

STIFTUNG MÜNCH

HOCHSCHULE
FRESENIUS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ifw
Leibniz-Institut für
Wirtschaftsforschung

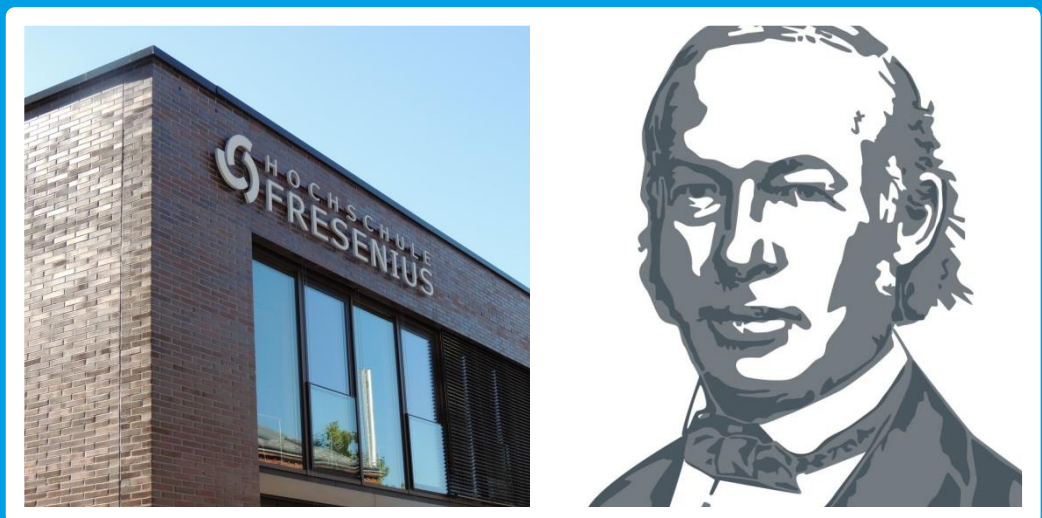
Grundlegendes zur Krankenhausplanung: Fokus Freistaat Thüringen



Prof. Dr. rer. pol.
Andreas Beivers

Zukunftswerkstatt Thüringen
Workshop 2: „Strukturen und Planung“

5. Oktober 2022

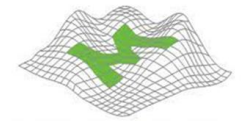


*„Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will,
für den ist kein Wind ein günstiger“*

Lucius Annaeus Seneca
4 vor bis 65 nach Christus

AGENDA

- **Ausgangslage: Aktueller Stand & Prolog zum Zielbild**
- **Subjektive und objektive Bedarfsgerechtigkeit**
- **Kann Flächendeckende Versorgung ein Oberziel sein?**
- **Zielbild für eine bedarfsgerechte Versorgung**
- **Umwandlungsstrategien**
- **Ausblick**



STIFTUNG MÜNCH

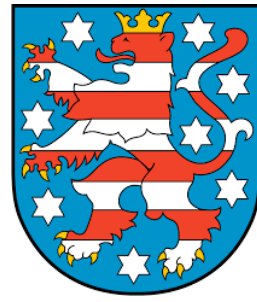
Krankenhäuser vor großen Herausforderungen

Handlungsbedarf besonders an kleinen Standorten



Im Jahr 2035 werden auf zehn Erwerbsfähige rund **acht Rentner** kommen, wird jeder Erwerbsfähige rechnerisch rund **1.400 EUR mehr** pro Jahr für die Gesetzliche Krankenversicherung tragen müssen, und werden bei Fortschreibung des Status quo **118.000 mehr Pflegekräfte** in Krankenhäusern benötigt als heute.

Zum Stand in Thüringen



Zum Stand in Thüringen

- Nicht ausgeschöpfte Potenziale intersektoraler Zusammenarbeit
- Fachkräftemangel (*Pflegekräfte, vertragsärztlicher Bereich etc.*)
- Nicht gehobenes ambulantes Potenzial (*ASK-Fälle etc.*)
- Wirtschaftliche Lage der Kliniken wird zunehmend schlechter (*...und wird sich v.a. ab 2022 noch deutlich verschärfen*)
- Geodemografischer Wandel und Tragfähigkeitsgefährdungen auf den verschiedensten Ebenen
- Technologischer / digitaler Nachholbedarf

Anpassungen JETZT nötig, um gute Versorgung auch weiterhin zu ermöglichen

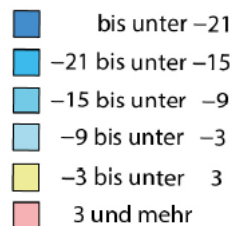
Zielbild erarbeiten, Schritte festlegen, Politik, Kostenträger, Leistungserbringer und:
BÜRGER*INNEN mit auf den Weg nehmen!

