

LEKTION GELERNT?

Die Zweifel wachsen, ob sich das Land gut auf den nächsten Corona-Herbst vorbereitet hat.



Erweiterung des AOP-Katalogs
Teure Ambulantisierung

Fehlende Hitzeschutzpläne
Gefahr für Leib und Leben

KÄRCHER



HYGIENE IM FOKUS.

Hygiene steht in allen Bereichen des klinischen Betriebs an erster Stelle: gleichermaßen im OP, Eingangsbereich oder Patientenzimmer. Egal ob Hartboden, Holz- und Fliesenflächen oder sogar verwinkelte Ecken - wir bieten für unterschiedlichste Oberflächen die passende Reinigungslösung. Dabei gilt es, wirtschaftlichen Ansprüchen sowie komplexen Reinigungsanforderungen gerecht zu werden und einen reibungslosen Klinikbetrieb zu gewährleisten. Das alles gelingt mit unserem breiten Spektrum an Dampfreinigern, manuellem Reinigungsequipment und Reinigungsgeräten sowie mit unseren perfekt darauf abgestimmten Reinigungsmitteln! [kaercher.de/gesundheitswesen](https://www.kaercher.de/gesundheitswesen)

WIE UNSER GESUNDHEITSWESEN RESILIENTER WIRD

Neue Perspektiven entwickeln



© Nolte/Otto von Guericke University Magdeburg

„Eine entscheidende Rolle kommt der dringend erforderlichen Stärkung der Prävention zu.“

Energiekrise, Klimakrise, wachsender Fachkräftemangel, Corona-Wellen, Ukraine-Krieg – wir werden in diesen Tagen nahezu überflutet von Nachrichten, die unsere Überzeugung, dass stetiger Fortschritt in einer prosperierenden Gesellschaft nicht aufzuhalten ist und ökonomische Verwerfungen eigentlich immer nur von kurzer Dauer sind, nachhaltig erschüttern. Umso wichtiger wird es, Perspektiven zu entwickeln, die unser Gesundheitssystem mit der nötigen Resilienz ausstatten, damit es für die Anforderungen der Zukunft gerüstet ist und weiter eine hochwertige medizinische Versorgung sichergestellt werden kann.

Dafür bedarf es einiger Grundvoraussetzungen: Die Gesundheitsversorgung wird digitaler und nachhaltiger, die Verweildauern in Krankenhäusern nehmen sukzessive ab, in die ländliche Versorgung greift endlich unterstützend die Telemedizin ein und Universitätskliniken entwickeln sich zu Zentren regionaler Versorgungsverbände weiter, denn Spitzenmedizin und Netzwerk-Partnerschaften müssen kein Widerspruch sein.

Die Ärzteschaft steht vor erheblichen Umwälzungen. Immer mehr Vertragsärzte wechseln von der Selbstständigkeit in das Angestelltenverhältnis, damit werden Diagnostik und ambulante Therapie in MVZs und Polikliniken zum Normalfall. Die Medizin – auch gerade im ärztlichen Bereich – wird weiblicher. Das ist eine erfreuliche Entwicklung, die sich aber auch in höheren Hierarchien abbilden sollte.

Besonderes Augenmerk muss der Pflege gelten: Die anstrengenden Tätigkeiten der Pflegefachberufe bedürfen nicht nur pflegeunterstützender digitaler Applikationen; der in Japan selbstverständliche Einsatz von Pflegerobotern wird auch in Deutschland kommen. In nicht allzu ferner

Zukunft gehört die Zusammenarbeit von Menschen und humanoiden Partnern zum Alltag der Pflege. Dank kluger Maßnahmen der Politik in den vergangenen Jahren ist eine Stabilisierung der so wichtigen Therapieberufe absehbar.

