

Krankenhausstrukturreform: Regionale Herausforderungen und Erkenntnisse aus dem Strategiepapier „Zielbild 2030“

26. Plattform Gesundheit des IKK e. V. am 9. November 2022

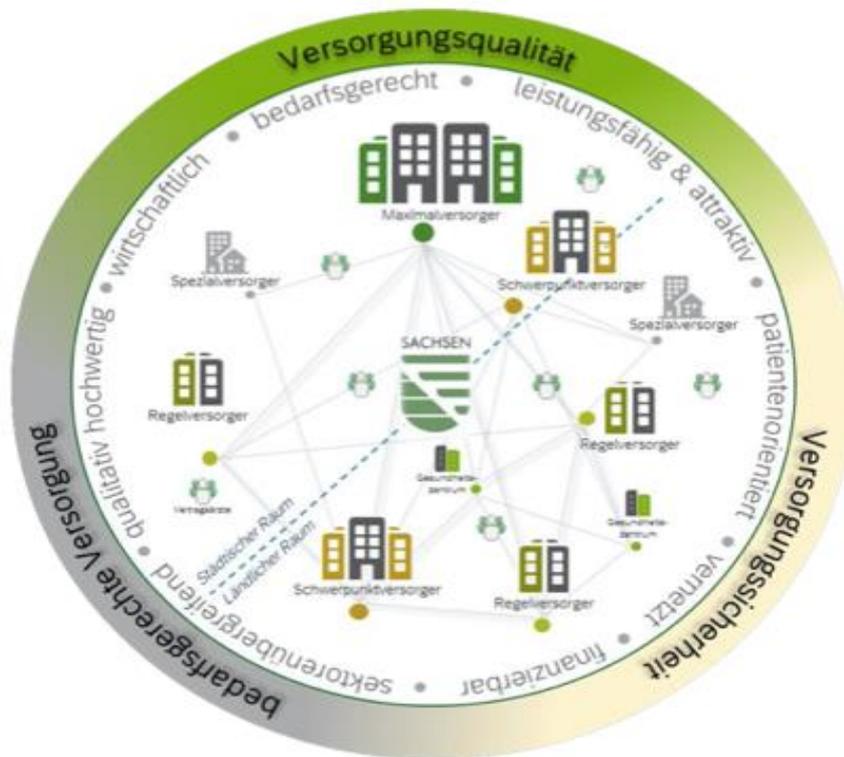


Weg zum Zielbild 2030

- **Zukunftswerkstatt für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz:**
6 Workshops von Januar bis Mai 2021 + 1 Workshop am 23. März 2022
- **„Zielbild 2030 – Sächsische Krankenhausversorgungslandschaft im Wandel“**, an Frau Staatsministerin Köpping überreicht am 7. Februar 2022
- Anhörung zum Sächsischen Krankenhausgesetz im Frühjahr 2022
- Beratung und Beschlussfassung des Sächsischen Landtages und der entsprechenden Ausschüsse seit September 2022 (Landtagsdrucksache 7/10501)
[Der Sächsische Landtag \(sachsen.de\)](https://www.sachsen.de/landtag)
- Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2023 geplant
- neuer Krankenhausplan ab 2024

Zielbild 2030

Gesundheit neu denken



Zukunftssichere Versorgungsstrukturen sind:

