

Juni 2023

Warum die Reform gelingen muss

Ende Mai hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Eckpunkte seiner geplanten Krankenhausreform vorgestellt. Die Vorschläge ernteten in der Öffentlichkeit harsche Kritik. Auch zwischen Bund und Ländern werden Details noch kontrovers diskutiert. Vertreter von Kliniken und Krankenkassen fürchten inzwischen, dass das ambitionierte Vorhaben scheitern könnte.



Illustration: AOK; iStock.com/Maria Bobrova/scribetto

Inhalt

- 2 **Schwerpunkt**
Das Ziel ist mehr Qualität in der Versorgung
- 3 **Hintergrund und Presse**
„Top-down-Planung ist Illusion“
Presseecho
- 4 **Markt und Meinung**
Diabetes: Großes Gefälle
316.000 Betten sind genug
Zeitenwende bei Asklepios?
Kommentar
- 5 **Versorgung und Service**
Neuer Anlauf für die Widerspruchslösung
Uniklinikum Magdeburg kooperiert mit Lostau
Zentrum zur Entwicklung von Antibiotika eröffnet
Termine
Personalia
- 6 **Zahlen – Daten – Fakten**
Viele operieren mit wenig Routine

55,4 %

der Klinikbudgets für die Jahre 2020 bis 2022 waren bis zum Mai 2023 vereinbart. Von den Verhandlungen für 2020 sind 75,4 Prozent abgeschlossen, für 2021 immerhin 57,7 Prozent, für 2022 nur 33,1 Prozent. *Quelle: WlD*

+ Krankenhaus Rating Report: 316.000 Betten gewährleisten die Versorgung

Seite 4

+ Ruhr-Uni Bochum und Lead Discovery eröffnen neues Zentrum zur Entwicklung von Antibiotika

Seite 5

» Dann klagen sie halt – das ist zunächst einmal ihr gutes Recht. Wir beantworten diese Frage juristisch.

Karl Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister, zu möglichen Klagen von Kliniken gegen Bescheide im Rahmen der neuen Krankenhausplanung in NRW

Das Ziel ist mehr Qualität in der Versorgung

Unmittelbar nach der Sommerpause will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Gesetzentwurf zur Klinikreform ins Parlament bringen. Trotz weitgehender Zugeständnisse an die Länder reißen die Diskussionen nicht ab. Die Ziele der Reform drohen ins Hintertreffen zu geraten.

Das BMG hat seine Pläne nun dargelegt: Laut Eckpunktepapier, das Ende Mai veröffentlicht wurde, soll die bisherige Finanzierung der Kliniken budgetneutral um Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Leistungsgruppen mit klaren Qualitätsanforderungen werden als Voraussetzung der Vergütung eingeführt. Zudem soll es eine neue Kategorie von Häusern, sogenannte Level-Ii-Kliniken, mit ambulant-stationären Konzepten geben. Die Länder können bei der Gestaltung der Leistungsgruppen mitentscheiden, das BMG besteht aber auf bundesweit einheitlichen Qualitätsvorgaben.

Verbände fordern mehr Engagement für Qualität

Bei aller Kritik der Länder erhielt Karl Lauterbach auch Rückendeckung. Die Verbände der Unikliniken und Maximalversorger, Vertreter der Krankenkassen und auch die Deutsche Krebsgesellschaft appellierten im Mai eindringlich an die politischen Akteure, die Vorschläge der Expertenkommission umzusetzen, denn „ein Scheitern der Reform hätte erhebliche negative Folgen für die Versorgung“.

