

Jochen A. Werner

KRANKENHAUS GEHT BESSER



Bereit zur
Krankenhaus-
reform?

Vier Bausteine für eine effiziente
und menschliche Versorgung

Leseprobe

VORWORT

Seit mehr als 40 Jahren arbeite ich als Arzt und Manager und werde immer wieder nach meinen eindringlichsten Erlebnissen gefragt. War es eine komplizierte, erfolgreiche Operation? Die Nutzung neuester Techniken und Verfahren? Die Übertragung von Forschungsergebnissen in die Krankenversorgung? Meine Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien? Das alles war und ist sicherlich wichtig und gehört zum Handwerkszeug eines Arztes, zumal an einer Universitätsklinik. Doch am befriedigendsten war für mich immer das Gefühl, die mir anvertrauten Personen – seien es Patienten oder Mitarbeiter – als Menschen mit ihren Bedürfnissen und Sorgen begriffen und entsprechend behandelt zu haben. Manchmal habe ich in dieser Hinsicht gefehlt, weil der Stress zu groß, die Zeit zu knapp, die Umstände zu widrig waren. Auch deshalb ist es für mich essenziell, Rahmenbedingungen zu schaffen, um sich dem Idealzustand einer humanen Medizin bestmöglich anzunähern. Dies gilt für die Gesundheitspolitik, die Abläufe in den Krankenhäusern und Arztpraxen, aber auch für das Selbstverständnis aller Mitarbeiter im Gesundheitssystem.

Bleiben wir zunächst bei den Krankenhäusern, mit deren aktuellem Zustand und den notwendigen Entwicklungsschritten zum Krankenhaus der Zukunft ich mich seit vielen Jahren befasse. Ich habe dieses Thema aufgebracht, weil ich zu oft und zu unmittelbar vor Augen geführt bekam, wie viel in einem Krankenhaus nicht funktioniert und mit welchen Konsequenzen dies einhergehen kann.

Nun kann man die berechtigte Frage stellen, warum es eines weiteren Buches zur Zukunft des Gesundheitswesens bedarf, wo man seit Jahren kaum noch Regalkapazität für all die auch sehr fundierten Werke findet, zuletzt ein lesenswertes von Dr. Francesco De Meo, einem der erfahrensten Krankenhausmanager der letzten 20 Jahre (De Meo 2024). Der Grund liegt auf der Hand: Ich habe einen anderen Ansatz, ich komme aus der Medizin, leitete 13 Jahre die Marburger Universitäts-HNO-Klinik, war Studiendekan und wechselte in die hauptamtliche Geschäftsführung der Universitätsklinik Gießen und Marburg GmbH (UKGM) eines privaten Trägers, der Rhön

Klinikum AG. Dort übernahm ich zudem die ärztliche Leitung des Medical Boards, bevor ich Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen wurde und mit zwei Kollegen das Unternehmen 10xD gründete, das sich maßgeblich als Plattform zur Vernetzung aller im Gesundheitswesen ansässigen Einrichtungen versteht. Und bei all diesen Tätigkeiten fokussiere ich zuallererst auf den Menschen, als Patient, als Angehöriger und als Mitarbeiter. Das ist der maßgebliche Ansatz meines Buches.

Wir müssen das Gesundheitssystem neu denken, wir brauchen einen Reset. Unser Fokus gehört endlich auf den Menschen und NICHT auf die Ökonomie, die über Nutzung von KI grundlegend neu aufgestellt werden wird. Damit ist aber noch keine Spur mehr Menschlichkeit im System. Vertrauen, Respekt, Empathie – all diese Eigenschaften kommen nicht von selbst, was der Blick auf teilweise unfassbare häusliche Situationen oder auf unser gestrandetes Bildungssystem zeigt. Mir geht es darum, die Menschen zu informieren, deren Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu vermeiden. Mir geht es darum, kranke Menschen mit Nähe, Gefühl und Herzlichkeit zur Gesundung oder eben durch die Erkrankung zu begleiten. Mir geht es ebenso darum, dass wir uns endlich auch den alten Menschen bewusst zuwenden, die marginalisiert erscheinen, also am Rande der Gesellschaft – ein wahrhaftiger Grund auch für zahlreiche Politiker, sich zu schämen. Und mir geht es darum, dass wir uns den Kindern und Jugendlichen stärker als bisher zuwenden, sie für Neues begeistern und eben auch für den Erhalt ihrer Gesundheit, ganz sicher ohne Cannabis! Wo sind wir bloß hingekommen? Der Blick zurück bringt uns nur bedingt weiter. Jetzt geht es um den Aufbruch in eine bessere Gesundheitsversorgung, eben auch im Krankenhaus. Richtig, das kann man nicht verfügen. Man braucht Mut, man muss machen. Im Laufe der Zeit habe ich vier Komponenten identifiziert, die bei der Gestaltung des Krankenhauses der Zukunft entscheidend sind: Smart, Economic, Green und Human besetzen je ein Segment des vierblättrigen Klees – gemeinsam machen sie das Wesen der Kleeblattklinik aus.

