

„Zukunft des Krankenhauses“

Gesundheitsökonomische Gespräche, 8. November 2024



Roland Engehausen,
Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

Meine Perspektiven

Krankenhauslobbyist ☺

Vorsitzender DKG-Fachausschuss „Dateninformation und –kommunikation“ und
gematik-Gremien

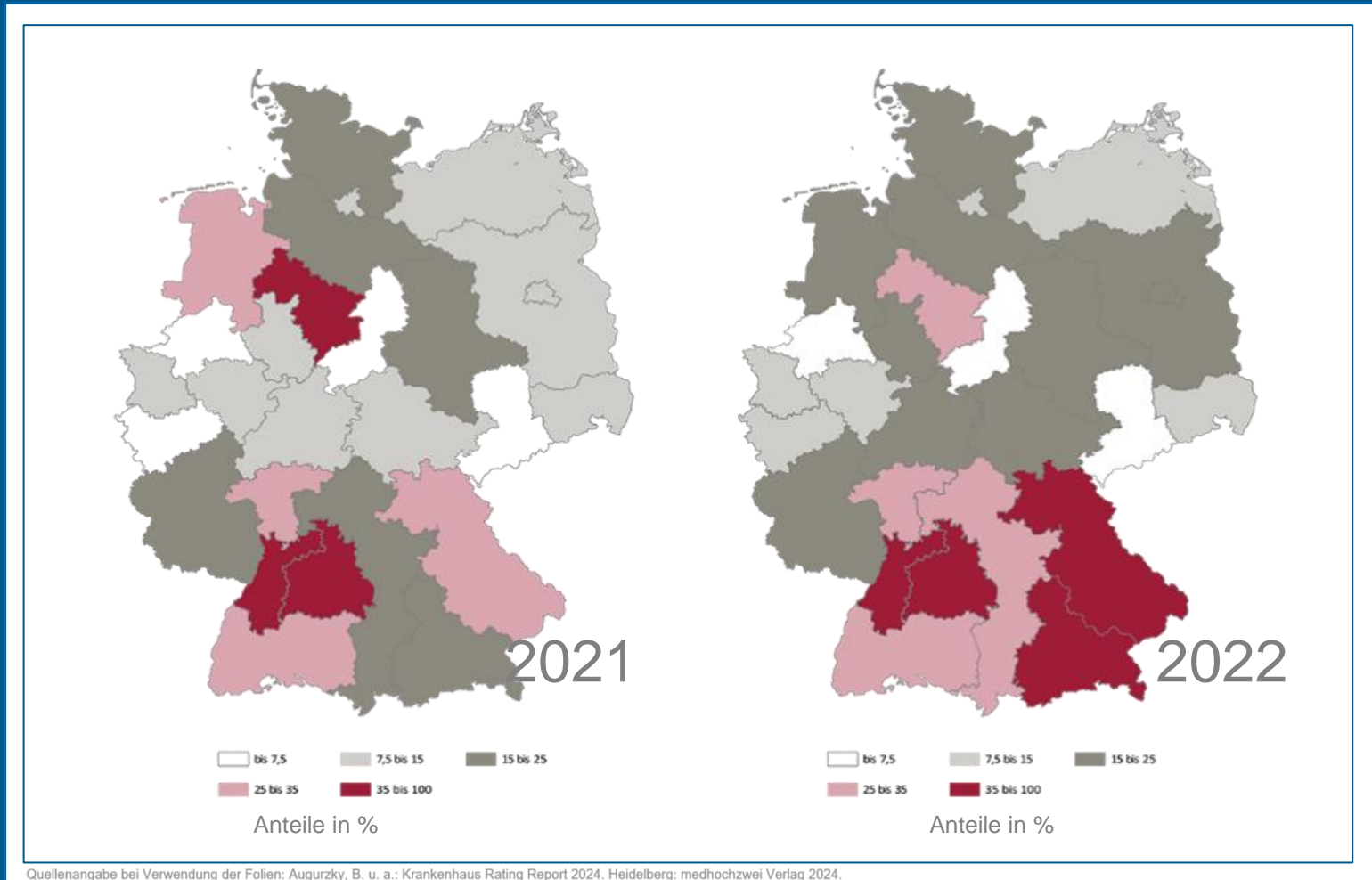
Treiber und Erklärer für
Transformationen von
Kliniken in Bayern