Denn die Reform zielt auf bessere Strukturen: Viele Krankenhäuser engagieren sich für eine gute Qualität ihrer Leistungen. Doch in der Gesamtheit prägen

große – und teilweise intransparente – Qualitätsunterschiede die Versorgung. Nicht selten gelangen Patienten mit bestimmten Erkrankungen in für sie ungeeignete Kliniken – in Häuser, denen die nötige Ausstattung, qualifiziertes Personal oder Erfahrung und Routine fehlen. Studien zeigen, dass Patienten mit Schlaganfällen immer wieder in Einrichtungen ohne Stroke Unit behandelt werden, wo die Betroffene

Auch die personelle Situation der Kliniken dürfte sich durch die Reform entspannen. Rein zahlenmäßig liegt Deutschland beim verfügbaren medizinischen Personal bezogen auf die Bevölkerung im Vergleich mit anderen EU-Ländern im oberen Mittelfeld. Laut Statistischem Bundesamt ist die Zahl der Personen im ärztlichen Dienst von 2000 bis 2021 um fast 60 Prozent gestiegen; die Zahl der Pflegekräfte lag 2021 etwa zwölf Prozent



nen eine leitliniengerechte Therapie nicht zuverlässig erhalten. Dasselbe gilt für Herzinfarktpatienten, die in Notaufnahmen ohne Herzkatheterlabor aufgenommen werden. Selbst bei planbaren Eingriffen und komplexen Krebsoperationen, die ein hohes Maß an Erfahrung und Routine erfordern, kommt es zur sogenannten Gelegenheitschirurgie. So verlieren jedes Jahr Betroffene ihr Leben oder einen Teil ihrer Lebensqualität, obwohl sie in Deutschland optimal behandelt werden könnten.

über der des Jahres 2000. Niedrig sind die Zahlen dagegen im Verhältnis zu den Fallzahlen der Krankenhäuser: Die Beschäftigten deutscher Kliniken müssen deutlich mehr Patienten versorgen als Ärzte und Pflegenden in anderen EU-Ländern. Dabei könnte ein signifikanter Anteil von ihnen – wie in anderen EU-Ländern – ambulant behandelt werden, etwa bei Leistenbrüchen, Gallenblasen- oder Mandelentfernungen. Bessere Klinikstrukturen können deshalb das Personal entlasten und die Qualität der Versorgung verbessern.

„Top-down-Planung ist Illusion“

Für eine Restrukturierung der deutschen Kliniklandschaft werden weitere Reformen benötigt, meint Jonas Schreyögg von der Universität Hamburg. *Blickpunkt Klinik* sprach mit dem Gesundheitsökonom über zu hohe Erwartungen, Handlungsoptionen der Kliniken und die Bedeutung der Notfallversorgung.



Jonas Schreyögg,
Professor für Management
im Gesundheitswesen an der
Universität Hamburg

Blickpunkt Klinik: Machen Sie sich Sorgen darüber, ob die geplante Krankenhausreform gelingt?

Jonas Schreyögg: Wir werden ziemlich sicher eine Vergütungsreform sehen, denn der Druck ist hoch. Aber wir brauchen natürlich noch weitere Reformen.

Ziel der aktuellen Reform sind moderne Strukturen. Was sind dafür die richtigen Instrumente?

Zunächst muss man sehen, dass der Bund nur die Rahmenbedingungen gestalten kann. Über Strukturen wird letztlich auf der regionalen oder sogar eher auf der lokalen Ebene entschieden. Wichtiges Stichwort sind hierbei die Regionalen Gesundheitszentren. Der Bund selbst kann keine Strukturen, sondern nur gesetzliche Voraussetzungen und Anreize schaffen. Ich denke, selbst die Rolle der Länder wird überschätzt. Wir müssen auch in NRW und Niedersachsen abwarten, ob es gelingt, Häuser gegen die Widerstände von Trägern zu schließen. Wenn ein Land gut moderiert, kann es viel bewirken, aber eine Top-down-Planung ist im Klinikbereich gar nicht möglich.

Haben Sie die Hoffnung, dass die Reform Fortschritte bei Qualität und Konzentration von Leistungen bringt?

