

## **Teil I**

# **Krankenhaus 2030 in Deutschland – von der Gegenwart in die Zukunft**



# Einleitung

*Norbert Roeder, Nico Kasper*

## Die politische Agenda für die 20. Legislaturperiode

Wo stehen wir im Jahr 2022 mit unseren Krankenhäusern in Deutschland? Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich in den letzten Jahren schrittweise verschlechtert, das jährliche DKI Krankenhaus Barometer zeichnet ein düsteres Bild. Dass Korrekturen bei der Finanzierung und auch bei der Ausrichtung von Art und Umfang des Versorgungsangebotes dringend erfolgen müssen, ist mittlerweile überwiegend Konsens bei den Stakeholdern und Entscheidungsträgern im deutschen Gesundheitswesen. Auch die neue Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag auf die Themen zur Bearbeitung der relevanten Baustellen im deutschen Gesundheitswesen in der 20. Legislaturperiode verständigt und dort zum Ausdruck gebracht, dass eine Reform der Krankenhausplanung in einem Bund-Länder-Pakt angeschoben werden soll. Hierzu soll eine Regierungskommission Empfehlungen erarbeiten, die Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und demografischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung festlegen. Die Krankenhausfinanzierung soll um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System von Vorhaltepau-schalen ergänzt werden. Um die schon gesundheitspolitisch auf den Weg gebrachte stärkere Ambulantisierung von bisher noch stationär erbrachten Leistungen zu fördern, soll eine sektorengleiche Vergütung mit Hybrid-DRGs eingeführt werden, was bedeutet, dass stationär und ambulant behandelte Fälle für noch zu definierende Leistungen vergleichbar vergütet werden. Zusätzlich soll der gesetzliche Spielraum für bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge geschaffen werden. Durch die Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung soll eine bessere Versorgung entstehen. Die neue Koalition will auch für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung der Pädiatrie, der Notfallversorgung und Geburtshilfe sorgen.

Die konkrete Ausgestaltung dieser Ziele mit ihrem Einfluss auf die Versorgungslandschaft bleibt nun abzuwarten. Auch wenn viele Aussagen noch an der Oberfläche bleiben, wird deutlich, dass die Bundesebene bei der Ausgestaltung der Krankenhauslandschaft mitmischen möchte, obwohl diese bisher ausschließlich Ländersache war. Es bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen der neue Bundesgesundheitsminister zur Umsetzung einer bundesweiten Krankenhausstrukturreform initiieren wird. Aller Voraussicht nach dürfte eine Strukturreform insbesondere in den Bundesländern mit hoher Krankenhausdichte und -anzahl (Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg) Wirkung entfalten.

## Die Grenzen des Wachstums

In den ersten 20 Jahren des neuen Jahrtausends war der stationäre Sektor meist ein Wachstumsmarkt. Die Zeichen mehren sich, dass diese Entwicklung nun an ihre Grenze stößt. Der erhebliche Patientenschwund in den stark von der COVID-19-Pandemie geprägten Jahren 2020 und 2021 war wahrscheinlich nicht nur temporärer Natur. Auch in den Tälern der Pandemiewellen hat sich die Belegung der deutschen Krankenhäuser nicht mehr auf das Niveau von 2019 normalisiert. Immer mehr Experten gehen davon aus, dass die stationären Fallzahlen – u. a. aufgrund einer sich verstärkenden Ambulantisierung – auch in den nächsten Jahren unter dem Niveau von 2019 bleiben werden. Allerdings ist in vielen Krankenhäusern in der Pandemiephase der Casemix-Index angestiegen, was den Schluss zulässt, dass besonders leichte Fälle vom Rückgang betroffen sind und ein Teil der Ambulantisierung damit schon erfolgt ist.

