

Dezember 2023

## Die Reform wird konkret: Zwischenstand aus NRW

Leistungsgruppen und Fälle statt Fachabteilungen und Betten – die Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen gilt als Blaupause für die Klinikreform auf Bundesebene. Der aktuelle Stand der Verhandlungen lässt deutliche Struktureffekte erkennen. Wichtige Qualitätsziele der Reform rücken damit in greifbare Nähe.

Illustration: iStock.com/amtitus; Talangart

## Inhalt

- 2 Schwerpunkt**  
Ein tragfähiger Kompromiss
- 3 Hintergrund und Presse**  
Bestehende Strukturen entwickeln  
Presseecho
- 4 Markt und Meinung**  
Tendenz zu Entspannung  
Sachsen baut Betten ab  
Teure Vorschläge aus der Länderkammer  
Kommentar
- 5 Versorgung und Service**  
Widerspruchslösung soll erneut beraten werden  
Forschungsdaten besser nutzbar machen  
„Erschreckende Diskussion“ um Frühchenversorgung  
Termine  
Personalia
- 6 Zahlen – Daten – Fakten**  
Klinikleistungen werden stärker gebündelt

# 4,1 Millionen

Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2022 in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern behandelt. Das sind 568.000 Fälle weniger als vor der Pandemie (2019). *Quelle: IT.NRW*

**+ Sachsen plant zwei neue Schwerpunktversorger, aber insgesamt weniger Betten**

Seite 4

**+ Organspende: Neuer Anlauf für die Widerspruchslösung im Bundesrat**

Seite 5

**» Wenn ein Haus schließt, ist das nicht schön für die Menschen vor Ort, aber es muss kein Schaden für ihre künftige Behandlung sein.**

**Karl Lauterbach**, Bundesgesundheitsminister, im Tagesspiegel Background (17. November 2023)

# Ein tragfähiger Kompromiss

**Die Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen (NRW) nimmt erste Formen an: Nach Verhandlungen zwischen Kliniken und Krankenkassen liegen den Bezirksregierungen nun die Vorschläge der Kassen zur Vergabe von Versorgungsaufträgen vor. Schon diese vorläufigen Ergebnisse lassen erkennen, wie sich die Implementierung der neuen Krankenhausplanung auf die Verteilung der Versorgungsaufträge auswirkt.**

Einige Analysen und Publikationen zum Thema sorgten zuletzt für Diskussionen: Anhand von ersten Zwischenergebnissen hatten prominente Gesundheitsökonominnen und Mediziner bezweifelt, dass eine stärkere Bündelung der Leistungsgruppen an weniger Standorten in NRW erreicht werden könne.

Lassen sich Aussagen wie diese heute überhaupt schon treffen?

NRW reformiert die Grundzüge seiner Krankenhausplanung, um die Versorgung stärker an Behandlungsbedarf und Qualität auszurichten. Statt auf der Basis medizinischer Fachgebiete in einer groben Rahmenplanung werden Versorgungsaufträge nun differenzierter vergeben – in Form von 64 Leistungsgruppen, die medizinische Behandlungen sinnvoll bündeln. Die Häuser müssen spezifische Struktur- und Qualitätsanforderungen

erfüllen, wenn sie eine bestimmte Versorgung übernehmen wollen. So werden die Planungsbehörden künftig mindestens drei fest angestellte und qualifizierte Fachärzte für Gefäßchirurgie fordern, wenn eine Klinik Operationen an der Halsschlagader durchführen möchte. Den Leistungsgruppen liegen außerdem Fallzahlen zugrunde, die den Versorgungsbedarf beziffern. Diese Planzahlen sollen künftig – so die aktuellen Pläne für die Reform auf Bundesebene – maßgeblich über die Höhe der Vorhaltefinanzierung entscheiden.

Für die Umsetzung der Reform setzt NRW auf ein zweistufiges Verfahren. Abgeschlossen sind die Verhandlungen zwischen Kliniken und Krankenkassen (1. Stufe), bei denen die Erfüllung der Qualitätskriterien und die

Ausnahmen bilden der Kreis Mettmann und die Stadt Solingen, wo das Ministerium wegen der Insolvenz der Kplus-Gruppe die Feststellungsbescheide bereits erlassen hat. Anhand der Systematik von Leistungsgruppen ließen sich die Versorgungsstrukturen neu ordnen und auch modernisieren. So wurde etwa am Städtischen Klinikum Solingen als Maximalversorger die neurologisch-neurochirurgische Versorgung gebündelt.

