

Jens Dreckmann, Dr. Dominik Thomas

Planungs(un)sicherheit im Krankenhausmarkt – jetzt geht es an die Liquidität

Ein Update aus Bankenperspektive

Anfang 2019 bewerteten die Autoren an dieser Stelle (das Krankenhaus 2/2019) die Entwicklungen der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen aus der Bankenperspektive: Die Planungsunsicherheit in der Krankenhausbranche hatte sich bereits dynamisiert. Die Zeit seitdem war zum einen durch die Auswirkungen der Coronapandemie und die gegensteuernden Eingriffe des Gesetzgebers zur Aufrechterhaltung der Wirtschaftlichkeit der Kliniken geprägt. Zum anderen wurden signifikante Änderungen in der Krankenhausfinanzierung umgesetzt. Als weiterer Beschleuniger in Sachen unsicher werdender Prognose und erschwerter Wirtschaftlichkeit kommt die Energiekrise im Kontext der allgemeinen Inflationsentwicklung dazu. Perspektivisch wird u. a. durch die Ausweitung des ambulanten Operierens und der stationersetzenden Maßnahmen die Komplexitäts-Dynamik weiter verstärkt werden. Diese Rahmenbedingungen stellen erhebliche Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Liquidität der Kliniken. Die Autoren ordnen in diesem Update aus Sicht einer Fachbank die Auswirkungen auf die Investitionstätigkeit und das Liquiditätsmanagement der Kliniken ein.

Im Rahmen von Finanzierungsanfragen spielt bei den Banken, neben überwiegend vergangenheitsorientierten Ratingverfahren, auch die Perspektive des Geschäftsbetriebs eine wesentliche Rolle bei der Kreditentscheidung. Im Kern geht es um die Frage, wie es, unter Berücksichtigung der zu erwartenden Rahmenbedingungen und eines konkreten Investitionsvorhabens, um die zukünftige Kapitaldienstfähigkeit der Einrichtung bestellt ist. Hieraus leiten sich Anforderungen und Arbeitsroutinen für eine Kreditanfrage ab, die im folgenden Schaubild (► **Abbildung 1**) dargestellt sind.

Lässt sich bei der Darstellung der Unternehmensstrategie und der wirtschaftlichen Lage die Situation anhand verschiedener Unterlagen und Daten relativ gut bewerten, gleicht diese Bewertung für die Wirtschaftlichkeit eines Investitionsvorhabens im Sinne einer mittelfristigen integrierten Businessplanung unter den derzeit geltenden Rahmenbedingungen der Quadratur des Kreises. Hier stehen die Banken hinsichtlich ihrer Zukunftsbewertung vor den gleichen Herausforderungen wie die Einrichtungen selbst bei der Erstellung von validen Planungsrechnungen. So-

wohl für finanzierende Banken als auch für investierende Unternehmen ergeben sich daraus spezifische Risiken. Für die Banken besteht das Risiko vereinfacht gesehen darin, dass die Kapitaldienstfähigkeit für Kredite nicht richtig bewertet wird. Auf der Betreiberseite liegt das wesentliche Risiko darin, die wirtschaftlichen Effekte der sich ändernden Rahmenbedingungen falsch beurteilt und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit überschätzt zu haben. Im Extremfall kann sich ein angestoßenes Investitionsvorhaben aufgrund geänderter Rahmenbedingungen als nicht mehr zielführend herausstellen.

Bei Planungen und deren Beurteilung sind kalkulatorische Risiken durch anders verlaufende Realitäten in gewissen Schwan-

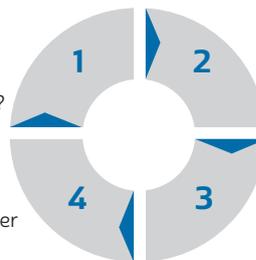
Abbildung 1: Anforderungen und Arbeitsroutinen für eine Kreditanfrage

- **Unternehmenssituation und -strategie beschreiben**
 - Wie beschreibt sich Ihr Geschäftsmodell im Detail?
 - Wie ist Ihre Liquiditätssituation aktuell?
 - Wie sind Ihre Unternehmensstrategie und der Business-Case?
 - Wie ist Ihre Wettbewerbssituation?

- **Finanzierungsbedarf klären**
 - Wie hoch ist der Liquiditäts- bzw. Kreditbedarf in den nächsten 6-12 Monaten?
 - Welche Investitionen sind mittel- und langfristig geplant?
 - Welche Eigenmittel können verwendet werden?

