



**Vortrag VdeK-Fachtagung „Qualität in der
Krankenhausplanung
(18.06.2015)**

**„Strukturqualität aus der Sicht eines
Universitätsklinikums“**

**Dr. Jens Maschmann, MBA
Medizinischer Vorstand**

Dr. med. Jens Maschmann, MBA

- ❖ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- ❖ Medizinische Informatik, Qualitätsmanagement
- ❖ Master of Business Administration
- ❖ Tübingen: Studium und 3 Jahre Assistenzarzt
- ❖ Würzburg: 3 Jahre bis zum Facharzt
- ❖ Bielefeld: 3,5 Jahre Strategische Planung für 3 ev. Krankenhäuser und einen Klinikverbund von 10 Häusern (valeo)
- ❖ Tübingen: 2006-14 Leiter des Zentralbereichs Medizin: Struktur-, Prozess- und Qualitätsmanagement beim Klinikumsvorstand
- ❖ Jena: seit 11/2014 Medizinischer Vorstand am UKJ

- 1. Krankenhausfinanzierung (Bund/Länder)**
- 2. Qualität nach Sozialgesetzbuch (SGB) V
(Bund/Länder/Selbstverwaltung)**
- 3. Krankenhausplanung (Länder)**

Duale Finanzierung:

Investitionskosten (Land), Betriebskosten (Bund)

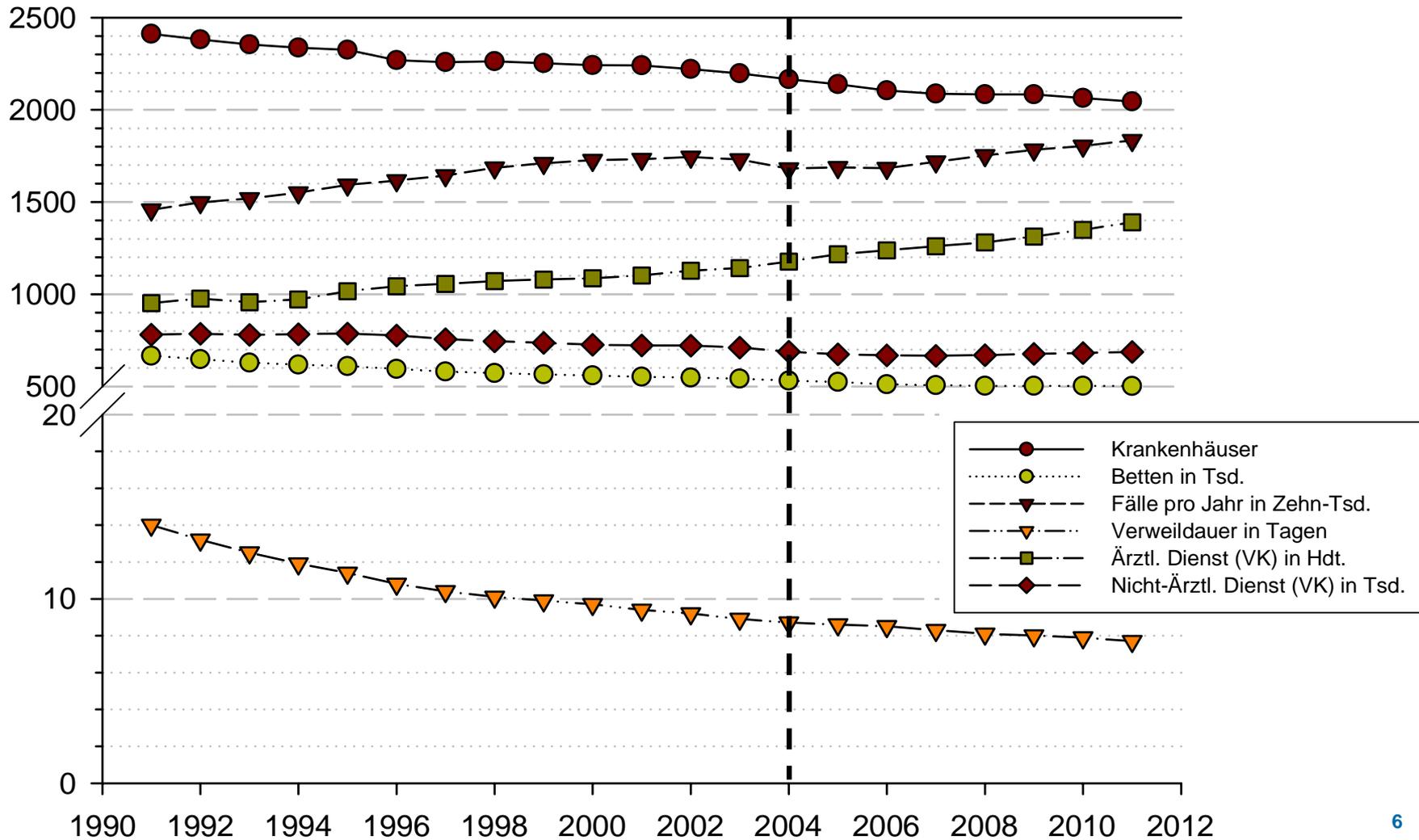
Einführung der Fallpauschalenvergütung 2004 (G-DRG-System)

Zielsetzungen:

- Mehr Wettbewerb unter den Krankenhäusern,
- „marktähnlichere Mechanismen“ und effizientere Strukturen,
- Reduktion von Krankenhäusern bzw. Krankenhausbetten

1. Krankenhausfinanzierung

Hat es geklappt?



