

Dezember 2024

Der Preis des Zögerns: Ausgaben für Klinikleistungen steigen massiv

Die Krankenhausreform ist beschlossen, doch bis die Mechanismen greifen, werden einige Jahre vergehen. Unterdessen steigen die GKV-Ausgaben für stationäre Behandlungen weiter. Nur bessere



Strukturen können im Kliniksektor für mehr Effizienz sorgen. Denn trotz guter personeller Ausstattung bleibt die Auslastung gering. Die Misere betrifft nicht nur die Krankenhäuser.

Illustration: AOK; iStock.com/bsd555

Inhalt

- 2 Schwerpunkt**
Die Versorgung braucht mehr Effizienz
- 3 Hintergrund und Presse**
„Private Träger machen es vor“
Presseecho
- 4 Markt und Meinung**
Eingriffe werden sicherer
KHVVG: Wie die Kliniken schon 2025 profitieren
Planmäßiger Probetrieb
Kommentar
- 5 Versorgung und Service**
EPRD führt seine Arbeit auch in Zukunft fort
Gute Kliniken profitieren stark von NRW-Reform
Neue Aufgaben für virtuelle Krankenhäuser
Termine
Personalia
- 6 Zahlen – Daten – Fakten**
Mehr Geld für weniger Leistung

3,6 Mrd. Euro

betragen die Defizite der gesetzlichen Krankenkassen nach Abschluss des dritten Quartals 2024. Bis zum Jahresende könnte die Summe auf fünf Milliarden Euro steigen.

Quelle: Tagesspiegel Background

+ Kliniken profitieren schon 2025 von der Krankenhausreform.

Seite 4

+ Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) macht weiter.

Seite 5

» Die heutigen Strukturen können und dürfen wir uns nicht länger erlauben.

Sabine Dittmar, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium und Mitglied des Bundestages, auf der Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses am 14. November

Die Versorgung braucht mehr Effizienz

Die Ausgabensteigerung der gesetzlichen Krankenversicherung hat eine bisher unbekannte Dynamik entwickelt. Einen wesentlichen Anteil daran hat der stationäre Sektor. Krankenhäuser beanspruchen heute mehr Ressourcen als vor der Pandemie, versorgen aber deutlich weniger Patientinnen und Patienten.

Auch wenn die Krankenhausreform kommt: Ihre Effekte treten erst in einigen Jahren ein. So trüben sich die finanziellen Aussichten der gesetzlichen Krankenversicherung vorerst weiter ein. Im kommenden Jahr werden die durchschnittlichen Zusatzbeiträge der Krankenkassen nach amtlicher Schätzung von 1,7 auf 2,5 Prozent steigen. Zusammen mit den steigenden Beiträgen für die Pflege- und Rentenversicherung liegt der Beitragssatz für die Sozialversicherung 2025 bei 41,9 Prozent. Kinderlose kommen sogar auf 42,3 Prozent. Die bisher angestrebte Sozialgarantie von 40 Prozent erscheint bis auf Weiteres unerreichbar.

Wissenschaftler sehen 20 Prozent Effizienzreserve

Und die Beträge dürften weiter steigen. Der deutsche Gesundheitssektor ist mit seinem Anteil von elf Prozent des Bruttoinlandsproduktes ein großer Wirtschaftsbereich. Demografisch bedingt und auch durch den medizinischen Fortschritt rechnen viele Ökonomen mit künftig steigendem Behandlungsbedarf. Gleichzeitig zeichnet sich das Gesundheitswesen durch ineffiziente Strukturen aus. Schon 2018 monierte der wissenschaftliche Beirat des Bundesfinanzministeriums die „angebotsinduzierte Nachfrage im Krankenhaussektor“ und bezifferte die Effizienzreserven in

dem Bereich „ohne Einschränkung bei Dichte oder Qualität der Versorgung“ auf 20 Prozent. Reformen, die andere europäische Länder schon vor Jahren anstießen, blieben in Deutschland jedoch aus. In der Coronapandemie half der Bund den Krankenhäusern mit umfangreichen Ausgleichszahlungen durch die Krise und mit Energiehilfen durch die Inflation des Jahres 2022. Obwohl die Fallzahlen der Kliniken bereits seit 2017 gesunken waren, blieben die Strukturen nahezu unverändert.

