

Verband
Fachtag zur
Krankenhausreform
S.3

Thema
Politische Kommunikation
im Wandel
S.5

kkvd-aktuell

Katholischer Krankenhausverband Deutschland e. V.



Liebe Leserinnen und Leser, Sie halten heute die letzte Ausgabe von „kkvd-aktuell“ in den Händen. Wie bereits im vorherigen Heft angekündigt, haben wir uns entschieden, dieses Format einzustellen. Ich möchte an dieser Stelle allen sehr herzlich danken, die in den zurückliegenden 13 Jahren insgesamt 52 Ausgaben von „kkvd-aktuell“ möglich gemacht haben! Das gilt für die Redaktion, die durch die kkvd-Geschäftsstelle und das Team der „neuen caritas“ geleistet wurde. Und das gilt allen, die als Autor:innen oder Interviewpartner:innen daran mitgewirkt haben, dass das Heft stets informativ und reich an Denkanstößen war.

Sie müssen künftig jedoch nicht auf Positionen, Berichte und Interviews zu unseren Themen und unserer Arbeit verzichten! Im

Spätherbst werden wir ein digitales Nachfolgemedium starten, das Sie dann schnell und bequem in Ihrem E-Mail-Postfach empfangen oder im Internet lesen können. Wie Sie sich für den Bezug dieser weiterhin kostenfreien Publikation anmelden können, wird auf den Folgeseiten erläutert.

Die Arbeit des kkvd wird weiterhin ganz wesentlich von der Krankenhausreformdebatte bestimmt. Am 10. Juli haben sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und die Länder nach zähem Ringen auf Eckpunkte für einen gemeinsamen Gesetzentwurf verständigt. Über den weiteren Verlauf des Sommers soll daraus eine Parlamentsvorlage erarbeitet werden. Uns war und ist wichtig, dass die Krankenhausversorgung nah an der Praxis und nah am regionalen Versor-

gungsbedarf orientiert ist. Mit der Einigung auf Leistungsgruppen nach dem Vorbild der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist dafür bereits ein guter Grundstein gelegt. Gleichwohl enthalten die Eckpunkte auch aus unserer Sicht unzureichende Vorschläge, über die wir weiter mit den politisch Verantwortlichen im Bund und in den Ländern im Gespräch sind. Dazu gehört insbesondere der gewählte Ansatz zu den Vorhaltepauschalen.

Die schwierige Reformdiskussion darf zudem nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Krankenhäuser ganz akut Hilfe benötigen. Die Inflationssteigerung hat die Betriebskosten der Kliniken in Höhen schnellen lassen, die von den Energiehilfen der Bundesregierung nicht mehr abgedeckt sind. Mit einem bundesweiten Aktionstag unter dem Motto „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Not“ haben wir alle gemeinsam auf diese Lage hingewiesen und ein Vorschaltgesetz mit nachhaltigen Finanzhilfen gefordert. Schließlich wäre es absurd, wenn die absolut gerechtfertigten Lohnsteigerungen für unsere Mitarbeiter:innen im nächsten Jahr dazu führten, dass Krankenhäuser insolvent gehen.

In diesem Heft richten wir den Blick auf eine wichtige strategische Fragestellung: Was ist heute und künftig nötig, um die Stimme der katholischen Krankenhäuser in der politischen Kommunikation weiter zu stärken? Dazu haben wir Expert:innen aus verschiedenen Tätig-

keitsfeldern unserer Träger befragt (S. 6). Außerdem gibt mein Vorstandskollege Dirk Albrecht, der Ende Juni auch zum stellvertretenden kkvd-Vorsitzenden gewählt wurde, in einem längeren Interview seine Antworten auf diese wichtige Frage (S. 8).

Sehr freue ich mich, dass unser langjähriger Verbandsvorsitzender Theo Paul sich die Zeit genommen hat, uns seine Gedanken dazu mit auf den Weg zu geben. Sehr zu Recht erinnert er uns daran, dass Zugewandtheit und Nähe zu den Patient:innen dem Auftrag Jesu entsprechen und daher zur Essenz katholischer Krankenhäuser gehören. Das bleibt, auch wenn sich äußere Umstände verändern!

Nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen und hoffe, Sie nutzen sehr eifrig die neuen Kanäle, mit denen wir Sie künftig auf dem Laufenden halten werden!

Mit besten Grüßen
Ihr Ingo Morell



Ingo Morell
Vorsitzender des kkvd
E-Mail: kkvd@caritas.de

Aus dem Verband

Katholische Kliniken werben für Organspende

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Katholische Krankenhausverband Deutschland e. V. (kkvd) starteten Anfang Mai ihre gemeinsame Aktion „Organ- und Gewebespende. Jetzt entscheiden. Weitersagen!“ im Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln.

Mit der Aktion motivieren BZgA, kkvd und die 59 teilnehmenden Allgemein- und Fachkrankenhäuser aus dem kkvd-Verbund die Öffentlichkeit, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen. Das Ziel: eine je persönliche Entscheidung zu treffen und diese zu dokumentieren.

Um Informationen zur Organ- und Gewebespende an Menschen heranzutragen, wird in den Krankenhäusern ein Flyer mit zwei Organspendeausweis-Vordrucken an Mitarbeitende, Patient:innen und Besucher:innen ausgehändigt. Mit einem individuellen Infoplatkat können die Krankenhäuser auf Ansprechpersonen vor Ort hinweisen und den Austausch und die Beantwortung von Fragen ermöglichen.

mö

Bild BZgA/Jannis Reichard



Von links: Martin Dietrich (BZgA), Tobias Beckurts (Krankenhaus der Augustinerinnen), Dirk Albrecht (kkvd) beim Startschuss für die Organspende-Aktion Anfang Mai in Köln.

Politik

Fachtag zur Klinikreform: Fragen und Sorgen

Der kkvd-Fachtag im Juni stellte in diesem Jahr erneut die Krankenhausreform der Bundesregierung in den Fokus. Über den aktuellen Planungsstand berichtete der zuständige Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, Michael Weller. Im Anschluss diskutierten die Fachpolitiker der Bundestagsfraktionen von Bündnis 90/Die Grünen, CDU/CSU und Die Linke mit dem kkvd-Vorsitzenden und Kommentator:innen. Die Veranstaltung fand am 22. Juni 2023 in Räumen der Leibniz-Gemeinschaft in Berlin statt, moderiert von der Chefredakteurin des Ärzteblatts, Rebecca Beerheide.

Zum Einstieg der Veranstaltung betonte die Geschäftsführerin des kkvd, Bernadette Rümmelin, dass die bislang bekannten Pläne zu einem hohen Maß an Verunsicherung bei den Mitarbeitenden führten. Gerade in Häusern der Grund- und Regelversorgung schein die Zukunft vielerorts ungewiss.

