



Es gilt das gesprochene Wort!

**„Herausforderungen einer
zukunftsorientierten Patientenversorgung“
Mitgliederversammlung KKVD
Köln, 09.09.2008**

VORTRAG

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung zu Ihrer Mitgliederversammlung und die Möglichkeit zum Gespräch. Ganz herzlich bedanke ich mich für die langjährige Zusammenarbeit zwischen dem KKVD und dem Deutschen Caritasverband. Besonders danke ich Ihnen und allen ehrenamtlich/freiwillig und beruflich tätigen Mitarbeitenden in den Katholischen Krankenhäusern für Ihr großes Engagement als einem wesentlichen Teil der verbandlichen Caritas.

Ich bin kein Experte des Gesundheitswesens wie Sie es sind. Trotzdem ist mir dieser Bereich nicht fremd. Als Student hatte ich längere Zeit als Pflegehelfer in der Freizeit im Krankenhaus gearbeitet und war dann als Kaplan neben meiner Promotion mehrere Jahre Klinikseelsorger an einem Klinikum mit ca. 1.000 Betten und den Schwerpunkten Onkologie und Psychiatrie. Außerdem setzte ich mich in meiner Dissertation mit der „Ars moriendi“ auseinander, der spätmittelalterlichen Sterbebegleitung im Hinblick auf aktuelle Fragestellungen heutiger Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen.

In meinem Vortrag geht es mir jetzt darum, einige Herausforderungen der Patientenversorgung in den katholischen Krankenhäusern in den Blick zu nehmen und Handlungsoptionen aus der Perspektive der verbandlichen Caritas zu formulieren. Das habe ich in fünf Schritten vor:

- 1. Herausforderungen der Patientenversorgung**
- 2. Rahmenbedingungen von katholischen Krankenhäusern**
- 3. Krankenhäuser und soziale Gesundheit**

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e. V.
Berliner Büro - Pressestelle

Redaktion:
Claudia Beck (verantwortlich)

Telefon: 030 284447-42
Telefax: 030 284447-55
E-Mail: pressestelle@caritas.de

Haus der Deutschen Caritas
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin

4. Das Krankenhaus als Teil der Caritas

5. Das Krankenhaus als geistlicher Erfahrungsort

1. Herausforderungen der Patientenversorgung

Die stationäre Patientenversorgung ist seit Jahren vielfältigen Veränderungen ausgesetzt. Der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern ist erheblich stärker geworden. Durch die Verkürzung der Verweildauer ist die Leistungsdichte in den Krankenhäusern wesentlich größer geworden. Dabei sind häufig die Patienten älter, multimorbide und pflegebedürftig. Das DRG-System hat erhebliche Auswirkungen auf die Patientenversorgung mit sich gebracht. Die Krankenhäuser haben in den letzten Jahren ihr Leistungsprofil im ambulanten Bereich deutlich ausgebaut. Fusionen und neue Kooperationen sowie Bettenabbau prägen die Krankenhauslandschaft. Die Qualitäts- und Zertifizierungsanforderungen an Krankenhäuser sind deutlich gewachsen. Der finanzielle Druck auf Krankenhäuser ist immens. Viele Krankenhäuser geraten dabei an die Grenzen ihrer Möglichkeiten und ihre Mitarbeitenden an die Belastungsgrenzen. Manche Krankenhäuser mussten schließen, andere stellen sich den Wettbewerbsbedingungen durchaus erfolgreich. Eine nicht unerhebliche Rolle im Katholischen Bereich spielt die gesamte Situation rund um die AVR.

Viele Krankenhäuser haben Formen und Instrumente der klinischen Ethikberatung eingeführt. Für diesen segensreichen Prozess war der KKVD zusammen mit dem Evangelischen Krankenhausverband ein ganz entscheidender Wegbereiter durch seine Initiativen vor gut zehn Jahren.

Katholische Krankenhäuser besitzen in der Bevölkerung eine große Wertschätzung und einen guten Ruf. Damit verbunden ist ein hoher innerer und äußerer Erwartungsdruck. Patienten und ihre Angehörigen erwarten vom katholischen Krankenhaus eine ganzheitliche Pflege und Medizin, die sich auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand befindet. Sie erwarten zu Recht, dass sie als mehr betrachtet und behandelt werden, als ein Patient mit einer genau zu definierenden Erkrankung. Sie gehen davon aus, dass sie mit ihren Bedürfnissen ernst und wahrgenommen werden und ihnen geholfen wird. Viele nicht nur katholische Krankenhäuser formulieren in ihren Leitbildern, dass der Mensch im Mittelpunkt steht.