## Was Nordrhein-Westfalen anders macht

Und einen weiteren Erfolg kann Minister Karl-Josef Laumann heute bereits verbuchen: Anders als auf Bundesebene wird die Reform in NRW auf breiter Fläche mitgetragen. Dafür hatte Laumann schon im Vorfeld die relevanten Stakeholder einbezogen. Leistungs-



Verteilung der errechneten Bedarfe im Vordergrund standen. Auf dieser Grundlage prüfen anschließend die Bezirksregierungen unter Aspekten des Versorgungsbedarfes und der Erreichbarkeit, bevor sie ihre Auswahlentscheidungen treffen (2. Stufe). Zurzeit bewerten die Bezirksregierungen den Zwischenstand und führen weitere Gespräche, anschließend legen sie dem Ministerium ihre regionalen Planungskonzepte vor. Am Ende des Verfahrens, Ende 2024, entscheidet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS).

gruppen wurden mit Vertretern der Kliniken, Kassen und Ärztekammern entwickelt; den Krankenhausplan hatte das MAGS zusammen mit Klinikvertretern, Ärztekammern, Kassen, der Pflege und den Kirchen veröffentlicht. Landtag und Gesundheitsbehörden kennen die Verhandlungsergebnisse. Schließlich bringt das Land auch die nötigen Mittel auf: Für den Umbau der Klinikstrukturen stehen in den nächsten fünf Jahren 2,5 Milliarden Euro zur Verfügung. Damit gewinnt auch die Realisierung der Reform eine Perspektive.

# Bestehende Strukturen entwickeln

**Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, setzt auf einen behutsamen, „evolutionären“ Umbau der Kliniklandschaft seines Landes: Es gelte, den Status quo mithilfe der neuen Systematik in den nächsten Jahren weiterzuentwickeln.**



**Karl-Josef Laumann,**  
Minister für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales des Landes  
Nordrhein-Westfalen

**Blickpunkt Klinik: Naturgemäß sind nicht alle mit der Reform in NRW einverstanden. Wie gehen Sie damit um?**

Laumann: Man wird es nie allen recht machen können. Ich glaube aber, dass es uns gelungen ist, ein sehr großes Bündnis zu schmieden. Wir haben die Praxis frühzeitig einbezogen und die Krankenhausgesellschaft, die beiden Ärztekammern, die Kassen, die Kommunalen Spitzenverbände, die Kirchen sowie die Pflege und Patientenvertreter eng in den Arbeitsprozess eingebunden. Aus heutiger Sicht muss man sagen, dass das richtig war und viel zur Akzeptanz der neuen Krankenhausplanung beiträgt.

**Wie bewerten Sie die Analyse einiger Wissenschaftler, die der Reform geringe Struktureffekte bescheinigt?**

Es gibt weder vorläufige Einigungen noch Entscheidungen des Ministeriums, auf denen eine fundierte Analyse der NRW-Krankenhausplanung fußen könnte. Wir haben vor einigen Monaten die Voten der Krankenkassen veröffentlicht. Damit wollten wir für Transparenz sorgen. Wer sich aus diesem Zwischenstand nun eine abschließende Bewertung über die Krankenhausplanung zutraut, der hat das Verfahren nicht verstanden oder will bewusst einen politischen Punkt setzen.

**Die bisherigen Ergebnisse haben viele Fachleute enttäuscht – wo sehen Sie ab 2025 Verbesserungen für Strukturen, Qualität und Kosten der Kliniken?**

Ich glaube, enttäuscht sind vor allem einige Fachleute, die in Karl Lauterbachs Kommission eine Krankenhausreform am Reißbrett entworfen haben, ohne zu erklären, wie sie politisch umgesetzt und wirtschaftlich dargestellt werden soll. Fakt ist aber, dass der Bundesgesundheitsminister und ich das gleiche Ziel haben: Den Wechsel von einer bettengesteuerten Planung zu einer leistungsgruppenorientierten Krankenhauslandschaft. In Zukunft soll nicht mehr jeder alles machen. Wer eine Behandlung anbieten will, muss dafür eine ordentliche Qualität und genügend Fälle sicherstellen. Die einen hätten dabei lieber eine Revolution – ich bin für eine Evolution. Wir müssen die bestehenden Strukturen weiterentwickeln, weil wir nur diese haben.

