

Appell der DKG

Die Krankenhausversorgung braucht Reformen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) appelliert an die zukünftige Bundesregierung, kurzfristige Maßnahmen zur Stabilisierung der Krankenhausversorgung zu ergreifen und einen nachhaltigen Reformprozess für die Veränderung der Kliniklandschaft nicht zu gefährden.

Unabhängige ökonomische Studien zeigen, dass die Krankenhauslandschaft im Jahr 2022 massiv von Klinikinsolvenzen bedroht ist. „Die Menschen hätten kein Verständnis, wenn jetzt das Krankenhaus in ihrer Nähe gefährdet ist, weil die Politik trotz dieser bekannt schwierigen Lage nicht handelt“, sagt DKG-Präsident Ingo Morell. Laut dem Krankenhaus-Rating-Report des RWI ist derzeit jedes achte Krankenhaus akut insolvenzgefährdet. „Es darf nicht dazu kommen, dass aus wirtschaftlicher Not Krankenhäuser im Vorfeld einer echten Strukturreform schließen müssen“, erläutert Morell. Weitere Infos dazu auch auf den Seiten 18 und 19 sowie online. www.hcm-magazin.de/DKG

Altenhilfebarometer 2021

Mit Sorge in die Zukunft

Zunehmender Personalmangel, Digitalisierungsdruck, nicht zielführende Reformen und zusätzlich Pandemie – die tiefgreifenden Herausforderungen der Altenhilfe sind bekannt. Curacon hat mit dem Altenhilfebarometer 2021 untersucht, wie die Branche selbst ihre Situation wahrnimmt.

Es zeigt sich: Die Branche kam bislang deutlich besser durch die Pandemie als zwischenzeitlich befürchtet. Jedoch blicken die Befragten mit großer Sorge in die Zukunft. Mehr als 80 Prozent halten einen vermehrten Einsatz von weniger qualifiziertem Personal für unumgänglich. Trotz der politischen Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen erkennen mehr als 70 Prozent keine Trendumkehr beim Fachkräftemangel. In den Einrichtungen ist die wirtschaftliche Situation – aufgrund diverser Schutzschirme – oft besser als erwartet. Aktuell sind mehr als 60 Prozent der Teilnehmenden der Auffassung, dass die verhandelten Pflegesätze die Kosten der Einrichtung refinanzieren. Jedoch erwarten 65 Prozent der Befragten in der näheren Zukunft negative Entwicklungen der Jahresergebnisse. Unsicherheiten bergen ebenso „die gemachten und geplanten Umbrüche“, heißt es seitens Curacon.

www.curacon.de

Einschätzungen aus der Entscheiderfabrik: Pönalen oder besser Belobigungen ?

Stand heute ist für alle geförderten Kliniken nach § 14b KHG in der Fassung von Artikel 1 Nr. 4 des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) die Reifegradmessung im Juni 2021 und 2023 verpflichtend. Die Verantwortlichen für die Krankenhausentgelte – die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der Krankenkassen – bestimmen KPIs, um zu messen, wie gut jedes Haus digitalisiert hat. Es droht „Pönal- bzw. Erlösabzug (Pönalen von maximal zwei Prozent)“.

Aufgrund der umfangreichen und komplexen Aufgaben für die Health-IT in den Krankenhäusern und auf Seiten der Auditierung, der Beratung und der Industrie sollte die sachliche Grundlage für die Festlegung der KHZG-Pönalen für den ab dem Jahr 2025 drohenden Erlösabzug frühzeitig definiert werden, um die Kliniken in die Lage zu versetzen, Risiken steuern zu können, d.h. zur Erreichung der KPIs in den Fördertatbeständen § 19 (1), Nr. 2–6 bzw. der Muss-Kriterien der dazugehörigen Förderrichtlinie.

Eine prospektive Risikosteuerung mit einem Planungshorizont von 36 Monaten unter Berücksichtigung von Unsicherheiten wie den o.g. Aufgaben der Health-IT wäre für die

Steuerung und Entscheidungsfindung über Optionen sinnvoll. Das klingt nicht nur, als wäre es sehr aufwändig. Mit den Bundestagswahlen verband jede Partei eine Art von „Change“. Dabei wäre für die Kliniken in der digitalen Transformation der richtige „Change“, wenn man aufhören würde, anzukündigen, Kliniken zu bestrafen, die nicht schnell und gut genug die Muss-Kriterien der Förderrichtlinie zu den Fördertatbeständen § 19 (1), Nr. 2–6 erfüllen. Besser wäre es, damit zu beginnen, die Kliniken zu belobigen und zu belohnen, die in der angegebenen Zeit die Kriterien der Förderrichtlinie zu den Fördertatbeständen erfüllen.

Dies nicht nur darum, weil es ein positives Signal wäre, also ein positiver „Change“, sondern auch, weil mit mehr als 25 Prozent höheren IT-Betriebskosten gerechnet werden muss und die Kosten für die Dekonstruktion der Geschäftsprozesse innerhalb der Pflege als auch in der Interaktion zwischen Pflege, Medizinischem Dienst (MD) und den Patientinnen und Patienten noch gar nicht bemessen werden können.

Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO

Kontakt: Pierre-Michael.Meier@guig.org