

Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes und des  
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zum Krankenhaus-Report 2022  
5. April 2022, Berlin

**Statement von Dr. Carola Reimann,**  
Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes

## **Krankenhausreform jetzt zügig angehen**

Es gilt das gesprochene Wort.

Die deutschen Krankenhäuser haben im bisherigen Verlauf der Pandemie Herausragendes geleistet. Ärzte und Pflegekräfte in den Kliniken machen einen hervorragenden Job, gerade auf den Intensivstationen und bei der Behandlung der schwer erkrankten Patientinnen und Patienten mit Covid-19.

Aktuell führen die hohen Inzidenzen erneut zu einer starken Belastung der Kliniken. Im Unterschied zu früheren Pandemiewellen sind auch die Normalstationen durch Personalausfälle extrem belastet. In der Folge müssen wieder Operationen und Behandlungen abgesagt werden – genau wie in den früheren Wellen.

Ich möchte eingangs vor allem auf die Frage eingehen, welche Erkenntnisse sich aus der Pandemie für die anstehenden Reformen im Krankenhausbereich ableiten lassen. Aus unserer Sicht lassen sich drei zentrale Schlussfolgerungen ziehen:

Erstens: Die Pandemie hat bestätigt, dass wir mehr Spezialisierung und mehr Konzentration der Krankenhausversorgung brauchen und nicht weniger. Die von Krankenhausvertretern zuweilen geäußerte These, es sei ein Segen gewesen, dass wir in der Pandemie so viele Kliniken zur Versorgung hatten, ist viel zu kurz gesprungen. Gerade ein herausforderndes Krankheitsbild wie Covid-19 braucht eine Versorgung durch spezialisierte und routinierte Ärztinnen und Ärzte an gut ausgestatteten Kliniken. Außerdem braucht sie erfahrene und speziell ausgebildete Pflegekräfte. Es sind die qualifizierten Behandlungsteams, die hier viele Leben gerettet haben.

Daher ist es gut, wenn in Regionen früh Stufenpläne gegriffen haben. Sie haben dazu geführt, dass die schwer erkrankten Patientinnen und Patienten in erster Linie in Unikliniken und in Häusern der Maximalversorgung mit der nötigen Ausstattung und mit erfahrenen Teams behandelt worden sind. Aber es gibt auch viele Kliniken, die nur wenige Fälle behandelt haben. Generell gilt: Schwere Krankheitsbilder brauchen für die Behandlung die Konzentration von Erfahrung in entsprechend ausgestatteten Häusern. Das gilt allemal für Patientinnen und Patienten mit Covid-19, die beatmet oder gar an eine „künstliche Lunge“ (ECMO) angeschlossen werden müssen. Die Pandemie zeigt erneut, wie dringlich eine Krankenhausreform mit Zentrenbildung, mehr Kooperation und einer stärkeren Spezialisierung der Kliniken ist.

Zweitens: Die extreme Belastung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegekräfte in der Pandemie hat auch damit zu tun, dass wir unsere gut ausgebildeten Mediziner und Pflegekräfte auf viel zu viele Klinikstandorte verteilen. Auch das ist eine Folge der historisch gewachsenen Krankenhauslandschaft in Deutschland. Die Pandemie lässt uns noch deutlicher erkennen, dass die Krankenhausstrukturen in Deutschland nicht zukunftsfähig sind. Die Verteilung der Fachkräfte auf so viele Standorte ist nicht effizient und erhöht die Arbeitsbelastung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deutschland wird kurz- und mittelfristig nicht mehr Personal schaffen können. Eine bessere Personalallokation durch Konzentration und eine sinnvolle Reduktion der Krankenhausbehandlungen könnten hier Entlastung schaffen.

Damit bin ich beim dritten Punkt: Wir behandeln zu viele Fälle stationär statt ambulant. Das machen die starken Fallzahleinbrüche insbesondere bei den ambulant-sensitiven Krankheitsbildern deutlich, die über den gesamten Zeitraum der Pandemie festzustellen sind. Sie sind ein deutlicher Hinweis darauf, dass viel mehr Krankenhausfälle ambulant versorgt werden könnten als bisher – und zwar ohne Qualitätsverlust. Die Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass wir hier in Deutschland bisher einen Sonderweg gehen. Bei uns werden im internationalen Vergleich viel weniger Behandlungen ambulant durchgeführt als in anderen Ländern.

Um das Zusammenwirken von ambulant und stationär zu verbessern, braucht es aber einen neuen ordnungspolitischen Rahmen für eine sektorenübergreifende Versorgung mit einer sinnvollen Leistungs- und Mengensteuerung. Beide Bereiche sollten künftig in einer gemeinsamen Planung ambulanter und stationärer Leistungen zusammengefasst werden. Die aktuell bestehende Krankenhaus-Rahmenplanung der Länder auf Basis von Betten und einzelnen Fachrichtungen ist nicht mehr zeitgemäß. An ihre Stelle sollten regionale Versorgungsaufträge auf Basis von Leistungsgruppen treten, die genau festlegen, welche Leistungen ein Krankenhaus erbringen und abrechnen kann. Klinikstandorte, die nicht mehr benötigt werden, sollten zu interprofessionellen Gesundheitszentren umgewandelt werden, die ambulante Leistungen erbringen und ergänzende Überwachungsbet-

ten anbieten. Diese Gesundheitszentren können dann die primäre Anlaufstation für die Patientinnen und Patienten vor Ort sein. Vertragsärzte, Kliniken und Krankenkassen sowie die Landespolitik sollten die Versorgung in einem „3+1-Gremium“ gemeinsam verantworten. Dann sitzen alle Partner an einem Tisch und können eine gemeinsame, auch die Sektorengrenzen überwindende Versorgung auf den Weg bringen.

Es geht uns also nicht um die komplette Schließung von Standorten oder eine angebliche „kalte Bereinigung“ der Krankenhauslandschaft, sondern um einen klug geplanten, gesteuerten und qualitätsorientierten Umbau der Strukturen.

Erlauben Sie mir abschließend noch ein paar Worte zur Finanzierung der Krankenhäuser: Die gesetzliche Krankenversicherung steht für eine auskömmliche, faire und leistungsgerechte Finanzierung der Krankenhäuser. Während der Corona-bedingten Belastungen konnten sich die Kliniken auf zuverlässige Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen verlassen. Trotz der vielen ausgefallenen Behandlungen und Operationen ist durch die GKV in den vergangenen beiden Jahren sogar mehr Geld an die Krankenhäuser gezahlt worden als vor der Pandemie.

Angesichts der sich abzeichnenden Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung von 17 Milliarden Euro im kommenden Jahr braucht es in nächster Zeit aber auch Reformen im größten Ausgabenbereich – und das ist die stationäre Versorgung. Mit den bisherigen ineffizienten Strukturen im Krankenhausbereich können wir jedenfalls nicht weitermachen, die sind auf Dauer nicht mehr finanzierbar.

Mein Fazit lautet: Wir sehen im Krankenhausbereich akuten Handlungsbedarf auf vielen Ebenen, der durch die Pandemie noch deutlicher geworden ist oder sich sogar verschärft hat. Der Strukturwandel ist jetzt dringend notwendig – und sollte zügig umgesetzt werden. Die Chancen für eine grundlegende Struktur- und Finanzreform im Krankenhausbereich sollten jetzt genutzt werden. Die von Minister Lauterbach angekündigte Expertenkommission zur Krankenhausreform sollte zeitnah ihre Arbeit aufnehmen – mit Beteiligung der Wissenschaft, aber auch unter Einbeziehung der Krankenkassen.

Kontakt und Information

**Kai Behrens** | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)