

Bundestagswahl 2021

Das schwere Erbe dieser Legislatur

Die 19. Legislaturperiode wird der Gesundheitsbranche als außergewöhnlich in Erinnerung bleiben. Gestartet mit Verzögerung und durch hektische Gesetzgebung geprägt, endet sie im Schatten der größten Gesundheitskrise seit dem Bestehen der Bundesrepublik. Die Reformen schlugen sich indes schon früh in den Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nieder. So verbuchte die GKV bereits 2019 bei steigenden Einnahmen ein Defizit von 1,5 Milliarden Euro.

Im Jahr 2020 kam mit 2,7 Milliarden Euro der größte Verlust seit 2003 hinzu. Auch für das laufende Jahr zeichnet sich ein Minus ab. Dabei blieben die wichtigsten Probleme ungelöst. Trotz zahlreicher Initiativen für bessere Strukturen im Klinikbereich haben sich die Bedingungen der stationären Versorgung kaum verändert. Noch immer leistet sich Deutschland pro Kopf die meisten Betten in Europa und deutlich mehr Kliniken als der Durchschnitt der OECD-Länder. Weiterhin tragen Patienten in kleinen Häusern hohe Risiken bei komplexen Eingriffen und tolerieren aufgrund fehlender Spezialisierung eine im internationalen Vergleich mittelmäßige Behandlungsqualität.

Während die ambulante Versorgung erste Lücken aufweist, scheitern innovative Konzepte weiterhin an starren Sektorengrenzen. Die eigens für dieses Thema eingesetzte Bund-Länder-AG tagte eineinhalb Jahre ohne Ergebnis. Auch für die Neuregelung der ambulanten fachärztlichen Versorgung fehlt bis heute der Ordnungsrahmen. Gesetzliche Vorgaben wie das Entlassmanagement setzen sich nicht durch, Modellprojekte oder lokale Initiativen bleiben unverbindlich. Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Pflege: Obwohl das Thema in den vergangenen vier Jahren einen Schwerpunkt der Gesetzgebung bildete, ist die pflegerische Versorgung kranker wie alter Menschen nach wie vor nicht gesichert.

Auch für den Umgang mit der Pandemie hat die Bundesregierung kein nachhaltiges Konzept entwickelt. Im Ausnahmezustand haben die Kliniken durch das Aussetzen von Behandlungen enorme Ressourcen verschlungen – für den weiteren Verlauf sind alle Fragen zu Vorhaltung, Versorgung und Vergütung offen geblieben.

Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV geht auseinander



Seit 2009 sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung um 64 Prozent gestiegen, während die Einnahmen sich nur um 49 Prozent erhöhten. Quelle: IGES; Grafik: AOK-BV

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

„Wir müssen Versorgung anders planen“

Markt und Meinung Seite 3

Die Patienten bleiben weg

Erste Zahlen zum Start der generalistischen Ausbildung

Mehr Betten für Brandenburg

Versorgung und Service Seite 4

Qualität durch Vernetzung

Strukturen sind entscheidend

In Zentren besser versorgt

Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

Reformstau: Die Bundesregierung hat die Qualitätsagenda verpatzt

„Ich gehe davon aus, dass wir in jeder deutschen Großstadt bei den Kliniken eine Überversorgung haben.“

Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit,
auf dem Deutschen Ärztetag 2021

Ausblick auf die neue Legislaturperiode

„Wir müssen Versorgung anders planen“

Auch fünf Jahre nach Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes 2016 hat sich in der deutschen Kliniklandschaft wenig getan. Die künftige Bundesregierung stehe vor großen Aufgaben, meint Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Herr Litsch, was muss die nächste Bundesregierung für nachhaltige Strukturen im Klinikbereich tun?