Die Mitarbeitenden erwarten gute Arbeitsbedingungen, eine angemessene Vergütung sowie eine von christlichen Werten geprägte Unternehmens- und Führungskultur. Für die Krankenhäuser stellt dieser Anspruch der Patienten- und Mitarbeiterorientierung neben den genannten Herausforderungen ebenfalls eine große Aufgabe dar. Es ist immer wieder faszinierend, wie verschiedene katholische Krankenhäuser bzw. auch Krankenhausverbände und -träger versuchen, unter den gegenwärtigen wahrlich nicht einfachen Rahmenbedingungen, diesen Herausforderungen gerecht zu werden. Mir ist sehr bewusst, dass es dafür keinen goldenen Weg und keine idealen Lösungen gibt. Ich denke aber, dass die Aufgabe der katholischen Krankenhäuser gerade darin besteht, dieses Ringen um Patienten- und Mitarbeiterorientierung permanent weiterzuführen. Auf der anderen Seite brauchen Krankenhäuser natürlich angemessene Rahmenbedingungen, die ihnen ermöglichen, eine wertorientierte Patientenversorgung zu gewährleisten.

2. Rahmenbedingungen von katholischen Krankenhäusern

Sie wissen am besten, wie komplex die Wettbewerbs- und Finanzierungssituation der Krankenhäuser ist. Ich möchte hier nicht ausführlich darauf eingehen. Nur ein paar

Anmerkungen. Seit über 10 Jahren haben sich die Finanzierungsbedingungen der Krankenhäuser erheblich verändert. Budgetierung, DRG's und andere Instrumente führen zu einem permanenten finanziellen Druck auf die Krankenhäuser.

Der Deutsche Caritasverband setzt sich gemeinsam mit seinem Fachverband KKVD für einen Erhalt der Trägervielfalt und für eine wohnortnahe Versorgung ein. Gleichzeitig wird nicht jedes Krankenhaus zu erhalten sein. Eine Zukunft sehe ich deshalb in den Krankenhausverbänden, die erhebliche Synergieeffekte haben können. Ein großes Thema der Krankenhausfinanzierung ist die Finanzierung der Investitionskosten. Der Deutsche Caritasverband hat sich in seiner Position zur Ordnung der Märkte sozialer Dienstleistungen, die von der Delegiertenversammlung 2007 beschlossen wurde, grundsätzlich dafür ausgesprochen, subjektbezogenen Finanzierungsformen den Vorrang zu geben. Denn diese fördern die selbstbestimmte Teilhabe und stärken die Stellung der Nutzer. Eine monistische Finanzierung würde das subjektbezogene Element vom Grundsatz her stärken. Gleichzeitig sind damit aber noch ungeklärte Fragestellungen verbunden, auf die Herr Thömmes bei der Debatte im Caritasrat vor wenigen Wochen hingewiesen hat. Bei der anstehenden Konkretion der ordnungspolitischen Grundaussagen unserer Position für den Krankenhausbereich ist dies entsprechend zu berücksichtigen.

Die Budgetprobleme der Bundesländer und die Möglichkeiten, in einer kurzfristig orientierten Haushaltspolitik notwendige Reinvestitionen in die Zukunft zu verschieben, haben zu einem hohen Investitionsstau geführt. Nicht zuletzt deshalb bestünden erhebliche Risiken im Übergang von der dualen zur monistischen Finanzierung. Insbesondere besteht die Gefahr, dass die Bundesländer die bisher hier eingesetzten Mittel ersatzlos einsparen könnten. Eine politische Forderung des Deutschen Caritasverbandes für den Übergang könnte deshalb sein, die bisherigen Haushaltsmittel für eine verlässliche ergänzende Steuerfinanzierung im SGB V zu nutzen.