Level sollen für Transparenz sorgen

Michael Weller unterstrich, dass am 29. Juni ein mit den Ländern geeintes Eckpunktepapier für das Reformvorhaben vorgestellt werde (was dann am 10. Juli erfolgte). „Wir wollen die Qualität verbessern und weg davon, immer mehr Fälle produzieren zu müssen“, so Weller. Auch die Entbürokratisierung sei ihm persönlich ein wichtiges Anliegen. Die heißdiskutierte Einordnung der Kliniken in „Versorgungslevel“ werde Bestandteil des Gesetzentwurfes sein. Es gehe darum, für die Patient:innen „Transparenz über das Leistungsgeschehen und die Qualität“ zu schaffen.

„Die ‚Level 1i‘-Einrichtungen werden hoffentlich ein Nukleus für eine neue Versorgung über Sektorengrenzen hinweg“, so der Abteilungsleiter. Klar sei, dass es sich dabei auch weiterhin um Plankrankenhäuser handeln solle. Mit Blick auf die Finanzie-

BLEIBEN SIE AUCH KÜNFTIG AUF DEM LAUFENDEN!

Wir wollen Sie schneller und damit auch aktueller über unsere Themen und unsere Arbeit informieren. Daher stellen wir unsere Kommunikation auf digitale Angebote um. Sie können sich ab sofort in den Verteiler für unsere Presseveröffentlichungen und auch vorab für das im Spätherbst erstmals erscheinende Nachfolgemedium von kkvd-aktuell eintragen lassen.

Senden Sie dazu einfach eine E-Mail an die Adresse: kkvd@caritas.de mit dem Betreff „Verteiler kkvd-Info“. Selbstverständlich können Sie sich jederzeit auch wieder aus dem Verteiler löschen lassen. Alle genannten Info-Angebote sind kostenfrei.

Auf dem aktuellen Stand sind Sie selbstverständlich auch, wenn Sie unsere Webseite www.kkvd.de besuchen. Zudem finden Sie uns bei Twitter und Instagram unter dem Profilnamen [@kkvd_verband](https://www.instagram.com/kkvd_verband)

» Bei Rückfragen steht Ihnen die kkvd-Geschäftsstelle auch telefonisch gerne zur Verfügung unter der Rufnummer 0 30/2 40 83 68-11.

rung appellierte er: „Wir müssen uns von dem Gedanken lösen, das hier ist ein SGB-V-Bett. Vielmehr kann dort auch Pflege stattfinden.“

Vorschaltgesetz noch in diesem Jahr gefordert

Stephan Pilsinger, Berichterstatter für Krankenhauspolitik der CDU/CSU-Fraktion, forderte angesichts der inflationsbedingt enorm gestiegenen Klinikkosten ein Vorschaltgesetz noch in diesem Jahr. „Die Kliniken haben ein Anrecht auf Refinanzierung ihrer Arbeit,

Bilder kkvd/Jens Jeske



Michael Weller, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, erläuterte geplante Schritte.



Für ein Vorschaltgesetz zur Reform: kkvd-Vorsitzender Ingo Morell (re.) und der CSU-Fachpolitiker Stephan Pilsinger.



Die Fachpolitiker Ates Gürpınar (Linke), links, und Armin Grau (Grüne) bei ihren kritischen Statements.



Hat mit der Umwandlung eines Standorts zu ringen: Werner Lullmann, Niels Stensen Kliniken (Mitte).



Christiane Erley, St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof, beklagte einen fortbestehenden Gender-Gap.



DBfK-Geschäftsführerin Bernadette Klapper sieht Fortschritte bei der Aufwertung der Pflege in Gefahr.

doch derzeit wird bedarfsnotwendigen Kliniken ihre Finanzierung vorenthalten“, unterstrich auch der kkvd-Vorsitzende Ingo Morell.

Er verwies auf die gerechtfertigten Tarifsteigerungen im nächsten Jahr und fragte: „Sollen die Krankenhäuser deswegen insolvent gehen?“ Auch Morell forderte ein Vorgehen in zwei Schritten: Zunächst ein Vorschaltgesetz, danach die Krankenhausreform.

Krankenhausplanung bleibt Sache der Länder

Der krankenhauspolitische Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen, Armin Grau, kritisierte die Vorgängerregierung: Sie habe die Krankenhausreform liegen lassen, obwohl es eine gute Vorlage aus Nordrhein-Westfalen gegeben habe. Klar sei, dass die Krankenhausplanung Sache der Länder bleibe, so Grau. In der Vergangenheit habe sie allerdings zu wenig stattgefunden. „Jetzt werden die Länder in die Lage versetzt, ihre Planung voranzutreiben“, betonte Armin Grau.

„Minister Lauterbach macht Politik auf Kosten der Krankenhäuser“, zeigte sich Ates Gürpınar besorgt. Der Sprecher für Krankenhauspolitik der Bundestagsfraktion Die Linke befürchtet ein Sterben der kleinen Krankenhäuser.

Verunsicherung der Mitarbeitenden, Groll in der Bevölkerung: Transparenz tut not

In einem Kommentar berichtete Werner Lullmann, Geschäftsführer der Niels-Stensen-Kliniken, von der Umwandlung des Krankenhauses in Anklam (Niedersachsen) in ein Regionales Gesundheitszentrum. Es werde künftig 15 Klinikbetten sowie 55 Plätze für die Langzeitpflege haben. Zudem seien fünf Kassensitzplätze bewilligt worden, um die ambulante Versorgung vor Ort zu stärken. „In der Öffentlichkeit gab es zuerst eine positive Resonanz, doch die Stimmung ist dann gekippt“, so Lullmann. Die größte Herausforderung sei gewesen, dass der Prozess die Mitarbeitenden stark verunsichert habe.

Kommunale Versorgungszentren seien eine gute Idee, meinte Ates Gürpınar. „Wichtig ist, wem sie gehören und wie sie ausgestaltet sind.“

Der Linken-Politiker warb dafür, die ambulante Versorgung mit einzubeziehen. Auch der kkvd-Vorsitzende Ingo Morell lobte das Projekt in Anklam. „Doch wenn von bundesweit 1700 Kliniken plötzlich 600 oder 700 zu ‚Level 1i‘-Häusern werden sollen, kann das keine sinnvolle Reform sein. Das wirkt eher wie ein Placebo für die Bevölkerung“, so Morell. Er forderte stattdessen einen transparenten Umgang mit den notwendigen Strukturveränderungen.

Gender-Gap in der Medizin noch nicht geschlossen

Christiane Erley, Chefärztin am St. Joseph-Krankenhaus Berlin, schaute in ihrem Kommentar auf die Aus- und Weiterbildung von Ärzt:innen. „Ohne Krankenhäuser werden wir die Ärzte-Ausbildung nicht stemmen können. Dann gibt es auch keine Fachärzte mehr“, mahnte sie hinsichtlich der angekündigten Reduzierung von Klinikstandorten. Auch sei der Gender-Gap (ungleiche Bedingungen für Frauen und Männer, d. Red.) in der Medizin noch nicht geschlossen. In dieser Hinsicht seien wohnortnahe Ausbildungsstätten für angehende Medizinerinnen besonders wichtig, hob Christiane Erley hervor.