- **Experten hinzuziehen**
 - Bei speziellen Fragestellungen Steuer- oder Unternehmensberater hinzuziehen.

- **Unterlagen bereithalten**
 - Vollständige und aktuelle Unterlagen beschleunigen den Antragsprozess erheblich.
 - Vorab erfragen, welche Dokumente Ihr Bankberater benötigt.



kungsbreiten ein stückweit systemimmanent. Diese kalkulatorischen Risiken treffen derzeit auf einen toxischen Nährboden, bedingt durch das Zusammentreffen von unzureichenden politischen Rahmenbedingungen und unkalkulierbaren exogenen Faktoren. Zu nennen sind hier sowohl die Folgen der Corona- und Energiekrise als auch die Inflationsentwicklung. In Summe führt dies neben einer zunehmenden Unplanbarkeit von Investitionsvorhaben insbesondere in der kurz- und mittelfristigen Liquiditätssicherung zu erheblichen Herausforderungen:

Rückblickend waren die staatlichen Coronahilfen zum Abfangen der wirtschaftlichen Belastungen und Sicherstellen der Liquidität infolge der Coronapandemie für die meisten Kliniken von existenzieller Bedeutung und von hoher Wirksamkeit. Im Jahr 2021 konnte über die Gesamtheit der Krankenhäuser trotz eines erheblichen Rückgangs der Fallzahlen ein Erlöszuwachs von rund 13 Prozent gegenüber dem Jahr 2019 erwirtschaftet werden. Wesentliche Elemente der finanziellen Hilfen und bürokratischen Erleichterungen des Klinik-Rettungsschirms sind bereits ausgelaufen oder enden demnächst. Nach aktueller Regelung läuft auch die derzeit verkürzte Zahlungsfrist von Krankenkassen Ende des Jahres 2022 aus. Der Wegfall fällt in einen Zeitraum, in dem viele Krankenhäuser erfahrungsgemäß aufgrund der Jahresabschlussarbeiten die Fakturierung zurückfahren. Durch die parallel erfolgende Zahlungszielverlängerung könnte sich der Zahlungseingang für erbrachte Leistungen bei gegebenen Kosten deutlich nach hinten verschieben.

Problematisch erscheint zudem die Umsetzung einiger Coronahilfen. Der Corona-Ganzjahresausgleich ermöglicht eine gewisse wirtschaftliche Stabilität, die einrichtungsbezogene Umsetzung ist wegen der Retroperspektivität und des Verhandlungswegs über die Budgetvereinbarung aber liquiditätsseitig erst mit einem deutlichen Zeitverzug spürbar. Ein etwaiger Anspruch auf Abschlagszahlungen mildert diesen Effekt, kann ihn aber nicht nivellieren. Ferner steht zu befürchten, dass Krankenhäuser im Interesse einer schnellen Umsetzung und der Liquiditätssicherung den Krankenkassen bei den Verhandlungen zulasten ihrer ursprünglichen Forderung entgegenkommen.

Weitere Herausforderungen für die Liquiditätssicherung der Krankenhäuser ergeben sich aus den gesetzlichen Rahmenbedingungen, die nur exemplarisch angerissen werden sollen:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System: Seit 2020 stehen für viele Kliniken abschließende Verhandlungen mit den Kassen über die Pflegebudgets aus. Für die Gesamtbranche summiert sich das Refinanzierungsdefizit gemäß Deutscher Krankenhausgesellschaft bei den Pflegepersonalkosten bereits auf rund 8 Mrd. €. Viele Kliniken befinden sich daher in einer Phase, wo die ausstehenden Zahlungen aus dem operativen Ergebnis vorfinanziert werden müssen.
- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV): Aufgrund der Coronapandemie für die meisten Fachbereiche befristet ausgesetzt, treten die neuen Vorgaben seit dem Jahr 2021 schrittweise in Kraft. Zahlreiche Krankenhäuser müs-

sen das Personal aufstocken, sofern es überhaupt akquiriert werden kann, oder Vergütungsabschläge hinnehmen. Mögliche Refinanzierungen von zusätzlichen Personalstellen können im Regelfall nur über das bereits genannte Pflegebudget gelingen.

- MDK-Reformgesetz: Auch hier kam es coronabedingt zu einer übergangsweisen Aussetzung. Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der vom Medizinischen Dienst beanstandeten Rechnungen deutlich steigen wird. Es drohen Abschläge von bis zu 10 % des Rechnungsbetrags.