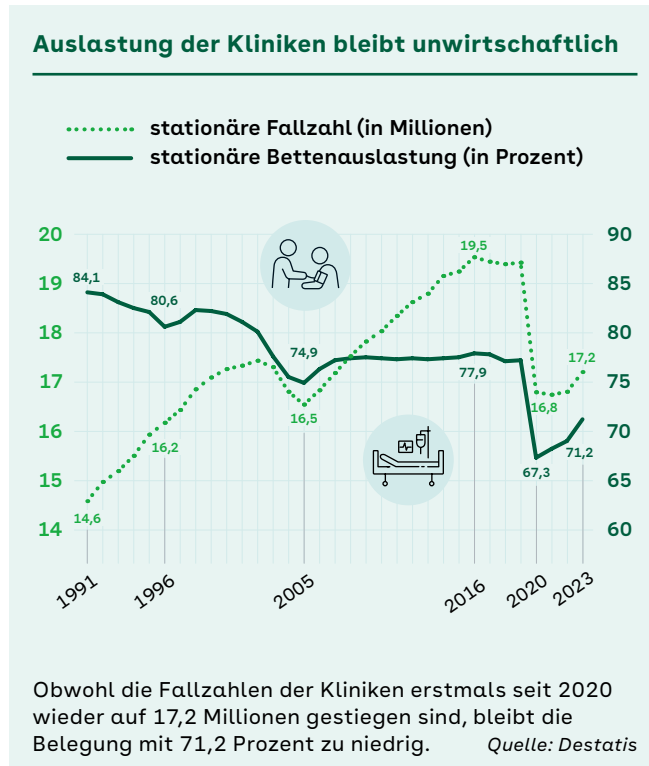
So versuchen heute annähernd so viele Kliniken wie 2019, sich mit 13,4 Prozent weniger Fällen zu finanzieren. Darunter sind noch immer Patientinnen und Patienten, die ebenso gut ambulant versorgt werden könnten. Zusätzlich sorgen politische Eingriffe für weniger Effizienz, so etwa die Selbstkostendeckung in der Pflege, das sogenannte Pflegebudget. Die Folge: eine eklatant gesunkene Produktivität des gesamten Sektors.

Mehr Ressourcen für weniger Versorgung

Die rund 1.700 Krankenhäuser erhielten 2023 mit 94 Milliarden Euro allein aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung mehr Geld und beschäftigten mit 986.983 Vollzeitkräften mehr Personal als je zuvor – sie versorgten jedoch mit 17,2 Millionen Fällen (Destatis) so wenig Patientinnen und Patienten wie zuletzt im Jahr 2007. Die Verweildauern gehen nach Berechnungen des AOK-Bundesverbandes in allen Bundesländern zurück. Zwar waren die Häuser 2023 wieder etwas besser belegt als vor der Pandemie, sie bleiben aber weit entfernt von der 85-prozentigen Auslastung, die die meisten Krankenhauspläne vorsehen. Die Länder haben indes wenig unternommen, um die Kapazitäten anzupassen.

Nur Reformen können den Sektor stabilisieren

Der jüngste Krankenhaus Rating-Report des RWI Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung sieht darin einen wesentlichen Grund für die wachsenden Defizite: Um den Kliniken wieder ökonomische Perspektiven zu geben, seien Strukturreformen nötig. In diesem Sinne hat die Krankenhausreform, die Bundestag und Bundesrat nun beschlossen haben, erste Weichen gestellt. Doch das Vorhaben wird nur gelingen, wenn alle Beteiligten die Ziele im Blick behalten.



„Private Träger machen es vor“

Kliniken sollten sich stärker auf ihre Kernaufgaben konzentrieren, rät Djordje Nikolic. „Blickpunkt Klinik“ sprach mit dem Unternehmensberater über die Chancen der Reform und offene Aufgaben für die Politik.



Prof. Dr. med. Djordje Nikolic,
Geschäftsführer consus.health –
Part of Accenture

Blickpunkt Klinik: Welche Effizienzreserven sehen Sie typischerweise im Kliniksektor?

