

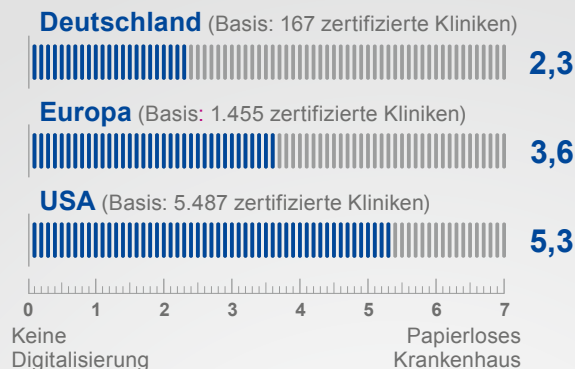
Digitalisierung der Krankenhäuser

Die Zukunftsfragen bleiben offen

Erstmals seit Jahrzehnten engagiert sich der Bund bei der Finanzierung der Kliniken: Im Rahmen ihres Konjunkturpakets zur Bewältigung der Coronavirus-Pandemie hat die Bundesregierung mit dem sogenannten Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) drei Milliarden Euro aus Steuermitteln mobilisiert, um digitale Technologien an Krankenhäusern zu fördern; weitere 1,3 Milliarden Euro zahlen die Bundesländer oder Klinikträger dazu. Es ist nach Aussage von Bun-

desgesundheitsminister Jens Spahn „die größte Summe, die jemals in den Krankenhausbereich investiert wurde“. Das auf drei Jahre befristete Programm finanziert vor allem die Digitalisierung der Stationen und die Vernetzung der Häuser. Die Mittel sollen in Patientenportale, elektronische Dokumentation, digitales Medikationsmanagement und in die sektorenübergreifende Kommunikation fließen. 15 Prozent der Mittel sind für IT-Sicherheit reserviert. Auch moderne Notfallkapazitäten können gefördert werden. Die Gelder stehen über einen Sonderfonds beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zur Verfügung und werden dort analog zum Krankenhausstrukturfonds von den Bundesländern abgerufen. Bis zu zehn Prozent der Summen können sie nun auch an ihre Hochschulkliniken vergeben. Ein Förderprogramm für mehr Digitalisierung in Krankenhäusern wird in der Fachwelt seit Langem gefordert und die Initiative weithin begrüßt. Dennoch kritisieren Politik und Verbände, dass das sogenannte Zukunftsgesetz wichtige Fragen zur Zukunft des Klinikmarktes offenlässt: Der Entwurf zum KHZG wies zwar darauf hin, dass die Bundesländer die Investitionskosten ihrer Häuser nicht hinreichend finanzieren – doch das Problem bleibt ungelöst. Die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi mahnte deshalb an, die Länder nicht aus der Verantwortung zu entlassen. Prof. Andrew Ullmann, Obmann der FDP-Fraktion im Gesundheitsausschuss, forderte gar eine „nachhaltige Finanzierungsreform“. Maria Klein-Schmeink (Grüne) kritisierte, dass an veralteten Klinikstrukturen und -planungsmethoden festgehalten werde, und meldete Zweifel am Verfahren an. Ihre Prognose: „Wir werden am Ende einen Flickenteppich an digitalen Lösungen haben.“

Deutsche Kliniken sind offline



Digitaler Reifegrad der Krankenhäuser
nach dem Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)

Deutsche Krankenhäuser erreichen auf der EMRAM-Skala von null bis sieben den Mittelwert 2,3 und liegen im internationalen Vergleich zurück. Quelle: Krankenhausreport 2019; Grafik: AOK-BV

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

„Hohes Risiko für Fehlallokationen“ – Interview mit Prof. Udo X. Kaisers vom Uniklinikum Ulm

Markt und Meinung Seite 3

Valide Aussagen zur Covid-19-Versorgung
Krebsregister: Kaum die Hälfte ist einsatzbereit
Mehr Einnahmen der Krankenhäuser im ersten Halbjahr 2020

Versorgung und Service Seite 4

QSR mit Daten zur Knie-TEP-Revision
Kinder- und Jugendmedizin wird sichergestellt
16 Millionen Euro für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege

Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

Wenig Geld für bessere Strukturen – viel für Kommunikation und Technik

„Die Pandemie wird benutzt, um den zu erwartenden und notwendigen Abbau von Klinikstrukturen zu verhindern.“

Dr. med. Dirk Heinrich, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

Universitätskliniken im Fokus

„Hohes Risiko für Fehlallokationen“

Seit September können auch Universitätskliniken Gelder aus dem Förderprogramm zur Digitalisierung beantragen. „Blickpunkt Klinik“ sprach mit Prof. Udo X. Kaisers vom Uniklinikum Ulm über Fallstricke des Programms und offene Fragen bei der Umsetzung.