Die immer stärker wirkende demografische Verschiebung in der Bevölkerung führt zudem dazu, dass ein spürbar abnehmender Teil von Erwerbstätigen einen deutlich zunehmenden Bevölkerungsteil von Älteren und nicht mehr Erwerbstätigen über die Umlageverfahren der Sozialsysteme versorgen muss. Circa 1,2 Millionen Bundesbürger erreichen jährlich das 65. Lebensjahr, während nur circa 750 Tsd. Bundesbürger in das 20. Lebensjahr eintreten. Hierdurch werden sich die Finanzierungsprobleme für das Gesundheitssystem verschärfen.

Die Nachfrage – naturgemäß regional unterschiedlich ausgeprägt – und die zur Verfügung stehenden Finanzressourcen könnten also gleichzeitig abnehmen. Dies provoziert eine politische Diskussion über die notwendigen stationären Krankenhauskapazitäten, aber auch über die Aufgaben von Krankenhäusern, insbesondere im ländlichen Bereich.

## Reform der Krankenhausfinanzierung

Da über die Behandlungsfälle die Refinanzierung nicht mehr gelingt, entsteht eine immer intensivere Diskussion über die Umstellung der fallpauschalierten Krankenhausfinanzierung auf eine stärkere Betonung der Finanzierung der Vorhaltekosten. Die in Deutschland etablierte leistungsorientierte Vergütung der Krankenhäuser mit an Durchschnittskosten orientierten Erlösen erfordert, dass die vorgehaltenen Ressourcen eines Krankenhauses mindestens durchschnittlich durch Behandlungsfälle ausgelastet sein müssen, um eine notwendige Refinanzierung der Betriebskosten zu erzielen. Diese Refinanzierung ist Voraussetzung für den nachhaltigen Betrieb eines Krankenhauses zur Sicherung der Versorgung. Krankenhäuser ohne spezialisierte Versorgungsangebote haben im Vergleich zu Häusern mit entsprechenden Angeboten Wettbewerbsnachteile, da sie für Patienten häufig weniger attraktiv sind und auch vorwiegend ein sehr regional begrenztes Einzugsgebiet versorgen. Das gilt insbesondere im ländlichen Bereich.

Die Erwartung vieler Krankenhäuser bezüglich der Änderung der Krankenhausfinanzierung ist hoch. Dabei sind die Lager gespalten in Optimisten und Pessimisten (Realisten?). Die Optimisten glauben, es wird sich schon alles regeln und

Bund und Länder werden dafür sorgen, dass sich die Finanzierung der bestehenden Krankenhäuser deutlich verbessern wird. Es wird eine auskömmliche Vorhaltefinanzierung erwartet. Die Pessimisten oder Realisten glauben eher daran, dass nicht deutlich mehr Geld für das Gesundheitssystem zur Verfügung steht und daher die Kapazitäten an den verfügbaren Finanzrahmen angepasst werden. Dies würde aller Voraussicht nach auch nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, da rechnerisch Krankenhausüberkapazitäten bestehen. Es ist daher zu erwarten, dass eine Veränderung der Finanzierung auch mit einer Kapazitätsdiskussion und damit der Überprüfung der Anzahl der für die Versorgung notwendigen bzw. systemrelevanten Krankenhausstandorte verbunden sein wird.

### **Qualitätsorientierte Konzentration der Leistungserbringung**

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz sollte die qualitätsorientierte Konzentration der Leistungserbringung in der Krankenhauslandschaft vorangebracht werden. Gesonderte Vergütungen für die über Fallpauschalen nicht refinanzierten Kosten der besonderen Aufgaben von Zentren, die Schaffung der Grundlagen für die Ausweitung der Mindestmengenregelungen sowie die Ausnahme krankenhauspflanerisch ausgewiesener Zentren vom Fixkostendegressionsabschlag bei Mengensteigerungen sollten diesen Prozess unterstützen. Ein Instrument zur qualitätsorientierten Konzentration insbesondere komplexer Leistungsangebote ist naturgemäß auch die Landeskrankenhausplanung. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich diesbezüglich schon auf den Weg gemacht. Ab 2022 soll die neue, qualitätsorientierte Krankenhausplanung in NRW schrittweise umgesetzt werden.