Pflege wird wieder in traditionelle Rolle verwiesen

„Die Pflege wird nur als Kosten-, nicht als Leistungsfaktor gesehen“, kritisierte Bernadette Klapper, Geschäftsführerin des Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), die Pläne zur Klinikreform in ihrem Kommentar. Ursprünglich sei sie von der Idee für „Level 1i“-Einrichtungen angetan gewesen. Doch nun solle die Pflege dort wieder in ihre traditionelle Rolle verwiesen werden. „Das ist ein Schlag ins Gesicht für die Pflege“, so Bernadette Klapper.

Unions-Politiker Pilsinger kritisierte, dass man nicht mit den Ländern, den Krankenhäusern und der Pflege gesprochen habe. Problematisch sei auch, dass die Reform aus einer urbanen Perspektive geplant wurde: „In ländlichen Regionen muss man zum Teil 50 bis 60 Kilometer zum nächsten Krankenhaus fahren.“

Themenschwerpunkt

Zwischen Schlagzeilen und Homeoffice: Schnelle Medien braucht der Verband

Politische Kommunikation geschieht in immer schnellerem Takt. Das hat mit der Ausbreitung digitalen Kommunizierens zu tun, aber auch damit, dass Gesetzgebungsverfahren immer schneller gehen und die harte Konkurrenz in der Medienlandschaft ständig neue Schlagzeilen verlangt. Der kkvd überarbeitet derzeit seinen kommunikativen Werkzeugkasten und auch sein Erscheinungsbild. Bei den Publikationen führt der Weg fort vom Papier, hin zu rein digitalen Formaten.

Bild kkvd/Jens Jeske



Für kkvd-Geschäftsführerin Bernadette Rümmelin ist politische Kommunikation ein wesentliches Feld ihrer Aufgaben – wie hier auf dem kkvd-Fachtag am 22. Juni 2023.

Die Coronapandemie hat nicht nur in den Krankenhäusern bleibende Veränderungen hinterlassen, sondern auch in der politischen Lobbyarbeit. Vor der Pandemie war es noch üblich, eine bis drei Wochen Zeit zu haben, um zu einem Gesetzentwurf der Regierung Stellung zu nehmen. In der Pandemie verkürzte sich diese Frist auf wenige Stunden bis Tage. Das war nachvollziehbar, denn in der Krise waren schnelle Entscheidungen gefragt. Doch die Regierung setzt uns Verbänden nun weiterhin sehr kurze Fristen für Stellungnahmen, obwohl der Krisenmodus längst wieder abgeschaltet werden konnte.

Diese Entwicklung und das enorme Tempo, mit dem die Medien immer neue Schlagzeilen produzieren, stellt auch die politische Kommunikation vor neue Herausforderungen. Wir müssen schneller agieren und kommunizieren. Und wir müssen damit umgehen, dass in laufenden Aushandlungsprozessen immer wieder Zwischenstände an Medien durchgestochen, veröffentlicht und dann auch heiß diskutiert werden.

Das heißt natürlich nicht, dass wir wie Getriebene jeder Schlagzeile und jeder tagesaktuellen Diskussion hinterherlaufen und mitmischen müssen. Unser Anspruch ist es, die Positionen der katholischen Krankenhäuser im politischen Berlin fachlich fundiert und argumentativ überzeugend zu vertreten. Trotzdem haben wir stets die tagesaktuellen Debatten im Blick und sind auf eine erforderliche Reaktion vorbereitet, denn die Dynamik kann jederzeit zu neuen Weichenstellungen führen. Das gilt umso mehr, wenn die politisch Handelnden ihr Ohr sehr stark am Puls der Medien haben und entsprechend agieren.

Mit dem Strategieprozess haben wir uns 2021 auf den Weg gemacht, unsere Arbeit und unsere Kommunikation auf den Prüf-

stand zu stellen. Wir haben Themenbereiche identifiziert, auf die wir unsere politische Arbeit seither besonders fokussieren. Wir sind neue Wege in der Ansprache und im Austausch mit Politiker:innen gegangen. Und wir haben uns den Werkzeugkasten an Kommunikationsmedien angeschaut, mit dem wir bisher arbeiten.

Bereits zu Beginn des Strategieprozesses war klar: Wir wollen unsere Marke stärken und schneller erkennbar als die politische Interessenvertretung der katholischen Krankenhäuser auftreten. Das wird mit einem neuen Markenauftritt geschehen, den wir im Spätherbst öffentlich vorstellen. Der Blick in den Medien-Werkzeugkasten hat zudem gezeigt, dass wir auch hier neue Wege einschlagen müssen, um schneller und direkter kommunizieren zu können.

Zunehmendes Homeoffice drängt zum Digitalen

Wo immer mehr Arbeit auch bei Politik und Verbänden im Homeoffice stattfindet, haben gedruckte Publikationen einen deutlich weiteren Weg zu ihren Leser:innen. Mehr denn je drohen sie ungelesen auf Postbergen im Büro dahinzudarben. Daher haben wir uns entschieden, bei Publikationen, wo möglich und sinnvoll, den Weg fort vom Papier und hin zu rein digitalen Formaten zu wählen. Das trifft „kkvd aktuell“, das Sie nun letztmals gedruckt in den Händen halten, aber auch Positionspapiere, Faltblätter und den Tätigkeitsbericht. An den neuen Formaten arbeiten wir derzeit unter Hochdruck, so dass sie schon bald nahtlos in die Fußstapfen der bisherigen Medien treten können.

Selbstverständlich haben wir auch die Entwicklungen bei den Social Media im Blick. Bei Twitter sind wir bereits seit 2017 aktiv, Instagram und Facebook folgten. So sehr die Fragezeichen an der Zukunft von Twitter wachsen, so sehr ist zu beobachten, wie LinkedIn an Bedeutung gewinnt. Auch darauf werden wir reagieren. Gleichzeitig müssen wir jedoch unsere begrenzten Ressourcen beachten. Wir verfügen in unserer Geschäftsstelle – anders als viele der Krankenhäuser – nicht über ein mehrköpfiges Kommunikationsteam mit Pressereferent:innen, Social-Media-Redakteur:innen und Veranstaltungsexpert:innen. Das ist auch nicht erforderlich, wenn wir uns fokussieren und zielgenau kommunizieren. Auch das setzen wir derzeit um.

Diesen Transformationsprozess gestaltet die Geschäftsstelle mit Unterstützung von Expert:innen aus den Einrichtungen. Unser besonderer Dank gilt hierbei den Mitgliedern des Fachausschusses Kommunikation, die von der Agentursuche bis zur Feinabstimmung von Marke und Medien tatkräftig mitgewirkt haben.

Politische Kommunikation insgesamt ist eine der Gemeinschaftsaufgaben der katholischen Krankenhäuser, der Träger und der Verbandsebene. Daher freue ich mich, dass auf den Folgeseiten beispielhaft Expert:innen von Trägern berichten, wie sie die Anforderungen politischen Kommunizierens heute erleben und wie sie es konkret angehen.