Zum Wohl der Patienten wird angesichts des Fachkräftemangels in vielen medizinischen Bereichen eine deutlich bessere und kollegialere interprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen unabdingbar. Dazu trägt auch eine zunehmende Akademisierung von Gesundheitsberufen bei. Die stationäre Versorgung geht – auch angesichts knapper Kassen – zurück, dafür nimmt die Ambulantisierung immer mehr an Fahrt auf. Angesichts des demographischen Wandels wird aber die Aufrechterhaltung des bisherigen medizinischen Leistungsangebots wohl nur gelingen, wenn wir Menschen, die wegen Kriegs oder anderer Notlagen nach Deutschland gekommen sind, in die Gesundheitsversorgung integrieren.

Eine entscheidende Rolle kommt der dringend erforderlichen Stärkung der Prävention zu. Nötig sind neue Konzepte, etwa zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Positiv kann sich dabei auswirken, dass Patienten schon jetzt deutlich informierter über medizinische Möglichkeiten sind als noch vor einigen Jahren. Zusammen mit neuen Formen der Diagnostik kann Prävention endlich eine zentrale Rolle im Gesundheitssystem übernehmen. ■

Viel Spaß beim Lesen der kma
Ihr Prof. Dr. Axel Ekkernkamp,
Geschäftsführer Medizin der BG Kliniken
und Ärztlicher Direktor des BG Klinikums
Unfallkrankenhaus Berlin



**Keine
Verschnaufpause:**
Nach einer starken Corona-
Welle im Sommer ist das
Klinikpersonal am Ende der
Belastungsfähigkeit. Doch die
nächste Welle dürfte schon im
Herbst anrollen. Sind die
Krankenhäuser dafür
gerüstet?

AKTUELLES

- 6 Tarifvertrag „Entlastung“ in NRW
Happy End nach Streikwoche 11
Jens Kohrs
- 8 Kommentar
Viel zu einfach gedacht
Joachim Pröls
- 12 Personalbemessung
PPR 2.0 kommt – trotzdem Ärger
Alexandra Heeser

TITELTHEMA

- 22 **Pandemie: Lektion gelernt?**
- 23 **Pandemie**
Banger Blick auf den Herbst
Guntram Doelfs, Jens Kohrs, Romy König
- 28 **Infektionsschutzgesetz**
Novelle mit vielen Fragezeichen
Guntram Doelfs, Romy König

31 Corona

Impfpflicht verpufft ohne große
Wirkung
Alexandra Heeser

34 Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Der Nachweis ist Pflicht
Dr. Christopher Wiencke

POLITIK UND RECHT

- 36 **Outsourcing**
Richter setzen Kliniken Grenzen
Birgitta vom Lehn
- 40 **AOP-Katalog**
Teure Ambulantisierung
Sabine Rößing

ORGANISIEREN UND FÜHREN

- 44 **Hitzeschutzpläne**
Gesundheitsgefahr in Verzug
Aileen Hohnstein
- 49 **Hitzeschutz im Krankenhaus**
„Wir sind schon gut auf Hitze-
perioden vorbereitet“
Aileen Hohnstein

51 Buch Tipp

Vom Reden ins Tun kommen
Susann Eilers

DIGITALE TRANSFORMATION

- 54 **Green IT im Krankenhaus**
Nachhaltig sparen mit Bits und
Bytes
Anna Engberg

BRANCHE KOMPAKT

- 58 **Fokusthema Outsourcing von
Dienstleistung im Krankenhaus**
- 59 **Textile Dienstleister**
Zeitenwechsel in Weiß
Dr. Michael Lang
- 63 **Branche in Zahlen**
- 64 **Nachhaltige Speisenversorgung**
Den CO₂-Fußabdruck verringern
Dr. Michael Lang
- 66 **IT-Outsourcing**
„Transparenz der eigenen
IT-Leistung“
Dr. Michael Lang



40 Um die Ambulantisierung voranzubringen, soll der AOP-Katalog bis Oktober erweitert werden. KBV und DKG fordern dafür mehr Geld, doch die Kassen bremsen.
© Vadim / stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by a model.

