



vdek-Fachtagung 2019 14. November 2019 in Düsseldorf

Die Krankenhausversorgung
der Zukunft in Nordrhein-Westfalen
Grundlagen und Perspektiven

Michael Süllwold

Stellv. Leiter der Landesvertretung des vdek in NRW



Unsere Forderung

„Mut zur Veränderung!“

Gilt für alle Beteiligten –
Ministerium, Krankenhäuser, Krankenkassen, Politiker
und die öffentliche Meinung!



Die Zeit ist reif!

Wir befinden uns in einem fundamentalen Umbruch!

MDK-Reformgesetz

Krankenhausabrechnung

DRG-Systematik

Ist-Kosten-Erstattung in der Pflege

Pflegepersonaluntergrenzen

Digitalisierung

Personalisierte Medizin

Strukturfonds

Alles ist im Kontext zu sehen!



Was ist unser Ziel?

Moderne, zukunftsfähige Krankenhäuser und ein hoher Qualitätsstandard in der medizinischen Versorgung

Prof. Mansky beschreibt die medizinische Versorgungsqualität in der jüngsten Ausgabe des „ersatzkasse magazin“ (Ausgabe 5/2019) mit folgenden Kernproblemen:

- die unzureichende apparative Ausstattung
- die unzureichende personelle Ausstattung
- den demographischen Wandel und
- die unzureichende Investitionsfinanzierung der Länder



Was ist unser Ziel?

Prof. Mansky beschreibt das Ziel wie folgt:

„Wir brauchen

leistungsfähige, gut ausgestattete, zentralisierte Standorte

und zusätzlich dort, wo es nötig ist, also im ländlichen Bereich,

komplementär kleinere Grundversorger mit spezifiziertem

Aufgabenzuschnitt in der Fläche und mit strukturierten

Verlegungswegen in die zentralisierten Kliniken.“



Wie können wir unser Ziel erreichen?

892 Seiten zeigen einen Weg.

Das Krankenhausgutachten zur Krankenhauslandschaft NRW ist der Fahrplan.

Kurz vorweg – für ältere Menschen, die sich das Denken in Bettendimensionen nicht abgewöhnen können:

Bis zum Jahr 2032 sollen 18.400 Betten abgebaut werden. Davon werden bereits jetzt 13.600 Betten nicht genutzt.



Das Gutachten

Analyse der somatischen Versorgung 2013 bis 2017

- Entwicklung von Instrumenten und Verfahren zur Analyse
- Identifikation von Über-, Unter- und Fehlversorgung
- Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Versorgung
- Bedarfsprognose 2032



Feststellungen der Gutachter im Rahmen der Versorgungsanalyse

- Die bisherige Krankenhausplanung entspricht einer strukturkonservativen Fortschreibung der stationären Inanspruchnahme unter Berücksichtigung wettbewerblich orientierter Krankenhausträger.
- Alle relevanten Krankenhaus-Kennzahlen sind ungünstiger als der Bundesdurchschnitt (Fallzahl je 1.000 Einwohner, Verweildauer, Case-Mix-Index (CMI)); oftmals ist NRW Anführer; die Verweildauer zeigt ein signifikantes Potential zur Reduzierung.



Feststellungen der Gutachter im Rahmen der Versorgungsanalyse

Die Analyse der Kennzahlen im Vergleich mit den anderen Bundesländern gibt genügend Anlass für eine kritische Auseinandersetzung mit den Krankenhaus-Strukturen und der stationären Leistungserbringung in Nordrhein-Westfalen.

Insgesamt zeigt sich eher eine Über- als Unterversorgung bei guter Erreichbarkeit.



Der neue Planungsansatz

Basis ist eine medizinisch-hierarchische Klassifikation in

➤ 25 Leistungsbereiche und

➤ 70 Leistungsgruppen

in der Somatik und

➤ 10 Leistungsgruppen

in der Psychiatrie/Psychosomatik



Der neue Planungsansatz

Die neue Krankenhaus-Planung ist geprägt durch

- Leistungsorientierung
- Granularität
- Qualitätsbezug

Vor- und Nachteile (1):

- ✚ Skalierbare, angemessene Granularität
- ✚ Klarer Leistungsbezug
- ✚ Leistungssteuerung durchführbar



Der neue Planungsansatz

Vor- und Nachteile (2):

- + Berücksichtigung des ambulanten Potentials
- + Skalierbarer Qualitätsbezug
- + Unternehmerische und medizinische Freiheitsgrade für Leistungserbringer
- + Steigende Anforderungen an Planer
- + Steigende Komplexität
- + Konsensfindung noch durchzuführen



Der neue Planungsansatz

Die Verknüpfung der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen mit Qualitätsindikatoren und Vorgaben zu diesen Qualitätsindikatoren (QI) erfolgt über:

- Strukturvorgaben – technische oder personelle-
- Prozessuale Vorgaben
- Verfügbarkeit von Fachärzten
- Mindestmengen



Zusammenfassende Bewertung der Versorgungssituation

- deutliche Anzeichen von Überversorgung in fast allen Leistungsgruppen (LG) vor allem in den Ballungszentren
- insbesondere im Rhein-Ruhr-Gebiet hohe Anzahl von Leistungserbringern mit geringem Leistungsaufkommen in enger geografischer Beziehung bei gleichzeitig hoher Krankenhaushäufigkeit, insbesondere im elektiven Bereich
- Anzeichen für hohe angebotsinduzierte Nachfrage
- Zentralisierung = höhere Qualität