- § 135a SGB V: „...verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, **die insbesondere das Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern.**“
- § 137 SGB V: „ 2: [der GB-A bestimmt] Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger med.-technischer Leistungen; **dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.**“

Hat es geklappt?

- GB-A Beschlüsse waren und sind Gegenstand höchstrichterlicher Rechtsprechung (Mindestmengenbeschluss Neonatologie, Mindestmengenbeschluss Knie-TEP)
- Es werden, z. T. seit Jahrzehnten (Perinatal- und Neonatalerhebung), über 400 Parameter zur externen Qualitätssicherung erhoben
- wir sollten eigentlich Behandlungsqualitätsweltmeister sein

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

§1 Zweck des Gesetzes:

- (1) Zweck des Gesetzes ist es, in Thüringen die notwendige patientengerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern sowie die medizinische Versorgung im Krankenhaus in gesicherter Qualität zu gewährleisten.
- (2) Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu fördern.
- (3) Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerechten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden, gegliederten, mehrstufigen System ergänzen.

3. Krankenhausplanung

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

§4 Krankenhausplan:

- (3) Zur **Sicherung der Qualität** bei im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachrichtungen, zur Beschreibung und Zuordnung bestimmter Leistungen oder für medizinische Fachplanungen **kann die Landesregierung durch Rechtsverordnung Qualitäts- und Strukturanforderungen regeln.**

Diese müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen lassen.

Die Regelungen der Rechtsverordnung sind als Planungskriterium Bestandteil der Krankenhausplanung. **Ihre Einhaltung ist Voraussetzung für die Ausweisung des entsprechenden Versorgungsauftrags** im Krankenhausplan und für die Leistungserbringung der betreffenden Abteilungen.

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

§4 Krankenhausplan:

(3) Sofern der Krankenhausträger die **Anforderungen nicht** oder nicht innerhalb einer angemessenen Frist **erfüllt, kann** der diesbezügliche **Versorgungsauftrag widerrufen werden.**

...

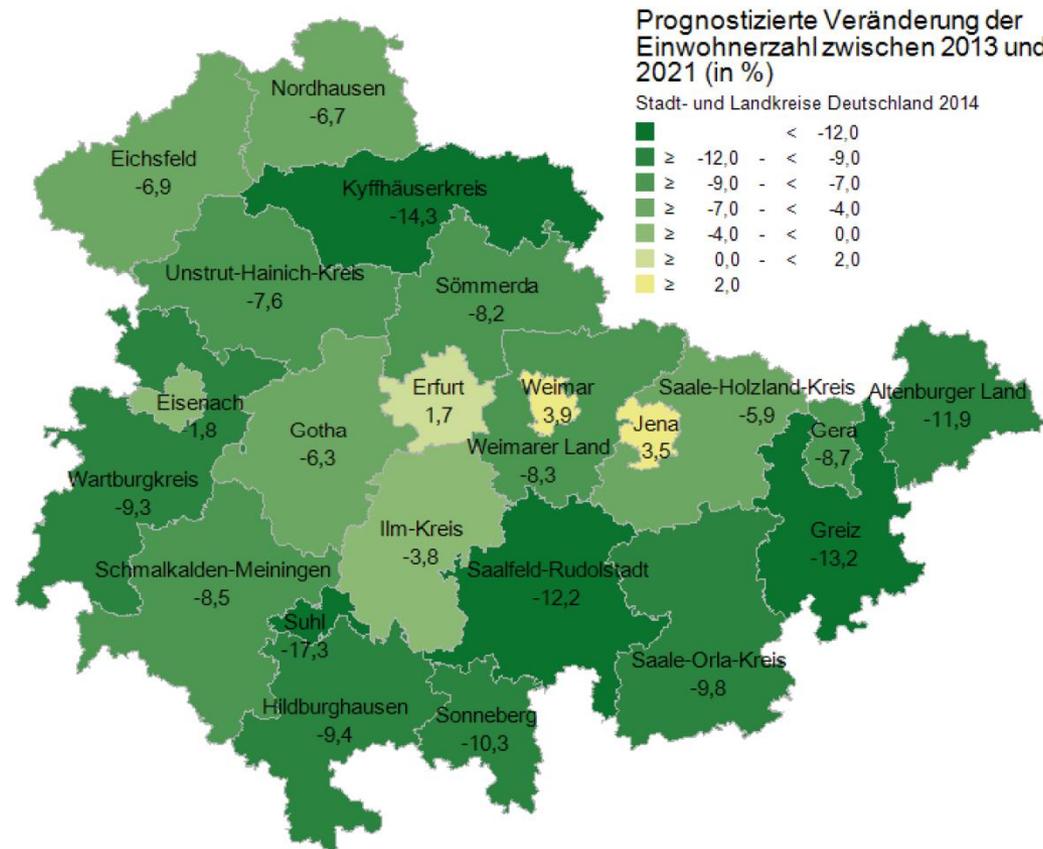
(9) **Bei der Krankenhausplanung sind Hochschulkliniken und** Versorgungsvertragskrankenhäuser gemäß § 108 Nr. 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Krankenhäuser nach § 3 Satz 1 Nr. 1 und 4 KHG **zu berücksichtigen, soweit sie stationäre Versorgungsaufgaben wahrnehmen und an der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung teilnehmen.**