Djordje Nikolic: Die Einrichtungen könnten ihre Ressourcen noch erheblich stärker auf die Patientenversorgung konzentrieren. Sie sollten nicht jede Art von Versorgung an jedem Standort anbieten, sondern Leistungen müssen nach klaren Kriterien gebündelt werden. Auch die Logistik, Beschaffung und Verwaltung gilt es, kritisch zu hinterfragen: Müssen wirklich alle Kliniken sämtliche Unterstützungsleistungen selbst vorhalten oder wären Kooperationen effizienter? Besonders private Träger machen es vor, wie zentrale Logistik oder gebündelte Beschaffung signifikante Einsparungen erzielen.

Was raten Sie Häusern in finanzieller Schieflage?

Der erste Schritt ist, den Dialog in den medizinischen Bereichen zu beginnen und die Logik der Leistungsgruppen gemäß der Krankenhausreform aufzugreifen. Die Häuser müssen ihre Strukturen hinterfragen und sich auf das konzentrieren, was medizinisch in den nächsten Jahren wirklich benötigt wird. Dabei müssen Digitalisierung, Fachkräftemangel und sich verändernde Patientenbedürfnisse einbezogen werden. Eine ehrliche Bestandsaufnahme ist essenziell.

Wie wird sich die geplante Krankenhausreform auf die Finanzierung der Kliniken auswirken?

Die Reform wird die Finanzierung der Kliniken grundlegend verändern. Positiv ist, dass sie erstmals Kriterien definiert, die eine stärkere Orientierung an Qualität und bedarfsgerechter Versorgung ermöglichen. Leider reduziert sich die Qualitätsbetrachtung auf das Vorhalten von Strukturmerkmalen und betrachtet nicht die Ergebnisqualität. Für kleinere oder spezialisierte Häuser, die bereits in Schwierigkeiten sind, könnte es heikel werden. Die Reform bietet Chancen, sie fordert aber auch heraus, da sie konsequente strukturelle Veränderungen erzwingt.

Welche Impulse erwarten Sie durch Umstrukturierungen oder gar Schließungen von Krankenhäusern?

Die Reform kann wichtige Impulse für den Kliniksektor setzen. Spezialisierungen und die Zusammenlegung von Einrichtungen können die medizinische Versorgung verbessern und wirtschaftlich tragfähiger sein. Spezialisierte Versorgungs- und OP-Zentren mit ambulanten Angeboten oder maximal einer Übernachtung werden an Bedeutung gewinnen. Schließungen sollten nur als letzter Schritt erfolgen, die regionale Versorgung muss gesichert bleiben. Der Prozess erfordert auch Kommunikation an die Bevölkerung. Wo heute eine Klinik steht, kann morgen eine andere geeignete medizinische Einrichtung entstehen.

Was wäre auf Bundesebene noch zu tun?

Das Zielbild nicht nur zu beschreiben, sondern den Weg dorthin zu finanzieren.

Presseecho

OP-Zentrum für Aschaffenburg

Am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau hat Ende November 2024 der Neubau des neuen OP-Zentrums begonnen. Auf 4.600 Quadratmetern entstehen insgesamt elf hochmoderne Operationsäle, darunter ein Hybrid-OP, der modernste bildgebende Diagnostik wie CT oder Angiografie mit chirurgischen Eingriffsmöglichkeiten verbindet. Weitere OP-Säle werden speziell für die roboterassistierte Chirurgie ausgerüstet sein. Die Gesamtkosten für das Projekt belaufen sich auf 96 Millionen Euro. Der Freistaat Bayern fördert das Projekt mit 77,81 Millionen Euro.

Aschaffenburg News, 27. November 2024

Spatenstich für neue Zentralklinik



In Ostfriesland hat der Bau einer weiteren Zentralklinik begonnen. In der Gemeinde Südbrookmerland (Landkreis Aurich) entsteht ein großes Zentralklinikum, das gut erreichbar sei, die Gesundheitsversorgung in der Region stabilisiere und helfe, den Fachkräftemangel zu beheben, sagte Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Phillipi. Der Neubau soll mit rund 460 Millionen Euro aus Landes- und weiteren Bundesmitteln gefördert werden. Die Gesamtkosten belaufen sich nach früheren Angaben der Landesregierung auf fast 800 Millionen Euro.