Ich wurde gefragt, an wen sich das Buch richtet, ob es nur für Geschäftsführer oder Aufsichtsräte von Krankenhäusern gerichtet sei. Auf gar keinen Fall! Es ist an alle gerichtet, die etwas mit „Krankenhaus“ zu tun haben oder sich für Krankenhaus und Zukunftsmedizin interessieren, beginnend mit Studierenden der Medizin, der Pflegewissenschaften oder der Ökonomie.

Gleichermaßen richtet sich das Buch an die Auszubildenden in allen Gesundheitsberufen und natürlich an alle im Gesundheitswesen Beschäftigten. Nur wenn diese Personen, aber auch die Kommunal-, Landes- und Bundespolitiker begreifen, wie eine zukunftsähnige Klinik strukturiert sein muss, dann werden die ausstehenden Veränderungen in die Umsetzbarkeit kommen. Ansonsten enden wir bei allen Diskussionen im Kassensturz. Und schließlich ist das Buch eine für den interessierten Bürger informative Quelle, um die anstehenden Veränderungen rund um die Klinik und Gesundheitswirtschaft aus Sicht der digitalbasierten Funktionalität (Smart Hospital), der Nachhaltigkeit (Green Hospital) wie auch aus Sicht der Patienten, der Angehörigen und der Beschäftigten (Human Hospital) verstehen und besser bewerten zu können.

Bei der Vorstellung meines Buches „So krank ist Krankenhaus“ im Jahr 2022 mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in Düsseldorf kam während der Diskussion die Frage auf, warum denn die Gesundheitswirtschaft bei der Digitalisierung so sehr der Industrie hinterherhinke, die ja global betrachtet ohnehin schon kein Vorreiter sei. Minister Laumann hatte mit seiner Antwort völlig recht: Digitalisierung bedeute immer Transparenz, die Nachvollziehbarkeit von Qualität und Leistung, letztlich auch die Begründung der Existenz zahlloser Vereinigungen und Interessenvertreter für die kleinsten Ausschnitte des Gesundheitsmarktes. Nicht fehlende Technologie, sondern die vorherrschende Mentalität mit dem fehlenden Willen zur Erneuerung auch und gerade im Denken sei der größte Hemmschuh. Das Gesundheitswesen scheut die Transparenz wie der Teufel das Weihwasser.

Dabei fehlt es den handelnden Personen nicht an Inspiration. In keiner anderen Branche wird so viel geredet und so wenig gemacht. Die Zahl der Kongresse, Symposien und Tagungen, auf denen sich letzten Endes immer die gleichen Menschen begegnen, ist unendlich und mitunter unerträglich. Damit wir uns nicht falsch verstehen: Ich halte Kommunikation und Austausch für essenziell, um Probleme zu identifizieren und Lösungen zu adressieren. Wenn sich allerdings Vorträge und Realität entkoppeln, gibt es ein Problem. Wenn sich Diskussionen nur noch um sich selbst und die eigenen Interessen, aber weniger um den konkreten Fortschritt für Patienten und Beschäftigte dreht – deren angebliche Interessen aber selbstredend von jedem als Argument für die eigenen Forderungen angeführt werden – ist

einiges in Schieflage geraten. Dann stimmt die Balance einfach nicht mehr. Und es ist vor allem ein Widerspruch zum oft sehr anstrengenden Alltag auf Station, in den Arztpraxen, in Pflegeheimen und Apotheken, wo zum Glück weniger diskutiert, aber dafür mehr gemacht wird.

Seit Jahrzehnten geht es in der Gesundheitswirtschaft vorwiegend darum, zu lamentieren, zu verzögern, zu untergraben, zu kritisieren, zu fordern, statt Alternativen anzubieten. Diese Mentalität macht auf Dauer mürbe. Und dennoch: Resignation und Fatalismus können und dürfen niemals die Lösung sein.

» „Man kann die Welt verändern oder sich selbst. Das Zweite ist schwieriger“ (Mark Twain)

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind unverändert aufgefordert, über den eigenen Schatten und die eigenen Interessen zu springen, um tatsächlich gute und zielführende Lösungen zu entwickeln, statt alle Pflänzchen von der Klinikreform über das Transparenzgesetz bis zum Klinikatlas gleich niederzutrampeln.