Wir erleben seit vielen Jahren eine langsame und

wichtige Konzentration von Standorten. Das wird weitergehen. Die Reform wird mehr Qualität bringen, wenn Vergütung und Vorhaltepauschalen tatsächlich an Strukturvoraussetzungen gebunden werden. Bund und Länder haben sich offenbar darauf geeinigt, dass dies nicht sofort, aber mittelfristig der Fall sein wird. Damit wird es für Kliniken künftig nicht mehr so leicht sein, Qualitätsvorgaben zu unterlaufen. Knackpunkt wird dann sein, wie konkret diese Qualitätsvorgaben definiert sind und welche Ausnahmen es geben wird.

Welchen Beitrag können die Reformen zur Lösung der Personalprobleme der Kliniken leisten?

Wir müssen mit den vorhandenen Kapazitäten gut haushalten. Eine Konsolidierung der Klinikstrukturen durch die Krankenhausreform wäre dafür gut. Von durchschlagender Wirkung für die Reallokation von Personal wäre aber die Reform der Notfallversorgung.

Was bedeutet es für die wirtschaftliche Perspektive der Kliniken, wenn die Reform scheitern sollte?

Die Reform sorgt nicht für mehr Geld im System; die Vorhaltefinanzierung gibt lediglich andere Anreize. Für Strukturveränderungen brauchen wir weitere Reformen, insbesondere die der Notfallversorgung. Kliniken nehmen zurzeit 50 Prozent ihrer stationären Patienten über die Notaufnahmen auf. In anderen Ländern, aber auch an einigen innovativen Standorten in Deutschland sehen wir, dass sich diese Zahlen halbieren ließen. Das wäre ein starker Hebel. Sinnlos wäre, nur mehr Geld auszuschütten; denn das zementiert die Strukturen.

Presseecho

Hohe Zuschüsse für Zentralkliniken



Die Klinikneubauten im Landkreis Diepholz und Heidekreis werden vom Land Niedersachsen zusammen mit 472 Millionen Euro bezuschusst. Wie das Gesundheitsministerium mitteilte, wird das Land den geplanten Neubau der Zentralklinik in Borwede bei Twistringen mit 250 Millionen Euro fördern. Gezahlt wird der Zuschuss in mehreren Tranchen. In diesem Jahr gibt es 100 Millionen aus dem Strukturfonds II sowie 50 Millionen aus dem Nachtragshaushalt. Die geplante Zentralklinik im Landkreis Heidekreis wird mit 222 Millionen Euro gefördert.

[kreiszeitung.de](https://www.kreiszeitung.de), 15. Juni 2023

Förderbescheid für Ludwigslust

In Ludwigslust hat Mecklenburg-Vorpommerns Gesundheitsministerin Stefanie Drese (SPD) einen Fördermittelbescheid in Höhe von 6,2 Millionen Euro übergeben. Mit dem Geld sollen in der Ludwigsluster Klinik die Notaufnahme sowie der Herzkatheter-Messplatz modernisiert werden. So soll ein neuer Schockraum sowie eine Station mit sechs Betten für erste Diagnostik entstehen. Das Geld ist die erste Tranche von insgesamt geplanten 15 Millionen Euro Fördermitteln von Land und Landkreis im Zuge der Rekommunalisierung der Kliniken.