SAT1 Regional, 18. November 2024

Wiesbadener Helios-Klinik zieht um

Eines der größten Krankenhäuser Hessens ist im laufenden Betrieb in ein benachbartes neues Gebäude umgezogen. Mit dem Neubau für die Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken erhalte die Landeshauptstadt einen Maximalversorger und die modernste Großklinik Deutschlands, so Ministerpräsident Boris Rhein bei der Eröffnung. Die Kosten von insgesamt mehr als 300 Millionen Euro finanzierte Fresenius nach eigenen Angaben größtenteils aus Eigenmitteln. Rund 68 Millionen Euro der Summe habe das Land Hessen beigesteuert.

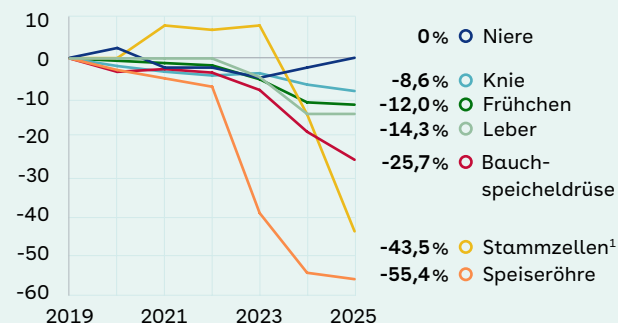
Die Zeit, 11. November 2024

Eingriffe werden sicherer

Fallzahlvorgaben für planbare komplexe Operationen sorgen für das Bündeln von Leistungen an spezialisierten Kliniken – und damit für mehr Qualität. Das zeigt eine Auswertung zu den Effekten der sogenannten Mindestmengen, die der AOK-Bundesverband veröffentlicht hat. Seit 2019 ist die Zahl der Häuser, die entsprechende Eingriffe durchführen, von 1.201 auf 1.054 gesunken. Damit hat jeder einzelne Standort mehr Expertise entwickelt. Bei den einzelnen Indikationen haben sich die Vorgaben unterschiedlich ausgewirkt, je nach Häufigkeit der Eingriffe, Höhe der Mindestmenge und vorherigem Grad der Konzentration. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss die erst 2024 eingeführten Mindestmengen für Lungenkrebs- und Brustkrebs-Operationen bereits für 2025 erneut angehoben. Damit werden sich Studien zufolge die Behandlungsergebnisse weiter verbessern.

Mindestmengen: Teilweise starke Effekte auf die Konzentration spezialisierter Leistungen

Veränderung im Verhältnis zu 2019 in Prozent



¹seit 2024 nur allogene Stammzelltransplantation

Im Jahr 2019 gab es in Deutschland 240 Kliniken, die Speiseröhrenkrebs operierten. 2025 werden es noch 107 sein – mit jeweils deutlich mehr Routine. *Quelle: AOK-BV*

KHVVG: Wie die Kliniken schon 2025 profitieren

Der Bundesrat hat dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zugestimmt, bereits ab Jahresbeginn profitieren die Kliniken davon finanziell. Am stärksten wird im Jahr 2025 die Neuregelung der Tarifrefinanzierung ins Gewicht fallen, derzufolge tariflich vereinbarte Lohnerhöhungen künftig vollständig erstattet werden. Die finanziellen Auswirkungen sind noch offen. Fest steht aber, dass die Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Kliniken ab 2025 um 20 Prozent erhöht werden. Damit fließen zusätzlich 15 bis 17 Millionen Euro pro Jahr in den Sektor. Hinzu kommt die Verstärkung der Förderprogramme für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von 300 Millionen Euro. Auch die Zuschläge für Geburtshilfe in Höhe von 120 Millionen Euro bleiben erhalten.

