



© fotogestoeber – stock.adobe.com

# Die Chiffren der kumulierenden Krisen

## Klima, Corona, Krieg – Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Von Priv.-Doz. Dr. Thomas P. Menzel

*Klimakrise, Corona, Krieg: Das sind die Chiffren der neuen Herausforderungen, die uns hart und teilweise auch ziemlich unvorbereitet treffen. Die Welt sieht heute anders aus – auch für uns in den Krankenhäusern.*

**Keywords:** Krisenmanagement, Strategie, Innovation

**F**achkräftemangel, Demografie, gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, Strukturwandel, Investitionsstau, Sicherung der wirtschaftlichen Basis: Diese herausfordernden Themen beschäftigen uns schon länger. Lösungen, die nachhaltig sowohl aus den strukturellen Defiziten als auch der aktuell omnipräsenten Mangelwirtschaft führen, sind gefragt. Die Kumulation aktueller politischer und bekannter gesundheitspolitischer Probleme erhöht die Komplexität der Lage erheblich und macht viele der bisherigen Planungen und Perspektiven weitgehend gegenstandslos. Das Bedrohungspotenzial ist erheblich. Wir bewegen uns von einer Krise über-

gangslos in die nächste. Unter diesen Rahmenbedingungen ein Krankenhaus zu führen, ist mehr als herausfordernd, beinhaltet aber – getreu dem britischen Motto „never waste a good crisis“ – auch die Chance für eine umfassende Neuaufstellung.

### Die Pandemie traf uns im Kerngeschäft

Die Pandemie traf uns in unserem Kerngeschäft und ist noch nicht vorüber. COVID-19 brachte große Belastungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sich. Diese Belastungen haben Spuren hinterlassen. Und durch die weitgehende Einstellung der elektiven Versorgung fielen zugleich Umsätze aus. Die Ausgleichszahlungen waren – für unser Haus genauso wie für viele andere große Krankenhäuser, in denen die meisten COVID-Patienten versorgt wurden – unzureichend. Denn für jedes freigehaltene Bett in jedem Krankenhaus – unabhängig vom durchschnittlichen Schweregrad der Patientenversorgung – die gleiche Pauschale ausbezahlen, hat die großen Kliniken klar benachteiligt. Die später eingeführte Differenzierung auf Basis des Casemix-Index

hat daran grundsätzlich nichts geändert. Auch durch die Bilanz der Krankenhäuser zieht sich ein Post-COVID-Syndrom. Die gestörten Lieferketten sowie die drastischen Preissteigerungen für Energie und Material richten weitere desaströse Verwerfungen an.

Mehr als zwei Jahre nach dem Ausbruch der Pandemie hoffen wir alle, dass die kommenden Corona-Wellen weniger Patientinnen und Patienten in die Krankenhäuser tragen werden. Das ist aber alles andere als ausgemacht, und die Sorge vor weiteren, neuen Zoonosen ist nicht unberechtigt.

Rückblickend und im internationalen Vergleich hat das deutsche Gesundheitswesen in der Pandemie recht gut agiert. Professionalität, Einsatzbereitschaft, Flexibilität und ausreichende Kapazitäten – sowohl im vertragsärztlichen als auch im stationären Bereich – haben entscheidend dazu beigetragen, dass die Folgen der Pandemie abgemildert werden konnten. Das war insbesondere auch eine Leistung der lokalen und regionalen Netzwerke, die sich im Zuge der Pandemie gebil-

det und die Lasten gut verteilt haben. Diese Erkenntnis sollte nicht vergessen werden, sondern als Grundlage künftiger Konzepte dienen.

### Das Klima wird tödlich

Die Verdichtung des Klimawandels zur Klimakrise ist nicht mehr zu leugnen. Die Zahl der Hitze- und Dürreperioden hat seit dem Jahrtausendwechsel ebenso zugenommen wie die anderer Extremwetter-Ereignisse. Selbst wenn wir von nun an die Nutzung der erneuerbaren Energiequellen massiv ausbauen und den Kohlendioxidaußstoß unmittelbar stoppen, würde der Anstieg der Durchschnittstemperatur erst in Dekaden gemildert. Auch diese – eskalierende – Dauerkrise hat eine medizinische Komponente, denn die Hitze belastet ältere und kranke Menschen, führt zu erhöhter Morbidität und Mortalität.