Zuvor Vorstandsvorsitzender einer gesetzlichen Krankenversicherung

Die Gesundheitsversorgung im Wandel



Zukunftsblick aus Sicht der Wirtschaftsprüfer



Zukunftsblick aus Sicht der Wirtschaftsprüfer

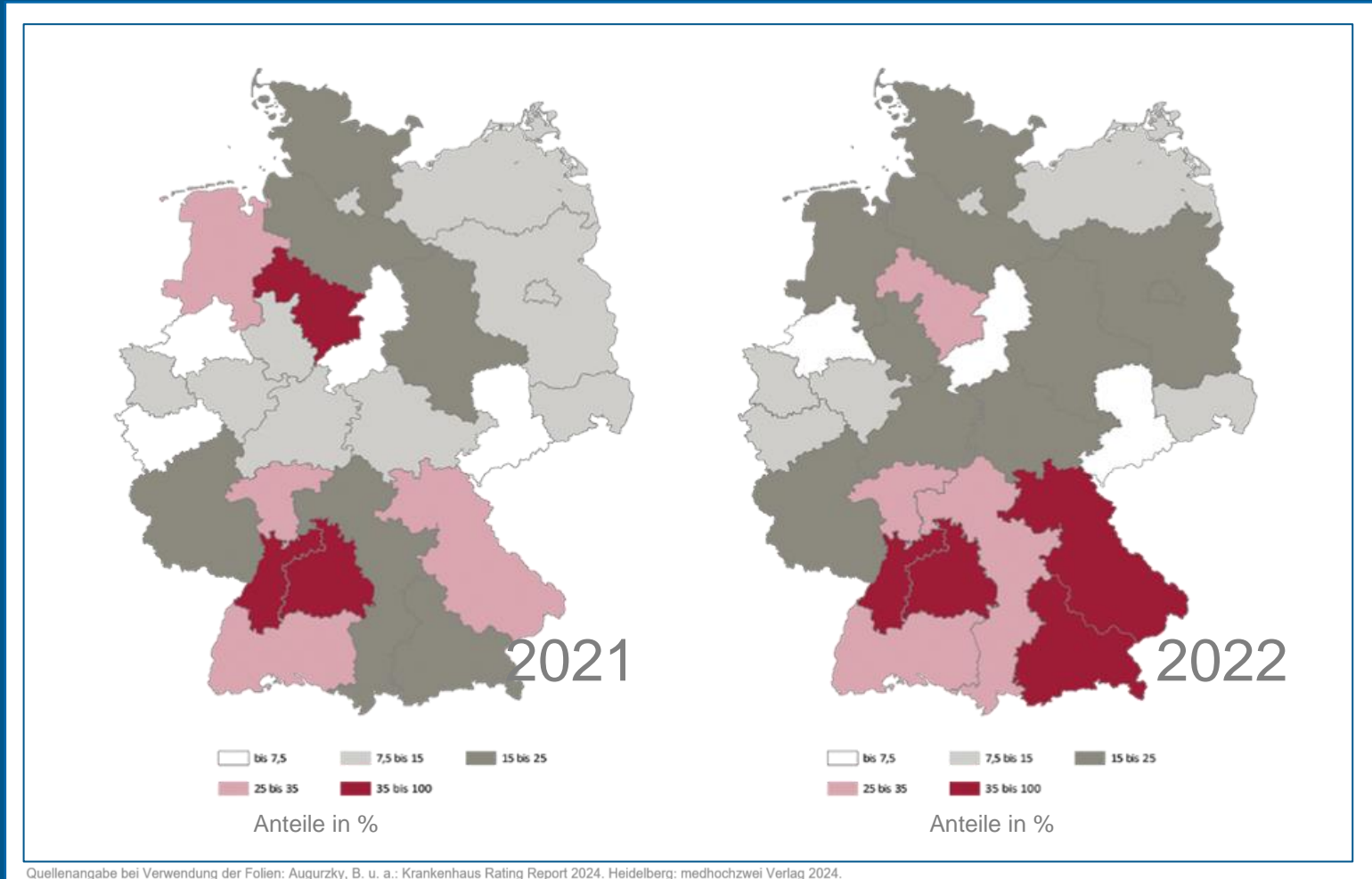


Bild
am Sonntag

20. Oktober 2024 71. Jahr Nr. 42 3,30 €
ePaper

MINISTER LAUTERBACH IM GESPRÄCH
„Hunderte Kliniken werden schließen“ s. 6

Zukunftsblick bayerischer Maximal- und Schwerpunktversorger

CHANCEN & RISIKEN
für Krankenhäuser in der Zukunft

BKG

CHANCEN (+)

