

Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts
der AOK (WIdO) zum Krankenhaus-Report 2023
19. April 2023, Berlin

Statement von Dr. Carola Reimann

Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes

Qualität als zentrales Ziel der Kranken- hausreform nicht aus dem Auge verlieren

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Krankenhausreform ist aktuell eines der am heißesten diskutierten gesundheitspolitischen Themen. Da ist teilweise mit Schreckensszenarien bezüglich der Auswirkungen der Reform gearbeitet worden. Nächste Woche findet die nächste Runde der Bund-Länder-Gespräche statt. Mein zentraler Appell an die Beteiligten lautet: Wir sollten das große Ziel der Reform in der Diskussion nicht aus dem Auge verlieren – und das ist die Verbesserung der Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten. Hier muss sich vor allem angesichts der immer noch weit verbreiteten Gelegenheitsversorgung etwas ändern. Es darf nicht dazu kommen, dass dieses Ziel durch wachsweiße Regelungen oder Öffnungsklauseln auf Kosten der Patientensicherheit konterkariert wird.

Die Konzentration besonders anspruchsvoller und komplizierter Operationen und Eingriffe auf bestimmte Kliniken, die personell und technisch adäquat aufgestellt sind, ist aus Sicht der AOK das wichtigste Element der Reform. Sie trägt dazu bei, dass die Behandlungsteams mehr Routine und Erfahrung haben. Das hilft insbesondere, wenn es während eines Eingriffs zu unerwarteten Problemen oder Komplikationen kommt. „Übung macht den Meister“, diese Binsenweisheit gilt auch bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Das ist letztes Jahr durch die Ergebnisse der Studie „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“, kurz WiZen, eindrucksvoll belegt worden. Sie zeigt einen Überlebensvorteil für Patientinnen und Patienten mit Krebs, die in Zentren behandelt werden, die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert sind. Voraussetzung für diese Zertifizierung sind unter anderem eine adäquate Ausstattung, die besondere Qualifikation des Personals und das Erreichen bestimmter

Mindest-Fallzahlen. Eine aktuelle Auswertung auf Basis der WiZen-Ergebnisse zeigt, dass pro Jahr rund 33.000 Lebensjahre von Patientinnen und Patienten mit Krebs gerettet werden könnten, wenn sie in DKG-zertifizierten Zentren behandelt würden. In dieser sogenannten Potenzialanalyse ist auch berechnet worden, wie viele Sterbefälle innerhalb von fünf Jahren nach Diagnosestellung verhindert werden könnten. Das Ergebnis ist beeindruckend: Prof. Jochen Schmitt von der Uni Dresden und sein Team haben festgestellt, dass wir in Deutschland jedes Jahr etwa 4.700 Sterbefälle von Krebspatientinnen und -patienten vermeiden könnten, wenn wir ihre Versorgung auf DKG-zertifizierte Zentren konzentrieren würden. Sie finden eine Zusammenfassung der Ergebnisse auch in der Pressemappe.

Ein weiteres Beispiel möchte ich Ihnen aus dem Bereich der Notfall-Versorgung vorstellen: Patientinnen und Patienten mit einem Schlaganfall sollten in sogenannten Stroke Units behandelt werden, die technisch und personell optimal für die Versorgung dieses akuten Notfalls ausgestattet sind. Das erhöht die Überlebenschance der Patientinnen und Patienten und vermeidet Folgeschäden. Leider werden immer noch viel zu viele Schlaganfall-Patienten in Kliniken ohne diese Stroke Units behandelt – unter anderem, weil sie vom Rettungsdienst in nicht optimal ausgestattete Krankenhäuser gebracht werden. Auswertungen aus dem Innovationsfonds-Projekt QUASCH zeigen, dass es auch hier ein großes Potenzial für vermeidbare Todesfälle gibt. Die Abkürzung QUASCH steht für „Ergebnisse qualitätsgesicherter Schlaganfallversorgung“. Jährlich erleiden rund 290.000 Patientinnen und Patienten einen Schlaganfall. Von den in der Studie betrachteten Personen verstarben innerhalb eines Jahres 30,4 Prozent, wenn die Schlaganfallbehandlung in einer Klinik ohne Stroke Unit stattfand. In Kliniken mit Stroke Unit lag die Sterblichkeit hingegen bei 23,9 Prozent – also 6,5 Prozentpunkte niedriger. Wenn man sich verdeutlicht, dass im Jahr 2020 rund ein Viertel aller Schlaganfallpatienten in Kliniken ohne Stroke Unit behandelt wurde, wird klar, dass auch hier ein ähnlich großes Potenzial zur Vermeidung von Sterbefällen besteht.

