



Baustelle für die Gesundheit

Klinikreform Die Krankenhauslandschaft verändert sich. Viele Patientinnen und Patienten müssen künftig längere Wege in Kauf nehmen. Doch soll sich auch die Behandlung verbessern

Es zischt, es knackt, dann setzt die Säge an. Im Operationssaal Nummer 3 des Kreiskrankenhauses Waldbröl stehen vier Menschen in blaugrünen Kitteln um ein offenes Knie herum. Ein kaputtes Gelenk wird durch eine Prothese ersetzt. In nur 43 Minuten wird das eingespielte Team das Leben der Patientin für mindestens die kommenden 20 Jahre verändern – so lange soll die Prothese halten.

Es ist die zweite von drei Gelenk-OPs an diesem Tag. In Waldbröl, am östlichen Rand Nordrhein-Westfalens (NRW), gehören Knie, Hüften und Schultern zum Kerngeschäft der Kreisklinik. Das war nicht immer so. Bis vor Kurzem war OP 3 noch regelmäßig für gefäßchirurgische Eingriffe wie Bypassoperationen reserviert. Inzwischen finden diese im etwa 30 Kilometer entfernten Gummersbach statt. Vor rund zwei Jahren hat der Klinikverbund Klinikum Oberberg, zu dem beide Standorte gehören, Kompetenzen gebündelt und Schwerpunkte gesetzt – auch, um die Versorgung im Landkreis besser zu verteilen. Seitdem liegt die Gefäßchirurgie in Gummersbach, die Endoprothetik in Waldbröl.

So wie hier in NRW soll sich die Kliniklandschaft in den kommenden Jahren überall in Deutschland verändern. Das Bundesland ist Vorreiter bei der Krankenhausreform, die Anfang 2025 bundesweit in Kraft getreten ist, aber erst 2030 vollumfänglich gilt. Mit ihr sollen sich Kliniken in Zukunft schrittweise spezialisieren – statt wie bislang in vielen Fällen fast alles anzubieten. Das soll für mehr Effizienz, vor allem aber für eine bessere Qualität der Behandlungen sorgen. Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg sieht darin einen großen Fortschritt. Die Ärztin ist Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und war früher Qualitätsmanagerin eines großen Klinikverbunds. Viele Krankenhäuser dürften künftig bestimmte Eingriffe nicht mehr anbieten, die sie bisher einmal die Woche oder noch seltener gemacht haben, sagt Haeske-Seeberg. „Für die Patientinnen und Patienten ist das ein Qualitätsgewinn“, kommentiert sie.

Tatsächlich zeigen Studien, dass die Qualität von Behandlungen steigt, wenn Ärztinnen und Ärzte diese öfter durchführen. „Gerade bei komplexen Eingriffen wie dem Einsetzen von Hüft- oder Knieprothesen ist →

der Behandlungserfolg größer, wenn das Team eine gewisse Routine hat“, sagt Haeske-Seeberg. Das gelte nicht nur für die OP, „sondern auch, wenn es um die Nachsorge durch Krankengymnastik geht“.

Das Klinikum Waldbröl verfolgt diesen Ansatz: Neben dem Endoprothetik-Zentrum mit den Gelenkoperationen sind am gleichen Standort unter anderem die Bereiche Physiotherapie, Unfallchirurgie, Schmerzmedizin und Altersmedizin gebündelt. Damit stärkt das Haus die interdisziplinäre Versorgung, die mit der Krankenhausreform zunehmend in den Fokus rückt. Klinikgeschäftsführer Sascha Klein nennt das ein „schönes Paket“. Und ergänzt: „Das passt medizinisch gut zusammen.“

Für jede dieser sogenannten Leistungsgruppen muss die Klinik allerdings strenge Qualitätsvorgaben erfüllen. Es müssen genügend spezialisierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte vor Ort sein, die Klinik braucht passende Geräte und sie muss eine bestimmte Mindestmenge an Behandlungen vorweisen. In OP 3 in Waldbröl kommt für den Eingriff am Knie gerade ein Röntgengerät zum Einsatz. Inzwischen ist das neue Gelenk eingesetzt, das OP-Team legt sich schwere Bleischürzen um, dann fährt das bogenförmige Gerät über das operierte Knie. Mithilfe der Röntgenbilder können die Ärztinnen und Ärzte überprüfen, ob das Gelenk auch richtig sitzt – und gegebenenfalls direkt korrigieren. Das soll Komplikationen verhindern – und hohe Folgekosten.

