

Krankenhausreform

Weniger bringt oftmals mehr

Es geht ans Eingemachte: Die Bundesregierung will die Krankenhauslandschaft neu gestalten. In der Diskussion sind der Ab- und der Umbau von Kliniken. Dafür plädieren auch immer mehr Wissenschaftler und sogar Klinikchefs. Im Krankenhaus Rating Report 2013 stellt das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) fest, dass Deutschland seine im internationalen Vergleich hohe Krankenhaushichte dazu nutzen sollte, bestimmte Leistungen

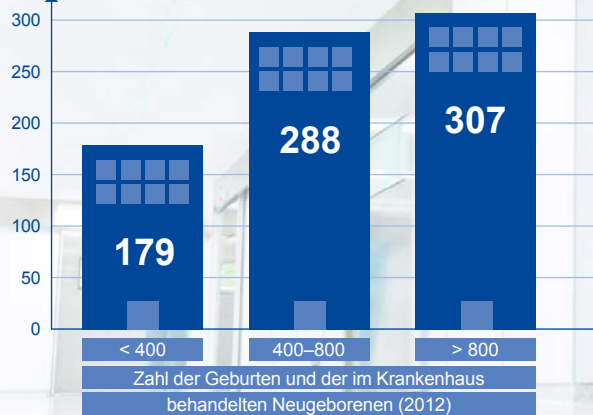
auf weniger, aber größere Standorte zu konzentrieren. Das wäre wirtschaftlich effizienter als die derzeitige Verteilung auf viele kleine. Für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung wäre dies kein Verlust, für die medizinische Qualität aber ein Gewinn. So zeigt ein wissenschaftliches Projekt des RWI und der Universitätsfrauenklinik Ulm, dass von 900 Geburtshilfestationen in Deutschland 260 schließen könnten, ohne dadurch die Versorgung der Gebärenden zu gefährden. Das betreffe Stationen mit weniger als 400 Geburten im Jahr, die besonders unter Qualitäts- und Finanzdruck stehen. Vor diesem Hintergrund empfehlen die meisten Experten, die Geburtshilfe zu bündeln. Das wäre medizinisch, qualitativ und letztlich auch wirtschaftlich sinnvoll.

Für die RWI-Wissenschaftler gehen Wirtschaftlichkeit und Qualität Hand in Hand. Dabei seien der Spezialisierungsgrad und die Größe einer Klinik für den wirtschaftlichen Erfolg und auch für die Qualität der Versorgung entscheidend. Laut Rating Report haben Krankenhäuser mit geringer Spezialisierung häufiger Geldsorgen und Qualitätsprobleme als Fachkliniken. Das gilt insbesondere für kleine Häuser.

Um den Kliniksektor auf Vordermann zu bringen, sind Investitionen nötig. Aus Sicht des RWI könnte ein Investitionsfonds helfen, die notwendigen Veränderungen anzustoßen. Ein solcher Fonds war im Zuge der Koalitionsverhandlungen erst vorgesehen, dann aber weggefallen. Nun diskutiert die Bund-Länder-Arbeitsgruppe darüber erneut. Sie soll bis Ende des Jahres ein Konzept für die geplante Krankenhausreform erarbeiten.

Geburten: Viele Häuser sind zu klein

Zahl der Krankenhäuser



Studien zeigen: Kliniken mit vielen Geburten bieten mehr Sicherheit für Mutter und Kind. 2012 haben mindestens 179 Krankenhäuser weniger als 400 Geburten mit den Krankenkassen vereinbart.

Quelle: WIdO

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Gemeinsam gewinnen statt einsam verlieren

Markt und Meinung Seite 3

>> PEPP: Optionsphase verlängert

>> Sachsen-Anhalt plant Umbau der Uni-Medizin

>> Fusion der Unfallkliniken im Fokus

>> Transplantationszentren: Qualität ist das A und O

Versorgung und Service Seite 4

>> NRW will Patienten zu Klinikhygiene befragen

>> „Krankenhausspiegel“ Thüringen geht online

>> Chefs klagen über Mangel an Managern

>> Grünes Licht für 95 Bauprojekte in Bayern

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

>> Größe und Spezialisierung entscheiden über ökonomischen Erfolg

„Es hat nicht einmal einen Aufstand gegeben, weil die Schließung nicht mit Wirtschaftlichkeit begründet worden ist, sondern mit Qualität.“

Horst Defren, Geschäftsführer der evangelischen Kliniken Essen-Mitte, über die Schließung der Geburtshilfe mit nur noch etwa 500 Geburten pro Jahr

Kempton-Oberallgäu – ein Klinikverbund im Sana-Management

Gemeinsam gewinnen statt einsam verlieren

Mehr medizinische Angebote, mehr Patienten, mehr Personal und mehr Gewinn – so sieht die Bilanz 2013 der Kempton-Oberallgäu gGmbH aus. Mit über einer halben Million Euro im Plus steht der Klinikverbund so gut da wie nie zuvor. Das ist bei Kliniken im Allgäu keine Selbstverständlichkeit.

