



Qualität

Versorgung

Wettbewerb

Finanzierung

## Strukturumbau mit Anspruch

Im kommenden Jahr will die Große Koalition ein neues Krankenhausgesetz verabschieden. Im Fokus stehen dabei vor allem Finanzierungs- und Qualitätsfragen. Auch in Baden-Württemberg gibt es Nachholbedarf.

**B**is Ende des Jahres sollen sie vorliegen: die Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die über die Grundlagen des neuen Krankenhausgesetzes berät. Nicht viel Greifbares ist aus den seit Mai laufenden Gesprächen in die Öffentlichkeit gedrungen. Sicher ist, die größten Diskussionspunkte sind die nötigen Struktur Anpassungen, die Neugestaltung der Klinikfinanzierung und die Transparenz von Qualität.

Mit der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) im Jahr 2003 hat die Vergütung der Kassen an die Kliniken eine neue Grundlage erhalten, an den Strukturen der Krankenhauslandschaft hat sich entgegen aller Notwendigkeit jedoch kaum etwas geändert. Weiterhin existieren vielfach Über-, Unter- und Fehlversorgung nebeneinander.

### ■ Finanzdefizit durch Strukturdefizit

„Wir haben ein Strukturproblem in Baden-Württemberg“, sagt Michael Bamberg, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Tübingen. Die Ursachen sind vor allem politischer Natur. „Landkreise und Städte planen ohne Rücksicht auf benachbarte Standorte“, so Bamberg. Diesseits und jenseits von Kreisgrenzen gibt es parallele Kapazitäten. Die Arbeit von Landräten und Bürgermeistern wird oft auch am bloßen Bestand von Krankenhäusern gemessen. In Baden-Württemberg befinden sich 36 Prozent der 272 Krankenhäuser in öffentlicher Hand. Eine Besonderheit, denn der bundesweite Schnitt liegt deutlich darunter. Fakt ist, viele der Einrichtungen arbeiten defizitär. Wie der halbjährliche Indikator der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft zeigt, schloss jedes zweite Haus das Jahr 2013 mit roten Zahlen ab. Die AOK Baden-Würt-

temberg mahnt aus diesem Grund eine am Bedarf und hochwertiger Versorgung orientierte Krankenhausplanung an. Doch wie sieht diese aus? „Die Qualitätsanforderungen werden immer größer. In Zukunft wird nicht mehr jedes Haus alles vorhalten können, vor allem nicht die kleineren“, sagt Bamberg. Es werde immer schwieriger, Fachärzte für weniger große Häuser zu gewinnen. Anschaffung und Betrieb moderner Behandlungstechnik verteuere sich zusehends. „Wir brauchen ein abgestuftes, flächendeckendes

### Krankensektor Baden-Württemberg

Krankenhäuser insgesamt	272
öffentlich	99
freigemeinnützig	64
privat	109
Aufgestellte Betten	56.726
Patienten	2,09 Mio
Ø Verweildauer in Tagen	7,6
Bettenauslastung in %	76,8

Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand: 2013

Konzept, das auf Kooperationssystemen zwischen kleinen und großen Einrichtungen fußt“, konstatiert Bamberg.

Zwar wurden in Baden-Württemberg über Jahre Tumor- oder Transplantationszentren aufgebaut. Behandlungsbereiche, für die das Land aber keine verbindlichen Vorgaben macht, ufern aus – wie im Falle der Perinatalzentren. Heute gibt es in Baden-Württemberg 20 Stationen für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm. Im Jahr 2012 betraf das 766 Babys, rein rechnerisch also 3,2 Fälle pro Monat und Zentrum. Dafür müssen diese Einrichtungen Erhebliches vorhalten: einen Entbindungsbereich sowie einen OP-Bereich und eine Neugeborenen-Intensivstation, mindestens

sechs neonatologische Intensivtherapieplätze mit Inkubator und Monitoring, mindestens ein Beatmungsgerät je vier Plätze und die Möglichkeit zu transkutanen Partialdruckmessungen, dazu innerhalb von drei Minuten erreichbar: Röntgengerät, Ultraschallgerät, EEG und Blutgasanalysegerät. Dazu kommt ein großer Stab an spezialisierten Ärzten und Pflegepersonal.

