

Krankenhausversorgung:

„Kein Erfolg ohne Veränderung“

GZ-Interview mit Dr. Andreas Hartung, Leiter des Sana-Geschäftsbereichs Managementverträge

Krankenhäuser sind in der Pandemie unentbehrlich. Aber sie stünden auch ohne Corona vor riesigen Herausforderungen. Denn viele Häuser sind defizitär und die kommunalen Haushalte sind deutlich geschrumpft. Das dürfte sich in den kommenden Monaten auch eher verschlechtern. Die GZ hat deshalb mit Dr. Andreas Hartung gesprochen, der beim drittgrößten privaten Klinikbetreiber Deutschlands, der Sana Kliniken AG, für Managementverträge verantwortlich ist, also für Krankenhäuser, die in kommunaler Hand bleiben, aber durch Sana geführt werden.

GZ: Herr Dr. Hartung, Krankenhausmanagement ist sicher nicht erst seit Corona ein echter Fulltime-Job?

Hartung: Die Führung eines Krankenhauses ist heute deutlich komplexer als dies früher der Fall war. Heute muss ein Krankenhausmanager von der komplexen Krankenhausfinanzierung, über Abläufe im klinischen Bereich bis hin zu Hygiene und Notaufnahme alles beherrschen. Zudem müssen Krankenhäuser ständig neu auf gesetzlichen Veränderungen ausgerichtet werden. Ein Krankenhaus befindet sich medizinisch, pflegerisch und organisatorisch in einem permanenten Wandel. Zudem müssen gute Mitarbeiter gefunden und ihnen ein attraktives Umfeld geboten werden. Es ist eine Teamaufgabe, bei der viele Experten Hand in Hand zusammenarbeiten, damit das Gesamtergebnis stimmt.

GZ: Vertragen sich denn ein professionelles Management und der Anspruch, den Bürgern eine umfassende medizinische Versorgung zu garantieren?

Hartung: Nur ein professionelles

Management führt zu einem wirtschaftlich gesunden Krankenhaus, das auf Dauer die Ergebnisse liefert, die sich ein Patient wünscht. Nur die Krankenhäuser, die technisch und baulich auf der Höhe sind sowie den Besten ihres Fachs in Medizin und Pflege das richtige Umfeld bieten, werden die beste Versorgung für die Bevölkerung erbringen.

GZ: Corona hat in Sachen Finanzen und Wirtschaftlichkeit vieles durcheinander gewirbelt.

Hartung: Verwirbelt und verstärkt. Schon ohne Corona mussten sich viele Träger Gedanken machen, wie es mit ihrem Krankenhaus weitergehen soll – viele Häuser schreiben rote Zahlen und belasten nachhaltig einen jetzt schrumpfenden Haushalt. Es wird einen Verteilungskampf ums Geld geben: Spielplatz oder Umgehungsstraße, Schule oder Krankenhaus? Vor solchen schwierigen Entscheidungen werden Bürgermeister und Landräte bald stehen.

GZ: In solchen Situationen wird ja oft über einen Verkauf nachgedacht – und dann im

gleichen Atemzug reflexhaft die Privatisierung verteuert.

Hartung: Leider ist das so – zumindest in der Öffentlichkeit. Viele Bürgermeister sagen nach persönlichen Gesprächen, so schlecht sei das eigentlich gar nicht, aber den Bürgern sei es nur schwer zu vermitteln.



Dr. Andreas Hartung

Bild: Sana Kliniken AG

GZ: Aber eine Schließung wegen fehlender Mittel ist noch schwerer zu vermitteln, oder?

Hartung: Na ja, die Grauzone zwischen einem „weiter so“, einer Insolvenz und einer Privatisierung ist ja zum Glück groß und hält auch Alternativen bereit – etwa durch einen Managementvertrag.

GZ: Als Bürgermeister „leihe“

ich mir einen Manager, der das Haus dann führt?