Martin Litsch: Zunächst muss sie der Tatsache ins Auge sehen, dass es ein „Weiter so“ nicht geben kann. Im ersten Schritt sollte die Vergütung wieder auf die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und auf die realen Leistungen der Kliniken ausgerichtet werden. Dann muss es darum gehen, die Kooperation über Sektorengrenzen hinweg zu verbessern und Überkapazitäten abzubauen. Überkapazitäten sorgen vielerorts für schlechte Arbeitsbedingungen und mäßige Behandlungsqualität. Vor allem für spezialisierte Leistungen müssen deshalb Strukturvorgaben und Mindestmengen ausgebaut werden – während die ambulante Versorgung in der Fläche gestärkt werden sollte. Zudem müssen die Bundesländer natürlich die Investitionen in Kliniken auskömmlich finanzieren, während der Bund den Strukturwandel fördert.

Wie lassen sich die Qualitätsunterschiede nivellieren?

Bessere Strukturen werden schon einiges bewirken, aber die Patienten sollten auch bei der Entscheidung für eine Klinik besser unterstützt werden. Dafür brauchen sie mehr Transparenz, also bessere Daten über Leistungen und Qualität der Einrichtungen. Und auch die Krankenkassen sollten ihre Versicherten systematischer informieren und beraten können. Wenn wir eine qualitätsorientierte Patientensteuerung im Rahmen von Wahltarifen anbieten könnten, wäre damit auch die Souveränität der Versicherten gestärkt.

Viele Patienten erhalten bei ihrer Entlassung zu wenig Unterstützung durch die Klinik. Was muss geschehen?

Die Vorgaben des Entlassmanagements sind zu vage. Deshalb sollte der Gesetzgeber Mindeststandards einführen und die Kliniken verpflichten, den Prozess transparent zu machen. Auf der Basis könnte man Anreize für eine bessere sektorunabhängige Zusammenarbeit einführen, aber auch Sanktionen für Häuser, die die Vorgaben nicht erfüllen.

Wie soll es bei der sektorunabhängigen Versorgung weitergehen?

Die Versorgungsplanung braucht ganz andere Grundlagen als bisher. Wir wollen, dass diese Aufgabe künftig regionale Gremien aus Kassenärztlichen Vereinigungen, Landeskrankenhaus-Gesellschaften und Krankenkassen übernehmen, in denen die Behörden der Bundesländer als Unparteiische vertreten sind. Diese 3+1-Gremien könnten neue, an regionalen Bedingungen orientierte Modelle für die ambulante und stationäre Versorgung schaffen.



Wo sehen Sie bei den anstehenden Veränderungen die AOK?

Die AOK weiß sehr viel über die Versorgung vor Ort und verfügt über eine hohe gesundheitspolitische Kompetenz. Wir können und wollen stärker mitgestalten.

Martin Litsch,
Vorstandsvorsitzender
des AOK-
Bundesverbandes

PRESSEECHO

Klinikum Bielefeld mit Plus

Das Klinikum Bielefeld beendete das Jahr 2020 mit einem Jahresergebnis von 233.000 Euro und schließt damit zum sechsten Mal in Folge positiv ab. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten sank aufgrund der verschiedenen Lockdownphasen und politisch veranlasster Behandlungseinschränkungen um 18,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der Rettungsschirm, den die Bundesregierung für die Krankenhäuser aufgespannt hatte, konnte die Einnahmerückgänge ausgleichen.

kma Online, 1. September 2021

Überschuss für das UKE

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat das Geschäftsjahr 2020 mit einem Überschuss von 1,2 Millionen Euro abgeschlossen. Dies sei auch auf Ausgleichszahlungen der Stadt Hamburg und des Bundes für die Belastungen der Coronapandemie zurückzuführen. Ohne die Unterstützung von insgesamt 87 Millionen Euro hatte das UKE ein Minus im zweistelligen Millionenbereich erwartet.

Informationsdienst Wissenschaft, 28. Juli 2021

Gutes Ergebnis in Ingolstadt

Trotz Coronapandemie ist das Ingolstädter Klinikum wirtschaftlich gut aufgestellt. 2020 erzielte das Schwerpunktkrankenhaus mit knapp 1.200 Betten ein Jahresergebnis von knapp 1,4 Millionen Euro. Die Fallzahl ging 2020 um gut 5.000 auf 28.189 zurück, in der Psychiatrie wurden 770 Patienten weniger stationär versorgt, so kam das Haus hier 2020 auf 3.256 Fälle.