Ein Blick in die Zukunft räumlicher Entwicklung

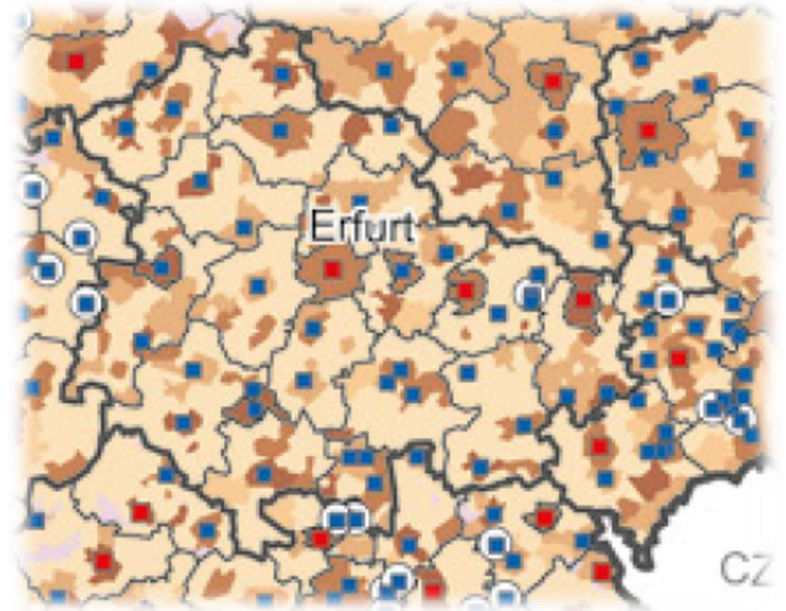
Entwicklung der Erwerbspersonen 2017 bis 2040



Entwicklung der
Erwerbspersonenzahl
2017 bis 2040 in %





Facharztversorgung in Mittel- und Oberzentren nach Anzahl der Ärztinnen und Ärzte



Fachärztinnen und -ärzte
je 10.000 Einwohnerinnen
und Einwohner 2017



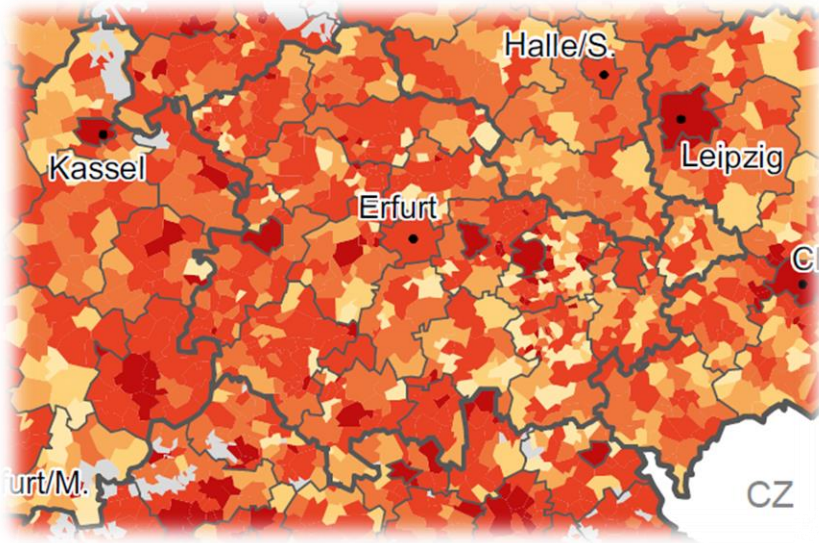
Zentralörtlicher Status
 Oberzentrum und höher
 Mittelzentrum

Unterversorgte Mittel- und Oberzentren
 bis zu 5 Fachärztinnen und -ärzte
je 10.000 Einwohnerinnen
und Einwohner 2017

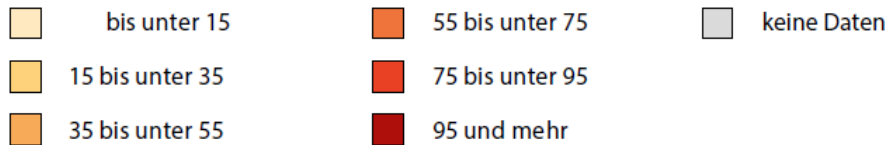
Detailblick auf Thüringen:

An einigen Stellen muss man genauer hinsehen, z.B. bei...

