

**Tätigkeitsbericht
des Vorstandes der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der Kath. Krankenhäuser
und Reha-Einrichtungen im Bistum Essen
für den Berichtszeitraum 16.11.2022 - 20.11.2023**

Statistik (Stand 14.11.23)

Einrichtungen in der DiAG Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen:

- 14 Krankenhäuser mit 27 Betriebsstätten in 8 Trägerschaften
- Ca. 17.000 Beschäftigte
- 5.947 Betten (Bereich Bistum Essen)
- Budgetvolumen ca. 1 Mrd. € (Bereich Bistum Essen)
- 3 stationäre Reha-Einrichtungen mit 289 Plätzen
- 6 Pflegeschulen mit 2.299 Plätzen, davon 2.051 für Pflegeberufe

Vorstand der DiAG Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen

Gewählte Mitglieder:

- Susanne Minten (Vorsitzende), Geschäftsführerin KERN, Kath. Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH
- Dr. Dirk Albrecht (stellv. Vorsitzender), Geschäftsführer Contilia GmbH
- Dr. Ulrike Ellebrecht, Geschäftsführerin Marienhospital Bottrop GmbH
- Dr. Christian Raible, Geschäftsführer Kath. Klinikum Bochum GmbH

Geborene Mitglieder:

- Vorstand des DiCV Essen
- Martin Peis, Abteilungsleiter DiCV Essen
- Tapio Knüvener, Diözesan-Referent DiCV Essen (Geschäftsführer)

Ständige Gäste:

- Frau Sturm, Sprecherin des Arbeitskreises der Pflegedirektionen
- Frau Kesting, stv. Sprecherin des Arbeitskreises der Pflegedirektionen

Sitzungen

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen des DiAG Vorstandes, zwei Sitzungen des Arbeitskreises der Pflegedirektionen und vier Sitzungen des Arbeitskreises der Pflegeschulleitungen statt, wobei in einer Sitzung die Arbeitskreise gemeinsam getagt haben.

1. Krankenhausfinanzierung

A) Steigende Betriebskosten

Ohne dass die Auswirkungen der Coronapandemie aufgearbeitet worden wären, werden die Krankenhäuser derzeit durch die **steigenden Betriebskosten** belastet. Lösungen sind nicht absehbar. Hinzu kommt, dass die Auswirkungen der Krankenhausplanung auf der Landesebene und die hiermit verknüpften Entwicklungen auf der Bundesebene durchweg kritisch zu bewerten sind.

Am 20. September fand hierzu ein **Aktionstag der Krankenhäuser** vor dem Landtag in Düsseldorf statt, an dem ca. 10.000 Menschen teilgenommen haben; allein aus dem Bereich des Bistums Essen gab es fast ca. 400 Teilnehmende.

Um Lösungsansätze finden zu können, wurde aus der Fachgruppe Krankenhäuser der DiCV NRW bereits zum Jahresanfang ein **runder Tisch zur Krankenhausfinanzierung** initiiert. Teilnehmende waren Geschäftsführungen, Wirtschaftsprüfer:innen und Bankenvertreter:innen; ein erster Gesprächstermin fand im Januar 2023 statt.

In der Vorlage zur Vorstandssitzung der DiAG am 06.03.23 war dazu folgendes formuliert:

Die Krankenhäuser leiden unter erheblichen Kostensteigerungen. Zu nennen sind:

- *Energiepreise*
- *allgemeine Kostensteigerungen, die sich letztlich in einer erheblichen Inflationsrate abbilden.*
- *aktuelle Lohnkostensteigerungen (Inflationsausgleich) und weitere erwartete Kostensteigerungen (insbesondere Entlastungstarifvertrag und tarifliche Abbildung der steigenden Lebenshaltungskosten).*

In der Krankenhausfinanzierung ist nicht vorgesehen, dass erhebliche punktuelle Kostensteigerungen ausgeglichen werden können. Notwendig sind gesetzliche „ad hoc“ Regelungen, wie z.B. Corona-Ausgleichszahlungen.