[NDR](https://www.ndr.de), 9. Juni 2023

Überschuss beim Klinikum Lippe

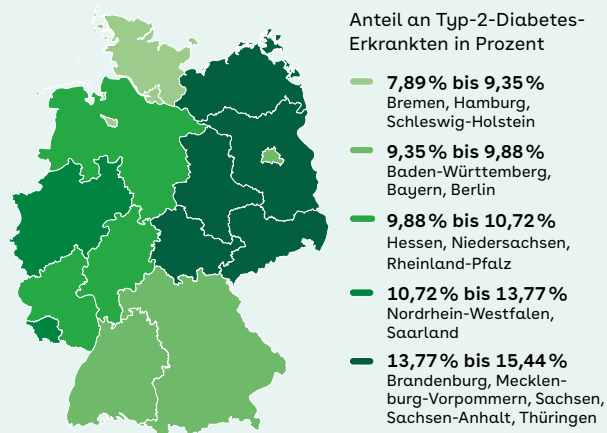
Das Klinikum Lippe hat 2022 mit einem Jahresüberschuss von 2,25 Millionen Euro abgeschlossen, der Umsatz liegt bei 289 Millionen Euro. In dem Jahr hat das Krankenhaus etwa 41.000 Patienten stationär behandelt; durchschnittlich verbrachten sie 6,4 Tage im Klinikum. Die Zahl der ambulant behandelten Patienten belief sich auf 100.000. Im Jahr 2022 war ein massiver Anstieg im Bereich der Notfallversorgung zu verzeichnen, heißt es weiter in dem Bericht. Der Zuwachs von 13.000 Patienten gegenüber dem Vorjahr ließ die Gesamtanzahl der im Klinikum Lippe behandelten Notfälle um 25 Prozent auf 64.566 steigen.

[Bibliomed-Manager](https://www.bibliomed-manager.de), 9. Mai 2023

Diabetes: Großes Gefälle

Die Häufigkeit von Diabetes mellitus ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich: von 7,9 Prozent Betroffenen in Ländern mit niedriger Krankheitshäufigkeit bis zu einer Belastung von 15,4 Prozent. Im Jahr 2021 waren bundesweit 10,6 Prozent der Bevölkerung an Typ-2-Diabetes erkrankt. Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zufolge lässt sich das häufigere Vorkommen in ländlichen Regionen vor allem auf den dort höheren Anteil älterer Menschen zurückführen. Auch sozioökonomisch schwächere Regionen haben eine höhere Erkrankungsrate. Die neue WIdO-Website **gesundheitsatlas-deutschland.de** visualisiert die Häufigkeiten von insgesamt 23 Krankheiten bis auf die Ebene der 400 Landkreise mit interaktiven Karten und Zeitreihen für die Jahre 2017 bis 2021.

Gesundheitsatlas: Alter und sozioökonomische Faktoren bei Diabetes maßgeblich



Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein hatten 2021 bundesweit die niedrigste Krankheitshäufigkeit bei Typ-2-Diabetes (Ein-Jahres-Prävalenz). *Quelle: WIdO 2023*

316.000 Betten sind genug

Mit dem impliziten Zielbild der geplanten Klinikreform wäre eine flächendeckende Versorgung weiterhin gut möglich, so die Prognose des RWI - Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung im aktuellen Krankenhaus Rating Report. Demnach ergäbe sich aus den Plänen der Bundesregierung ein Zielbild von 13 Prozent mehr Unikliniken oder Maximalversorgern, 34 Prozent mehr Level-II-Kliniken und nur halb so vielen Level-I-Kliniken wie 2021. Bei einer Zielauslastung von 85 Prozent und zunehmender Ambulantisierung läge der Bettenbedarf künftig bei 316.000 – gegenüber 437.000 Betten im Jahr 2021. Mit 1.200 Standorten wäre eine flächendeckende Versorgung weiterhin gewährleistet. Die wirtschaftliche Lage der Häuser hatte sich 2021 angesichts einer Auslastung von nur 66 Prozent verschlechtert. → [rwi-essen.de](https://www.rwi-essen.de)

AUSWIRKUNGEN DER KLINIKREFORM

Zeitenwende bei Asklepios?

Der Klinikkonzern Asklepios weist eine stabile Finanzlage auf. Die Krankenhäuser haben im Geschäftsjahr 2022 zirka 3,6 Millionen Patientinnen und Patienten behandelt, also 100.00 mehr als 2021 mit 3,5 Millionen Fällen. Die Umsatzerlöse der Gruppe betragen 5,3 Milliarden Euro, ein Plus von 200 Millionen Euro gegenüber 2021. Das Jahresergebnis (EAT) stieg von 106,3 auf 131,9 Millionen Euro. Auch im ersten Quartal 2023 verbuchte das Unternehmen ein Plus bei Fällen und Erlösen. Mit Blick auf die Krankenhausreform zeichnet Asklepios-Chef Kai Hankeln indes ein düsteres Bild für die Zukunft seiner Branche. In der Tageszeitung „Die Welt“ prognostizierte er eine Welle von Klinikschließungen; kleineren Häusern mit ambulanten Konzepten würden „die finanziellen Grundlagen entzogen“.