...dem Versorgungsniveau mit leistungsfähigem
Breitband (Stand Juni 2020)

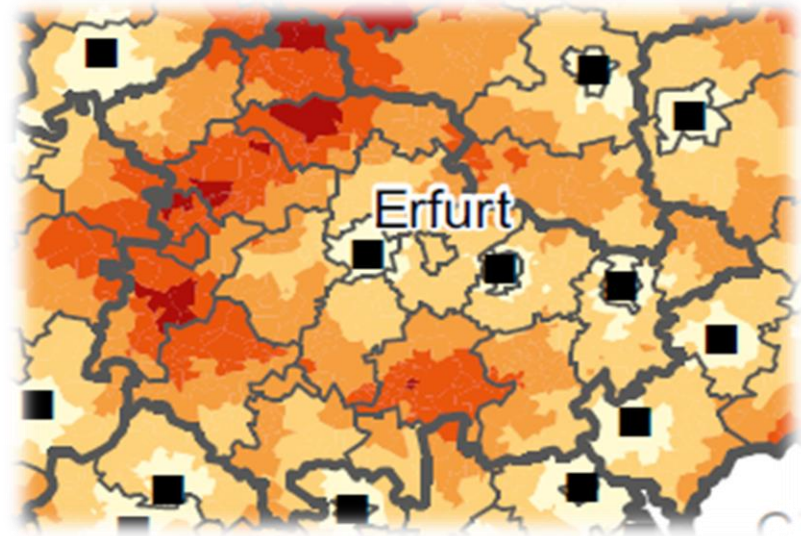


Anteil der Haushalte in Prozent, die mindestens mit einer Bandbreite von 100 Mbit/s versorgbar sind (Stand 6/2020)

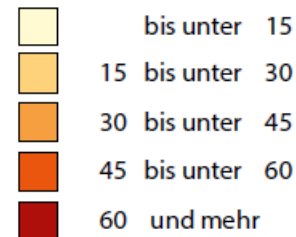


Datenbasis: BMVI 2020, eigene Berechnungen

...der PKW-Erreichbarkeit von Oberzentren



Pkw-Fahrzeit zum nächsten Oberzentrum
 2020 in Minuten



Subjektive und objektive Bedarfsgerechtigkeit

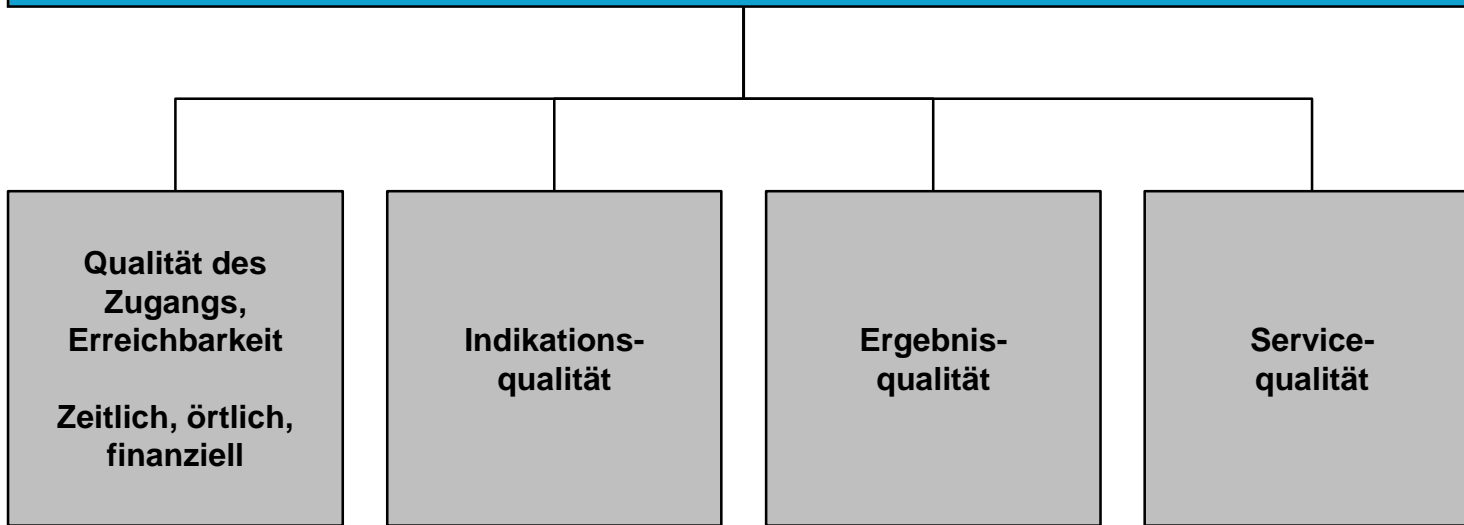
Zum Wohle der Patient*innen:

Was muss eine hochwertige Patientenversorgung leisten?

