



Inhalt

- ✓ Bund-Länder-Eckpunkte der Krankenhausreform
- ✓ BMG kündigt Transparenzverzeichnis an
- ✓ Protesttag der Krankenhäuser am 20.09.2023
- ✓ Gründung der Klinik IT Genossenschaft
- ✓ Krankenhaus-Wahlkampf-Forum am 25.09.2023
- ✓ Buchpräsentation „Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten“

Hauptsache, die Schlagzeilen stimmen



Am 10.07.2023 einigten sich Bund, Länder und die Spitzen der Koalitionsfraktionen auf das Eckpunktepapier zur Krankenhausreform. Ziele der Reform sind lt. Eckpunktepapier die Gewährleistung der Versorgungssicherheit, die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Entbürokratisierung und Entökonomisierung. Ob die Eckpunkte geeignet sind, diese Ziele zu erreichen, darf bezweifelt werden. Im Gegenteil: Zahlreiche Kliniken drohen wegen der hohen Inflationkosten bis zum Wirken der Reform vom Netz zu gehen, es droht ein bürokratisches Monstrum, der Fachkräftemangel bleibt ungelöst, die Auswirkungen der Reform sind völlig unabsehbar, da das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bis heute keine Auswirkungsanalyse vorlegte. Aus Sicht der BKG ist es deswegen absolut nachvollziehbar, dass Bayern (Ablehnung) und Schleswig-Holstein (Enthaltung) die Zustimmung zu den Eckpunkten verweigerten. Während die sonstigen 14 Bundesländer zugestimmt haben, ist die Haltung der Landeskrankenhausgesellschaften einstimmig ablehnend: 16:0 werden die Eckpunkte kritisch beurteilt.

Insbesondere die prekäre Finanzlage der Krankenhäuser sehen wir als hohes Risiko für die Versorgungssicherheit: Es steht die Befürchtung im Raum, dass viele Kliniken die Reform nicht mehr erleben werden und somit weiße Flecken in der Versorgungslandschaft entstehen. Strukturen, die zerstört wurden, wieder aufzubauen, wird nicht gelingen. Wenn das Personal einmal weg ist, kann es kaum zurückgewonnen werden. Die Defizite der einzelnen Krankenhausräger belaufen sich nicht selten auf zweistellige Millionenbeträge. Wie sollen die Klinikverantwortlichen unter solchen Voraussetzungen für ihre Beschäftigten und die Bevölkerung zukunftsgerichtet planen? Bundesgesundheitsminister Lauterbach rechnet mittlerweile mit zahlreichen Krankenhausinsolvenzen und in den letzten Wochen wurde dies bereits mehrfach traurige Realität – eine Antwort darauf bleibt er jedoch schuldig.

Kurzfristigen Handlungsbedarf sieht Lauterbach hingegen bei der Qualität in den Krankenhäusern. Um die seiner Meinung nach oftmals unzureichende Qualität transparent zu machen, kündigte Lauterbach kurzfristig ein Qualitätstransparenzgesetz an. Dass alle Krankenhäuser bereits verpflichtet sind, umfangreiche Qualitätsberichte nach bundeseinheitlichen Vorgaben zu veröffentlichen und nun wieder mehrfache Dokumentationen drohen ohne Mehrwert für Patientinnen und Patienten – wen kümmert es, solange die Schlagzeilen gut klingen. Das Maß ist voll: Die Krankenhausgesellschaften rufen am 20. September zu einem bundesweiten Protesttag „Alarmstufe Rot!“ auf. Die Details finden Sie im entsprechenden Artikel hier auf Seite 6.