Und dann, kurz vor Drucklegung dieses Buches, geschah etwas gänzlich Unerwartetes: Die schon totgesagte, von vielen Seiten erbittert bekämpfte Krankenhausreform von Gesundheitsminister Karl Lauterbach passierte am 22. November 2024 den Bundesrat, ohne an den Vermittlungsausschuss verwiesen zu werden, wo die Reform ohne Zweifel verwässert, zerredet und wahrscheinlich endgültig beerdigt worden wäre. Und so keimt denn doch Hoffnung auf: Dass die Gesundheitspolitik und die handelnden Akteure willens und fähig sind, über Partikularinteressen hinweg Lösungen im Sinne der Patienten und damit auch der Beschäftigten zu finden. Denn bei aller notwendigen Kraft zur Selbstreformation ist eines auch gewiss: Als staatlich gestütztes System der Daseinsvorsorge wird die Gesundheitsversorgung insgesamt, werden die Krankenhäuser immer auf zielführende Rahmenbedingungen der Politik angewiesen sein.

Krankenhaus geht besser – aber es geht eben auch nur mit Unterstützung der und nicht gegen die Politik.



1 EINLEITUNG

Ein normaler Werktag in Deutschland, morgens um 7 Uhr. Viele hunderttausend Menschen drängen sich in Treppenhäusern und vor Hauseingängen und – warten. Nein, sie warten nicht auf die Öffnung des Discounters, um bloß nicht das aktuelle Angebot zu verpassen. Sie warten auf Einlass. Einlass in eine von über 60.000 Arztpraxen, um dann, gewöhnlich gegen 8 Uhr, endlich ins Wartezimmer gelassen zu werden, wo es weiter warten heißt, bis dann der Haus- oder Facharzt endlich die durchschnittlich gut sieben Minuten Zeit findet (in Schweden sind es übrigens über 20 Minuten), sich um seinen Patienten zu kümmern.

250 Werkstage im Jahr das gleiche Bild, und man muss kein Betriebs- oder Volkswirtschaftler sein, um zu erkennen, welche gigantischen Ressourcen hier an Arbeitszeit und damit Geld verschwendet werden. Und man muss auch kein Mediziner sein, um sich vorzustellen, dass es in dieser kurzen Behandlungs- und Gesprächszeit – zumal bei einer Erstdiagnose – schwierig ist, sich ein genaues Bild von den Beschwerden und damit von einer exakten Diagnose mit anschließend maßgeschneiderter Therapie zu machen.

Ich will mit diesem szenischen Einstieg in das Thema keineswegs die Haus- und Fachärzte angreifen, die jeden Tag für ihre Patienten Großartiges leisten. Ganz im Gegenteil: Der „Massenbetrieb“ ist ja gerade Ausdruck ihres ärztlichen Ethos, ihres unermüdlichen Strebens, allen Menschen zu helfen, jedem gerecht zu werden, niemanden NICHT zu behandeln. Sie reiben sich jeden Tag in ihren Praxen auf, ohne aber natürlich in ihrem Kosmos und ihrem Verantwortungsbereich das System verbessern zu können. Aber auch die Arbeitszeit und die Kraft der Ärzte in Praxis und Krankenhaus ist beschränkt, zumal ein nicht unwesentlicher Teil davon nicht auf das Gespräch mit und die Behandlung von Patienten entfällt, sondern auf Dokumentation, die Erfüllung von Vorschriften und die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Nicht nur die Patienten, auch und gerade die niedergelassenen Ärzte sind Leidtragende eines Gesundheitssystems und einer verfestigten Fortschrittsverweigerung,

die Deutschland langsam, aber mit jedem Tag deutlich spürbarer von einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung entfernt.

Nicht wenige Ärzte haben mir gegenüber in den letzten Jahren erklärt, dass sie angesichts ihrer in den nächsten zehn Jahren bevorstehenden Praxischließung oder -übergabe nicht mehr bereit oder in der Lage seien, neue und vor allem digitale Technologien einzuführen. Ich kann auf der einen Seite diese nur zu menschliche Haltung verstehen, zumal angesichts der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen die Refinanzierung der damit verbundenen Investitionen ungewiss ist. Ich frage mich nur: Wer sonst im Wirtschaftsleben – vom Konzern bis zum Handwerksbetrieb – könnte es sich leisten, frank und frei zu erklären, nicht mehr in die Zukunft investieren zu wollen? Wahrscheinlich niemand, weil er sonst vom Markt verschwinden würde. Nur in der Medizin ist diese Einstellung überhaupt denkbar. Bei allem Verständnis für die schwierigen Umstände: Wenn wir uns fragen, warum das Faxgerät nach wie vor im Gesundheitswesen nicht wegzudenken ist, ist eine solche Geisteshaltung ein wesentlicher Grund.