© Vadim / stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by a model.



© anamejia18 / stock.adobe.com

58 Kliniken müssen sich auf höhere Kosten einstellen. Dennoch lohnt sich die Auslagerung von Services, zum Beispiel in der IT, bei Textil-Dienstleistungen und beim Catering.

© anamejia18 / stock.adobe.com

© Mike Dot / stock.adobe.com – Edited by Thieme



44 In puncto Hitzeschutz haben deutsche Kliniken einiges nachzuholen, denn Hitzewellen und damit verbundene Gesundheitsgefahren werden zunehmen.

© Mike Dot / stock.adobe.com – Edited by Thieme.

PFLEGE

- 70 Akademisierte Pflege am Bett
APN: Das Uniklinikum Regensburg geht neue Wege
Marc Dittrich, Alfred Stockinger

STANDARDS

- 3 Herausgebersicht
- 10 kma Online
- 14 Auf-/Absteiger des Monats
- 15 Zahlen des Monats
- 18 Stellungswechsel

- 20 Veranstaltungen
- 68 Produkte und Dienstleistungen
- 74 ÖVKT
- 76 Stellenmarkt
- 77 Ausblick/Impressum
- 77 Herausgeber/Beirat
- 78 Humor

UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

- 39 Roche Diagnostics Deutschland GmbH
- 57 Medirest GmbH & Co OHG



Weltweit erstes Passivhaus-Krankenhaus in Aktion; mit Solarzellen in der Gebäudehülle Strom erzeugen u.v.m.

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 © Leart / stock.adobe.com – Edited by Thieme

Vollbeilage: WISO S.E. Consulting, München

Teilbeilage: kma Report Bauen Planen Technik, Georg Thieme Verlag KG, Berlin

PREISANPASSUNG

Die kma erscheint ab 2023 in 8 Ausgaben (bisher 12 Ausgaben). Die Bezugspreise (inkl. gesetzlicher MwSt.) für die kma werden zum 1. Januar 2023 wie folgt angepasst: persönliches Jahresabonnement: 135 Euro; Studenten: 63 Euro; Einzelheftpreis: 23 Euro; Versandkosten im Inland: 8,30 Euro; Versandkosten Europa / Übersee: 36,90 Euro.

TARIFVERTRAG „ENTLASTUNG“ IN NRW

Happy End nach Streikwoche 11

Nach schier endlosen Streikwochen haben sich die sechs Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen und die Gewerkschaft Verdi auf einen Tarifvertrag „Entlastung“ geeinigt. Allerdings fürchten die anderen Krankenhäuser jetzt, dass sie im Kampf um das Personal noch schlechtere Karten haben.

Elf Wochen Streik waren nötig und 25 Verhandlungstage – dann endlich waren Mitte Juli die Eckpunkte für einen Tarifvertrag „Entlastung“ (TV-E) formuliert. In einer Urabstimmung bis zum 5. August gaben dann auch die befragten Verdi-Mitglieder an den Unikliniken mit einer Mehrheit von 73,58 Prozent ihr „Go“ für die Einigung. „Ein wichtiger Etappensieg“, jubelte Verdi-Landesfachbereichsleiterin Katharina Wesenick. „Ein gutes Ergebnis, das zu besseren Arbeitsbedingungen führt und nachhaltig entlastet“, lobte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Und Andrea Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin der Universitätsmedizin Essen (UME), betonte: „Durch die Vereinbarung werden wir als Arbeitgeber noch attraktiver.“