### **Ambulantisierung**

Seit Jahren stehen die Krankenhäuser in der Kritik, Patienten ohne medizinischen Grund stationär zu behandeln und damit unnötig hohe Kosten für die Solidargemeinschaft zu verursachen. Mit dem MDK-Reformgesetz verfolgt der Gesetzgeber nun u. a. das Ziel, einen Teil der Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden, in die ambulante Versorgung zu verlagern. Ein Ziel ist, das Potenzial für ambulante Operationen in Deutschland auch mit Blick auf die europäischen Nachbarländer stärker auszuschöpfen. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene sollten dafür den Katalog für ambulantes Operieren und stationersetzende Maßnahmen substanziell erweitern und eine einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte bis zum 30.01.2022 vereinbaren. Auch wenn dieser Termin nicht gehalten werden konnte, ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass ein relevanter Anteil von Leistungen zukünftig potenziell ambulant erbracht werden kann, die aktuell noch in der chirurgischen und internistischen Grundversorgung stationär erbracht werden.

Eine wichtige Frage ist, wie Anreize für die Krankenhäuser gesetzt werden können. Die im Koalitionsvertrag genannten Hybrid-DRGs könnten so einen Anreiz darstellen. Die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich wird die Auslastung der stationären Ressourcen weiter reduzieren und zu Erlösrückgängen

führen, die die Aufrechterhaltung eines stationären Versorgungsangebotes an kleinen Krankenhäusern der Grundversorgung zukünftig zusätzlich erschweren dürften. Fakt ist, dass Krankenhäuser sich besser aufstellen müssen, wenn sie ambulante Leistungen auch wirtschaftlich effizient und mit einer guten Patientenorientierung erbringen wollen. Hierzu gehört eine komplette Organisation des Prozesses beginnend mit dem Kontakt vor der OP, der Prüfung des sozialen Umfeldes und der poststationären Versorgungsmöglichkeiten der Patienten bis hin zur Nachsorge und dem Komplikationsmanagement.

## **Digitalisierung**

Ein weiteres besonders wichtiges Thema ist die gezielte Verringerung der Digitalisierungslücken, die in den Krankenhäusern bzw. im gesamten Gesundheitswesen bestehen. Die Digitalisierung beschränkt sich nicht auf die Beschaffung von Hard- und Software, sondern erfordert einen intensiven Transformationsprozess, der durch viele begleitende Maßnahmen gestaltet werden muss, wenn er erfolgreich umgesetzt werden soll.

Mit dem im September 2020 beschlossene Krankenhauszukunftsgesetz<sup>1</sup> adressiert der Gesetzgeber den seit vielen Jahren bestehenden Investitionsstau in den Krankenhäusern und stellt erstmalig aus Bundesmitteln EUR 3 Milliarden bereit, die nach Anreicherung durch Mitteln aus den Ländern und von den Trägern insgesamt mit EUR 4,3 Milliarden vorrangig Maßnahmen zur Digitalisierung fördern und fordern. Hierzu gehören die Implementierung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, einer durchgehenden und strukturierten elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements sowie eines krankenhausinternen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen. Darüber hinaus wird der Aufbau von Notfallstrukturen durch Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds um weitere zwei Jahre gefördert.

## **Fachkräfte**

Zur Gestaltung der bisher genannten Trends – Strukturwandel, Ambulantisierung und Digitalisierung – benötigen die Krankenhäuser eine Vielzahl motivierter Fachkräfte. Die Realität zu Beginn der aktuellen Dekade deutet allerdings eher auf einen sich verschärfenden Fachkräftemangel hin. Der Hauptgrund hierfür liegt im bereits beschriebenen Ungleichgewicht zwischen dem aus dem Arbeitsleben ausscheidenden und dem in das Arbeitsleben eintretenden Bevölkerungsteil. Dabei wird der dramatische Pflegekraftmangel wahrscheinlich der dominierende Einflussfaktor in den kommenden Jahren in Bezug auf die Versorgungssicherung durch Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulante Pflegeeinrichtungen sein.

