

## Krankenhauslandschaft – quo vadis?

# Alle drängen auf Reformen

Rettet das Krankenhaus! Denn es rettet uns, wenn wir Hilfe brauchen. So denken viele Bürger seit eh und je und verteidigen ihre Spitäler. Auch viele Politiker sträuben sich dagegen, defizitäre Häuser zu schließen, weil diese als Großkunden und Arbeitgeber eine wichtige Rolle in der regionalen Wirtschaft spielen. Die Folge: ein dichtes Netz von Krankenhäusern, die gleiche Leistungen anbieten und um Patienten werben. Hinzu kommt,

dass die Länder seit Jahren immer weniger Mittel für die Modernisierung der Häuser zur Verfügung stellen. Deshalb verwenden viele Kliniken das Geld, das sie für die stationäre Behandlung von den Krankenkassen bekommen, für die notwendigen Investitionen.

Inzwischen sehen alle Parteien hier Reformbedarf, auch wenn ihre Vorstellungen unterschiedlich ausfallen. Im Vorfeld der Bundestagswahl haben sie ihre Vorschläge

in Wahlprogrammen festgehalten. Sie reichen von einer neuen Versorgungsplanung, die alle Leistungserbringer einer Region einbezieht und sich nach dem tatsächlichen Bedarf der Patienten richtet, über eine nachhaltige Investitionspolitik bis hin zu Verträgen für planbare Leistungen, die sich an der Ergebnisqualität der Behandlung ausrichten und Kliniken mit Qualitätsdefiziten von der Versorgung ausschließen. Ziel all dieser Vorschläge ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass der Weg der Reformen ein mühevoller, aber auch erfolgversprechender ist.

### Planen nach Bedarf, bezahlen nach Qualität – so sieht Versorgung der Zukunft aus



Neue Strukturen, die dem Bedarf der Patienten folgen, Wettbewerb um die beste Qualität und effiziente Aufgabenteilung zwischen den Leistungserbringern – so lassen sich die Herausforderungen der Zukunft in der regionalen medizinischen Versorgung meistern.

## INHALT

### Hintergrund und Presse Seite 2

>> Orga-Reform sichert medizinische Versorgung im Landkreis Goslar

### Markt und Meinung Seite 3

>> Krankenhäuser können 2013 mit Rekorderlösen rechnen

>> Rhön bekommt von Aktionären Gegenwind

>> Privatkliniken klagen gegen Landkreis Calw wegen strittiger Beihilfen für die Kreiskliniken

### Versorgung und Service Seite 4

>> Pflegesonderprogramm führt kaum zu besserer Pflegequalität

>> Vorfahrt für spezialfachärztliche Versorgung

>> Krankenhäuser müssen nun Hygiene in Qualitätsberichten thematisieren

### Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

>> Investitionen machen Krankenhäuser gesund

„Wer neue Wege gehen will,  
muss alte Pfade verlassen.“

Manfred Grau, deutscher Publizist

**Medizinische Versorgung im Landkreis Goslar**

## Orga-Reform stellt Weichen für die Zukunft

Moderne Klinikstrukturen, voll besetzter Stellenplan, gutes Betriebsklima, Qualitätssiegel, zufriedene Patienten – und schwarze Zahlen. Die Harzkliniken in Goslar, Bad Harzburg und Clausthal-Zellerfeld haben sich neu organisiert und dadurch ihre Zukunft gesichert. Und das, obwohl die Kreiskrankenhäuser bereits vor dem Aus standen.

Drei Städte, drei Kreiskrankenhäuser – das bedeutet drei Mal Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und HNO im Umkreis von 20 Kilometern. Also drei Kliniken ohne Spezialisierung, denen Gesundheitsexperten wenig Chancen geben, zu überleben. Und tatsächlich stand es 1993 schlecht um die Häuser in Goslar, Bad Harzburg und Clausthal-Zellerfeld, als die Leiter der drei Kliniken gemeinsam mit Vertretern der Krankenhausesellschaft, der Krankenkassen und des Landkreises die Neuorganisation der medizinischen Versorgung in der Region in die Hände nahmen. Der Startschuss für die Orga-Reform fiel schon einige Jahre zuvor mit der Schließung des Krankenhauses in Braunlage. Nun aber sollten vorhandene Strukturen modernisiert und an den regionalen Bedarf angepasst werden. Das Ergebnis war das „Konzept über die Perspektiven der Harzkliniken“. Danach sollte das Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus in Goslar die Regelversorgung übernehmen und Schwerpunkte auf den Gebieten Unfall- und Gefäßchirurgie, Kardiologie, Onkologie, Gynä-

kologie und Geburtshilfe, Radiologie und Intensivmedizin bilden. Das Fritz-König-Stift in Bad Harzburg sollte eine Orthopädische Fachklinik und das Robert-Koch-Krankenhaus in Clausthal ein interdisziplinäres Belegkrankenhaus für Innere Medizin und Basischirurgie, später ein Medizinisches Versorgungszentrum werden. Ein Labor und eine Apotheke am Standort Goslar sollten zudem die Kliniken der Region versorgen.