Hartung: Als Auftraggeber erhalte ich über den Managementvertrag nicht nur einen erfahrenen und versierten Geschäftsführer, ich erhalte, wie in unserem Fall, das gesamte Expertenwissen des drittgrößten deutschen Krankenträgers. Wir decken mit unseren Spezialisten sämtliche Fragestellungen im Krankenhaus ab. Und dadurch, dass die Kollegen auf ihren Gebieten die Erfahrung aus 54 Krankenhäusern mitbringen, profitiert der Träger von der Größe des Verbunds ohne seine Eigenständigkeit aufzugeben. Er bekommt ein Managementteam das die gesamte Komplexität modernen Krankenhausmanagements abdeckt und zudem noch alle wirtschaftlichen Vorteile, die ein so großer Verbund mit sich bringt.

GZ: Gibt die Kommune damit nicht viel Einfluss und Gestaltungsspielraum auf, wenn sie einen externen Manager beauftragt?

Hartung: Im Gegenteil. Denn weil Sie ja keine Anteile verkaufen, verlieren die Kommunen keinen Einfluss. Und weil sie von uns ja im Vorfeld genau beraten werden und wir den Trägern auf Grundlage einer umfassenden Analyse Handlungsempfehlungen geben, wird der Spielraum eher größer. Erfahrene Manager, ein Verbund im Rücken und eine klare Perspektive auf das Mögliche und Notwendige: Das ist für die Erfüllung des Versorgungsauftrages ein klarer Vorteil und wird langfristig auch den Haushalt schonen. Der Einzelkämpfer

gen sind. Begleitend werden Studien und Surveys durchgeführt. Die Risikobewertung von Impfstoffen ist ein kontinuierlicher Prozess. Gemessen werden soll die Impfeffektivität, ob also Geimpfte trotzdem an Covid-19 erkranken (Impfdurchbruch) im Verhältnis zum Anteil der Geimpften in der Gesamtbevölkerung.

Langfristig geplant sind Krankenhaus-basierte Fall-Kontrollstudien zur Effektivität der Impfung bei hospitalisierten Geimpften und ungeimpften Patientinnen und Patienten, in denen auch die Schwere des klinischen Krankheitsverlaufs dokumentiert wird. Hinweise, die auf eine Verstärkung der Erkrankung nach der Impfung hindeuten könnten, sind ebenso Forschungsgegenstand.

Ausbrüche in definierten Personengruppen, z.B. Pflegeheimen oder unter Besuchern von Veranstaltungen werden mit Fall-Kontrollstudien begleitet. Die Überwachung der Sicherheit der Impfstoffe erfolgt über ein etabliertes Realtime Monitoring. Ob damit die UAW-Datenbank des Paul-Ehrlich-Instituts gemeint ist, eine Datenbank, in der jeder dem Institut gemeldete Verdachtsfall von Impfkomplicationen und Impfnebenwirkungen einsehen kann, ist in der Nationalen Impfstrategie des Bundesgesundheitsministeriums nicht erwähnt.

Kurzfristig soll auch in einer Kohortenstudie mittels Smartphone-App die Häufigkeit und Schwere unerwünschter Ereignisse sowie SARS-CoV-2 Infektionen bei geimpften Erwachsenen nachverfolgbar gemacht werden. Ob dafür die Corona-Warn-App weiterentwickelt wird, bleibt abzuwarten. Mit Modellierung und künstlicher Intelligenz sowie aus Daten der vier größten gesetzlichen Krankenkassen, die ca. 70 % aller gesetzlich Versicherten abdecken, werden potenzielle Risikofaktoren der Phase I-III Studien der verschiedenen Impfstoffe und neue Risikofaktoren überwacht. Da Schwangere zumeist in den klinischen Prüfungen nicht untersucht werden, sollen Schwangerschaftskomplikationen in Verbindung mit der Impfung festgehalten werden. **CH**

wird es in Zukunft schwer haben zu überleben.

GZ: Dennoch: Ist ein Management durch einen externen Manager nicht der erste Schritt in die Privatisierung?

Hartung: Nein. Ein externes Managementteam ist ein entscheidender Schritt zu einer sicheren und besseren Versorgung und einer wirtschaftlichen Gesundung. Sie stärken kommunale Strukturen, da sie wirtschaftliche und leistungsfähiger werden.