Zusammenfassende Bewertung der Versorgungssituation

- Wenige Leistungsgruppen (LG) mit Anzeichen für Unterversorgung (Neuro-Frühreha)
- LG Palliativ Anzeichen für Fehlversorgung
- Einteilung der Versorgungsgebiete (VG) suboptimal, LG-spezifische Planungsebene angebracht
- Sektorenübergreifende Analyse angezeigt; Notfallversorgung, Grundversorgung, leichtere elektive LG



Spezielle Fragestellungen

Beispiel: Geburtshilfliche Versorgung

< 500 Geburten p.a. problematisch

vor allem im Rheinland und im Ruhrgebiet starke Häufung an kleinen bis mittelgroßen Versorgern in direkter Nähe zu großen Versorgern



Simulation von Veränderungen

- **Szenario A** > 500 Geburten
von 152 Standorten würden 18 Standorte entfallen
(7.280 Geburten)
- **Szenario B** > 600 Geburten
von 152 Standorten würden 28 Standorte entfallen
(... Geburten)
- **Szenario C** > 600 Geburten + Pädiatrie
von 152 Standorten würden 90 Standorte entfallen
(... Geburten)



Simulation von Veränderungen

Auch bei Szenario C wäre die Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten überwiegend (bis auf Bereiche in Versorgungsgebiet (VG) 16 und VG 15) sichergestellt.

Es gibt deutliche Hinweise auf ein ausgeprägtes Zentralisierungspotential, insbesondere in den Ballungsräumen.

Ergebnis:

Szenario C > 600 Geburten + Pädiatrie

Kaum erhöhte Fahrzeiten und deutliche Verbesserung der Qualität



Fazit zu den „Speziellen Fragestellungen“

- Notfallversorgung – Umfrage MAGS NRW 14.06.2019
Es zeigen sich wesentliche Unschärfen –
Es sind Nachforschungen und eine Validierung der
Eigenangaben erforderlich.
- Pflichtversorgung Psychiatrie/Psychotherapie –
Es ist fraglich, ... ob die derzeitige Struktur effizient sein
kann.
- Schlaganfall – Ein weiterer Ausbau ist nicht zielführend,
ländliche Regionen müssen stärker telemedizinisch versorgt
werden; die Versorgungsstrukturen sind zu optimieren.



Fazit zu den „Speziellen Fragestellungen“

- Herzinfarkt – Handlungsbedarf einer gezielten Steuerung
große regionale Unterschiede
- Brustzentren – keine Notwendigkeit zur Reduzierung der
Anzahl der Brustzentren, jedoch Umverteilung von Fällen der
Standorte, die 100 Ersteingriffe nicht erreichen
- Geburtshilfe siehe Folie 15-17
- Gesamtbeurteilung:
Analog zur allgemeinen Versorgungsanalyse ist auch in den
Bereichen ausgewählter Leistungen ... eine hohe Dichte an
Versorgern, insbesondere ...



Fazit zu den „Speziellen Fragestellungen“

- gute bis sehr gute Erreichbarkeit
- deutliche Anzeichen für ein ausgeprägtes Zentralisierungspotential
- Signifikante Verbesserung der Versorgungsqualität ist möglich.



Prognose und Bedarfseinschätzung

- Präzise Vorhersagen sind schwierig
- viele Unsicherheiten
- lückenhafte Datenverfügbarkeit
- Vielzahl gegenseitig beeinflussender Größen

Zielwert 2032  84.400 Betten

- 18.400 weniger als im Soll lt. FSB
- vor allem aufgrund der Anpassung der Auslastung (13.600 Betten)

Zusammenfassende Bewertung der Prognose

- keine präzise Vorhersage möglich
- Wege für die Abschätzung des künftigen Bedarfs werden aufgezeigt.
- Deutliche Überkapazitäten
- bis 2032 Fälle minus 6 %
- Betten minus 18 %
- insgesamt sehr heterogene Entwicklung



Zusammenfassende Bewertung der Prognose

Auch Zuwachs

Thoraxchirurgie	+ 11 %
Nephrologie	+ 13 %
Palliativ	+ 16 %
Intensiv	+ 13 %
Geriatric	+ 21 %

sehr unterschiedliche Entwicklung in den VG und Regierungsbezirken



Bewertungsergebnisse der Qualitätsdimensionen und –kriterien

Eignung für die Krankenhausplanung

Strukturqualität	ja
Prozessqualität	ja (selektiv)
Ergebnisqualität	nein
Mindestmengen	ja (selektiv)
Servicequalität	nein



Was erwarten wir?

Was sind die Vorteile/Nachteile aus der Umsetzung des von den Gutachtern aufgezeigten Weges?

Krankenhäuser

- Einheitliche Qualitätskriterien – für alle Marktteilnehmer
- Konkurrentenschutz
- gerechtere Investitionsförderung (IBR)
- Unternehmerische Freiheit sinkt durch klare Formulierung des Versorgungsauftrages und Bindung daran.



Was erwarten wir?

Ministerium/Politik

- klare Versorgungsstrukturen
- Leistungsmonitoring
- Qualitätssteigerung
- Erfüllung
Krankenhausgesetz/Krankenhausgestaltungsgesetz
(KHG/KHGG)-Ziele
- Bevölkerungszustimmung/Wählergunst
- Administrativer Aufwand steigt.



Was erwarten wir?

Patienten

- hohe Transparenz der Versorgungsangebote
- Steigerung der Versorgungsqualität
- Vertrauensbildung durch optimierte Versorgung

Mitarbeiter

- Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz

Kostenträger

- klare Beschreibung des Versorgungsauftrages
- Kompatibilität von Krankenhausplanung/
Budgetverhandlung/ Abrechnung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Süllwold
Stellv. Leiter der
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0231/91771-0, Fax: 030 / 0231/91771-30, michael.suellwold@vdek.com