

Universität  
Rostock



Traditio et Innovatio

Universitätsmedizin  
Rostock

# Qualitätsanforderungen aus Sicht der Krankenhausträger

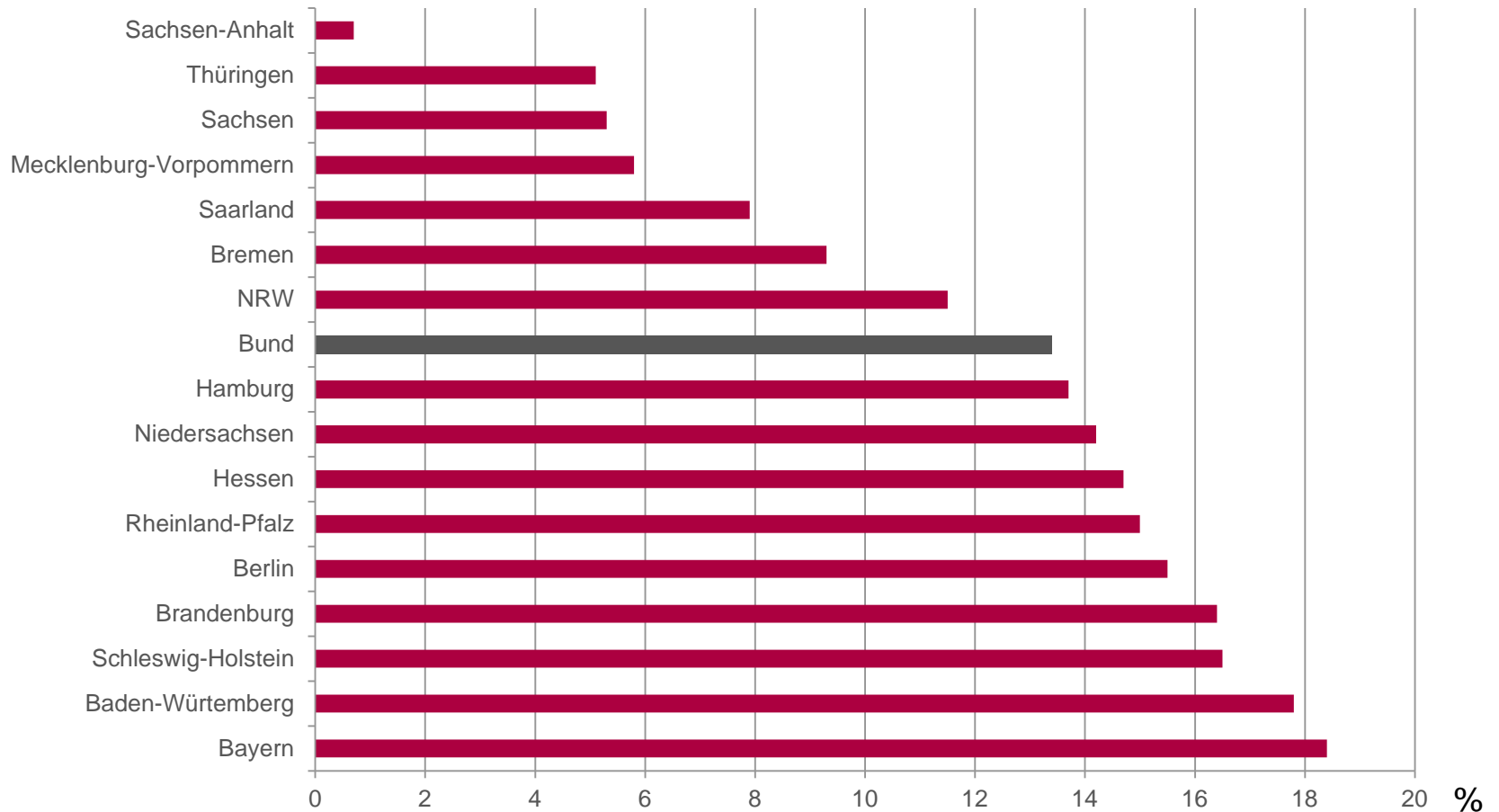
# Agenda

- Veränderungen im Krankenhausmarkt
- Qualität der Versorgung sichern
- Vernetzte Medizin sichert Qualität
- Fazit

# Agenda

- **Veränderungen im Krankenhausmarkt**
- Qualität der Versorgung sichern
- Vernetzte Medizin sichert Qualität
- Fazit