Was ist der „Lupeneffekt“ der Covid-19-Pandemie?

Covid-19 hat viele Erkenntnisse zutage gefördert, etwa die, dass wir wenig über Kapazitäten und Belegung der Kliniken wissen. Oder dass wir kaum Patientendaten austauschen können. In Großbritannien wurden binnen 100 Tagen Daten von 12.000 Covid-19-Patienten generiert und ausgewertet, so konnten Studien in kürzester Zeit die Unwirksamkeit mehrerer Medikamente belegen. Deutsche Kliniken konnten hierzu nicht viel beitragen. Wir haben hohe Kapazitäten, aber für die schnelle wissenschaftliche Überprüfung möglicher Therapien über mehrere Standorte sind wir schlecht aufgestellt.

Ist es überhaupt sinnvoll, Digitalisierung zu fördern, solange die Klinikstrukturen grundsätzlich ineffizient sind?

Typischerweise bilden Unikliniken und Maximalversorger regionale Cluster, in denen sie sich mit kleineren Häusern, Spezialkliniken und Versorgungszentren vernetzen. Es wäre gut, das Leistungspro-

Prof. Dr. Udo X. Kaisers,
Vorstandsvorsitzender des
Universitätsklinikums Ulm

fil solcher Strukturen bundesweit einheitlich zu skizzieren. Die Pandemie hat ja gezeigt, welche Häuser wir brauchen.

Wie kann man sicherstellen, dass die Gelder an der richtigen Stelle in die richtige Technik fließen?

In der Praxis wird das kaum möglich sein. Der technische Rückstand ist gewaltig, die Kliniken müssen zunächst ihre Kernprozesse digitalisieren, um strukturierte Datensätze erzeugen und austauschen zu können. Dafür bietet der Markt viele Optionen – und ein hohes Risiko für Fehlallokationen. Deshalb sollte der Gesetzgeber die Förderkriterien sehr konkret beschreiben.

Welche Standards sollten dafür etabliert werden?

Die IT-Landschaften in den Häusern sind sehr heterogen. Neben strukturierten Daten sind die Schnittstellen relevant. Die Initiative „Integrating the Healthcare Enterprise“, die sich für Daten-Interoperabilität im Gesundheitswesen engagiert, bietet für solche Fragen eine gute Plattform.

Wo liegen für die Kliniken die Herausforderungen?

Der Markt bietet eine große Auswahl an Systemen. Jede Entscheidung hat für den Träger erhebliche und langfristige Implikationen, das erhöht die Unsicherheit. Zudem hat jedes Haus bereits bestimmte Technologien im Einsatz, deshalb kann es schwierig sein, die IT-Systeme so zu konfigurieren, dass für Patienten und Mitarbeiter ein konkreter Mehrwert entsteht. Digitalisierung erfordert überdies einen erheblichen kulturellen Wandel. Hinzu kommen kurze Produktzyklen, Intransparenz bei den Schnittstellen und enorme Lizenzkosten proprietärer Systeme. Dennoch begrüße ich, dass Unikliniken erstmals gefördert werden, und wünsche mir, dass die zuständigen Ministerien ihre Systemrelevanz erkennen.

PRESSEECHO

Artemed investiert in Freiburg

Der private Klinikbetreiber Artemed will 20 Millionen Euro in die bisher katholischen Kliniken St. Josefs und Loretto investieren. Mit den Geldern soll die Notaufnahme im St. Josefs vergrößert werden, das Loretto-Krankenhaus wird als Fachklinik weiter ausgebaut. Artemed hat die beiden Häuser übernommen, nachdem die Übergabe an die kirchliche Gruppe der Barmherzigen Brüder von Trier überraschend geplatzt war.