An diesem Punkt meiner Ausführungen will ich gleich zu Beginn des Buches mit einem Missverständnis, einem verbreiteten Selbstbetrug aufräumen: Nämlich, dass wir in Deutschland über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt verfügen. Das mag vielleicht einmal so gewesen sein, ist aber aktuell definitiv nicht mehr der Fall. Richtig ist vielmehr, dass wir trotz Ausgabe von fast einer halben Billion Euro jährlich (!) für Gesundheitsdienstleistungen eine unterdurchschnittliche Lebenserwartung sowie – mit zunehmender Dynamik – ein ungesteuertes Krankenhaussterben verzeichnen. Schon heute spüren wir schmerhaft den Mangel an gut ausgebildeten Pflegekräften, übrigens auch den Mangel an gut ausgebildetem Personal in fast allen anderen Berufsfeldern. Dafür gibt es jedoch bundesweit viel zu viele Krankenhausbetten, eine weit überbordende Bürokratie und das Prinzip des Datenschutzes statt des Patientenwohls. Wir sind in Deutschland leider zunehmend perfekt darin, risikoscheu zu agieren, Chancen und Perspektiven neuer Technologien geradezu reflexartig zunächst einmal abzuwürgen, statt zu fördern. Und noch eines zum so oft propagierten besten Gesundheitssystem der Welt: Bei solchen Aussagen geht es nicht um die reine medizinische Versorgung, beispielsweise eine komplexe Leberchirurgie. Es geht im Wesentlichen auch um die Frage, ob ein System so funktioniert,

dass die Prozesse ineinandergreifen, wie man es aktuell erwarten darf und dies im Sinne der Patienten, deren Angehörigen und der Mitarbeitenden.

Ein gutes Beispiel für dieses Zögern, das abwartende Beobachten, ist der im Dezember 2023 geschlossene EU AI Act, also die Verordnung zur Regulierung und Steuerung von künstlicher Intelligenz. Man kann zurecht die Frage stellen, ob es nicht prinzipiell naiv sei, seitens der EU die wahrscheinlich wirtschaftlich und technologisch wichtigste Kraft, eben künstliche Intelligenz, überhaupt regulieren zu wollen. Zumal in anderen Teilen der Welt diese staatliche Regulierung, im Übrigen auch noch ein bürokratisches Monster, gar nicht zur Debatte steht: Eine Geisteshaltung, die zunächst nach Hindernissen und nicht nach Chancen sucht, die immer erst reguliert statt fördert, die Kreativität unterdrückt und auf Gleichmacherei setzt. Um es klar zu sagen: Ich rede damit keinesfalls der ungebremsten Verbreitung einer sicherlich auch risikobehafteten Technologie das Wort. Im Gegenteil: Wir müssen, gerade in der Medizin, bei solchen Themen achtsam sein, das ist ja auch gelebter Standard bei der Einführung neuer Verfahren, Operations-techniken oder Medikamente. Aber das Verhältnis zwischen Fortschritts-offenheit und gerechtfertigter Skepsis, zwischen Optimismus und Pessimismus, zwischen Machen und Verweigern ist für mich grundsätzlich aus der Balance geraten.

Das zweite Missverständnis neben der irrgen Annahme, unser Gesundheitssystem sei Weltspitze, ist die Verwendung des Terminus. Das Wort „System“ suggeriert Effizienz, ineinandergreifende Zahnräder, ganzheitliches Denken, ein harmonisches Zusammenwirken im Sinne eines übergeordneten Ziels. Dabei ist eigentlich das genaue Gegenteil richtig: Unser Gesundheits-„System“ besteht aus Silos und Sektoren mit teils wiederstrebenden Partikularinteressen, deren Schnitt- und Übergabestellen demzufolge mehr schlecht als recht funktionieren. Jeder Patient erlebt dies auf seiner Reise – manchmal auch seiner Odyssee – zwischen Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus, Rehabilitation und Pflegeheim. Schweren Herzens werde ich dennoch nachfolgend den Terminus Gesundheitssystem weiterverwenden, einfach weil er eingeführt und bekannt ist. Wir sollten aber niemals vergessen, dass das Gesundheitssystem eben kein funktionierender Organismus, keine geschmierte Prozesskette ist, sondern vielmehr von tiefen Gräben, Mauern und knallharten Individualinteressen geprägt ist.



2 AUSGANGSSITUATION

» „Nichts ist so beständig wie der Wandel“ (Heraklit von Ephesus, geboren um 520 v. Chr., gestorben um 460 v. Chr.)