Kommentar



PD Dr. Simone Wesselmann,
Leiterin des Bereichs
Zertifizierung bei der
Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Zertifizierung als Maßstab

Wir haben zurzeit eine historische Chance, die Versorgung von Patientinnen und Patienten nachhaltig und ernsthaft im Sinne einer besseren Qualität zu reformieren. Und wir müssen die Strukturen auch verbessern, um die personellen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte zu bewältigen. Die Vorschläge der Regierungskommission gehen deshalb in die richtige Richtung, auch und gerade dort, wo sie die onkologische Versorgung und ihre Verortung in Zentren adressieren. Krebspatienten profitieren nachweislich von der Behandlung in zertifizierten Zentren – nicht nur durch ein längeres Überleben, sondern auch durch die höhere Lebensqualität nach entsprechenden Eingriffen. Sie ist im Übrigen auch mit geringeren Kosten verbunden.

Mit den durch die Regierungskommission vorgeschlagenen Mitteln kann man die onkologische Versorgung gestalten. Allerdings müssen dafür die bisher vorgesehenen Leistungsgruppen erweitert werden. Die Arbeitsgruppe Onkologie in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat dafür unter anderem spezifisch onkologische Leistungsgruppen vorgeschlagen. Die Behandlungen sollten ausschließlich an Kliniken der Level II oder III erfolgen. Dabei muss die Definition der onkologischen Leistungsgruppen mitsamt den geforderten Vorhaltungen den Kriterien entsprechen, die der Zertifizierung zugrunde liegen. Unter diesen Voraussetzungen werden die Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung von der Krankenhausreform profitieren.

Foto: Die Hoffotografen

Neuer Anlauf für die Widerspruchslösung

Nach dem Einbruch der Organspenderzahlen im Jahr 2022 hat sich die Statistik Anfang 2023 wieder verbessert. Von Januar bis April gab es bundesweit 311 Organspender; 954 Organe wurden für eine Transplantation gemeldet. Damit nähern sich die Zahlen dem dauerhaft niedrigen Niveau der Vorjahre. Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat deshalb eine neue Initiative zur Einführung der sogenannten Widerspruchslösung aus dem Bundesrat angekündigt. Damit sollen Verstorbene als potenzielle Organspender gelten, sofern sie nicht zu Lebzeiten widersprochen haben. Zuletzt war ein entsprechender Vorschlag 2020 im Bundestag gescheitert.

→ [dso.de](https://www.dso.de)

Uniklinikum Magdeburg kooperiert mit Lostau

Die Lungenklinik Lostau (Pfeiffersche Stiftungen) und das Universitätsklinikum Magdeburg wollen im Bereich der Lungenerkrankungen intensiver zusammenarbeiten. Das haben die Vertreter der beiden Kliniken und des Landes Sachsen-Anhalt vereinbart. Insbesondere wollen sich die Häuser beim Betrieb ihrer Pneumologien, in der Thoraxchirurgie und den angrenzenden Gebieten besser abstimmen. So sollen pneumologische, Beatmungs- und infektiologische Patienten künftig koordiniert nach Lostau verlegt werden. Die Lungenklinik fungiert als spezialisiertes Krankenhaus. Im Bereich der Thoraxchirurgie soll zudem ein standortübergreifendes GBA-Lungenkrebszentrum entstehen.

