

Deutschlands beste Krankenhäuser

Anzeigensonderveröffentlichung

F.A.Z.-INSTITUT

Donnerstag, 14. Juli 2022

DETAILLIERTE AUSWERTUNG

Die Studie führt sachliche Bewertungskriterien mit Patientenbewertungen zusammen. Zur Methode. **Seite B2**

AUSGEZEICHNETE KRANKENHÄUSER

Insgesamt 745 Kliniken zählen in diesem Jahr zu den besten des Landes. Ein Überblick. **Seite B3**

FIT FÜR DIE ZUKUNFT

Was muss ein modernes Krankenhaus leisten? Wir haben bei fünf ausgewählten Kliniken nachgefragt. **Seite B4**



Digitale Modernisierung: Mit Fördermitteln aus dem sogenannten Krankenhauszukunftsfonds sollen bundesweit digitale Infrastrukturen ausgebaut und die IT-Sicherheit gestärkt werden.

FOTO: ISTOCK/VGAJIC

Große Herausforderungen, große Chancen

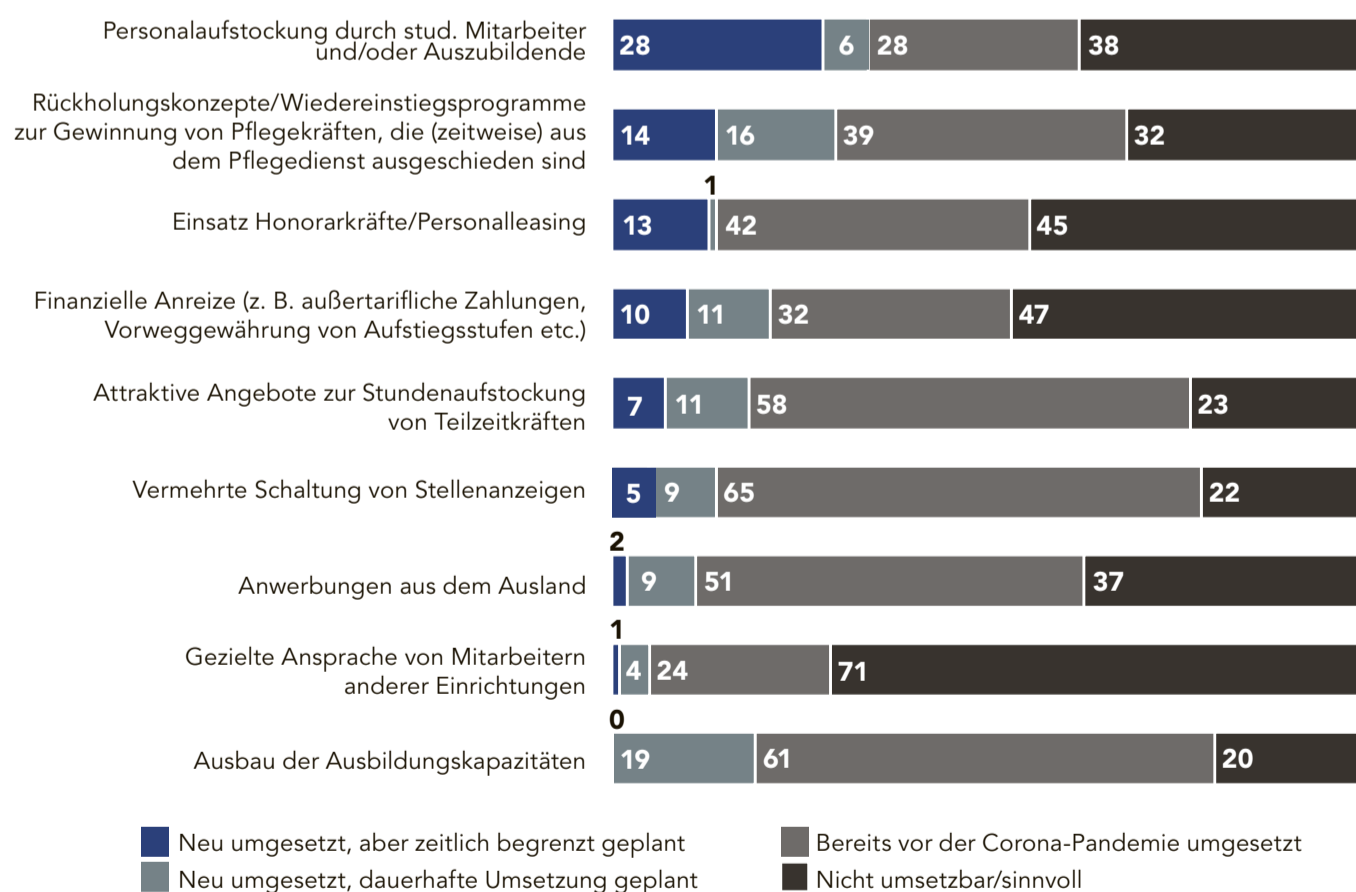
Die deutsche Kliniklandschaft ist in Bewegung und stellt sich den Herausforderungen der Zukunft. Diese reichen von wirtschaftlichen Aspekten über die Spezialisierung des Krankenhauspersonals bis hin zu der Frage, wie sich die Potentiale der Digitalisierung optimal nutzen lassen. *Von Lara Sogorski*