---

<sup>1</sup> Krankenhauszukunftsgesetz, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>

Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass zur Qualitätssteigerung und Erhöhung der Patientensicherheit gleichzeitig zunehmend Vorgaben zur Personalausstattung von den Krankenhäusern erfüllt werden müssen. Hieraus resultiert regelhaft ein zusätzlicher Personalbedarf. Die Nichteinhaltung der entsprechenden Vorgaben kann zu einem Ausschluss von der Leistungserbringung und damit auch zu erheblichen Veränderungen des Versorgungsangebotes führen. Nur wer die Vorgaben erfüllt, kann die »Lizenz zur Leistungserbringung« er- bzw. behalten. Der Zugriff auf ausreichende und gut qualifizierte Fachkräfte wird damit zu einem der entscheidenden Wettbewerbsfaktoren für Krankenhäuser. Pflegepersonaluntergrenzen wirken jetzt schon deutlich auf die Leistungs- und damit die Erlössituation der Krankenhäuser ein.

Zur Kompensation des Fachkräftemangels wird auch eine längere Lebensarbeitszeit in die Diskussion gebracht. Gerade dann müsste beim Erhalt der Arbeitskraft sehr frühzeitig angesetzt werden, z. B. durch entlastende Maßnahmen zur Sicherung der körperlichen Leistungsfähigkeit von Pflegekräften. Das gilt auch für die Weiterentwicklung von Fähigkeiten, zum Beispiel im Umgang mit digitalen Möglichkeiten der Neugestaltung der Arbeitswelt. Hierzu sind frühzeitig Angebote für entsprechende Fortbildungen zu unterbreiten.

Wenn Fachkräfte knapp werden, ist es notwendig, sich ganz besonders mit den Wünschen und Erwartungen der Beschäftigten auseinanderzusetzen und innovative Wege zu gehen, um die Attraktivität der Arbeitsplätze deutlich zu erhöhen. In diesem Buch werden in der Praxis erprobte Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität von pflegerischen und ärztlichen Arbeitsplätzen vorgestellt. Eine innovative Entwicklung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen im eigenen Krankenhaus kann erfolgsbestimmend sein. Immer wieder hört man jedoch: »Das haben wir doch alles schon gemacht«. Wenn dann eine tiefere Auseinandersetzung mit den bereits durchgeführten Aktivitäten erfolgt, wird häufig deutlich, dass nicht genug in die Tiefe gegangen wurde und insbesondere die Umsetzung der ursprünglich angedachten guten Maßnahmen nicht konsequent bzgl. Inhalt und Zeitrahmen erfolgte. Manchmal kann bei der Umsetzung einer ursprünglich guten Idee doch nicht das gewünschte Ergebnis erzielt werden. In diesem Fall muss neu gedacht werden. Es ist Ursachenforschung zu betreiben, um dann mit eventuell modifizierten Maßnahmen doch den Erfolg zu generieren. Fehlende Konsequenz führt jedoch dazu, dass Maßnahmen versanden und dann eben gerade nicht das angestrebte Ergebnis erreicht werden kann.

## **Handlungsfelder für Krankenhausentscheider**

Die in den letzten Jahren genutzte Möglichkeit, durch Leistungssteigerungen und daraus resultierende Skalierungseffekte die Deckungsbeiträge zu verbessern, kann bezogen auf die Gesamtheit der deutschen Krankenhäuser zukünftig realistisch kaum noch genutzt werden. Erlöszuwächse in Folge von Fallzahlsteigerungen können nur noch mittels passiver Verdrängung durch den Marktaustritt umliegender Fachabteilungen oder Krankenhäuser, oder durch eine aktive Verdrängung mit deutlicher Verlagerung von Patienten von anderen Krankenhäusern hin zum

eigenen Krankenhaus realisiert werden. Daher ist die Schärfung des medizinischen Leistungsprofils eine Herausforderung und strategische Aufgabe, mit der sich jedes Krankenhaus in seiner Zukunftsausrichtung befassen muss. Auch gewinnen Kooperations- und Fusionsbestrebungen wieder an Bedeutung. Dadurch erhält das Markt- und Wettbewerbsumfeld eine neue und intensivierte Dynamik.