Maximierung Kosten-Nutzen der Patientenversorgung

Nutzen = Qualität für Patient*innen

Kosten = Beiträge der Versicherten + Steuermittel + Eigenbeteiligung der Patient*innen

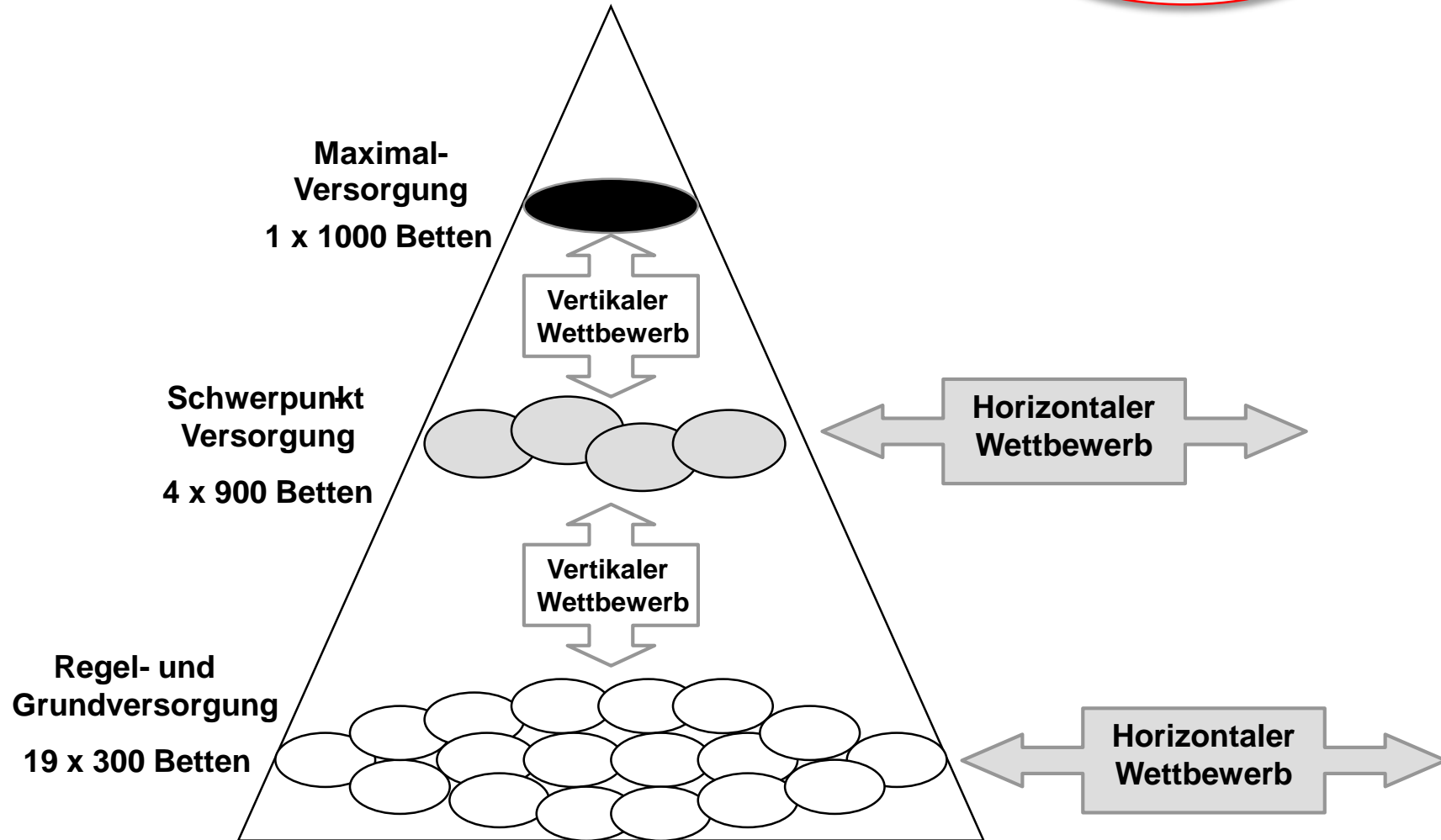


**Nicht alle Dimensionen können gleichzeitig maximiert werden,
es bestehen Zielkonflikte**