Mehr als die Hälfte der deutschen Kliniken mit roten Zahlen – so lautet die Prognose für das Jahr 2021. Ob sich diese bestätigt hat, lässt sich zahlenmäßig noch nicht sagen. Die Erhebungen des Deutschen Krankenhausinstituts zum Vorjahr laufen noch. Experten sind sich jedoch sicher: Coronabedingt könnte das tatsächliche Ergebnis zur wirtschaftlichen Lage der Häuser noch schlechter aussehen. „Zurzeit der Prognose Mitte des vergangenen Jahres war ja nicht absehbar, dass sich die Pandemie bis Ende des Jahres noch einmal verschlechtern würde“, erläutert Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Ein „Kernproblem“, so Gaß, sind stagnierende oder sogar sinkende Patientenzahlen und das damit verbundene Finanzierungssystem. Gleichzeitig müssen sich die Häuser mit neuen regulatorischen Anforderungen auseinandersetzen, es mangelt allgemein an Fach- sowie Pflegekräften, und für wichtige Digitalisierungsprojekte fehlt oftmals das nötige Geld.

ENORME KOMPLEXITÄT

„Wir haben es mit einer enormen Managementkomplexität zu tun“, sagt Oliver Rong, Partner bei der Unternehmensberatung Roland Berger. Allerdings widerspricht er denjenigen, die das deutsche Krankenhausystem bereits beschrieben haben. „Im Hinblick etwa auf Angebot, Versorgungsqualität und Flächenabdeckung befinden wir uns in einer vergleichsweise guten Lage. Im europäischen Vergleich schneidet Deutschland immer noch sehr gut ab.“ Es gelte jetzt die richtigen Weichen für die kommenden Jahre zu stellen und die Herausforderungen proaktiv anzugehen. Seit Jahren schreibt rund ein Drittel der deutschen Krankenhäuser ein negatives Jahresergebnis, wie aus dem Krankenhaus Barometer hervorgeht, einer jährlichen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) unter Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten. Besonders hoch war der Anteil der defizitären Häuser demnach 2019 mit 44 Prozent. Trotz Coronapandemie verbesserte sich die Lage im Jahr 2020 für einen Teil deutlich – laut letztem Krankenhaus Barometer

NEUERUNGEN ZUR PERSONALPLANUNG BZW. -BESCHAFFUNG IN DER PFLEGE ALS ANPASSUNG AN DIE CORONA-PANDEMIE (Krankenhäuser in Prozent)



DATENQUELLE KRANKENHAUS BAROMETER 2021

verzeichneten nur noch 29 Prozent einen Jahresfehlbetrag. Grund dafür waren laut Experten in erster Linie die Ausgleichszahlungen, die die Politik aufgrund der Corona-Einbußen beschlossen hatte. „In der ersten Corona-Welle wurden schnell Ausgleichszahlungen pauschal vereinbart, die für manche Krankenhäuser kostendeckend und für andere nicht kostendeckend waren“, erklärt Rong. Später wurden die Ausgleichszahlungen angepasst, die Patientenzahlen blieben jedoch weiter unter Bedarf.

WEGEN CORONA: VIELE OPERATIONEN VERSCHOBEN

Warum sich ausbleibende Behandlungen beziehungsweise sinkende Patientenzahlen direkt negativ auf die Erlöse eines

Krankenhauses auswirken, liegt am Finanzierungssystem. „Die Erlöse einer Klinik ergeben sich, einfach gesagt, aus der Menge der Krankheitsfälle, multipliziert mit den entsprechenden Behandlungspreisen“, erläutert Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Je nach Schweregrad der Behandlung gibt es bestimmte Fallpauschalen, die von den Krankenkassen gezahlt werden.

Laut Augurzky konnten die Krankenhäuser bis 2017 jedes Jahr mit steigenden Fallzahlen und damit steigenden Erlösen rechnen. „Seit 2018 stagnieren die Patientenzahlen und damit auch die Einnahmen.“ Während der Coronapandemie fanden dann deutlich weniger Behandlungen statt, viele Operationen wurden aufgeschoben.