Bernadette Rümmelin
Geschäftsführerin des kkvd

An vielen Stellen, regelmäßig und pointiert

Die BBT-Gruppe setzt bei der politischen Kommunikation auf die Expertise ihrer vielen Führungskräfte: Von Podiumsveranstaltungen bis hin zur Gremienarbeit in Fachverbänden bringen sie sich in Diskussionen ein.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass eine Position vor allem dann wahrgenommen wird, wenn sie von vielen Seiten an unterschiedlichen Stellen vorgebracht worden ist. Gleichzeitig müssen in der politischen Arbeit die Positionen im Vergleich zu früher prägnanter und gegebenenfalls herausfordernder formuliert sein, um durchzudringen. Fehlt eine pointierte Formulierung, nützen auch noch so gute Argumente nichts. Dies ist ambivalent: Knackige Slogans helfen dabei, unterschiedliche Standpunkte einer Diskussion offenzulegen. Sie bergen aber auch die Gefahr, für plumpe Polarisierung missbraucht zu werden. Als sozialcaritativer Träger geht es uns aber um die Sache und deshalb im Kern immer um einen konstruktiven fachlichen Austausch.

Die BBT-Gruppe ermuntert ihre Führungskräfte – Geschäftsführer:innen, Regionalleitungen, Chefärzt:innen und Pflegedirektor:innen –, sich in politische Diskurse einzumischen. Wenn sich ihnen die Gelegenheit bietet, auf lokaler, landes- oder bundespolitischer Ebene unsere Interessen anzubringen, dann sollen sie diese gerne nutzen. Denn sie können speziell bei Fachthemen sehr authentisch informieren. Meine Funktion ist es, sie dabei zu unterstützen.

Als großer, aber bezogen auf den gesamten Gesundheitsmarkt nicht riesiger Träger legt die BBT-Gruppe einen Fokus auf Gremienmanagement etwa bei der Caritas und im kkvd. Denn die Interessen der katholischen Krankenhäuser sind in vielen Bereichen identisch, sie unterscheiden sich in für uns wichtigen Teilbereichen aber von denen kommunaler und privatwirtschaftlicher Träger. Gerade in der Gremienarbeit bedarf es fundierter und wohl begründeter Einschätzungen und Forderungen. Nur selten, wenn unser Unternehmen zu einem Thema eine gesonderte Meinung hat oder wir es als extrem wichtig einschätzen, gehen wir beispielsweise über Pressearbeit oder in den Sozialen Medien an die Öffentlichkeit.

Die BBT-Gruppe ist in vier Bundesländern tätig. Insofern haben einzelne Einrichtungen etwa bei Investitionsfragen direkte Bezüge zur eigenen Landesregierung, zu Landkreisen oder Kommunen. Als Verbund organisieren wir unter anderem die Veranstaltungsreihe „BBT im Dialog“. Dort bringen wir Politiker:innen zu verschiedenen Themen ins Gespräch mit unseren Expert:innen. So waren Heike Baehrens, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, und Armin Grau von der Bundestagsfraktion der Grünen und Mitglied im Gesundheitsausschuss, kürzlich zu Gast bei einem Termin zur Ambulantisierung.

In den aktuellen Diskussionen um die Krankenhausstrukturreform haben die Universitätskliniken mit ihren Verbänden sehr großen Einfluss. Wissenschaftliche Ausarbeitungen, die eine Stärkung

der Universitätsmedizin empfehlen, treffen einen Nerv von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und verschaffen ihnen dadurch einen leichteren Zugang, um ihre Themen zu setzen. Konfessionelle Krankenhäuser hingegen verfügen weniger über Mitarbeiter:innen, die sich rein wissenschaftlich etwa mit Gesundheitsökonomie beschäftigen. Als konfessionelle Träger werden wir mit unseren Kritikpunkten an Lauterbachs Strukturvorschlägen nicht adäquat wahrgenommen. Dennoch müssen wir diese Positionen äußern. Es kommt darauf an, wo wir das tun.

Birgit Fix und Elisabeth Fix vom Deutschen Caritasverband oder Bernadette Rummelin vom kkvd nutzen ihre Möglichkeiten, mit der Legislative wie auch mit den Regierenden im Gespräch zu sein. Wenn diese Arbeit gut strukturiert ist und abgestimmt abläuft, dann kann politische Kommunikation viel bewirken.

Mit alledem möchten wir unseren Mitarbeitenden ein Umfeld bieten, in dem sie gerne arbeiten und unsere Patient:innen bestmöglich versorgen können. Denn – auch wenn es selbstverständlich klingt: Es geht letztlich um gute Versorgungsergebnisse für unsere Gesellschaft.

Dr. Markus Mai

Leiter Stabsstelle Gesundheits- und Sozialpolitik der BBT-Gruppe



Entscheidungsprozesse schon zu Beginn beeinflussen

Seit 1. Juni hat die Marienhaus-Gruppe eine eigene Stabsstelle für politische Kommunikation. Dieser Schritt war wohl überfällig.

Auf politischer Ebene wird aktuell so viel entschieden, dass es sinnvoll ist, sich sehr früh in die nötigen Meinungsbildungsprozesse einzubinden. Unsere Stabsstelle für politische Kommunikation ist nach außen Ansprechpartnerin für Gremien, Verbände und Politik, nach innen für Mitarbeitende und die Geschäftsführung. Wir möchten unseren Meinungsbildungsprozess zu politischen Themen dadurch strukturieren, dass wir die Meinungen der für ein Thema relevanten Stakeholder in unserem Unternehmen systematisch einholen. Gemeinsam wollen wir Lösungsansätze finden und uns auf eine von allen getragene Meinung verständigen.

Bisher begann die Meinungsbildung im Gesundheitswesen und noch deutlicher im Bereich der stationären Versorgung nach meiner Wahrnehmung oft erst, wenn bereits eine politische Grundsatzentscheidung gefallen war. Häufig festzustellen war zudem, dass nur bestimmte Kreise im Vorfeld konsultiert wurden und damit viele Träger, die das Rückgrat der Gesundheitsversorgung bilden, außen vor blieben. Liegen dann entsprechende Ausführungsrichtlinien vor, beschäftigen wir uns mit den Auswirkungen eines Gesetzes und seinem Transformationsdruck. Nachfolgende Eingaben mit dem Ziel, die Realität vieler Träger im Alltag bei den Ausführungsvorgaben zu

berücksichtigen, bleiben dann aber ohne große Durchschlagskraft. Ein gutes Beispiel dafür war die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung. Schon immer gab es einen großen Bedarf an Wissenstransfers, weil Pflegekräfte ihre Tätigkeit wechselten – von der Kinderkrankenpflege in die Altenpflege, von der Reha-Einrichtung ins Krankenhaus. Deshalb waren die Einführung der Generalistik und die Angleichung an europäische Standards nachvollziehbar. Doch als es um die Neuordnung der Ausbildung ging und sich weitere Stakeholder in die Diskussion einbrachten, führten die Ausführungsregelungen zu Problemen, die bis heute für Unruhe sorgen.