(Historischer) Grundgedanke der KH-Planung

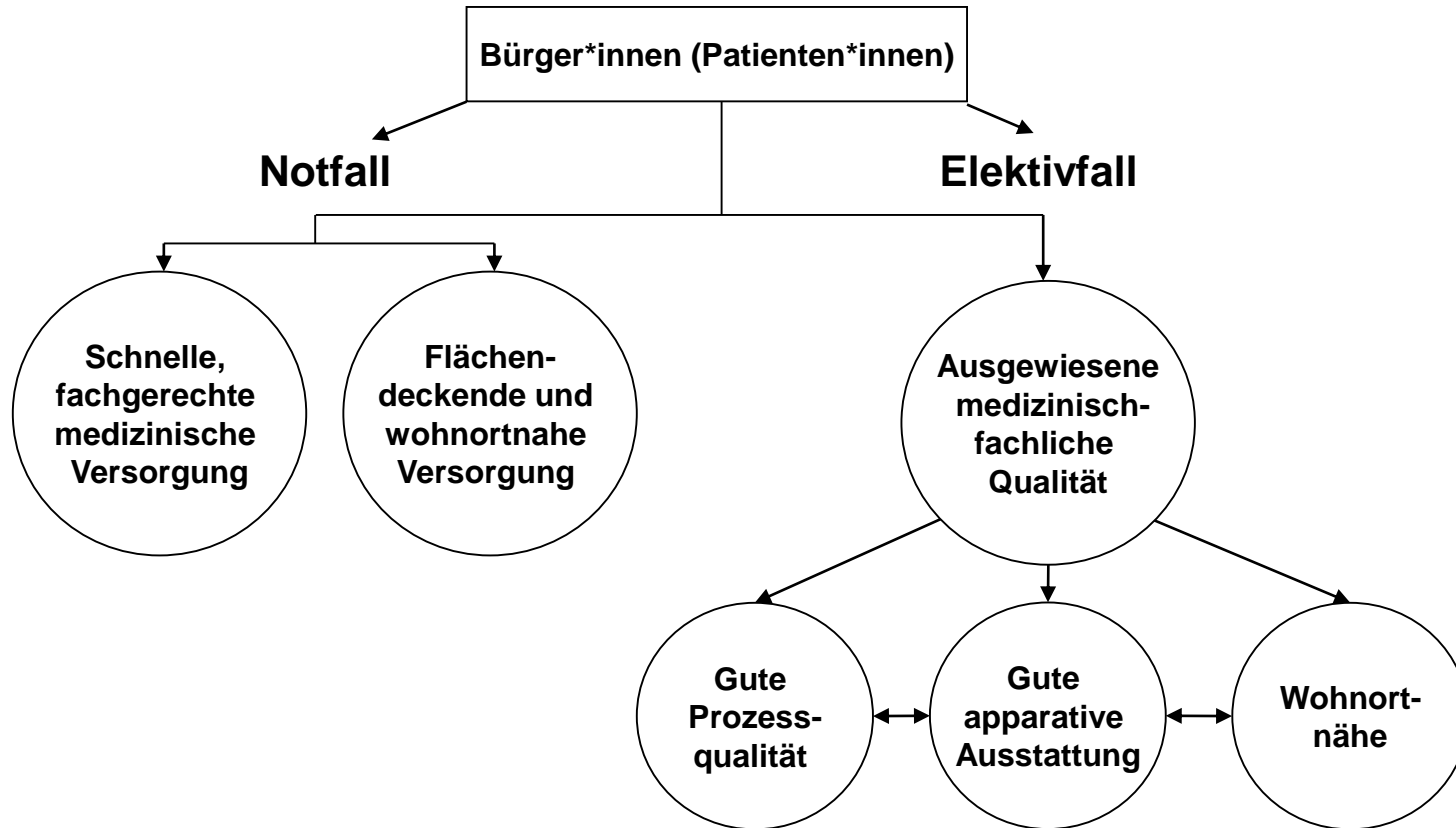
Vertikaler & horizontaler Wettbewerb bei freier KH-Wahl

DENKFEHLER:
Planung funktioniert
nur, wenn man sich
an Planung hält /
halten muss



Kann Flächendeckende Versorgung ein Oberziel ein?