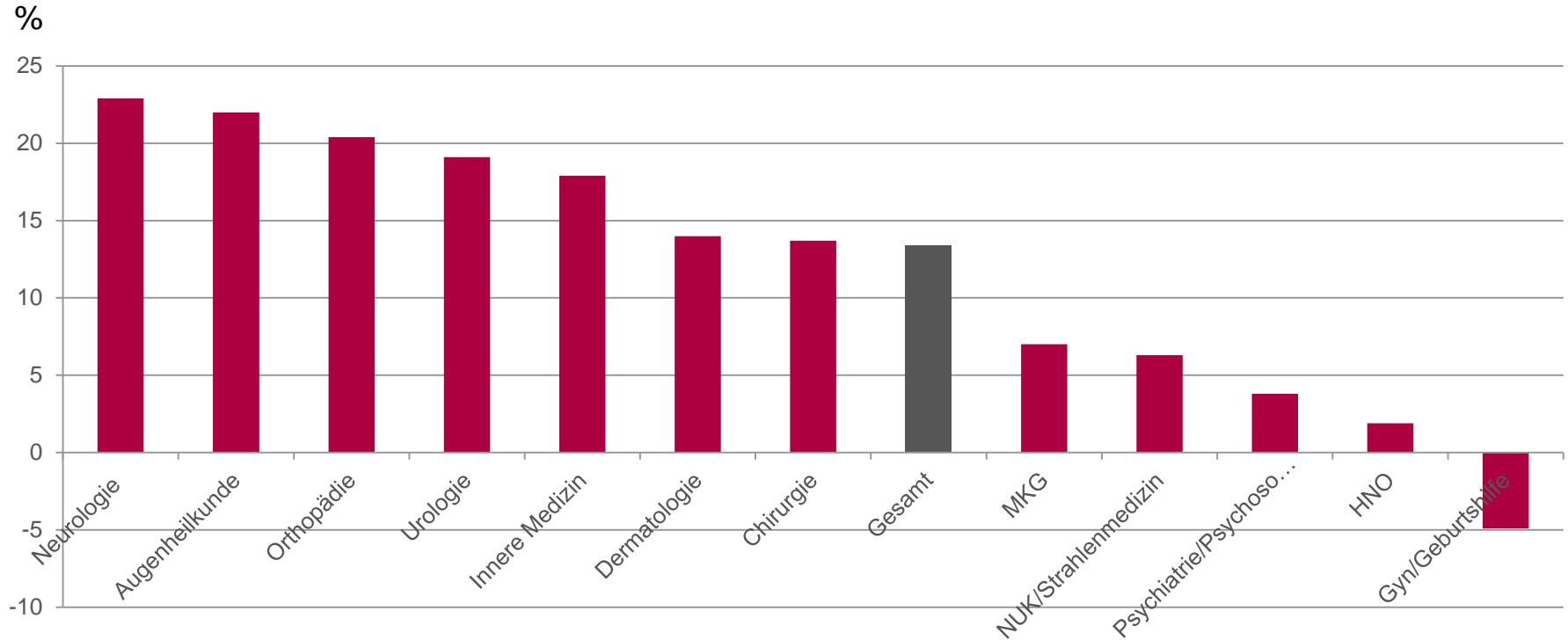
# Entwicklung der Fallzahlen 2014 - 2030 nach Bundesländern



**Ursache:** Massiver Bevölkerungsrückgang in Ostdeutschland

Quelle: Deloitte Health Care Analysis (2014) – Gesundheitsversorgung 2030, Seite 8, destatis.de

# Nachfrage nach Fachdisziplinen in Deutschland 2014 - 2030



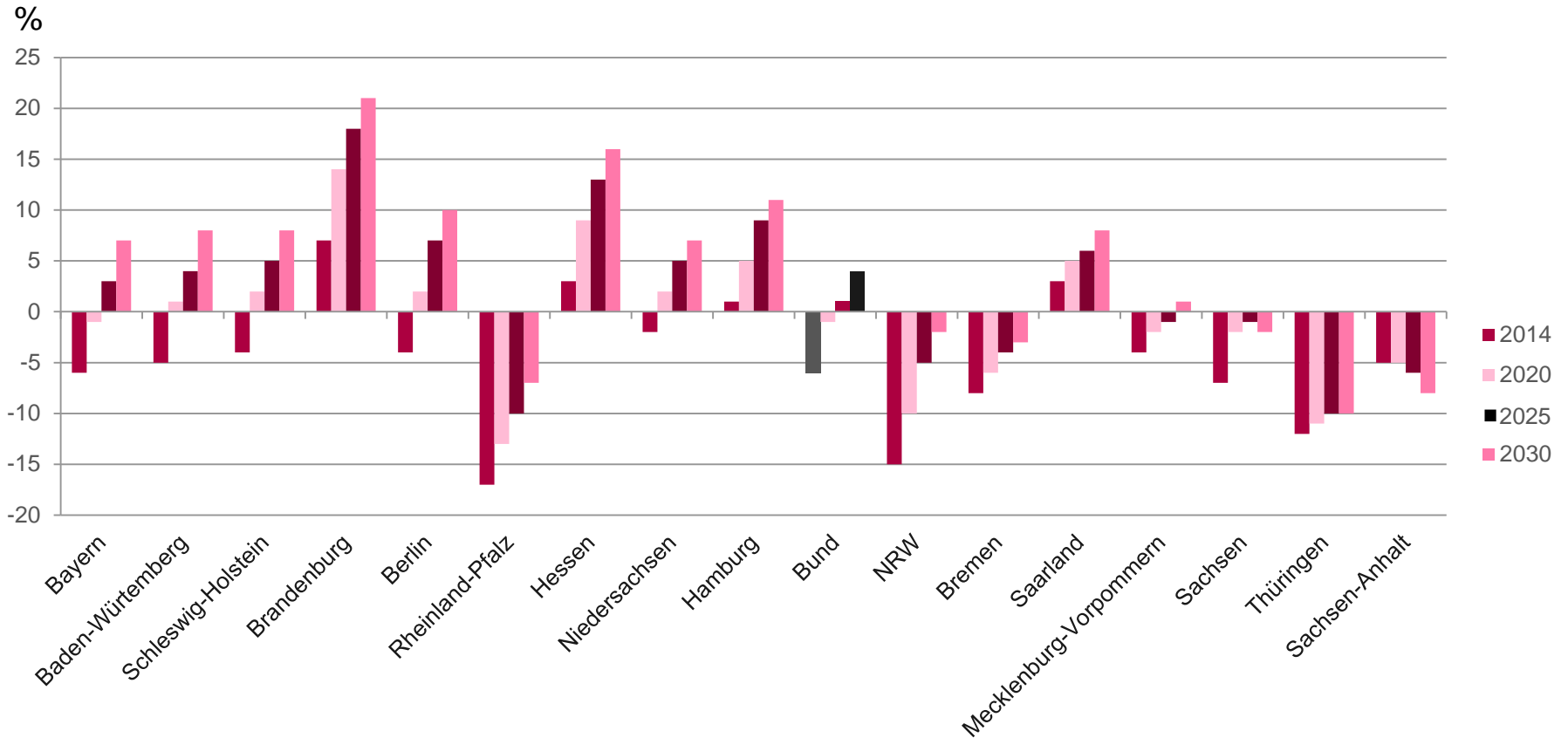
## Größte absolute Zuwächse in

- Innerer Medizin (+1,38 Mio. Fälle), Chirurgie (+ 652 Tausend Fälle), Neurologie (+197 Tausend Fälle), Urologie (+ 143 Tausend Fälle) und Orthopädie (+ 143 Tausend Fälle)
- **Gyn./Geburtshilfe: Rückgang der Fälle um 103 Tausend bis 2030**