**Wie hoch ist derzeit der NRW-spezifische Anteil an der bundeweiten Reform? Bleibt NRW die Blaupause?**

Die hier in NRW mit der Praxis erarbeiteten somatischen Leistungsgruppen werden neben der Vorhaltekostenfinanzierung den Kern der Bundeskrankenhausesreform darstellen. Das ist nicht nur ein großes Lob für alle Beteiligten in NRW, sondern auch ein Glücksfall. Denn hierdurch wird unsere Krankenhausreform voll anschlussfähig an die Pläne des Bundes. Wir haben einen pragmatischen, funktionierenden Ansatz eingebracht. Klar ist auch: Wir müssen die Leistungsgruppensystematik als lernendes System ausgestalten und in den nächsten Jahren fortschreiben.

## Presseecho

### Asklepios mit solider Entwicklung



Die Asklepios-Tochter Rhön-Klinikum hat ihre Umsatzerlöse in den ersten neun Monaten des Jahres 2023 um 21,7 Millionen Euro auf 1,09 Milliarden Euro gesteigert, ein Plus von zwei Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Auch ohne die Ausgleichszahlungen der Covid-19-Pandemie stieg der Gewinn um 33,7 Prozent auf 23,8 Millionen Euro. Der Asklepios-Konzern insgesamt meldete für den Zeitraum eine „solide Geschäftsentwicklung“. Der Umsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr um 3,6 Prozent auf 4,01 Milliarden Euro, das Betriebsergebnis lag mit 81,9 Millionen Euro niedriger als 2022 (104,9 Millionen Euro).

**Finanznachrichten, 9. und 23. November 2023**

### 400 Millionen Euro für Singen

Patienten, Angehörige und Mitarbeiter finden das modernste Krankenhaus in weiter Umgebung künftig in Singen. Am nördlichen Stadtrand baut der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN) seine neue Klinik mit rund 400 Betten. Der Neubau wird das Haus in Konstanz ergänzen und die bisherigen Krankenhäuser von Singen und Radolfzell ersetzen. Der GLKN wird am Standort mindestens 400 Millionen Euro investieren.

**Südkurier, 15. November 2023**

### Neubau für Dresdener Herzzentrum

Mit dem Neubau eines Herzzentrums in Dresden soll die medizinische Versorgung auf diesem Gebiet weiter ausgebaut und verbessert werden. Das Land Sachsen fördert das Vorhaben mit rund 150 Millionen Euro, die Baukosten liegen den Angaben zufolge bei insgesamt 294 Millionen Euro. Der Neubau soll in der Nähe des Universitätsklinikums entstehen und eine Fläche von rund 18.000 Quadratmetern umfassen. Geplant sind 220 Betten, vier OP-Säle, eine Notaufnahme sowie eine Tagesklinik für kardiologische und herzchirurgische Behandlungen.

**Süddeutsche Zeitung, 7. November 2023**

Illustration: iStock.com/fonikurum

Foto: Land NRW/Ralph Sondermann

## Tendenz zu Entspannung

Während die Inflationsrate sinkt, könnten die Preise für Klinikleistungen im kommenden Jahr deutlich steigen. Der Veränderungswert, der die maximale Erhöhung der Landesbasisfallwerte angibt, liegt 2024 für die somatischen Kliniken bei 5,13 Prozent; für die Psychiatrie und Psychosomatik beträgt er 5,31 Prozent. Das teilte der GKV-Spitzenverband mit. Damit dürfte sich die wirtschaftliche Lage der Kliniken etwas entspannen, denn die Entwicklungen der Kosten und Preise im Klinikbereich nähern sich wieder an. Die aktuelle Inflationsrate lag im Durchschnitt der ersten zehn Monate des Jahres 2023 bei 6,5 Prozent. Im November erreichte sie mit 3,2 Prozent den niedrigsten Wert seit Juni 2021. Die Preise für Klinikleistungen waren in den vergangenen zehn Jahren in der Regel stärker gestiegen als die Verbraucherpreise.