Im Jahr 2008 waren es 1,9 Millionen Euro, die dem Klinikum Kempton-Oberallgäu in seiner Bilanz fehlten. 2009 stieg das Defizit bereits auf knapp 2,7 Millionen Euro. Das Klinikum, das je zur Hälfte der Stadt und dem Landkreis gehört, verlor Patienten und kämpfte gegen ein negatives Image. Da wurde den Trägern klar, dass es so nicht weitergehen konnte. Doch statt das Klinikum zu verkaufen, setzten sich die Stadt und der Landkreis, dem weitere drei Kliniken gehören, zusammen. Heraus kam das Konzept eines Klinikverbunds. Davon sollten die Häuser sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich profitieren.

Kliniken erwirtschaften 519.000 Euro Gewinn

Die Sana Kliniken AG übernahm das Management des Verbunds. Nach Worten des Sana-Chefs Michael Philippi sei die Zeit der Einzelkämpfer und des Wettbewerbs um jeden Preis zu Ende. Es gebe in Deutschland bereits zahlreiche Initiativen, wo Träger versuchen, medizinisch zusammenzuarbeiten. Für Philippi ist das der richtige Weg. Für diesen Weg entschieden sich auch die kommunalen Träger im Oberallgäu. Seit April 2010 werden die vier Kliniken in Kempton, Immenstadt, Sonthofen und Oberstdorf unter der gemeinsamen Dachgesellschaft „Klinikverbund Kempton-Oberallgäu gGmbH“ geführt. Vier Jahre später, im April 2014, stehen die vier Kliniken so gut da wie nie zuvor. Nach den Geschäftszahlen 2013 erwirtschaftete der Verbund einen Jahresüberschuss von 519.000 Euro. Das ist ein Plus von über 400.000 Euro im Vergleich zum Vorjahr. Die Kliniken versorgten 2013 nicht nur mehr Patienten, sondern auch schwerere Fälle, was sich deutlich auf den Umsatz

auswirkte. Dieser wuchs um insgesamt vier Prozent auf 140,6 Millionen Euro (2012: 135,4 Millionen Euro). Der Verbund beschäftigte insgesamt 2.500 Menschen, davon über 2.000 im reinen Klinikbetrieb. Das sind 61 Mitarbeiter mehr als im Jahr zuvor.

Abgestimmtes Versorgungskonzept ist das Rezept

Wie das gehen kann, erklärte der Sana-Chef bei einer Präsentation in Bayreuth. Ein abgestimmtes Versorgungskonzept ist sein Rezept. Eine vorangehende Marktanalyse soll dabei helfen zu entscheiden, wo welche medizinischen Schwerpunkte zu legen sind. Seine Instrumente sind Spezialisierung, Zentralisierung und strategische Partnerschaften, zum Beispiel mit niedergelassenen Ärzten. Allein 2013 hat der Verbund knapp 17,8 Millionen Euro investiert, um sich neu aufzustellen. So verfügt das Klinikum Kempton statt der bisherigen Belegabteilung nun über eine Hauptabteilung Neurologie. Eine neue Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme versorgt die Region in einem Umkreis von 30 Kilometern. In Kooperation mit dem Bezirkskrankenhaus Schwaben hat zudem die regional einzige Schmerztagesklinik eröffnet. Die Abteilung Geburtshilfe ist jetzt eine Anlaufstelle für Pränataldiagnostik im ganzen Allgäu. Daneben sind weitere Organkrebszentren wie das Darmzentrum und Pankreaszentrum gegründet und zertifiziert worden. Mit einer Praxis für Onkologie an der Klinik Immenstadt wurde die Versorgungslücke im südlichen Oberallgäu geschlossen. Auch in Zukunft will der Verbund in die Standorte investieren. Geplant sind neue standortübergreifende Kliniken für Lungeneheilkunde und neurologische Frührehabilitation.