Quelle: Deloitte Health Care Analysis (2014) – Gesundheitsversorgung 2030, Seite 8, destatis.de

# Anpassungsbedarf der Bettenkapazitäten 2014 - 2030

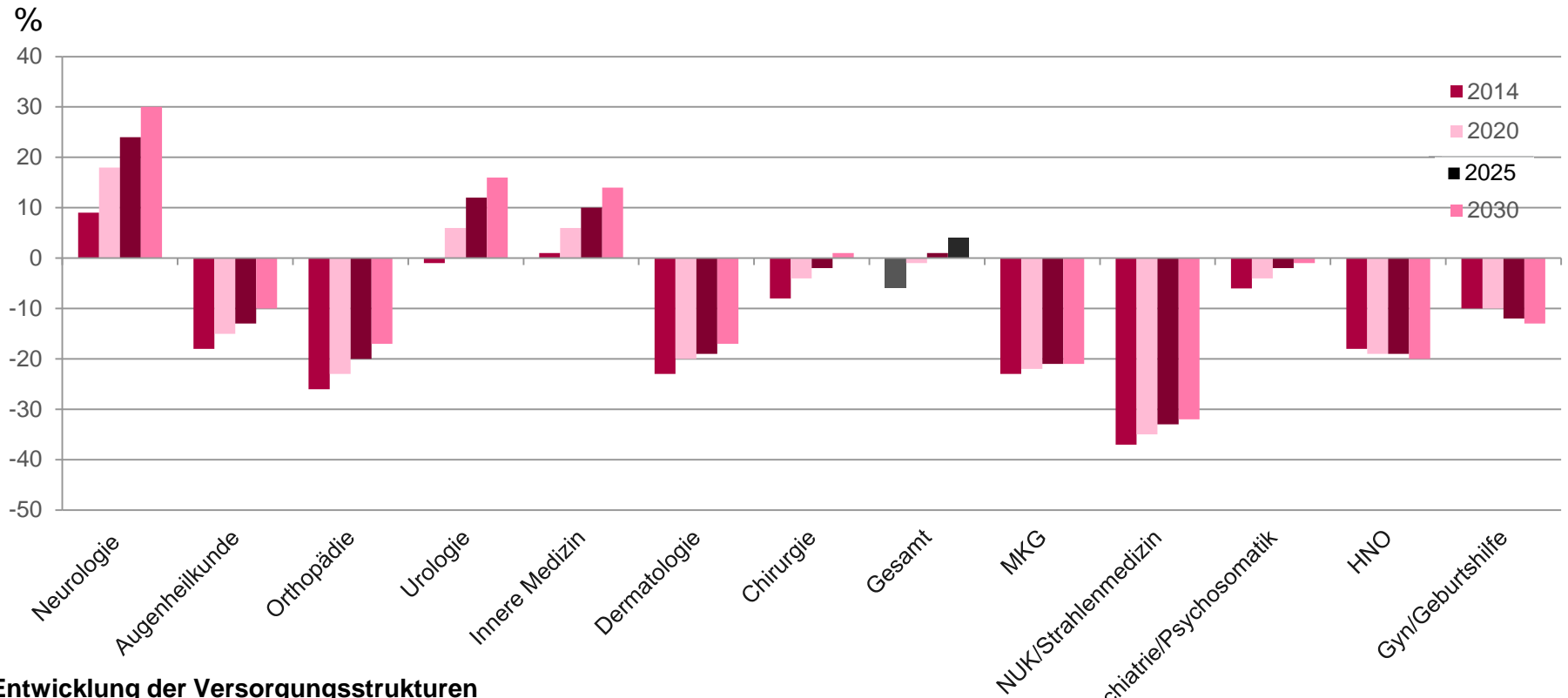
Anpassungsbedarf von Bettenkapazitäten nach Bundesländern



Quelle: Deloitte Health Care Analysis (2014) – Gesundheitsversorgung 2030, Seite 8, destatis.de