Wir werden in Zukunft damit konzeptionell umgehen müssen. Unsere Häuser werden wir bauphysikalisch und energietechnisch umrüsten. Eine durchgängige Klimatisierung aller Patientenbereiche ist bisher in den Normen für den Krankenhausbau nicht vorgesehen, wird aber wohl unabdingbar werden. Für alle diese Maßnahmen werden erhebliche Mittel für Investitionen und Betrieb erforderlich, die bislang nicht eingeplant sind.

### Der Krieg ist zurück

Schließlich herrscht Krieg - in Europa. Der Angriff Russlands auf die Ukraine hat unmittelbare Folgen für das Leben der Menschen in ganz Europa. Die Gewalt der Waffen hat zuvorderst eine medizinische Dimension, von der wir in Deutschland größtenteils noch verschont sind. Doch der Krieg und seine Folgen stehen ebenso für die Umkehr der Globalisierung – die in den letzten Dekaden zu erheblichen Wohlstandsgewinnen geführt hat – in die De-Globalisierung, die schon mit der Schulden- und Finanzkrise 2008 begonnen hatte und mit Corona für jedermann sichtbar geworden war: Mit einem Mal sind Lieferketten kollabiert und selbst Billigartikel wie Mund-Nasen-Masken waren Mangelware. Die Kosten sind drastisch gestiegen. Mit Schrecken werden uns Abhängigkeiten bewusst – auch im Pharmasektor: Die Verlagerung der Produktion in Länder mit geringeren Herstellungskosten und die Konzentration auf einige wenige, manchmal sogar exklusive Produk-

tionsstätten, führt zu Abhängigkeit von globalen Lieferketten, die Lieferausfälle bei lebenswichtigen Medikamenten zur Folge haben. Obendrein wird nun auch noch Energie nicht nur knapp, sondern möglicherweise un- verfügbar. Die Energieknappheit trifft Deutschland mit voller Härte, denn wir sind – weit mehr als andere Länder in Europa – vom russischen Gas abhängig. Wir Kliniken leiden wiederum stärker als andere unter der Energiekrise, denn unser Betrieb ist extrem energieintensiv, die massiv gestiegenen Kosten können wir nicht weitergeben und der Weg ins Homeoffice ist für uns keine Alternative.

Wie soll es weitergehen? Für die gewohnte Larmoyanz und die Besitzstandswahrungs-Debatten im Gesundheitssystem ist keine Zeit mehr. Wir müssen die Zukunft strategisch angehen, im permanenten Wechselschritt von Reflektion und Aktion.

### Gesundheitsleistung ist Daseinsvorsorge

Beginnen wir mit einer Bestandsaufnahme. Das Gesundheitssystem ist ein wesentlicher Pfeiler der Daseinsvorsorge und lebt von öffentlichen Mitteln. Diese sind knapp und werden knapper. Denn weniger gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung, die aus den aktuellen Krisen resultiert, heißt auch weniger Mittel für das Gesundheitssystem. Die aktuellen Finanznöte der Krankenkassen illustrieren diese Entwicklung.

Doch steigende Energiepreise, die Investitionen in die Energiewende und ein höherer Preis zur Sicherung unserer Freiheit durch die entschiedene Bereitschaft zur Landesverteidigung werden langfristig zu entrichten sein – auch in rezessiven Phasen und im demografischen Wandel. Die alternde Bevölkerung zahlt weniger Sozialbeiträge und Steuern, hat aber nach gegenwärtiger Einschätzung einen steigenden medizinischen Leistungsbedarf. Das heißt: Wir werden mit weniger Mitteln mehr leisten müssen. Der Druck, das Gesundheitssystem auf mehr Leistungsstärke bei knappen Ressourcen auszurichten, wird wachsen.

Die Frage, wie die knappen Mittel verteilt werden, wird immer wieder von neuem gestellt und beantwortet werden müssen. Kein Finanzierungssys-

tem ist für die Ewigkeit gemacht. Das deutsche DRG-System wird bald ein Vierteljahrhundert alt. Es hat anfangs durchaus mehr Effizienz gebracht, doch der jährlich neu realisierbare Rationalisierungsertrag nähert sich einem Grenzwert an. Zudem ist die angestrebte Verteilungsgerechtigkeit nie erreicht worden, geschweige denn die initial erwartete Konsolidierung der Krankenhauslandschaft.