→ [med.uni-magdeburg.de](https://www.med.uni-magdeburg.de)

Zentrum zur Entwicklung von Antibiotika eröffnet

In Nordrhein-Westfalen wurde das Center für systembasierte Antibiotikaforschung (CESAR) eröffnet. Als gemeinsame Initiative der Ruhr-Universität Bochum und des Forschungsinkubators Lead Discovery Center Dortmund widmet sich CESAR der systematischen Suche nach neuen, antibiotisch wirksamen Stoffen. Erst Ende 2022 hatte die WHO zuletzt vor zunehmenden Antibiotika-Resistenzen gewarnt und diese als „globale Bedrohung“ bezeichnet. Das Problem hätte sich in der Coronapandemie verschärft. Der EU-Gesundheitsbehörde ECDC zufolge sterben im Europäischen Wirtschaftsraum jährlich mehr als 35.000 Menschen aufgrund von Antibiotika-Resistenzen.

→ [nrwinnovativ.de](https://www.nrwinnovativ.de)

Termine

5.–6.7.23 Dresden

65. Jahrestagung des Verbandes der Krankenhausdirektoren (VKD)

Zeitenwende für die Kliniken – mit der Reform zukunftssicher?

20.7.23 Nürnberg

Expertenforum: Risiken und Chancen der vernetzten IT im Gesundheitswesen

Mehr Sicherheit für IT-Systeme

13.–15.9.23 Adenau

43. Biersdorfer Krankenhaus Management Gespräche

Vorträge, Seminare und Austausch

Personalia

LKB setzt weiterhin auf Detlef Troppens



Foto: Oberhavel Kliniken/K. Wolf

Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) hat ihren Vorstand weitgehend im Amt bestätigt. Vorsitzender bleibt Dr. med. Detlef Troppens,

Geschäftsführer der Oberhavel Kliniken und Oberhavel-Klinik Gransee. Auch seine Stellvertreter, Detlef Albrecht vom Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg und Lutz-Peter Sandhagen vom Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg, wurden wiedergewählt.

Klaus Reinhardt bleibt Vertreter der Ärzteschaft



Foto: Die Hofphotografen

Dr. med. Klaus Reinhardt führt weiterhin die Bundesärztekammer (BÄK). Der 62-jährige Allgemeinmediziner aus Bielefeld wurde für weitere vier Jahre zum

Präsidenten der Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung gewählt. Klinikärztin Dr. med. Susanne Johna, Vorsitzende des Marburger Bundes, hatte sich ebenfalls für das Amt zur Wahl gestellt und wurde Vizepräsidentin. Reinhardt ist seit zwölf Jahren Vorsitzender des Hartmannbundes und seit vier Jahren Präsident der BÄK.

Kim Green an der Spitze der Krankenhausapotheker



Foto: Philipp Kuecker

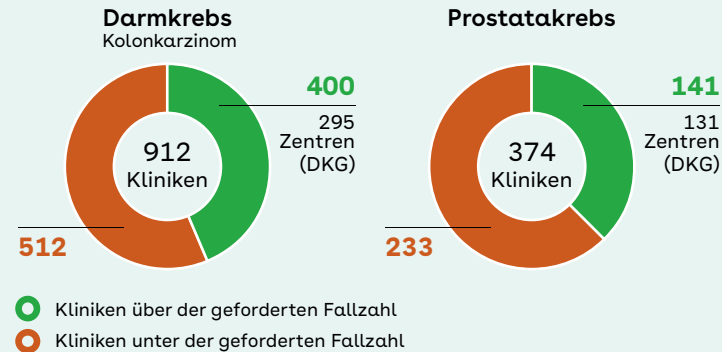
Kim Green wird neuer Präsident des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (AKDA). Der Fachapotheker für Klinische Pharmazie und Mitarbeiter

der Apotheke des Universitätsklinikums Essen folgt auf Dr. Thomas Vorwerk aus Hannover. Zu Greens erstem Stellvertreter wurde sein Chef Dr. Jochen Schnurrer gewählt, der die Apotheke des Essener Universitätsklinikums leitet. Thomas Vorwerk bleibt dem Verband künftig als zweiter Vorsitzender erhalten.