Natürlich tritt der Deutsche Caritasverband gemeinsam mit dem KKVD für eine angemessene Finanzierung der Aufgaben der Krankenhäuser ein. Es muss uns jedoch allen bewusst sein, dass das Gesundheitswesen finanziell an seine Grenzen stößt und aus sich heraus allein aufgrund der angebotsinduzierten Nachfrage unersättlich ist. Eine kontinuierliche Steigerung der Beitragssätze der Krankenkassen mit den bekannten negativen Folgen für das gesamte soziale Sicherungssystem muss vermieden werden. Darum brauchen wir als verbandliche Caritas eine konsistente Position zur gesamten Finanzierung des Gesundheitssystems. Dazu gehört auch die Debatte darüber, welche Kosten als versicherungsfremd anzusehen und mittelfristig in eine Steuerfinanzierung zu überführen sind. Dabei denke ich beispielsweise an die Versicherung von ALG-II-Empfängern, deren Erstattungssatz derzeit völlig unangemessen unter den Durchschnittskosten liegt. Bei der Positionierung ist zu prüfen, ob die im System der gesetzlichen Krankenversicherung gegebene Umverteilung bezüglich der Einkommens- und Risikosolidarität in einer Langfristperspektive nicht besser im Steuersystem erfolgen sollte, um derzeit bestehende Gerechtigkeitsdefizite abzubauen.

Diese Position zu entwickeln, ist eine der großen Aufgaben für die Caritas auf Bundesebene und für die Zusammenarbeit zwischen Deutschem Caritasverband und KKVD. Ein gelungenes Beispiel für diese Zusammenarbeit haben wir bei der öffentlichen Debatte um das Sanierungsoffer erlebt. Immerhin konnte die vorgesehene Belastung halbiert werden. Ich wünsche uns eine noch stärkere und engere Zusammenarbeit in diesen Fragen, wobei klar ist, dass die Perspektiven durchaus nicht immer gleich sein können und müssen.

Eine ganz entscheidende Zukunftsfrage für die Dienste und Einrichtungen der Caritas wird sein, inwieweit es gelingt, ein tragfähiges Tarifsysteem im Rahmen der AVR zu entwickeln. In den letzten Monaten ist die AK in der neuen Struktur wichtige Schritte vorangekommen. Ich habe deshalb wieder Hoffnung, dass wir in diesen Strukturen zur notwendigen Flexibilität kommen und gleichzeitig adäquate Vergütungen für die Mitarbeitenden bieten können. Angesichts des bevorstehenden Fachkräftemangels aufgrund des demografischen Wandels handelt es sich dabei um eine Zukunftsfrage, wie sie als Arbeitgeber attraktiv bleiben können.

Neben angemessenen Vergütungen für Ärzte besteht auch ein entsprechender Bedarf bei den Vergütungen für die Pflegenden. Im Pflegebereich ist in den letzten Jahren deutlich eingespart worden. Gleichzeitig gibt es die Debatte über die Frage, welche ärztlichen Tätigkeiten auf die Pflegekräfte übertragen werden können. Pflege muss attraktiv bleiben! Sie ist ein Kernberuf des Krankenhauses und unverzichtbar. Mir ist bewusst, dass die Krankenhäuser diese Aufgabe nicht alleine leisten können. Es braucht Initiativen des Gesetzgebers und der Krankenhäuser sowie eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit von Pflegenden.

3. Krankenhäuser und soziale Gesundheit

Die Krankenhäuser leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitserhaltung und –wiederherstellung. Gleichzeitig ist allen bewusst, dass Gesundheit nicht alleine durch das Gesundheitswesen erreicht werden kann. Gesundheit hängt ganz wesentlich von sozialen Faktoren ab. Menschen in Armut und Arbeitslosigkeit sind hinsichtlich ihrer Gesundheitssituation nicht unerheblich benachteiligt. Ihre Lebenserwartung ist nach wie vor deutlich geringer. Armut und Benachteiligung machen krank. Dies verweist auf den nicht aufzuhebenden Zusammenhang zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik. Soziale Gesundheit nimmt die materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen einer Gesellschaft in den Blick, die ein gesundes Leben ermöglichen und fördern.

Der Fokus des Deutschen Caritasverbandes ist insbesondere auf die gesundheitliche Situation von Benachteiligten gerichtet. Ziel ist es, benachteiligten Menschen Zugänge zum medizinischen System zu verschaffen und sie darin zu unterstützen, ein gesundheitsbewusstes Leben zu führen. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil der Förderung der selbst bestimmten Teilhabe aller Menschen. Die Krankenhäuser sind deshalb herausgefordert, die Selbstbestimmung der Patienten, gerade auch von benachteiligten Menschen, im Krankenhaus zu fördern. Das ist in der Praxis nicht leicht. Denn die Institution Krankenhaus führt schon aufgrund ihrer Hierarchien und des Expertentums leicht zu einer Entmündigung von Patienten, erst recht von benachteiligten Menschen, die sich oft sprachlos und hilflos erleben und verhalten. Nicht selten werden sie deshalb von den Mitarbeitenden als Störung der betrieblichen medizinischen Routineabläufe empfunden. Hier muss jedes Krankenhaus nach eigenen Wegen suchen, wie die Selbstbestimmung dieser Menschen und ihrer Angehörigen gestärkt werden kann.