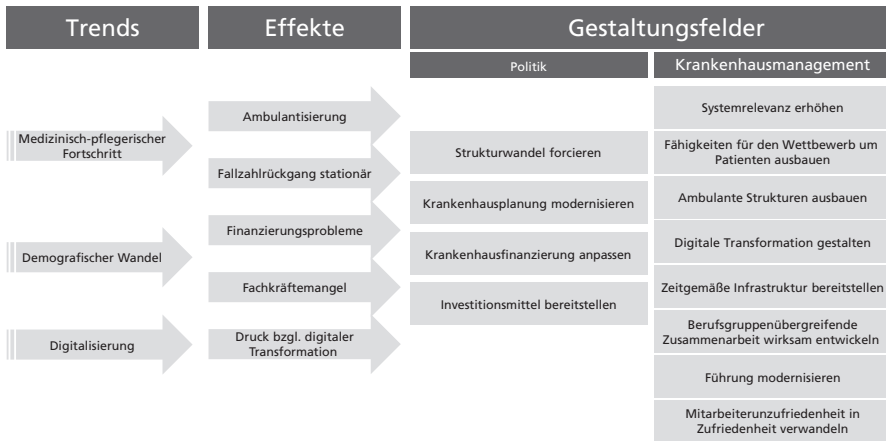
Für Krankenhausentscheider stellen sich in der aktuellen Dekade somit spannende und herausfordernde Aufgaben:

1. Systemrelevanz des eigenen Krankenhauses strategisch ausbauen, um deren Bestand im Strukturwandel zu sichern.
2. Die Fähigkeit der eigenen Einrichtung, Patienten zu gewinnen, aktiv erhöhen, um dadurch im Wettbewerb mit anderen Marktteilnehmern zu bestehen. Im Fokus steht hierbei die Qualität der angebotenen Leistungen und die Servicekompetenz des Krankenhauses.
3. Das ambulante Leistungsgeschehen nicht mehr als »Anhängsel« der stationären Versorgung organisieren, sondern als Wachstumsfeld für das Krankenhaus begreifen und eigenständig entwickeln.
4. Die digitale Transformation als Chance erkennen und aktiv gestalten.
5. Sicherstellung einer zeitgemäßen Infrastruktur, die die bereits genannten Punkte in innovativer Form baulich und technisch unterstützt.
6. Die bereits genannten Herausforderungen können nun tatsächlich nur noch bewältigt werden, wenn die Akteure der unterschiedlichen Berufsgruppen zu einer echten Zusammenarbeit finden. Die Gestaltung einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit ist damit die wichtigste Führungsaufgabe in den kommenden Jahren.
7. Dazu muss das Verständnis von Führung und die Performance von Führungsteams im Gesundheitswesen deutlich modernisiert werden.
8. Personal darf nicht mehr als Kostenfaktor, sondern muss als wertvollste Ressource eines Krankenhauses gesehen werden. In der aktuellen Dekade muss es gelingen, die flächendeckende Mitarbeiterunzufriedenheit im Gesundheitswesen in Zufriedenheit und Stolz zu verwandeln. Dabei kommt der Gestaltung motivationsfördernder Arbeitsplätze eine herausragende Bedeutung zu.