- weniger Fehler
- Gesundheitsdaten
- Robotik**
- Telemedizin und Telekonsile
- Sicherheit**
- Hybrid-DRGs
- Vernetzung**
- Zeit für Patienten**
- Digitalisierung**
- Patientenportal
- Kooperation**
- Entlastung
- Umsetzung von Visionen
- ki gestützte Diagnostik
- Zeit wird wertvoller
- Energieeffizienz

RISIKEN (-)

- Lückenbüßer
- Menschlichkeit
- Versorgungslücken
- Bürokratie
- Fachkräftemangel**
- digital nicht schnell genug
- soziale Entfremdung
- Anspruchshaltung/-denken
- soziale Kälte
- Demographie
- Finanzierung
- Energie

2030

2028
2026
2024
2022

Tagung der bayerischen Großkrankenhäuser **ZUKUNFTSREISE** mit Innovationsberater Jens Jacobsen **INNOPILOT**
17./18. Mai 2022, Gut Ising

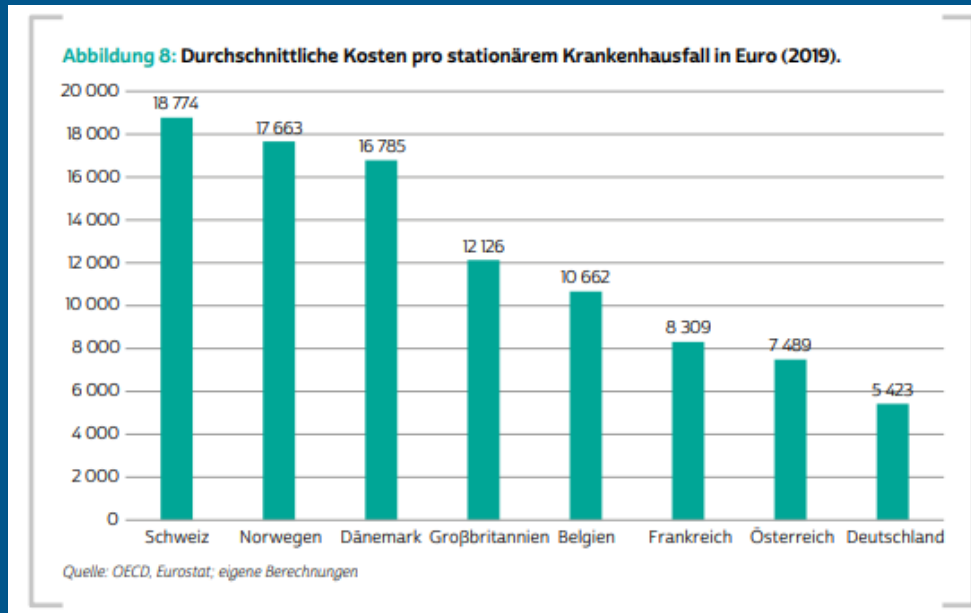
Zukünftig Angleichung an internationale Niveaus?

Warum ist eine Krankenhausreform nötig?

Deutschland hat mit ca. 1700 Krankenhäusern die höchste Krankhaus- und Bettendichte in Europa. Bis auf Österreich gibt kein Land in Europa pro Kopf mehr für Krankenhäuser aus als Deutschland.