Bislang gilt das deutsche Klinikwesen als vergleichsweise teuer und wenig effizient. Auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner kommen hierzulande 7,7 Klinikbetten. Der EU-Durchschnitt liegt bei 4,3. Zugleich ist die Qualität nicht unbedingt besser als in den Nachbarstaaten. Das hat auch mit der Finanzierung der Häuser zu tun. Heute bekommen Kliniken im Kern eine Pauschale für jeden Eingriff, den sie vornehmen. „Ein Fallpauschalensystem beinhaltet den Anreiz, möglichst viele Patienten zu behandeln, und führt gegebenenfalls zu einer

Fallzahlsteigerung“, sagt Prof. Dr. Julia Oswald, die an der Hochschule Osnabrück Betriebswirtschaft lehrt. In Zukunft sollen bis zu 60 Prozent der Betriebskosten eines Krankenhauses über eine sogenannte Vorhaltevergütung abgegolten werden, inklusive Pflegepersonalkosten. „Das heißt, die Kliniken erhalten Geld allein dafür, dass sie medizinische Leistungen und dafür notwendige Strukturen bereithalten, also Personal, Technik und Infrastruktur. Die Vergütung ist an Leistungsgruppen und Qualitätskriterien gekoppelt“, sagt Oswald. Die fallunabhängige Finanzierung soll besonders kleine Häuser wirtschaftlich absichern, die weniger Fälle erbringen als die großen Versorger.

Trotzdem werden in den kommenden Jahren Häuser schließen. 1800 Kliniken gibt es in Deutschland bislang – viele von ihnen schreiben bereits heute rote Zahlen. Wer die neuen Qualitätsvorgaben nicht erfüllt, muss vom Netz gehen. Vor allem auf dem Land wächst die Angst vor Lücken in der Versorgung – und vor weiten Wegen zum nächsten Krankenhaus.

Dr. Marco Krüger kennt diese Sorgen. Er ist seit zweieinhalb Jahren Geschäftsführer der Warnow Klinik Bützow in Mecklenburg-Vorpommern. Vor der Übernahme durch Krüger befand sich das Haus 2023 schon einmal in Insolvenz und steckte erst kürzlich wieder in Finanzierungsnot. „In der jetzigen Klinikstruktur lässt sich das Krankenhaus nicht finanzieren“, sagt Krüger. „Die Kosten sind einfach zu hoch.“ Die Klinikreform könnte die Klinik in Bützow nun retten, hofft Krüger. Möglich machen soll das der Umbau zu einem sogenannten sektorübergreifenden Versorger, ein Modell, das mit der Reform neu eingeführt wurde: Ein Haus bündelt stationäre und ambulante Behandlungen an einem Ort. Zentrale Aufgabe ist dabei nicht die Spezialisierung, sondern die medizinische Grundversorgung in dünn besiedelten Regionen.

So wie in der Gemeinde Bützow. Die Kleinstadt liegt ländlich, rund 40 Kilometer →



„Spezialisierte Kliniken sind ein Qualitätsgewinn“

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg,
Ärztin und Vorsitzende
des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit



„Wir haben in Waldbröl
ein **schönes Paket**.
Das passt medizinisch
gut zusammen“

Sascha Klein, Klinikchef



Kreiskrankenhaus Waldbröl

- Nordrhein-Westfalen,
Verbund Klinikum Oberberg
- 256 Betten
- 87 Ärztinnen und Ärzte
- 304 Pflegekräfte
- acht Fachabteilungen



In der Radiologie können
Röntgenaufnahmen vom
ganzen Bein erstellt werden,
von der Hüfte bis zum Fuß



Operationssaal Nummer 3
in Waldbröl: Hier wird in
43 Minuten ein kaputtes
Knie durch eine Prothese
ersetzt

Warnow Klinik Bützow

- kleinste Klinik Mecklenburg-Vorpommerns
- 71 Betten
- 27 Ärztinnen und Ärzte
- 69 Pflegekräfte
- vier Fachabteilungen



„Würde das Krankenhaus schließen, müssten knapp 10 000 Menschen länger als 30 Minuten bis zum nächsten Klinikum fahren“

Dr. Marco Krüger, Klinikchef

Fotos: W&B/Henning Kretschmer; Hochschule Osnabrück



„Eine fallunabhängige Finanzierung sichert kleine Häuser ab“

Prof. Dr. Julia Oswald,
Wirtschaftsprofessorin,
Hochschule Osnabrück

südlich von Rostock. „Würde das Krankenhaus schließen, müssten knapp 10 000 Menschen länger als 30 Minuten bis zum nächsten Klinikum fahren“, schätzt Krüger.