Badische Zeitung, 7. Oktober 2020

Zuschuss für Uniklinik Dresden

Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (UCC) erhält 7,5 Millionen Euro, um die Strukturen und Prozesse bei der Behandlung von Covid-19-Patienten zu verbessern. Im Rahmen des Projektes „EViPan Unimed“, das vom Bundesforschungsministerium gefördert wird, soll das UCC ein praxisnahes, regionales Konzept für die stationäre Versorgung in der Pandemie entwickeln, testen und implementieren.

Informationsdienst Wissenschaft, 4. Oktober 2020

Peine wieder auf Erfolgskurs

Das Klinikum Peine macht seit einigen Monaten wieder Gewinn. Nachdem der Träger, die AKH-Gruppe, für das Haus im März Insolvenz anmelden musste, konnte es im Juli einen sechsstelligen Überschuss verbuchen. Im Zuge der Sanierung in eigener Regie verbesserte die Geschäftsführung die internen Abläufe und Strukturen. So steigerte das Klinikum die Zahl seiner Patienten seit April um fast 50 Prozent.

Celler Presse, 15. September 2020

WIdO-Studie zu Covid-19**Verlässliche Daten zur Versorgung**

Knapp ein Fünftel aller Covid-19-Patienten (17 Prozent), die von Ende Februar bis Mitte April in deutschen Kliniken behandelt wurden, mussten beatmet werden – mehr als die Hälfte (53 Prozent) hat die Erkrankung dennoch nicht überlebt. Das ergaben Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin und der Technischen Universität Berlin. Anders als in anderen Ländern gab es für alle Erkrankten jederzeit genügend Beatmungsplätze. Insgesamt sind 22 Prozent der Behandelten gestorben, deutlich mehr waren es unter den älteren: Im Alter von 70 bis 79 starben 27, über 80 Jahren 38 Prozent der Patienten.

>> www.wido.de

Hohe Sterblichkeit bei Covid-19-Patienten mit Beatmung

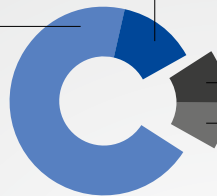
Stationäre Versorgung von 10.021 Covid-19-Patienten
(abgeschlossene Fälle zwischen 26. Februar und 19. April 2020)

8.294

nicht beatmete Patienten,
davon sind

1.323 verstorben

6.971 genesen



1.727

beatmete Patienten,
davon sind

906 verstorben

821 genesen

Mehr als die Hälfte aller beatmeten Covid-19-Patienten (53 Prozent) sind im Krankenhaus verstorben, unter den nicht beatmeten waren es 16 Prozent. Quelle: WIdO; Grafik: AOK-BV

Kinder- und Jugendmedizin**Sicherstellung ausgeweitet**

Kliniken mit Fachabteilungen der Kinder- und Jugendmedizin können in strukturschwachen Gebieten künftig den sogenannten Sicherstellungszuschlag erhalten. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass entsprechende Leistungen zur stationären Grund- und Regelversorgung gehören. Der Zuschlag kommt bedarfsnotwendigen Häusern im ländlichen Raum zugute, die aufgrund ihrer geringen Auslastung nicht kostendeckend arbeiten können. Als versorgungsrelevante Leistungen im Sinne der Sicherstellung galten bisher die Innere Medizin, die Chirurgie und /oder Geburtshilfe oder Gynäkologie. Die Bundesregierung plant derzeit, die Sicherstellung von Krankenhäusern im ländlichen Raum zu modifizieren.

>> www.aok.de/gp

Klinische Krebsregister**Kaum die Hälfte ist einsatzbereit**

Nur acht von 18 klinischen Krebsregistern werden aller Voraussicht nach zum Jahresende alle Kriterien erfüllen, die eine reguläre Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen vorsieht. Das zeigt das aktuelle Prognos-Gutachten zum Stand der klinischen Krebsregister. Demnach hatten am 31. Dezember 2019 lediglich vier Einrichtungen alle geforderten Qualitätskriterien erfüllt. Ursprünglich sollten die Register bereits am 1. Januar 2018 flächendeckend einsatzfähig sein. Der Aufbau kam jedoch nur schleppend voran, sodass die Vertragspartner eine Übergangsfrist, die zunächst Ende 2017 enden sollte, bis Ende 2020 verlängert haben. Einige Register sind inzwischen fast am Ziel, so etwa Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und die vier regionalen Krebsregister in Sachsen. Den weitesten Weg zur Förderung haben Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen vor sich.