Leistungsfähig

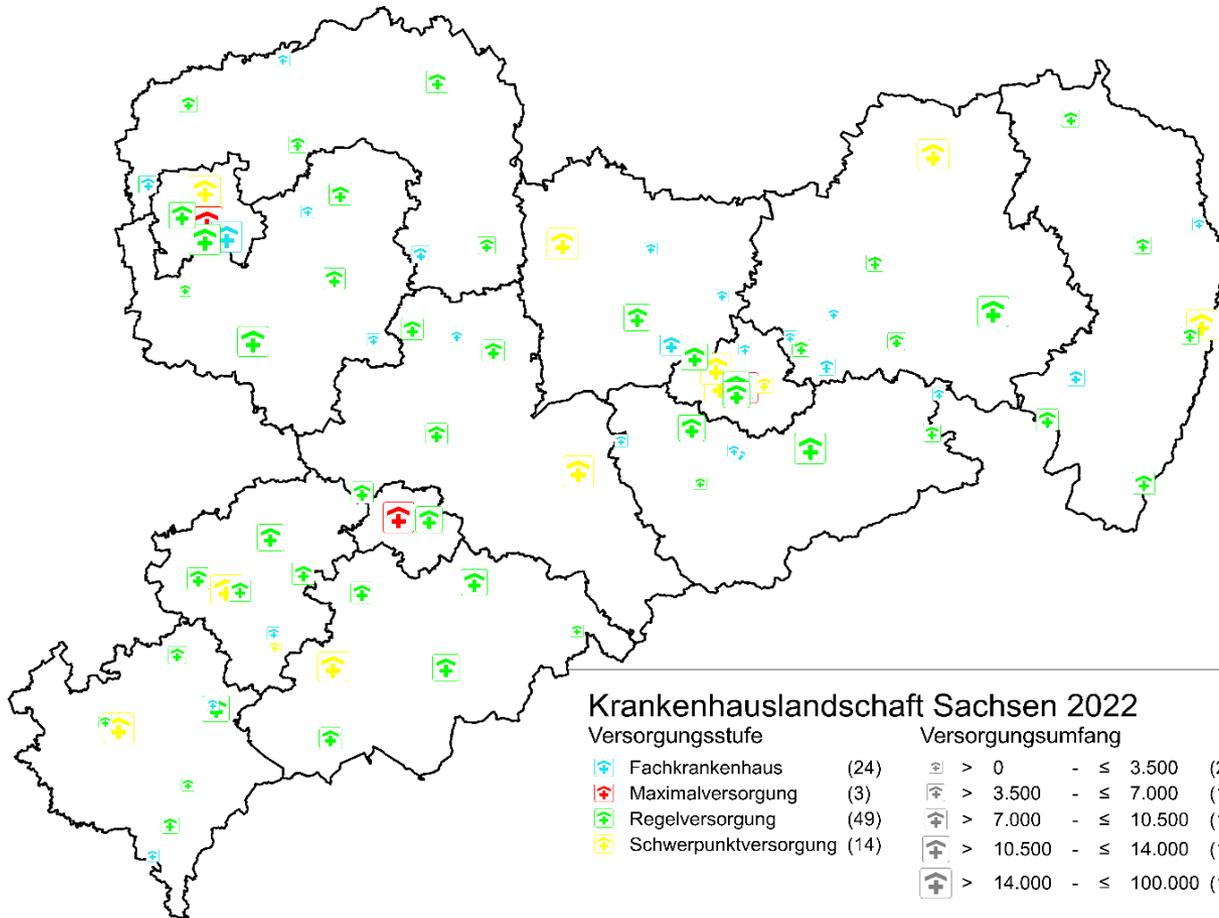
Patientenorientiert

Vernetzt-Digital

Ausgangslage für den Krankenhausplan ab 2024 – Tatsächliche Herausforderungen und Bedingungen



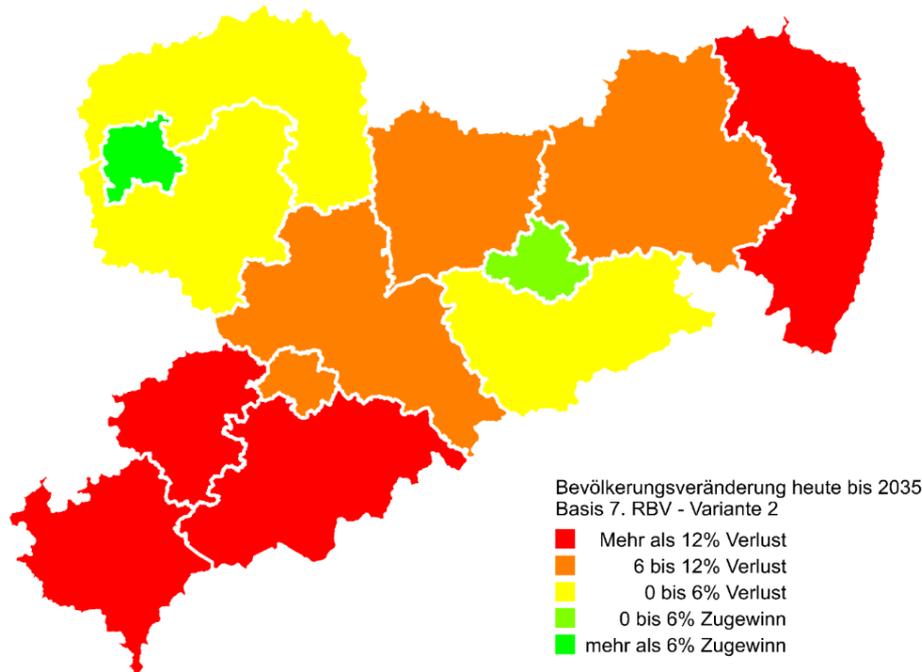
Krankenhauslandschaft des Freistaates Sachsen heute