# Anpassungsbedarf der Bettenkapazitäten 2014-2030

Anpassungsbedarf von Bettenkapazitäten nach Fachdisziplinen



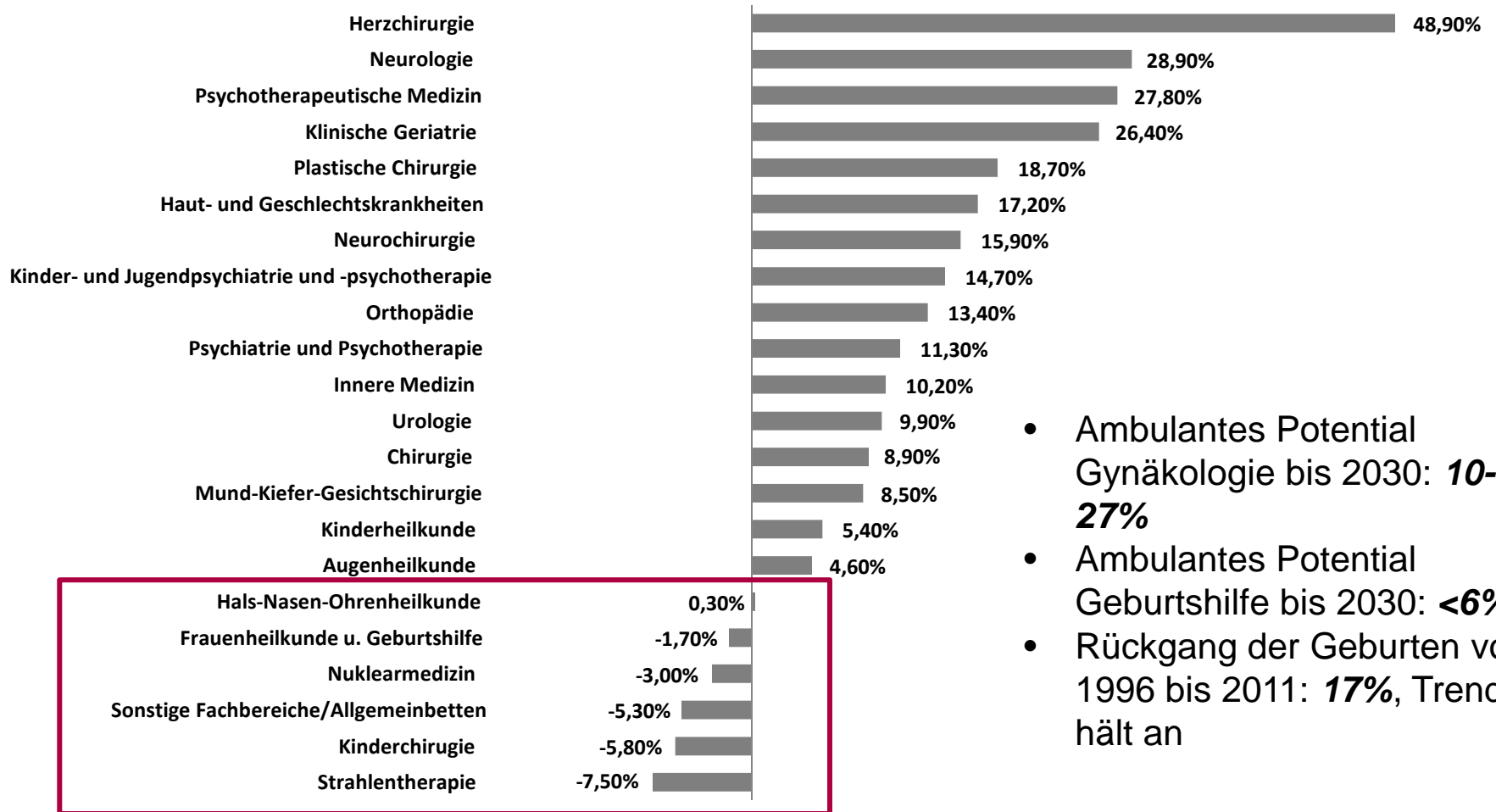
## Entwicklung der Versorgungsstrukturen

- 2014 sind etwa 27 Tausend Betten an Überkapazität vorhanden, im Jahr 2030 müssten etwa 18 Tausend Betten mehr aufgestellt werden
- Die Entwicklung ist abhängig von der Geschwindigkeit der Umsetzung von neuen Versorgungsstrukturen: Ambulantisierung, E-Health und Telemedizin

Quelle: Deloitte Health Care Analysis (2014) – Gesundheitsversorgung 2030, Seite 8, destatis.de

# Herausforderung: Sinkende Fallzahlen stationär

## Veränderung der Zahl der stationären Fälle nach FA, 2005- 2010, Anteil in %



- Ambulantes Potential Gynäkologie bis 2030: **10-27%**
- Ambulantes Potential Geburtshilfe bis 2030: **<6%**
- Rückgang der Geburten von 1996 bis 2011: **17%**, Trend hält an

Quelle: Augurzky B, Pilny C, Hentschker et al (2013) Krankenhaus Rating Report 2013, medhochzwei, Heidelberg



# Ambulantisierung triggert integrierte Versorgungsformen

- **Ambulantisierung** führt zu Abschlägen durch MDK
- **Steigerung der Fallzahlen** zur Kompensation von Ambulantisierung und Kostensteigerung
- **Hamsterradeffekt** führt zum Überdenken des Geschäftsmodells der Krankenhäuser (stationäre Versorgung)
- Ausrichtung als **integrierter Gesundheitsdienstleister** verspricht mehr Erfolg (vor allem im ländlichen Raum)

# Agenda

- Veränderungen im Krankenhausmarkt
- **Qualität der Versorgung sichern**
- Vernetzte Medizin sichert Qualität
- Fazit

# Ansatzpunkte des G-BA und AQUA-Instituts

- **Effekt:** Ansatz über QS Leistungsbereiche führt zur flächendeckenden Einhaltung der Leitlinien-Standards (z.B. Ambulant erworbene Pneumonie)
- **Sektorenübergreifende QS** ist der nächste logische Schritt, trotz der unterschiedlichen Rahmenbedingungen
- **Wichtig:** Dokumentationsaufwand in den Kliniken reduzieren bzw. erleichtern
- Stärkere Nutzung von risikoadjustierten Routine- und Sozialdaten
- **Cave:** Qualität kommt durch Leitlinien und Standards aber auch durch die ausreichende Menge an qualifiziertem Personal für die Umsetzung: Fokus Intensivmedizin, Neonatologie und andere spezialisierte Bereiche