Aktuell erleben wir einen solchen Wandel, nicht nur in der Medizin, im Gesundheitswesen, in der Gesellschaft, auch in der ganzen Welt. Wir alle sind die Generation Transformation. Eine Vielzahl von Herausforderungen und Megatrends treiben außergewöhnliche Entwicklungen und bahnen den Weg

für tiefgreifende Transformationen. Wie gehen wir damit um? Was steht in unseren Möglichkeiten? Beginnen wir vielleicht einmal bei uns selbst. Was ist wirklich wichtig im Leben? Wenn man Menschen diese Frage stellt, kommen sicherlich mehrere Antworten in Betracht: Eine intakte Partnerschaft beispielsweise, die Bedeutung von Familie oder guten Freunden, gerade in schwierigen Phasen des Lebens. Ein Thema ist jedoch immer dabei: Gesundheit. Gerade Kranke, Genesene, auch ältere Menschen wissen um den unermesslichen Wert von Gesundheit und Wohlbefinden. Oder wie ein Sprichwort sagt: Wenn man gesund ist, hat man viele Probleme. Wenn man krank ist, nur noch eines. Bei einer solchen Befragung kommen garantiert nicht vor: Wärmepumpen, Flüchtlingspolitik, Inflationsrate oder Mobilität.

Was ich damit sagen will? Ich bin – gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer spürbar alternden Gesellschaft – mit jedem Tag mehr erstaunt, wie wenig dieses für alle Menschen, aber auch für unsere Gesellschaft und die Sozialsysteme existenzielle Thema in der öffentlichen Diskussion auftaucht. Von Maybrit Illner über Markus Lanz, von Sandra Maischberger bis zu Caren Miosga: Überall die immer gleichen, häufig wiederkehrenden Themen. Dies soll weiß Gott kein Vorwurf an die verantwortlichen Redakteure sein, suchen diese doch ihre Themen und Gesprächspartner nach tatsächlichen – oder vermuteten – Attraktivitätskriterien vor dem Hintergrund einer möglichst guten Einschaltquote aus. Es ist vielmehr ein Abbild unserer Gesellschaft: Die Ignoranz gegenüber gesundheitspolitischen Themen zeigt für mich vielmehr, dass die Brisanz

dieses zugegebenermaßen sperrigen Themas noch nicht einmal im Ansatz erkannt worden ist. Wenn es um die Schließung der Geburtenstation eines kleinen Krankenhauses am Rande der Stadt geht, ist das Geschrei und die Aufmerksamkeit groß. Wenn es um die strukturellen Rahmenbedingungen geht, die für diese Entwicklung verantwortlich ist, erlebe ich hingegen die mediale Diaspora.

Tatsache ist jedoch: Dies wird sich ändern. Und zwar nicht, weil über Nacht die Attraktivität des Themas entdeckt wird. Da mache ich mir keine Illusionen. Sondern weil der Handlungsdruck so groß werden wird, dass es schon bald nicht mehr gelingt, die Relevanz der Gesundheitspolitik für die Stabilität unserer Gesellschaft und vielleicht sogar die Akzeptanz der Demokratie auszublenden. Die sich bereits jetzt abzeichnenden Probleme in der Krankenversorgung – und auch deren Finanzierung – werden den Alltag der Menschen in einer Art und Weise bestimmen und belasten, dass dies einfach nicht mehr ignoriert werden kann.

Es gibt also nichts schönezudenken: Die Probleme und Defizite im Gesundheitssystem sind nach wie vor virulent. Überfüllte Praxen, Chaos in den Notaufnahmen, Lücken in der Medikamentenversorgung, temporäre Streiks fast aller Akteure einschließlich der Ärzte an den Unikliniken, das spürt jeder Patient. Hinzu kommen die zunehmend großen Finanzierungsprobleme des Systems insgesamt, aber auch jedes Einzelnen für die Pflege der eigenen Eltern – es gibt in der Tat Handlungsfelder zuhauf. Und dennoch kommt es mir mittlerweile so vor: Je größer die Herausforderungen, desto größer der Fatalismus und die Resignation. Ich meine mich zu erinnern, dass es früher in Deutschland genau andersherum war.