Quelle: [Fragen und Antworten zur Krankenhausreform](#) | BMG ([bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de))



Stationäre
Behandlungsbedarfe
senken

Erlöse je stationärer
Behandlung
erhöhen

Patientensteuerung ↑
Gatekeeping ↑
Prävention ↑
Gesundheitskompetenz ↑

Quelle: Simon, Michael Krankenhausreform und internationaler Vergleich / Michael Simon. In: Das Krankenhaus. - 115 (2023), 10, Seite 924-938

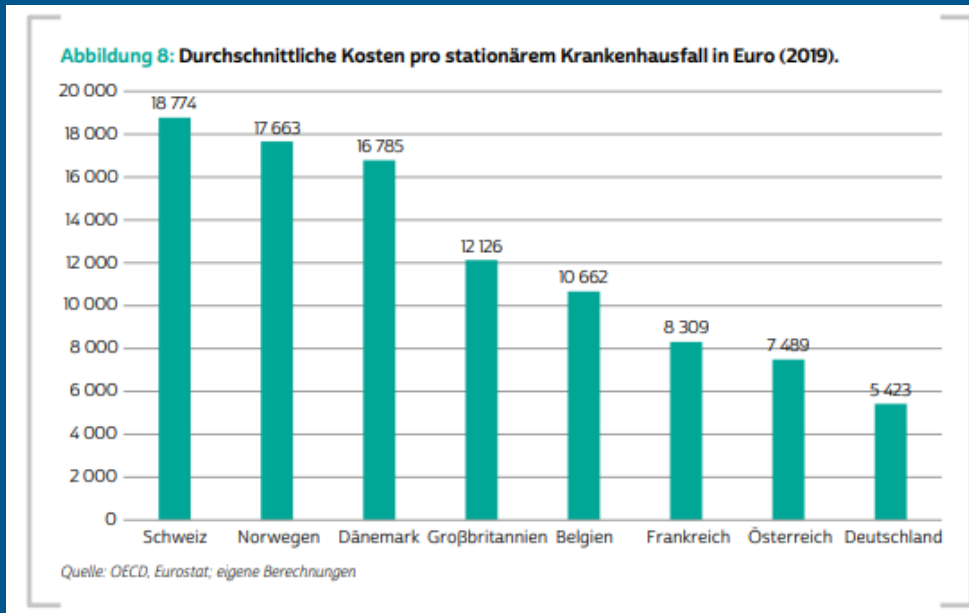
Zukünftig Angleichung an internationale Niveaus?

Warum ist eine Krankenhausreform nötig?

Deutschland hat mit ca. 1700 Krankenhäusern die höchste Krankhaus- und Bettendichte in Europa. Bis auf Österreich gibt kein Land in Europa pro Kopf mehr für Krankenhäuser aus als Deutschland.



Quelle: [Fragen und Antworten zur Krankenhausreform](#) | BMG ([bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de))



Quelle: Simon, Michael Krankenhausreform und internationaler Vergleich / Michael Simon. In: Das Krankenhaus. - 115 (2023), 10, Seite 924-938



Die Krankenhausreform

NACH KOALITIONSBRUCH

Lauterbach: Krankenhausreform muss kommen

BERLIN - 07.11.2024, 12:20 UHR



Was nun?

Die Krankenhausreform

Innovationsfonds:
2,2 Mrd. Euro seit 2016

vs.

Sektorenübergreifende
Versorger?

Vorhaltefinanzierung?

Mindestvorhaltezahlen?

Die Krankenhausreform

Fehlende Erprobung

Investitionsfonds:
2,2 Mrd. Euro seit 2016

vs.

Sektorenübergreifende
Versorger?

Vorhaltefinanzierung?

**Unmögliche
Auswirkungsanalyse**

**Wer hat das KHVVG
gelesen?**

Wer hat das KHVVG gelesen?

In der Kabinettsbefassung des KHVVG gibt es **460**
Treffer zum Begriff „Vorhalte...“.

In der final vom Bundestag in 2./3. Lesung beschlossenen
Drucksache 20/13407 zu den Änderungsanträgen
zusätzlich **weitere 306 Treffer** zum Begriff
„Vorhalte...“.



