

**STRUKTURREFORMEN**

Wenn Digitalisierung,  
Ambulantisierung  
und Zentralisierung anrollen

**GRUNDLAGENFORSCHUNG**

Schlüsseldisziplin einer  
Schlüsselindustrie

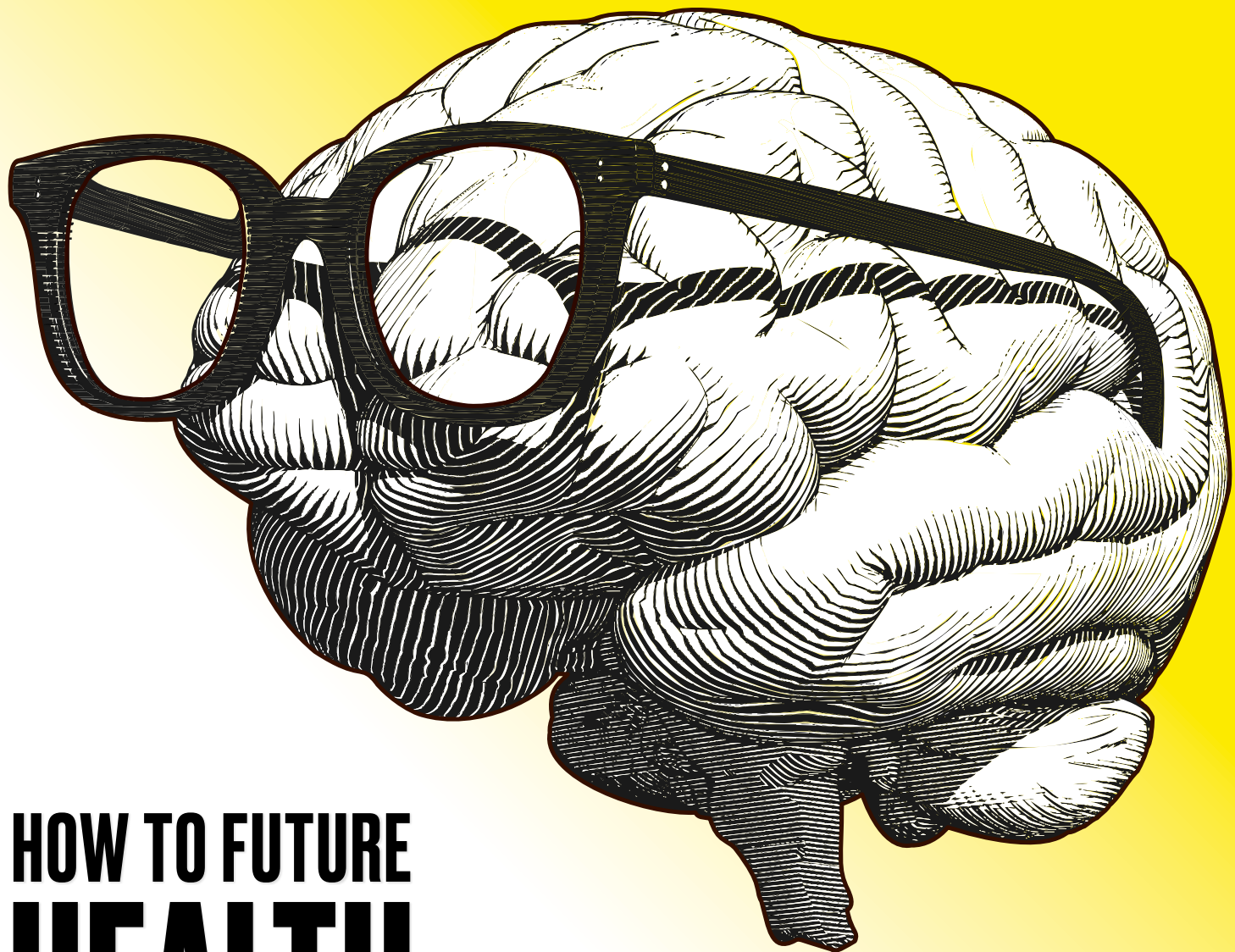
**REAL WORLD DATA**

International längst Routine,  
Deutschland vor dem  
Durchbruch?