Bei meinen Recherchen zu diesem Buch bin ich auf die Website kliniksterben.de gestoßen, die sich voller Selbstmitleid in der unstrittig schwierigen Situation der Krankenhäuser suhlt und sich scheinbar als Chronist des Niedergangs versteht. Ich will hier nicht die guten alten Zeiten betrauern, die es genau genommen nie gab, in der Gesundheitspolitik schon mal gar nicht. Aber es ist höchste Zeit, jetzt vom Lamentiermodus in den Handlungsmodus zu schalten. Denn bei allen Herausforderungen gibt es auch positive Impulse. Ich mache in meinen Gesprächen zusehends die Erfahrung, dass die Blockaden in den Köpfen aufzuweichen beginnen, und sei es auch nur

aus der Erkenntnis heraus, dass eine neue Zeit neue Antworten erfordert. Die träge Statik des Gesundheitssystems kommt in Bewegung. In vielen Bundesländern, allen voran Nordrhein-Westfalen, wird an einer zukunfts-festen Krankenhausstruktur gearbeitet, die Impuls- und Ideengeber für den Bund sein kann.

Neben dem Königsprojekt Krankenhausreform gibt es auch im traditionellen Defizitsektor Digitalisierung – endlich – handfeste und belastbare Fortschritte und Initiativen. Seit dem 1. Januar 2024 sind Ärzte dazu angehalten, ausschließlich E-Rezepte auszustellen. Mit dem im Dezember 2023 verabschiedeten Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) können künftig Gesundheitsdaten für Forschung und Entwicklung einfacher erschlossen werden und damit zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen. Vor allem wird aber die 2025 erneut startende Elektronische Patientenakte nicht nur die medizinische Versorgung insbesondere im Hinblick auf die Patientensicherheit auf ein neues Niveau heben, sondern auch die Effizienz des Gesundheitssystems signifikant steigern. Diese Erfahrung machen wir jedenfalls im Tagesgeschäft, wenn auch in deutlich kleinerem Rahmen, an der Universitätsmedizin Essen.

Natürlich fehlt es dem hochkomplexen Gesundheitssystem weiterhin an einer umfassenden, alle Akteure einbindenden Vision, einer stringenten Zukunftsausrichtung. Hier muss zweifellos nachgearbeitet werden. Aber dennoch ist der Willen zur Umgestaltung, zur konkreten Reform und auch zur Digitalisierung unverkennbar. Im über Jahrzehnte erstarrten Gesundheitssystem kann dieser „Wind of Change“ gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Im Mittelpunkt der aktuellen Aktivitäten steht das Aufweichen der Sektorengrenzen, eine bessere Verzahnung und der konstruktive Austausch aller handelnden Akteure. Weiterhin die Abwendung unkontrollierbarer Fehlentwicklungen wie der ungeordneten Insolvenz von Kliniken, gleichermaßen aber auch kein weiteres Geld für das Stopfen von Löchern ohne begleitende Strukturreformen, welchen Bereich es auch immer betreffen wird. Ich plädiere dafür, dass wir uns wieder auf gesunden Pragmatismus und konkrete handwerkliche Lösungen besinnen sollten, statt auf ausufernde Mut- und Hoffnungslosigkeit. Apathie und Verdrängung haben noch niemals ein Problem gelöst, auch nicht die immensen Herausforderungen des demografischen Wandels.



4 ECONOMIC HOSPITAL

Als ich damit begann, meine Vorstellungen zum Smart Hospital der Öffentlichkeit vorzustellen, hörte ich spätestens bei der zweiten Wortmeldung Kommentare wie: „Das ist unzweifelhaft interessant, was Sie da sagen, Herr Werner, aber es ist schlichtweg nicht finanziertbar und damit auch nicht umsetzbar.“ Ich antwortete darauf immer in der gleichen Art und Weise: Zunächst der Dank für die Anerkennung, dann die Zustimmung, dass eine solche Umsetzung Geld erfordere und schließlich der Hinweis, dass es aber zuallererst um das Erzielen eines veränderten Mindsets gehe, Veränderung beginne im Kopf und nicht im Portemonnaie. Aber es ist wie es ist. Die Krankenhausführungen sind seit Jahrzehnten darauf trainiert, jegliche Aktivitäten an wirtschaftliche Abwägungen zu binden.



© Foto: Creativa Images/shutterstock # 1814420639

Krankenhäuser spielen eine zentrale gesellschaftliche Rolle in der Daseinsvorsorge. Um dieser Rolle gerecht zu werden, sollten sie Teil eines gut koordinierten Gesundheitssystems sein und eine angemessene finanzielle