Wesentlich dafür sind natürlich auch entsprechende Ausbildungsinhalte in der Fort- und Weiterbildung für die Mitarbeitenden. Eine ganz wichtige Rolle haben die ehrenamtlich/freiwillig Mitarbeitenden, beispielsweise die Mitarbeitenden der katholischen Krankenhaushilfe. Ihr Dienst ist unverzichtbar und ein großer Segen. Auch sie brauchen die entsprechende Anerkennung und Wertschätzung sowie Fort- und Weiterbildung. Ich bin dankbar, dass die Katholische Krankenhaushilfe durch die Krankenhäuser dafür finanziell unterstützt wird.

Einen wichtigen Beitrag für die soziale Gesundheit kann das Krankenhaus aber auch leisten, wenn es sich als Teil des Gemeinwesens versteht. Das Krankenhaus kann und sollte nicht

nur Anlaufpunkt in der Krankheit sein. Vielmehr kann es sich in vielfältiger Weise für die Gesundheit in einer Kommune durch Aufklärung, Patientenberatung und die Vernetzung mit anderen Diensten engagieren. Das ist ein ganz wichtiger Stichpunkt. Ein konkretes Beispiel für diese Vernetzung ist die Zusammenarbeit von Geburtshilfeabteilungen mit den familienunterstützenden Diensten der verbandlichen Caritas. Wenn schon vor und nach der Geburt die verschiedenen Akteure im Sinne der frühen Hilfen zusammenarbeiten und Eltern bzw. Mütter begleiten, die sich überfordert fühlen oder wo das Kindeswohl gefährdet ist, kann dies entscheidend präventiv wirken. Ich sehe die Vernetzung mit anderen sozialen Diensten und Einrichtungen als eine wesentliche Aufgabe des Krankenhauses.

Derzeit wird viel über die Zukunft des Gesundheitswesens diskutiert. Welche Gesundheitsversorgung können wir uns zukünftig leisten? Rationierung – gibt es sie oder nicht? Rationierung, also die Vorenthaltung notwendiger medizinischer oder pflegerischer Leistungen, gibt es schon jetzt – auch in katholischen Krankenhäusern. Meistens ist sie implizit über Personalabbau zum Beispiel. Vielleicht ist sie auch wirklich in Zukunft unvermeidbar. Allerdings haben wir im System noch jede Menge Über- und Fehlversorgung. Trotzdem kommen wir an der Rationierungsdebatte nicht vorbei, denn aufgrund der Begrenztheit der Ressourcen ist eine permanente Kostensteigerung nicht tragbar. In diese Debatte um die Zukunft des Gesundheitssystems – und dazu gehört die Rationierungsdebatte – müssen wir uns aktiv und konstruktiv einbringen. Wir sollten im Sinne von benachteiligten Menschen klar Position beziehen. Denn sie sind die Schwächsten im System. Ich freue mich, dass wir dieses Thema im Caritasrat im nächsten Jahr miteinander beraten werden. Ich lade Sie ein, sich an dieser Debatte aktiv zu beteiligen. Denn Antworten sind dafür noch längst nicht klar.

4. Das Krankenhaus als Teil der Caritas

Die Krankenhäuser sind ein unverzichtbarer Teil der kirchlichen und damit der verbandlichen Caritas. Sie leisten wertvolle Arbeit und sind Ausdruck der Zuwendung Gottes zum hilfebedürftigen Menschen. Unzähligen Frauen und Männer, Kindern und Jugendlichen wird in existentiellen Situationen beigegeben. Viele Menschen verbinden mit den katholischen Krankenhäusern christliche Nächstenliebe.