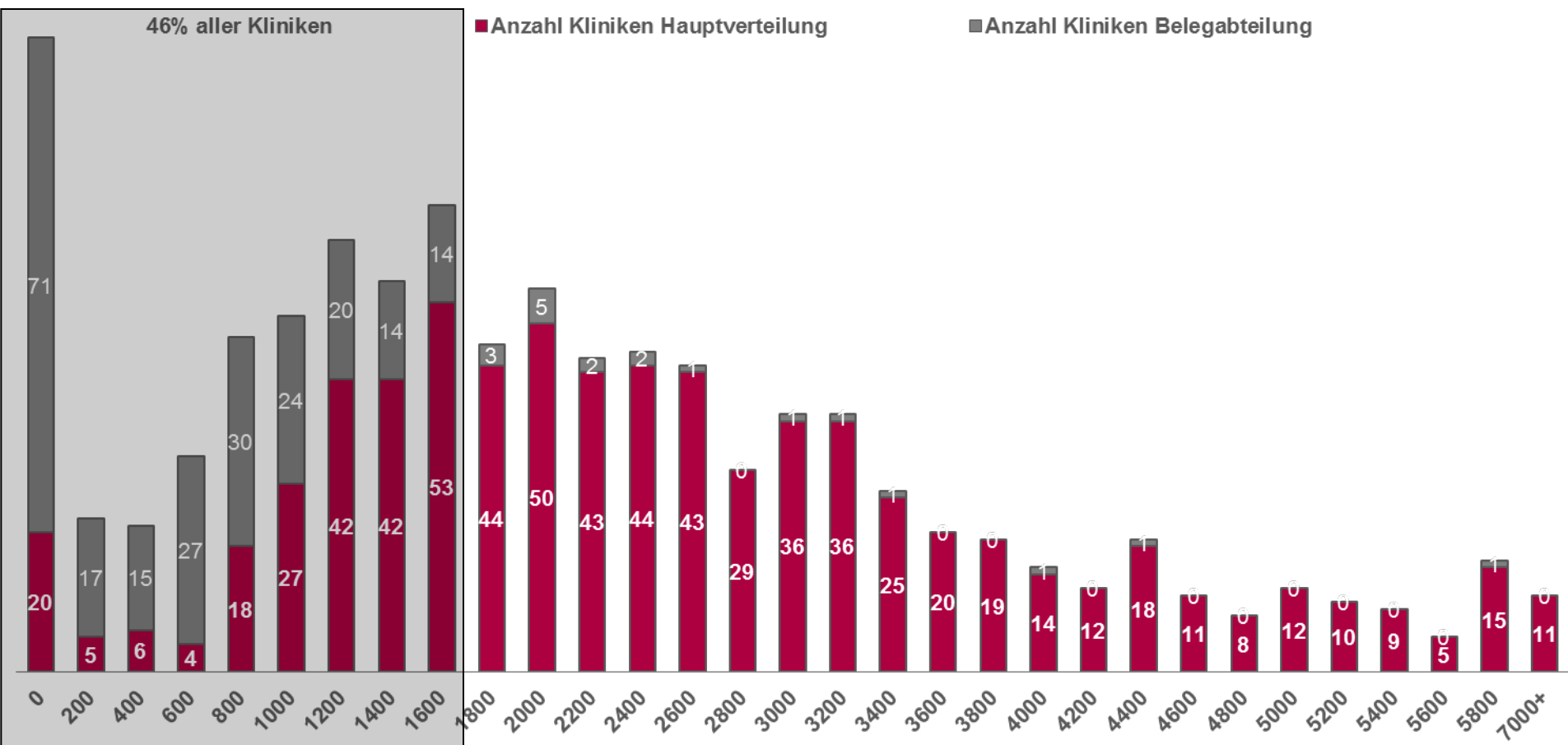
# Beispiel: Steckbrief Gynäkologie und Geburtshilfe (Durchschnitt)

- **Durchschnittlich 982 Fachabteilungen Gynäkologie bei 1717 Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**
- **Je Klinik im Durchschnitt 2250 Patientinnen/Jahr behandelt (1540 Geburtshilfe, 660 Gynäkologie)**
- **Gynäkologie CMI=0,97, Geburtshilfe 0,46**
- **Kleine Kliniken etwa 400 Fälle, große > 5000**
- **45% aller Kliniken hatten weniger als 500 Geburten**
- **46% aller Kliniken < 1800 Fälle**

Quelle: Augurzky, Kreienberg, Mennicken (Hrsg.) (2014) Zukunft der Gynäkologie und Geburtshilfe, medhochzwei Verlag, Heidelberg.

# Fachabteilungen im Profil

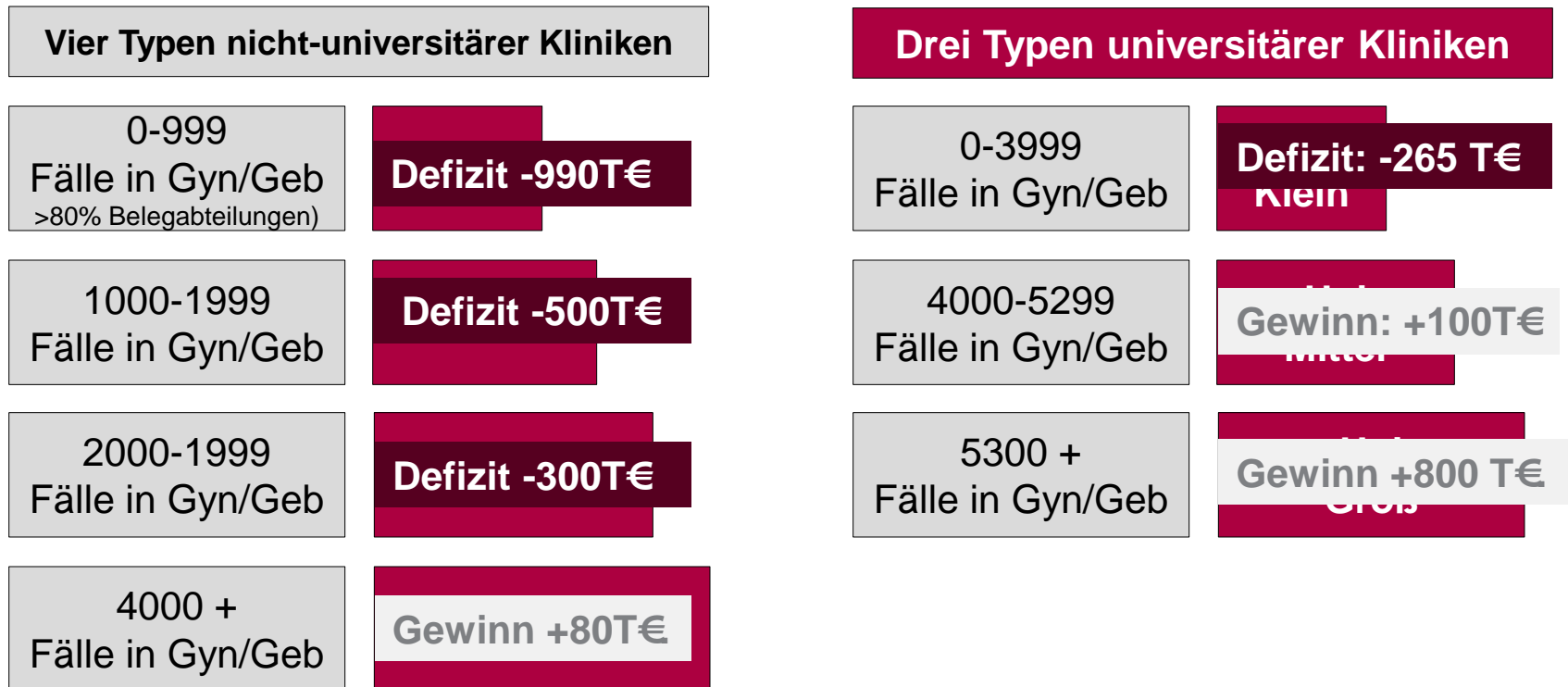
## Anzahl der Kliniken ab 50 Fällen in Gyn./Geburtshilfe



Quelle: Augurzky, Kreienberg, Mennicken (Hrsg.) (2014) Zukunft der Gynäkologie und Geburtshilfe, medhochzwei Verlag, Heidelberg.