Donaukurier, 23. Juli 2021

Belegung in der Pandemie

Die Patienten bleiben weg

Auch in der dritten Welle der Coronapandemie bleiben die Fallzahlen in den Kliniken deutlich unter dem Niveau von 2019. So erreichte die Belegung in diesem Frühjahr (März bis Mai 2021) nur 84 Prozent des Vergleichszeitraums. In der zweiten Welle (Oktober 2020 bis Februar 2021) kamen die Häuser im Durchschnitt auf 80 Prozent der Fallzahlen des Jahres 2019. Insbesondere im Bereich der sogenannten ambulant-sensitiven Indikationen, die auch von qualifizierten niedergelassenen Ärzten behandelt werden können, blieben die Patienten weg, so etwa mit Krankheiten wie Diabetes, Herzinsuffizienz oder COPD. Bei Covid-19-Patienten ging außerdem die durchschnittliche Verweildauer zurück.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Pflegepersonal

Erste Zahlen zum Start der generalistischen Ausbildung

Im Coronajahr 2020 haben 57.294 Menschen eine generalistische Ausbildung in der Pflege begonnen. Diese Zahlen veröffentlichte das Statistische Bundesamt. Bis zum Jahresende hatten 3.681 Pflege-Azubis ihre Verträge bereits wieder beendet. So befanden sich Ende 2020 insgesamt 53.610 Menschen in der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann. Die Zahl der Berufseinsteiger dürfte demnach etwa auf dem Niveau des Vorjahres liegen. 2019 hatten laut Statistischem Bundesamt zwar 71.300 Menschen einen neuen Ausbildungsvertrag in diesem Bereich unterschrieben, darin waren jedoch auch die jeweiligen Helferberufe enthalten. Insgesamt war die Zahl der Auszubildenden in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zwischen 2009 und 2019 kontinuierlich gestiegen.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Krankenhausplanung

Mehr Betten für Brandenburg

Die Zahl der Betten und teilstationären Plätze in den Brandenburger Kliniken werden aufgestockt. Das hat die Kanzlei des Bundeslandes mitgeteilt. Im vierten Krankenhausplan für Brandenburg sind nun insgesamt 54 Kliniken an 66 Standorten vorgesehen. Die vollstationären Bettenkapazitäten steigen von 15.313 auf 15.694; im teilstationären Bereich kommen 1.583 Plätze hinzu. Mit dem Beschluss hat das Land nach eigenen Angaben die Rahmenplanung für Krankenhäuser auf eine „bettenscharfe, quantitative Ausweisung von Planbetten je Hauptdisziplin“ umgestellt. Der neue Krankenhausplan für Berlin, das seine Kapazitäten erstmals gemeinsam mit Brandenburg plant, wird noch im September erwartet.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

DREI FRAGEN AN ...



Dr. med. Matthias Gruhl,
Ehemaliger Staatsrat der Hamburger Behörde
für Gesundheit und Verbraucherschutz

„Ohne die Länder geht es nicht“

Bisher haben sich die Klinikstrukturen als sehr resistent erwiesen. Wie groß sind die Chancen für einen echten Wandel?

Aus sich selbst heraus: gering! Zu erwarten ist allenfalls, dass sich die Krankenhäuser stärker ambulant aufstellen, zumal die stationären Fallzahlen sinken. Ebenso unvermeidlich wird in den metropolfernen Häusern eine integrierte ambulant-stationäre Medizin kommen. Andernfalls wird die Versorgung dort nicht aufrechtzuerhalten sein.

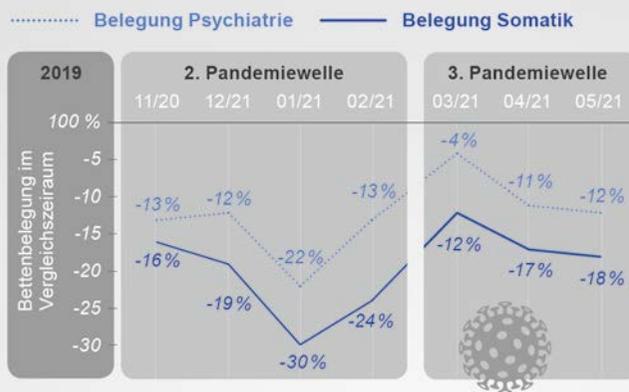
Welche Rolle müssen die Länder dabei spielen?