Unterstützung erhalten. Doch das Gesundheitssystem in Deutschland leidet unter einem erheblichen strukturellen Problem: der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Diese Trennung führt zu unterschiedlichen Zuständigkeiten und Finanzierungsmechanismen, die eine nahtlose Patientenversorgung verhindern. Das wiederum resultiert in Doppelarbeit und Ineffizienzen. Das Problem wird auf der Ebene der Krankenhäuser durch das aktuelle Finanzierungssystem der stationären Versorgung verstärkt. Bei den diagnosebezogenen Fallpauschalen steht nicht der Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt, sondern der abrechenbare Fall. Diese Ökonomisierung der Medizin stößt an ihre Grenzen, da steigende Kosten nicht mehr durch zusätzliche Einnahmen ausgeglichen werden können. Infolgedessen geraten immer mehr Krankenhäuser in finanzielle Schwierigkeiten. Diese Situation wird sicherlich durch die hochkomplexe Organisationsstruktur der Krankenhäuser erschwert, die in hierarchisch strukturierte Kliniken mit verschiedenen Abteilungen gegliedert sind, basierend auf medizinischen Fachgebieten. Diese Kliniken sind für die stationäre, eingeschränkt auch ambulante Patientenversorgung zuständig. Aufgrund des rasanten medizinischen Fortschritts ist die Anzahl der Fachgebiete und somit der Kliniken in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen. Während im 19. Jahrhundert nur eine medizinische und eine chirurgische Klinik existierten, verfügen manche moderne Krankenhäuser der Maximalversorgung über mehr als 40 verschiedene Kliniken und Institute. Diese Silobildung hat zu einer erheblichen Fragmentierung der Patientenprozesse und ihrer Verwaltung geführt, was wiederum die digitale Prozesssteuerung erheblich erschweren kann.

Um zukünftig eine koordinierte und effiziente Patientenversorgung sicherzustellen, ist eine tiefgreifende Reform der traditionellen Organisationsstruktur erforderlich. Ambulante und stationäre Patientenprozesse sollten aus den einzelnen Kliniken herausgelöst und in übergeordnete, interdisziplinäre Versorgungsplattformen überführt werden, die in Form einer Matrixorganisation und nicht hierarchisch geführt werden. Gleichzeitig sollte eine Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung erfolgen, da sich die medizinischen Anforderungen und Prozesse beider Versorgungsformen stark unterscheiden. Eine effiziente Steuerung ist nur in separaten Infrastrukturen mit spezialisierten Teams möglich. Darüber hinaus erfordert der Trend zur Ambulantisierung einen verstärkten Ausbau dieser Versor-

gungsform, während im stationären Bereich eine Fokussierung auf schwere und komplexe Erkrankungen sowie schwerwiegende Verletzungen notwendig ist.

Es ist aber viel zu einfach, all die Probleme und Herausforderungen nur mit ambulant und stationär erklären zu wollen. Die Medizin ist ein relevanter volkswirtschaftlicher Faktor, mehr noch: Sie ist, wie in den meisten anderen Industrieländern, die vom Umsatz her wichtigste Branche. Zur Erläuterung dieses Sachverhalts will ich zum Vergleich mit einigen allgemeinen Zahlen aus der Politik beginnen: 100 Milliarden Euro beträgt das Sondervermögen Bundeswehr, das natürlich kein Guthaben ist, sondern eine taktische Umbeschreibung für Schulden. 2 % des Bruttoinlandproduktes in Höhe von über 4,1 Billionen Euro (2023) ist die Zielmarke der Ausgaben für die Bundeswehr. Im Jahr 2022 betrug der Anteil tatsächlich 1,39 %.

Rund 380 Milliarden Euro gibt die deutsche Rentenversicherung jedes Jahr für die Rente aus. Hinzu kommen rund 100 Milliarden Euro Bundeszuschuss. Der Anteil der Rentenausgaben am Bruttoinlandsprodukt beträgt demnach etwa 12 %. Zwischen dem Jahr 2012 und 2023 wuchsen die Ausgaben für die Rente um 47 % – ein Vorgeschnack auf die teuren, unerledigten Strukturprobleme der Vergangenheit, die immer mehr zur Belastung für die Zukunft werden.

Jetzt kommen wir zur Gesundheit. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland bewegen sich auf die 500 Milliarden Euro Marke im Jahr zu. Dennoch lautet die traurige Wahrheit, dass die Gesundheit nicht in der Gesamtheit aber strukturell unterfinanziert ist – trotz der Gesamtausgaben von beinahe einer halben Billion Euro und umgerechneten Ausgaben pro Einwohner von fast 6.000 Euro im Jahr.

