

## AUF DEM GRÜNEN WEG

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.  
Deshalb denken Kliniken jetzt um.



Mitsprache im GBA  
Stimmrecht für die Pflege

Umsetzung der MDR  
MedTech-Branche in Zugzwang

# Die Zukunft. In Ihrer Hand.

## Das cobas® pulse System\*

Eine echte Revolution am Point of Care: Mit dem mobilen und vernetzten cobas® pulse System schon heute die Zukunft der digitalen Klinik erleben.

Innovatives Glukosemanagement.  
Herausragende Sicherheit und Performance.  
Apps für eine bessere Patientenversorgung.

Jetzt mehr erfahren:

[www.roche.de/cobas-pulse](http://www.roche.de/cobas-pulse)

KRAFT DER INNEREN HALTUNG

## Wohlstand ist nicht selbstverständlich



„Wir sollten uns trotz aller Probleme im deutschen Gesundheitswesen der immensen Entwicklung und des hohen Standards bewusst sein.“

Wie haben Sie eigentlich Ihren Beruf gewählt? Sicherlich nach Interessen in der Schule, guten Noten, eventuell nach Vorbildern. Vielleicht sind Sie durch einen Zufall ins Gesundheitswesen gerutscht: zur Überbrückung, als „Sidestep“ und dann geblieben.

Einen Gesundheitsberuf ergreifen diejenigen, denen das Wohl anderer am Herzen liegt. Wir haben wohl nie infrage gestellt, dass Gesundheitsberufe in Krisenzeiten wichtig sind. Aber haben wir reelle Krisen einkalkuliert? Gesundheitliche Bedrohungen konnten wir uns noch vage vorstellen; in der Ausprägung wie in dieser Pandemie sicherlich nicht. Kriege in unserem Umfeld waren nicht in unserer Vorstellung. Die fanden woanders statt, weit weg, oder waren früher – fast historisch – heute aber keine realistische Bedrohung mehr.

Angesichts des Krieges in der Ukraine denke ich häufig über Wohlstand nach. Es gibt keine allgemeingültige Definition des Begriffs Wohlstand. Oft wird er in Verbindung mit Vermögenswerten und Eigentum benutzt. Auch der Lebensstandard fällt darunter, im Sinne der ständigen Verfügbarkeit von Gütern und Dienstleistungen. Wohlstand kann ökonomisch (Höhe des Vermögens), wie auch über das Wohlbefinden gemessen werden.

Damit sind Gesundheitsdienstleistungen, als jederzeit verfügbare Leistungen, auch dem Wohlstand beizumessen. Der nächste Arzt, das nächste Krankenhaus sind erreichbar. Undenkbar, dass es uns nicht gelingt, einen Behandlungsort in Deutschland zu finden. Angesichts eines Krieges wird dies ad hoc beendet. Von jetzt auf gleich ist vielleicht die Geburt gefährdet, weil es keine Kreißsäle mehr gibt. Natürlich helfen wir der Ukraine. Mit Material und Gütern, mit Obdach und Aufnahme, mit diverser politischer

Unterstützung. Bis hin – und das mag ich mir nicht ausmalen – zur personellen Beteiligung und damit Eintritt in den Krieg.

Wir sollten uns bewusst sein, wie privilegiert wir in Deutschland sind. Was wir trotz aller derzeitigen Unwägbarkeiten zu Wege bringen und dass uns in Deutschland jederzeit die medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Ich möchte hier nicht den mahnenden Zeigefinger heben, sondern den Blick auf die beträchtlichen Fortschritte der letzten Jahrzehnte richten. Mit dem aktuellen Zustand ist man oft unzufrieden; es könnte immer besser sein. Und sicherlich haben wir hier derzeit Probleme, die groß und auch bedrohlich sind. Der Fachkräftemangel, die Versorgungslage unter der Pandemie und die Teuerung sind immens.

