „Primärversorgungszentren bzw. Level-1i-Krankenhäuser schließen eine Versorgungslücke und sind deshalb notwendig“, so die Forderung Berningers. Ihr Versorgungsschwerpunkt liege wesentlich auf komplexen Pflegebedarfen. „Eine Leitung durch qualifizierte Pflegefachpersonen muss möglich sein“, fordert die Pflegedirektorin.

„Nach der Coronapandemie, einer massiv gestiegenen Inflation ohne hinreichenden Inflationsausgleich, den anstehenden Tarifierhöhungen und einer seit Jahrzehnten zu niedrigen Inves-

titionsförderung trifft es viele Häuser jetzt besonders hart. So darf es nicht weitergehen“, erklärte Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD). Zwar sei eine Krankenhausreform für die Zukunftsfähigkeit der Patientenversorgung in Deutschland unbestritten und notwendig. Der VKD hätte bereits auf dem Krankenhaustag 2019 ein „Zukunftskonzept Deutsches Krankenhaus“ gefordert. Bislang sei davon allerdings wenig in Gesetzesform angekommen. Düllings forderte, die Landesbasisfallwerte und Psychiatricentgelte systematisch an die tatsächlichen Kostensteigerungen bei den Betriebskosten anzupassen, und eine bedarfsgerechte Finanzierung der Investitionskosten. Zudem seien die Entbürokratisierung durch Abbau von Überregulierung und die Bekämpfung des Fachkräftemangels entscheidend. Auch müsse die Digitalisierung weiter gestaltet und staatlich finanziert werden. „Nach internationalen Erfahrungen ist dies ein Prozess von über zehn Jahren“, machte der VKD-Präsident deutlich.

Düllings kritisierte im Zusammenhang mit Forderungen zur Bekämpfung des Mangels an Pflegekräften die Generalistik: Er warb für flexible Qualifikationsregelungen, insbesondere sollten wieder getrennte Pflegeausbildungen für Kinderkrankenpflege und Altenpflege möglich werden. In der Kinderkrankenpflege hätten sich im Zuge der Generalistik große Engpässe ergeben.

Hier widersprach Dr. Sabine Berninger: „Die Generalistik ist richtig und unverzichtbar!“

Qualitätssicherung für die Gesetzgebung

Forderungen nach einem Vorschaltgesetz, Entbürokratisierung und einem Ende der Verunsicherung sowohl für die Krankenhäuser als auch die Mitarbeitenden den Abschluss des 46. Deutschen Krankenhaustages in Düsseldorf gekennzeichnet.

Im Forum des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) stellte der Präsident des Verbandes Dr. Josef Düllings klar, dass die anstehende Finanzierungsreform der Kliniken sowohl zu spät als auch mit falscher Priorität gesetzt werde. „Für mich steht fest, dass es schnelle und nachhaltige Hilfen für die Krankenhäuser geben muss, um der bevorstehenden dramatischen Versorgungskrise entgegenzutreten.“ Düllings forderte deshalb ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und die systematische Anpassung der Landesbasisfallwerte. Vonseiten der Länder forderte er eine bedarfsgerechte Finanzierung der Investitionskosten.

Für die Reform sei zudem dringend erforderlich, die realistischen Umsetzungskosten für einen Transformationsfonds zu benennen. „Neben den Reformschritten bei der Finanzierung fordere ich aber auch eine klare Entbürokratisierung. Wir müssen die Überregulierung abbauen. Zudem müssen wir uns alle konstruktiv dem Fachkräftemangel stellen und diesen bekämpfen, anderenfalls werden wir vor zusätzlichen dramatischen Versorgungslücken stehen. Schlussendlich gibt es für mich eine Grundforderung, die ich schon seit Jahren stelle: Wir brauchen eine Qualitätssicherung der Gesetzgebung“, so der VKD-Präsident.

Dass sich die problematische wirtschaftliche Lage und die Unsicherheiten beim Fortgang der Krankenhausreform lang- bis mittelfristig auf die Fachkräftesituation auswirken, betonte **Prof. Dr. Julia Oswald** von der Hochschule Osnabrück. „Ich vermute, dass die wirtschaftliche Lage, die Insolvenzgefahr und die Debatte um die Krankenhausreform einen Einfluss auf die Studierenden haben können, den Weg in andere Bereiche und nicht in die Gesundheitsversorgung zu wählen“, sagte Oswald. So verzeichne der 1980 ins Leben gerufene Traditionsstudiengang „Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen (BIG)“ Hochschule Osnabrück eine leicht zurückgehende Anzahl von Studierenden. Nicht nur an der Hochschule Osnabrück, auch an anderen Hochschulen sei erkennbar, dass die Studierendenzahlen nach Corona deutlich zurückgehen.