In Zukunft sollen in Bützow keine komplexen Operationen mehr stattfinden. Aber das Krankenhaus bleibt Anlaufstelle für Notfälle vor Ort. Auch Erkrankungen, bei denen eine Behandlung in der Hausarztpraxis nicht ausreicht, die zugleich aber keine hochspezialisierte Klinik erfordern, könnten in Bützow therapiert werden – zum Beispiel Herzschwäche, ein entgleister Diabetes oder eine Lungenentzündung. Bei komplexen Notfällen wie einem Schlaganfall fährt der Rettungswagen schon heute nicht mehr nach Bützow, sondern direkt nach Rostock oder Güstrow in eine spezialisierte

Klinik mit sogenannter Stroke Unit. Patientenschützerin Haeske-Seeberg lobt das Konzept der sektorübergreifenden Versorger. So könnten Patientinnen und Patienten nach spezialisierten Eingriffen in großen Häusern zum Beispiel zur weiteren Versorgung zurück nach Bützow verlegt werden. „Das entlastet große Kliniken – und bringt Versorgung näher an den Wohnort zurück“, erklärt Haeske-Seeberg.

In Waldbröl ist die Patientin inzwischen wieder auf Station. Schon drei Stunden nach dem Eingriff soll sie aufstehen, das Gelenk vorsichtig belasten. In OP 3 ist währenddessen auch die dritte Gelenkoperation für den Tag abgeschlossen worden. Bis zum Ende der Woche stehen hier noch einige solcher Eingriffe auf dem Programm.

fürchten, wenn die nächstgelegene Klinik schließt?

Die Bürgerinnen und Bürger verstehen sehr gut, dass wir diesen Wandel in der Krankenhauslandschaft brauchen. Viele kleine Häuser, die bereits heute personell und finanziell am Limit arbeiten, werden in den kommenden Jahren unter anderem vom Fachkräftemangel und den wirtschaftlichen Herausforderungen überrollt. Da müssen wir jetzt gegensteuern, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Wenn ich mit den Menschen in den betroffenen Regionen spreche, sage ich: Wenn ihr qualitativ hochwertige Versorgung wollt, ist nicht der schnellste Weg der richtige, sondern der Weg ins passende Krankenhaus. Diese Botschaft begreifen die Leute.

Mit der Klinikreform bekommen die Häuser die Möglichkeit, sich als sektorübergreifende Versorger neu aufzustellen. Sie verbinden stationäre und ambulante Behandlung und sollen in den Regionen die Grundversorgung sichern. Welches Problem löst dieses Modell?

Viele Operationen, die aktuell im Krankenhaus angeboten werden, ließen sich ohne Weiteres in den ambulanten Sektor verlagern. Das würde Geld sparen und die Patientinnen und Patienten müssten nicht über Nacht bleiben, sondern könnten sich zu Hause erholen. Die sektorübergreifenden Versorger sollen genau das ermöglichen und schaffen damit eine wichtige Verbindung zwischen dem stationären und ambulanten Bereich. Ich sehe großes Potenzial darin, vielerorts eine Grundversorgung zu erhalten, die das System auch noch wirtschaftlich entlastet.

Die Bundesländer bekommen viele Möglichkeiten, von den strengen Vorgaben der Klinikreform abzuweichen.



ZUR PERSON

Dr. Andreas Philippi, 60, ist seit Januar 2023 niedersächsischer Gesundheitsminister und dieses Jahr der Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)

Manche sagen, damit verwässere das Gesetz. Haben sie damit recht?