### Verbraucherpreise nur kurzfristig oberhalb der Erlöse der Krankenhäuser



\* eigene Berechnung (Stand 30. Oktober 2023)

Die Veränderungsrate, die die maximale Erhöhung der Preise für Klinikleistungen bemisst, lag bis 2020 stets deutlich über der Inflationsrate. *Quelle: GKV-SV, Destatis*

## Sachsen baut Betten ab

In Sachsen gilt ab Januar 2024 ein neuer Krankenhausplan. Bei der Vorstellung Ende November betonte Sozialministerin Petra Köpping, dass alle 76 Häuser erhalten blieben. Zu den bisher neun Schwerpunktversorgern kommen zwei hinzu, zudem weist das Land erstmals eine Klinik mit Gesundheitszentrum aus. Nach Maßgabe der Zentrumsregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses werden 20 Zentren benannt. Mehr Kapazitäten erhalten die Geriatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Insgesamt sinkt jedoch die Bettenzahl um drei Prozent auf 24.787. Die Kliniken waren im Jahr 2022 nur zu 67,2 Prozent ausgelastet.

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

### LIQUIDITÄTSHILFEN

## Teure Vorschläge aus der Länderkammer

Die Umsetzung der Bundesratsvorschläge zur wirtschaftlichen Sicherung der Kliniken könnten sich auf etwa zehn Milliarden Euro summieren. Das hat der AOK-Bundesverband auf Basis des Entschließungsantrages vom 17. November errechnet. So würde die Erhöhung der Landesbasisfallwerte um vier Prozent für 2022 und 2023 zusätzlich zwei Milliarden Euro kosten, eine Anhebung um jeweils vier Prozent pro Jahr sogar 4,1 Milliarden. Würde der Orientierungswert, der die Kostenentwicklung in den Kliniken beziffert, vollständig in den Landesbasisfallwerten abgebildet, entstünden weitere Ausgaben von zirka 950 Millionen Euro. Hinzu kommt ein Nothilfeprogramm von bis zu fünf Milliarden Euro. Forderungen in Bezug auf die Tariffinanzierung seien derzeit nicht abschätzbar.

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

## Kommentar



... **Dr. med. Holger Stiller**,  
Schatzmeister des Deutschen  
Evangelischen Krankenhaus-  
verbandes (DEKV)

## Keine Idee vom Ende des Tunnels

In Nordrhein-Westfalen haben alle verstanden, dass wir die Reform brauchen. Bis zur Verabschiedung der Systematik des Krankenhausplanes lief der Prozess auch sehr konstruktiv, weil alle maßgeblich Beteiligten eingebunden waren. Auch in der Phase der Einigung mit Kassen und Bezirksregierungen habe ich keine schlechten Erfahrungen gemacht, aber das Verfahren lief für die Häuser sehr unterschiedlich. Solche Verhandlungen müssten eigentlich moderiert werden. Schwierig war die Vorgabe des Landes, Fallzahlen zu vereinbaren, denn dabei gibt es zurzeit viele unbekannte Variablen. Nachdem der Minister die Budgetrelevanz relativiert hatte, konnten wir wenigstens die Leistungsgruppen vereinbaren. Jetzt müssen wir abwarten, wie die Bezirksregierungen mit den Ergebnissen umgehen. Am Ende, daran hat die Reform nichts geändert, entscheidet das Land.

Auf Bundesebene fehlt mir vor allem eine Perspektive für die künftige Finanzierung. Viele Mechanismen der Vergütung bringen uns zurzeit in die Bredouille: Die nachlaufende Preisfindung führt bei Inflation zu Problemen, die politisch abgesenkten Landesbasisfallwerte wirken als Dämpfer. Niemand weiß heute, wie es Kliniken ergeht, die künftig mehr leisten, Stichwort: Fixkostendegressionsabschlag. Hinzu kommt das fehlende Engagement der Länder bei den Investitionen – hierzu fehlt auf Bundesebene eine Ansage. Und schließlich haben wir noch personelle Probleme. Bisher haben wir keine Ahnung, wie das Ende des Tunnels aussehen könnte. Die Kliniken brauchen ein Gerüst, das sie über die Baustellen der nächsten Jahre trägt.

Foto: Kaiserswerther Diakonie/B. Engel-Albustin

## Widerspruchslösung soll erneut beraten werden

Mit einer Bundesratsinitiative wollen Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg ein neues Gesetz zur Widerspruchslösung im Transplantationsrecht auf den Weg bringen. Bei der Regelung müssen Menschen einer Organspende zu Lebzeiten widersprechen. Ansonsten gelten sie, wenn alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind, nach einem Hirntod als potenzielle Organspender. Trotz der Neuregelungen zur Organspende im Jahr 2020 stagniert in Deutschland die Zahl der Organ Spenden auf niedrigem Niveau. Im Verbund Eurotransplant (Benelux-Länder, Kroatien, Österreich, Slowenien, Ungarn) profitiert die Bundesrepublik derzeit von höheren Organspenderzahlen der Mitgliedsstaaten.