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

Planmäßiger Probetrieb

In den Regionen Nordrhein, Hamburg und Franken startet am 15. Februar 2025 wie geplant der Probetrieb der elektronischen Patientenakte (ePA). Das bestätigten die beteiligten Projektpartner in einer gemeinsamen Mitteilung. Hintergrund ist eine Verzögerung bei den Herstellern der Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssysteme, die das ePA-Modul nicht vor Mitte Februar zur Verfügung stellen können. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft forderte unterdessen, die Pilotphase auch darüber hinaus zu verlängern. Einer Umfrage zufolge sind 34 Prozent der Kliniken „nur wenig“ auf den Start der ePA vorbereitet.

→ [kgnw.de](https://www.kgnw.de) → [dki.de](https://www.dki.de)



Prof. Jens Boysen-Hogrefe, stellvertretender Leiter der Forschungsgruppe Konjunktur und Wachstum am Kiel Institut für Weltwirtschaft

Reformen, die den Namen verdienen

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich bis zum Jahr 2020 stabil mit den Löhnen und Gehältern entwickelt. Ein steter Anstieg, aber die Beitragseinnahmen hielten Schritt. Nach der Coronakrise sind nun die Ausgaben im Verhältnis zu Bruttolöhnen und -gehältern deutlich erhöht. Dabei hängt – den volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zufolge – der Preisanstieg im Gesundheitsbereich der allgemeinen Preisentwicklung sogar noch hinterher. Gleichzeitig steigen die Beiträge in der Pflegeversicherung; die Stabilität der Rentenbeiträge wird bald Geschichte sein. Höhere Ausgaben schlicht über die Beiträge auszugleichen, wird die ohnehin hohe Abgabenlast der mittleren Einkommensgruppen weiter erhöhen. Steigende Lohnnebenkosten belasten zudem den Arbeitsmarkt – und das in einer Situation, in der die geburtenstarken Jahrgänge aus dem Berufsleben ausscheiden. Damit gerät die GKV auch von der Einnahmenseite unter Druck.

Der Gesundheitssektor braucht Reformen, die den Namen verdienen, und die die Ausgabendynamik wieder in Einklang mit den Einnahmen bringen. Dafür müssen wir darüber nachdenken, wie wir medizinische Leistungen effizienter zur Verfügung stellen können – insbesondere in dem wirtschaftlich wichtigen Kliniksektor. Die Krankenhausreform, so sie denn gelingt, ist ein großer Schritt in die richtige Richtung. Aus dem Projekt dürfen sich die Bundesländer nicht herausziehen, im Gegenteil: Sie sollten sich der Aufgabe stellen und die Reform zum Erfolg führen. Andernfalls wären Leistungskürzungen wohl die logische Konsequenz.

Foto: IfW Kiel, Studio 23

EPRD führt seine Arbeit auch in Zukunft fort

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) setzt seine Arbeit fort und entwickelt das Register inhaltlich weiter. Das betonten die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und ihre Partner anlässlich der Veröffentlichung des EPRD-Jahresberichtes 2024. So hat das EPRD eine Software entwickelt, die Kliniken warnt, wenn unzulässige Größenkombinationen der Komponenten verwendet werden sollen. In 115 Fällen war das im Jahr 2023 der Fall. Die Macher suchen derzeit noch nach Lösungen zum Datenaustausch mit dem staatlichen Implantateregister Deutschland (IRD), das im Jahr 2025 starten soll.

→ eprd.de

Gute Kliniken profitieren stark von NRW-Reform

Kliniken in Nordrhein-Westfalen (NRW), denen besonders gute Qualität bescheinigt wird, profitieren stark von der dortigen Krankenhausreform. Das zeigt eine aktuelle Analyse zum Hüftgelenkersatz aufgrund von Arthrose durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Während insgesamt nur jeder zweite Krankenhaus-Standort in NRW mit entsprechendem Leistungsangebot einen Versorgungsauftrag erhalten soll (126 von 235 Standorten in NRW), sind es bei den Kliniken mit überdurchschnittlicher Qualität bei dem Eingriff (laut Qualitätssicherung mit Routinedaten) 81 Prozent (22 von 27 Standorten). NRW gilt als Blaupause für die Krankenhausreform auf Bundesebene.