PRESSEECHO

Kartellamt untersagt Fusion

Das Bundeskartellamt hat die Fusion des Klinikums Esslingen mit den Kreiskliniken untersagt. Nach Auffassung der Behörde hätte das Vorhaben wettbewerbsbeschränkende Auswirkungen in Esslingen und Kirchheim/Nürtingen. In beiden Gebieten gebe es keine weiteren Akutkrankenhäuser. Durch die verbesserte wirtschaftliche Lage der Kreiskliniken, die 2013 einen Gewinn erwirtschafteten, sehe das Amt auch keine Fusionsvorteile.

Eßlinger Zeitung, 16.05.2014

Median Kliniken und Volkswagen kooperieren

Die Median Kliniken und Volkswagen haben eine Kooperation beschlossen. Der Autohersteller werde bis Jahresende 24 Fachkliniken für Rehabilitation des privaten Anbieters mit speziellen Autos ausstatten. Damit sollen Patienten nach Operationen, Verletzungen oder Krankheiten Abläufe des alltäglichen Lebens wie Ein- und Aussteigen wieder erlernen und üben.

Ärzte Zeitung, 16.05.2014

347-Millionen-Neubau eröffnet

Das Olgahospital und die Frauenklinik in Stuttgart ziehen zusammen. Der 347 Millionen Euro teure Klinikkomplex hat eine Gesamtgeschossfläche von über 90.000 Quadratmetern und umfasst insgesamt 2.500 Räume. Das Land hat den Klinikneubau mit rund 140 Millionen Euro unterstützt.

Stuttgarter Zeitung, 11.05.2014

**Entgeltsystem für Psychiatrie
Optionsphase verlängert**

Psychiatrische Kliniken sollen auch noch 2015 und 2016 entscheiden können, ob sie mit den neuen Pauschalen abrechnen wollen. Das sieht das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Der verbindliche Start für das pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wird damit um zwei Jahre verlängert. Bislang sollte es bereits ab Anfang 2015 für alle Kliniken ein Muss werden. Nach dem neuen Zeitplan folgt ab 2017 eine budgetneutrale Phase, die bis Ende 2018 dauern soll. Ab 2019 beginnt dann die Konvergenzphase, in der die krankenhausindividuellen Basisentgeltwerte schrittweise an einen einheitlichen landesweiten Entgeltwert angeglichen werden. Sie wird 2023 enden. Die geplanten Änderungen sollen Ende Juni oder Anfang Juli verabschiedet werden.

**Unikliniken in Sachsen-Anhalt
Regierung plant Notoperation**

Den beiden Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt drohen Millionendefizite. In Halle sind es 15 Millionen Euro, in Magdeburg etwa sechs Millionen Euro. Grund genug für die Landesregierung, die Notbremse zu ziehen. Zwei Konzepte sind in der Diskussion. Die defizitären Häuser in Halle und Magdeburg sollen entweder fusionieren oder mit regionalen Anbietern Holdings bilden. Bei einer Fusion gäbe es im Land nur noch eine Uniklinik mit zwei Standorten, aber nur einer Verwaltung mit einem ärztlichen und einem kaufmännischen Direktor. Die zweite Variante sieht vor, dass die beiden Unikliniken mit regionalen Anbietern gemeinsame Gesellschaften bilden, um Doppelstrukturen abzubauen. Welchen Weg sie einschlagen wird, will die Landesregierung nach Medienberichten noch vor der Sommerpause entscheiden.

So viele Kliniken rechnen bereits nach PEPP ab



Von etwa 600 psychiatrischen Kliniken in Deutschland haben im Dezember 2013 28 Häuser nach dem neuen Entgeltsystem PEPP abgerechnet. Im Februar 2014 waren es bereits 53 Kliniken. Quelle: WIdO

**Unfallkrankenhäuser
Fusion im Fokus**

Die Unfallkrankenhäuser wollen noch intensiver kooperieren. Ein Gesamtkonzept steht bereits. Das teilte der Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV) mit. Mit 1,1 Milliarden Euro Umsatz nähme der KUV im Fall einer Fusion eine Spitzenposition unter den deutschen Klinikverbänden ein, noch vor Vivantes Berlin (940 Millionen Euro Umsatz) und dem Klinikum Region Hannover (480 Millionen Euro). Bereits 2010 baute der KUV gemeinsame Geschäftsbereiche auf, etwa für Qualität und Prozesse, Finanzierung und Controlling, IT, Beschaffung, Facility Management und Marketing.

DREI FRAGEN AN ...