GZ: Sie kaufen also keine Anteile, stellen dafür aber alles auf den Kopf im Krankenhaus?

Hartung: Wenn es über viele Jahre Defizite angehäuft hat, dann gibt es dafür ja Ursachen. Diese wollen wir natürlich finden und abstellen. Erfolg ohne Veränderung gibt es nicht.

GZ: ... deshalb schließen Sie dann sofort unrentable Bereiche wie die Geburtshilfe?

Hartung: Reflexhafte Schließungen sind niemals die richtige Lösung. Auch bei einem Managementvertrag entscheidet der Träger über solche grundlegenden Themen.

Der Unterschied ist nur, dass

das Krankenhaus in seiner Komplexität, in seinem Umfeld und Wettbewerb betrachtet wird. Eine wirtschaftliche Gesundung durch das Wissen von Experten und den Vorteilen eines großen Verbunds helfen da schon viel. Zudem müssen alle Aspekte des jeweiligen Versorgungsgebiets analysiert und Lösungen erarbeitet werden. Nicht die Frage: wie bekomme ich mein Krankenhaus voll ist die Richtige, sondern vielmehr wie versorge ich meine Bevölkerung optimal. Darauf gibt es häufig sehr unterschiedliche Antworten. Anstelle einer Schließung steht nicht selten eine ergänzende Spezialisierung.

GZ: Abschließende Frage: Werden es alle Krankenhäuser in Deutschland schaffen, unbeschadet aus der Corona-Krise zu kommen?

Hartung: Vermutlich nicht. Deshalb sollten die kommunalen Träger rechtzeitig die Weichen dafür stellen, dass die Versorgung der Bevölkerung angemessen, professionell und zukunftssicher gestaltet wird – ehe ihnen diese Entscheidung abgenommen wird. **□**

Flächendeckende Geburtshilfe-Versorgung:

Hebammen-Haftpflicht bis 2024 gesichert

Für Hebammen, die im Deutscher Hebammenverband e.V. organisiert sind, ist der Haftpflichtversicherungsschutz über weitere drei Jahre bis zum 1. Juli 2024 gewährleistet. Ein Versicherungskonsortium unter Führung der Versicherungskammer hat dem Deutschen Hebammenverband ein entsprechendes Fortführungsangebot unterbreitet. „Wir gewährleisten so langfristig die flächendeckende Versorgung einer Geburtshilfe sowie die Vor- und Nachsorge auch außerhalb der Ballungszentren beziehungsweise größeren Städten und werden damit auch unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht“, sagt Barbara Schick, stellvertretende Vorsitzende der Versicherungskammer und verantwortlich für die Schaden- und Unfallversicherung.

Das Versicherungskonsortium bietet den Hebammen je nach Tätigkeitsprofil eine passgenaue Haftpflichtversicherung an und stellt so einen differenzierten, an den Bedürfnissen der Hebammen ausgerichteten Schutz sicher. Dabei können die Prämien für die meisten Hebammen, die Gruppe ohne Geburtshilfe, stabil unter 1.000 Euro gehalten werden. Der Versicherungsbeitrag der freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfe wird sich ab Jahresmitte 2021 wegen des prognostizierten Schadenbedarfs erhöhen. Der ebenfalls steigende staatliche Sicherstellungszuschlag mindert einen wesentlichen Teil des Anstiegs ab.

Gestiegenen Gesamtkosten wird Rechnung getragen

Nach der stufenweisen Erhöhung der Deckungssummen für Personenschäden in den vergangenen Jahren, wird den weiter gestiegenen Gesamtkosten bei schweren Geburtsschäden in dem Fortführungsangebot in besonderer Art Rechnung getragen: Die maximale Deckungssumme wird ab Juli 2021 um 25 Prozent angehoben. Erst im Februar 2020 hatte der Gesamt-

verband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), die Entwicklung der Schadenzahlen in der Studie „Schadenverlauf in der Haftpflichtversicherung der Ärzte und Hebammen“ bestätigt. Die Gruppenhaftpflicht steht den rund 15.000 Mitgliedern des Deutschen Hebammenverbands zur Verfügung und wird über den hevianna Versicherungsdienst angeboten.