# Herausforderung 1: Wirtschaftlichkeit und Größe

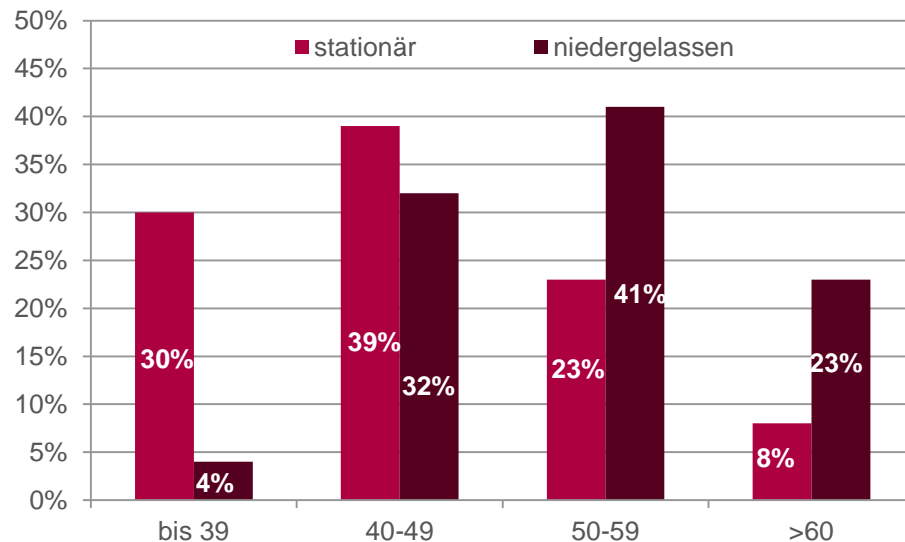
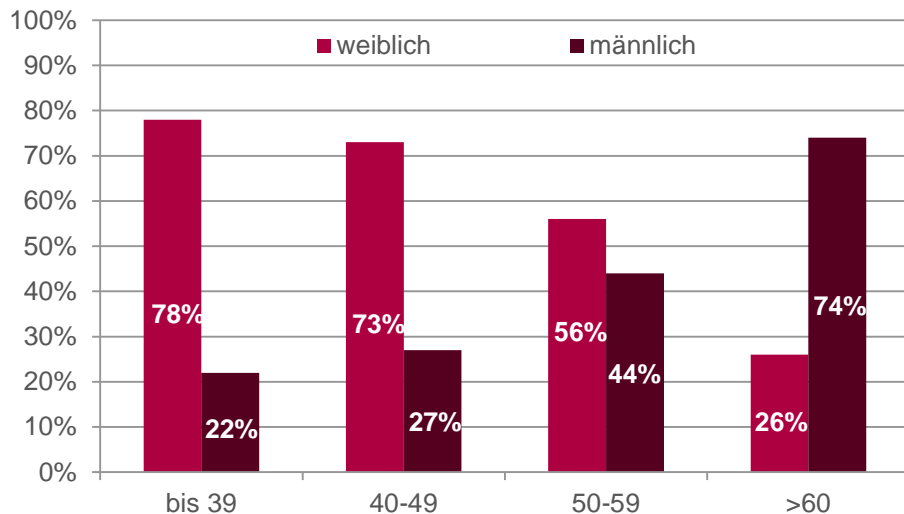
Abteilungsgröße, Vorhaltekosten Personal und Erlöse im Vergleich



**Fazit:** Abteilungen unter 4000 Fällen/Jahr schaffen es nicht, Ihre Vorhaltekosten (vor allem Personal) zu erwirtschaften. Die Grenze für Geburten liegt bei etwa 500/Jahr.

Quelle: Augurzky, Kreienberg, Mennicken (Hrsg.) (2014) Zukunft der Gynäkologie und Geburtshilfe, medhochzwei Verlag, Heidelberg.