# Handelsblatt **Journal**

Eine Sonderveröffentlichung von Euroforum Deutschland

NOVEMBER 2024 | WWW.HANDELSBLATT-JOURNAL.DE



**HOW TO FUTURE  
HEALTH**

**euroforum**

Medienpartner

**Handelsblatt**

Substanz entscheidet.



# Klare Strukturen und mehr Zusammenarbeit für bessere Gesundheit

Die Gesundheitsversorgung muss sich am tatsächlichen Bedarf der Menschen orientieren, zugänglich bleiben und qualitativ verbessern. Das kann nur dann gelingen, wenn es zu echten Strukturveränderungen kommt.

von Prof. Jens Scholz und Anja Simon

**D**ie Menschen in Deutschland werden älter und viele sind chronisch krank. Daraus ergibt sich eine große Herausforderung für die Gesundheitsversorgung, denn chronisch kranke und alte Menschen benötigen mehr Medizin. Gleichzeitig steht immer weniger Fachpersonal zu Verfügung, das diesen Bedarfen infolge der demographischen Entwicklung gerecht werden kann. Der Fachkräftemangel kann in den bestehenden Strukturen nicht behoben werden.

Mit der Krankenhausreform ist ein Weg gezeichnet, der das Potenzial hat, die Versorgungssituation zu verbessern. Sie bietet Antworten auf die Fragen: Welche Versorgungsstrukturen werden in welchen Regionen benötigt und wie kann Versorgung durch Vernetzung weiter erbracht werden? Welche konkreten Verbesserungspotenziale, welchen Mehrwert können durch klare Rollenverteilung und vorausschauende Planung gehoben werden?

## Unserem Gesundheitssystem fehlt der Outcome

Zur demografischen Entwicklung kommt die Erkenntnis, dass kaum ein anderes Land so viel Geld in Gesund-

heit steckt wie Deutschland. Deutschland hat nach den USA den höchsten Ausgabenanteil für Gesundheit am Bruttoinlandsprodukt und liegt deutlich über dem OECD-Schnitt. 2019 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland 81,3 Jahre, die der Schweizer 84. Dabei sind wir im OECD-Vergleich unter den Spitzenreitern mit 4,5 Ärzten pro 1000 Einwohner und die durchschnittliche Anzahl an Arztbesuchen liegt bei 9,5, bei unseren dänischen Nachbarn nur bei 3,8 pro Jahr.

Diese Liste der Spitzenplätze könnte man für die Anzahl der Pflegekräfte, Krankenhausbetten, Fallzahlen, Intensivbetten fortführen. Der dennoch beobachtete lokale Ärztemangel ist in erster Linie ein Verteilungsproblem auf zu viele Einrichtungen und doppelte Strukturen. Das medizinische Personal ist im Vergleich mit anderen Industrienationen ausreichend vorhanden, nur eben nicht effizient verteilt. Wir stecken also viel Personal und Geld in ein System mit nur durchschnittlichen Ergebnissen. Deshalb ist der Reformbedarf enorm.



**Anja Simon,**

2. Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands und Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Freiburg

**Medizinisches Personal ist im Vergleich mit anderen Industrienationen ausreichend vorhanden, nur eben nicht effizient verteilt. „**



**Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz,**

1. Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands und Vorstandsvorsitzender und Vorstand für Krankenversorgung/CEO des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

## Reformweg in die richtige Richtung

In der Vergangenheit wurden Probleme in der Versorgung in der Regel durch zusätzliches Geld für alle Krankenhäuser gelöst, ohne strukturelle Fragen zu stellen. Die Krankenkassenbeiträge können aber im Sinne der Beitragszahler und der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Krankenversicherung nicht unentwegt steigen. Andernfalls steht die Finanzierbarkeit des gesamten Sozialversicherungssystems in Frage. Folglich ist eine zielgerichtete Finanzierung der bedarfsnotwendigen Strukturen und eine damit verbundene zukunftsgerichtete Krankenhausplanung in den Ländern erforderlich.

Die Ziele der Krankenhausreform sind Strukturveränderungen, die zu Leistungskonzentrationen führen,

die Qualität der Versorgung steigern und die Versorgung bedarfsgerecht sichern. Diese müssen auch in der Umsetzung jetzt klar im Fokus bleiben.