Bürger*innen (Patient*innen) haben relativ klare Präferenzen



Zielanalyse: Flächendeckung kann kein Oberziel sein

Zielbeziehungen zu dem Oberziel Flächendeckung

Bedarfsgerechtigkeit – Flächendeckung:

Zielkonflikt/Zielkomplementarität

Qualität - Flächendeckung:

Zielkonflikt

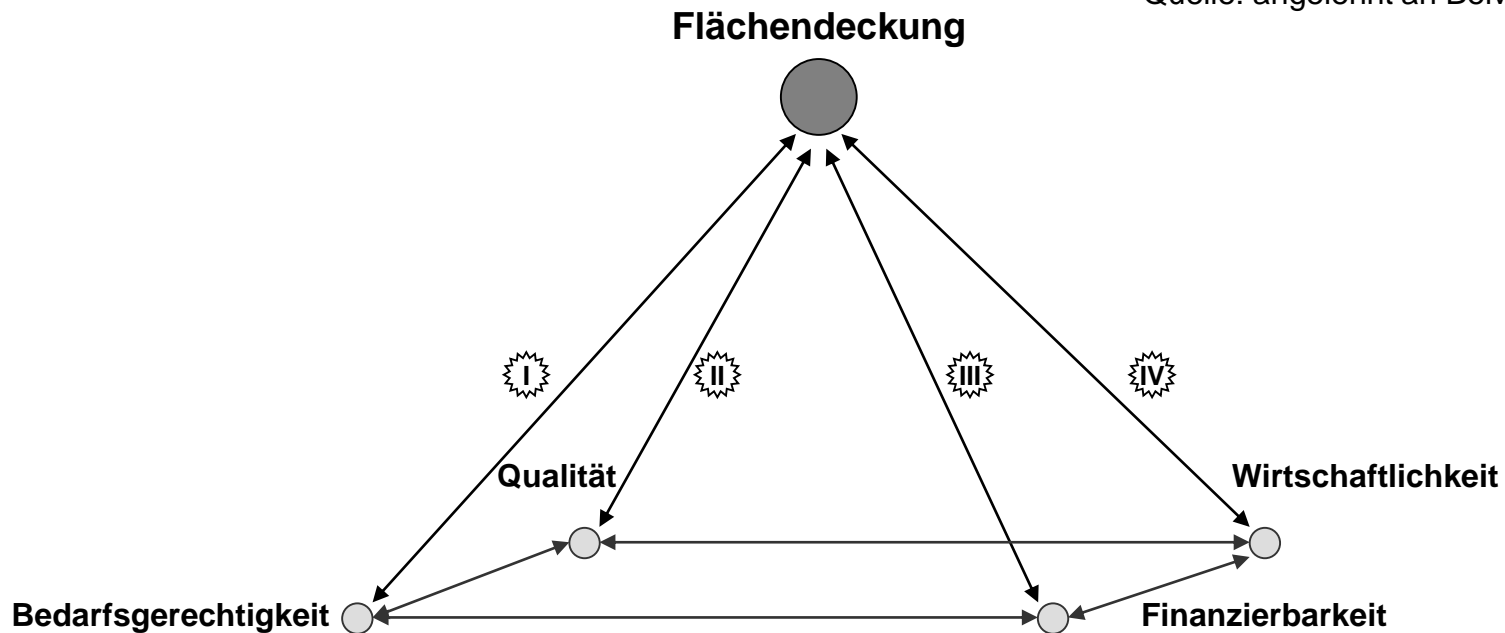
Finanzierbarkeit - Flächendeckung:

Zielkonflikt

Wirtschaftlichkeit - Flächendeckung:

Zielkonflikt

Quelle: angelehnt an Beivers (2010)



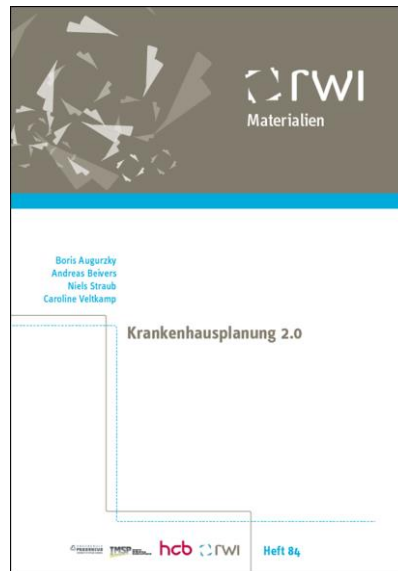


Grund- und Regelversorgung klar definieren

Beispiel Schweiz: Einstufung nach Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) für die Akutsomatik