## Herausforderung 2: Frauenanteil und Altersstruktur

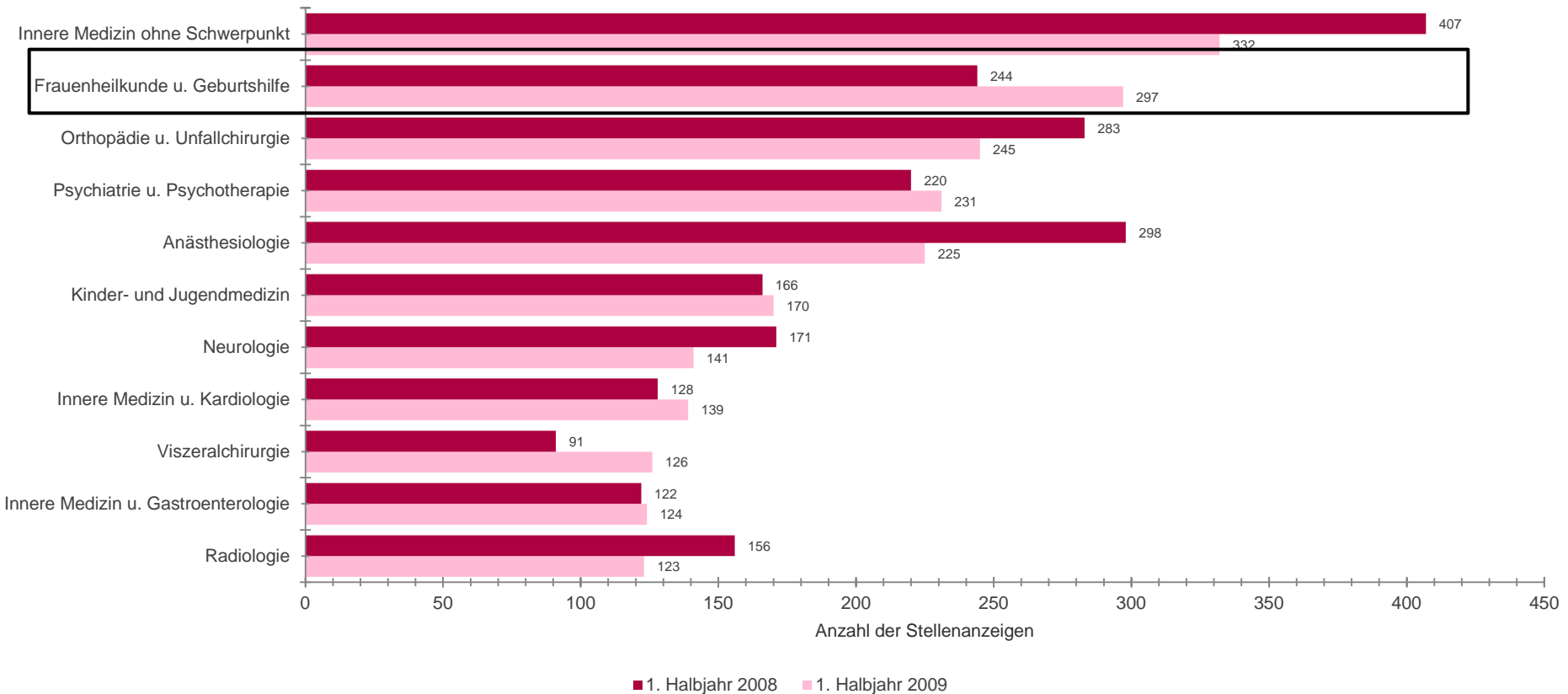


Quelle: Bundesärztekammer, 2012.

- Mehr Frauen = mehr Teilzeitbeschäftigung (Stand 2012: 10% m, 31% w für Gynäkologie)
- Probleme der Dienstbesetzung
- Herausforderungen beim Erhalt der Qualifikation
  
- 17.000 Gynäkologen, 5140 stationär, 11.000 ambulant tätig
- Altersstruktur steigt, Nachwuchs fehlt
- Verlust an Schlüsselqualifikationen
- Verlust an Führungskräften für das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe

# Gehen uns die Gynäkologen aus?

Vergleich der Anzahl der Stellenanzeigen für Fachärzte in den ersten Halbjahren 2008 und 2009



Quelle: Deutsches Ärzteblatt, aerzteblatt.de, Juli 2010



# Agenda

- Veränderungen im Krankenhausmarkt
- Qualität der Versorgung sichern
- **Vernetzte Medizin sichert Qualität**
- Fazit

# Lösung: Vernetzte Medizin sichert Qualität

## Beispiel Rostock

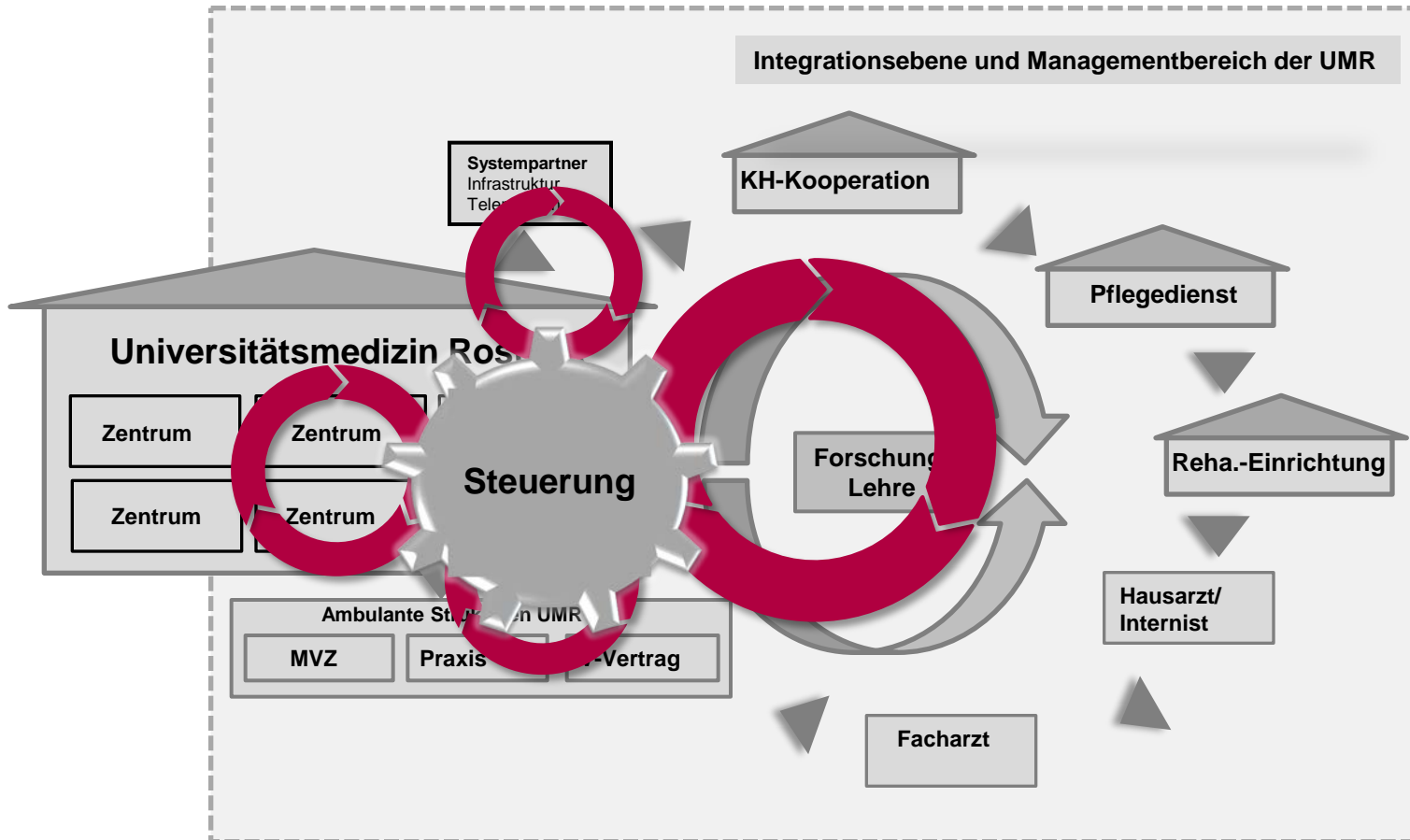
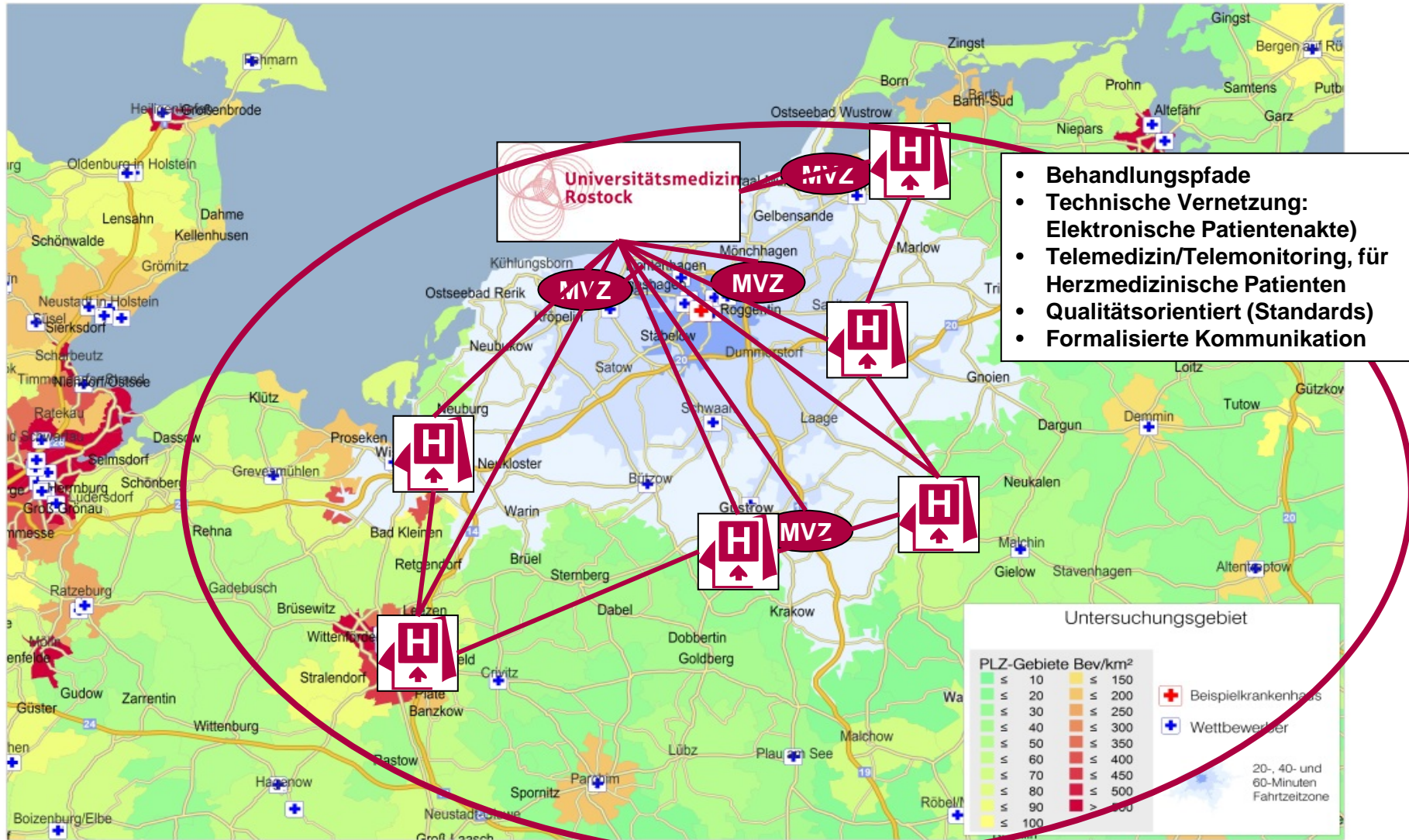


Abb.: Schematische Darstellung der Integrationsebene der UMR und Schnittstellen der Vernetzung

**Quelle:** Schmidt CE, Lips Th (2015) Der Nabel der Region. Vernetzte Versorgungsstrukturen in Rostock. Führen und wirtschaften, 5:340-343.

# Strategie Rostock – regionale Vernetzung mit Partnern



# Agenda

- Veränderungen im Krankenhausmarkt
- Qualität der Versorgung sichern
- Vernetzte Medizin sichert Qualität
- **Fazit**

# Fazit für die Praxis

- *Änderung der Krankenhausstruktur in Sicht*
- **Ländliche Strukturen:** Gesundheitszentren (stationär/ambulant)
- **Städtische Strukturen:** stationäre Zentren für komplexe Fälle, Praxisgemeinschaften und MVZ für einfache Fälle
- Chancen liegen in Netzwerk-Kooperationen ambulant – stationär
- **Qualitätsoffensive** sollte diese Entwicklung unterstützen, nicht erschweren
- **Ziel** sollte eine QS mit überschaubarem Aufwand sein, damit das Personal mehr Zeit am Patienten verbringen kann!

*„Wenn man schnell vorankommen will,  
muss man allein gehen.  
Wenn man weit kommen will, muss man  
zusammen gehen.“*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Indianisches Stichwort