Der nun eingeschlagene Reformweg geht grundsätzlich in die richtige Richtung, weil er anders als Reformgesetze der Vergangenheit strukturelle Anpassungen in den Vordergrund stellt. Mit der Gliederung nach Leistungsgruppen und den zugehörigen Qualitätsanforderungen lassen sich die Versorgungsaufträge der Krankenhäuser deutlich trennschärfer ausgestalten. Die aus den Fallpauschalen auszugliedernde Vorhaltefinanzierung kann eine positive Wirkung entfalten, wenn die Krankenhausstrukturen konzentriert werden. Der Transformationsfonds ist ein wichtiges Instrument dafür.

Fotos: VUD/Lopata; Icons: Getty

---

Mit den ausgewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben können erfolgreiche Kooperationen fortgeführt und auf weitere Versorgungsbereiche ausgedehnt werden. Bereits heute organisiert ein Universitätsklinikum durchschnittlich zwölf Versorgungsnetzwerke und übernimmt dabei maßgebliche übergeordnete Aufgaben wie Koordination und Steuerung, telemedizinische Vernetzung sowie Fort- und Weiterbildungen. Die Netzwerke erstrecken sich oftmals auf wichtige Leistungsbereiche wie Neurologie, Onkologie, Intensivmedizin, Kardiologie und Seltene Erkrankungen. Mit der Verstärkung und dem Ausbau der koordinierten Netzwerkstrukturen wird eine wichtige Grundlage für eine effiziente und qualitätsgesicherte regionale Versorgung geschaffen.

Andere europäische Länder haben bereits deutlich gemacht, dass eine Konzentration der Versorgungsangebote eine hohe Qualität fördert, ohne die Versorgung in ländlichen Gebieten zu schwächen. Deshalb sollte im Mittelpunkt der Förderung durch den Transformationsfonds die Konzentration der Standorte und die Förderung der Vernetzung stehen. Der gezielte Aufbau koordinierter regionaler Netzwerkstrukturen wird in Zukunft eine zwischen den Netzwerkpartnern abgestimmte Patientenversorgung ermöglichen und damit einen Beitrag für eine hochwertige Versorgungsqualität leisten. Dementsprechend müssen unbedingt auch Vorhaben von Hochschulkliniken im Rahmen des Transformationsfonds förderungsfähig sein.

### **Neue Pfade etablieren**

Künftig soll also eine regional vernetzte Gesundheitsversorgung wachsen, in der gut funktionierende und transformierte Strukturen aufeinander abgestimmt sind. Damit wird es einfacher werden, (teils bereits bestehende) regionale Defizite der Versorgung aufzufangen. Es soll also Bewährtes erhalten und über Kooperationen die koordinierte Zusammenarbeit intensiviert oder überhaupt erst etabliert werden. Wenn wir die Patientinnen und Patienten von vornherein in die richtige Versorgungsstruktur lenken können, wird die Patientenversorgung effizienter und besser. Angesichts der dargestellten Herausforderungen ist das zwingend notwendig.

Eine stärkere Vernetzung und Koordination mit anderen Gesundheitsakteuren sind notwendig, um eine effizientere Versorgung zu gewährleisten. Ziel muss es sein, eine Versorgungskette zu schaffen, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt und unnötige Doppeluntersuchungen und -behandlungen vermeidet. Zu einer effizienten Nutzung der bestehenden Versorgungskapazitäten gehören auch Verlegungen zwischen Krankenhäusern. So müssen beispielsweise Krankenhäuser der Maximalversorgung die Möglichkeit haben, in Krankenhäuser niedrigerer Versorgungsstufen zu verlegen, sobald dies der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten zulässt. Damit wird sichergestellt, dass ausreichend Versorgungskapazitäten für schwere und komplexe Fälle verfügbar bleiben.

Die Universitätsklinika haben die Reform konstruktiv begleitet und Strukturveränderungen immer befürwortet. Als integraler Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems wollen sie auch in Zukunft ihre Schlüsselrolle wahrnehmen, indem sie sich auf das konzentrieren, was sie können: Versorgung auf höchstem Niveau sicherstellen, Innovationen vorantreiben, die medizinische Forschung stärken und zukünftige Generationen von Medizinerinnen und Medizinern ausbilden. ■