Robert Eppner

Terminübersicht

- ✓ 19.09.2023: Vorabend-Veranstaltung der BKG zum Protesttag der Krankenhäuser
- ✓ 20.09.2023: Bundesweiter Protesttag
- ✓ 25.09.2023: BKG-Vorstandssitzung
- ✓ 25.09.2023: BKG-Wahlkampfforum
- ✓ 08.10.2023: Landtagswahl
- ✓ 10 - 12.10.2023: BKG/VKD-Tagung der bayerischen Krankenhausdirektor:innen
- ✓ 08.12.2023: BKG-Mitgliederversammlung



Einigung zur Krankenhausreform – Vieles offen, Sand im Getriebe beim Referentenentwurf

Das Eckpunktepapier ist auf der Homepage des BMG abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf



Zudem stellt das BMG auf seiner Homepage eine FAQ-Liste zur Krankenhausreform zur Verfügung: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/krankenhausreform/faq-krankenhausreform.html>



Zähe Verhandlungen gingen dem Eckpunktepapier zur Krankenhausreform voraus, am Ende stand eine (mehrheitliche) Einigung. Auf dem Papier klingen die geplanten Ziele gut: Das Hamsterrad der Leistungserbringung soll beendet werden, stattdessen soll ein System der Vorhaltefinanzierung eingeführt werden. Ausgangspunkt der Reform soll der Krankenhausplan aus Nordrhein-Westfalen (NRW) sein.

Nun sitzt eine Arbeitsgruppe von Bund und Ländern zusammen und berät über den Referentenentwurf. Der „Redaktionsgruppe“ sollen Hamburg (für die A-Länder), Baden-Württemberg (für Bündnis 90/Die Grünen), NRW (für die B-Länder) und Mecklenburg-Vorpommern (für die Neuen Bundesländer) angehören. Das parlamentarische Verfahren soll im September beginnen, Ziel ist ein Inkrafttreten zum 01.01.2024.

Doch bis Ende August ist erstaunlich wenig passiert. Ein fertiger Referentenentwurf liegt noch nicht auf dem Tisch. Der Zeitplan wird kaum noch einzuhalten sein. Es hat fast schon den Anschein, dass die Prioritäten im Bundesgesundheitsministerium derzeit vom Krankenhausreformgesetz (zustimmungspflichtig) auf das Krankenhaustransparenzgesetz (vermutlich nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat) gewechselt haben.

Wie komplex die Reformüberlegungen sind und welche Tücken in den Plänen stecken, zeigt sich bei näherer Betrachtung – wobei im Folgenden nur einzelne Aspekte beleuchtet werden.

Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung

Während die Level zunächst praktisch vom Tisch sind, sind die sog. Leistungsgruppen Dreh- und Angelpunkt der Reform. Dazu werden die Krankenhausleistungen den 60 NRW-Leistungsgruppen zugeteilt, hinzu kommen vier bis fünf weitere Leistungsgruppen: Infektiologie, spezielle Traumatologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin, spezielle Kinder- und Jugendchirurgie und – vielleicht – die Notfallmedizin.

Jeder Fall muss eindeutig einer Leistungsgruppe zugewiesen werden. Bis Ende 2025 sollen die Länder den Krankenhäusern die Leistungsgruppen zuweisen. Gegebenenfalls nach einem Vorschlag „aus der Maschine“ vom Bund, die sich aus dem Transparenzgesetz ergeben könnte.

Voraussetzung für den Erhalt der leistungsgruppenbezogenen Vorhaltefinanzierung ist die Zuweisung durch das Land sowie die Erfüllung von Qualitäts- und Strukturkriterien.

Ein Beispiel, welche Qualitätskriterien laut NRW-Plan je Leistungsgruppe zu erfüllen sind, finden Sie in der Grafik. Ob und welche Kriterien auch über Kooperationen zwischen Standorten erfüllbar sein könnten, ist unklar, aber aus Sicht der BKG sehr relevant für die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung. Ausnahmen der Länder sollen nur eingeschränkt möglich sein.