Nur wenige Versicherer bieten Versicherungsschutz

„Es freut mich, dass wir bereits frühzeitig eine sehr überzeugende Lösung entwickeln konnten, bei der alle beteiligten Seiten ihren Beitrag zum Gelingen geleistet haben“, so Schick weiter und verweist darauf, dass nur noch wenige Versicherer bereit sind, angesichts der hohen Haftungsrisiken Versicherungsschutz anzubieten. So gleicht eine Haftpflichtversicherung nicht nur die Pflege- und Therapiekosten, sondern auch weitere Ansprüche wie Schmerzensgeld und den Erwerbsausfall des Kindes aus. Gerichte machen dabei bspw. die Höhe des Einkommensersatzes maßgeblich vom Beruf und Einkommen der Eltern abhängig. **□**

Kommunale Impfzentren:

Vorbereitungen laufen auf Hochtouren

Das Bundesgesundheitsministerium hat für die erste Zeit, in der ein Covid-19-Impfstoff zur Verfügung stehen wird, die abschließende Verabreichung des Vakzins in kommunalen Impfzentren und ggf. durch mobile Teams vorgesehen. Für Bayern sind 93 Zentren geplant, die ab Mitte Dezember einsatzbereit sein sollen. Pro Tag können sich 30.025 Personen impfen lassen. Sobald ausreichend Impfstoff vorhanden ist und Engpässe in der Lagerung, einige Impfstoffe müssen bei bis zu -75 Grad Celsius gekühlt werden, geklärt sind, wird das Regelsystem die Versorgung übernehmen.

Für die Impfzentren beschafft der Bund den Impfstoff, die Länder sind für dessen sichere Lagerung und Verabreichung sowie die Bereitstellung von Zubehör, wie z.B. Spritzen, Kanülen und Lösungsmittel verantwortlich. Diese zentralisierten Strukturen werden als Chance für eine engmaschige kommunikative und wissenschaftliche Begleitung der Maßnahmen gesehen.

Um einen schnellen Aufbau und einen bürokratiearmen Ablauf der Impfzentren zu fördern, erfolgt eine pauschale Abrechnung der Kosten über die Länder und aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit dem Aufbau von Impfzentren wurde den Kommunen die Einrichtung einer unbekannteren Infrastruktur überantwortet, und zwar in kürzester Zeit.

Individuelle kommunale Lösungen

Die bayerischen Kommunen lösen die gestellten Aufgaben individuell:

- Nach erfolgter Ausschreibung durch das Landratsamt Fürstentfeldbruck erhielt das Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Fürstentfeldbruck, den Zuschlag.
- Im Landkreis Neu-Ulm sind drei Impfzentren geplant, eines davon kommt in den ehemaligen Feneberg-Supermarkt in Weißenhorn.
- In Nürnberg und München stellt die jeweilige Messegesellschaft geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.
- Der Landkreis München richtet drei Impfzentren und möglicherweise noch zwei weitere Einrichtungen ein. Betreiber der Zentren sind Malteser-Hilfsdienst, das Deutsche Rote Kreuz und die Johanniter-Unfall-Hilfe. Im Vollbetrieb rechnet der Land-

kreis für jedes Zentrum mit einer voraussichtlichen Impfkapazität von mindestens 350 Personen pro Tag. Sollten Impfungen z.B. in Pflegeeinrichtungen notwendig sein, kommen an jedem Standort drei mobile Teams bestehend aus je drei Personen zum Einsatz.