Daher müssen wir stärker schon am Anfang eines politischen Prozesses beeinflussen. So unterstützen wir auch die Arbeit unserer Verbände, die sich an ihren Mitgliedern orientieren. Gerade der kkvd macht sich stark für gute Strukturen und für eine gute Versorgung. Dementsprechend verstehen wir unsere Arbeit der Marienhaus-Gruppe nicht als Konkurrenz gegenüber den Verbänden. Vielmehr zeigt sich an vielen Stellen, wie stark wir Netzwerkpartner sind. Unser Krankenhausverbund ist auch nicht der erste, der sich im Bereich der politischen Kommunikation weiter professionalisiert hat.

Wir benötigen frühzeitig klar formulierte Botschaften. Sie haben eine größere Chance, im Gespräch mit Politiker:innen und Gremien beachtet zu werden. Gleichzeitig dürfen wir uns als Unternehmen bewusst machen, dass wir Einfluss ausüben können. Schon allein als großer Arbeitgeber und zugleich Kunde vieler weiterer Branchen haben wir für unser Gemeinwesen – lokal, regional und überregional – unabhängig von unserem Auftrag eine immense Bedeutung. Mit so einem Selbstverständnis und Selbstbewusstsein sehe ich gute Chancen, dass unsere Anliegen in der Politik Beachtung finden.

Die aktuellen Megathemen sind natürlich unter anderem das Krankenhausstrukturgesetz, das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz, die fortschreitende Digitalisierung über das Krankenhauszukunftsgesetz sowie alle Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung. Der Geschäftsführung gibt unsere neugeschaffene Stabsstelle regelmäßig ein Politik-Update über Gesetzgebungsverfahren auf Landes- und Bundesebene. Wir legen dann die Themen fest, die wir in der Folge aktiv bearbeiten wollen, und bestimmen, auf welche politischen Stakeholder wir zugehen. In diesem Prozess stimmen wir uns mit den Verbänden ab. Aktuell verstärken wir Kontakte zu Landtags- und Bundestagsabgeordneten aus unserem Versorgungsbereich, zu Fachpolitiker:innen sowie zu Ansprechpartner:innen in Ministerien. Dort geht es unter anderem darum, Kolleg:innen durch qualifizierte Kontakte beim Einwerben von Finanzmitteln zu unterstützen. Die Kommunikation läuft dabei in beide Richtungen. Denn wir möchten unseren Ansprechpartnern auch signalisieren, wie ihre Hinweise unserer Arbeit geholfen haben. Die Interessenvertretungen von Unternehmen und Verbänden ergänzen einander – naturgemäß sind sie nicht immer deckungsgleich. Nehmen wir die Pflegekammer, für die ich in Nordrhein-Westfalen als Präsidentin ebenfalls tätig bin. Bei der sehr heterogenen Berufsgruppe der Pflegekräfte erfolgen Meinungsbildung und

Führung auf einem demokratischen Weg und nicht nach strategischen Gesichtspunkten. Die Positionen können sich von denen eines Arbeitgebers deutlich unterscheiden. Dies sehen wir aktuell etwa bei Ansichten zur Frage nach dem Umgang mit Leiharbeit in der Pflege. Für ein gedeihliches Miteinander müssen beide Interessenvertretungen gegenüber der Politik systematisch, professionell und mit Rollenklarheit erfolgen. Deswegen habe ich für meine Doppelrolle als Vertreterin der Unternehmensinteressen und als Vertreterin der Berufsgruppe klar kommuniziert, dass ich dies sehr transparent vornehme.

Sandra Postel

Leiterin Stabsstelle Pflege- und Sozialpolitik der Marienhaus-Gruppe



KKVD SOZIALPREIS



Zwei Präsidentinnen sind Schirmherrinnen

Von der Ausbildungsstation bis zum Wasserstoffprojekt: Die Spannweite der eingegangenen Bewerbungen um den kkvd-Sozialpreis ist groß.

Es freut uns sehr, dass die Schirmherrschaft der diesjährigen Ausschreibung von gleich zwei Präsidentinnen übernommen wird: Bundestagspräsidentin Bärbel Bas nimmt dies zum Anlass, dem gesamten Personal in den Kliniken für ihren unverzichtbaren Dienst an den Menschen und für die Gesellschaft zu danken. Caritas-Präsidentin Eva Maria Welskop-Deffaa unterstreicht, dass es an vielen Orten in der Caritas Menschen gibt, die sich mit hoher Einsatzbereitschaft und Kreativität für das Wohl gegenwärtiger und kommender Generationen einsetzen. Die Preisverleihung ist am 7. November in Berlin.

» Infos und Liste aller Bewerbungen: www.kkvdsozialpreis.de

NACHGEFRAGT

„Wir brauchen pointierte, schnelle Kommunikation“



Mit Dirk Albrecht, stellvertretender Vorsitzender des kkvd und Vorsitzender der Geschäftsführung der Contilia GmbH in Essen (rund 7200 Mitarbeitende), sprach Rainer Middelberg für kkvd-aktuell über die politische Kommunikation des Fachverbandes – vor dem Hintergrund der aktuellen Profilierung der Marke kkvd.

Als Verantwortlicher eines regionalen Versorgungsnetzwerks haben Sie Erfahrungen mit erfolgreichen wie auch gescheiterten Projekten gesammelt. Was haben Sie daraus für Ihre politische Kommunikation gelernt?

Zunächst habe ich die hohe Relevanz der Kommunikation für den Projekterfolg richtig einzuschätzen gelernt. Die Kommunikation eines Sachverhalts an alle relevanten Zielgruppen – nicht nur an die Politik – ist ebenso bedeutsam wie der Sachverhalt selbst. Denn Wahrnehmung ist Wirklichkeit. Um für ein Projekt Unterstützung durch eine Zielgruppe zu erlangen, ist es essenziell, deren Wahrnehmung des betreffenden Sachverhalts positiv zu gestalten. Dabei haben Ehrlichkeit, Authentizität und Zuverlässigkeit der Kommunikator:innen einen hohen Stellenwert.

Drei Aspekte halte ich in der politischen Kommunikation für besonders relevant: In jedem einzelnen Gespräch oder sonstigen Austauschformat ist es wichtig, möglichst ein gleiches Verständnis von Sachverhalten, Zusammenhängen und Zielen zu erreichen, auch wenn sie eventuell nicht einvernehmlich geteilt werden. Das erfordert einen sorgsam Umgang mit Sprache und ausreichend Empathie für die Notwendigkeiten des Gesprächspartners. Daher gilt für uns eine goldene Regel: Sprich klar und verständlich und möglichst nur über belastbare Tatbestände.

Als stellvertretender Vorsitzender übernehmen Sie im kkvd eine neue Rolle. Worin sehen Sie Ihre Aufgaben und Ziele?