Als zusätzliche wirtschaftliche Herausforderung wirkt der sprunghafte Anstieg der Sachkosten. Im Jahr 2022 steht einer prognostizierten Inflationsrate von derzeit über 8 % eine Erhöhung der Landesbasisfallwerte von durchschnittlich nur 2,25 % (Mittelwert ohne Ausgleiche) gegenüber. Die deutlich gestiegenen Energiepreise werden die Kosten-Erlös-Schere weiter auseinandergehen lassen. Der kürzlich bekanntgegebene Orientierungswert in Höhe von 6,07 % liegt über der Veränderungsrate von 3,45 % und lässt darauf hoffen, dass die Steigerung der Landesbasisfallwerte im nächsten Jahr deutlich über dem Niveau von 2022 liegen wird. Die Anhebung dürfte aber nicht ausreichen, um die Kostenentwicklungen auszugleichen. Neben den Energiekosten erhöhen Pharma- und Medizintechnikunternehmen derzeit die Einkaufspreise oder die Preise laufender Wartungsverträge um 5 bis 10 %. Auch die Personalkosten dürften in Folge der gestiegenen Lebenshaltungskosten im nächsten Jahr deutlich anziehen. Selbst wenn die Kostensteigerungen umfänglich im Landesbasisfallwert bzw. im Pflegebudget berücksichtigt werden, besteht eine zeitliche Asymmetrie: Die Kostensteigerungen sind längst in den Kliniken angekommen, bevor die Erlössteigerungen aus dem Landesbasisfallwert realisiert werden. Dies hat wiederum zur Konsequenz, dass, ähnlich zum ausstehenden Pflegebudget oder den Corona-Ganzjahresausgleichen, den Krankenhäusern eine Vorfinanzierung abverlangt wird, die in vielen Fällen nur schwer durch ausreichend Liquidität gedeckt ist. Vor diesem Hintergrund rechnen rund 60 % der Kliniken mit einem Jahresfehlbetrag für das Jahr 2021. Für das Jahr 2022 erwartete jedes zweite Krankenhaus bereits vor der Energiekrise eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation¹⁾; über 60 % sehen deutliche Liquiditätseingänge²⁾.

Auswertungen und Erfahrungen der BFS-Gruppe

Die oben skizzierten allgemeinen Auswirkungen zeigen sich im Speziellen auch im Datenpool der BFS-Gruppe Bank für Sozialwirtschaft und BFS Service GmbH bzw. können aus entsprechenden Unternehmensanalysen und Managementinterviews abgeleitet werden. Im Jahr 2020 präsentierten sich die meisten Kliniken in einer soliden wirtschaftlichen Verfassung. Häufig konnte ein signifikanter Anstieg des operativen Cash Flows beobachtet werden. Hier zeigt sich die Wirksamkeit des Klinik-Rettungsschirms. Für 2021 deuten erste Auswertungen der Jahresabschlüsse auf eine Verschärfung der wirtschaftlichen Situa-

Blindeninstitutsstiftung
(Hrsg.)

Sehen im Alter

Diagnostik, Rehabilitation,
Prävention

2022. 223 Seiten. 90 Abb.,
13 Tab. Kart. € 49,-
ISBN 978-3-17-038008-0



Unsere Gesellschaft wird immer älter. Das bedeutet nicht nur eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen, sondern auch eine starke Zunahme sehbeeinträchtigter Seniorinnen und Senioren in den kommenden Jahren, denn Sehbeeinträchtigungen sind in Deutschland ein Altersphänomen. Die Unterstützung dieser Personengruppe wird zu einer großen Aufgabe für alle. Das Fachbuch ist ein Ratgeber und Wegweiser, um Sehbeeinträchtigungen zu erkennen, einzuordnen und entsprechend zu handeln. Eine im Alter erworbene Einschränkung der visuellen Wahrnehmung wirkt sich in allen Lebensbereichen sehr unterschiedlich und individuell aus. Autorinnen und Autoren verschiedener Fachdisziplinen bieten einen Einblick in das komplexe Thema und zeigen praxisnahe Wege auf, um sehbeeinträchtigte Seniorinnen und Senioren gezielt zu beraten und zu stärken.

Kerres/Wissing/Lüftl (Hrsg.)