- Stadt und Landkreis Würzburg planen gemeinsam mit dem Messeveranstalter AFAG ein Hauptimpfzentrum auf der Talavera, ein Impfzentrum am Flugplatz Giebelstadt sowie mehrere mobile Impfteams.
- Das erste gemeinsame Impfzentrum für Stadt und Landkreis Bamberg wird bis Ende März im Foyer der Brose Arena in Bamberg umgesetzt. Ab April wird das Bamberger Impfzentrum dann in den Sportpark Bamberg, An der Breitenau, verlegt. Der Bamberger Landrat Johann Kalb hebt hervor: „Die besonderen Rahmenbedingungen erfordern viel Platz für mehrere Impfstellen gleichzeitig. Diese Voraussetzungen sind sowohl in der Brose Arena als auch im Sportpark gegeben.“

- Der Landkreis Lindau plant zwei Impfzentren und eine Ergänzung durch mobile Teams. Eines der Zentren entsteht in der FOS-Turnhalle in Lindau.
- Wertingen wird der Standort des Corona-Impfzentrums für den Landkreis Dillingen sein. Konkret wird die Impfstation in der kreiseigenen Dreifachturnhalle und Hallenbad in der Pestalozzistraße 12 eingerichtet. „Der zusammenhängende Gebäudekomplex von Dreifachturnhalle und Hallenbad erfüllt die Anforderungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege an die Infrastruktur sehr gut“, begründet Landrat Leo Schrell die Entscheidung zur Standortfrage.

Impfung und Spielbetrieb

Oberbürgermeister Andreas Starke ergänzt: „Wir sind froh, schnell eine sehr gute Lösung gefunden zu haben. Bis zum Jahresende gibt es noch drei Heimspiele der Brose Bamberg mit großer Wahrscheinlichkeit ohne Zuschauer. Impfzentrum und Spielbetrieb in der Brose Arena können ohne Probleme parallel laufen. Selbst wenn im neuen Jahr wieder Basketballspiele mit Zuschauern möglich sein sollten, sind wir logistisch in der Lage, das Impfzentrum mit dem Basketballbetrieb in der Brose Arena zu kombinieren.“

- Der Landkreis Forchheim wird

sein Impfzentrum im ehemaligen Don Bosco Schülerheim an der Bayreuther Straße in Forchheim betreiben.

- Im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen wird das Impfzentrum im ehemaligen Nahversorger Altmühl-Center in Frickenfelden eingerichtet; Betreiber ist das Klinikum Altmühlfranken.

- Der Landkreis Lindau plant zwei Impfzentren und eine Ergänzung durch mobile Teams. Eines der Zentren entsteht in der FOS-Turnhalle in Lindau.

- Wertingen wird der Standort des Corona-Impfzentrums für den Landkreis Dillingen sein. Konkret wird die Impfstation in der kreiseigenen Dreifachturnhalle und Hallenbad in der Pestalozzistraße 12 eingerichtet. „Der zusammenhängende Gebäudekomplex von Dreifachturnhalle und Hallenbad erfüllt die Anforderungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege an die Infrastruktur sehr gut“, begründet Landrat Leo Schrell die Entscheidung zur Standortfrage.

Ausreichend Parkmöglichkeiten, die Erreichbarkeit über den ÖPNV, genügend Räumlichkeiten für wartende Personen sowie die Nähe zum Krankenhaus Wertingen waren dafür mit entscheidend. Durch entsprechende technische Nachrüstungen wird zudem ein barrierefreier Zugang geschaffen. Auch die Warteräume werden barrierefrei ausgestaltet.

Impfquoten-Monitoring

Für das Impfquoten-Monitoring ist das Robert-Koch-Institut zuständig. Dazu wird ein digitales System entwickelt, in das möglichst in Echtzeit direkt aus den Impfzentren Daten übertragen werden, die nicht personenbezo-



V.l.: Mit vereinten Kräften entsteht das Impfzentrum in Sulzbach-Rosenberg. Das BRK mit Joanna Sladki (stellv. Leiterin), Eileen Hauenstein (Leiterin) und Geschäftsführer Sebastian Schaller wird das Zentrum betreiben. Dr. Mike Scherer steht zudem als ärztlicher Leiter zur Verfügung. Landrat Richard Reisinger dankte ihnen aber auch seinem Gebäudemanagement in Person von Leiter Hubert Saradeth und Dominik Ernst für ihren Einsatz.

Bild: Christine Hollederer