292,4 Milliarden Euro der laufenden Gesundheitsausgaben in Deutschland finanzierten sich im Jahr 2022 über Sozialversicherungsbeiträge (Destatis 2024a), ungefähr gleich verteilt zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Sie bildeten mit einem Anteil von rund 60 % an den laufenden Gesundheitsausgaben weiterhin deren wichtigste Finanzierungsquelle. Die sonstigen Sozialversicherungsbeiträge, z. B. Krankenversicherungsbeiträge, die von den Rentenversicherungsträgern für Rentnerinnen und Rentner gezahlt werden,

bilden weitere 12,6 % der laufenden Gesundheitsausgaben ab. Hinzu kommen rund 60 Milliarden Euro aus sonstigen inländischen Einnahmen, vor allem den Zahlungen der privaten Haushalte für ambulante und stationäre Pflege. Weitere Finanzierungstöpfe sind Pflichtprämien für die private Krankheitsvollversicherung oder beispielsweise freiwillige Prämien für Krankenzusatzversicherungen. Und dennoch wurden 2022 über 100 Milliarden Euro der laufenden Gesundheitsausgaben über staatliche Zuschüsse finanziert, auch wenn darin noch Sonderausgaben im Rahmen der Coronapandemie enthalten sind. Im laufenden Jahr 2024 beträgt allein der Bundeszuschuss zur Gesetzlichen Krankenversicherung 14,5 Milliarden Euro.

Sollte es Ihnen angesichts all dieser Millionen und Milliarden schwindelig geworden sein, möchte ich mich entschuldigen: Ich will Sie mit all diesen Zahlen und Statistiken keineswegs verwirren. Aber ich möchte, dass zwei Dinge hängenbleiben: Wir reden über einen geldfressenden Moloch. Und wir müssen konstatieren, dass, ebenso wie in der Rente, die „regulären“ Einnahmen aus den Sozial- und Versicherungsbeiträgen schon längst nicht mehr ausreichen, um die Gesundheitsversorgung von innen heraus als funktionierendes System intakt und autark zu halten.

Mich wundert immer wieder, dass dieser Sachverhalt, anders als bei der Rentenversicherung, im öffentlichen Bewusstsein kaum bekannt ist. Dies hat verschiedene Gründe, ist aber sicherlich auch ein Abstrahleffekt der im Gesundheitssystem weit verbreiteten, weil im Interesse der zahllosen Lobbyisten liegenden Intransparenz. Es ist für jeden von uns im täglichen Leben undenkbar, Leistungen in Anspruch zu nehmen, deren Kosten wir nicht kennen. In der Medizin ist dies die Regel, denn welcher (Kassen-)Patient kennt schon die Kosten seines Arztbesuches oder Krankenhausaufenthaltes? Und so hat sich über Generationen die Milchmädchenrechnung im Kopf festgesetzt, dass Gesundheit gleichsam umsonst ist, wenn nur die Kassenbeiträge brav bezahlt werden. Und es hat sich im Umkehrschluss eine verhängnisvolle Vollkasko-Mentalität etabliert, nach der ohne eigene Anstrengungen, etwa ein gesunder und aktiver Lebenswandel, Leistungen wie selbstverständlich in Anspruch genommen werden.

Das Gesundheitssystem ist als gigantische Umverteilungsmaschine das komplexeste System der sozialen Absicherung und der Daseinsvorsorge in



Vier Komponenten identifiziert Mediziner und Krankenhausmanager Prof. Dr. Jochen A. Werner zur Gestaltung des Krankenhauses der Zukunft. Im Zentrum seiner Argumentation steht der Aufruf, digitale Transformation zu wagen, um Raum für mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen zu schaffen.

Was ist die größte Herausforderung der aktuellen Gesundheitsversorgung in Deutschland? Prof. Dr. Jochen A. Werner hat darauf eine klare Antwort: Es braucht dringend mehr Menschlichkeit im System. Sein Ziel: die Kleeblattklinik – ein auf den Menschen fokussiertes Krankenhaus, das die traditionelle Rolle als nachgelagerte Reparaturwerkstatt hinter sich lässt und sich stattdessen als Partner der Patienten versteht. Vier Komponenten sind maßgebend für die Gestaltung einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung: Smart, Green, Economic und ganz besonders Human. Wenn diese Bereiche sinnvoll ineinander greifen und Digitalisierung als Grundlage für ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit genutzt wird, entstehen Synergien. Diese machen die Medizin – auch im Krankenhaus – humaner, leistungsfähiger und finanziert.



Autor Prof. Dr. Jochen A. Werner:

Vorstandsvorsitzender Universitätsmedizin Essen und Mitglied der Leopoldina. Werner nutzt diverse Medien zur Verbreitung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und sieht Digitalisierung als entscheidenden Hebel, um die Gesundheitsversorgung der Zukunft gleichermaßen leistungsfähig, finanziert und vor allem menschlicher zu machen. Ebenso ist das Smart Hospital die unverzichtbare Basis und Voraussetzung für eine ganzheitliche Ausrichtung der Medizin, die unter dem Begriff „Green Hospital“ auch Faktoren wie Nachhaltigkeit, Klimaschutz und damit die natürlichen Lebensgrundlagen der Menschen mit einbezieht.