Gerade in Flächenländern wie Niedersachsen kann es in manchen Regionen sinnvoll sein, bestimmte Vorgaben auszusetzen. Ein Beispiel ist die Geburtshilfe. Wir möchten, dass in Niedersachsen jede Frau innerhalb von 45 Minuten eine Klinik mit Entbindungsstation erreichen kann. In manchen Gebieten gibt es aber gar nicht genug Geburten, um die mit der Klinikreform vorgeschriebenen Mindestmengen erreichen zu können. Trotzdem wollen wir das Angebot aufrechterhalten. Denn wenn eine Frau ein Kind bekommt, muss sie in zumutbarer Entfernung ein Krankenhaus finden, in dem sie entbinden kann.

Eine **Zweitmeinung** einholen

Wenn eine Operation ansteht, ist der erste Ansprechpartner immer der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, die dazu geraten haben.

„Fragen Sie, welche Alternativen es gibt, was jeweils die Vorteile und Risiken sind und weshalb Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine Operation bevorzugt“, sagt Sabine Wolter.

Bei bestimmten Eingriffen haben gesetzlich Versicherte zudem Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Dabei prüft ein zweiter, wirtschaftlich unabhängiger Arzt oder eine Ärztin, ob eine Operation wirklich nötig und die vorgeschlagene Vorgehensweise passend ist. „Nutzen Sie dieses Recht“, sagt Wolter. **Aktuell besteht der Anspruch auf Zweitmeinung bei 13 Arten von planbaren Eingriffen.**

„Dazu zählt zum Beispiel das Einsetzen ei-

nes Hüftgelenkersatzes oder eines Herzschrittmachers“, erklärt die Verbraucherschützerin. Auf der Liste stehen laut der Expertin Operationen, die besonders häufig vorkommen und für die Krankenhäuser besonders viel abrechnen können.

Auf der Internetseite der zentralen Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (116117.de) gibt es eine Übersicht, bei welchen OPs ein Recht auf Zweitmeinung besteht. Zudem findet man dort Kontaktdaten von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Genehmigung für diesen Service haben. „Sollte Ihnen ein Eingriff bevorstehen, der dort nicht gelistet ist, sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse“, empfiehlt Wolter. „Viele übernehmen die Kosten für eine zweite Meinung auch in anderen Fällen als freiwillige Leistung.“

schen mit Beeinträchtigungen ist es unter Umständen sehr wichtig, dass die Familie sie besuchen kann. Das muss man im individuellen Fall berücksichtigen.“

Grundsätzlich sollten sich Patientinnen und Patienten aber vor allem nach der fachlichen Expertise des Krankenhauses richten. „Schauen Sie sich die Behandlungsschwerpunkte der Kliniken an und vor allem, wie oft der bei Ihnen anstehende Eingriff dort pro Jahr vorgenommen wird“, empfiehlt Wolter. Ein wichtiges Kriterium sei die Erfahrung der Operateurinnen und Operateure. „Wenn eine Klinik eine bestimmte Operation besonders häufig vornimmt, ist davon

auszugehen, dass die Teams eine gewisse Routine haben“, sagt sie. Dadurch seien weniger Komplikationen zu erwarten und die Wahrscheinlichkeit für ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis stiegen.

Auch die Erfahrungen anderer Menschen können bei der Wahl der Klinik helfen.

Wolter regt jedoch an, Bewertungen im Internet kritisch zu hinterfragen.

„Manchmal steht dabei nicht der Behandlungserfolg im Vordergrund, sondern ob das Essen geschmeckt hat und das Personal nett war.“ Sehr viele positive oder negative Bewertungen könnten jedoch ein Hinweis darauf sein, ob eine Klinik empfehlenswert ist oder nicht.

Illustration: W&B/Patrick Paulin/Greyscale Gorilla. Foto: Katharina Artes/ARTESFOTO

Einen **Überblick** über die Kliniken bekommen

Wer wissen möchte, welche Klinik bei einer bestimmten Operationsart besonders gut dasteht, findet im Internet eine Vielzahl von Möglichkeiten. **Die zentrale Anlaufstelle ist der Bundesklinikatlas.** Diesen hat die Bundesregierung aufgebaut, um verständlich und transparent über die Qualität der Versorgung in deutschen Krankenhäusern zu informieren. Für den Betrieb ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuständig. Karin Maag ist Rechtsanwältin und unparteiisches Mitglied im G-BA. Sie leitet den Unterausschuss Qualitätssicherung und erklärt: „Der Bundesklinikatlas basiert auf aktuellen Klinikdaten, die zum Beispiel aus den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten der Krankenhäuser stammen.“ Muss sich etwa eine Frau einer Brustkrebs-OP unterziehen, sucht sie auf bundes-klinik-atlas.de zunächst die thematisch passende Kachel aus (Krebs), dann den erforderlichen Eingriff (Brustkrebsoperation) und gibt zuletzt ihre Postleitzahl ein.