→ wido.de → mags.nrw

Neue Aufgaben für virtuelle Krankenhäuser

Virtuelle Krankenhausstationen der Asklepios Kliniken in Hamburg und Hessen vernetzen sich künftig mit Pflegeeinrichtungen. So sollen Bewohnerinnen und Bewohner nach der Erstversorgung in einer Notaufnahme telemedizinisch durch das Klinikteam betreut werden, zum Beispiel mithilfe der Überwachung von Vitalparametern. Fördergelder aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie mehrere Krankenkassen ermöglichen den Start Mitte 2025. Nordrhein-Westfalen interpretiert das „Virtuelle Krankenhaus“ indes etwas anders: Seit dem Jahr 2020 vernetzen sich dort medizinische Spitzenzentren mit Regionalversorgern und Praxen zu Beratungszwecken.

→ asklepios.de → mags.nrw

Termine

28./29.1.25 Berlin

BMC-Kongress 2025

Tagung des Bundesverbands Managed Care e.V.

20./21.3.25 Berlin

DRG-Forum

Der jährliche Klinikkongress – vier Wochen nach der Bundestagswahl 2025

31.3./1.4.25 Düren

RehaForum 2025

Rehabilitation im Wandel lautet das Motto des diesjährigen Treffens der Rehapartner

Personalia

Denise Hilfiker-Kleiner wird Präsidentin der MHH



Eine Biologin wird Präsidentin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH): Professor Hilfiker-Kleiner ist derzeit Dekanin des Fachbereichs Medizin

der Philipps-Universität Marburg. Nun kehrt sie nach Hannover zurück. Die gebürtige Schweizerin war 1997 an die MHH gekommen, hat dort 2006 habilitiert und wurde 2008 zur Professorin für Molekulare Kardiologie in der Klinik für Kardiologie und Angiologie berufen. Von 2013 bis 2020 war sie Forschungsdekanin der MHH.

Foto: MHH

Bernd Mege zum SKG-Vorsitzenden gewählt



Der Krankenhausmanager Bernd Mege ist neuer Vorstandsvorsitzender der Saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG). Mege, im Hauptberuf

Geschäftsführer der Saarland Heilstätten, wird das Amt für zwei Jahre ausüben. Zum neuen stellvertretenden Vorsitzenden wurde Alexander Funk, Geschäftsführer der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken, gewählt. Die zwölf Mitglieder des Vorstands mit ihren jeweiligen Stellvertretern bilden die gesamte Krankenhauslandschaft des Saarlands ab.

Foto: SHG-Kliniken

Britta Müller folgt auf Ursula Nonnemacher



Britta Müller wird Gesundheits- und Sozialministerin in Brandenburg. Die 53-Jährige, die in der neuen Landesregierung das Bündnis Sahra Wagenknecht (BSW)

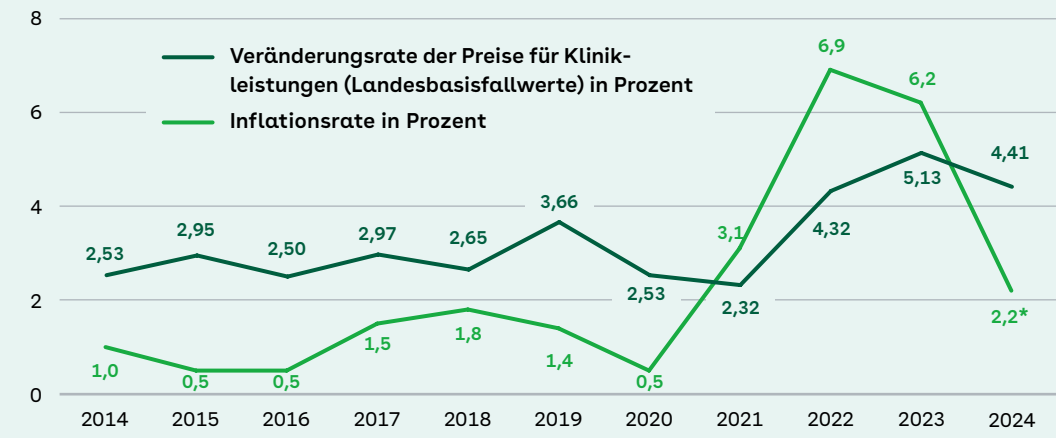
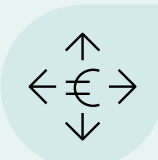
vertritt, leitete zuletzt die Pflegekasse der AOK Sachsen-Anhalt. Von 2014 bis 2019 war sie Landtagsabgeordnete der SPD und Sprecherin ihrer Fraktion für Gesundheit und Wissenschaft. Erst in diesem Jahr trat sie nach 19 Jahren Mitgliedschaft aus der SPD aus. Im Amt folgt Müller auf Ursula Nonnemacher (Bündnis90/DieGrünen).