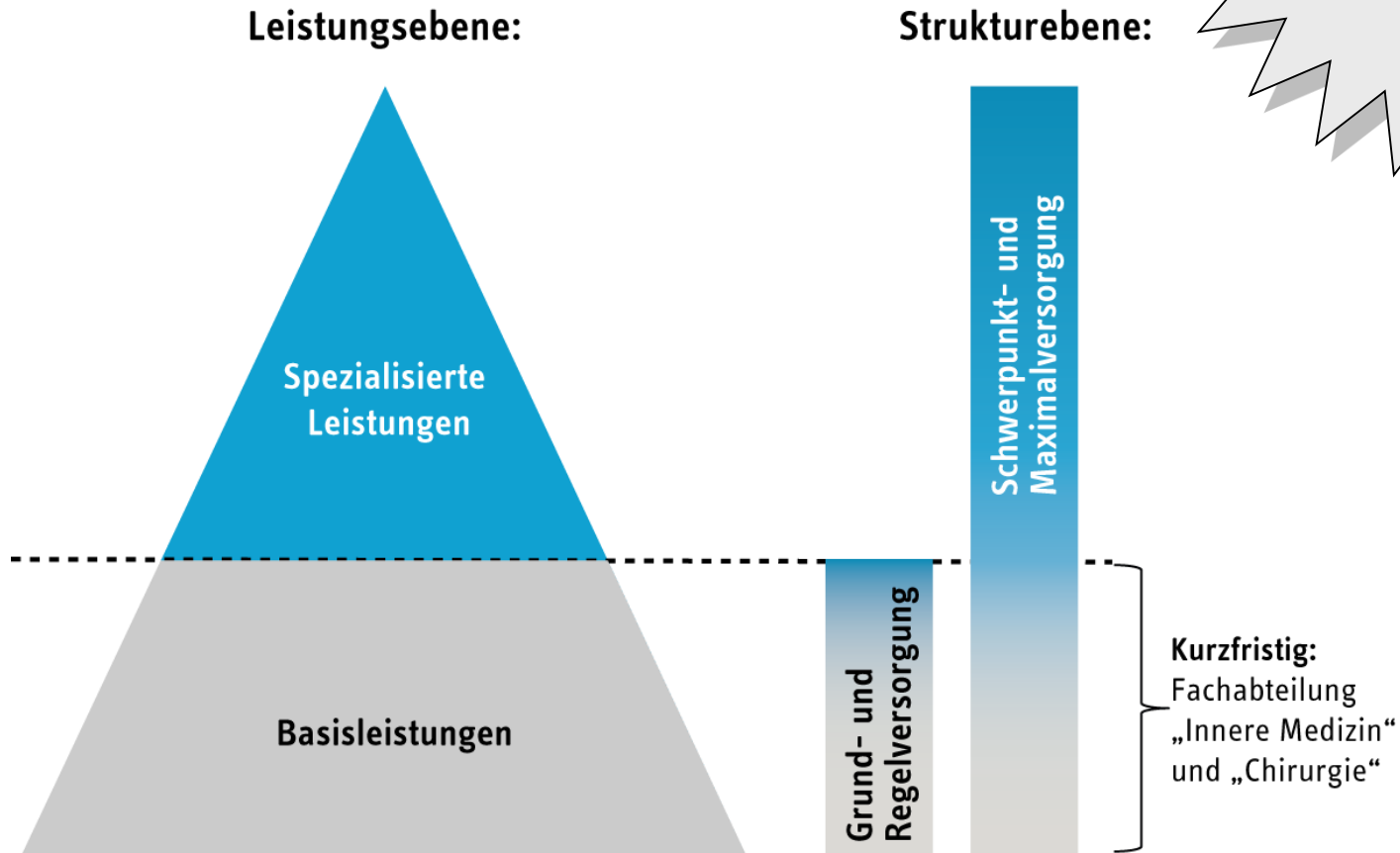
- SPLG-System seit 2012 in der Mehrzahl der Schweizer Kantone eingeführt zu Planungszwecken und zur Erhöhung der Leistungs-Transparenz im Klinikbereich
- Höhere Aggregate als ca. 1.000 Swiss-DRG
- Medizinisch, nicht wirtschaftlich homogene Gruppen von 146 Komplexen
- Einteilung erfolgt nach Fallkodierung mittels Operationen-Codes (CHOP) und Diagnosencodes (ICD) mit Hilfe eines Algorithmus der Gesundheitsdirektion Zürich (proprietäre Grouper-Software) und auf Basis eines jährlich aktualisierten Kodierhandbuchs
- Fälle sind eindeutig zugeordnet: Entweder Basispaket (BP) mit spezifischen Struktur-Qualitätsparametern oder in 145 einzelne SPLG in den versch. med. Disziplinen mit hohem Detaillierungsgrad der Anforderungen, wie z. B. fachärztliche Verfügbarkeiten
- Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse möglich