Die Anpassungssystematik ist langfristig angelegt, wobei ein Vertrauen in einen angemessenen Ausgleich von Kostensteigerungen nicht besteht. Ein Hauptgrund wird darin liegen, dass Gesundheitskosten eine volkswirtschaftlich relevante Größe sind und eine Steigerung politisch nicht erwünscht erscheint. Die Interessenlage der Kassen ist eindeutig, da sie die Kosten „aufbringen“ müssen. Dieser Gedanke wird gerne so vertreten, ist aber nicht richtig, da die Allgemeinheit die Kosten aufbringt. Eine besondere Betroffenheit der Kassen entsteht durch den politisch gewollten Wettbewerb zwischen den Kassen.

Ziel ist die abgestimmte Forderung freigemeinnütziger Träger. Dies ist Spitzenverbandsaufgabe, da die Spitzenverbände zur Legitimation einer Forderung keine Fakten offenlegen müssen.

Die weiteren Systeme haben andere Refinanzierungsmöglichkeiten bzw. werden anders auf die Probleme reagieren. Die kommunalen und staatlichen Träger haben die Möglichkeit, sich über öffentliche Haushalte unmittelbar zu finanzieren, indem Defizite ausgeglichen werden.

Die privaten Träger haben wie die freigemeinnützigen Träger keine Möglichkeit der Refinanzierungen, aber möglicherweise andere Interessen, die aus ihrer auf Gewinne ausgerichteten Grundstrategie ergeben. Zudem sehen sich die privaten Träger dem Vorwurf ausgesetzt Mittel der Sozialversicherung zu entziehen, um Gewinninteressen zu erfüllen. Ein strategisches Interesse der privaten ist es bevorzugt ausgewählte lukrative Leistungen zu erbringen und durch optimierte Abläufe und den Verzicht auf Aufwendungen für nicht lukrative Leistungen die Gewinnsituation zu verbessern. Zu nennen ist hier die selektive Leistungserbringung. Eine Teilnahme an den Aktionen der freigemeinnützigen Träger ist nicht erforderlich, weil die Privaten bei Erfolg der freigemeinnützigen ohnehin an deren Erfolgen partizipieren.

Vorgehensweise:

- *Analyse der Gesamtsituation einschließlich der mittelfristigen Entwicklungen.*
- *Feststellung der verschiedenen Ausgleichsmöglichkeiten.*
- *Identifikation der günstigsten Ausgleichsmethoden.*
- *Identifikation der Nebenaktivitäten*

Beispiele:

- *Temporäre Aufhebung des Wettbewerbes zwischen den Kassen*
- *Herausarbeiten der besonderen Verantwortung der freigemeinnützigen Träger und die Verdeutlichung des Mittelrückflusses bei freigemeinnützigen Trägern durch Verzicht auf Gewinnausschüttungen.*

Die Strategie wurde weiterentwickelt und von der Präsentation eines Musterkrankenhauses wurde leider Abstand genommen. Stattdessen wurden verschiedene Bilanzkennziffern abgefragt und als Argumentationshilfe zusammengefasst.

B) Tarifliche Entwicklungen

Als weitere finanzielle Belastung sind von den Krankenhäusern die besonderen tariflichen Entwicklungen zu stemmen. Hier geht es insbesondere um den Inflationsausgleich für die Jahre 2023 und 204. Eine Refinanzierung ist weiterhin nicht sichergestellt.

2. Krankenhausplanung

Zur Begleitung der Krankenhausplanung hat der DiCV Essen gemeinsam mit dem DiCV Münster ein Austauschforum ins Leben gerufen, das sich insbesondere an Praktiker im Controlling der Krankenhäuser richtet. In diesem Kreis werden wöchentlich die aktuellen Informationen über die Vorgehensweisen und verfahrenstechnischen Fragestellungen der Krankenhausplanung ausgetauscht.