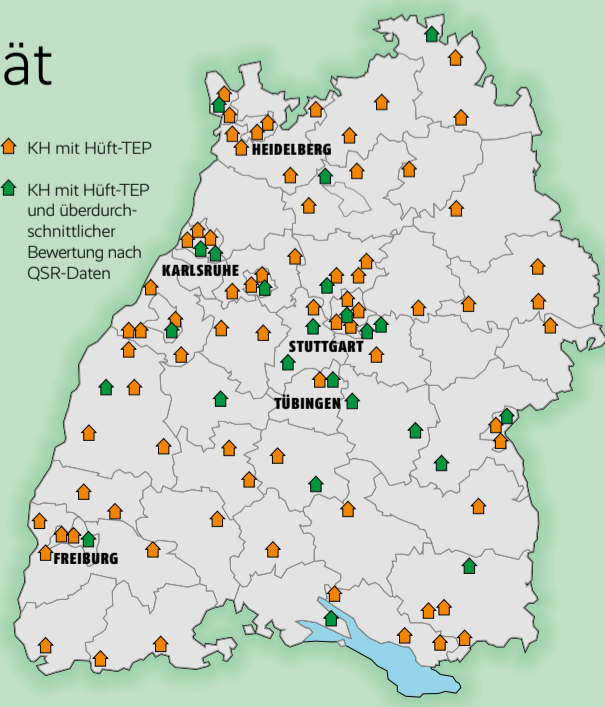
### ■ Abstufung für planbare Eingriffe

Die Anforderungen sind hoch, die Konkurrenz um knappe Ressourcen auch. Viele Häuser haben Schwierigkeiten, den geforderten Facharztstandard mit eigenem Personal zu besetzen. Deshalb arbeiten sie mit Kooperationen. Das ist erlaubt, funktioniert aber weniger reibungslos als in Zentren, in denen alle Disziplinen permanent zusammenarbeiten. „Wenn Kliniken höchste Behandlungsqualität erreichen wollen, müssen sie sich auf bestimmte Felder spezialisieren“, erklärt Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Aus der Praxis berichtet Klinikleiter Bamberg: „Es spielt qualitätsmäßig eine große Rolle, ob eine bestimmte Therapie oder Operation dreimal oder 150-mal im Jahr durchgeführt wird.“ Deshalb mache es Sinn, die Angebotsstruktur der Krankenhauslandschaft außerhalb der Basis- und Notfallversorgung abzustufen. Das Ziel: planbare Eingriffe an spezialisierten Kliniken konzentrieren.

So steht es auch im AOK-Positionspapier zur Krankenhausreform, in dem die Verfasser neben einem Strukturumbau die Verankerung von Qualität in der Krankenhausplanung fordern. „Qualitätssicherung muss verpflichtend und nachprüfbar werden“, sagt Christopher Hermann. Ausschlaggebend ▶

## Spezialisierung sichert Qualität

In der Kliniklandschaft Baden-Württembergs zeigt sich ein Überangebot komplexer Leistungen – was oft zulasten der Güte geht. Beispiel Hüftgelenkersatz: Im vergangenen Jahr führten mehr als die Hälfte der baden-württembergischen Krankenhäuser solche Operationen durch. Die QSR-Daten des AOK-Krankenhausnavigators bescheinigen aber nur 24 der 115 Häuser eine überdurchschnittliche Qualität bei dieser Behandlung. Durch mehr Erfahrung ließen sich die Ergebnisse in vielen Fällen verbessern. 2006 hat der G-BA einen Mindestmengenkatalog begonnen – für planbare Leistungen, bei denen die Behandlungsqualität nachweislich von der Häufigkeit der Durchführung abhängig ist. Für acht Operationen oder Therapien sind darin bisher Mindestmengen festgehalten. Darunter Stammzelltransplantationen (25 Eingriffe pro Jahr), Leber- (20) und Nierentransplantationen (25) sowie Kniegelenkersatz (50). Im Fall der Knie-OP wurde die Mindestmenge Ende 2011 wegen der Klage einer Klinik ausgesetzt. Ende Oktober hat das Bundessozialgericht die Festlegung des G-BA aber bestätigt. Die Mindestmenge soll zeitnah wieder in Kraft treten.



dafür sollen bundesweite Qualitätsvorgaben sein, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vorgibt und die die Länder um individuelle Regelungen ergänzen. Dazu gehören die Zusammensetzung von Behandlungsteams, strukturelle Mindestvoraussetzungen für bestimmte Leistungen, Mindestmengen an Behandlungen und Grundregeln für die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen, etwa bei der ambulanten Weiterbehandlung.