- eine abgestufte Krankenhauslandschaft sichert die flächendeckende Versorgung
- 78 Krankenhäuser mit 90 Standorten
- insgesamt 25.557 Betten

Demografie in Sachsen

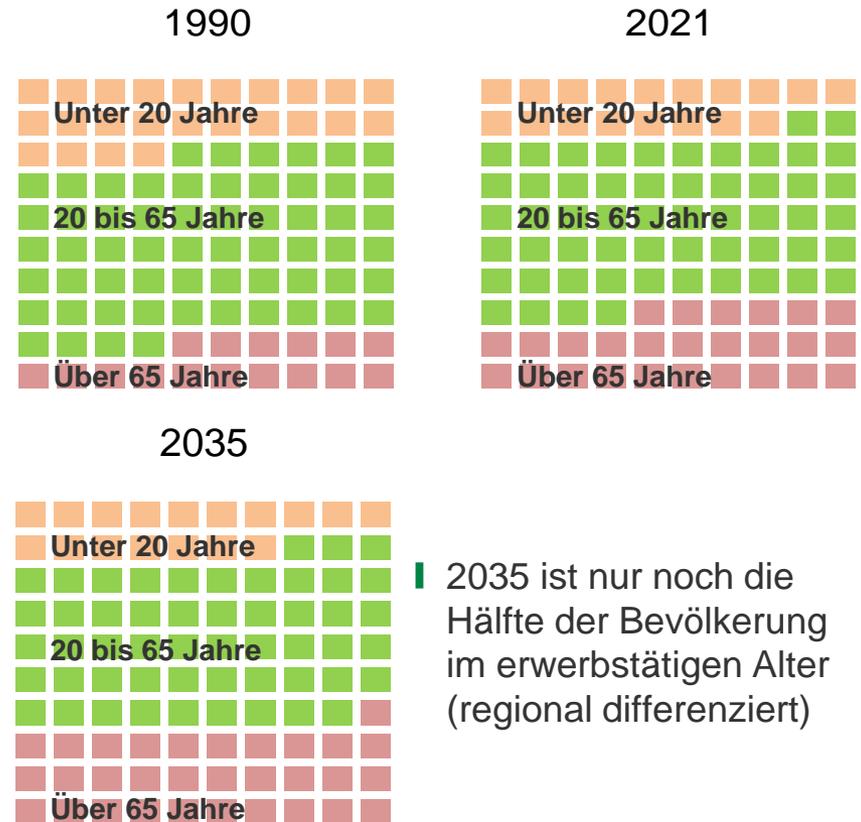
Bevölkerungsentwicklung (Kreisebene) heute – 2035



Starke regionale Differenzierung, Stadt-Land-Gefälle

Der demografische Wandel wird die Lebenswirklichkeit langfristig beeinflussen.

Altersstruktur je 100 Personen



2035 ist nur noch die Hälfte der Bevölkerung im erwerbstätigen Alter (regional differenziert)

Ausgangslage für den Krankenhausplan ab 2024 – Rechtliche Rahmenbedingungen

Neues Sächsisches Krankenhausgesetz ab 1. Januar 2023
(Landtagsdrucksache 7/10501)

Neue Regelungen auf Bundesebene, insbesondere:

Regierungs-
kommission
für eine
moderne und
bedarfsgerechte
Krankenhaus-
versorgung

GKV-Finanz-
stabilisierungs-
gesetz

Kranken-
hauspflege-
entlastungs-
gesetz

Weitere
Regelungen
(Reform
der Notfall-
versorgung?;
Beschlüsse des
G-BA)

Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf **Leistungsgruppen** und **Versorgungsstufen** basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende **Krankenhausplanung** erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger **Vorhaltepauschalen** ergänzt. Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die **Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe**.“

(Koalitionsvertrag des Bundes)

Bisherige Ergebnisse der Regierungskommission

- I Empfehlungen für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe vom 8. Juli 2022
 - ostdeutsche (sächsische) Situation bleibt unberücksichtigt: Geld allein hilft nicht mehr.
 - Geburtshilfe: Wieso Kopplung an den Sicherstellungszuschlag?

- I Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens vom 22. September 2022
 - Beitrag zur Ambulantisierung und sektorübergreifenden Versorgung?
 - Muss es nicht um eine patientenzentrierte/-orientierte Versorgung gehen?

Reaktion der Länder auf die Regierungskommission – Teil 1

- 23. Umlaufbeschluss der GMK vom 20.10.2022 „Krankenhausfinanzierung – Eckpunkte der Länder zur Krankenhausreform

Eckpunktepapier der AG Krankenhauswesen zur Krankenhausreform ab 2023

- Die Länder bekennen sich zu einer verantwortungsvollen und bedarfsgerechten Krankenhausplanung.
- Die Weiterentwicklung der Krankenhausplanungsmethodik muss praktikabel bleiben. Die ordnungspolitische Entscheidung über die Anwendung einer Leistungsplanung oder anderen Planungsmethodik sowie über die Zuweisung von Versorgungsaufträgen muss in Länderhand bleiben.
- Die Länder bekennen sich zu einer hohen Qualität in der stationären Versorgung

Reaktion der Länder auf die Regierungskommission – Teil 2

- Die Länder benötigen Gestaltungsmöglichkeiten für regionale sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen, um Standorte insbesondere im ländlichen Raum zukunftsfähig auszurichten.
- Die Länder bekennen sich zu ihrer Finanzierungsverantwortung für die Krankenhausinvestitionen und fordern die Beibehaltung des dualistischen Krankenhausfinanzierungssystems.
- Die Krankenhausfinanzierung muss sich an der Krankenhausplanung ausrichten.
- An dem DRG-System an sich ist aus Sicht der meisten Länder grundsätzlich festzuhalten, ... Gleichwohl bedarf es der Veränderung, um Fehlanreize möglichst auszuschließen.
- In Durchbrechung des Fallpauschalensystems sollten zudem dauerhaft praxistaugliche Regelungen zur besseren Vergütung von Vorhaltekosten für bedarfsnotwendige Strukturen geschaffen werden, insbesondere für die Bereiche Notfallversorgung, Kinder- und Jugendmedizin und Geburtshilfe.

Zwischenfazit

Roter Faden
für die Krankenhausreform auf Bundesebene?

Deshalb für Sachsen:
Krankenhausplanung auf der Grundlage
des neuen Sächsischen Krankenhausgesetzes.



Bewährte Regelungen werden wir im SächsKHG beibehalten.

- Krankenhausplan i.d.R. im Dreijahresrhythmus
- Fachprogramme → Qualität
- Versorgungsstufen: Regel + Schwerpunkt + Maximalversorgung und Fachkrankenhäuser
- grundsätzlich Bettenplanung
- Trägervielfalt

Neue Regelungen im SächsKHG für die Krankenhausplanung

- I Stärkung der **Zusammenarbeit** der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Leistungserbringern/Institutionen, § 3
- I Ermöglichung einer Krankenhausplanung auf der Grundlage einer **anderen Systematik**, z.B. Leistungen → Ermächtigungsgrundlage für RechtsVO, § 5 Absatz 2 Nummer 4 i. V. m. Absatz 7
- I **Qualität:** § 5 Absatz 4
- I **Sektorenübergreifende Versorgung:** Regelversorger mit dem Zusatz **Gesundheitszentrum** und Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums
- I **Regionalkonferenzen**

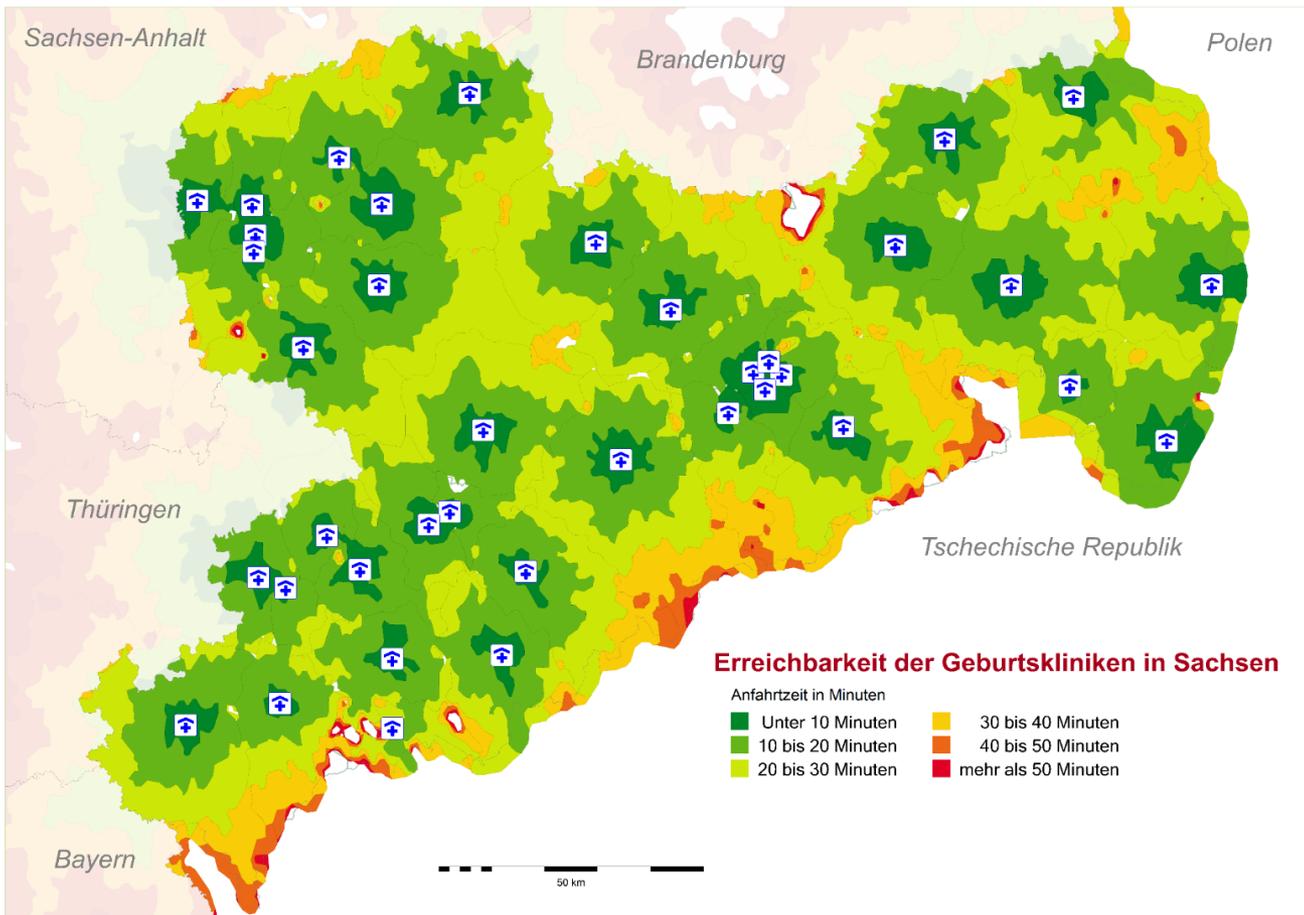
Neuer Krankenhausplan ab 2024 – wesentliche Neuerungen

- Vorabanalyse der sächsischen Krankenhauslandschaft (**aktiv gestaltende Krankenhausplanung**)
 - Identifizierung von Versorgungslücken
 - Feststellung der Nichterfüllung / unzureichenden Erfüllung von bestehenden Versorgungsaufträgen
- Berücksichtigung des Personals (Qualitätsberichte der Krankenhäuser)
- Bearbeitung von Schwerpunktthemen
- Abbildung eines Prognosezeitraums ab 2024 für die darauffolgenden Jahre? (Stichwort: Krankenhausentwicklungsplan)

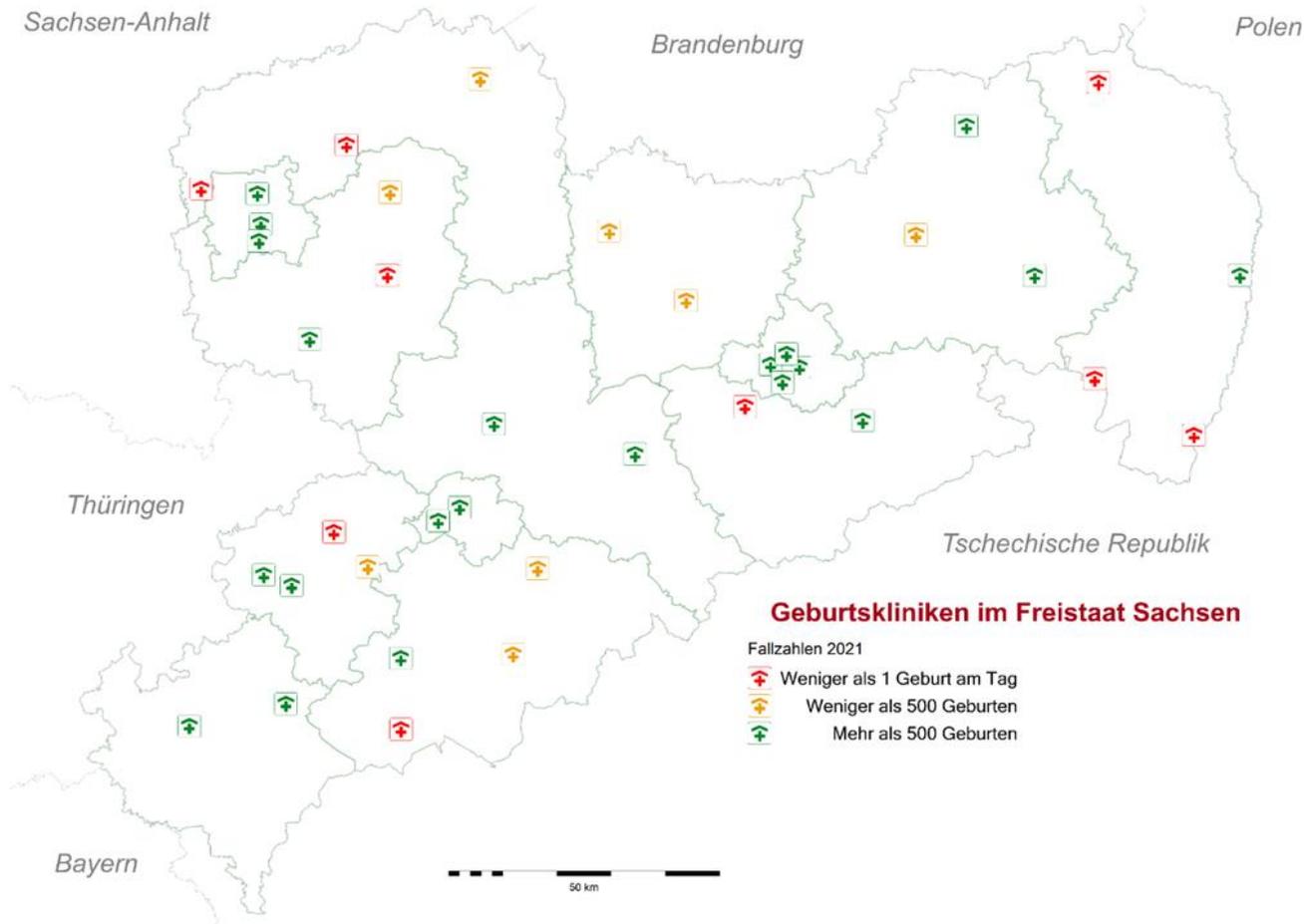
Neuer Krankenhausplan 2024 – Schwerpunktthemen

- Geburtshilfe / Pädiatrie
- Geriatrie
- Zentren
- Notfallversorgung
- Versorgungsstufen / Umstrukturierungen

Schwerpunktthema Geburtshilfe: Aktuelle Versorgungssituation in Sachsen



Problem Demografie: Fallzahlen sinken (vor allem außerhalb Dresden und Leipzig), Personal fehlt



Schwierige Rahmenbedingungen

- Begrenzte personelle Ressourcen.
- Gestaltungswille ist da, aber ...!
 - Fallzahl 500 Geburten als kritische Grenze in Sachsen bereits 2021 diskutiert
 - Konzentration als Chance, Personal und damit Know-How zu bündeln
 - ... aber die Umsetzung ist schwierig.
Beispiel: Hürden bei der Schließung einer Kinderstation
- Qualitätsvorgaben versus Versorgungssicherheit.
- Ein kalter Strukturwandel ist zu verhindern. Wir müssen und wollen gestalten!

Auszug aus dem Entwurf „Zielbild Gynäkologie/Geburtshilfe“ vom Juli 2021

„... werden für das Fachgebiet der Gynäkologie/Geburtshilfe in der Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen folgende Grundsätze abgeleitet:

- Der Versorgungsauftrag im Rahmen einer **Hauptabteilung** umfasst in der Regel sowohl **Gynäkologie** als auch **Geburtshilfe**.
- Entfernungsangaben zur Erreichbarkeit von stationären Geburtshilfen werden nicht festgelegt.
- Hinsichtlich struktureller Anforderungen sind hervorzuheben die **ständige Facharztpräsenz** in der **Geburtshilfe** und die dauerhafte Verfügbarkeit von **Pädiatern bzw. Neonatologen** bei Geburten, regelhaft durch eine eigenständige Fachabteilung Pädiatrie am Krankenhaus.
- Die **gestufte Versorgung** entsprechend der G-BA-Richtlinien wird beibehalten. **Spezialisierte geburtshilfliche Versorgungsangebote**, wie die perinatalogische und neonatologische Versorgung, sind auf wenige, bedarfsnotwendige Standorte **zu konzentrieren**.
- Da eine gewisse Abteilungsgröße zentraler Faktor für Versorgungsstabilität, Refinanzierung von Vorhaltekosten sowie Personalakquise ist, wird im Hinblick auf die Anzahl der Geburten ein Richtwert im Sinne einer planerischen Orientierungsgröße festgelegt: Krankenhausstandorte mit geburtshilflichen Abteilungen sollen jährlich grundsätzlich **mehr als 500 Geburten** erbringen. Sofern bei einem Standort die Fallzahl regelmäßig unter der Größe von 500 Geburten bleibt, sind mit dem Krankenhausträger Gespräche zur Weiterentwicklung der Versorgung in der Region zu führen.

Erkenntnisse

Wir müssen
gemeinsam die
Herausforderungen
in Sachsen
angehen und die
Probleme lösen.

Die Fakten sind
bekannt.

Eine gute
Kommunikation ist
wichtig.

Lassen Sie uns gemeinsam
Gestalten statt „nur reagieren“ und...



GESUNDHEIT
GEMEINSAM
NEU DENKEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Hinweis: Die in dieser Präsentation verwendeten **Bilder** sind **ausschließlich für den internen Gebrauch** bestimmt. Die Verteilung und Vervielfältigung – auch auszugsweise – zum Zwecke der Weitergabe an Dritte ist daher nur mit vorheriger Zustimmung gestattet.