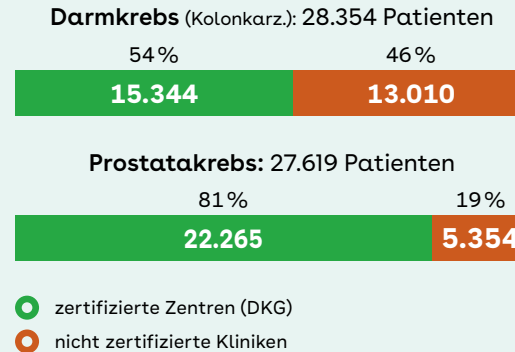
Viele operieren mit wenig Routine

Onkologische Versorgung am Beispiel Darm- und Prostatakrebs

Krankenhäuser, die 2021 Krebspatienten operiert haben

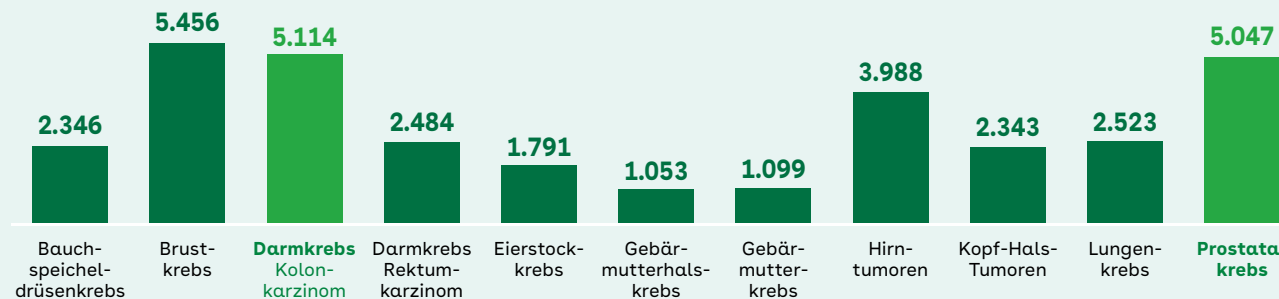


Patienten mit OP, Erstdiagnosen 2021



Gewonnene Lebensjahre bei Konzentration der Versorgung auf Zentren

bezogen auf Erstdiagnosen zwischen 2009 und 2017 und auf die Gesamtbevölkerung 2017



Quellen: WiZen-Studie (TU Dresden, Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren, AOK-Bundesverband), Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Krebspatientinnen und -patienten in Deutschland hätten höhere Überlebenschancen, wenn alle Erkrankten in zertifizierten Zentren behandelt würden. Das geht aus der vom Innovationsfonds geförderten WiZen-Studie hervor, die die Behandlungsergebnisse zertifizierter Krebszentren mit denen nicht zertifizierter Kliniken anhand von Erstdiagnosen zwischen 2009 und 2017 verglichen hat. Für elf verschiedene Tumorarten zeigt die Analyse, dass Zentren bessere Resultate erzielen. Die Überlebensvorteile lagen je nach Erkrankung zwischen drei und 26 Prozent. Viele Operationen werden jedoch von Kliniken ohne Zertifizierung oder sogar in Häusern mit zu geringen Fallzahlen durchgeführt: So lagen zum Beispiel von den 374 Häusern, die 2021 Prostatakarzinome operierten, 233 unterhalb der Vorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und können somit als zu wenig routiniert gelten. Nur 141 Häuser konnten genügend Fälle vorweisen.

Die 131 Zentren, die über die geforderte Routine hinaus noch weitere Qualitätskriterien erfüllen, übernehmen einen großen Teil der Versorgung. So wurden vier von fünf Patienten mit Prostatakrebs 2021 in einer durch die DKG zertifizierten Einrichtung operiert (22.265 von 27.619 oder 81 Prozent). Würde jedoch die onkologische Versorgung konsequent auf Zentren beschränkt, könnten Prostatakrebspatienten pro Jahr insgesamt mehr als 5.000 zusätzliche Lebensjahre gewinnen.



Impressum

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen