

Weg vom Weiter-So

Interview mit Prof. Dr. Henriette Neumeyer, Deutsche Krankenhausgesellschaft

Prof. Dr. Henriette Neumeyer blickt auf eine beeindruckende berufliche Laufbahn zurück: Studium der Humanmedizin an der Universität Lübeck, 2010 abgeschlossen als Chirurgin, dann Wechsel zur Unternehmensberatung Lohfert & Lohfert, wo sie als Digitalisierungsberaterin tätig war, sie hat berufsbegleitend ein MBA-Studium abgeschlossen, und 2019 den Studiengang „Healthcare-Management“ für die Nordakademie in Hamburg entwickelt und als Studiengangsleitung geführt. Seit 1. Juni 2022 ist die 37-Jährige nun stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und Leiterin des neu zugeschnittenen Geschäftsbereichs „Krankenhauspersonal und Politik“. Was sie motiviert und was sie im Gesundheitswesen ändern möchte, erläutert Professorin Neumeyer im Interview.

Frau Professorin Neumeyer, welche Ziele haben Sie sich mit der DKG auf die Fahnen geschrieben?

Prof. Dr. Henriette Neumeyer: Ein Schwerpunkt für mich ist das Krankenhauspersonal. Die demografische Krise führt dazu, dass immer weniger Personal immer mehr Patienten gegenübersteht. Es gilt, dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser eine adäquate Personalausstattung erhalten, mit der sie flexibel auf die täglichen Herausforderungen reagieren können, etwa durch zielgerichtete Personalbemessungsinstrumente

wie PPR 2.0. Wir wollen aber auch helfen, einen Rahmen zu schaffen, in dem sich die Beschäftigten wohlfühlen. Dazu gehören eine gute Arbeitsumgebung, beispielsweise durch einen hohen Digitalisierungsgrad der Einrichtungen, und attraktive Karrierepfade.

Eine weitere große Herausforderung für die Krankenhäuser sind überbordende regulatorische und bürokratische Auflagen. Das in ein Gleichgewicht mit den Aufgaben der Patientenversorgung zu bringen, ist auch unsere Aufgabe.

Führt die von Ihnen angesprochene demografische Krise dazu, dass eine Reform der bestehenden Versorgungslandschaft unumgänglich ist?

Prof. H. Neumeyer: Ein Weiter-So kann es tatsächlich nicht geben. Wir müssen aber die Chance nutzen, die anstehende Reform auch als Verwaltungsreform zu begreifen und Dinge neu und zeitgemäß zu denken. Über einen langen Zeitraum hinweg haben wir die Substanz aufgezehrt und zu lang an einer fallorientierten Betrachtung ohne nachhaltige Investitions- und Vorhaltestrategie festgehalten. Jetzt gilt es, die bedarfsgerechte Versorgung von morgen zu denken. Wir müssen bürokratische Hürden abbauen und hinsichtlich des Fachkräftemangels darauf achten, Personal effektiv einzusetzen. Sicher ist aber auch, dass man mit den künftigen Möglichkeiten, Ver-

sorgung neu zu organisieren, anders über Standorte diskutieren kann. Das muss bedarfsorientiert geschehen, man darf aber nicht aus dem Blick verlieren, wer welches Angebot auf Patientenseite wirklich nutzen kann. Krankenhäuser sind bereits heute der Motor für technische und Versorgungsinnovationen, gegründet auf der Nähe zu den Patienten und zur Medizin. Die Politik täte gut daran, sie mehr in den Ausgestaltungsprozess einzubinden.

Sehen Sie in der jetzt angedachten Reform ein Zielbild?

Prof. H. Neumeyer: Die Reform fokussiert extrem auf Strukturen und eine Strukturbereinigung. Sie unterstellt, dass durch Vorgaben Qualität verbessert werden kann. Das ist allerdings eine Hypothese, die sich erst noch beweisen muss. Tatsächlich fehlt mir eine positive Vision, wie Versorgung gestaltet werden soll, die verständlich ist und die Menschen abholt. Nur wenn die Reformziele klar formuliert sind und Gesundheitseinrichtungen wissen, worauf sie sich einstellen können, kann die Strukturbereinigung auch als positiv empfunden werden.

Wo liegen denn die Lücken im Reformpapier, Frau Professorin Neumeyer?

Prof. H. Neumeyer: Am augenfälligsten ist sicher die Finanzierungslücke, die die Versorgung aktuell unter Druck setzt und Planungssicherheit



Ich wünsche mir eine Gesetzgebung, die den Bürokratieaufwand beschränkt und definiert, wie viel Zeit die Mitarbeiter in die Dokumentation investieren dürfen.

Prof. Dr. Henriette Neumeyer
Deutsche Krankenhausgesellschaft

für die Zukunft verhindert. Orientierung könnte ein Versorgungsleitbild geben, das wir uns auch für die Zukunft vorstellen: krankenhauszentrierte, netzwerkorientierte Strukturen, in die alle Leistungserbringer intersektoral eingebunden sind. Wir sind sehr gespannt auf die ersten konkreten Entwürfe, die dann aussagen, ob es zu einer Versorgungsplanung kommt, die auch regionale Besonderheiten mit in den Fokus nehmen kann, und die es schafft, Leistungsorientierung zugunsten der Vorhaltung umzustrukturieren.

Wie würden Sie sich eine Finanzierung unter den erwartbaren Entwicklungen vorstellen?

Prof. H. Neumeyer: Kurz- und mittelfristig wird die geplante Vorhaltefinanzierung einige Probleme abfedern. Patientenversorgung ist ein Wert an sich, den Krankenhäuser gewährleisten. Ebenso ist es bei der Notfallversorgung, die über Sicherstellungszuschläge alimentiert wird. Dieses Prinzip kann also funktionieren. Langfristig allerdings muss man darüber nachdenken, wie eine regional zentrierte Versorgung finanziert werden kann, die genügend Freiräume für die jeweiligen Besonderheiten lässt, gleichzeitig aber qualitäts- und ergebnisorientiert ist.

Werden regionale intersektorale Versorgungsmodelle ausreichend mitgedacht?

Prof. H. Neumeyer: An einzelnen Punkten sehen wir Ansätze dazu, zum Beispiel bei den intersektoralen Versorgern, die auch Level-II-Krankenhäuser genannt worden sind. Da herrscht aber noch viel Unklarheit, da die Mechanismen, wie dort die Findung eines Leistungsangebots aussehen soll, noch nicht genannt

sind. Es ist jedoch ein Ansatz, der versucht, Brücken zu schlagen. Allerdings wäre auch hier nochmals die Orientierung am Patientenprozess nötig. Wir müssen ein Stück weit die vielen kleinteiligen Regelungen eliminieren und eher darauf schauen, welche Parameter eigentlich entscheidend dafür sind, wie ein Patient versorgt wird, ob ambulant oder stationär. Da spielen sowohl klinische als auch persönliche und soziale Komponenten hinein, die individuell abgewogen werden müssen.

Wie könnten wir von der bereits mehrmals angesprochenen Bürokratisierung und vom Regulierungswahn wegkommen?

Prof. H. Neumeyer: Eines zeigt jede Umfrage: Patienten wünschen sich, dass man sich um sie kümmert, dass man mit ihnen redet und sich ihnen zuwendet – nicht dem Computer. Umgekehrt wünscht sich das Personal in den Krankenhäusern dasselbe. In der Realität sind aber sehr viele regulatorische Vorgaben zu erfüllen. Da besteht durchaus Potenzial, Dinge wegzulassen und den Ärzten wie Pflegekräften wieder mehr Zeit für die Patienten einzuräumen. Das Informationsbedürfnis derjenigen, die Zentralverwaltung und Abrechnungen machen, darf nicht das Verhältnis von Dokumentation versus Patientenversorgung im klinischen Alltag bestimmen.

Ich wünschte mir eine Gesetzgebung, die den Bürokratieaufwand beschränkt und definiert, wie viel Zeit die Mitarbeiter in die Dokumentation investieren dürfen. Denkbar wäre ein spezifisches Zeitlimit pro Tag, das nicht überschritten werden darf. Wir wissen, dass beispielsweise Ärzte regelhaft rund 40 Prozent ihrer Arbeitszeit für Dokumentation aufwenden. Das darf nicht sein. Es

bedarf auch hier einer Neuorientierung. Wir müssen hinterfragen, was eine medizinisch gebotene Dokumentation ist und wo lediglich zentrale Datenanforderungen befriedigt werden. Wir müssen zu einer wertschöpfenden Dokumentation kommen.

Was wäre denn eine wertschöpfende Dokumentation?

Prof. H. Neumeyer: Wertschöpfend ist eine Dokumentation, wenn ich daraus Maßnahmen für die Patientenversorgung oder zur Verbesserung der Versorgungsqualität ableiten kann. Was läuft bereits gut, wo liegen Potenziale, Prozesse zu verbessern? Krankenhäuser nutzen diese Mechanismen ja auch bereits, um sich individuell zu verbessern. Dabei werden die anfallenden Daten analysiert und direkt in die Versorgungsebene zurückgespielt. Es fehlt jedoch an übergeordneten Ansätzen, die unmittelbare Auswirkungen auf die Patientenversorgung haben. Aktuell ist es so, dass wir zwar immer mehr Daten sammeln und zusammenbringen, aber an Orten, die sehr versorgungsfern sind. Die Frage dabei ist doch: Wie soll in Zukunft dieses Wissen zurückfließen?

Sie zeichnen ein recht düsteres Bild der gegenwärtigen Patientenversorgung, Frau Professorin Neumeyer.

Prof. H. Neumeyer: Das will ich nicht, es geht mir darum aufzuzeigen, dass es an vielen Stellen besser geht. Fakt ist: In jedem internationalen Ranking zur Gesundheitsversorgung, auch im Vergleich der Industriestaaten, steht Deutschland wenigstens in den Top Fünf. Das liegt daran, dass wir einen sehr guten Zugang zur Versorgung haben, dass wir eine gute Zugangsgerechtigkeit zur Versorgung haben

und dass wir eine hohe Versorgungsqualität haben. Ein gesundes Fundament ist also da, das gilt es aber meiner Meinung nach, gezielt auszubauen.