Interprofessionelles Lernen im Gesundheitswesen

Unterricht entwickeln und gestalten

2022. 304 Seiten, 25 Abb.,
29 Tab. Kart.
Inkl. Zusatzmaterial per
Download. € 49,-
ISBN 978-3-17-039684-5



Der Herausgeberband enthält vielfältige Beispiele für die Durchführung von Lerneinheiten, die Lernende auf typische interprofessionelle Handlungssituationen oder das interprofessionelle Handeln in unterschiedlichen Versorgungssettings vorbereiten. Auch Best-Practice-Beispiele der interprofessionellen praktischen Ausbildung werden vorgestellt. Zusätzlich können Online-Materialien für die eigene Lehre heruntergeladen und genutzt werden. Damit bietet das Werk Lehrenden eine Unterstützung, um interprofessionell orientierte Lerneinheiten praxisorientiert zu entwickeln.

Friedhelm Henke

Ausbildungsnachweis Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz und Pflegehilfe

Lern- und Kompetenzkompass – bundesweit einsetzbar

2022. 97 Seiten, 20 Abb.,
30 Tab. Kart. € 20,-
ISBN 978-3-17-042398-5



Das Nachweisheft bietet eine umfassende Dokumentation für die Ausbildung. Es ist bundesweit gültig und belegt die Kompetenzbereiche des aktuellen PflBG. Der Lernkompass gewährleistet eine systematische Lernortkooperation von Theorie und Praxis sowie die Integration der Rahmenpläne und verdeutlicht den aktuellen Ausbildungsstand. Neben der Bewertung nach dem Schulnotensystem können im Kompetenzkompass Feedbacksymbole verwendet, Kompetenzscheiben abgebildet und Beurteilungsbogen genutzt werden. In bewährter Form liegt hier eine praktische Arbeitshilfe vor, die auf vielfältige pflegerische Assistenzhandlungen zugeschnitten ist, welche sich an aktuellen pflegewissenschaftlichen, berufspädagogischen sowie pflegedidaktischen Erkenntnissen orientieren. Dabei finden alle Akteure Raum für individuelle Anwendung und Ausgestaltung.

Friedhelm Henke

Ausbildungsnachweis Pflegefachfrau/ Pflegefachmann

Lern- und Kompetenzkompass gemäß PflAPrV und Rahmenpläne

2. erw. u. überarb. Auflage
2020. 110 Seiten, 32 Abb.,
46 Tab. Kart. € 20,-
ISBN 978-3-17-039576-3



Das Nachweisheft bietet eine umfassende Dokumentationsvorlage für die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Es ist bundesweit gültig und belegt die im § 5 des PflBG festgesetzten Kompetenzbereiche und Module. Nachgewiesen wird insbesondere die im § 17 der PflAPrV geforderte Benotung für vorgesehene Leistungen. Ein Lernkompass gewährleistet eine systematische Lernortkooperation von Theorie und Praxis und macht den aktuellen Ausbildungsstand sowie die Entwicklung der sukzessive gesteigerten Selbstreflexion, des zunehmenden Selbstvertrauens und der Professionalität der Auszubildenden deutlich. Die 2. aktualisierte Auflage bezieht auch die nun vorliegenden Rahmenpläne ein.

tion hin. Dies ist auch eine Folge der im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2020 zunehmend restriktiver gehandhabten Rettungsschirmmechanismen bei gleichzeitig deutlich reduzierter Fallzahl. Im Jahr 2022 zeigen betriebswirtschaftliche Auswertungen der Krankenhäuser eine zunehmend negative Ergebnisentwicklung und Herausforderungen im Liquiditätsmanagement. In der Folge kommt es zu einem deutlich erhöhten kurzfristigen Kapitalbedarf, der sich bereits bei Kreditanfragen abzeichnet. Auch die Problematik bei den investiven Kosten verschärft sich auf einem hohen Niveau weiter. So hat das Baucontrolling der BFS in laufenden Finanzierungsprojekten in den letzten 12 Monaten Kostensteigerungen von teilweise über 30 % festgestellt. Gerade bei Sonderbauten, wo gegenüber dem klassischen Wohnungsbau deutlich höhere technische Anforderungen bestehen, fallen die Kostensteigerungen höher aus. Hier drohen weitere Finanzierungslücken.

Auswirkungen

Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen rückt die liquiditätsgesteuerte Betrachtung in den Fokus der Einrichtungen. Neben einer systematischen Erfassung aller Einzahlungen und Auszahlungen zur tagesaktuellen Übersicht über den Zahlungsmittelbestand ist die prognostische Beurteilung der jederzeitigen Zahlungsfähigkeit eine Kernaufgabe des Krankenhausmanagements. Das war bereits zu früheren Zeiten fundamental, da eine nicht gegebene Zahlungsfähigkeit in ein Insolvenzverfahren münden kann. In Zeiten weniger komplexer Gesamtmarktentwicklungen und exogener Einflüsse dominierte bei der Bewertung aus Bankensicht jedoch häufig die ergebnisorientierte Steuerung gegenüber der liquiditätsgesteuerten Betrachtung.