Der erste Schritt war nach den Worten des ehemaligen Geschäftsführers der Harzkliniken, Heinz-Otto Nagorny, alle Betroffenen mit ins Boot zu holen, also Chefärzte, Pflegedienstleiter, Betriebsräte, Kassen, die Planungsbehörde und niedergelassene Ärzte. Dazu sei viel Überzeugungsarbeit notwendig gewesen. „Denn wir mussten viele Aufgaben neu aufteilen, ganze Stationen umbauen, Personal umschulen und Verantwortlichkeiten neu verteilen“, erzählt Nagorny. So mussten Goslarer Chefärzte die kleineren Dependancen in Bad Harzburg und Clausthal mitverantworten und sicherstellen, dass an

bestimmten Tagen dort Fachärzte Sprechstunden hielten. Auch plante die Klinikleitung ein Notfallzentrum, in dem Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zusammen anpackten.

Für Nagorny und seine Kollegen war von großer Bedeutung, die Kliniken nach Qualitätsnormen durchzustrukturieren und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Deshalb schrieben sie für die Harzkliniken das erste Handbuch für Qualitätsmanagement. Seitdem belegen die Häuser die ersten Plätze der KTQ-Hitliste. KTQ steht für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen und ist die höchste Zertifizierung, die Kliniken auf freiwilliger Basis erwerben können.

Zehn Jahre dauerte die Umstrukturierung. Am Ende war eine komplett neue Krankenhauslandschaft entstanden mit modernen Strukturen, motiviertem Personal, zufriedenen Patienten und guten Bilanzen. Die drei wichtigsten Gründe für das Gelingen laut Nagorny: Mut zu Veränderungen, Überzeugungsarbeit und großes Durchhaltevermögen.

## **PRESSEECHO**

### **10.000 Betten fallen weg**

Für die rund 400 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen gibt es einen neuen Rahmenplan. Bis zum Jahr 2015 sollen im Vergleich zu 2010 etwa 10.000 Betten und damit neun Prozent der Kapazität abgebaut werden. Der größte Abbau, nämlich 5.200 Betten, ist für die Chirurgie vorgesehen. In der Nuklearmedizin sollen 100 von bislang 240 Betten wegfallen. Dagegen will das Land in der Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie die Klinikkapazitäten ausbauen.

*Ärzte Zeitung, 25.07.2013*

### **Waldklinikum Gera macht 16 Millionen Euro Gewinn**

Einen Jahresüberschuss von etwa 16 Millionen Euro kann das SRH-Waldklinikum Gera für das Jahr 2012 verbuchen. Damit hat das Krankenhaus im vergangenen Jahr fast die Hälfte der innerhalb der gemeinnützigen Holding der Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH) erzielten Gewinne von insgesamt 35,5 Millionen Euro erwirtschaftet.

*Ostthüringer Zeitung, 22.07.2013*

### **Uni-Klinika 2012 im Plus**

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat im vergangenen Jahr einen Gewinn von 2,6 Millionen Euro erzielt. Der Umsatz in der Krankenversorgung stieg um rund 5,6 Prozent auf 602 Millionen Euro. Auch das Uni-Klinikum Leipzig hat mit einem Gewinn von über einer Million Euro 2012 wieder ein positives Jahresergebnis erreicht.

*Deutsches Ärzteblatt, 06.08.2013 und 18.07.2013*

### Krankenhausbudget 2013

## Kliniken erhalten Rekordsumme

Die DRG-Erlöse der Krankenhäuser klettern 2013 auf 61 Milliarden Euro. Das sind 3,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Die beitragspflichtigen durchschnittlichen Einkommen steigen dagegen nur um 2,03 Prozent. Die Landesbasisfallwerte, also die tatsächlichen Preise für die Krankenhausleistungen, wachsen im Durchschnitt um 1,86 Prozent. Auch die Leistungsmenge nimmt im Vergleich zu

2012 um 1,96 Prozent zu. Hinzu kommen 1,1 Milliarden Euro, die nach dem Willen des Gesetzgebers seit August 2013 fließen. Der Großteil des Geldes entfällt auf den Versorgungszuschlag, den alle Krankenhäuser in den Jahren 2013 und 2014 erhalten. Zudem werden die Kassen einen zusätzlichen Teil der diesjährigen Tariflohnsteigerungen finanzieren.