Auch andere Systeme sind denkbar. In Branchen, die öffentlich notwendige Güter mit privatwirtschaftlichen Mitteln bereitstellen, wie die Landwirtschaft oder der Netzbetrieb von Strom und Gas, gibt es Vergütungsstrukturen und weitgehende regulatorische Eingriffe, wie Pay for Performance oder gedeckelte Eigenkapitalrenditen, die wir zumindest einmal zur Kenntnis nehmen sollten.

### Abschied vom Luxus redundanter Strukturen

Klar ist auch: Den Luxus redundanter Versorgungsstrukturen sollten und werden wir uns jedenfalls nicht mehr leisten können. Das wird Folgen haben. Aber welche? Leistungen, die ambulant erbracht werden können, sind in der Regel kostengünstiger und häufig für den Patienten auch weniger belastend. Die Verhandlungen zwischen den Selbstverwaltungspartnern, wie der zu erweiternde Katalog zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V strukturiert und die Vergütung zu gestalten sein wird, sind auf dem Weg. Damit stellt sich auch die Frage, wer denn diese Leistungen zukünftig erbringen soll oder kann. Der Vergütungsrahmen des EBM wird für die Krankenhäuser nicht auskömmlich sein, die in Aussicht gestellten „Hybrid-DRGs“ sind noch nicht konkret ausgestaltet. Eine auskömmliche Vergütung für die Krankenhäuser ist aber Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung, denn insbesondere an der Nahtstelle zum ländlichen Raum und weit in diesen hinein bilden die Krankenhäuser in der Zukunft mehr noch als bisher das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Insbesondere in dünn besiedelten Gebieten sind die Sitze der Vertragsärzte, wenn diese aus Altersgründen ausscheiden, immer schwerer nachzubersetzen. Und seit Jahren scheiden Vertragsärzte früher aus dem Beruf aus als die vorhergehende Generation. Das weiß auch die Politik. ▶

### Was die Bürger von der Politik erwarten

Die Politik weiß auch, dass die Bürgerinnen und Bürger ihre Städte, Kommunen und Kreise zur Verantwortung ziehen werden, wenn die Menschen ihre gesundheitliche Versorgung in Gefahr sehen. Gesundheitsversorgung ist öffentliche Daseinsvorsorge. Darum wird eine kluge Politik auf die Sicherung einer funktionierenden Gesundheitsversorgung zielen, und als deren Zentrum sind die Krankenhäuser unverzichtbar, wenn auch nicht jedes einzelne. Eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung ist gefragt, die die bestehenden Strukturen effizient und zukunftsfähig macht.

### Was die Gesellschaft vom Bürger erwartet

Wenn wir in nächster Zeit - möglicherweise auch dauerhafte - Wohlstandsverluste hinnehmen müssen, wird sich das auch in der Gesundheitsversorgung bemerkbar machen. Verschwendung von Ressourcen im Energiebereich, bei Nahrungsmitteln und anderen Gütern ist weder ökonomisch noch ökologisch vertretbar. Das gilt selbstverständlich auch für Verschwendung im Gesundheitswesen. Ein sorgsamerer Umgang mit der individuellen Gesundheit und mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen birgt ein erhebliches Einsparpotenzial, ohne die Qualität der Versorgung zu schmälern. Eine Optimierung der bestehenden medizinischen Leistungen durch Neustrukturierung und Konzentration kann einen Beitrag leisten, wird allein aber nicht ausreichen. Letztlich müssen wir uns die Frage stellen, welche medizinische Versorgung wir uns leisten können und wollen. Hier ist die gesellschaftliche Perspektive gefragt. Die Zeit drängt.

### Welche Krankenhäuser in welcher Trägerstruktur benötigen wir?

Die Flucht in die Privatisierung von stationären Gesundheitsdienstleistungen scheint sich erschöpft zu haben. Der Anteil der Privaten am Markt nimmt nicht mehr zu. Die Stützen der stationären Versorgung in Deutschland waren - aus historischer Perspektive - immer die freigemeinnützigen und die kommunalen Häuser. Die Konsolidierung der freigemeinnützi-

gen Häuser in großen Verbänden ist in vollem Gange. Die kommunalen Häuser hinken hinterher, auch wenn in einigen Großstädten kommunale Verbände entstanden sind und sich die großen kommunalen Krankenhäuser in der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) bundesweit aufeinanderzubewegen.

Wichtiger als die Frage der Trägerschaft ist für die Zukunftsfähigkeit eines Hauses aber die nach seiner Leistungskraft. Wird das Krankenhaus den künftigen Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger sowie der politisch Verantwortlichen angesichts knapper werdender Ressourcen und steigender Leistungserwartungen gerecht werden können? Wird der Umbau der Kliniken zu Gesundheitszentren funktionieren und von der Bevölkerung angenommen? Wir im Klinikum Fulda, in der Familie der AKG-Kliniken aber auch in der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), definieren unseren Standpunkt und diskutieren die Fragen nach unserer Zukunft mit einer strategischen Perspektive. Wir sind bereit mitzuwirken bei dem, was jetzt passieren muss. Dabei treibt uns nicht die Maximierung unserer Gewinne, sondern unsere Verantwortung im Rahmen der Daseinsvorsorge.

### Wir gehören allen

Die Klinikum Fulda gemeinnützige Aktiengesellschaft gehört der Stadt Fulda und ist der Maximalversorger für die Region Osthessen. Unsere Eigentümer sind die politisch gewählten Vertreter der Stadt sowie die Bürgerinnen und Bürger, die damit gleichzeitig unsere Shareholder und Stakeholder sind. Zur Stadt, zum Kreis und zum Land sowie zu den Einwohnern der Region stehen wir in persönlichem und öffentlichem Kontakt und lassen die Stakeholder durch kontinuierliche Kommunikation ebenso an unserer permanenten Weiterentwicklung teilhaben, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei werden die relevanten Fragen gestellt und wir suchen gemeinsam nach Antworten. So konnten wir durch die energetische Umstellung unseres Krankenhauses sowohl passiv - durch bauliche Maßnahmen - als auch aktiv - durch den Aufbau einer autarken Stromversorgung, mit der wir bereits im Jahr 2016 begonnen haben - die Folgen der aktuellen Entwicklung abmildern.

### Wir übernehmen Verantwortung – regional und bedarfsgerecht

Gemeinsam übernehmen wir Verantwortung für die Region: Für die Politik und für alle Menschen in der Region sind wir das Krankenhaus der Maximalversorgung und wir bleiben auch in Zukunft das Rückgrat der Gesundheitsversorgung in der Region. Wir analysieren den zu erwartenden Bedarf an Gesundheitsleistungen in der Zukunft, sichern die Versorgung der Bevölkerung durch Investitionen in technische Auslegung und Personal ab und prüfen, ob und wie wir unser Leistungsportfolio bedarfsgerecht immer wieder nachjustieren und optimieren können. Über einen Zeitraum von 10 Jahren haben wir - mit maßgeblicher Unterstützung des Landes Hessen, der Stadt und des Landkreises Fulda - über 100 Millionen Euro in die bauliche und technische Infrastruktur investiert, um die Versorgungsstrukturen auf die Zukunft auszurichten.

### Ambulante Medizin braucht kompatible Vergütung

Dem Trend zur Ambulantisierung medizinischer Leistungen wollen wir folgen, weil der überwiegende Teil der heute noch stationären aber künftig ambulant zu erbringenden Leistungen tatsächlich nur von den Krankenhäusern erbracht werden kann. Denn dort sind die Infrastruktur und das erforderliche Personal vorhanden. Wir schaffen derzeit die Voraussetzungen, indem wir unsere vorhandenen Kapazitäten in diesem Bereich aktiv ausweiten und Abläufe implementieren, die mit den vorgesehenen Vergütungsstrukturen kompatibel sind.

### Mit Spezialisierung erreichen wir mehr Patienten

Unser Einzugsgebiet geht weit über den Landkreis Fulda hinaus. Im Lebensalltag der Menschen zeigt es sich, dass Fulda zentrale Funktionen für mehr als 500.000 Menschen wahrnimmt und durch die kontinuierliche Spezialisierung unser Angebot für Menschen aus den angrenzenden Regionen immer attraktiver wird. Wir verwandeln dieses Potenzial in Chancen, indem wir insbesondere bei der Weiterentwicklung unseres Leistungsportfolios darauf achten, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Angebote zu machen.