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

Also alles nochmal von vorn, nur auf
Landesebene?

Und das soll jetzt klappen?

Abbildung 5: Prognostizierte Bevölkerungsveränderung zwischen 2013 und 2021 nach Kreisen (in Prozent)



Quelle: IGES, Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

Demographischer Wandel:

- **Bevölkerungsrückgang** Thüringens bis 2030 von etwa 2,2 Mio. auf 1,8 Mio. Einwohner (-17,5 %).
- Anteil der über 65-jährigen wird im Verhältnis zu den 25-65-jährigen von derzeit 23,1 % auf 36,8 % ansteigen.

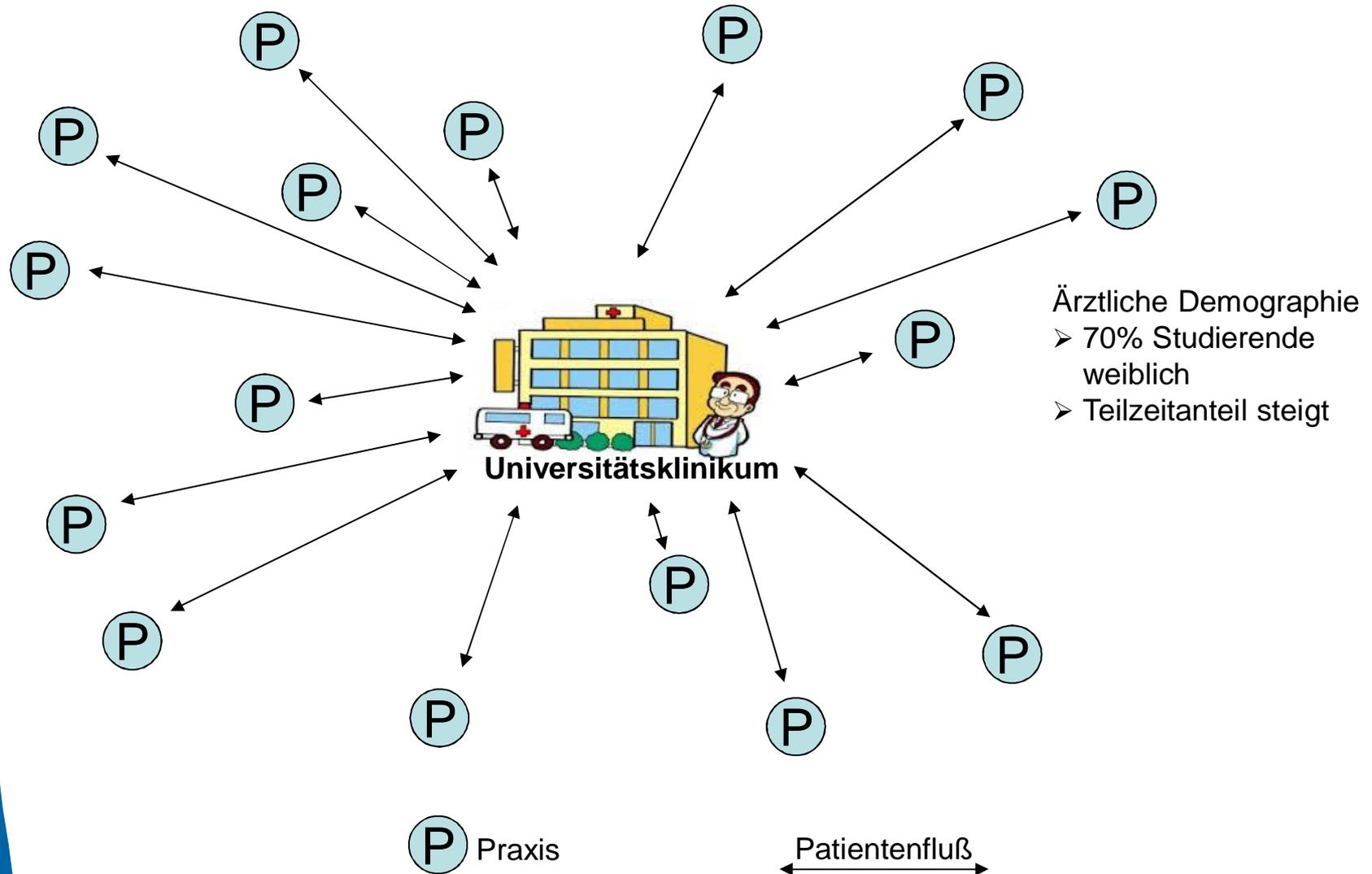
Thüringen noch immer Abwanderungsland:

- **Abwanderung** führt vor allem im ländlichen Raum zu sinkenden Bevölkerungszahlen bei gleichzeitigem **Anstieg versorgungsbedürftiger älterer Menschen**.
- Dies betrifft sowohl den Wanderungssaldo von Fort- und Zuzügen, aber auch die Fluktuation von gut ausgebildeten Fachkräften, also auch Ärztinnen und Ärzte.

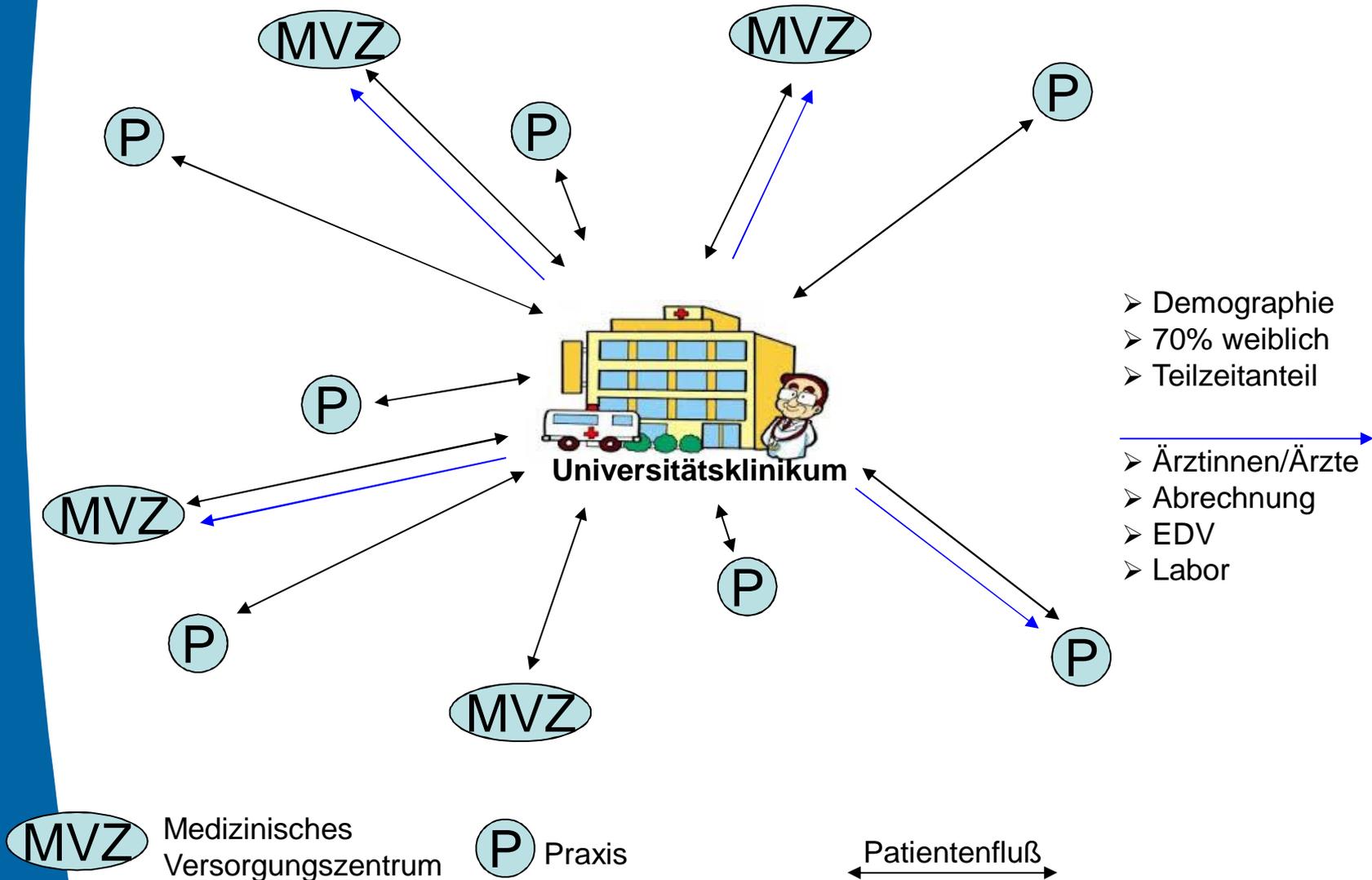
1. Krankenhausfinanzierung (Bund/Länder)
2. Qualität nach Sozialgesetzbuch (SGB) V
(Bund/Länder/Selbstverwaltung)
3. Krankenhausplanung (Länder)
4. Die stille Macht der Gesundheitsversorgung