### Kampf um die Rhön-Klinikum AG

## Aktionäre ziehen vor Gericht

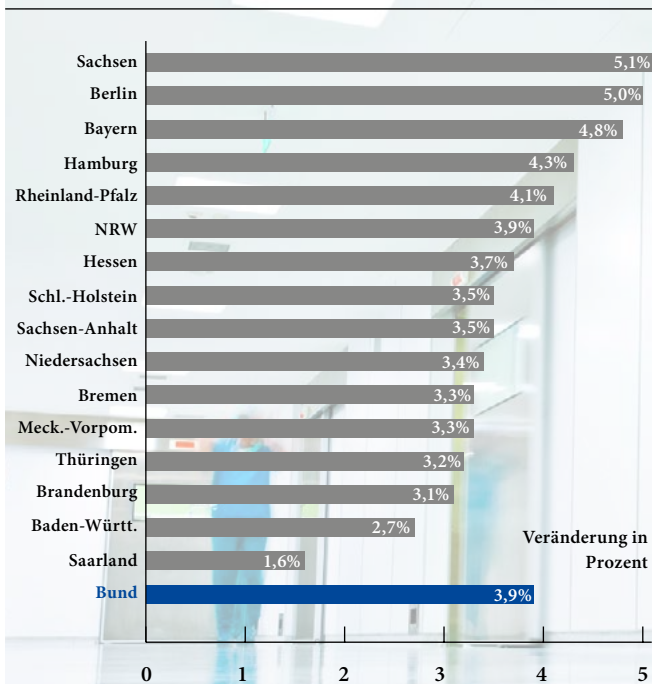
Im Kampf um die Rhön-Klinikum AG haben nun die Juristen das Wort. Mindestens vier Klagen gegen einen Beschluss der Rhön-Hauptversammlung sind beim Landgericht Nürnberg-Fürth eingegangen. Bei der Sitzung haben die Rhön-Aktionäre die für wichtige Entscheidungen notwendige Zustimmungsquote von 90 auf 75 Prozent plus eine Aktie abgesenkt. Heikel daran: Die Stimmen des Anteilseigners B. Braun wurden bei dem Votum wegen eines angeblichen Formfehlers nicht berücksichtigt. Der Medizintechnikhersteller hat deshalb gegen die Regeländerung vor Gericht Rechtsmittel eingelegt. Auch der ebenfalls an Rhön beteiligte Klinikrivale Asklepios hat nach eigenen Angaben Klage eingereicht.

### Wettbewerbsklage gegen Landkreis Calw

## Streit um Beihilfen für Kliniken

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken will vor dem Europäischen Gerichtshof klären lassen, ob der Kreis Calw mit seinen wiederholten Finanzspritzen für seine defizitären Kliniken gegen EU-Recht verstößt. Der Kreis habe 2012 Fehlbeträge der Kliniken in Höhe von sechs Millionen Euro ausgeglichen. Der Interessenverband Kommunaler Krankenhäuser lässt derweil in einem Gutachten prüfen, ob der für Deutschland folgenschwere Rechtsstreit nicht eher vors Bundesverfassungsgericht gehört. Welchen Weg die Klage nimmt, entscheidet derzeit das Landgericht Tübingen.

### DRG-Erlöse steigen 2013 um 3,9 Prozent



2013 können Kliniken erneut mit mehr Geld rechnen. Am stärksten steigen die DRG-Erlöse in Sachsen (5,1 Prozent), am geringsten im Saarland (1,6 Prozent).

Quelle: AOK-Bundesverband

### KOMMENTAR



## Mit Raumplanung neue Strukturen schaffen

Die Einwohnerzahl in Deutschland wird trotz der Zuwanderung sinken. Dies stellt außerhalb der Zentren die Infrastruktur des Landes unter Anpassungsdruck. Für das Gesundheitswesen kommt hinzu, dass die steigende Lebenserwartung die Nachfrage erhöhen könnte. Die Herausforderung wird mithin sein, die Produktivität personaler Dienstleistungen zu erhöhen und ihre Verfügbarkeit in der Fläche zu sichern. Für die Krankenhäuser heißt das vom Aspekt der Produktivität her zum einen, bei zu sichernden Mindestgrößen die Arbeitsteilung zu verbessern, und zum anderen, Leistungen vermehrt zu ambulantisieren. Vom Aspekt der Verfügbarkeit her bedeutet es zunehmende Verantwortung für die ambulante Versorgung im ländlichen Raum.