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

## Forschungsdaten besser nutzbar machen

Das Netzwerk Universitätsmedizin baut ein Universitäres Telemedizinnetzwerk (UTN) auf. Hauptziel des Projektes ist es, Grundlagen für eine nationale standardisierte elektronische Datenerfassung für die universitäre Forschung zu legen. Die bereits bestehenden telemedizinischen Strukturen an deutschen Universitätskliniken sollen vereinheitlicht werden. Der erste Anwendungsfall erfasst die Langzeitfolgen von Covid-19 und deren Risikofaktoren, insbesondere bei Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus. Mithilfe der langfristigen telemedizinische Infrastruktur soll die kliniknahe Forschung unmittelbar in eine verbesserte Versorgung einfließen.

→ [netzwerk-universitaetsmedizin.de](https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de)

## „Erschreckende Diskussion“ um Frühchenversorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin hat die Bedeutung von Fallzahlvorgaben für die Versorgung extrem kleiner Frühchen betont: „Durch die Erhöhung der Mindestmengen kann das Leben vieler Frühgeborener gerettet werden“, heißt es in einer Mitteilung vom 16. November. Umso erschreckender sei die aktuelle Diskussion, die höhere Mindestmengen zur Versorgung von Frühgeborenen mit weniger als 1.250 Gramm Geburtsgewicht infrage stellt. Hintergrund sind entsprechende Initiativen mehrerer Länder: Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg wollen juristisch verhindern, dass die Mindestmenge für Level-2-Perinatalzentren 2024 von 20 auf 25 steigt.

→ [dgpm-online.org](https://www.dgpm-online.org)

## Termine

17./18.1.24 Berlin  
NUM Convention 2024

Konferenz des Netzwerks Universitätsmedizin mit Gästen aus Medizin, Wissenschaft, Politik und Wirtschaft

26./27.1.24 Berlin  
Kongress Pflege

Für Führungskräfte in der Pflege, veranstaltet von Springer Medizin

30./31.1.24 Berlin  
BMC-Kongress 2024

Jahrestagung des Bundesverbandes Managed Care e.V.

## Personalie

DKG setzt mit Ingo Morell auf Kontinuität



Foto: KKVD/Jens Jeske

Ingo Morell bleibt Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Der 65-jährige Diplom-Kaufmann wurde Ende November für drei Jahre im Amt bestätigt. Morell, der auch an der Spitze der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen steht, führt seit 2021 die Geschäfte der Maria-Theresia-Bonzel-Stiftung Olpe und gehört der Geschäftsleitung der Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe an. Sein Stellvertreter bleibt Thomas Lemke, Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken.

Thomas Menzel vertritt die Großkrankenhäuser



Foto: akg klimiken

Die Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) hat einen neuen Vorstand: Thomas Menzel, Vorstand Krankenversorgung am Klinikum Fulda, ist neuer Vorstandsvorsitzender des Verbandes. Sein Vorgänger Matthias Bracht hatte sich nicht mehr zur Wahl gestellt. Neben Menzel gehören dem AKG-Vorstand Götz Brodermann, Iris Minde sowie Thorsten Kehe und Clemens Maurer an. In der erst 2017 gegründeten Allianz haben sich 27 kommunale Großkrankenhäuser zusammengeschlossen.