Diese beiden Beispiele sind ein sehr drastischer Beleg dafür, dass eine qualitätsorientierte Reform der Krankenhausstrukturen erforderlich ist. Die von Minister Lauterbach beauftragte Regierungskommission hat dazu aus unserer Sicht sehr gute Vorschläge vorgelegt.

Die dringende Modernisierung der Versorgung, um die es im Kern geht, lässt sich nur schrittweise gestalten und sollte mit der Zuweisung von Leistungsgruppen beginnen. Die Leistungsgruppen und Leistungsbereiche sind aus Sicht der AOK das Herzstück der Reform. Auf Basis der Leistungsgruppen können klare Versorgungsaufträge definiert werden, die auf konkreten Strukturanforderungen aufsetzen und sich an den Bedarfen der Bevölkerung ausrichten. Nur auf diese Weise kann die Ablösung von der Angebotsorientierung hin zu einem Bevölkerungsbezug der Krankenhausversorgung gelingen.

Klar ist auch: Für den Umbau der Krankenhausstrukturen braucht es Investitionen von Bund und Ländern, die eine Modernisierung ermöglichen. Die Krankenhausreform kann nur mit Hilfe umfangreicher Investitionen der öffentlichen Hand gelingen. Wichtig ist, dass die Finanzierung der Krankenhäuser auf die notwendige Modernisierung einzahlt und dass die Mengenanreize durch fallunabhängige Vergütungskomponenten abgesenkt werden. Die geplanten Vorhaltepauschalen dürfen sich aber nicht an den jeweiligen Fallzahlen orientieren, sondern müssen sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung ausrichten. Qualitäts-, Planungs- und Finanzierungsfragen müssen bei der Reform gemeinsam betrachtet werden.

Insgesamt kommt es bei der anstehenden Krankenhausreform darauf an, dass sich durch die sinnvolle Verteilung differenzierter Versorgungsaufträge an die Kliniken am Ende die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten verbessert. Es geht nicht um die komplette Schließung von Standorten oder eine angebliche „kalte Bereinigung“ der Krankenhauslandschaft, sondern um einen klug geplanten, sinnvoll gesteuerten und ganz klar qualitätsorientierten Umbau der Strukturen.

Das führt dann auch zu einem wirtschaftlicheren Einsatz der Ressourcen – auch der personellen Ressourcen, die im Krankenhaus-Report näher beleuchtet werden. Denn je größer eine Krankenhaus-Fachabteilung ist, desto flexibler kann das Personal eingesetzt werden, um punktuelle Engpässe auszugleichen. Durch einen effizienten Einsatz des Personals verringert sich auch die Arbeitsbelastung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Verbesserung der Arbeitsbedingungen kann sich auch auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirken und die Kliniken als Arbeitsgeber attraktiver machen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, des Anstiegs der Teilzeitarbeit und der vielen Berufs-Aussteiger aufgrund der oftmals sehr belastenden Arbeitsbedingungen im Krankenhaus brauchen wir neue Strukturen. Eine gut aufgestellte Krankenhaus-Landschaft sorgt dafür, dass die vorhandenen Personalressourcen sinnvoller als bisher eingesetzt werden und dass sich dadurch auch die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten nachhaltig verbessern. Darauf wird jetzt Prof. Jürgen Wasem, Mit-Herausgeber des Krankenhaus-Reports, näher eingehen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de