... **Professor Dr. Wolf Otto Bechstein**
*Er leitet die Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie der J. W. Goethe
Universitätsklinik Frankfurt.*



Qualität ist ausschlaggebend

Braucht Deutschland 47 Transplantationszentren?

Die Zahl der Zentren ist historisch gewachsen. Ausschlaggebend dafür, ob ein Zentrum weiterbesteht, soll aber die Qualität der Versorgung sein. Meine Hoffnung ist, dass durch die Einführung eines nationalen Transplantationsregisters Kriterien erarbeitet werden, die die Versorgung in diesem Bereich verbessern.

Welche Anforderung soll ein Zentrum erfüllen?

In der Transplantationsmedizin müssen viele Spezialisten Hand in Hand arbeiten. Interdisziplinäre Transplantationskonferenzen gehören deshalb genauso zu den Anforderungen wie eine genaue Dokumentation. Eine formale Zertifizierung von Transplantationszentren analog der Zertifizierung für Organkrebszentren existiert derzeit noch nicht. Sie wäre jedoch denkbar.

Reicht das, um das Vertrauen zurückzugewinnen?

Das Bemühen um das Vertrauen muss auf vielen Wegen erfolgen. So sind die nach dem Transplantationskandal beschlossenen Maßnahmen größtenteils umgesetzt. Auch nutzen viele das öffentliche Interesse, um sachlich und offen über die Herausforderungen zu sprechen. Jedoch dauert es, bis sich ein Bewusstseinswandel zeigt. Das Vertrauen der Patienten auf der Warteliste ist dagegen ungebrochen. Ihre Überlebenschancen hängen aber von der Spendebereitschaft ab.

Hygienestandards in Kliniken

NRW will Patienten befragen

Mithilfe eines Patienten-Fragebogens will Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Barbara Steffens mehr Hygiene in die Krankenhäuser bringen. Patienten sollen etwa dazu befragt werden, wie ernst das Thema Desinfektion und Händehygiene in der jeweiligen Klinik genommen wird. Die Teilnahme an der Aktion sei für die Krankenhäuser keine Pflicht, sagte Steffens. Es liege aber im Eigeninteresse jeder Klinik, ihre Hygienestandards zu verbessern.

Krankenhausspiegel Thüringen

Kliniken legen Qualität offen

18 Thüringer Kliniken legen im Internet die Qualität ihrer Behandlung offen. Unter www.krankenhausspiegel-thueringen.de sind nun Informationen zu 14 besonders häufigen und komplizierten Eingriffen zu finden. Mit dabei sind Brustkrebsoperationen, der Einsatz von Herzschrittmachern, künstlichen Hüft- und Kniegelenken sowie Bypassoperationen. Die Daten stammen aus der gesetzlichen externen Qualitätssicherung und umfassen insgesamt rund 150 Qualitätsmerkmale. Außerdem gibt es im Portal ausführliche Porträts aller Krankenhäuser sowie Informationen über Krankheitsursachen, Risikofaktoren, Symptome, Diagnose- und Therapieverfahren. Thüringen ist das erste Flächenbundesland, das den Krankenhausspiegel anbietet. Bisher gibt es diesen Service nur in einigen deutschen Großstädten.

TERMINE

1. und 2. Juli 2014 in Leipzig

Fachkongress „Gesundheit & Versorgung – Herausforderungen. Perspektiven. Innovationen.“

3. und 4. Juli 2014 in Berlin

X. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin

Krankenhauspersonal

Mangel an Managern

Drei von vier Krankenhauschefs (76 Prozent) haben Probleme, geeignetes Personal für das Management zu finden. Das geht aus einer repräsentativen Forsa-Umfrage unter Klinikchefs hervor. Überdurchschnittlich groß sind die Probleme bei privaten Trägern (82 Prozent) sowie bei eher kleinen Häusern mit bis zu 250 Betten (82 Prozent). Für die Studie wurden im Auftrag von Rochus Mummert 100 Klinikchefs befragt.

Bayerisches Bauprogramm 2014

Grünes Licht für 95 Vorhaben

Das Land Bayern stellt insgesamt rund 268 Millionen Euro für die Finanzierung von 95 Klinikbauprojekten bereit. Damit könne der angemeldete Finanzbedarf in vollem Umfang gedeckt werden, teilten Gesundheitsministerin Melanie Huml und Finanzminister Markus Söder mit. Jetzt seien die Träger gefordert, die Gelder abzurufen. Zudem könnten vier Projekte bis zu drei Jahre früher als geplant starten. Das betreffe das Klinikum Ingolstadt, die Asklepios Klinik Burgenlenfeld, das Kreiskrankenhaus Vilshofen und das Klinikum Memmingen, so Huml. Dafür stünden etwa 10,5 Millionen Euro zur Verfügung. Insgesamt investiere das Land gemeinsam mit den Kommunen jährlich 500 Millionen Euro in Krankenhäuser. Das sei mehr als in anderen Bundesländern, einen Finanzierungsstau gebe es nicht, sagte Söder.