Zur Qualitätssicherung stehen bereits Instrumente zur Verfügung. Zum einen die Analysen des AQUA-Instituts, zum anderen die gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Problem bisher: Die Qualitätsdaten sind insbesondere für Patienten schwer oder gar nicht nachzuvollziehen. „Entscheidend ist, dass wir hier zu mehr Transparenz kommen“, sagt Professor Bamberg. Zukünftig sollen die Erkenntnisse des Qualitätsinstituts hinzukommen, das die Große Koalition gerade auf den Weg gebracht hat. Bamberg: „Eine Einrichtung durch die andere abzulösen, reicht nicht. Aus dem neuen Institut muss sich ein Mehrwert ergeben, sodass Ärzte und Patienten Kliniken besser vergleichen können.“ Vor diesem Hintergrund gewinnen die QSR-Daten des AOK-Krankenhausnavigators an Bedeutung. Sie zeigen anhand von Routinedaten, die auch Komplikations- und Revisionsraten berücksichtigen, wie erfolgreich eine OP war. Und zwar über den Klinikaufenthalt hinaus.

### ■ Zweckentfremdete Mittel

In Baden-Württemberg ist die Versorgung verhältnismäßig teuer. 2012 lagen die Kosten je Krankenhausfall mit 4.269 Euro 6,7 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Der Landesbasisfallwert ist deutschlandweit der dritthöchste. 2014 beträgt er 3.193,50 Euro.

Während die Krankenkassen für die laufenden Ausgaben zuständig sind und in Baden-Württemberg dafür 2013 mehr als acht Milliarden Euro ausgegeben haben, sind die Bundesländer für die Investitionskosten zuständig. Die Länder kommen dieser Verpflichtung aber immer weniger nach. Auch Baden-Württemberg hat deutlichen Nachholbedarf: Die 385 Millionen Euro, die hier 2013 investiert wurden, liegen nominal zwar rund 14 Prozent über den Ausgaben von 1993, bereinigt um die Preisentwicklung der vergangenen 20 Jahre sind sie real aber

um annähernd ein Fünftel gesunken. An der strukturellen Unterfinanzierung im Bereich der Investitionen ändert auch die aktuell vom Sozialministerium angekündigte moderate Erhöhung der Investitionsmittel für die Jahre 2015 und 2016 nichts. Deutschlandweit fehlen 15 Milliarden Euro, berechneten die Ökonomen des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung.

Die Krankenhäuser kompensieren den Investitionsstau auch aus der Betriebskostenfinanzierung. Das bedeutet: Geld, das die Krankenkassen für Versorgung zahlen, wird für Investitionen zweckentfremdet. Dies geschieht vor allem durch Steigerung von Operationen in lukrativen Bereichen. Die Annahme bestätigt auch eine aktuelle Befragung der Universität Duisburg-Essen. 45 Prozent der teilnehmenden Chefärzte und 72 Prozent der Pflegedienstleiter gaben an, dass es in ihren Häusern häufig Entscheidungskonflikte zwischen ärztlichen und wirtschaftlichen Zielsetzungen gebe. Häufig werde aus ökonomischen Gründen operiert.

### ■ Wettbewerb um gute Qualität

„Immer nur nach mehr Geld zu rufen, bringt aber nichts“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Jens Spahn, der für die Koalition in der Bund-Länder-AG sitzt. „Wir müssen an die Strukturen ran.“ Für die AOK Baden-Württemberg bedeutet das in allererster Linie, dass Qualitätskriterien in die Krankenhausplanung eingehen und Krankenhäuser auf deren Einhaltung überprüft werden. Ist Qualität transparent, wird sie zum wesentlichen Kriterium für den Erfolg einer Klinik avancieren. Die AOK ist jedoch gegen Zu- und Abschläge, wie sie der Koalitionsvertrag vorsieht. „Viel Geld für gute Behandlungsergebnisse und weniger für schlechte – das ist nicht im Sinne der Patientensicherheit“, so Hermann. „Für unzureichende Qualität darf nichts bezahlt werden. Wenn Kliniken die Vorgaben für bestimmte Leistungsbereiche nicht erfüllen, muss ihnen der Versorgungsauftrag entzogen werden.“

Im Falle planbarer Eingriffe plädiert die AOK Baden-Württemberg deshalb für Direktverträge mit Krankenhäusern auf freiwilliger Basis. Der G-BA soll dafür vier Leistungsbereiche und die Mindeststandards für Vertragsabschlüsse festlegen. Das sei zumindest ein Anfang, so Hermann. Längst aber nicht das Ende einer vernünftigen Krankenhausstrategie.