Deutscher Bundestag
20. Wahlperiode

Drucksache 20/11854
17.06.2024

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im
Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

KHVVG - Versprechen

KHVVG - Realität



Bayerischer Bundestag Drucksache 20/11854
 20. Wahlperiode 17.06.2024

Gesetzentwurf
 der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
 (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

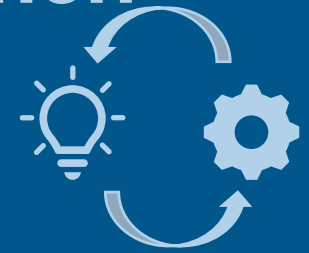
KHVVG - Versprechen



Entökonomisierung



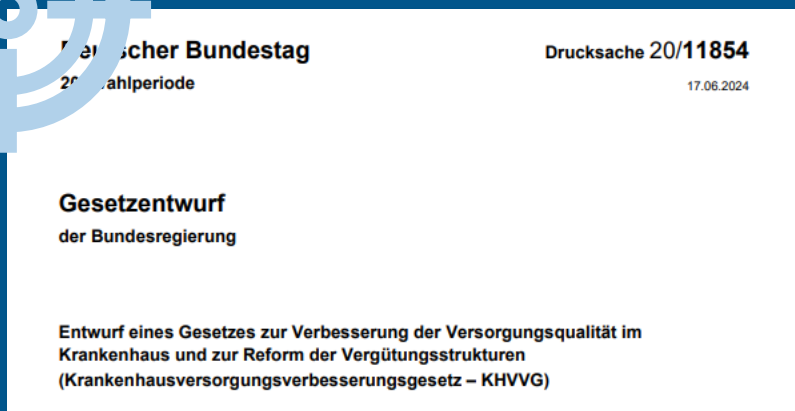
Steigerung der
 Behandlungsqualität



Entbürokratisierung

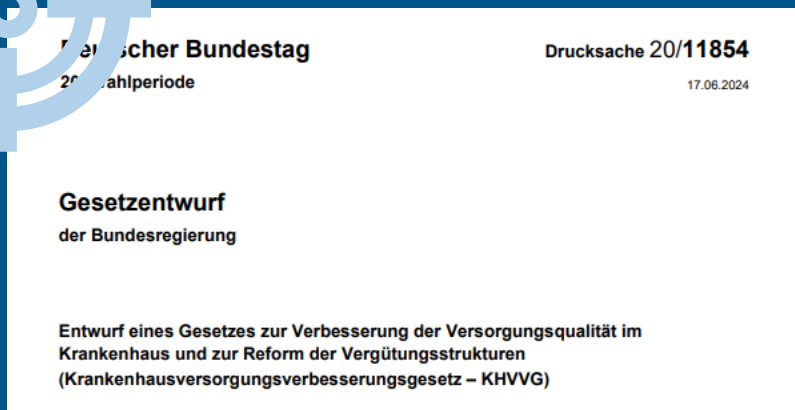
KHVVG - Realität





KHVVG nach den Änderungsanträgen

- Sektorenverzahnung verbessert
- Pädiatrie verbessert
- Mehr Spezialisierung kann gelingen, insbes. über Fachkliniken
- Kosten-Erlös-Lücke steigt weiter
- Neue Fehlanreize
- Neue Unsicherheiten
- Wartezeiten?
- KHVVG wird zur **Dauerbaustelle**



KHVVG nach den Änderungsanträgen

Mehrerlöse

(Orientierungswert, Tarifraten, Zuschläge, Pädiatrie)

2025 rd. 0,5 – 1 Mrd. €

2026 rd. 0,5 – 1 Mrd. €

2027 rd. 1,5 Mrd. – 2 Mrd. €

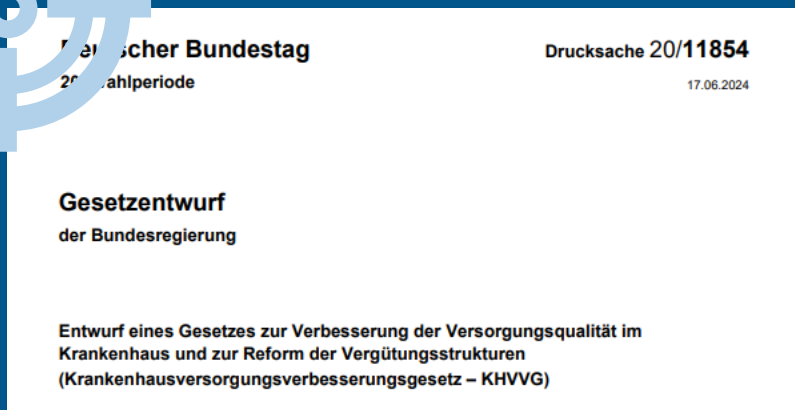
Mehrkosten/Erlösverluste

(Hybrid-DRG, neue Personalvorgaben, Bezugsjahr Vorhaltebudget, Bürokratie)