Anders als vielleicht in der Vergangenheit der Fall, unterstützt die Politik viele der genannten Herausforderungen aktiv. Die kommenden Jahre sind wahrscheinlich die besten für die Investitionsfinanzierung in Krankenhäusern im Vergleich mit der Vergangenheit. Treibende Kraft dafür ist der Krankenhausstrukturfonds, der seit 2016 EUR 500 Millionen/Jahr an Bundesmitteln aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung stellt, um Strukturveränderungen zu finanzieren. Hinzu treten die EUR 4,3 Mrd. zur Förderung der Digitalisierung aus dem Krankenhauszukunftsgesetz. Mit dem Geld Lösungen für die genannten Aufgaben zu erarbeiten, ist nun Aufgabe der Krankenhausleitungen (► Abb. I).

In diesem Buch werden alle in dieser Einführung angesprochenen Themen aufgegriffen. Dabei war uns wichtig, nicht in Problembeschreibungen zu verharren, sondern vorrangig möglichst auch innovative Lösungen darzustellen. Wir sind daher sehr glücklich, dass wir Autorinnen und Autoren gewinnen konnten, die die





**Abb. I:** Trends, Effekte und Gestaltungsfelder für Politik und Krankenhäuser bis 2030

von ihnen jeweils dargestellten Themen auch in der täglichen praktischen Anwendung leben und verantworten.



## **Teil II**

### **Lösungen für die Herausforderungen der aktuellen Dekade – Praxisbeispiele**



# **1 Systemrelevanz erhöhen – Medizinstrategie in umkämpften Märkten**

## **1.1 Ziele und Methoden einer medizinstrategischen Zukunftsausrichtung**

*Norbert Roeder, Jan Holger Bunzemeier*

Ohne eine ausformulierte und im Unternehmen transparente Strategie ist zielgerichtetes Handeln eigentlich kaum möglich. Trotzdem ist immer wieder zu beobachten, dass gerade in Krankenhausunternehmen eine ausformulierte Unternehmensstrategie fehlt oder die aktuellen und absehbaren zukünftigen Herausforderungen nicht ausreichend strategisch berücksichtigt werden. Die Rahmenbedingungen verändern sich kontinuierlich, was auch eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der strategischen Ausrichtung erfordert. Nicht selten lässt sich beobachten, dass insbesondere die leitenden Ärzte in Krankenhäusern, aber auch weitere Beschäftigte, das Fehlen einer transparenten und damit für sie nachvollziehbaren Strategie beklagen. Die leitenden Ärzte gestalten dann das Leistungsangebot innerhalb ihres Fachgebietes sowie zum Beispiel auch Kooperationen und andere Aktivitäten so aus, wie sie es für notwendig und richtig halten. Es ist jedoch unsicher, ob sich diese Ausgestaltung mit den Vorstellungen der Klinikleitung und den anderen klinischen Partnern im Krankenhaus deckt. Ohne eine Strategie ist es auch kaum möglich, einzelne Aktivitäten im Hinblick auf eine Unterstützung des Erreichens eines Gesamtziels für ein Krankenhaus einzuordnen.

Um dieses strategische Vakuum zu reduzieren bzw. ganz zu beseitigen, sollte in einem strukturierten Prozess die Zukunftsstrategie für das Krankenhaus erarbeitet werden. Dabei ist vor der Initiative für einen Strategieprozess zu klären, warum eine Kurskorrektur notwendig ist: Sind es zurückgehende Fallzahlen (»Absatzprobleme«), sinkende Erlöse oder der Markteintritt neuer Wettbewerber (neue Leistungsangebote beim Wettbewerber, Trägerwechsel etc.), die Notwendigkeit der nachhaltigen Stabilisierung und Verbesserung der Marktposition des Krankenhauses, das Nutzen der Potenziale der Digitalisierung, das Erschließen neuer Leistungsbereiche und Patienten etc. Es kann viele Gründe für die Durchführung eines Strategieprozesses geben.

Die Zukunftsausrichtung eines Krankenhauses erfordert zunächst eine aktuelle Positionsbestimmung. Diese Positionsbestimmung ist vielschichtig und sollte eine strukturierte Überprüfung der aktuellen Mission (Auftrag), der Vision (fernes Idealziel), des Leitbildes inklusive der Werte des Krankenhauses (Unternehmenskultur)