Den Punkt Prävention haben wir noch nicht angesprochen. Welche Rolle könnte sie für die Gesundung des Gesundheitswesens spielen?

Prof. H. Neumeyer: Ich denke, eine zentrale. Prävention ist aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Gesundheitskompetenz voraussetzt. Genau die sehen wir in den letzten zehn Jahren sinken. Wir beobachten, dass die Menschen gut darin sind, Informationen zu finden. Nicht gut sind sie allerdings darin, das Wissen, das sie dann zur Verfügung haben, zu verstehen und kompetent für ihre eigene Gesundheitserhaltung anzuwenden. An der Stelle braucht es Unterstützung, und die muss möglichst frühzeitig ansetzen. Wir haben das beispielsweise nicht in unserem Schulsystem verankert. Aber gerade bei der Gesundheitskompetenz werden die Weichen früh gestellt. Sie ist stark abhängig von sozioökonomischen Faktoren. Ich stelle mir für jede Lebensphase ein vernünftiges Angebot zur kompetenten Information vor.

Prädiktion ist eine andere Art der Gesundheitsvorsorge. Hier öffnet das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, das wir ausdrücklich unterstützen, die Türen. Es ermöglicht Institutionen, große Datenmengen mit modernen Technologien, beispielsweise dem Machine Learning, auszuwerten und so vorherzusagen, mit welcher Wahrscheinlichkeit bei einer Erkrankung ein definiertes Risiko eintritt. So können Mediziner frühzeitig zielgerichtet agieren.

Wie stehen Sie zu digitalen Gesundheitsanwendungen im Kontext der Eigenverantwortung der Patienten?

Prof. H. Neumeyer: DiGA waren ein extrem hoher Motivationsfaktor für die Gründerszene, sich mit Gesundheit und Gesunderhaltung auseinanderzusetzen. Sie haben bewiesen, dass mit Innovationen positive Veränderungen zu erzielen sind. In Bezug auf die Gesundheitsversorgung und die Patienten selbst brauchen wir aber noch mehr Awareness. Erschwert wird der Zugang, weil offensichtlich nicht transparent ist, welche DiGA es im Markt gibt. Wir wissen, dass Empfehlungen der Ärzte nach wie vor extrem wichtig sind. Die stehen jedoch im Praxisalltag enorm unter Druck und haben oftmals gar nicht die Zeit, ihre Patienten ausführlich zu beraten. Das ist jedoch notwendig, da es sich um ein verschreibungspflichtiges Element handelt. Vorher aber muss sich der Arzt leicht verständlich über die für seine Patienten infrage kommende DiGA informieren können, damit er sie als wirksames Therapieelement nutzen kann. Davon abgesehen sind digitale Gesundheitsanwendungen aber ein interessanter Baustein der Patientenversorgung und sie haben im positiven Sinne den Wettbewerb im Gesundheitswesen um moderne Lösungen befeuert.

Eine abschließende Frage noch: Wie sieht Ihrer Meinung nach die Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 oder 2040 aus?

Prof. H. Neumeyer: Wenn ich mir zuerst etwas wünschen dürfte, wäre das eine Verwaltungsreform, die insbesondere die Relevanz von Maßnahmen für Patienten im Auge hat. Wie gelingt es, die Vorgaben und

Richtlinien so zu verschlanken, dass wieder mehr Zeit für die Patienten bleibt? Das wäre eine Aufgabe, die meiner Meinung nach Politik hat.

Realistisch glaube ich, dass Versorgung künftig wesentlich kooperationsorientierter ist. Wir beobachten heute bereits einen engeren Dialog zwischen den Krankenhäusern selbst, aber auch zu niedergelassenen Ärzten, beispielsweise in integrierten Notfallzentren. Das wird sich weiter verstärken. Zudem denke ich, dass wir Daten vermehrt zentralisiert auswerten und so gezielt Versorgungsangebote steuern werden. Dazu können wir die bestehende Infrastruktur nutzen und die Krankenhäuser in Richtung verstärkter intersektoraler und ambulanter Angebote umbauen. Als wichtigen Bestandteil der künftigen Versorgung sehe ich zudem Telekonsile und telemedizinische Angebote, die das gegenwärtige Portfolio sinnvoll ergänzen. Voraussetzungen für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung sind allerdings das Aufbrechen von Datensilos und die Schaffung einer echten Interoperabilität. Ein wichtiger erster Schritt ist in diesem Kontext die Digitalgesetzgebung, die Vernetzung fördert und einen barrierefreien Datenfluss ermöglicht.

Herzlichen Dank für das hochinteressante Gespräch und die Impulse, Frau Professorin Neumeyer.

Interview: Ralf Buchholz



”

**Angesichts der demografischen
Krise müssen wir dafür sorgen, dass
die Krankenhäuser eine adäquate
Personalausstattung erhalten.**

Prof. Dr. Henriette Neumeyer
Deutsche Krankenhausgesellschaft