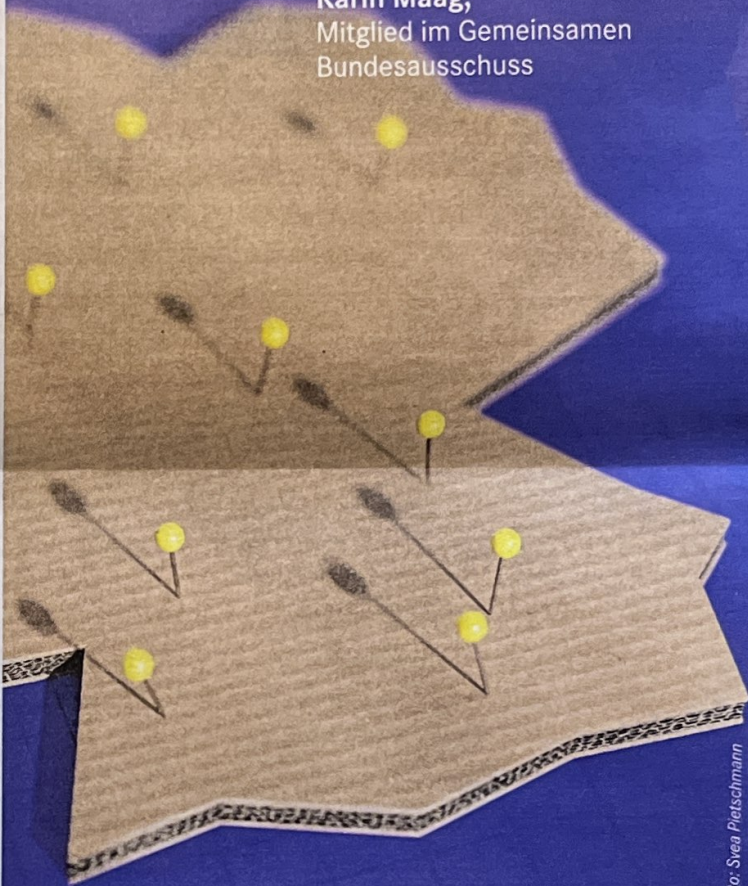
Zwei Kriterien können besonders wichtig sein: die Zahl der Behandlungsfälle und der Pflegepersonalquotient. „Eine hohe Fallzahl lässt auf Routine und einen hohen fachlichen Standard schließen“, erklärt Maag. Der Pflegepersonalquotient gibt Auskunft darüber, wie viele Patientinnen und Patienten eine Pflegekraft betreut. Je niedriger dieser Wert, desto mehr Zeit hat eine Pflegekraft pro Patient und Patientin. Die Qualität der Betreuung in der Vorbereitung und Nachsorge könne das Behandlungsergebnis wesentlich beeinflussen, erklärt Maag. „Wie oft werden die Verbände gewechselt? Besteht die Gefahr, dass sich Patienten wund liegen?“ Die Pflege nimmt einen hohen Stellenwert ein, wenn es darum geht, nach einer OP wieder gesund zu werden.

Daneben stellen auch Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Klinik-Suchportale bereit. Wer darüber hinaus Unterstützung bei der Auswahl des geeigneten Krankenhauses benötigt, kann sich bei vielen Selbsthilfegruppen und Fachgesellschaften – wie etwa den Landeskrebsgesellschaften – beraten lassen.



„Eine **hohe Fallzahl** lässt auf einen hohen fachlichen Standard schließen“

Karin Maag,
Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss



Anne Frieda Müller (l.) und Christina Grünberg haben vorerst keinen Klinikaufenthalt geplant, wissen jetzt aber, worauf sie achten sollten.
redaktion@a-u.de

Illustrationen: W&B (2)/Patrick Paulin/Greyscale Gorilla/André Laame. Foto: Srea Pietschmann