Neulich fiel mir das Buch „... trotzdem Ja zum Leben sagen“ wieder in die Hände. Viktor Frankl, der berühmte österreichische Arzt und Psychotherapeut, schreibt in seinem Erlebnisbericht über die Zeit im Konzentrationslager. Er appelliert an die enorme Kraft der inneren Haltung, des inneren Obsiegens über widrige, ja hoffnungslose Umstände. Das Versachlichen dieser Umstände und damit die Stärkung der eigenen Haltung erleichterten ihm das Überleben und das Wiederhineinfinden in ein friedliches Leben.

Lassen Sie uns eine sachliche innere Haltung und Bewertung einnehmen, damit wir uns unserem Wohlstand in der Gesundheitsversorgung in Deutschland bewusst sind. Möge uns dies stärken, für unser Gesundheitswesen einzustehen und die Probleme mit Mut und Kraft anzugehen. ■

Viel Spaß beim Lesen der kma  
Ihre Barbara Napp

Pflegerische Zentrumsleitung Universitäres  
Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg GmbH



# INHALT

Juli / August  
2022



Krankenhäuser sind für einen großen Teil der klimaschädlichen Emissionen in Deutschland verantwortlich. Deshalb denken viele um. Ein Themenschwerpunkt über neue Ziele, gute Beispiele und Klinikleitungen, die Dinge bereits anders machen.

The image was composed by Theme using following images: HC © Romolo Tavani / stock.adobe.com, Erde © flashmovie / stock.adobe.com

26

## AKTUELLES

- 6 **Versorgungsstufenkonzept des VUD**  
Spitzenversorgung für alle  
*Alexandra Heeser*
- 8 **Reformdebatte**  
Notfall in Endlosschleife  
*Jens Kohrs*
- 12 **Universitätsklinikum Münster**  
Zentrum für Transgender Medizin eröffnet  
*Susann Eilers*
- 24 **Club der Gesundheitswirtschaft**  
SKBS gewinnt cdgw Zukunftspreis  
*Martin Kucera*

## TITELTHEMA

- 26 **Nachhaltigkeit: Auf dem grünen Weg**
- 27 **Klimawandel**  
Die Uhr tickt  
*Martin Kucera*

- 28 **Evangelisches Krankenhaus Hubertus**  
Klinik fürs Klima  
*Jens Kohrs*
- 33 **Ökologische Medizin**  
Für eine neue Nachhaltigkeitskultur in der Medizin  
*Alexandra Heeser*
- 34 **Klimakiller Krankenhaus**  
*Martin Kucera*
- 36 **Gutachten zum Klimaschutz**  
Wege zum klimaneutralen Krankenhaus  
*Aileen Hohnstein*
- 39 **Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen**  
„Man darf Krankenhäuser nicht alleinlassen.“  
*Aileen Hohnstein*
- 41 **Ökonomie der Nachhaltigkeit**  
Green Hospitals sind auch Smart Hospitals  
*Sabine RöBing*

- 44 **Aus Liebe zum Klima**  
Recycling und Abfallvermeidung im Klinikalltag  
*Alexandra Heeser*

## POLITIK UND RECHT

- 50 **Trägervielfalt in Berlin**  
Kabale und Liebe  
*Alexandra Heeser*
- 52 **Modellprojekt „SaN“**  
Hessischer Notfalleinsatz  
*Jens Kohrs*

## ORGANISIEREN UND FÜHREN

- 56 **Wissenstransfer Im Akutklinikum**  
Schulbank war gestern, heute ist Blended Learning  
*Martina Henke, Dr. Susanne Look, Christina Pech*



**50** In Berlin rappelt es in der Kiste. Private und freigemeinnützige Kliniken kritisieren Bevorzugung der landeseigenen Kliniken.

© fotomek/stock.adobe.com

© fotomek/stock.adobe.com



© Blue Planet Studio/stock.adobe.com

**68** Die Haftpflichtversicherung ist ein nennenswerter Kostenfaktor für Krankenhäuser. Gestiegene Prämien führen dazu, dass Eigentragungsmodelle interessant werden.