Ich setze mich immer dafür ein, „das Richtige“ zu tun. Im Kontext des kkvd bedeutet das für mich, bei allen Themen herauszuarbeiten, wie wir das Handeln der von uns vertretenen Trägergesellschaften im operativen Alltag nachhaltig unterstützen und damit den Menschen, die sich den Trägern anvertrauen, nutzen können. Meine Themen sind dabei insbesondere die, die mit Inhalten der Medizin und Pflege sowie den Menschen zu tun haben, die unsere Mitglieder beschäftigen.

Sie kennen die Anforderungen an ein Krankenhaus aus der Perspektive eines Arztes und der eines Managers. Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die Diskussionen über die künftige Krankenhausstruktur in Deutschland?

Es ist die ureigenste Aufgabe der gemeinnützigen Gesundheitsversorger, Versorgungsprozesse und -strukturen permanent im Sinne der zu versorgenden Menschen weiterzuentwickeln. Dabei müssen wir immer im Blick haben, dass die Menschen sich im Krankheits- und Pflegefall für zwei Dinge interessieren: die Qualität der Leistung und die angemessene Erreichbarkeit des Ortes der Leistungsbroughtung.

Da die Bedarfe der Menschen und die Möglichkeiten der Medizin und Pflege sich in den kommenden Jahren sehr stark verändern werden, ist es jetzt allerhöchste Zeit, dass wir das aktuelle Gesundheitssystem reformieren und die Versorgung effizienter organisieren. Dazu gehört, Bestehendes in Frage zu stellen, um nach besseren Lösungen zu suchen.

Die Schwäche der aktuellen Reformdiskussion liegt darin, dass von Anfang an zu wenig Wert auf eine transparente, faktenbasierte Analyse der aktuellen Gesundheitsversorgung gelegt wurde. So ist beispielsweise das oft benannte Ziel der „Entökonomisierung der Medizin“ meiner Beobachtung nach nicht Konsens in der Branche. Zu schnell kamen Maßnahmenvorschläge in die Diskussion, die nun von den Beteiligten mit sehr unterschiedlichen Zielen unterstützt oder bekämpft werden. Die Öffentlichkeit spürt das und verliert zunehmend das Vertrauen, dass die aktuelle Reformdiskussion mit dem Ziel der Nutzenmehrung für die Menschen geführt wird.

Worin sehen Sie die Besonderheit freigemeinnütziger Krankenhäuser im Vergleich zu kommunalen und zu rein privatwirtschaftlichen Krankenhäusern?

Freigemeinnützige Träger sind allein der langfristigen, qualitativ hochwertigen, wirtschaftlich erfolgreichen Erfüllung ihres Versorgungsauftrags verpflichtet. Alle Erfolge dienen allein der Weiterentwicklung des Unternehmens. Professionelle Governance-Strukturen und über Jahrzehnte entstandene werteorientierte Unternehmenskulturen geben den Krankenhäusern innere Stabilität und machen ihre Arbeitsplätze attraktiv.

Viele freigemeinnützige Träger sind regionale Kompetenzträger, die in der Lage sind, in ihrer Region mehr als stationäre Medizin anzubieten – nämlich lebenslange Begleitung der Menschen in unterstützungsbedürftigen Lebensphasen.



Die neue Verbandsspitze seit Juni 2023, v. li.: Ingo Morell (Vorsitzender), Dirk Albrecht und Ansgar Veer (beide stv. Vorsitzende) mit Geschäftsführerin Bernadette Rümmelin.

Welche politischen Forderungen leiten Sie aus diesen Erkenntnissen ab?

Ich erwarte von der Politik ein verlässliches Bekenntnis zur Freigemeinnützigkeit als langfristig politisch gewollte Organisationsform in der Gesundheitsversorgung. Das bedeutet auch, die Nachteile der Freigemeinnützigkeit zu erkennen, diese mit den Verbänden zu diskutieren und an deren Beseitigung mitzuwirken.

Ich erwarte, dass Politik bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung der Zukunft ihre Rolle wieder mehr in der Definition von Zielen und Handlungskorridoren sieht. Alle weiteren operativen Aufgaben sollte sie in die Hände der Selbstverwaltung und der professionell organisierten Unternehmen geben. Ich erwarte von der Politik, dass sie den Verbänden konstruktive Mitgestaltung abverlangt und deren Meinungen und Einschätzungen in ihr Handeln einbezieht.

Ich erwarte von der Selbstverwaltung mehr Lösungswillen und -fähigkeit sowie Geschwindigkeit.

Ich erwarte von den freigemeinnützigen Trägern, dass sie weiterhin aktiv Reformen vorantreiben und der Gesellschaft und der Politik ihre Innovations- und Tatkraft zum Nutzen der Gesellschaft immer wieder vor Augen zu führen.

Welche Herausforderungen sehen Sie darin für die politische Kommunikation des kkvd?

Der kkvd hat in den vergangenen Jahren an interner Professionalität, externer Sichtbarkeit und politischem Gewicht in der Berliner Szene erheblich dazugewonnen. Dieser Weg sollte durch konsequente interne Modernisierung, proaktive interne und externe Kommunikation und Fokussierung auf die interne Geschlossenheit der Mitglieder weiterverfolgt werden.

Wir brauchen einen neuen Ansatz für das Bestreben, der freigemeinnützigen Trägerschaft als solcher mehr Gewicht zu verleihen. Die freigemeinnützigen Trägerverbände in Deutschland sollten

ihre Kräfte bündeln, ohne sich selbst dabei aufzugeben. Damit würden wir für den Wettbewerb mit staatlichen und privaten Trägerverbänden an Stärke und Durchsetzungskraft gewinnen. Die klare Werteorientierung, wenn auch jeweils unterschiedlich begründet, verbindet alle freigemeinnützigen Unternehmen in der Gesundheitsversorgung.

Desweiteren konzentriert sich die politische Kommunikation des kkvd derzeit stark auf den Berliner Politikbetrieb. Da Gesundheitsversorgung maßgeblich in den Ländern gesteuert und regional umgesetzt wird, sollte der kkvd mit der Caritas die politische Kommunikation in den Ländern ausbauen.

Worin sehen Sie den Markenkern, mit dem Sie den Verband perspektivisch platzieren möchten?

Durch Nächstenliebe motiviert, dem gesellschaftlichen Nutzen verpflichtet, für nachhaltige Regelungen, Strukturen und Prozesse arbeitend, klar, präzise formulierend und diskussionsbereit in der Sache.

Mit welchen Maßnahmen möchten Sie diesen Markenkern herausarbeiten?

Ich glaube, wir brauchen mehr inhaltlichen Diskurs zwischen den Mitgliedern des kkvd mit dem Ziel, das Vertrauen in die eigene Bedeutsamkeit zu stärken. Darüber hinaus brauchen wir pointierte und schnelle Kommunikation in modernen Medien und bei den relevanten Branchenveranstaltungen. Und wir brauchen Menschen, die bereit sind, mit ihren Gesichtern für die katholischen Krankenhäuser zu stehen.

Nicht zuletzt sollten wir das abgestimmte Agieren mit der Caritas weiterentwickeln.

Und zurück zu Ihnen als Klinikchef: Welchen Mehrwert erhoffen Sie sich von der neuen Markenbildung des kkvd für die vom Verband vertretenen Einrichtungen?