10. bis 13. September 2014 in Berlin

25. Kongress der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren

23. und 24. September 2014 in Hamburg

10. Gesundheitswirtschaftskongress

PERSONALIA

Kölking verlässt Agaplesion



Heinz Kölking, bisher Leiter der Unternehmensentwicklung beim christlichen Gesundheitskonzern Agaplesion, wechselt zur Residenz-Gruppe Bremen. Dort wird er die Verantwortung für das Krankenhaus Lillenthal und die Rehabilitationsklinik am Sendesaal in Bremen tragen und strategische Aufgaben im Konzern übernehmen. Kölking ist Präsident der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD).

Buntenbach macht weiter



Die Delegierten des 20. Ordentlichen Bundeskongresses des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) haben erneut Annelie Buntenbach in den Geschäftsführenden DGB-Vorstand gewählt. Die führende Sozialpolitikerin ist seit 2006 alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrats der Bundesagentur für Arbeit und des Vorstands der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie Mitglied des Sozialbeirats der Bundesregierung.

Kranz wirtschaftet in Essen



Nicolai Kranz wird neuer Kaufmännischer Direktor des Uniklinikums Essen. Nach einer langjährigen Tätigkeit als Leiter des Geschäftsbereiches Personal und Organisation der Uniklinik Köln war der Jurist zuletzt kaufmännischer Geschäftsleiter bei Stegdoc, einem marktführenden Dienstleister im Gesundheitswesen.

>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

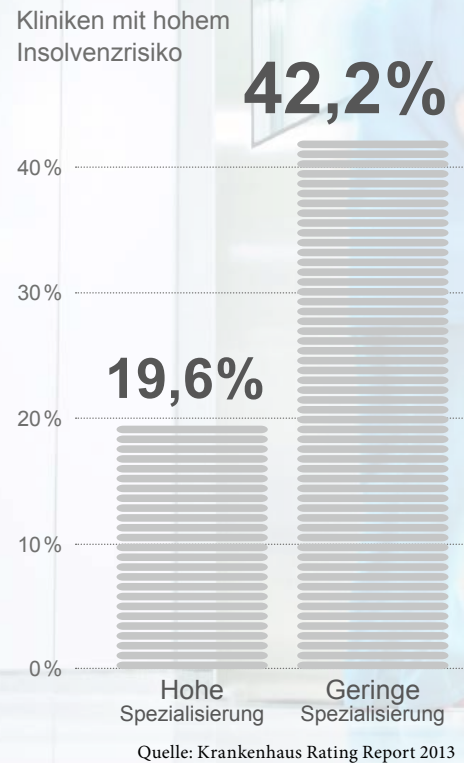
>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

Jede fünfte kleine Klinik steht in einer Großstadt



Kleine Generalisten sind besonders gefährdet



Größe und Spezialisierung bestimmen über den Erfolg

Kleine Krankenhäuser stehen im Durchschnitt wirtschaftlich schlechter da als mittlere und große. Zu diesem Ergebnis kommt das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) im Krankenhaus Rating Report 2013. Als klein gelten Kliniken, die weniger als 200 Betten haben. Insbesondere hätten kleine städtische Krankenhäuser mit größeren Problemen zu kämpfen. Dabei steht jedes fünfte Krankenhaus mit weniger als 200 Betten in einer deutschen Großstadt.

Besser stehen diejenigen kleinen Häuser da, die Teil einer größeren Klinikette sind. Für den ökonomischen Erfolg kleiner Kliniken sei aber vor allem die Spezialisierung entscheidend. Das heißt: Je mehr sich ein Haus auf bestimmte Leistungen fokussiert, desto besser ist seine wirtschaftliche Lage. Dagegen hat laut RWI fast die Hälfte aller kleinen Kliniken ohne Spezialisierung ein hohes bis sehr hohes Insolvenzrisiko. Bei Fachkliniken ist nur jede fünfte gefährdet. Die Spezialisierung spielt auch für die Qualität der Versorgung eine wichtige Rolle. So zeigen Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung, dass spezialisierte Krankenhäuser deutlich seltener Qualitätsprobleme haben.