DREI FRAGEN AN ...

... **Stefan Vilsmeier,**
Gründer und CEO der Firma Brainlab

Gesundheit und Datenschutz**Was ist in Deutschland die größte Hürde bei der Digitalisierung der Krankenhäuser?**

Es wurde lange zu wenig in Digitalisierung investiert – das betrifft die Infrastruktur ebenso wie die digitale Bildung. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz werden die richtigen Punkte vorangebracht. Eine große Hürde bleiben jedoch die regionalen Widersprüche in der Auslegung des Datenschutzes auf Landesebene.

Wie wird aus digitalen Technologien eine bessere oder effizientere Versorgung?

Dazu müssen Prozesse so verändert werden, dass Daten in maximaler Qualität und der richtigen Granularität erfasst werden. Nur so können wir Arbeitsabläufe verbessern und den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnen. Deutschland hat bereits die beste Regelversorgung – diese müssen wir jetzt digitalisieren und auf der Basis von Daten weiter optimieren.

Welche Strukturen brauchen Kliniken, damit die sektorübergreifende Kommunikation funktioniert?

Die elektronische Patientenakte ist der richtige Schritt. Den Ansatz der Telematik-Infrastruktur gilt es aber zu modernisieren, weg von Hardware-Konnektoren hin zu Software. Bisher werden vor allem Abrechnungsdaten erhoben, künftig müssen verstärkt auch klinische Daten standardisiert erfasst, genutzt und geteilt werden.

AOK-Krankenhausnavigator**Ergebnisse der Knie-TEP-Revision**

Im Onlineportal „AOK-Krankenhausnavigator“ können Patienten ab Ende Oktober die Ergebnisse der Kliniken beim Wechsel einer Knieprothese recherchieren. Die OP führt im Mittel bei acht Prozent aller Patienten zu Komplikationen. 7,6 Prozent müssen binnen eines Jahres erneut operiert werden, 0,6 Prozent versterben binnen drei Monaten. Das zeigen Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) im Rahmen der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Dem Vergleich liegen die Daten von mehr als 16.000 Eingriffen in 264 Häusern zugrunde, die innerhalb von fünf Jahren mindestens 30 AOK-Versicherte operiert haben – mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen. So erleben im besten Viertel der Kliniken nur halb so viele Patienten Komplikationen (höchstens 5,1 Prozent) wie im schlechtesten Viertel (mindestens 10,8 Prozent). Insgesamt bieten rund 1.000 Krankenhäuser in Deutschland die OP an, die meisten bei geringer Fallzahl.

>> www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de

Qualitätssicherung**Schmerztherapie wird Pflicht**

Ärzte müssen künftig einen systematischen Umgang mit den postoperativen Schmerzen ihrer Patienten entwickeln. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richt-

linie zum Qualitätsmanagement um entsprechende Regelungen ergänzt und Anforderungen definiert, die künftige Konzepte zum Schmerzmanagement erfüllen müssen. Kliniken wie Arztpraxen werden damit verpflichtet, klare Kompetenzen zu schaffen, um Schmerzen nach operativen Eingriffen zu erfassen und leitliniengerecht zu behandeln.

>> www.aok.de/gp

Personal**16 Millionen Euro für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege**

Kliniken und Krankenkassen haben 2019 jeweils 7,85 Millionen Euro investiert, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Pflegekräfte in Krankenhäusern zu verbessern. Das geht aus dem ersten Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum entsprechenden Förderprogramm hervor. Es finanziert beispielsweise Angebote zur Betreuung von Kindern, zur Pflege von Angehörigen oder flexible Arbeitszeitmodelle. Von 1.031 förderberechtigten Kliniken hatte bis zum 31. Juli vergangenen Jahres etwa jede fünfte – insgesamt waren es 213 Häuser – die zusätzlichen Mittel im Rahmen der Budgetverhandlungen abgerufen. Da diese zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen waren, dürfte sich die Jahresbilanz des Programms noch verbessern. Insgesamt standen den Kliniken 70 Millionen Euro zur Verfügung.