Neben der klassischen Investitionsfinanzierung gerät daher im Rahmen der kurzfristigen Liquiditätsdeckung der Kontokorrentkredit in das Repertoire der Krankenhäuser. Es ist festzustellen, dass sowohl die Anfragehäufigkeiten als auch die Anfragehöhen ansteigen. Bei Kontokorrentkrediten, die über den üblichen Bedarf in Relation zum Monatsumsatz hinausgehen, muss glaubhaft nachgewiesen werden, woraus der Liquiditätsbedarf resultiert und wie er perspektivisch wieder zurückgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang werden häufig die Berechnungen sowie die zu erwartenden Ausgleiche aus dem Pflegebudget oder den Ganzjahresausgleichen als Nachweis angeführt. Kalkulatorisch sind diese Berechnungen oder die darauf basierenden Testate der Wirtschaftsprüfer in aller Regel nachvollziehbar. Zu klären ist jedoch die Belastbarkeit. Zum einen setzt die liquiditätswirksame Umsetzung eine Einigung mit den Kostenträgern in entsprechender Höhe voraus. Auch wenn die Forderungen oft nach dem Gebot der Vorsichtigkeit erstellt worden sind, dürfte aufgrund der wirtschaftlichen Lage im GKV-System mit harten Verhandlungen gerechnet werden. Die steigende Komplexität der Berechnungen und die damit einhergehenden Interpretationsspielräume untermauern diese Befürchtung. Des Weiteren wirken sich die perspektivischen Einigungen nicht ad hoc auf die Liquidität aus. Die

bestehende Logik des Systems sieht die Zahlung über anteilige Zu- oder Abschläge vor. In Summe reicht die liquiditätswirksame Vereinnahmung aus heutiger Sicht weit in die Zukunft und fällt damit in den Bereich zunehmender Unwägbarkeiten. So besteht aufgrund der derzeitigen unzureichenden Ausgestaltung des Finanzierungssystems und der dynamischen Gesamtmarktentwicklung die Befürchtung, dass mit den Zuflüssen andere Löcher gestopft werden müssen. Angemerkt sei noch, dass einige Einrichtungen auch Rückzahlungsverpflichtungen befürchten, insbesondere weil das Bezugsjahr 2019 für den Ganzjahresausgleich aufgrund von einrichtungsinternen Besonderheiten leistungsseitig ein unterdurchschnittliches Jahr war.

Neben der Sicherung der kurzfristigen Liquidität gewinnt die strategische Portfoliogestaltung der Krankenhäuser an Bedeutung. Mit ihr gehen hohe gebundene finanzielle Mittel einher, die im Rahmen einer Fehlallokation nicht für andere Zwecke zur Verfügung stehen. Exemplarisch sei hier die geplante Ausweitung des ambulanten Operierens bzw. der stationärsersetzenden Maßnahmen genannt. Erste Simulationen anhand der aus dem IGES-Gutachten abgeleiteten Parameter zeigen in analysierten Einrichtungen teilweise signifikante Auswirkungen auf das stationäre Leistungsgeschehen. Insbesondere bei kleineren Einrichtungen mit einer kritischen stationären Fallzahl dürfte dies einen weiteren Transformationsdruck entfalten, der in Planungen und der Einbringung von finanziellen Mitteln dringend zu berücksichtigen ist. So ist am Markt festzustellen, dass häufig an kleineren Standorten an der bestehenden Versorgungsstruktur festgehalten wird und nicht unerhebliche Mittel in die Instandhaltung respektive den Ausbau von stationären Ressourcen gesteuert werden. Dabei sind die aktuellen Herausforderungen auch ohne eine Verschärfung der stationärsersetzenden Maßnahmen beachtlich und sollten je nach individueller Ausgangslage eine kritische Hinterfragung der Strukturen und der Perspektive nach sich ziehen. Der innerhalb der BFS eingeführte Transformationsradar stellt diese Herausforderungen exemplarisch differenziert nach Marktumfeld und Unternehmenssituation dar (siehe ► **Abbildung 2 und 3**).