## Interview

# Schneller handeln

Wenn Sie in der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform säßen, was wäre eine dringliche Forderung?



Foto: Ichnographie.de

**Irmtraut Gürkan,**  
Kaufm. Direktorin  
u. stellv. Vorstandsvorsitzende Uni-  
klinik Heidelberg

Ein Punkt ist, dass die Krankenhäuser auch für die ambulante Leistungserbringung zugelassen werden – und zwar schneller als bisher durch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) vorgesehen. Heute können in fast allen Disziplinen Leistungen ambulant erbracht werden. Bis der G-BA für alle Bereiche krankheitsspezifische Regelungen verabschiedet, werden aber Jahre vergehen. Hier erwarten wir eine unbürokratische Öffnungsklausel ähnlich der für das ambulante Operieren.

Die Bildung von Zentren für bestimmte Behandlungen führt zu längeren Wegen für Patienten. Halten Sie das für zumutbar?

Absolut, die Vorteile überwiegen die Nachteile. Die Erwartungen, die es in Deutschland an Wegezeiten gibt, werden so in keinem Land propagiert. Eine qualitätsgesicherte Behandlung in einem Zentrum, gerade bei seltenen oder komplexen Erkrankungen, rechtfertigt, dass man vielleicht zwei oder drei Stunden Anfahrtszeit hat.

Ist der Selektivvertrag zwischen Klinik und Kasse der Königsweg für mehr Qualität?

Wenn nicht der Preis das Selektionskriterium ist, sondern die Direktverträge zum Instrument werden, unterdurchschnittliche Qualität aus der Versorgung herauszunehmen, dann ist das vorstellbar. Aber die Voraussetzung dafür ist natürlich, dass man valide Qualitätsindikatoren hat.

# Immer mehr Geld hilft nicht

Die stationäre Versorgung soll sich streng am Bedarf der Patienten und an Qualitätskriterien orientieren

- ▶ Die Krankenhausplanung muss zukünftig flexibel auf Veränderungen in der Medizin reagieren. Demografische, morbiditätsorientierte und regionale Entwicklungen müssen dabei einbezogen werden.
- ▶ Die AOK Baden-Württemberg setzt sich für einen zielgerichteten Einsatz von Investitionsmitteln ein. Statt ineffiziente Strukturen weiterzubefördern, muss der Umbau der Krankenhauslandschaft finanziert und aktiv gestaltet werden.
- ▶ Die Qualität, mit der Leistungen erbracht werden, muss in der Krankenhausplanung Berücksichtigung finden. Als Voraussetzung für die Erteilung eines Versorgungsauftrages ist die Qualität der Versorgung regelhaft nachzuweisen. Bei dauerhafter Nichteinhaltung von Vorgaben sind rechtssichere Eingriffsmöglichkeiten bis hin zum Entzug des Versorgungsauftrages nötig.
- ▶ Wesentliche Qualitätskriterien gibt zum Beispiel der Gemeinsame Bundesausschuss vor. Die Standards sollten die Zusammensetzung von Behandlungsteams, strukturelle Mindestvoraussetzungen für bestimmte Leistungen, Mindestmengen an Behandlungen und Grundregeln für die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen umfassen. Ergänzt werden sie durch anspruchsvolle landesindividuelle Regelungen.
- ▶ Qualität muss transparenter werden. Patienteninformation und -sicherheit erfordern, dass jedermann Qualität erkennen kann. Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen ziehen mehr Patienten an und setzen sich im Wettbewerb durch. Direktverträge für planbare Leistungen befördern einen solchen Qualitätswettbewerb.

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter [www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)



Impressum: AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 3/2014, November 2014

Herausgeber: AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthalerstraße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B

Redaktion: Robin Halm, Dorothee Kries, Dr. Holger Pressel, Anne Wäschle

Layout: Katharina Doering, Greenlab-Design, Frankfurt/M.

Kontakt:

AOK Baden-Württemberg,  
Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,  
E-Mail: [presse@bw.aok.de](mailto:presse@bw.aok.de)