### Wir sichern Versorgung im ländlichen Raum

Wir kooperieren auf vielfältige Weise mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, beispielsweise in den neuen Versorgungsformen der ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV). Auch künftig werden wir unseren Beitrag leisten, dass der sich abzeichnende Rückgang des Umfangs der flächendeckenden ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum nicht zu einer Verschlechterung des Versorgungsangebots führen wird.

### Wir bilden am Campus Fulda qualifizierte Mitarbeiter aus

Um unsere Leistungen adäquat zum Nutzen der Menschen anbieten zu können, benötigen wir qualifizierte Mitarbeitende. Wir gewinnen diese, indem wir sie selbst ausbilden. Durch einen erheblichen Ausbau der Ausbildungskapazitäten in unserem Bildungszentrum, das neben der klassischen Pflegeausbildung auch viele weitere Berufsbilder ohne direkten Patientenkontakt anbietet, und nicht zuletzt indem wir gemeinsam mit der Philipps-Universität Marburg und der Hochschule Fulda angehenden Ärztinnen und Ärzten neue Studienplätze am Campus Fulda anbieten können.

### Inflationsausgleich für Krankenhäuser

Eine zuverlässige Versorgung mit den vielfältigen Materialien, die wir für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten benötigen, ist

unverzichtbar, aber nicht mehr selbstverständlich. Wir sind Gesellschafter der EKK, der großen kommunalen Einkaufsgemeinschaft, in der wir durch Bündelung der Nachfrage und intelligente Logistikkonzepte unsere Interessen besser vertreten können als ein Einzelhaus.

Ob unsere Bemühungen allerdings vor dem Hintergrund der aktuellen Problemlage erfolgreich sein werden, ist noch nicht ausgemacht. Allein die Preissteigerungen im Energiebereich lassen alle unsere Anstrengungen locker ins Leere laufen. Als Krankenhäuser dürfen wir unsere Preise nicht selbst bestimmen, die inflationsbedingten Preissteigerungen, die uns – wie viele andere auch – so hart treffen, können wir nicht an unsere „Kunden“ weitergeben. Deshalb brauchen die Krankenhäuser jetzt rasch einen unmittelbar wirksamen Inflationsausgleich. Die Zahlungsfähigkeit vieler Kliniken ist akut gefährdet.

### Kostendeckung? Wir stellen uns dem Diskurs!

Eines aber steht ungeachtet aller aktuellen Entwicklungen fest: Gesundheit ist ein hohes Gut und ein Grundrecht. Gesundheit zu erhalten ist – neben der individuellen Verantwortung – unveräußerlicher Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Um unseren Beitrag als Krankenhaus der Maximalversorgung zur Gesundheitsversorgung nachhaltig leisten zu können, wollen wir Nachhaltigkeit in all ihren drei Dimensionen gestalten: ökologisch, sozial und ökonomisch. Die Maximierung von Überschüssen

kann für uns niemals Selbstzweck sein. Doch um unsere unverzichtbaren Leistungen für die Gesellschaft zu erbringen, müssen unsere Kosten zumindest gedeckt sein.

Wie aber kann ein zeitgemäßes und in die Zukunft weisendes Kostendeckungsprinzip gestaltet werden? Ein Prinzip, das keinesfalls zu Schlendrian und in ein selbstgefälliges „weiter so“ zurückführen darf, aber mit dem wir sicherstellen, dass alle Leistungen, die nötig sind, bestmöglich und wirtschaftlich für alle Menschen unabhängig von ihren ökonomischen Möglichkeiten angeboten werden? Dem Diskurs um diese Fragen wollen und werden wir uns stellen. Die Gelegenheit ist da. Wir sollten diese Krise nutzen und unser Gesundheitswesen grundlegend zum Besseren verändern. ■

**Priv.-Doz. Dr. med. Thomas P. Menzel**  
 Vorstand Krankenversorgung  
 Sprecher des Vorstands  
 Klinikum Fulda gAG  
 Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda  
 Pacelliallee 4  
 36043 Fulda



## clinical context coding

Codierung, Entgelte, AMTS aus Ihren Dokumenten und Freitexten

Unterstützung für Codierung, MD und Abrechnung

AMTS enthalten

medizinische Standard-Terminologie implementiert

Integriert in KIS und ehealth Lösungen

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen 