

Wie reagieren Krankenhäuser auf die Herausforderungen – welche Positionierungen sind möglich und nötig?

—

Enrico Jensch | COO Helios Health
29. Deutscher Krankenhaus-Controller-Tag

aerzteblatt.de

Fachkräftemangel führt zu großen Sorgen bei Krankenhäusern

Montag, 8. Juli 2019



Klinikträger und AOK fordern Auflösung der Sektorengrenzen für eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung (Gemeinsame Pressemitteilung vom 24.08.21)

DER TAGESSPIEGEL



Debatte zur Krankenhausreform

28.05.2015,

"Fehlanreize sind hier vorprogrammiert."

Eine qualitätsorientierte Krankenhausvergütung könnte dazu führen, dass leichte Fälle oder sogar Gesunde in den Kliniken bevorzugt behandelt werden, damit diese den finanziellen Zuschlag kassieren, warnt der Verband der Ersatzkassen. Ein Debattenbeitrag VON ULRIKE ELSNER

| BertelsmannStiftung

15.07.2019

Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich

Quarks

Krankenhäuser

Zwischen Profit und Patientenwohl

Krankenhäuser müssen nicht nur Menschen helfen, sie sollen dabei auch wirtschaftlich sein. Wie funktioniert das – und ist unser System zukunftsfähig?

22. Oktober 2021 | Aktualisiert: 26. Oktober 2021



Veröffentlichung der DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2019

Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern: Bund und Länder müssen endlich handeln

Management & Krankenhaus

Gesundheitsökonomie

Bürokratie gefährdet die Versorgung

23.01.2020 -



19. Dezember 2019



© Keke Memes



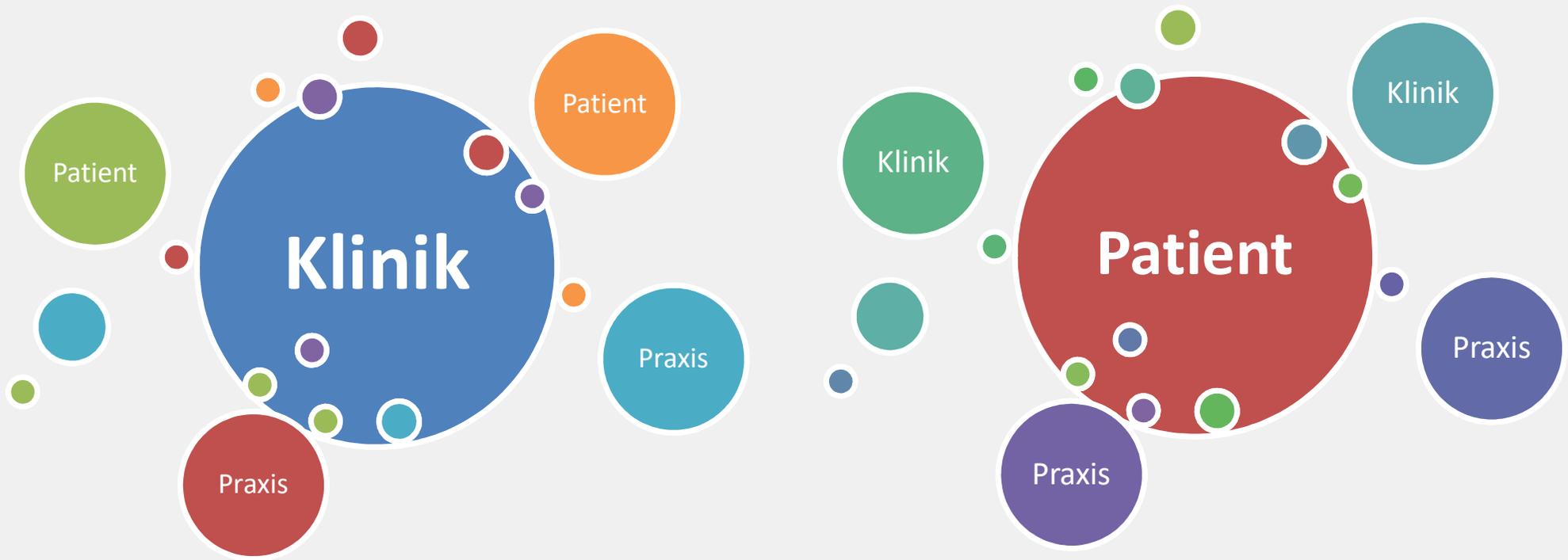
KSP für VW



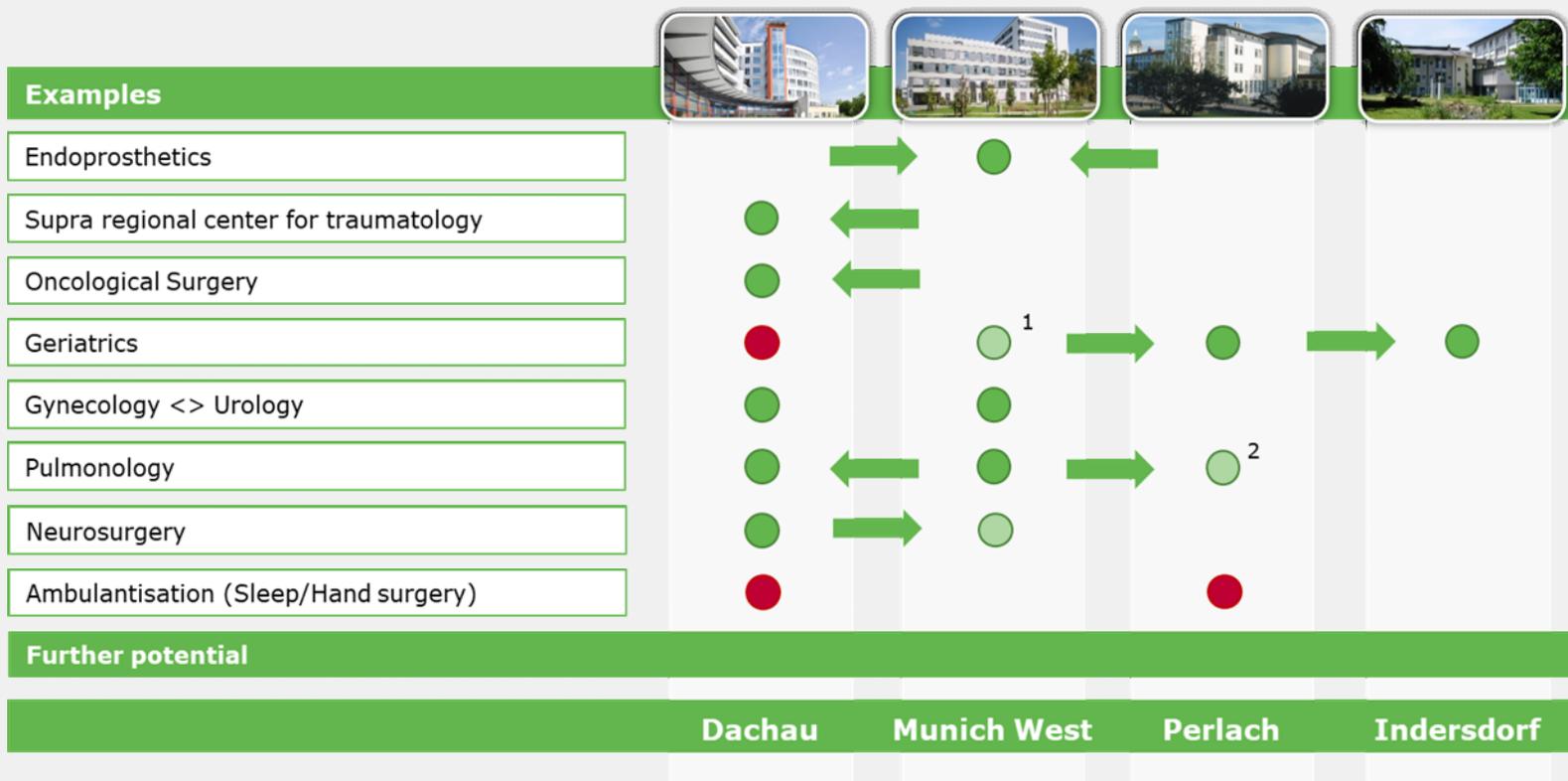
© KU-Gesundheitsmanagement.de



1 | Der Patient im Mittelpunkt



2 | Netzwerkbildung

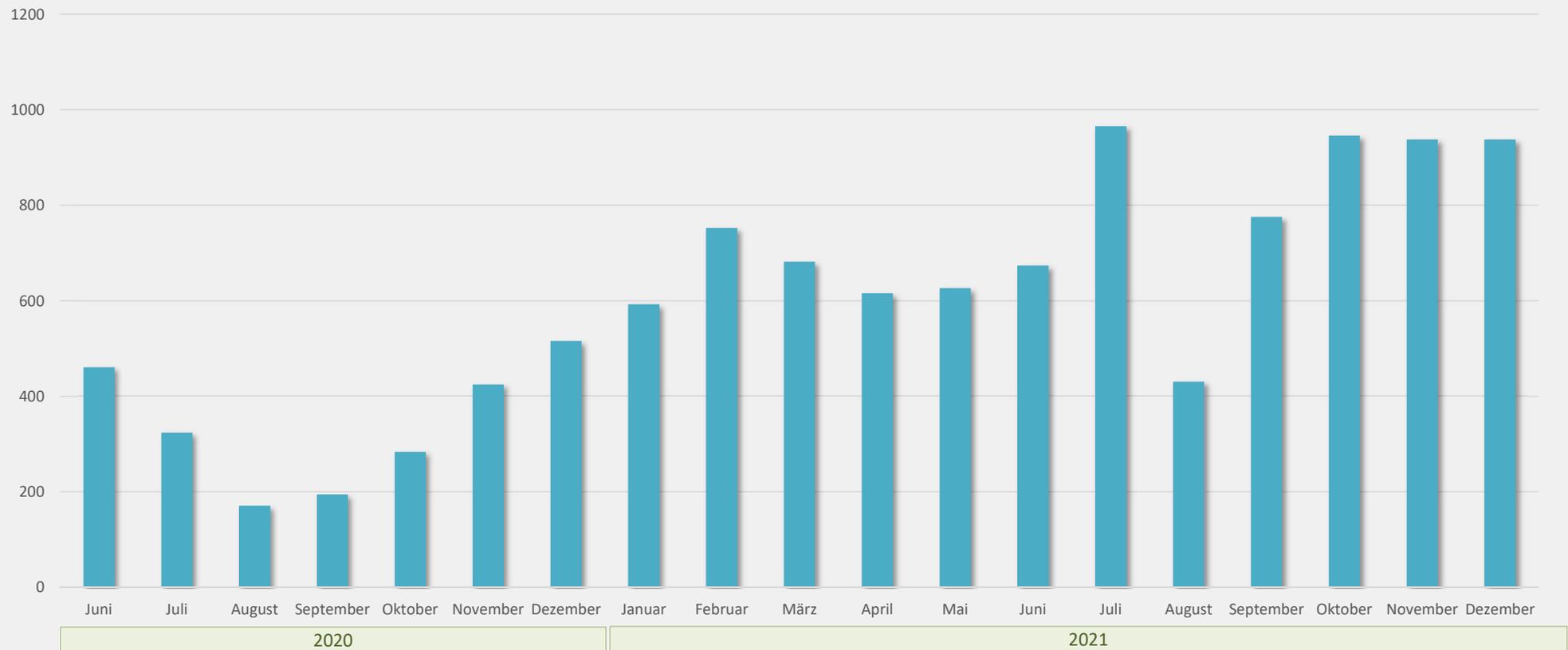


3 | Telemedizin

- > **Telemedizinische** Konsultation über das **Digital Hospital**
- > **Digitale** Gesundheitslösungen und -angebote von **Curalie**
- > **Infrastruktur**, die an die jeweiligen Erfordernisse lokal angepasst werden kann



4 | B2C – Das Produkt muss zum Kunden



5 Mitgestalten!



PUNKT 8: AUFHEBUNG DER SEKTORENGRENZEN (HYBRID-DRG)

(Patr: Enrico Jensch – COO Helios Kliniken GmbH)

Krankenhäuser sollten Zugang zu allen Versorgungsformen bekommen, um ihre stationäre vs Versorgung zu optimieren. Hybrid-DRG, die durch Fallpauschalen teilstationäre Aufenthalte werden nur in Zusammenarbeit mit Vorhabenträger eine Wirkung entfalten, da auch im nied Bereich der Nachwuchs fehlt.

Unsere Positionen:

Die Hybrid-DRGs können nur Vorgänger eines belastbaren Vergütungsansatzes für ambulante sein.

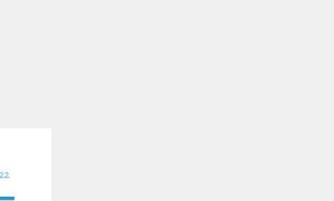
- Gleiches Geld für gleiche Leistung. Hybrid-DRG sollen vergleichbare Leistungen sektore bzw. entlohnt vom Ort der Leistungserbringung preislich verglichen. Dies wird es Verschiebung vorrangig ambulant durchführbarer Leistungen aus den Kliniken heraus in Versorgungsstrukturen bewirken. So werden für die Kostenträger teure Ressourcen für stationäre Eingriffe frei und ambulante Ressourcen noch belastbarer, stärker wirtschaftlicher ausgebaut.
- Es bedarf konkreter und wettbewerbsfähiger Regelungen. So könnte es einen pa Abschlag für unnötig stationär erbrachte Leistungen geben. Anstatt einer Mischkalkula und EBM sollte der DRG-Katalog auch ambulante Anwendung finden. Zudem sind Fo Ausstattungen, Umbauten und IT (Strukturstellen) sowie Fortbildungen von Personal in nicht-spieltischen Dienst einzurechnen.

Hybrid-DRGs dürfen nicht zu einer Risiko-Selektion führen.

- Soziale Risikofaktoren der Patienten (z.B. Alter, Familienstand) sollten in einem System DRG berücksichtigt werden. Diese Risikofaktoren sind noch nicht ausreichend abgedeckt
- Kurze Klinikaufenthalte sollten auch bei Hybrid-DRG-Leistungen finanziell abgesichert sein mit z.B. älteren Patienten, die trotz ambulanter Maßnahme nicht am Abend entlassen werden können.
- Krankenhäuser, Krankenkassen und Politik sollten sich auf ein einfaches Prüfverfahren Kliniken fallindividuelle Entscheidungen für stationäre Aufenthalte bei ambulanten E ermöglichen.

Veranstalter:in: Lenus GmbH

Stand: 01.06.2022



Bisherige Vergütungsmodelle sind langfristig neu zu denken.

- Sektorale Budgets sollten zu regionalen oder bevölkerungsbezogenen Verso zusammenwachsen. Die fortwährende Differenzierung in ambulante und stationäre V Vergütung ist zu kurz gegriffen.
- Hybrid-DRG sind nur ein Übergangszustand. Sektorengrenzen können dadurch ni aufgelöst werden. Es wird lediglich eine bessere Balance zwischen ambulanter u Behandlung hergestellt werden können. Die Krankenhäuser sind in weiten Teilen heur Lage, ambulante operative Medizin in den stationären Strukturen zu erbringen. Darz Hybrid-DRG nichts ändern – es braucht die Bereitschaft, verlässliche ambulante OP schaffen.
- Wir sollten prüfen und verproben, ob Regionsbudgets oder Capitationmodelle die Budgets einer Region oder Population zu versorgender Patienten senken kann.
- Es sind trägerübergreifende Pilotprojekte in der Praxis nötig.

Die Ambulantisierung ist weiter voranzutreiben.

- Der AOP-Katalog sollte jährlich geprüft und bei Bedarf erweitert werden, Klinikaufenthalte aus finanziellen Gründen zu verhindern.
- Klar differenzierte Kategorien könnten Fehlbelegungen vermeiden. Das würde P Medizinischen Diensten der Krankenerkennung sowie den damit verbundenen Bk Verwaltungsaufwand reduzieren.
- Der AOP-Katalog bietet noch immer Fehlalarme für Krankenhäuser, teure Ressourcen ambulant zu erbringende Leistungen zu blockieren und damit die Ambulantisierung zu AOP-Katalog für Krankenhäuser ist dringend zu reformieren, um ambulante Versorgung stärken und Klinikressourcen für rein stationäre Eingriffe freizusetzen zu lassen.
- Es bedarf einer Ausbildungsöffnung für ambulante Operierende und Versorgungskorrdore, damit Leistungen nicht plötzlich wegfallen. Die Anso Auskopplung ambulant operierender Einrichtungen ist prioritär zu fördern.
- Niedrigschwellige telemedizinische Angebote, die frühzeitig zum Einsatz kommen, und Angebote, die die Patienten zu Hause aufsuchen, sollten Gegenstand der Ambulan So soll der Weg von Krankenhausversorgung hin zu einer verlässlichen Gesundheitsdienst Patienten weiter vorangetrieben werden.

Veranstalter:in: Lenus GmbH

Stand: 01.06.2022



PUNKT 10: FÖRDERQUOTE DER LÄNDER & NACHHALTIGKEIT

(Patr: Robert Möller – Vorsitzender der Geschäftsführung Helios Kliniken GmbH)

Im Jahr 2020 forderten die Bundesländer nur etwa die Hälfte des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser. Demz kommt es ihrer gesetzlichen Pflicht zur Finanzierung der Krankenhäuser nicht ausreichend nach. So kann die Krankenhausausstattung nicht für die Zukunft gesichert werden. Zusätzlich stehen Krankenhäuser vor der großen Herausforderung, nachhaltig zu werden. Auch das sollte in den Fördermitteln abgebildet werden.

Unsere Positionen:

Die Förderquote der Länder sollte reformiert werden.

- Im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung sollten die Länder ihren gesetzlichen Investitionsverpflichtungen vollständig nachkommen (siehe: DRG-Gutachten von 05/2018 und die letzten Berichte des Bundesrechnungshofs).
- Wir erneuern unsere Forderung an die Bundesländer, ihren Investitionsverpflichtungen nachzukommen und sind an einer vereinfachten Reformierung der Förderbestimmungen interessiert.
- Wie viel Förderung ein Krankenhaus benötigt, hängt nicht davon ab, ob es in Bayern oder Mecklenburg-Vorpommern liegt. Stattdessen sollte die Infrastruktur am jeweiligen Standort entscheidend sein.
- Auch individuelle Reformvorhaben wie Digitalisierungs- oder Nachhaltigkeitsvorhaben sind auf Investitionsseite vollständig zu finanzieren. Auch der daraus entstehende höhere Betriebsaufwand sollte über die DRG-Finanzierung abgebildet werden.

Das Thema Nachhaltigkeit sollte einem möglichst konkreten Zielbild folgen.

- Die deutschen Krankenhäuser unterstützen mit großem Engagement das Thema Nachhaltigkeit. Hierzu ist die unternehmerische Entscheidung für Nachhaltigkeit wichtig. Nachhaltigkeit bedeutet in aller Regel einen erhöhten Investitionsbedarf bei nachfolgend reduzierten Betriebskosten.
- Wir gestalten den Prozess zur Nachhaltigkeit aktiv. Dazu braucht es als erstes ein klares Ziel, beispielsweise zur Reduzierung der Emissionen. Des Weiteren können gemeinsam messbare und überprüfbare Meilensteine und Standards entwickelt werden, an denen sich die Branche orientieren kann. Wir sollten nicht darauf warten, dass uns die Politik ein Zielbild vorgibt, erwarten aber investive Beteiligung bei der Bewältigung dieser gesellschaftlichen Herausforderung.
- Diese Zielbild und Strategie für Nachhaltigkeit sind wichtig, damit Krankenhäuser den Schritt zu einer „grünen“ Zukunft gehen können. Die Einprägungen von Ressourcen aller Art ist eine gesellschaftliche Aufgabe, der sich die Krankenhäuser gerne stellen.
- Bei Neubau und Sanierung von Krankenhäusern stellen moderne und nachhaltigere Energie- und Flächenkonzepte zum Einsatz kommen.

Veranstalter:in: Lenus GmbH

Stand: 01.06.2022 - Seite 15 von 18

Wissen

Frankfurter Rundschau



Nur noch große Hospitäler sollen künftig umfassende medizinische Spezialleistungen bieten.

Weniger Krankenhäuser mit Rundumversorgung?

Verantwortliche deutscher Kliniken erarbeiten ein Konzept für eine Umstrukturierung im Gesundheitswesen / Von Pamela Dörhöfer

Krankenhäuser in Deutschland gibt es derzeit rund 1900. In Deutschland gibt es derzeit rund 1900 Krankenhäuser mit knapp einer halben Million Betten. Vor allem in Ballungsgebieten finden sich häufig mehrere Häuser mit ähnlichen Spezialleistungen, während die Menschen auf dem Land oft lange Wege bis zur nächsten Klinik zurücklegen müssen. Im Kernpunkt der „Frankfurter Erklärung“ lautet hier: „Parallelstrukturen“ abzubauen, wie Martin Schreier, Geschäftsführer der Lenus GmbH, sagt. Konkret be deutet das, dass Krankenhäuser künftig wie auch im Kooperationsvertrag weggehen nach einem Modell mit fünf bundesweit einheitlichen Versorgungspunkten differenziert werden sollen. Die Gesellschaft solle sich „vom Gedanken verabschieden“, dass jedes Krankenhaus „Rundumversorgung“ bieten, heißt es in der „Frankfurter Erklärung“.

„Staatsdosen sollen regionale Netzwerke gebildet werden, in deren Zentrum die großen Kliniken stehen. Nur noch ein seltenes künftig die Maximalversorgung, alles vom Nestall bis zur Geburtshilfe unter einem Dach verhalten. In diesen großen Häusern sollen zugleich umfassende medizinische Spezialleistungen gebündelt werden, sagt Axel Eickert, Geschäftsführer des Unfallklinikums Berlin. In kleineren Häusern dagegen nur Teile davon. In der Praxis könnte das so aussehen, dass aus mehreren Kliniken mit ähnlichen An

geboten Behandlungsgruppen für bestimmte Fachrichtungen werden. Ein kleines Krankenhaus mit hoher ethischen Abfertigung könnte dann zum Beispiel in eine Laubklinik oder eine Klinik mit dem Schwerpunkt Wirbelsäule umgewandelt werden, erläutert Martin Schreier.

Klar scheint bei diesem Modell auch, dass nicht alle Krankenhäuser erhalten bleiben. Jens Schick, Mitglied im Vorstand der Sanu Kliniken AG, spricht von einer „Umschichtung“, die es vor allem in den Ballungsräumen geben werde. In ländlichen Gebieten sollen ambulante und stationäre Strukturen besser vernetzt werden. Es gelte weiterhin, dass das nächste Krankenhaus immer halb von 30 Minuten Fahrtzeit zu erreichen sein muss, betont Axel Eickert, „Ziel ist es, auch in der Fläche eine uralte Aufgabe der Versorgung zu bieten – aber anders, als wir es heute haben.“

Erhöhte Etikette sind neben einer besseren Qualität der Versorgung auch der Abbau von Fehlbesetzungen, „möglichst viele Fälle zu bearbeiten“ oder Patienten sehen durch „ärztliche Spezialleistungen“ zu erhöhen, sowie eine „deutliche“ Vermischung der Arbeit im Krankenhaus und Krankenkassen.

Spezialmedizin. Eine gute Versorgung ist nicht allein von der Struktur der Krankenhäuser abhängig, sondern wesentlich von der medizinischen

Qualität. Nach Ansicht der Verantwortlichen und Patienten der „Frankfurter Erklärung“ sind Spezialleistungen in Deutschland bisher nicht ausreichend strukturiert. Auch hier setzt sich mit der Umstrukturierung der Versorgungsspezialisten soll sowohl regional als auch fachlich konzentriert angestrebt werden. Um eine „hochspezialisierte Infrastruktur“ aufzubauen, reichen pauschale und länderabhängige Finanzierungen nicht aus, es bräuhete vielmehr „Vorhaltpauschalen“ und leistungsorientierte Fördermittel.“

„Anlagenbedarf“ wird auch im Hinblick darauf gesehen, Paustimmen und Patienten Zugang zu den neuesten Arzneimitteln und Medizintechnik zu verschaffen. Das prägen System verzögern diesen um bis zu ein Jahr durch fehlende Finanzierungs

Fachkräftemangel und der Pflege. Was die Pflege angeht, will man bei der Aufbau durchsetzen und diese „professionalisieren“ und „modernisieren“. Im Berufswahl sind die Kompetenz des Personals je nach Qualifikation. Klar definiert werden sollte Leitlinien bei medizinischem Personal verborgen sein. Die Arbeit im Krankenhaus attraktiver zu machen, soll in Strukturen geschaffen werden, die es ermöglichen, Beruf und Familie besser zu vereinbaren, etwa verlässliche Dienstpläne, Kinderbetreuung und mehr Flexibilität beim Thema Elternzeit.

Klimawandel lässt Alpen ergrünen

Studie stellt massive Veränderungen fest

Die Alpen werden einer Studie zufolge wegen des Klimawandels immer grüner. Die Vegetation habe oberhalb der Baumgrenze in fast 80 Prozent der Alpen zugenommen, schreiben Forschende der Universität von Lausanne und Insa in der Fachzeitschrift „Science“. Wie die Auswertung von Satellitenbildern aus den Jahren 1984 bis 2021 weises zeigte, nahm zugleich die Fläche der Schneedecke ab – wenn auch bisher nur leicht.

„Die Ausmaß der Veränderung hat sich in den Alpen als absolut massiv herausgestellt“, sagt Sabina Bump von der Universität Basel. Pflanzen bestanden neue Gebiete und die Vegetation werde generell dichter und höher. Die Zunahme der pflanzlichen Biomasse gehe auf veränderte Niederschläge und längere Vegetationsperioden infolge steigender Temperaturen zurück.

Dieser Effekt könnte die spezielle Alpenflora bedrohen. „Alpenpflanzen sind an rauer Bedingungen angepasst, aber nicht sehr konkurrenzfähig“, sagt Bump. Wenn sich die Umweltbedingungen ändern, würden diese spezialisierten Arten ihren Vorteil verlieren und verdrängt. „Die einzigartige Biodiversität der Alpen sieht daher unter erheblichem Druck“, so die Forscherin weiter.

Im Gegensatz zur Vegetation hat sich laut Studie die Schneedeckung oberhalb der Baumgrenze seit 1984 nur geringfügig verändert. Die jeweilige Schneehöhe ließe sich anhand der Satellitenbilder aber nicht genau feststellen. Nicht es, jedenfalls würden sich die Alpen mit der Erderwärmung immer mehr von Weite zu Grün verformen.

Grünere Berge reflektieren weniger Sonnenlicht und führen daher zu einer weiteren Erderwärmung, und damit zu einer weiteren Schrapmung der reduzierenden Schneedecke“, erläutert Bump. Höhere Temperaturen führen zu einem Abschmelzen von Gletschern und dem Auftauen von Permafrost, was mehr Erdrutsche, Schneelawen und Grolläwinen auslösen könnte. tpu



Grün statt grau: der Piz Bernina (Schweiz).

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Enrico Jensch

—

COO Helios Health