© Blue Planet Studio/stock.adobe.com



© snyGGG/stock.adobe.com

**64** Die neue Prüfordnung für Medizinprodukte treibt Hersteller und Anwender auf die Barrikaden. Sie fordern eine Verlängerung der Fristen zur Rezertifizierung von Bestandsprodukten.

© snyGGG/stock.adobe.com

## DIGITALE TRANSFORMATION

- 60** Digitale Patientenakte  
„Der digitale Prozess ist der bessere Prozess“  
*Aileen Hohnstein*

## UNTERNEHMEN UND MÄRKTE

- 64** Medizinprodukte  
MDR-Streit geht in die nächste Runde  
*Sabine Rößing*

## BRANCHE KOMPAKT

- 68** Fokusthema Finanzierung
- 69** Heilwesen-Haftpflichtversicherung  
Klinisches Risikomanagement  
*Dr. Peter Gausmann, Ansgar Kentrup*
- 72** Nachhaltiges Wirtschaften  
Europäische Union bereitet soziale Taxonomie vor  
*Dr. Michael Lang*

## 74 Auszahlung der KHZG-Fördermittel

„Auftragsflut und lange Wartezeiten“  
*Dr. Michael Lang*

## 76 Branche in Zahlen

## FACILITY MANAGEMENT

- 80** Gesundes Gebäudeklima  
Es lebe das Mikrobiom  
*Maria Thalmayr*

## MEDIZIN UND TECHNIK

- 84** Gebärmutter-Transplantationszentrum  
Mit gespendeter Gebärmutter zum Kinderglück  
*Aileen Hohnstein*

## PFLEGE

- 88** Mitsprache im G-BA  
Stimmrecht für die Pflege ist nicht nur Kür, sondern Pflicht  
*Christine Vogler*

## STANDARDS

- 3** Herausgebersicht
- 10** kma Online
- 16** Auf-/Absteiger des Monats
- 18** Rechtskolumne
- 20** Highlights
- 22** Stellungswechsel
- 25** Veranstaltungen
- 78** Produkte und Dienstleistungen
- 90** ÖVKT
- 92** DGIV
- 95** Stellenmarkt
- 97** Ausblick/Impressum
- 97** Herausgeber/Beirat
- 98** Humor

## UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

- 63** Cisco Systems GmbH

**Hinweis der Redaktion**  
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher, weiblicher oder diverser Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Bildnachweis Cover © The image was composed by Thiem using following images: HG © Romolo Tavani/stock.adobe.com, Erde © flashmovie/stock.adobe.com

**Vollbeilage:** Fachvereinigung Krankenhaustechnik e.V. (FKT), Dortmund; Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

## VERSORGUNGSSTUFENKONZEPT DES VUD

# Spitzenversorgung für alle

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) hat Ende Juni seine „Finanzierungs-idee“ für eine Krankenhausreform vorgestellt. Grundlage ist dabei ein vom Sachverständigenrat 2018 vorgeschlagener Multiplikator auf den Basisfallwert je Versorgungsstufe.

Eine Krankenhausreform wird nicht erst seit gestern gefordert und hat sogar Einzug in den Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung gefunden. Eine Regierungskommission wurde einberufen und beschäftigt sich in den kommenden Monaten unter anderem mit der Einführung von Versorgungsstufen. Diese sind bislang noch nicht definiert, es ist auch noch nicht klar, wie sie finanziert werden sollen.

Generell setzen vor allem kleine Häuser für die Sicherstellung auf Vorhaltefinanzierung, Maximalversorger hingegen wollen in dem neuen System ihre Leistungen mehr berücksichtigt wissen. Da die Pandemie sowie aktuelle Preissteigerungen die deutsche Kliniklandschaft weiter unter massiven finanziellen Druck setzt, hat Ende Juni der Verband der Universitätsklinika (VUD) als erster sein Fünf-Stufen-Konzept vorgestellt, das auch eine solide Finanzierung mitdenkt. „Der Koalitionsvertrag hat einen wichtigen Ansatzpunkt geliefert und wir haben jetzt einen ersten Aufschlag gemacht“, erklärt VUD-Vorsitzender Jens Scholz.