Der so gefeierte, aber bis zuletzt hart umkämpfte Tarifvertrag sollte jetzt zeitnah konkret formuliert werden, heißt es bei Verdi, ab Anfang 2023 soll er gelten. Das Werk hat eine Laufzeit von fünf Jahren und sorgt insbesondere in den patientennahen Berufsgruppen für bessere Personalschlüssel. Für weite Teile der Pflege samt psychiatrischer Stationen und Notaufnahmen legt er schichtgenau das Zahlenverhältnis von Beschäftigten und Patienten fest. Wird es unterschritten oder gibt es andere belastende Situationen, erhalten die Betroffenen Belastungspunkte. Sieben Punkte ergeben einen zusätzlichen freien Tag als Belastungsausgleich. Im ersten Jahr sind bis zu elf dieser freien Tage möglich, im zweiten Jahr 14 und danach maximal 18. Um das mit ihren IT-Systemen abzubilden, haben die Kliniken 18 Monate Zeit, erklärt Verdi-Verhandlungsführer Heinz Rech: „Für den Übergang haben wir deshalb pauschal fünf Entlastungstage vereinbart.“



Lösung gefunden: Die Tarifeinigung ist auch für gut 73 Prozent der Verdi-Mitglieder akzeptabel. © beermedia/stock.adobe.com

Neben der Pflege fixiert der Tarifvertrag unter anderem auch in der Radiologie, in den Betriebskitas und bei Therapeuten bereichsbezogene Mindestvorgaben für den Personaleinsatz. Werden sie unterschritten, erhalten die Beschäftigten ebenfalls einen zusätzlichen Freizeitausgleich. Dagegen wurde für alle Service-, IT- und Technikbereiche sowie für die Ambulanzen nur der Aufbau von 30 zusätzlichen Vollzeitstellen pro Uniklinik vereinbart. „Das ist bitter“, räumt Rech ein. Dafür gelten künftig zumindest auch konkrete Entlastungsregeln für Auszubildende. Der Tarifvertrag setzt unter anderem Mindeststandards für die Praxisanleitung.

Sorge vor „Fachkräfte-Kannibalismus“
Alles in allem sei man „sehr glücklich“, erklärte Prof. Dr. Edgar Schömig. „Wer in einer Uniklinik arbeitet, kann sich zukünftig sicher sein, dass es zumindest national keine besseren Rahmenbedingungen in anderen Krankenhäusern gibt“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Uniklinik Köln, gleichzeitig Verhandlungsführer der NRW-Unikliniken. Genau dieser Um-

stand gibt seinem Kollegen Prof. Jochen A. Werner zu denken. Zwar könne die Vereinbarung Vorbildcharakter für Krankenhäuser in ganz Deutschland haben, allerdings erwarte er jetzt einen Verdrängungswettbewerb, sagte der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende der UME. Personal werde es nun noch stärker in die Unikliniken ziehen – zulasten aller anderen Krankenhäuser in den Ebenen darunter sowie der ambulanten Pflege oder der Altenpflege. Hintergrund: Um die neuen Vorgaben zu erfüllen, müssen die personell schon relativ gut aufgestellten Unikliniken ihr Personal weiter aufstocken. Peter Asché, Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen appellierte denn auch an alle Beteiligten: „Jetzt geht es darum, auch gemeinsam für mehr Personal und Nachwuchsförderung zu arbeiten.“

Nicht nur die Caritas in NRW fürchtet bereits Schlimmes. „Dieser Tarifabschluss führt zu einem ‚Fachkräfte-Kannibalismus‘ unter den Kliniken“, warnt Esther van Bebber, die Diözesan-Caritasdirektorin im Erzbistum Paderborn. Der höhere Personalbedarf der Unikliniken könne derzeit nur durch Abwerbung von anderen Kliniken oder Pflegeeinrichtungen gedeckt werden. Es werde bewusst in Kauf genommen, dass die Häuser untereinander Lücken reißen. Experten erwarten unterdessen, dass sich auch Häuser in anderer Trägerschaft, etwa der Kirchen, den Bedingungen des neuen Tarifvertrags zumindest annähern werden. An einer tariflichen Zwei-Klassen-Gesellschaft jedenfalls scheint niemandem gelegen. ■

Jens Kohrs
Freier Journalist