>> www.aok.de/gp

TERMINE**16. bis 19. November 2020
als Online-Event**

43. Deutscher Krankenhaustag:
Postpandemische Perspektiven für
die Krankenhäuser

**26. und 27. November 2020
in Berlin**

14. Nationaler Qualitätskongress
Gesundheit

**2. bis 4. Dezember 2020
als Online-Event**

20. Kongress der Deutschen
interdisziplinären Vereinigung für
Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA**Heidecke folgt auf Veit**

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke soll ab Januar 2021 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) leiten. Der Vorstandsvorsitzende der Uniklinik Greifswald wurde vom Vorstand des Trägers gewählt, der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Heidecke ist Spezialist für Allgemeine und Viszeralchirurgie und löst im Amt Dr. Christof Veit ab.

Erste Präsidentin beim BDI

Christine Neumann-Grutzeck ist neue Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI). Die 55-jährige Internistin folgt auf Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister, der den BDI in den vergangenen eineinhalb Jahren geführt hatte. Neumann-Grutzeck ist die erste Frau an der Spitze des Verbandes. Seit 2019 amtierte sie als 1. Vizepräsidentin, seit 2016 gehört sie dem Vorstand an.

Verstärkung für Melanie Huml

Klaus Holetschek ist neuer Staatssekretär im Bayerischen Gesundheitsministerium. Der 55-Jährige unterstützt die Ressortchefin Melanie Huml bei der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie. Davor arbeitete er in gleicher Funktion beim Bau- und Verkehrsministerium. Vor seiner Berufung in die Landesregierung gehörte Holetschek dem Gesundheitsausschuss im Bayerischen Landtag an.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

>> Markt

>> Personal

>> Qualität

Wenig Geld für bessere Strukturen – viel für Kommunikation und Technik

Krankenhaus- strukturfonds I



Umwandlungen und Schließungen
von Kliniken,
Konzentration von Leistungen

Krankenhaus- strukturfonds II



Umwandlungen und Schließungen
von Kliniken,
Konzentration von Leistungen

Zentrenbildung, Integrierte Notfall-
zentren (INZ), telemedizinische
Netzwerkstrukturen und Klinikver-
bünde, IT-Sicherheit, Ausbildungs-
kapazitäten für Krankenpflegerberufe

* Länderanteil variabel
(mindestens 25 Prozent)

Krankenhaus- zukunftsgesetz



Digitale
Infrastruktur

Patientenportale, elektronische
Dokumentation, digitales Medikations-
management, IT-Sicherheit,
sektorübergreifende Netzwerkstrukturen,
moderne Notfallkapazitäten

Quelle: Bundesgesundheitsministerium; Grafik: AOK-Bundesverband

Das Programm forciert den zweiten Schritt vor dem ersten

Fördermittel in Höhe von 4,3 Milliarden Euro sollen in den kommenden drei Jahren dazu beitragen, die Kliniken mit digitalen Technologien auszustatten. Erheblich weniger Gelder flossen bisher in den strukturellen Umbau der Kliniklandschaft: Mit insgesamt einer Milliarde verfügte der Krankenhausstrukturfonds I von 2016 bis 2018 nicht nur über weniger Mittel als das KHZG, die Gelder wurden auch nur vereinzelt verwendet, um Kliniken zu schließen oder in andere Versorgungseinrichtungen umzuwandeln. Das Statistische Bundesamt konnte in der Folge keinen signifikant höheren Bettenabbau feststellen als in den Jahren davor. Für die Verwendung der Gelder im Jahr 2019 (Krankenhausstrukturfonds II) liegt noch keine Auswertung vor; aufgrund der Vielzahl möglicher Förderprojekte rechnen Experten jedoch auch hier nicht mit messbaren Struktureffekten. So werden möglicherweise Gelder in Häuser fließen, deren langfristige Existenz nicht gesichert ist oder die nur als Medizinische Versorgungszentren fortbestehen und als solche keine Krankenhaus-IT benötigen. Denn selbst wenn der derzeitige Strukturwandel im Klinikmarkt ungesteuert weitergeht, wird er im Jahr 2021 nicht abgeschlossen sein.

Illustration: Stockfoto.com