MEHR INVESTITIONSMITTEL BENÖTIGT

Auf der Kostenseite fallen in erster Linie Personal- und Materialkosten ins Gewicht. Selbst wenn weniger Behandlungen stattfinden, kommt ein Krankenhaus nicht um gewisse Fixkosten herum. „Es gibt zum Beispiel regulatorische Vorschriften, welches Personal man je nach Behandlungseinheit vorhalten muss“, so Augurzky. Allgemein sei zu beobachten, dass die Zahl der Mitarbeiter in den Krankenhäusern im Schnitt in der Vergangenheit jedes Jahr gestiegen ist. „Gleichzeitig haben wir gesehen, dass die Löhne stärker zunahm als früher.“

Für Investitionskosten kommen die zuständigen Bundesländer auf. Doch auch an dieser Stelle funktioniert das

dual Finanzierungssystem nicht mehr. „Wie zuletzt auch erneut von der Deutschen Krankenhausgesellschaft thematisiert, decken die von den Bundesländern bereitgestellten Investitionsmittel nicht den Bedarf der Krankenhäuser“, so Berater Rong. Die Kliniken würden sich zum Teil dadurch nicht in der Lage sehen, wichtige Digitalisierungsvorhaben umzusetzen. „Dabei kann die Digitalisierung helfen, die Prozesse zu optimieren, so die Qualität zu verbessern und die Effizienz zu erhöhen sowie – und dies ist extrem wichtig – bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden zu schaffen.“

DIGITALISIERUNG ALS ZUKUNFTSTHEMA

So ist die Digitalisierung heute auch bei der Artemed, einer Krankenhausgruppe mit aktuell 17 Häusern, eines der wichtigsten Zukunftsthemen. „Der Fluss von Informationen ist medizinisch wie administrativ in jeder Klinik von großer Bedeutung – wenn dieser zunehmend digital stattfinden kann, birgt das für alle Beteiligten riesige Potentiale“, sagt der Geschäftsführer der Gruppe Benjamin Behar. Er ist überzeugt, dass die Digitalisierung aus dem klinischen Bereich heraus getrieben werden muss – angefangen bei der Vorbereitung einer Behandlung, während des stationären Aufenthalts bis zur Abrechnung und Nachversorgung.

Gleichzeitig ist für Behar die Spezialisierung des Krankenhauspersonals ein strategisch wichtiges Thema. Das führe mitunter dazu, dass Diagnose und Therapie zielgerichteter und schneller gestellt, unnötige Blindleistungen vermieden und Wartezeiten für den Patienten erheblich verkürzt würden. Insgesamt blickt der Geschäftsführer somit positiv in die Zukunft der Artemed Gruppe.

NEUE PATIENTENWELLE NACH ENDE DER PANDEMIE?

Mit Blick auf die allgemeine wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser lässt sich allerdings kein klares Zukunftsbild zeichnen. Für viele ist ungewiss, wie sich die so wichtige Variable der Patientenzahlen entwickeln wird. Können die Häuser mit Ende der Corona-Pandemie

mit einer neuen Patientenwelle rechnen, die sich seit rund zwei Jahren aufgestaut hat? Geht der Trend weiterhin zu ambulanten Nachversorgung? Denn relevant für die Abrechnung einer Fallpauschale ist auch, wie viele Tage ein Patient im Krankenhaus lag. Je nach Situation

F.A.Z.-INSTITUT

Deutschlands beste Krankenhäuser

Basis: Qualitätsberichte, Patientenebewertungen
06 | 2022

www.faz.net/beste-Krankenhaeuser

können Krankenkassen die Pauschalen nachträglich kürzen.

Steht genug qualifiziertes Personal zur Verfügung, um eine möglicherweise steigende Nachfrage zu decken, oder müssen Patienten am Ende weggeschickt werden und der Erlös bleibt auch deshalb aus? Und wie können die dringend notwendigen Digitalisierungsprojekte umgesetzt werden?

Aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft gilt es jetzt drei große Herausforderungen anzugehen: „Zum einen muss die Investitionslücke von rund 3,5 bis 4 Milliarden Euro geschlossen werden, zum Beispiel durch ein Abkommen zwischen Bund und Ländern“, sagt Gaß. Auch das Fallpauschalensystem müsse reformiert werden. „Sinnvoll ist, teilweise auch das Vorhalten von Behandlungen zu finanzieren und den Krankenhäusern damit ein sicheres Grundbudget zu verschaffen.“ Ein zweiter Teil der Finanzierung könne dann als Variable über die tatsächlichen Fälle generiert werden.