Ein Mehrwert entsteht dann, wenn der kkvd für politische Entscheidungsträger:innen zu einem unverzichtbaren – weil hilfreichen – Gesprächs- und Verhandlungspartner geworden ist. Darüber hinaus tritt dann ein Mehrwert ein, wenn die Politik, insbesondere in Berlin, die Rolle der freigemeinnützigen Träger in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dauerhaft anerkennt und diese in ihrem Handeln messbar und nachhaltig berücksichtigt.

Zwischen Emotionen und rationalen Antworten

Gegen Proteste, aber mit Unterstützung der Landespolitik entstand am Marienhospital Anklam-Bersenbrück der Niels-Stensen-Kliniken das erste Regionale Gesundheitszentrum in Niedersachsen. Das Konzept entspricht in vielen Punkten den Ideen von Gesundheitsminister Karl Lauterbach im Rahmen der geplanten Krankenhausreform.

Zwei Trends prägen die Entwicklung insbesondere kleinerer Krankenhäuser: Leichte Erkrankungen werden inzwischen häufig ambulant behandelt, und bei schwereren Erkrankungen sind spezialisierte Zentren gefragt. Der dadurch bedingte – und ohnehin schon große – Handlungsdruck am Marienhospital Anklam-Bersenbrück hat sich während der Corona-Pandemie noch einmal erhöht. Das Krankenhaus mit 105 Betten und rund 360 Mitarbeiter:innen konnte leider nicht mehr wie bisher weiter betrieben werden.

Die Landesregierung in Niedersachsen gab im Herbst 2022 grünes Licht für die Umwandlung in ein Regionales Gesundheitszentrum: ein Schritt mit gewaltigen Auswirkungen für alle Beteiligten, insbesondere für unsere Mitarbeitenden. Nach der Veröffentlichung der Pläne erhob sich großer öffentlicher Protest. Eine Bürgerinitiative vermittelte den Eindruck, das Krankenhaus könne in der bisherigen Form erhalten bleiben, und redete das Neukonzept schlecht. In der Summe ergab sich das Setting klassischer Krisenkommunikation.

Mit dem Krankenhaus in Anklam verbinden viele Menschen vor Ort einschneidende biografische Momente: die Geburt der eigenen Kinder, Operationen und Therapien, einen Todesfall in der Familie oder im Freundeskreis. Es war für uns im Dialog wichtig – allerdings nicht immer einfach –, zwischen Emotionen und rationalen Antworten auf die Frage nach der besten gesundheitlichen Versorgung zu unterscheiden.

Dabei zeigte sich, wie schwer intern wie extern zu vermitteln war, wie das Regionale Gesundheitszentrum in Anklam aussehen wird und welche Leistungen weiterhin angeboten werden. Da es sich um ein bisher einmaliges Konstrukt handelt, gab es keine Vorbilder. Was also sollten sich die Menschen darunter vorstellen?

Illusionen in der Bevölkerung gilt es einfühlsam richtigzustellen

Eine große Infoveranstaltung, viele begleitende Gespräche mit lokalen Gremien, Pressegespräche und später auch eine langfristig angelegte analoge wie digitale Informationsinitiative sollten Fragen beantworten und direkt auf Bedenken eingehen. Für uns war und ist es wichtig, transparent zu zeigen, was kommt, was bleibt – aber auch, was verschwindet. Wir wollen erklären, dass wir in Anklam eine neue Verzahnung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen anbieten, dass wir neue Pflegeangebote vor Ort geschaffen haben und auch, dass – bei aller Trauer über das, was nicht mehr möglich ist – manche Veränderungen für die Patient:innen auch deutliche

Bild Daniel Meier



Bei der Eröffnung des Regionalen Gesundheitszentrums in Anklam im April: Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi (vorn Mitte) mit Vertreter:innen der Niels-Stensen-Kliniken und der Lokalpolitik.

Vorteile haben. Als schwierig erwies sich, dass es in der Öffentlichkeit wenig Wissen darüber gibt, wie unser Gesundheitssystem generell funktioniert. Beispielsweise konnten wir nur sehr langsam die Sorge nehmen, dass der Rettungsdienst künftig länger benötigen wird. Dieser bleibt zwar am Marienhospital angesiedelt, wird aber im Auftrag des Landkreises vom Deutschen Roten Kreuz betrieben. Auch die Aufgaben der Notaufnahme eines Krankenhauses waren und sind immer wieder Thema. Denn leichtere Fälle können nach der Schließung der Notaufnahme in Anklam zwar nicht „24/7 – rund um die Uhr“, wohl aber während der Öffnungszeiten weiterhin behandelt werden. Nur eben unter anderen strukturellen Voraussetzungen.

Ein nächster Punkt war, dass die Leistungsfähigkeit eines kleinen Krankenhauses deutlich überschätzt, dass hier hoch spezialisierte medizinische Spitzenleistung in großer Bandbreite vermutet wurde. Und das, obwohl die Bevölkerung seit Jahren mit den Füßen abstimmt und zum Beispiel für onkologische Behandlungen die entsprechend spezialisierten Häuser des Niels-Stensen-Verbundes aufsucht.

In dieser Gemengelage konnte und kann nicht genug kommuniziert werden. Transparenz ist für uns der entscheidende Pfeiler, um verloren gegangenes Vertrauen wieder aufzubauen. Besonders nach innen gilt es unverändert, persönlich und mit regelmäßigen Updates über anstehende Schritte aufzuklären.

Denn – auch das ist eine vorhersehbare Erkenntnis – dieser Umwandlungsprozess vollzieht sich nicht von heute auf morgen. Organisation, Logistik, Personal und Verwaltung müssen jeweils ihre Schritte gehen. Zwar konnte das Regionale Gesundheitszentrum im April dieses Jahres offiziell eröffnet werden. Doch noch sind nicht alle geplanten Angebote am Start. So fehlt zum Beispiel noch eine Einrichtung für Intensivpflege, die aktuell aufgebaut wird.

Der Prozess in Anklam war und ist in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung. Er wird aber dank eines sehr vertrauensvollen Verhältnisses zu den handelnden Personen der Landesregierung politisch konstruktiv begleitet. Gesundheitsminister Andreas Philippi unterstützt den eingeschlagenen Weg, er kam auch zur Eröffnungsfeier und wird im September den Tag der offenen Tür besuchen.

Im Gegenzug belegen bundesweite Medienanfragen, aber auch Anfragen anderer Krankenhausträger an uns das Interesse an ähnlich gelagerten Veränderungsprozessen. Wir sind gerne bereit, dass andere von unseren Erfahrungen lernen – den guten wie den weniger guten. Angesichts der mittlerweile wachsenden Zustimmung sind wir zuversichtlich, dass in Anklam nicht nur das erste Regionale Gesundheitszentrum in Niedersachsen entsteht, sondern auch, dass es anderen künftig als gutes Beispiel dienen kann.

Ute Laumann

*Leiterin Stabsstelle Unternehmenskommunikation
der Niels-Stensen-Kliniken*



Aus dem Verband

Für Klimaschutz, der allen nutzt!