Zielbild für eine bedarfsgerechte Versorgung



Leistungen zur Planung genauer definieren:

Abgrenzung der Grund- und Regelversorgung



Das KHSG hat die versorgungspolitische Bedeutung von Zentren in den Mittelpunkt gestellt : *Wie ist hier der Stand in Thüringen?*

Qualität

Zentren erhöhen die Chance auf Heilung und Überleben

Effizienzreserven

Bündelung des Ressourceneinsatzes

Konzentration der Versorgung

Konzentration an den Standorten, die die Kriterien erfüllen

Leitlinien

Sicherstellung leitliniengerechter Behandlung (höhere Überlebensrate)

Ambulantisierung ja, aber...

...Was bedeutet das für die Versorgung im Detail?

- **Qualitätsmessung und -transparenz ambulanter Leistungen** als ganz zentrales Thema (Spezialisierung, Mindestmengen etc.)
- **Entlass- und Case-Management** muss im Rahmen der Ambulantisierung ein wesentlich größeres Augenmerk geschenkt werden (v.a. in einem Flächenstaat)
- Macht es Sinn eine Art **Recall-System** zu etablieren?
- Wer prüft ex ante, ob es das soziale Umfeld eines Patienten*in zulässt, dass dieser **ambulant behandelt werden kann**?
- ➔ **Wenn hier die Prozesse nicht geklärt sind, ist möglich, dass Notaufnahmen, Rettungsdienste / KV-Bereitschaftsdienste unnötig in Anspruch genommen werden und wichtige Informationen im Bedarfsfall nicht vorliegen**
- ➔ **GEFAHR: Ambulantisierung als Nullsummenspiel?**



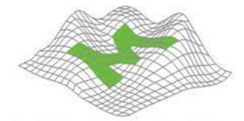
Prof. Dr. Andreas Beivers
Hochschule Fresenius | Stiftung Münch

Umwandlungsstrategien



Sieben Problemfelder, die Hürden für die Weiterentwicklung kleiner Krankenhausstandorte darstellen

1. Unpassende Vergütung von Leistungen neuer Versorgungsformen
2. Unklarer Status neuer Versorgungsformen in der Krankenhaus- & Sozialgesetzgebung
3. Fehlender Status weiterentwickelter Krankenhausstandorte im Krankenhausplan
4. Gefahr der Rückzahlung erhaltener Fördermittel bei Weiterentwicklung eines Krankenhauses
5. Mangelnde Instrumente zur bedarfsgerechten Gestaltung von Versorgungsstrukturen
6. Unklare Rolle der Kommunen
7. Mangelnde Rechtssicherheit für Behandelnde und Pflegende



Alternative Zielbilder für kleine Krankenhäuser



Zielbilder müssen zum regionalen Versorgungsbedarf passen Versorgungsbausteine ergänzen Umwandlung, um Lücken zu schließen und Qualität zu verbessern



Gesetzesreformen können Umwandlung kleiner Häuser erleichtern

Reformbedarfe

1. **Unpassende Vergütung** von Leistungen neuer Versorgungsformen
2. Unklarer Status neuer Versorgungsformen in der **Krankenhaus- und Sozialgesetzgebung**
3. Fehlender Status weiterentwickelter Krankenhausstandorte im **Krankenhausplan**
4. Gefahr der **Rückzahlung erhaltener Fördermittel** bei Weiterentwicklung eines Krankenhauses
5. Mangelnde Instrumente zur **bedarfsgerechten Gestaltung** von Versorgungsstrukturen
6. Unklare **Rolle der Kommunen**
7. **Mangelnde Rechtssicherheit** für Behandelnde und Pflegende

Lösungsansätze

- Hybrid-DRG einführen Überwachungsklinik in SGB V verankern
- Umgewandelte Häuser im Krankenhausplan weiterführen
- Selektivverträge vereinfachen
- Rolle der Kommunen stärken
- Fördermittelrückzahlung ausschließen
- Haftungsrechtliche Risiken von Überwachungsrisiken klären

Reformen **in aktueller Legislaturperiode** anstoßen, weil einige Häuser schon jetzt mit dem Rücken zur Wand

Ausblick

***„Mut ist so etwas wie
Veränderung - nur früher“***

Autor unbekannt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Literatur bei dem Referenten -

Kontaktdaten:

Prof. Dr. Andreas Beivers

Hochschule Fresenius München

Infanteriestraße 11 a, 80797 München

Tel.: 089–200037346; Email: beivers@hs-fresenius.de