Foto: picture alliance-dpa

Mehr Geld für weniger Leistung

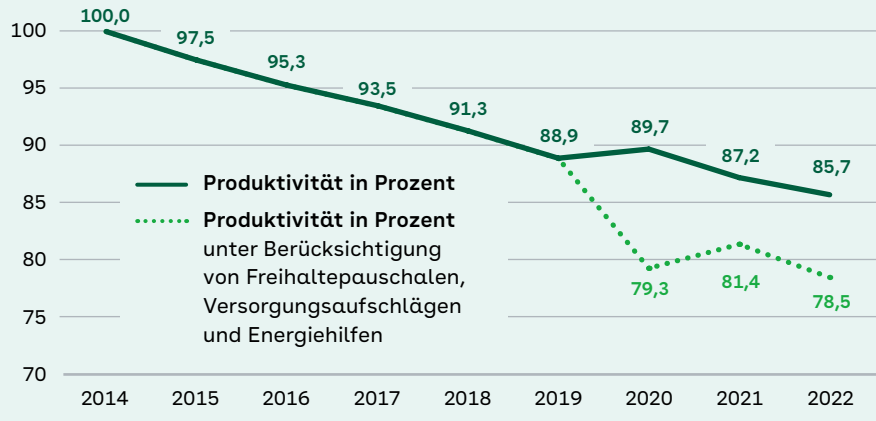
Kostenentwicklung

Entwicklung der allgemeinen Preise und der Landesbasisfallwerte von 2014 bis 2024



Produktivität

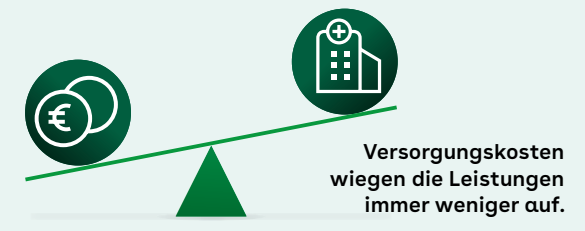
Rückgang der Produktivität in der akutstationären Versorgung im Verhältnis zu 2014



[*] 2024 eigene Berechnung auf der Basis von Destatis

Quelle: Destatis, GKV-Spitzenverband

Die Preise für Klinikleistungen sind in den vergangenen Jahren nicht nur gestiegen, die Effizienz der Häuser ist gleichzeitig gefallen. Das zeigen Analysen zum Verhältnis von In- und Output im Krankenhaus auf Basis der Case-Mix-Entwicklung, die der GKV-Spitzenverband durchführte. Demnach ist die Produktivität der Kliniken 2022 auf 85,7 Prozent des Niveaus von 2014 gesunken. Das heißt: Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erhalten heute für jeden eingesetzten Euro knapp 15 Prozent weniger Leistung als vor zehn Jahren. Noch schlechter fällt die Bilanz unter Berücksichtigung der Finanzhilfen aus, die die Kliniken während und nach der Covid-19-Pandemie erhielten: Freihaltepauschalen, Versorgungsaufschläge und Energiehilfen zum Ausgleich der gestiegenen Energiekosten. Hinzu kamen stark steigende Landesbasisfallwerte und die Selbstkostendeckung in der Pflege, die der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Jahr 2020 eingeführt hatte. Seit 2014 stiegen die GKV-Ausgaben für Krankenhäuser meist schneller als die Verbraucherpreise.



Illustrationen: AOK

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband eGmbH; 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.: K.24.0215_6
Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: 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