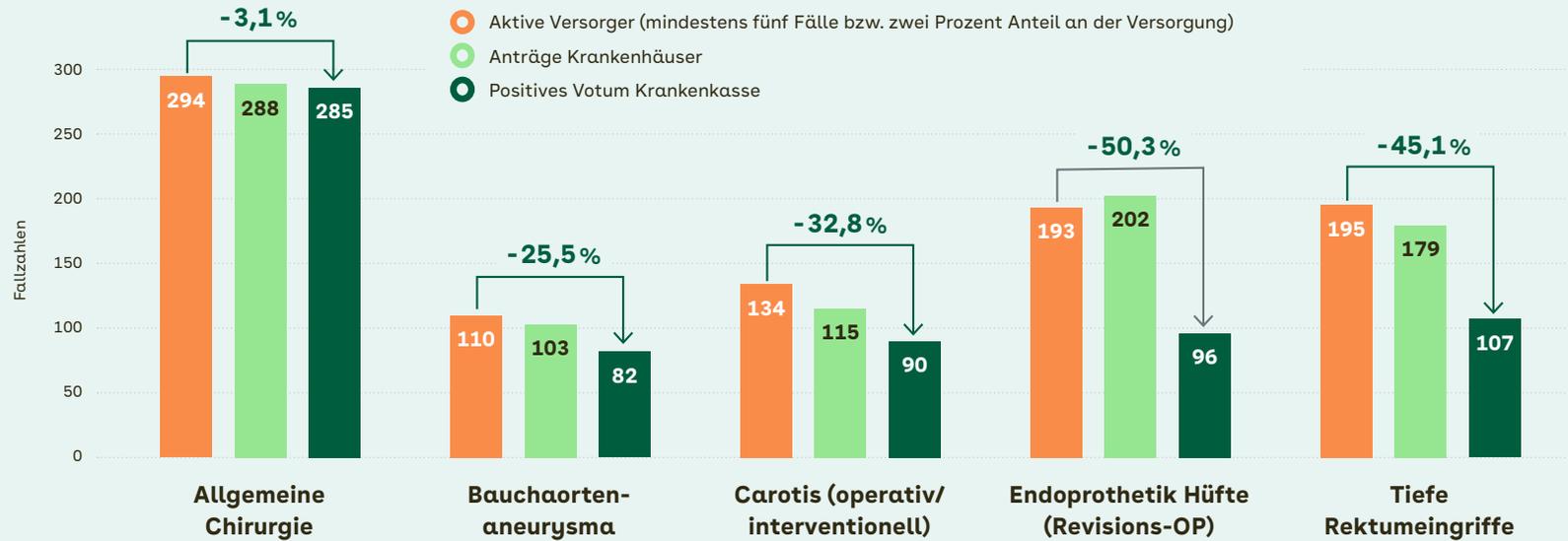
Judith Gerlach folgt in Bayern auf Holetschek



Foto: BSMGPP

Judith Gerlach (CSU) ist neue bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention. Die Juristin folgt in dem Amt auf Klaus Holetschek. Gerlach sitzt seit September 2013 als Abgeordnete im Bayerischen Landtag. Bei der Landtagswahl Anfang Oktober holte sie das Direktmandat in ihrem Wahlkreis Aschaffenburg-Ost mit 46 Prozent. Die CSU-Politikerin war bereits Mitglied des vorherigen Koalitionskabinetts. 2018 wurde sie zur bayerischen Staatsministerin für Digitales ernannt.

# Klinikleistungen werden stärker gebündelt



Kliniken und Krankenkassen haben in NRW über die Versorgungsaufträge für 345 Kliniken verhandelt.

Quelle: AOK NordWest, AOK Rheinland/Hamburg

**B**ei den Ergebnissen der Verhandlungen über Versorgungsaufträge im Zuge der Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen (NRW) zeichnen sich tendenziell bedarfsgerechtere Versorgungsstrukturen ab. So wird die Zahl der aktiven Versorger in der allgemeinen Chirurgie nahezu unverändert bleiben. Die flächendeckende Grundversorgung bleibt

also erhalten – die Zahl der Anbieter spezialisierter Leistungen könnte deutlich sinken. So wurde in NRW bisher an 110 Standorten regulär das hochkomplexe Bauchaortenaneurysma operiert. Die Krankenkassen haben die Leistung jetzt an 82 Kliniken vorgeschlagen, drei von vier Häusern (74,5 Prozent) bleiben also am Netz.

In vielen Leistungsbereichen hatten die Kliniken schon von sich aus auf den Antrag verzichtet, in anderen wären gern noch mehr Häuser in die Versorgung eingestiegen, so etwa bei der Revision der Hüftprothese. Etwa die Hälfte der Kliniken, die die hochspezialisierte Operation bisher durchgeführt haben, bleibt auch künftig in der Versorgung (minus 50,3 Prozent).

Insgesamt haben vor allem kleinere Häuser mit niedrigen Fallzahlen die Versorgungsaufträge nach den Voten der Kassen nicht erhalten. In der Folge werden insgesamt deutlich weniger Patienten von den Veränderungen betroffen sein, als die relativ hohen Quoten vermuten lassen. Ihre endgültigen Feststellungsbescheide erhalten die Krankenhäuser Ende 2024.

## Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband; verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: 23-0348

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [blickpunkt-klinik.de/datenschutz](https://blickpunkt-klinik.de/datenschutz)

## „Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

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

→ [Newsletter abonnieren](#) → [Newsletter abbestellen](#)