Dieser Wandel ist in einem pluralistischen Gesundheitswesen mit leistungsorientierten Vergütungssystemen durchaus mit Risiken verbunden. Die Anpassung der Versorgungsaufträge muss ebenso wie die ambulante Beteiligung durch eine versorgungsbezogene Raumplanung unterstützt werden. Die Krankenhausplanung wie bisher nach dem beobachteten Verhalten der Häuser „fortzuschreiben“, wird dem nicht gerecht. Überkapazitäten und Überversorgung bisher sind versorgungspolitisch eher hinzunehmen als Unter- und Fehlversorgung in Zukunft, falls die Anpassung nicht hinreichend flankiert wird. Eine medizinisch strukturierte, populationsbezogene Raumplanung ist daher dringend erforderlich.

**Karl-Heinz Schönbach** leitet die Geschäftsführungseinheit Versorgung im AOK-Bundesverband.



**Pflegesonderprogramm****Viel Geld, wenig Wirkung**

1,1 Milliarden Euro haben die Krankenkassen den Krankenhäusern zwischen 2009 und 2011 für neue Pflegestellen zur Verfügung gestellt. Mit dem Geld finanzierten die Kliniken bis 2011 nachweislich 13.600 zusätzliche vollzeitbeschäftigte Pflegekräfte. Das geht aus dem Abschlussbericht des GKV-Spitzenverbandes zum sogenannten Pflegesonderprogramm hervor. Nach Angaben des Verbandes ist es allerdings unklar, ob das zusätzliche Pflegepersonal auch nach dem Auslaufen des Programms dort beschäftigt wird. Durch das Pflegesonderprogramm konnten die Krankenhäuser zwischen 2009 und 2011 jährlich bis zu 0,48 Prozent ihres Budgets zusätzlich von den Kassen bekommen, um neue Pflegekräfte einzustellen oder vorhandene Teilzeitstellen aufzustocken. Trotz der positiven Entwicklung warnt der Verband in seinem Bericht jedoch vor einer Neuauflage des Sonderprogramms, da es nicht zwangsläufig zu einer besseren Pflegequalität führe.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung****Grünes Licht für neuen Bereich**

Die Mauer zwischen ambulanter und stationärer Versorgung hat einen Riss bekommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) kann jetzt nämlich mit seiner

Arbeit an der konkreten Ausgestaltung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) fortfahren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die entsprechende Richtlinie des Bundesausschusses bis auf eine Auflage, dass bindende Handlungsanweisungen an die erweiterten Landesausschüsse entfallen sollen, genehmigt. Diese Änderung der Richtlinie soll der GBA bis zum Beschluss zur Konkretisierung der ersten Indikationen vornehmen. Nach eigenen Angaben arbeitet der GBA mit Hochdruck an den Indikationen Gastrointestinal-Tumoren und Tuberkulose.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Qualitätsberichte der Krankenhäuser****Thema Hygiene ist nun Pflicht**

Ab dem Berichtsjahr 2012 müssen Krankenhäuser einen Qualitätsbericht jährlich vorlegen. Bisher galt ein zweijähriger Rhythmus. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Er stellt auch klar, dass die Krankenhäuser, die Leistungen an unterschiedlichen Standorten erbringen, nun für jeden einzelnen Standort berichten müssen. Künftig sind die Kliniken zusätzlich verpflichtet, detaillierte Informationen zum Thema Hygiene zu übermitteln. Dabei ist unter anderem die genaue Anzahl der Krankenhaushygieniker und der Hygienefachkräfte anzugeben.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**TERMINE**

**11. und 12. September 2013 in München**

• Fachtagung „Gesundheitswirtschaft im Wandel“

**24. und 25. September 2013 in Hamburg**

• 9. Gesundheitswirtschaftskongress

**10. und 11. Oktober 2013 in München**

• 12. Europäischer Gesundheitskongress

**15. Oktober 2013 in Düsseldorf**

• Brennpunkt-Konferenz: Personal im Krankenhaus gewinnen, motivieren und halten

**PERSONALIA****Wolfgang Pföhler im SRH-Aufsichtsrat**

Der Aufsichtsrat der SRH-Kliniken GmbH hat Wolfgang Pföhler zum ordentlichen Mitglied gewählt. Der Diplom-Kaufmann gehört seit 1995 dem Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft an und ist deren amtierender Vizepräsident. Von 2005 bis 2012 war Pföhler Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG.