Bei einer genaueren Analyse lassen sich Implikationen für eine nachhaltige Versorgungsstruktur ableiten. Um in diese Richtung aber investieren zu können, werden ein verlässlicher ordnungspolitischer Rahmen sowie auskömmliche Refinanzierungsbedingungen benötigt. Beides ist derzeit nicht zu sehen. Vielmehr deutet die vom Gesundheitsminister aktuell angestoßene Diskussion darüber, dass alle vollstationären Behandlungen als Tagesbehandlungen erbracht werden dürfen, nicht auf stringente Lösungen im Sinne einer Finanzierungs- und Planungssicherheit hin.

Für größere Einrichtungen, die ebenfalls von den Entwicklungen der stationärsersetzenden Maßnahmen und der Ausweitung des ambulanten Operierens betroffen sein werden, erfordert es eine kritische Auseinandersetzung mit der Ausrichtung des Leistungsportfolios und der damit verbundenen Finanzierungstätigkeit. Wurde in den vergangenen Jahren im Rahmen

Abbildung 2: Der Transformationsradar: Marktumfeld

Der demografische Wandel im Kreis setzt die Versorgungsstrukturen unter Druck.

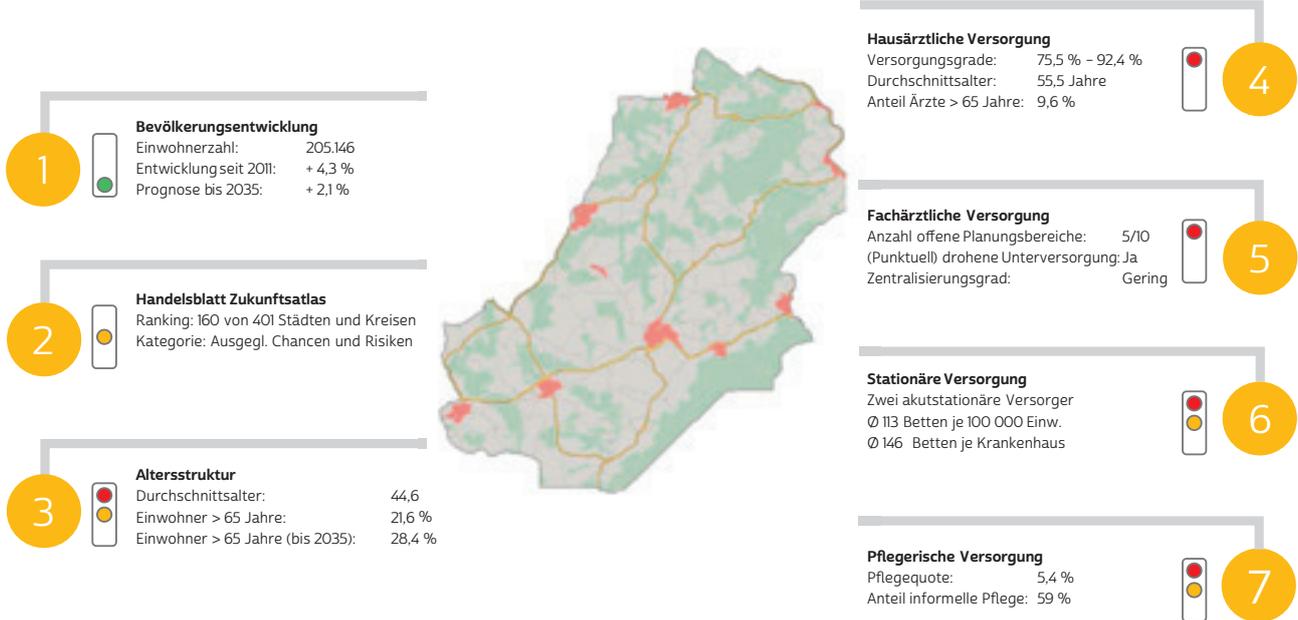
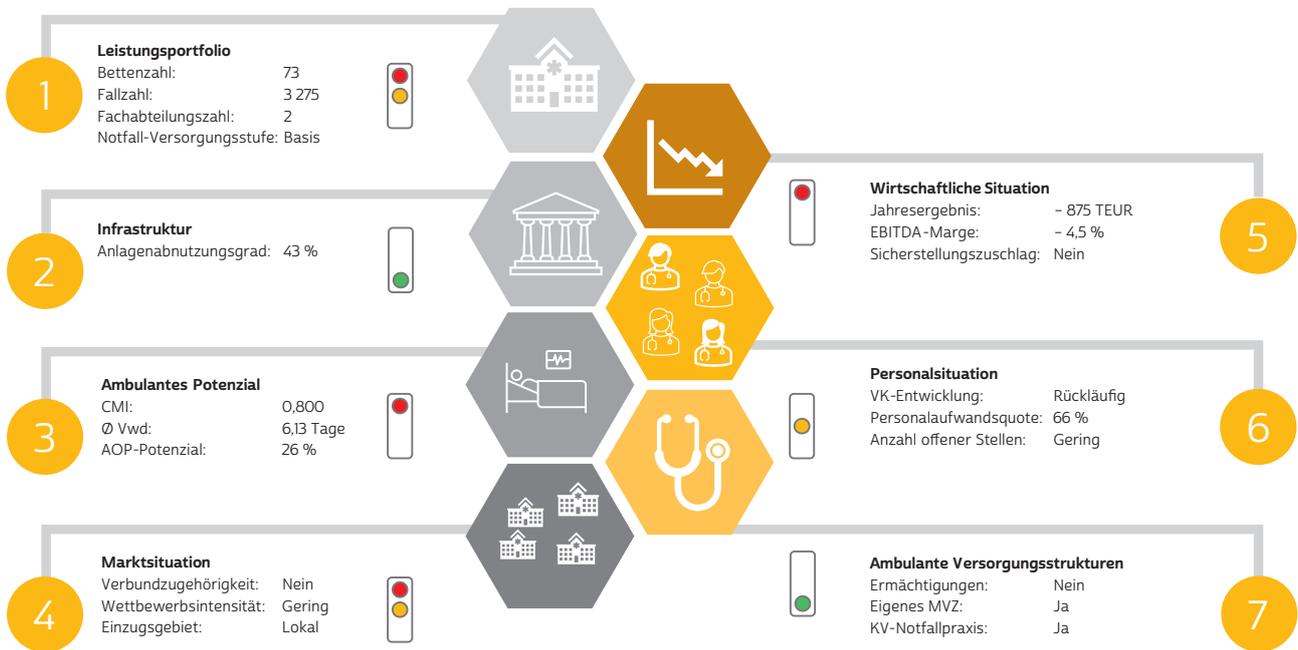


Abbildung 3: Der Transformationsradar: Unternehmenssituation

Aktuelle Rahmenbedingungen und zukünftige Entwicklungen erhöhen den Transformationsdruck für das Krankenhaus.



einer Wachstumsstrategie oftmals in neue stationäre Strukturen investiert, dürfte perspektivisch die Umwidmung in ambulante oder niederschwellige stationäre Strukturen in den Fokus rücken. Vielen Kliniken dürfte es in strukturschwächeren Regionen dabei nicht gelingen, die entfallenden stationären Leistungen durch anderweitige stationäre Leistungen im gleichen Maße zu substituieren.

Fazit und Ausblick

Planungsunsicherheiten aufgrund der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen in der Kombination mit dynamischen Marktentwicklungen begleiten die Krankenhäuser schon seit einigen Jahren. Die „Schwarzen Schwäne“ Coronapandemie und Energiekrise sowie die Inflationsentwicklung wirkten wie Brandbeschleuniger und offenbaren die tiefergehenden Pro-

bleme der Gesamtmarktstruktur. Die fehlende Preisbildungskompetenz der Krankenhäuser für ihre Leistungserbringung und die zeitverzögerte Wirkung etwaiger Preisanpassungen über die Landesbasisfallwerte führen zu existenziellen Liquiditätspässen. Dies führt zu einer Abhängigkeit von gesundheitspolitischen Unterstützungsleistungen, um kurzfristige Notlagen zu überbrücken. Gesundheitspolitischer Konsens ist jedoch zugleich, dass die aktuelle Krankenhauslandschaft einer umfangreichen Reform oder sogar disruptiver Strukturanpassungen bedarf. Somit trifft ein notwendiger kurzfristiger Unterstützungsbedarf – der der Sicherung des Status quo dienen würde – auf den Finanzbedarf mittel- und langfristiger Strukturanpassungen. Dies lässt in Teilen die bislang bestehende bzw. zeitverzögerte gesundheitspolitische Zurückhaltung für weitere Hilfspakete zumindest etwas nachvollziehbarer erscheinen. Umso wichtiger wäre aber ein klares, nachhaltiges und verlässliches Zielbild für die gewünschte Krankenhausstruktur und das zugrundeliegende Vergütungssystem.

Für die einzelnen Marktteilnehmer gilt es in dieser Gemengelage mehr denn je, das (strategische) Liquiditätsmanagement in den Fokus zu rücken und eine enge Kommunikation zu potenziellen Eigen- und Fremdkapitalfinanzierungsgebern zu suchen. Gleichermaßen gilt es, mit offenem Visier der eigenen Bedarfsnotwendigkeit und potenziellen Transformationsansätzen zu begegnen, um strategische Anpassungen auch unter größter Planungsunsicherheit aktiv und in Eigeninitiative anzustoßen und nicht zu unerwünschten Reaktionen gezwungen zu sein.

Anmerkungen

- 1) DKI Krankenhausbarometer 2021
- 2) DKG

Anschrift der Verfasser

Jens Dreckmann, Leiter Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft, BFS-Service GmbH/Dr. Dominik Thomas, Analyst Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft, BFS-Service GmbH ■

Bücher



Prof. Prof. Dr. Jochen A. Werner: So krank ist das Krankenhaus. Ein Weg zu mehr Menschlichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit in der Medizin. Klartext Verlag, Essen 2022, 312 Seiten, ISBN: 978-3-8375-2529-8, 30 €.

Wenn sich so jemand wie **Prof. Dr. Jochen A. Werner**, seit 2015 Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

der Universitätsmedizin Essen, zuvor unter anderem Ärztlicher Geschäftsführer der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, der zugleich als Vordenker der Digitalen Medizin, quasi als Deutschlands „Medical Influencer“ mit der DNA für das Smart Hospital titulierte wird, wenn sich also so ein Branchenfachmann literarisch mit dem Krankenhauswesen befasst, dann ist klar, es geht um das große Ganze des Gesundheitswesens. Sein im September 2022 erschienenes Buch „So krank ist das Krankenhaus. Ein Weg zu mehr Menschlichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit in der Medizin“ ist eine auf 312 Seiten komprimierte schonungslose Betrachtung des deutschen Gesundheitssystems. Der stotternde Digitalisierungsmotor in der Medizin ist dabei nur ein Aspekt und wird von Prof. Werner schlicht als „Systemversagen“ wahrgenommen, trotz Krankenhauszukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern, das noch unter dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) mit einer Ausstattung von immerhin 4,3 Mrd. € auf den Weg gebracht wurde.

Werner beleuchtet das Finanzierungsdebakel des hiesigen Gesundheitssystems, in das zwar immer mehr Geld fließt, aber durch steigende Kosten und aktuelle Herausforderungen wie Pandemie, Krieg und Inflation immer größere Finanzlöcher gerissen werden. Es herrscht Alarmstufe ROT.

Vehement plädiert Prof. Werner in seinem Kompendium für eine intensivere Datennutzung im Krankenhaus. Dem Datenschutz zeigt er die rote Karte, da nicht wenige Patienten längst der #TODDURCHDATENSCHUTZ ereilt habe.

Interessant ist, dass sich Prof. Werner auch in die Situation eines Klinikpatienten versetzt. Dabei stellt er unter anderem fest, wie unfreundlich das Klinikpersonal bisweilen Patienten behandelt („Krankenhaus braucht Menschlichkeit“). Wenn zum Beispiel ein Krebskranker ewig für einen Coronatest draußen in einer Schlange stehen muss und dann noch rüde mit den Worten „Weil Sie jetzt Krebs haben, da kann ich doch auch nichts für“ abgekanzelt wird. „In einem Hotel würde ein solches Verhalten des Personals zu Recht zu einer Abmahnung führen“, rügt Prof. Werner. Rumms!

Der Vorstandschef visioniert eine neue Unternehmenskultur in Kliniken, mit einem neuen Typus Mitarbeiter, der offene, selbstkritische und mehr am Wohl der Menschen als an der eigenen Reputation interessierte Mensch. Zufriedene Mitarbeiter als Grundlage für Patientenzufriedenheit. Smart Hospital mit smartem Personal. Eine schöne Vorstellung.

Natürlich kommen auch die Errungenschaften des Smart Hospital Uniklinikum Essen in der Analyse nicht zu kurz. Zum Beispiel wurde ein Zentrum für Künstlerische Therapien gegründet oder es wurde Hilfsmaterial an die Ukrainer geliefert. Insgesamt also eine packende Lektüre, nicht nur für die Branchenprofis, sondern auch für jeden, der sich für das Gesundheitswesen interessiert oder selbst schon einmal Patient war. *tak* ■