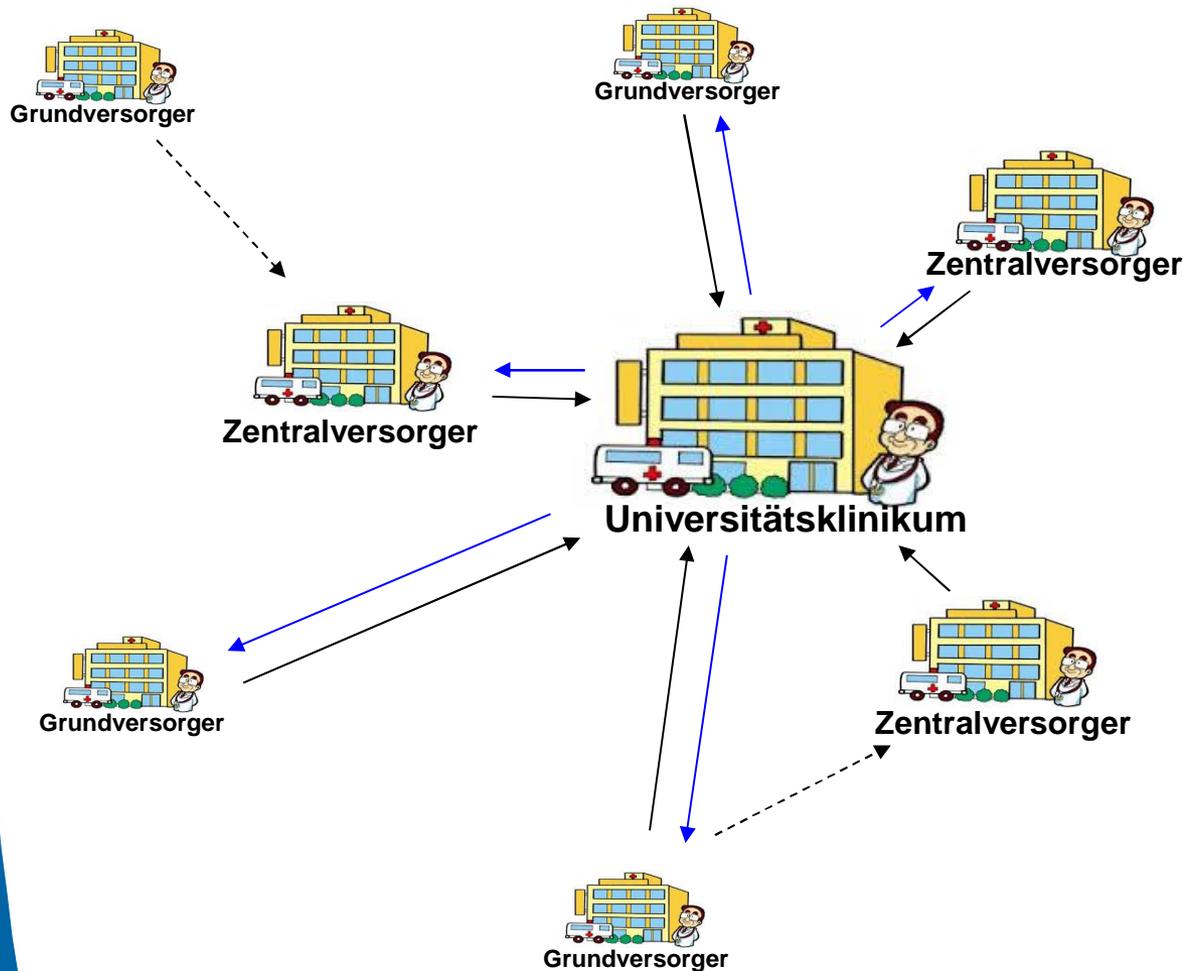


Entwicklungen: ambulanter Sektor



Entwicklungen: ambulanter Sektor





← Dienstleistungen

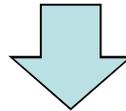
- Pathologie
- Radiologie
- Mikrobiologie
- Virologie
- Labor
- Hygiene
- ...

Versorgung

- Apotheke
- Sterilgut
- Küche
- Reinigung
- ...

Ausgewählte Patienten für Maximalversorgung →

- **Zentralisierung von Leistungen wird kommen**
- **Transparenz von Ergebnisqualität wird zunehmen**
- **„Konzern“bildung regional bzw. national**



- **„Gesundheitsregionen“ mit Verantwortung für Gesundheitsstatus durch Anbieter integrierter Gesundheitsdienstleistungen!?**
- **Selektivverträge der Krankenkassen mit „full service providern“?!**
- **Was ist die Rolle der Krankenhausplanung?**

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

§1 Zweck des Gesetzes:

- (1) Zweck des Gesetzes ist es, in Thüringen die notwendige patientengerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern sowie die medizinische Versorgung im Krankenhaus in gesicherter Qualität zu gewährleisten.

Sollte aber unbedingt über den Tellerrand „Krankenhaus“ hinaus blicken und die Gesamtversorgungssituation betrachten => integrierte Versorgungsplanung ambulant/stationär/rehabilitativ

Thüringer Krankenhausgesetz 2014

§1 Zweck des Gesetzes:

- (2) Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu fördern.
- (3) Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerechten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden, gegliederten, mehrstufigen System ergänzen.

Herausforderungen:

1. **Kartellrechtliche Situation**
2. **Trägerinteressen aufgrund der geltenden Finanzierungssystematik divergent (Eigenoptimierung vor Gesamtoptimierung) => Qualitäts- und Strukturanforderungen erscheinen geeignetes Mittel zu sein**

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Das UKJ ist das einzige Universitätsklinikum des Freistaats Thüringen und der größte Arbeitgeber der Region

Am UKJ arbeiteten 2014 durchschnittlich über 4500 Menschen

Am UKJ werden jährlich rund 52.600 Patienten stationär und 210.000 Patienten ambulant versorgt. Davon ca. 32.000 Patienten in der Zentralen Notaufnahme

Das UKJ verfügt über

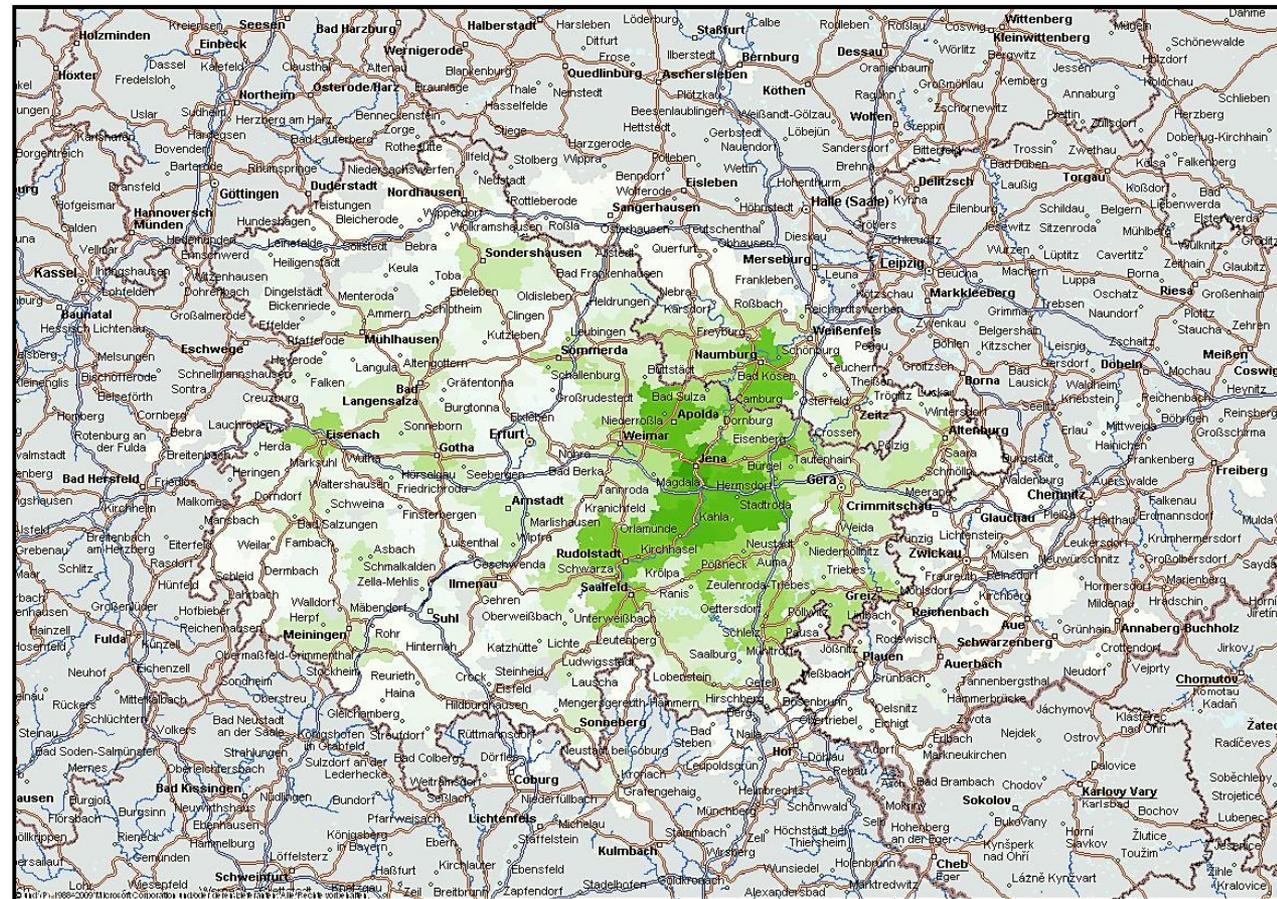
- 26 Kliniken und Polikliniken mit über 1396 Planbetten
- 25 Institute
- interdisziplinäre Zusammenarbeit in Zentren

Das UKJ ist Supramaximalversorger und gleichzeitig Kreiskrankenhaus der Stadt Jena und umliegender Landkreise

Einzugsgebiet



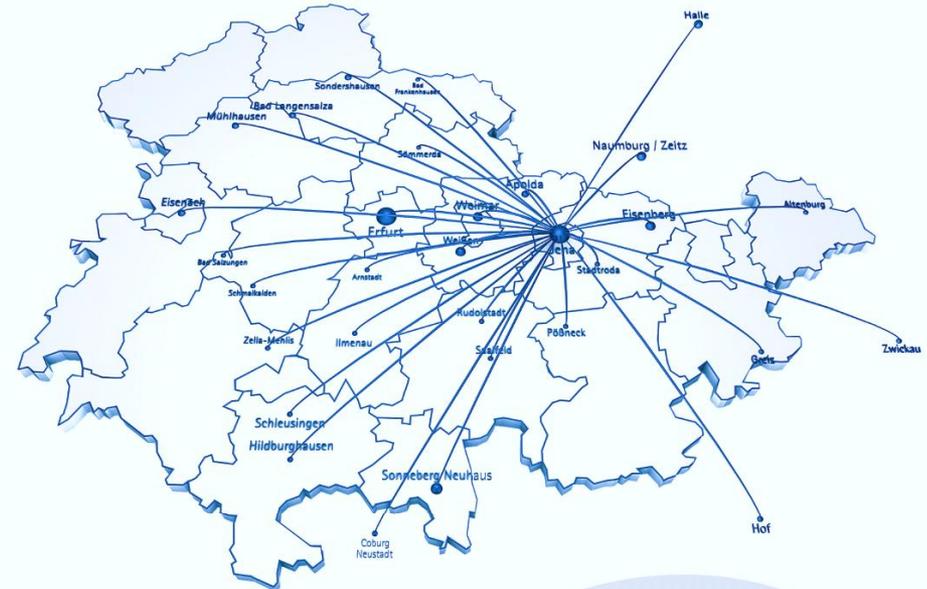
- 31 % Patienten aus dem Stadtgebiet Jena
- 91 % Patienten aus Thüringen



- Perinatalzentrum: jährlich ca. 1900 Neugeborene (darunter 400 Frühgeborene und kranke Neugeborene)
 - Kindermedizin
-
- Onkologisches Zentrum: 31.000 Tumorpatienten jährlich
 - UniversitätsHerzZentrum: 150 minimalinvasive Herzklappen
 - Transplantationszentrum (Leber, Niere, Pankreas, Herz)
-
- Notfallmedizin, Traumazentrum
 - Palliativmedizin
 - Geriatrie
 - spezialisierte Angebote in Tageskliniken

Aufgaben Kooperationsmanagement:

- Anbindung kooperierender Kliniken an die Zentren des UKJ
- Telemedizinische/teleradiologische Mitversorgung
- Versorgung mit medizinischen Dienstleistungen (Labor, Mikrobiologie, Pathologie, Hygiene, Apotheke)
- Gestellung von Fachärzten



Qualitätsdarlegung am UKJ

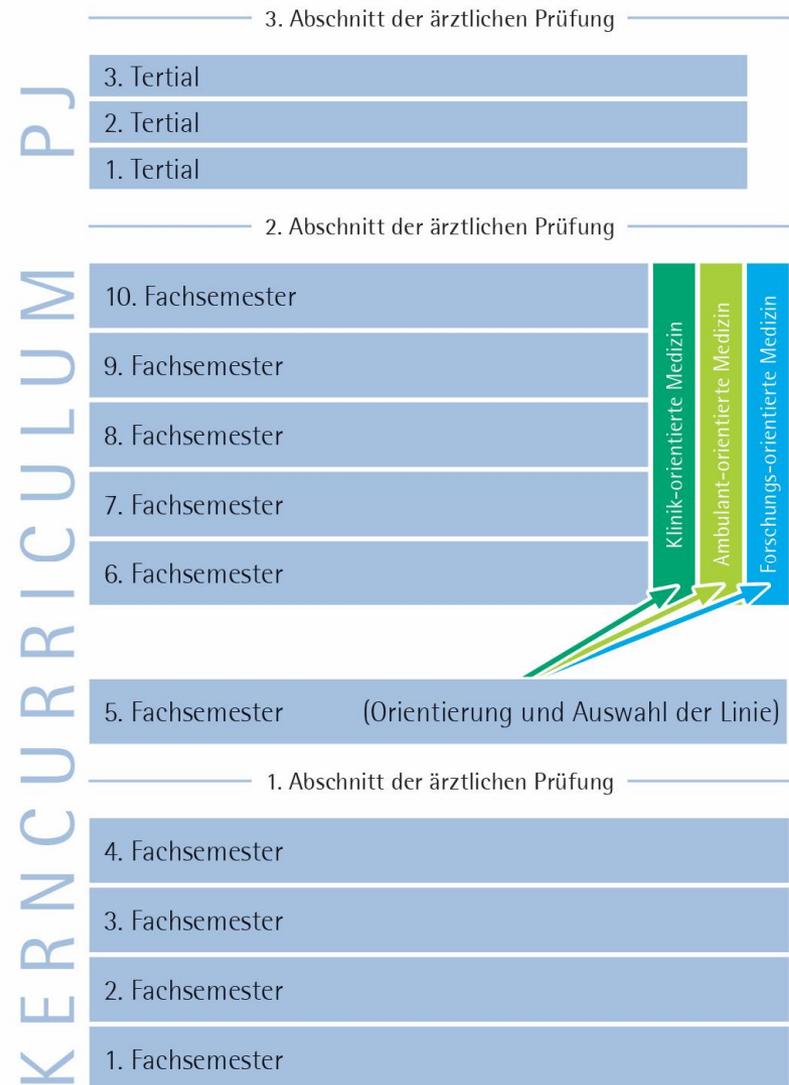
- Gesamtes UKJ zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 zur Qualitätsverbesserung von Strukturen und Prozessen
- UKJ nimmt seit Beginn am Thüringer Krankenhausspiegel teil
- Seit 2015 UKJ Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
 - wissenschaftlich etabliertes System der Qualitätssicherung mit Routinedaten.
 1. Kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand
 2. Umfassender Vergleich mit Risikoadjustierung über Alter, Geschlecht und weitere Tracer
 3. Interkollegialer Austausch über Best Practice im Peer-Review-Verfahren.

Studienreform Humanmedizin

JENaer NeigungsOrientiertes Studium der Humanmedizin



- leichter Berufseinstieg
- kompaktes Kernstudium
- Schwerpunktsetzung durch Linienwahl
- mehr medizinspezifische Unterrichts- und Prüfungsformen





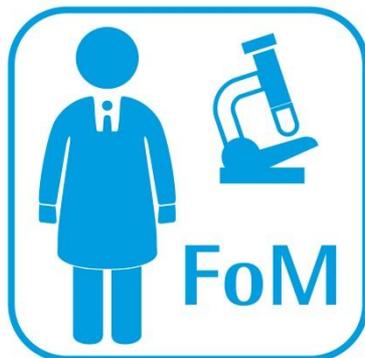
Vertiefte Vorbereitung auf die stationäre Krankenversorgung

- Interdisziplinarität und -professionalität
- hochspezialisierte Medizin, Versorgung von Schwererkrankten
- Klinische Behandlungspfade
- Medizinrecht



Versorgung in ambulanten Fach- und Hausarztpraxen

- Kombination aus fachlich-medizinischen, (betriebs-) organisatorischen und persönlichkeitsorientierten Inhalten
- Modularer Aufbau: Epidemiologie - Screening - Prävention, unspezifische Symptome, Koordination mit Leistungserbringern, Langzeitbetreuung, Rechtliche und unternehmerische Aspekte



Vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten für die Forschung

- wissenschaftsbasiertes Arbeiten
- Mentoring-Programm
- Begleitung einer medizinischen Dissertation
- Anbindung an Masterstudiengänge

Fazit

- Landeskrankenhausplanung mit Vorgaben zu Qualitäts- und Strukturanforderungen ist zu begrüßen
- Cave: Missbrauch dieses Instruments zur Interessenbefriedigung einzelner Akteure in der Gesundheitsversorgung
- Vernetzung und Kooperation zwischen den Krankenhäusern zwingend, um flächendeckende, qualitativ hochwertige stationäre Versorgung zu gewährleisten
- Attraktivität des „Systems“ für Ärztinnen und Ärzte mit beachten



**Das UKJ steht als
Partner bereit,
Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