Allen Beteiligten bis hin zur DKG ist klar, dass man eine große Strukturreform der Krankenhauslandschaft braucht, die zu Leistungskonzentration und auch zu Krankenhausschließungen führen muss. Dies geht aber nicht ohne die Länder. Notwendig wären eine grundgesetzliche Kompetenzveränderung und viel, viel Geld, mit dem man die Länder bewegt.

Was wünschen Sie sich von der nächsten Bundesregierung?

Den Parteiprogrammen fehlt zum Thema das Konzept, nach der Wahl ist eine „Gutachteritis“ zu befürchten. Deshalb sollten zumindest die in der Pandemie liegengelassenen Themen wie die sektorenübergreifende Versorgung oder die Notfallreform beendet werden.

Covid-19: Fallzahlen liegen weiterhin unter dem Niveau des Jahres 2019



Im Mai 2021 lagen die Fallzahlen der somatischen Kliniken erneut um 18 Prozent niedriger als im Mai 2019, die Psychiatrie hatte zwölf Prozent weniger Fälle. Quelle: WIdO; Grafik: AOK-BV

Versorgung im ländlichen Raum

Qualität durch Vernetzung

Drei Krankenhausträger in Sachsen-Anhalt, das Universitätsklinikum Magdeburg, das städtische Klinikum Magdeburg und die Salus Altmark Holding, wollen durch intensivere Zusammenarbeit die gesundheitliche Versorgung im Nordwesten des Landes stärken. Das teilte die Uniklinik Magdeburg mit. Vor allem in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, in der Bindung von Fachkräften und in der telemedizinischen Vernetzung wollen die Häuser ihre Kooperation vertiefen. Zudem soll ein zukunftsfähiges Konzept für die pädiatrische Versorgung am Altmark-Klinikum Gardelegen (Salus Altmark Holding) entstehen. Dafür hat das Uniklinikum der Landeshauptstadt mit dem ländlichen Krankenhaus gemeinsame Fallkonferenzen vereinbart, das kommunale Klinikum Magdeburg sagte ärztliche Unterstützung zu. Auch im Bereich der Digitalisierung wollen die Träger besser zusammenarbeiten.

>> www.med.uni-magdeburg.de

TAVI

Strukturen sind entscheidend

Die Durchführung einer transkathetären Aortenklappen-Implantation (TAVI) ohne herzchirurgische Abteilung am Standort verstieß schon im Jahr 2013 gegen das Qualitätsgebot. Das stellte das Bundessozialgericht (BSG) klar (Terminbericht Nr. 33/21 vom 17. August). Das Krankenhaus hatte auf Vergütung eines Eingriffs im Jahr 2013 geklagt; der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte zu dem Zeitpunkt noch

keine Struktur- und Prozessvorgaben für TAVI beschlossen. Die zuständigen Sozialgerichte und das BSG argumentierten jedoch, die Durchführung der OP habe auch dem damaligen Stand des Wissens widersprochen, und wiesen Klage wie Berufung ab. Unterdessen hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gezeigt, dass sich auch hohe Fallzahlen bei der TAVI positiv auf die Ergebnisse auswirken. Dem aktuellen „Rapid Report“ zufolge kommt es bei TAVI-Patienten in Kliniken mit höheren Fallzahlen seltener zu Komplikationen und Todesfällen. Die einschlägigen Fachgesellschaften fordern für ihre Zertifizierungen 50 Implantationen pro Jahr.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Qualität

In Zentren besser versorgt

Krebspatienten haben in zertifizierten Zentren bessere Überlebenschancen und verursachen geringere Kosten. Das zeigt eine Kosten-Effektivitäts-Analyse, die Gesundheitsökonom des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zusammen mit Versorgungsforschern der Technischen Universität in Dresden am Beispiel Darmkrebs durchgeführt haben. Dabei verglichen die Autoren die Krankheitsverläufe der Patienten von Organkrebszentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren mit solchen, die in nicht zertifizierten Kliniken behandelt wurden. Das Team wertete pseudonymisierte Daten von 6.186 Patienten aus, die zwischen 2008 und 2013 die Diagnose Darmkrebs erhalten hatten.