## Uniklinika als Kraftzentren mit Koordinierungsfunktion

Das ist das Ziel des VUD für eine Krankenhausreform. Die Uniklinika müssen aus seiner Sicht daher eine eigene Versorgungsstufe bekommen und an oberster Stelle der Versorgungspyramide stehen. „Denn wir versorgen nicht nur unsere Patientinnen und Patienten, wir leisten einen wichtigen Beitrag für das gesamte Versorgungssystem.“ Danach folgen die weiteren vier Versorgungsstufen: Schwerpunkt- und Maximalversorger, Regelversorger, Grundversorger, Primärversorger. Diese oberste Versorgungsstufe der Uniklinika



Mit seinen fünf Versorgungsstufen geht das VUD-Konzept auch deutlich über den Vorschlag der Allianz der kommunalen Großkrankenhäuser hinaus, die ein Modell mit drei Stufen vorgestellt haben.

© Alexandra Heeser / Thieme

soll sich mit einem Multiplikator auf den Basisfallwert auch finanziell für sie positiv auswirken. Denn: „Nur die Uniklinika beschäftigen Spezialisten aller Fachrichtungen und haben sämtliche Versorgungsangebote unter einem Dach. Wir verflechten Krankenhausversorgung mit Forschung und Lehre und sichern eine umfassende Notfallmedizinische Versorgung“, weist Scholz einige der durch den VUD festgelegten Charakteristika von Uniklinika aus.

## Gutachten zum weiteren Vorgehen

Zur Durchführbarkeit hat der VUD ein Gutachten von Dr. Ulrich Orłowski und Professor Bernd Halbe erstellen lassen. Demzufolge kann der Bund den Ländern zwar keine Vorgaben zur Krankenhausplanung machen und sie nicht verpflichten, eventuelle Ver-

sorgungsstufen zu übernehmen. Aber: Der Bund kann die Vorhaltefinanzierung auf Grundlage von Versorgungsstufen gesetzlich regeln, der Gemeinsame Bundesausschuss kann nach Einschätzung der Gutachter die Versorgungsstufen nicht festlegen, fasste Scholz die Ergebnisse des Rechtsgutachtens zusammen.

## Experteneinschätzung

Der Ökonom Professor Jonas Schreyögg, der seinerzeit auch an dem Konzept des Sachverständigenrates mitgearbeitet hatte, kommt zu dem Schluss, dass „der Multiplikator eine wichtige Rolle bei der künftigen Finanzierung leisten kann. Wenn man den Fortschritt will, braucht es auch die unterschiedlichen Versorgungsstufen“.

Er verweist zudem auf andere Länder, in denen Zuschläge oder Pauschalen für Uniklinika schon gelebte Praxis sind und führt aus, dass der Einhausansatz in Deutschland, der seit der Einführung der DRG verfolgt wird, kein geeignetes Mittel ist, um die Heterogenität des Leistungsgeschehens gerecht abzubilden. „Eine Vergütung nach Versorgungsstufen würde die Heterogenität ausgleichen und die DRGs könnten reduziert werden“, ist sich der Ökonom sicher. Er sieht in dem VUD-Vorschlag einen „wertvollen Beitrag und eine gute Diskussionsgrundlage“ und kenne bislang noch kein anderes Konzept in dieser Ausführung. Auch die Kriterien zur Definition der Strukturierung hält Schreyögg für sehr gelungen. ■

Alexandra Heeser

## ► Weitere Infos

[www.spitzenversorgung-fuer-alle.de](http://www.spitzenversorgung-fuer-alle.de)