2025 rd. 0,5 - 1 Mrd. €

2026 rd. 3 - 4 Mrd. €

2027 rd. 9 - 11 Mrd. €



KHVVG nach den Änderungsanträgen

Uniklinika und Maximalversorger
stärkere Koordinationsverantwortung,
aber keine konkreten Vorteile

Leistungsangebot in **Regel-
/Grundversorgungshäuser** wird
fokussiert

Spezialisierung über **Fachkliniken**
wird gefördert.

Pädiatrische Krankenhäuser
und Krankenhäuser mit
pädiatrischen Fachabteilungen
werden gefördert.

Sicherstellungshäuser auch
ohne B-GA-Notfallstufe und
u.U. bessere Finanzierung

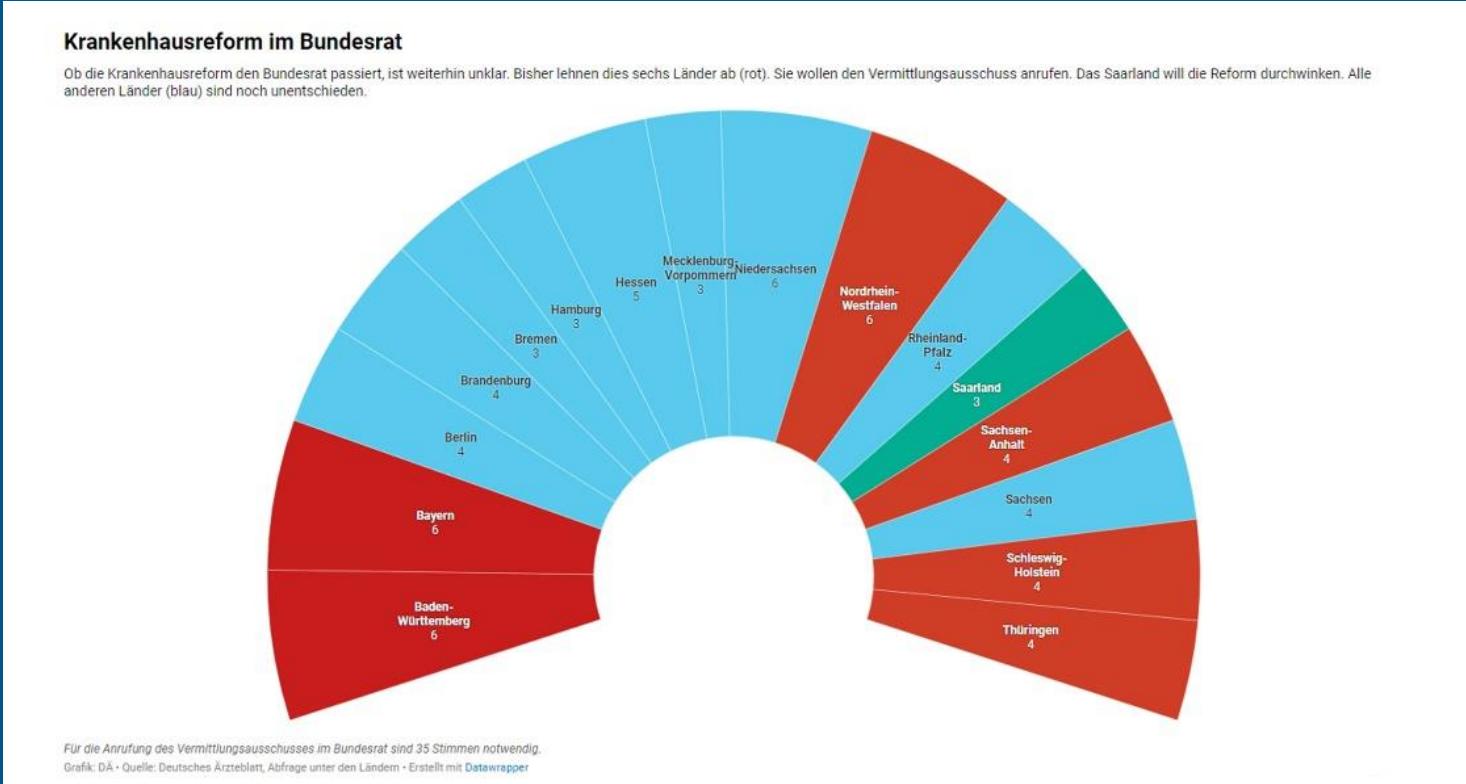
Chancen für **Belegkliniken**

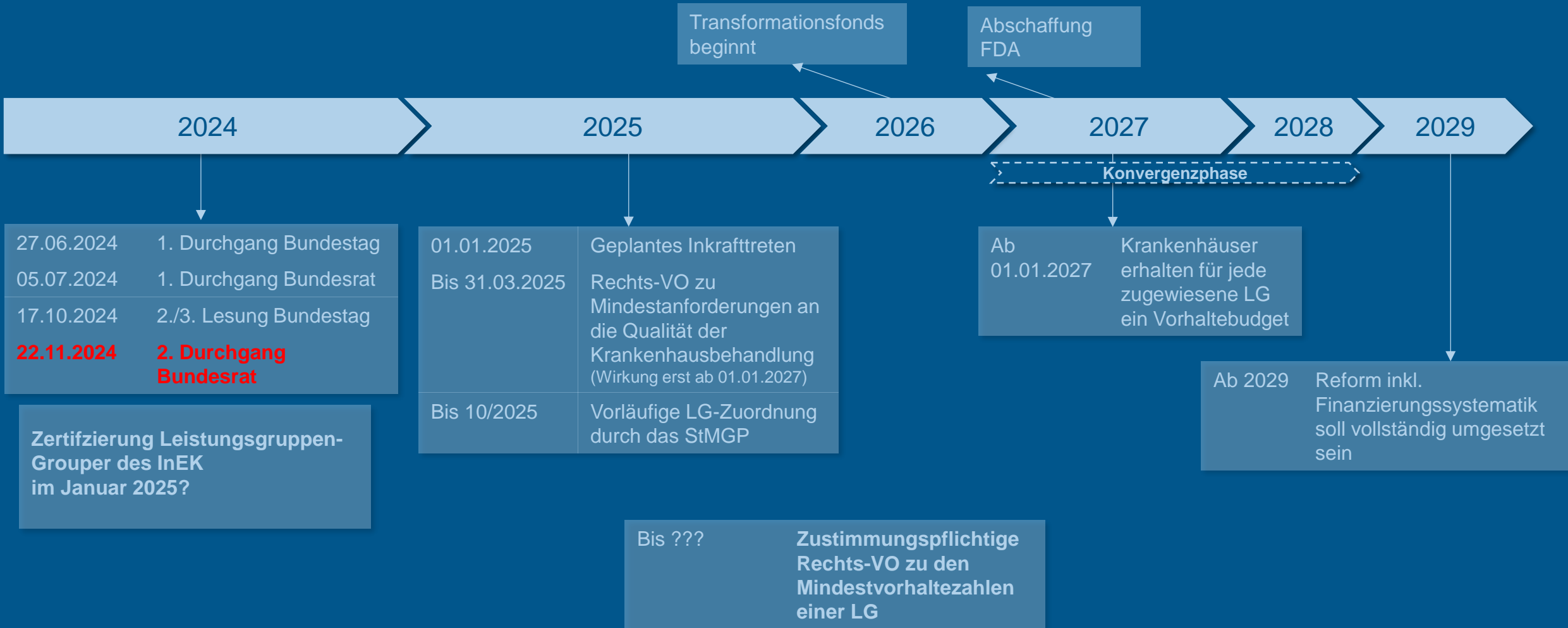
Sektorenübergreifende Versorger
könnten mehr machen, aber:
Bund: erst Leistungsdefinition
Land: erst Bestimmung als „SÜV“
Ortsebene: erst Budgetverhandlung

Besondere Einrichtungen?

Krankenhausreform im Bundesrat

Konflikt
oder
Konsens?