>> www.onlinelibrary.wiley.com

TERMINE

17. September 2021 in Berlin

Welttag der Patientensicherheit
(hybrides Format)

26. bis 30. September 2021

66. GMDS-Jahrestagung und
12. TMF-Jahreskongress (online)

4. und 5. November 2021

12. Qualitätssicherungskonferenz
des G-BA (online)

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA

Grimm-Benne bleibt im Amt



Petra Grimm-Benne soll weiterhin das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration in Sachsen-Anhalt leiten, zu dem auch das Gesundheitsressort gehört. Die Juristin, die im vorherigen Kabinett auch stellvertretende Ministerpräsidentin war, bekleidet das Amt seit 2016. Sie sitzt seit 2002 im Landtag und führte dort zuletzt die Geschäfte der SPD-Fraktion. Künftig wird sie zudem für Gleichstellung zuständig sein.

Reimann geht zum AOK-BV



Dr. Carola Reimann wird Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Sie übernimmt das Amt zum 1. Januar 2022 vom derzeitigen Vorsitzenden des Verbandes, Martin Litsch, der sich in den Ruhestand verabschiedet. Die Biotechnologin Reimann leitete zuletzt das Ministerium für Soziales und Gesundheit in Niedersachsen. Zuvor war sie stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag.

BWKG unter neuer Führung



Heiner Scheffold ist neuer Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG). Der Landrat des Alb-Donau-Kreises gehört bereits seit 2019 dem Vorstand des Verbandes an. Er wurde im Rahmen der Vorstandswahlen für zwei Jahre gewählt. Erster Stellvertreter wurde der Stuttgarter Bürgermeister Thomas Fuhrmann.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

>> Markt

>> Personal

>> Qualität

Reformstau: Die Bundesregierung hat die Qualitätsagenda verpatzt



Qualitätsprobleme bleiben bestehen

Kliniken ohne Routine: Mehr als 28 Prozent der Kliniken, die 2019 Mammakarzinome behandelten, hatten weniger als 20 Fälle im Jahr.



Quelle: AOK-Bundesverband, IQTIG; Grafik: AOK-Bundesverband

Aufgaben für die Zukunft

Die künftige Bundesregierung hat in Bezug auf Versorgungsstrukturen und Behandlungsqualität vieles aufzuholen. So sollte das Nebeneinander von stationärem und ambulantem Sektor beendet werden zugunsten einer umfassenden regionalen Planung von Bedarf und Budget durch Gremien, in denen Kliniken, Ärzte, Kassen und Bundesländer zusammenarbeiten. Auch der Notfall braucht eine grundlegende Strukturreform. In anderen Bereichen fehlt es an konkreten Vorgaben oder dem Ausbau der Instrumente, so etwa beim Entlassmanagement und bei den Mindestmengen für komplexe Eingriffe. Bei der Methodenbewertung muss nicht nur die wissenschaftliche Basis wiederhergestellt, sondern auch die Anwendung der Verfahren eingegrenzt werden. Was der zögerliche Einsatz für Qualität bedeutet, zeigt sich in der Brustkrebbsversorgung. Während Patientinnen in zertifizierten Zentren durch hoch spezialisierte und erfahrende Teams interdisziplinär betreut werden – die Fachgesellschaften fordern von den Kliniken mindestens 100 Fälle pro Jahr – kommt der medizinische Fortschritt in der Fläche nicht an. Noch immer werden Frauen in Häusern behandelt, die weniger als 20 Mammakarzinome pro Jahr operieren – mit entsprechenden Folgen für ihre Überlebenschancen.