Detallierte Auswertung: Die Studienmethodik im Überblick

Welche Kliniken mit welchen Fachabteilungen gehören zu den besten des Landes? Bereits zum fünften Mal beantworten das F. A. Z.-Institut mit Sitz in Frankfurt und das IMWF-Institut für Management- und Wirtschaftsforschung aus Hamburg diese Frage.

Wenn Patienten sich für ein Krankenhaus entscheiden, spielen sowohl persönliche Empfehlungen von Hausarzt oder aus dem Freundeskreis als auch Studien die wichtigste Rolle. Dabei ist ein guter Überblick über Deutschlands beste Krankenhäuser gerade während der Covid-19-Pandemie, die in Deutschland zu erheblichen Einschränkungen im Regelbetrieb mit besonderen Belastungen für die Ärzteschaft und das Pflegepersonal geführt hat, noch wichtiger geworden.

QUALITÄTSBERICHTE UND BEWERTUNGSPORTALE

Gleichzeitig stehen Patienten vor der Herausforderung aus einer Vielzahl von Quellen, die für sich persönlich relevanten Informationen zu filtern, zu verdichten und zu bewerten. So stellen Bewertungsportale, die Daten aus Patientenbefragungen veröffentlichen, erst einmal eine einfache zu handhabende Quelle dar. Allerdings fehlt meist eine Einordnung nach sachlichen, messbaren Kriterien.

Market Intelligence

Mit Künstlicher Intelligenz maßgeschneiderte Insights gewinnen



Werden Sie als erfolgreiche Organisation wahrgenommen? Unsere internetweite KI-Analyse deckt es für Sie auf.

Interessiert? Erfahren Sie mehr: www.faz-institut.de/kuenstliche-intelligenz

Kontakt: Bianca Labitzke // F.A.Z.-Institut GmbH, Frankfurt-le 51-81 // 60327-Frankfurt am Main, Telefon: (069) 75 91 28 60 // E-Mail: b.labitzke@faz-institut.de www.faz-institut.de

Deutschlands beste Krankenhäuser

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

WENIGER ALS 50 BETTEN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like BeckerKlinik, Bad Krozingen (11) BW, Herz-Zentrum Bodensee, Konstanz (8) BW, Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Ebersteinburg (14) BW.

50 BIS UNTER 150 BETTEN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like ACURA Kliniken Albstadt (54) BW, Alb-Donau Klinikum Blaubeuren (107) BW, Albklinik Münsingen (80) BW, Arcus Kliniken Pforzheim (4) BW.

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Krankenhaus Elbroich, Düsseldorf (74) NRW, Krankenhaus Schleiden (63) BW, LVR-Klinik für Orthopädie Viersen (121) NRW, Evangelisches Krankenhaus Schwerte-Schwerterstraße (3) NRW.

150 BIS UNTER 300 BETTEN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like BG Klinik Tübingen (7) BW, Die Filidertklinik, Filidertstadt (138) BW, Ev. Diakoniekrancheaus, Freiburg (5) BW, Fachkliniken Wangen (24) BW.

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling (68) NRW, Kerckhoff-Klinik, Olsberg (42) NRW, Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe (35) NRW, Kreiskrankenhaus Erbach im Odenwald (165) BW.

300 BIS UNTER 500 BETTEN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim (34) BW, Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall (43) BW, Diakonie-Klinikum Stuttgart (4) BW, Fürst-Sturak-Klinik Bruchsal (133) BW.

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Hochtaunus-Kliniken, Bad Homburg (116) HE, Elisabeth-Klinik, Bad Nauheim (19) HE, Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe (35) NRW, Kreiskrankenhaus Erbach im Odenwald (165) BW.

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Rems-Murr-Klinikum Winnenden (98) BW, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart (77) BW, St. Vincenzius Klinikum, Karlsruhe (61) BW, BG Unfallklinik Murnau (2) BY.

KLINIK/KRANKENHAUS (RANG) BUNDESLAND

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Klinikum Lüdenschweig, Märkische Kliniken (28) NRW, Universitäts-Herzzentrum Freiburg (1) BW, Klinikum Ludwigshafen am Rhein (29) RP.

UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Universitäts-Herzzentrum Bad Krozingen (4) BW, Universitätsklinikum Brandenburg (1) BW, Universitätsklinikum Freiburg (21) BW, Universitätsklinikum Heidelberg (14) BW.

REHABILITATIONSZENTREN

Table with 2 columns: Klinik name and location. Includes entries like Fachkliniken Höhenruch, Bad Urach (2) BW, Städtisches Klinikum Karlsruhe (39) RW, Uniklinik Köln (19) RW, Städtisches Klinikum Karlsruhe (39) RW.

LEGENDE

Legend table showing state abbreviations: BW Baden-Württemberg, BY Bayern, BE Berlin, HH Hamburg, NI Niedersachsen, etc.