Die Frage sei nicht nur, ob die Hochschule mit ihren Studienangeboten und -bedingungen in der Lage sei, junge Menschen für ein KH-Managementstudium zu gewinnen und zu begeistern. Auch, ob die Unternehmenskultur von Krankenhäusern die Voraussetzungen und Erwartungen von Nachwuchskräften in das Unternehmensgeschehen zu integrieren in der Lage sei, spiele eine entscheidende Rolle. Entscheidend sei, wie Hochschulen und Krankenhäuser zusammenarbeiten, um die Vorstellungen junger Menschen einerseits und die Studienbedin-

gungen und Praxisanforderungen andererseits in Einklang zu bringen.

Es sei ein Kampf um den Nachwuchs und das, obwohl man einig Traditionsstudiengang sei. Umso wichtiger sei es, dass Praxis und Theorie zusammenarbeiten. „Wir als Hochschule brauchen den Input der Praxis, um gute Rahmenbedingungen für die Qualifikation der zukünftigen Führungskräfte zu schaffen.“

Wolfgang Müller, Vorsitzender der Geschäftsführung der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH, Datteln, gab einen Überblick über die Umsetzung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen „Bund versus NRW – Lauterbach versus Laumann“ und spiegelte die politische Ebene mit der ganz praktischen Situation von Kliniken vor Ort. „Für mich kann die NRW-Krankenhausplanung Blaupause für den Bund sein. Der Politik und uns allen muss klar sein, es geht um die Versorgung der Bevölkerung und nicht darum, ob groß gut und klein schlecht ist.“ Die derzeitige wirtschaftliche Lage sei dramatisch, und die in Aussicht stehenden Zahlungen seien noch nicht mal die richtigen Liquiditätshilfen, auf keinen Fall echte Hilfen gegen die Unterfinanzierung. „Ich verstehe den Bund bei seinen Berechnungen nicht. Wenn man immer wieder dasselbe Geld verspricht, wird es nicht mehr. Von den politischen Aussagen bin ich als Praktiker vor Ort schlicht enttäuscht. Wir müssen uns auf eine schwierige Lage im nächsten Jahr einstellen. Ich rechne mit einer Insolvenzwelle.“

Lucy Nugent, die Präsidentin der European Association of Hospital Managers (EAHM), gab in einem spannenden Vortrag eine Perspektive der Gegenwart und Zukunft der Krankenhausversorgung in Europa.

Krankenhäuser und das gesamte Gesundheitswesen seien VUCA-Welten: Das Wort VUCA kommt ursprünglich aus dem amerikanischen Militär und beschreibt neuartige Zustände in Kriegsgebieten, die unbekannte Bedingungen mit sich bringen. Es steht für Volatilität, Ungewissheit, Komplexität und Ambiguität (Volatility, Uncertainty, Complexity und Ambiguity). Die Veränderungen in der VUCA-Welt vorherzusagen ist nahezu unmöglich und verunsichert Führungskräfte zunehmend.

Nugent warb für das „Hospital without walls“, die medizinische Versorgung nicht ausschließlich in geschlossenen Krankenhäusern, sondern auch beispielsweise sektorenübergreifend über Schnittstellen in für Patienten niedrigschwellige Shopping Centern. Die Digitalisierung sei eine Chance, über die Technik Zeit für den Patienten zu gewinnen, dessen Gesundheitsdaten in Smart Watches erfasst werden und den „Alexa“ an die Einnahme der Medikamente erinnert.

Die Besucher des Deutschen Krankenhaustages konnten sich an den vier Kongresstagen einmal mehr an spannenden Debatten mit hochkarätigen Referenten aus Politik, Kliniken, Krankenkassen und Wissenschaft erfreuen. Einige Referenten und viele Besucher waren offenbar durch den DLG-Streik der Bahn, der am 3. Tag des Deutschen Krankenhaustages und der Medica begann, buchstäblich „auf der Strecke geblieben“.

Katrin Rüter