Auch in den katholischen Krankenhäusern ist Klimaschutz ein wichtiges Thema. Im Rahmen der aktuellen Caritas-Kampagne besuchte Caritas-Präsidentin Eva Maria Welskop-Deffaa zwei Kliniken, die die Herausforderungen und vielfältigen Facetten des Themas widerspiegeln.

Bei einem Besuch des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee am 8. Juni standen die Auswirkungen der Klimakrise auf die psychische Gesundheit und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund. „Extremwetter und Naturkatastrophen gehen schon jetzt mit einem nachgewiesenen Anstieg von Depressionen, Angst und Traumafolgestörungen einher – die Zahl der Suizide steigt mit der Erhöhung der Temperaturen“, brachte Iris Hauth, ärztliche Direktorin der Einrichtung, die Problematik auf den Punkt. „Dringend muss das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie die Forschung in diesem Bereich verstärken, Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickeln.“

Bild DCV/Walter Wetzler



Iris Hauth, Eva Maria Welskop-Deffaa und Bernadette Rümmelin (v. li.) stellen sich im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee hinter „Jenny“, das Gesicht der Caritaskampagne 2023.

Am 14. Juni lag der Schwerpunkt beim Besuch der Caritas-Präsidentin im Krankenhaus St. Elisabeth in Leipzig auf den unmittelbaren Auswirkungen von Hitze für die Patient:innen. „Starke Hitze kann den Heilungsprozess verlangsamen. Um zur schnellen Genesung unserer Patientinnen und Patienten beizutragen, müssen wir sie vor Hitze schützen“, erklärte Peggy Kaufmann, Geschäftsführerin des Krankenhauses. Ihr Haus passe sich an: „Unsere neuen Gebäude wur-

den direkt mit moderner und effizienter Klimatechnik gebaut, und auch in unseren Altbauten können nunmehr alle Patientenzimmer auf umweltschonende Art kühlen, wenn im Sommer Hitze droht“, erläuterte Peggy Kaufmann.

Die Krankenhäuser seien wesentliche Akteure des Kampfes gegen die Klimakrise und somit der Caritas-Jahreskampagne „Für Klimaschutz, der allen nutzt“, stellte Caritas-Präsidentin Eva Maria Welskop-Deffaa fest. „Mit jedem Jahr, in dem wir nichts tun, werden die

Klimaprobleme exponentiell größer. In unseren Krankenhäusern habe ich die Dringlichkeit eines entschiedenen Handelns gegen die Klimakrise mit aller Macht gespürt.“

Die Caritas-Präsidentin weiter: „Krankenhäuser und soziale Einrichtungen sind der Beweis dafür, dass sich Klimaschutz nicht nur im ganz Großen – also in der Industrie und bei der Stromgewinnung – oder im Kleinen unserer einzelnen Konsumententscheidungen abspielt, sondern von der Politik überall mitgedacht werden muss.“

NACHGEDACHT



Theo Paul
Domkapitular in
Osnabrück und von
2011 bis 2022
Vorsitzender des kkvd
E-Mail: kkvd@caritas.de

Eine starke Stimme in Berlin

Kommunikation bedeutet Leben in Vernetzung. Diese Vernetzung benötigen wir alle ganz persönlich, alle Krankenhäuser mit ihren

Mitarbeiter:innen und der kkvd als Verband. Aus diesem Gedanken heraus wurde vor zehn Jahren die Präsenz unseres Verbandes in Berlin verstärkt – mit Bernadette Rümmelin als Geschäftsführerin und direkter Ansprechpartnerin vor Ort. Für mich war es eine kommunikative Notwendigkeit, dass wir persönlich nahe an Entscheider:innen waren und sind. Die Entwicklung seitdem belegt, dass das Vorgehen richtig war: Der kkvd ist in Berlin angekommen und anerkannt. Die hauptamtlichen Mitarbeiter:innen sind bestens vernetzt, und die vielen ehrenamtlich Engagierten haben einen schnellen Draht zu Fachleuten.

Der kkvd hat sich zu einem noch stärkeren Kommunikationszentrum als zuvor entwickelt: Zusammen mit der Caritas, aber eben auch eigenständig vertritt er die Interessen der vielen katholischen Krankenhäuser. Mir persönlich war dabei die ökumenische Offenheit immer ein besonderes Anliegen. Der kkvd ist damit eine starke Stimme für das Konzept freigemeinnütziger Krankenhäuser in Deutschland. Diese Stimme wird in der Bundes- und Landespolitik

viel klarer vernommen als früher, auch wenn wir den Erfolg der Arbeit nur schwer messen können. Wir dürfen attestieren, dass die Krankenhäuser auch innerhalb der Kirchen viel deutlicher wahrgenommen werden und die Bedeutung des Gesundheitswesens innerhalb des kirchlichen Auftrags sehr bewusst ist.

Die politische Kommunikation des kkvd nach außen legt gleichzeitig offen, dass die Arbeit im Gesundheitswesen immer Arbeit am Menschen, also auch immer in Kommunikation und in Vernetzung ist. Es geht bei uns eben nicht darum, mit Krankheit und Gesundheit anderer Geld zu verdienen. Zugewandtheit und Nähe zu Patient:innen entsprechen dem Auftrag Jesu und gehören zur Essenz katholischer Krankenhäuser. Gleiches gilt für das wechselseitige Verhältnis von Einrichtungen und Mitarbeiter:innen. Wohl deshalb haben sich in den vergangenen Jahren in vielen Einrichtungen durch positives Gestalten und in konstruktiven Aushandlungsprozessen Arbeitsmodelle entwickelt, die sowohl den Erfordernissen der Häuser als auch den persönlichen und biografischen Erwartungen der mehr als 200.000 Kolleg:innen entsprechen. Hier haben sich Erfolgsmodelle etabliert, um die uns manche beneiden. Diesen Weg weiter konstruktiv mitzugestalten, wünsche ich dem kkvd von Herzen.

Theo Paul

IMPRESSUM

www.kkvd.de

Herausgegeben vom Katholischen Krankenhausverband Deutschland e. V. (kkvd)
Große Hamburger Straße 5, 10115 Berlin, Tel. 0 30/2 40 83 68-11

Redaktion: Bernadette Rümmelin (rü) (Sprecherin der Geschäftsführung; verantwortlich), Thomas Vorkamp (vo), (Geschäftsführer; verantwortlich), Herbert Möller (mö), Rainer Middelberg (rm, Büro für Kommunikation feinjustiert), Klemens Bögner (neue caritas)

Redaktionsbeirat: Karoline Körber (kö), Markus Lauter (ml), Birgit Trockel (bt)

Redaktionssekretariat: Jennifer Riedel, Tel. 0 30/2 40 83 68-15, Fax: -22, E-Mail: kkvd-aktuell@caritas.de

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-0, Fax: 3 68 25-33,
E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelbild: Adobe Stock/kannapat

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. ISSN 2190-4448.



Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V.