Es ist klargestellt, dass in diesem Kreis keine planungstechnischen Fragen erörtert werden können. Die Sitzungen finden regelmäßig donnerstags von 8:00 Uhr bis 8:30 Uhr statt. Dieses Format hat sich bewährt; es findet ein reger Austausch statt. Es nehmen i. d. R. bis zu 45 Personen teil und es wird regelmäßig auch ein Protokoll erstellt und an die Teilnehmenden des Austauschforums übersandt.

Der Sachstand ist, dass im Landesteil Westfalen die Voten der Krankenkassen vorliegen und demnächst in Einzelgesprächen die Vorstellungen erörtert werden. Im Landesteil Rheinland fehlen noch einige Voten; es ist davon auszugehen, dass diese demnächst auch vollständig vorliegen. Der Landesteil Rheinland verhandelt in einer großen Runde. Seitens des Austauschkreises wurde empfohlen, bei vorliegenden Voten durchaus das Einzelgespräch zu den Kostenträgern zu suchen. Verschiedene Verwerfungen sind inzwischen identifiziert worden und werden ggf. dann auch weiter transportiert.

3. Krankenhauseelsorge

Leider ist der Kontakt zur zuständigen Stelle für Krankenhauseelsorge im Bistum durch einen Personalwechsel zum Erliegen gekommen.

4. Ausbildungspauschalen

Wie in den Vorjahren auch wurden von der Geschäftsstelle die Verhandlungen zu den Ausbildungspauschalen für die Jahre 2024/2025 begleitet.

5. Interreligiöser Dialog

In der Vorstandssitzung am 13.06.232023 war Herr Dr. Schneider-Stengel, Bischöflicher Beauftragter für Interreligiösen Dialog zu Gast. Es fand ein reger Austausch zu den besonderen religiösen und kulturellen Aspekten des Ruhrgebietes statt. Herr Dr. Schneider-Stengel konnte hier wertvolle Hinweise geben, wie der doch derzeit wieder sehr komplexe Umgang mit anderen Religionsgemeinschaften gestaltet werden kann. Das Thema soll im nächsten Jahr wiederaufgenommen werden.

6. Arbeitsrecht

Aus dem DiAG Vorstand wirken zwei Personen in der Arbeitsrechtlichen Kommission mit. Auf diese Weise ist eine enge Rückkoppelung und schnelle Information des DiAG Vorstandes sichergestellt.

Für die nächsten Jahre wird die bereits angelegte Entwicklungsperspektive der MAVO in Richtung einer verstärkten Mitbestimmung angesehen.

7. Präventionsordnung

Im November 2023 fand ein Austausch zum Thema Prävention und Intervention statt. Der DiCV Essen hat hierzu eine neue Stelle eingerichtet, die sich sowohl mit dem Thema Prävention als auch mit dem Thema Intervention befasst. Hierbei ist die Aufgabe nicht, die formale Funktion zu übernehmen, sondern den Einrichtungen eine Unterstützung anzubieten. Aufgezeigt wurde der Weg eines Antrags auf Anerkennung des Leids.

Grundlage sind die vom Deutschen Caritasverband erarbeiteten Leitlinien, die von den Trägern in ihre Statuten übernommen werden sollten. Eine Veränderung ergibt sich insoweit, als dass die Festlegung einer Entschädigungszahlung über eine zentrale Stelle in Berlin erfolgt und die Einrichtungen Adressaten dieser Entscheidung werden.

8. AK Pflege/AKSchulen

Für das nächste Jahr steht der Umgang mit dem Fachkräftemangel im Vordergrund. Ein Thema wird die Auseinandersetzung mit den Fragen von „Rationierung“ sein. Ein weiteres Thema ist die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland. Hierzu gab es im November eine gemeinsame Sitzung der Pflegedirektionen mit den Pflegeschulen. Es zeigte sich, dass bürokratische Hemmnisse die Rekrutierung erheblich erschweren.

Susanne Minten
(Vorsitzende)

Tapio Knüvener
(Geschäftsführer)