Viele wissen jedoch nicht, dass die Krankenhäuser Teil der verbandlichen Caritas sind. Denn nur wenige Krankenhäuser tragen den Namen Caritas oder das Flammenkreuz im Logo. Ich würde mir wünschen, dass sich die katholischen Krankenhäuser stärker als ein Teil der Caritas verstehen. Dazu braucht es einen Bewusstseinsbildungsprozess - nicht nur im Gesundheitswesen. Er betrifft alle Dienste und Einrichtungen der Caritas. Die Caritas muss lernen, die Chancen eines Crossmarketings stärker zu nutzen und stärker aufeinander hinzuweisen. Wir können uns als großes Caritasnetzwerk verstehen, in dem die verschiedenen Dienste und Einrichtungen mit ihren Mitarbeitenden Hand in Hand arbeiten. Mancherorts klappt das recht gut. An anderen Orten arbeiten alle Krankenhäuser mit den katholischen Sozialstationen der Caritas zusammen, nur nicht das katholische Krankenhaus. Oder es wird ohne jegliche Kontaktnahme ein eigenes Angebot entwickelt, so als wäre der Pflegedienst der Caritas überhaupt nicht da. Hier sollten wir nach Möglichkeiten der stärkeren Kooperation suchen und über eine gemeinsame Caritas-Qualität an einer überzeugenden Caritas-Marke arbeiten.

Zu dieser Caritasqualität zählt auch das Thema Familienfreundlichkeit für die Mitarbeitenden in den Caritasunternehmen. In der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes in Freiburg haben wir in den letzten Jahren dazu einige Maßnahmen ergriffen und dabei sehr positive Erfahrungen gemacht. Demnächst wird ein verbandsweites Projekt zur Stärkung der Familienfreundlichkeit in unseren Einrichtungen und Diensten beginnen. Sicherlich ist dies

eine ganz besondere Herausforderung für Krankenhäuser, die einen 24 Stundenbetrieb haben. Gerade deshalb lade ich Sie aber zur Mitarbeit ein.

Auf der Ebene des Verbandes stellt sich die Frage, wie der Deutsche Caritasverband mit seinem Fachverband KKVD noch stärker kooperieren kann. Ich bin dankbar, dass sich der KKVD in verschiedenen Projekten des Deutschen Caritasverbandes engagiert. Es wäre gut, wenn wir diese Zusammenarbeit verstärken könnten. Eine gute Möglichkeit sehe ich dabei in unserer neuen dreijährigen Initiative zum Thema „Selbst bestimmte Teilhabe, Würde und Gerechtigkeit“. Der Fokus wird 2009 auf Menschen am Rande liegen, 2010 auf Menschen im Alter und 2011 auf Menschen mit Behinderung. Sie sind herzlich zur Zusammenarbeit eingeladen.

5. Das Krankenhaus als geistlicher Erfahrungsort

Katholische Krankenhäuser sind Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie sind aber auch geistliche und kirchliche Erfahrungsorte. Viele Menschen erleben dort Kirche ganz konkret. Die Krankenhäuser stehen im Dienst der Sendung der Kirche und ihre Mitarbeitenden leisten einen kirchlichen Dienst. Sie sind Orte des Zeugnisses der Nächstenliebe und des Gebetes. Damit werden sie zur Erfahrungsorten der Gegenwart Gottes und können für Menschen selbst zur Gemeinde werden.

Unsere Pfarrgemeinden befinden sich in starken Umbruchprozessen. Neue pastorale Räume bzw. Seelsorgeeinheiten werden gebildet. Diese Prozesse sind nicht einfach und bedeuten vielfach schmerzliche Abschiede. Auf der anderen Seite bieten sie die Chance der Neuorientierung – insbesondere der diakonischen Neuausrichtung. In vielen pastoralen Räumen kommt es dazu, dass sich in den Gemeinden die verschiedenen kirchlichen Gruppen und die Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas neu entdecken. Eine gute Möglichkeit ist es beispielsweise, gemeinsam einen Sozialatlas dazu zu erstellen, welche Ansprechpartner für soziale Fragen in dem betreffenden pastoralen Raum bestehen. Ich sehe in diesem Prozess eine große Chance, dass wir uns als Kirche mit der Berufung zur Caritas auseinander setzen und aufeinander verweisen. Dabei haben die Krankenhäuser eine ganz wichtige Funktion. Nicht selten sind die Gottesdienste im Krankenhaus Orte der Gemeindebildung. Krankenhäuser können dadurch Gemeinde unterstützen und selbst unterstützt werden. Menschen finden Ansprechpartner und werden an andere weitergeleitet.

Die katholischen Krankenhäuser haben eine lange Geschichte. Sie sind ein ganz wertvoller Teil der verbandlichen Caritas und damit der Kirche. Ich danke Ihnen allen für Ihre Arbeit auch im KKVD und wünsche uns eine gute Zusammenarbeit und anregende Debatten zur Ehre und zum Wohl der Menschen, für die wir da sind und nicht zuletzt zum Lobe Gottes.

Prälat Dr. Peter Neher
Präsident des Deutschen Caritasverbandes