**Dekanin der Charité bleibt**

Annette Grütters-Kisslich bleibt für weitere fünf Jahre Dekanin der Charité – Universitätsmedizin. Die C4-Professorin ist damit weiterhin die einzige Dekanin einer medizinischen Fakultät hierzulande. Bis zu ihrer erstmaligen Wahl im Jahr 2008 war sie Ärztliche Leiterin des Centrums für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin der Charité und führte die Poliklinik und das Sozialpädiatrische Zentrum für chronisch kranke Kinder an.

**Heyder führt den Verband der Universitätsklinika**

Ralf Heyder ist neuer Generalsekretär des Verbands der Universitätsklinika (VUD). Er folgt auf Rüdiger Strehl, der den VUD seit 2006 führte. Der gelernte Diplom-Politologe Heyder war zuvor bei der Unternehmensberatung Roland Berger sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft tätig.



>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

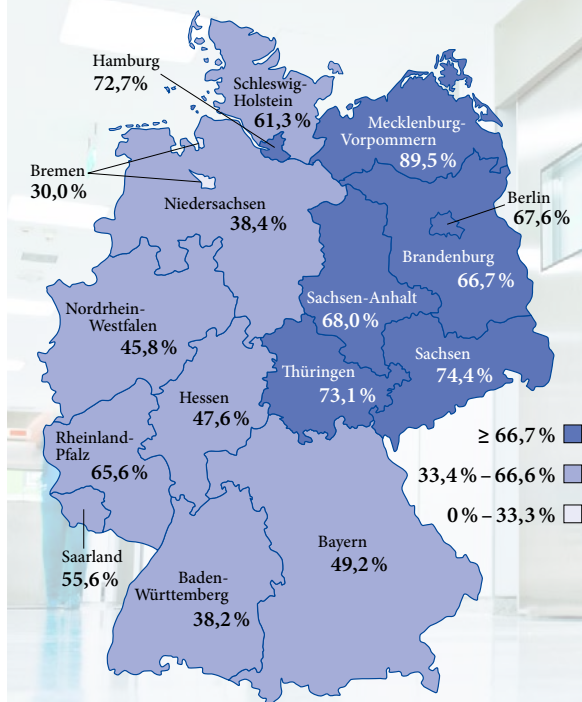
>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

### >> Jahresabschlüsse

#### Ost-Krankenhäuser stehen besser da (Anteil der Krankenhäuser mit Gewinn 2011)



Quelle: Elektronischer Bundesanzeiger, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Statistisches Bundesamt, AOLG

\*zwischen 1991 und 2011

#### Kliniken: So viel investieren die Länder (Investitionen pro Jahr und Einwohner in Euro)

Bundesland	durchschnittliche Fördermittel*
Thüringen	63,28 €
Sachsen-Anhalt	61,28 €
Mecklenburg-Vorpommern	59,45 €
Brandenburg	57,98 €
Berlin	49,95 €
Sachsen	48,80 €
Hamburg	48,80 €
Bremen	48,63 €
Bayern	43,66 €
Hessen	34,20 €
Saarland	32,21 €
Rheinland-Pfalz	31,25 €
Baden-Württemberg	29,72 €
Nordrhein-Westfalen	27,73 €
Schleswig-Holstein	27,62 €
Niedersachsen	24,55 €

### Investitionen sorgen für gesunde Krankenhauslandschaft

Krankenhäusern in den ostdeutschen Bundesländern geht es wirtschaftlich besser als Kliniken im Westen. Das stellte nicht zuletzt der Krankenhaus Rating Report 2013 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung fest. Das belegen auch die Jahresergebnisse der Kliniken für 2011. Während im Osten im Durchschnitt 73 Prozent der Häuser schwarze Zahlen schreiben, sind es im Westen 45 Prozent. Eine Ursache für das gute Abschneiden der ostdeutschen Kliniken sind nach Meinung von Wirtschaftsexperten höhere Investitionsquoten. So haben die neuen Bundesländer mit Unterstützung des Bundes und der Europäischen Union seit Anfang der 90er-Jahre in die Neubauten, Umbauten, die Sanierung und Neuorganisation ihrer Kliniklandschaften investiert. Von 1991 bis 2011 stellten sie pro Jahr und Einwohner zwischen 48,80 Euro (Sachsen) und 63,28 Euro (Thüringen) zur Verfügung. Im selben Zeitraum investierten die westdeutschen Länder nur etwa 24,55 Euro (Niedersachsen) bis 48,80 Euro (Hamburg) in ihre Häuser. In den Fördermitteln enthalten sind auch Sonderzuweisungen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes. Neben den Krankenkassen hat sich hier bis zum Jahr 2002 auch der Bund engagiert. Die Förderung läuft 2014 aus.