Orthopädie und Unfallchirurgie	Leistungsgruppe	Kategorie	Mindestvoraussetzung	Kriterien	FA	Voraussetzung	Anmerkungen	
			Auswahlkriterium					
14.1	Endoprothetik Hüfte	VG	LG Allgemeine Chirurgie ² LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Intensivmedizin	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
			LG Endoprothetik Knie LG Geriatrie LG Revision Hüftendoprothese	CT 24/7, MRT	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirurgie			
	14.2	Endoprothetik Knie	VG	LG Allgemeine Chirurgie ² LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Intensivmedizin	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.
				LG Endoprothetik Hüfte LG Geriatrie LG Revision Knieendoprothese	CT 24/7, MRT	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirurgie		
14.3	Revision Hüftendoprothese	RB	LG Allgemeine Chirurgie ² LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Endoprothetik Hüfte LG Intensivmedizin	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW beschäftigt	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
			LG Geriatrie	CT 24/7, MRT				
14.4	Revision Knieendoprothese	RB	LG Allgemeine Chirurgie ² LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Endoprothetik Knie LG Intensivmedizin	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW beschäftigt	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
			LG Geriatrie	CT 24/7, MRT				



Aufruf des bayerischen Gesundheitsministeriums an die Krankenhäuser

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wandte sich Ende Juli über die BKG mit einem Schreiben an die bayerischen Krankenhäuser und empfahl, auf Basis des Krankenhausplans NRW anhand der medizinischen und strukturellen Voraussetzungen zu prüfen, welche Leistungsgruppen das jeweilige Krankenhaus künftig vorhalten möchte. Auch die Zuordnung zu den Notfallstufen des Gemeinsamen Bundeausschusses (G-BA) solle kritisch von den Krankenhäusern geprüft werden. Mit dieser Selbsteinschätzung sollten sich die Krankenhäuser auf die Reform vorbereiten. Diese Empfehlung wird von der BKG ausdrücklich unterstützt, auch wenn noch viele Fragen und Details zum Beispiel zu den neuen Leistungsgruppen offen sind. Über das eigene BIK-Institut bietet die BKG dazu eine datenbasierte Unterstützung an!

Auftrag des BMG an das InEK zur Ermittlung des Vorhaltebudgets je Krankenhaus

Die Höhe des Vorhalteanteils je Leistungsgruppe wird zunächst normativ ermittelt und beträgt zunächst einheitlich 60 Prozent der DRG-Vergütung. Das Pflegebudget ist darin enthalten und bleibt unberührt.

Jedes Krankenhaus wird in jeder ihm durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppe nach seiner bisherigen Fallzahl und Fallschwere eingestuft.

Die Einstufung erfolgt auf „empirisch-mathematischer Grundlage“ durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), das bereits vom BMG aufgefordert wurde, mit den Vorarbeiten zu beginnen.

Um Konzentrations- und Veränderungsprozesse zu berücksichtigen, soll die Einstufung der Krankenhäuser in die Leistungsgruppen regelmäßig überprüft werden. Während die Fallschwere unmittelbare Berücksichtigung findet, hat eine Veränderung der Fallzahl in einem Korridor von +/- 20 Prozent keine Auswirkungen auf die Einstufung. Damit sollen Anreize für Mengensteigerungen gedämpft werden und Veränderungen bei der Fallschwere abgebildet werden.

Keine Erhöhung des Erlösvolumens

Das Erlösvolumen soll durch die Reform nicht erhöht werden, d. h. es findet lediglich eine Umverteilung statt. Uniklinika und andere geeignete Versorger sollen koordinierende Aufgaben wahrnehmen und für diese Aufgabe der Patientensteuerung zusätzliche Mittel erhalten. Zudem sind zusätzliche Zuschläge für die Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Notfallversorgung sowie Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin vorgesehen.

Dass aus den Fallpauschalen ausgegliederte Volumen soll nach Land und Leistungsgruppen ausgewiesen werden. Je Land und Leistungsgruppe soll das Volumen mit dem jeweiligen Landesbasisfallwert des Vorjahres gewichtet werden. Das Vorhaltebudget im Land ist auf das jeweilige Jahr bezogen gedeckelt. Dabei wird der Teufel im Detail stecken.

Unberücksichtigt scheint die Bevölkerungsentwicklung innerhalb eines Bundeslandes, was aus Sicht der BKG problematisch zu sehen ist. Ein Bevölkerungszuwachs wie in Bayern muss zwingend mit der Erhöhung des Vorhaltevolumens einhergehen.

Von entscheidender Bedeutung wird für die Krankenhäuser zudem die Frage sein, auf welcher Basis die Vorhaltefinanzierung berechnet wird, d. h. was das Ausgangsjahr sein wird. Nach Überzeugung der BKG kann dies nur das Jahr 2019 sein, denn ansonsten droht sich die gefährliche Unterfinanzierung der Krankenhäuser weiter fortzusetzen.

Flächendeckende Versorgung gewährleistet?

Um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, sind Ausnahmetatbestände für die Länder vorgesehen. Allerdings soll der Rahmen hierfür sehr



eng sein: „Dafür wird bundesweit ausschließlich auf medizinischer Grundlage einheitlich festgelegt, für welche medizinischen Leistungen in Einzelfällen zur Sicherstellung einer bedarfsnotwendigen Versorgung von den Qualitätsvoraussetzungen abgewichen werden kann und für welche Leistungsbereiche dies ausgeschlossen wird.“ Entscheidend wird sein, wie eng die bundeseinheitlichen Ausnahmekriterien ausfallen und wie viel „Luft zum Atmen“ den Krankenhausplanungsbehörden bleibt.

Sektorenübergreifende Versorger als mögliche Chance

Eine Chance für die sektorenübergreifende Versorgung und insbesondere für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sieht die BKG durchaus in den sog. ambulant-stationären Versorgern oder Level 1i-Krankenhäusern – wenn die gesetzgeberische Umsetzung stimmt, was aber längst noch nicht sicher ist. Diese sollen sich regelhaft aus stationären Strukturen herausentwickeln, insbesondere durch die Umwandlung von Krankenhäusern, im Einzelfall jedoch auch aus der ambulanten Versorgung heraus. Folgende Rolle haben Bund und Länder ihnen zugedacht:

„Ihnen kommt eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung zu ... Sie verbinden stationäre Leistungen der interdisziplinären Grundversorgung wohnortnah sowohl mit ambulanten fachärztlichen sowie hausärztlichen Leistungen als auch mit medizinisch-pflegerischen Leistungen und zeichnen sich durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen weiteren Leistungserbringern im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung aus. Hierbei können auch extrabudgetäre Sonderbedarfe aus strukturellem Grund notwendig werden.“

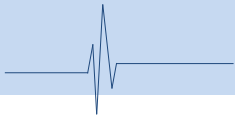
Konkret sollen diese neben der allgemeinen stationären Behandlung (mind. Allgemeinmedizin oder Geriatrie, zusätzlich können Innere Medizin und Chirurgie vorgehalten werden) beispielsweise folgende Leistungen erbringen können:

- Ambulante Leistungen aufgrund einer vertragsärztlichen Ermächtigung,
- Leistungen des AOP-Katalogs nach § 115b SGB V,
- Leistungen nach § 115f SGB V (Hybrid-DRGs),
- Ausbau der Leistungen von Institutsambulanzen aus strukturellem Grund mit Zustimmung des Landes,
- belegärztliche Leistungen und
- Leistungen der Pflege nach SGB V oder SGB XI (mit Ausnahme stationäre Langzeitpflege), insbesondere Übergangspflege und Kurzzeitpflege.

Wichtig ist aus BKG-Sicht, dass die sektorenübergreifenden Versorger für das Personal attraktiv bleiben; gerade für die ärztliche Weiterbildung ergeben sich hierbei Hürden, da die Ärzt:innen nur in einem sehr begrenzten Leistungsspektrum dort ausgebildet werden können. Zudem droht das Finanzierungsmodell äußerst kompliziert und damit schnell bürokratisch belastet zu werden.

Zwischenbewertung: BKG sieht mehr Risiken als Chancen

Insgesamt sieht die BKG im Eckpunktepapier mehr Risiken als Chancen und ungelöste Probleme. Statt das Gesundheitswesen in seiner Gesamtheit zu betrachten, diese zukunftsgerecht aufzustellen und die gemeinsamen Herausforderungen, wie Fachkräftemangel, demografischer Wandel, Digitalisierung etc. zu adressieren, wird ein einzelner Sektor herausgegriffen. Bund und Länder verlieren sich im Klein-Klein, es wird „verschlimmbessert“, statt verbessert. Gute Gedanken, wie die Vorhaltefinanzierung, werden verkompliziert und nicht zu Ende gedacht. Dies liegt ohne Frage auch daran, dass der Austausch mit Praktikern, mit Selbstverwaltung und Verbänden bisher nicht von Bundesgesundheitsminister gewünscht oder gefragt war. Die Leidtragenden werden am Ende die Patient:innen und das Personal in den Krankenhäusern sein.



BMG kündigt Transparenzverzeichnis an

Noch vor der eigentlichen Krankenhausreform plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein sog. Transparenzverzeichnis einzuführen. Dies soll dem Vernehmen nach kurzfristig über einen Änderungsantrag in ein ressortfremdes Gesetzgebungsverfahren auf den Weg gebracht werden – parlamentarisch ein mehr als ungewöhnlicher Weg, mit dem Bundesminister Lauterbach wohl den aus seiner Sicht akuten Handlungsbedarf zum Ausdruck bringen möchte.

Geplante Inhalte des Transparenzverzeichnisses

Zur Information und Aufklärung von Patient:innen sollen Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens künftig im Rahmen eines neuen Transparenzverzeichnisses veröffentlicht werden, erstmals bereits zum 01.04.2024.

Dafür will der Bund die Krankenhäuser zu Versorgungsstufen (Level) zuordnen sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent darlegen. Dies entspricht dem Konsens des Eckpunktepapiers. Die Veröffentlichung habe keine Konsequenz für die Krankenhausplanung der Länder und für die Krankenhausvergütung.

Ab Inkrafttreten des neuen Transparenzgesetzes und damit bevor die Länder eine Chance hatten, den Kliniken die Leistungsgruppen zuzuweisen, sollen die Krankenhäuser verpflichtet werden, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zahlreiche ergänzende Daten zu übermitteln.

Diese sind im Einzelnen:

- Zuordnung von Leistungsgruppen,
- Standortbezug bei Diagnosen und Prozeduren,
- Daten zum Pflegepersonal zusätzlich bezogen auf die Leistungsgruppen,
- Daten zum ärztlichen Personal
- zusätzlich werden unterjährige quartalsweise Datenübermittlungspflichten zu ärztlichem Personal und Leistungsgruppen eingeführt.

Mehrwerte für Patient:innen fraglich

Transparenz für die Patient:innen zu den Leistungsangeboten in einem Krankenhaus und deren Qualität sind ebenso wichtig, wie eine gezieltere Versorgungssteuerung und eine gute Unterstützung bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler.

Durch Portale wie das eigene Deutsche Krankenhausverzeichnis (DKV) oder auch die Weiße Liste tragen die Krankenhäuser bereits heute einen wertvollen Beitrag zu mehr Transparenz und Patientenorientierung bei.

Mit dem Gesetzentwurf zu einem Krankenhaustransparenzgesetz wird nicht nur die Hoheit der Länder für die Krankenhausplanung konterkariert, sondern es dürfte aus Patientensicht keinen echten Nutzen bringen oder sogar eher zu Missverständnissen führen. So kann beispielsweise keinesfalls pauschal abgeleitet werden, dass die Gesamtgröße eines Hauses die konkrete Behandlungsqualität in jeder Leistungsgruppe bestimmt. Auch in Bezug auf die Transparenz nach Leistungsgruppen ist der Nutzen zweifelhaft, denn im Bedarfsfall wird nach einer konkreten Diagnose und Behandlung gesucht, wofür die Leistungsgruppen zu grob sind und daher der Transparenznutzen nicht gegeben ist.

Aus Sicht der BKG sind Anpassungen im Gesetzgebungsverfahren dahingehend notwendig, dass negative Nebenwirkungen aufgrund des falschen Ansatzes einer Transparenz nach Leveln und Leistungsgruppen abgewendet werden und bestehende Portale sollten bestehen bleiben.

Zu verhindern ist darüber hinaus die Gefahr zusätzlicher Dokumentationsaufwände in den Kliniken, aufgrund von beispielsweise vorgesehener kleinteiliger Zuteilung von Personalanteilen zu den einzelnen Leistungsgruppen.

Denn die Kliniken veröffentlichen bereits ihre jährlichen, oftmals bis zu 1.000 Seiten umfassenden Qualitätsberichte auf ihren Websites. Zudem bietet das



Die Homepage des Deutschen
Krankenhausverzeichnis ist hier zu finden:
www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de

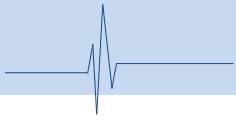


Anfrage der Unionsfraktion zur Transparenzoffensive
in den Krankenhäusern: Drucksache 20/7918:
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/079/2007918.pdf>



Anfrage der Unionsfraktion zur Entbürokratisierung in
der Krankenhausversorgung: Drucksache 20/7924:
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/079/2007924.pdf>





DKV bereits einen Überblick über die Qualitätsdaten der deutschen Krankenhäuser für die Bürger:innen – dieses Angebot wurde bis vor Kurzem auch vom Bund mitfinanziert, jedoch mit Verweis auf die knappen Haushaltsmittel eingestellt.

Die mit der Reform geplante Entbürokratisierung wird mit diesen Plänen ad absurdum geführt. Die Unionsfraktion im Bundestag machte kürzlich mit zwei kleinen Anfragen auf die Widersprüche in den Plänen des Bundesgesundheitsministers aufmerksam.

Bundesweiter Protesttag am 20.09.2023



Die Landeskrankenhausesellschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft machen zusammen mit den Krankenhäusern mit einem bundesweiten Protesttag am 20. September auf die bedrohliche Finanzlücke bei den Betriebskosten 2023 und 2024 aufmerksam, für die die Bundesregierung und die Krankenkassen verantwortlich sind. Daher ist Berlin das Ziel und der Adressat dieser Aktionen. In Berlin werden wir den Schulterchluss der Krankenhäuser in Bayern in dieser unverschuldeten Finanznot aufzeigen.



Protest vor dem Brandenburger Tor

Die Beschäftigten werden vor Ort für die Versorgung der Patient:innen in den Krankenhäusern gebraucht. Daher gehen die Verantwortlichen in der Geschäftsführung für ihre Beschäftigten am Mittwoch, den 20.09.2023 um 11 Uhr vor dem Brandenburger Tor auf die Straße.

Die BKG-Geschäftsstelle hat dazu eine Vorlage für Protestschilder erstellt, mit dem die beteiligten Kliniken Flagge zeigen werden.

Politische Gespräche am Vorabend in Berlin

Bereits am Vorabend (19.09.) lädt die BKG in Berlin ab 19 Uhr zu einem gemeinsamen Gespräch mit bayerischen Bundestagsabgeordneten aller demokratischen Parteien ein, um gemeinsam mit den Klinik-Verantwortlichen aus Bayern die gemeinsamen Forderungen auch fachlich fundiert im direkten Austausch zu erläutern. Auch der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß wird daran teilnehmen.



Proteste vor Ort in den Kliniken

Gleichzeitig planen die bayerischen Kliniken sichtbaren Protest in den Kliniken unter dem Motto „Alarmstufe Rot! Kliniken im Protest Wir sind trotzdem für Sie da!“.

Mit einem Aufkleber sind die Beschäftigten in den Kliniken aufgerufen, ein deutliches Zeichen für ihren Einsatz für die Patient:innen trotz der bedrohlichen Lage setzen.



Die BKG rechnet mit einer breiten Beteiligung nahezu aller bayerischen Krankenhäuser an den Protestaktionen. Zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe wurden schon zahlreiche aktive Mittagspausen, Infostände, Pressestatements und weitere Ideen angezeigt, mit denen die Kliniken im gesamten Freistaat auf sich aufmerksam machen werden.



Gründung der Klinik IT-Genossenschaft

Am 15.05.2023 gründeten bayerische Krankenhausträger die Klinik IT-Genossenschaft (Klinik IT eG) in München. Vorangegangen waren intensive Vorbereitungsarbeiten, die über die BKG und die Klinik-Kompetenz-Bayern e. G. (KKB) koordiniert wurden.



Zum Wohle der Patientenversorgung bündelt die neue Genossenschaft die Kräfte und Interessen der Krankenhäuser im IT-Bereich. Konkret sollen gemeinsame IT-Lösungen projektiert, entwickelt und beschafft werden. Ein erstes Projekt ist die Realisierung und die Koordination des Betriebs eines gemeinsamen Patientenportals „mein-krankenhaus.bayern“, das sich durch die Krankenhausträger derzeit im Vergabeverfahren befindet.

Zudem entwickelt die Genossenschaft eine gemeinsame Digitalstrategie für die Krankenhäuser. Das Vorhaben ist in den Digitalplan des bayerischen Staatsministeriums für Digitales (StMD) aufgenommen worden und es findet ein enger Austausch mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) statt.

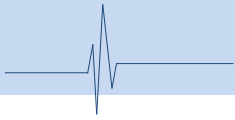
Michael Hoffmann, Vorstand der Kliniken Nordoberpfalz AG und Aufsichtsratsvorsitzender der neuen Gesellschaft, betonte: „Die Klinik IT eG bietet ihren Mitgliedern zahlreiche Chancen, die Herausforderungen im Bereich der Digitalisierung künftig leichter zu bewältigen: Skaleneffekte können gehoben, die Position am Markt gestärkt, gesetzliche Anforderungen leichter erfüllt werden, um nur einige zu nennen. Wir freuen uns, dass der Freistaat unsere Klinik IT-Kooperation in seinen ‚Digitalplan Bayern‘ aufgenommen hat.“

Die beiden ehrenamtlichen Vorstände der Klinik IT eG, Martin Gösele (Vorstand Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen KU) und Dietmar Pawlik (kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Bayreuth GmbH) merkten dazu an: „Die ersten 16 Mitglieder sind als Startpunkt zu verstehen. Das enorme Interesse der bayerischen Krankenhäuser an Kooperationen im IT-Bereich zeigt sich beim gemeinsamen Patientenportal „mein-krankenhaus.bayern“, an dem 110 bayerische Krankenhäuser im Rahmen der laufenden Verbundausschreibung beteiligt sind.“

Manfred Wendl, Vorstand des Gründungsmitglieds Klinikum St. Marien Amberg KU und Mitglied des KKB-Vorstands ergänzte: „Klar ist: Kaum ein Klinikum wird die enormen Herausforderungen im Bereich der IT künftig allein bewältigen können. Cyberangriffe nehmen zu, die gesetzlichen Anforderungen an die IT-Sicherheit steigen, Digitalisierung wird zum Wettbewerbsfaktor um Arbeitskräfte und Patient:innen. Dass wir mit Einzelkämpfertum nicht weiterkommen, zeigte uns spätestens das Krankenhauszukunftsgesetz, mit dem die Digitalisierung zum Muss für die Krankenhäuser wird.“

Vorstand und Aufsichtsrat der neuen Klinik IT eG betonen gemeinsam: „Jetzt heißt es: Ärmel hochkrempeln. Wir stehen vor großen Aufgaben: Als erste Projekte werden wir das gemeinsame Patientenportal „mein-krankenhaus.bayern“ aufbauen, um unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, aktiver an ihrer Behandlung teilzunehmen und weitere Projekte, wie beispielsweise ein gemeinsames IT-Sicherheitsteam, für die beteiligten Kliniken ins Leben zu rufen.“

Die ursprünglichen Gründungsmitglieder vereinen bereits über 30 Krankenhäuser und damit über 10 % der stationären Behandlungskapazitäten in Bayern. Bis Ende August liegen bereits weitere Beitrittserklärungen vor und bis Ende 2023 dürfte der Anteil auf etwa 30 % der stationären Behandlungskapazitäten steigen können. Die operative Betriebsaufnahme ist zeitnah im September geplant.



Krankenhaus-Wahlkampf-Forum am 25.09.2023

Die bayerische Landtagswahl naht und die BKG möchte die Gelegenheit nutzen, mit den demokratischen Fraktionen im Landtag zur Zukunft der Krankenhausversorgung ins Gespräch zu kommen. Dazu lädt sie am 25.09.2023 von 13 - 14 Uhr zum Krankenhaus-Wahlkampf-Forum in den internationalen Presseclub nach München ein.

Namhafte Spitzenpolitiker:innen aller demokratischen Fraktionen haben ihre Teilnahme an der Diskussionsrunde bestätigt:

- Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek, MdL
- Christina Haubrich, Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, MdL
- Staatsminister und stv. Ministerpräsident Hubert Aiwanger, MdL
- Florian von Brunn, SPD-Landesvorsitzender und Spitzenkandidat, MdL
- Dr. Dominik Spitzer, Sprecher für Gesundheit und Pflege der FDP-Fraktion im Bayerischen Landtag, MdL

Die Veranstaltung wird unter dem Motto „Spitzenpolitiker:innen antworten Klinikbeschäftigten“ laufen: Es ist uns ein Anliegen, dass in der Diskussionsrunde nicht abstrakt über die Herausforderungen der Krankenhäuser diskutiert wird, sondern dass die Klinikbeschäftigten selbst zu Wort kommen. Das Personal in den Krankenhäusern soll die Gelegenheit erhalten, ihre Fragen an die Spitzenpolitiker:innen der Landtagsfraktionen zu richten. Dazu hat die BKG die Beschäftigten in den Krankenhäusern aufgerufen, Fragen für die Diskussionsrunde einzureichen.

Die Veranstaltung wird via YouTube-Livestream übertragen (www.youtube.com/@PresseClubMunchen-e-V/streams).

Vor Ort sind die Mitglieder des BKG-Vorstandes und -Hauptausschusses sowie Pressevertreter:innen eingeladen.



Buchpräsentation „Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten“



www.medhochzwei-verlag.de/Shop/Produkt-Detail/Zukunft-der-Pflege-im-Krankenhaus-gestalten-978-3-86216-925-2



Autorenstimmen:

www.medhochzwei-verlag.de/Video/Details/126472

Eines der Highlights beim diesjährigen Hauptstadtkongress im Juni in Berlin war der Buchpräsentation von „Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten“. Mehr als 40 Beiträge aus Wissenschaft und Praxis zeigen neue Handlungsfelder auf.

Vera Lux, eine der Autorinnen, erklärte: „Man denkt immer, wenn man uns in der Pflege mehr Geld gibt,

dann sind wir schon zufrieden und machen noch einen Schritt schneller oder auch noch einen Patienten mehr. Nein. Die Pflegenden werden damit nicht zufrieden sein. Sie wollen sich weiterentwickeln, sie wollen mehr Verantwortung übernehmen. Dafür müssen sie anders ausgebildet werden. Und dafür brauchen sie andere Kompetenzen.“ „Wir brauchen (...) eine Differenzierung der Pflegekompetenzen nach Spezialisierung, Weiterbildung. Es wird nicht mehr den einen Pflegeberuf geben in der Zukunft, auch das ist, glaube ich, klar“, stimmte BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen als einer der Mitherausgeber zu.



Quelle: www.hcm-magazin.de

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen

Redaktion:

Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) (erreichbar für Rückfragen)
Christina Leinhos, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsbereich Digitalisierung und Politik
Andreas Diehm, stv. Geschäftsführer, Geschäftsbereich Ambulante Vernetzung, Planung und Investition
Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Kommunikation und Presse

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de
www.bkg-online.de, www.linkedin.com/company/12523384