„Besser eine schlechte Krankenhausreform
als keine Reform?“

„Besser eine schlechte Krankenhausreform
als keine Reform?“

Wirklich?

„Die Gesundheitspolitik nach der nächsten Bundestagswahl wird von Bedarfs- und Patientensteuerung bestimmt sein müssen.“

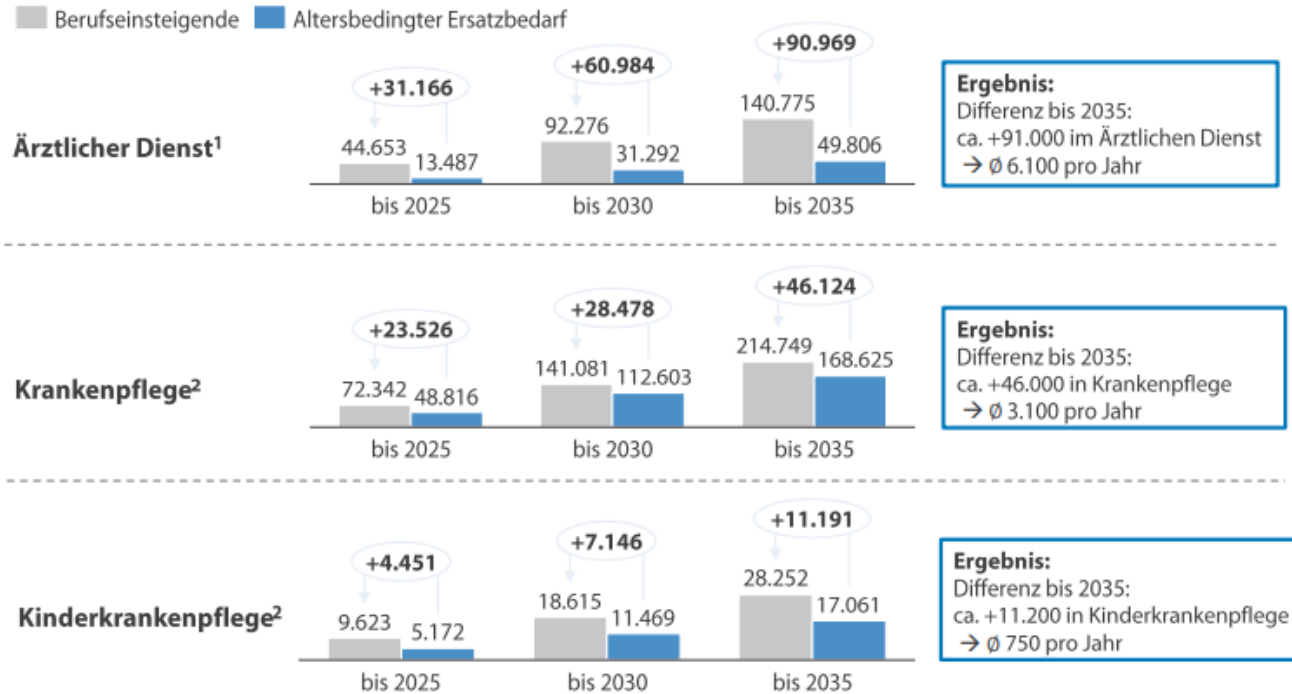
Die Gesundheitsversorgung im Wandel



„Die Krankenhausreform des Bundes blendet die Auswirkungen der Reform auf die Fachkräftesituation völlig aus“

Personalbedarf und Professionsentwicklung

Abb. 31: Prognose „Berufseinsteigende vs. altersbedingter Ersatzbedarf“ ab 2020



Ergebnis:
Differenz bis 2035:
ca. +91.000 im Ärztlichen Dienst
→ Ø 6.100 pro Jahr

Ergebnis:
Differenz bis 2035:
ca. +46.000 in Krankenpflege
→ Ø 3.100 pro Jahr

Ergebnis:
Differenz bis 2035:
ca. +11.200 in Kinderkrankenpflege
→ Ø 750 pro Jahr

¹ Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte
² Dreijährig ausgebildete oder gleichwertig anerkannte Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger:innen bzw. Pflegefachmann/-frau
 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Statistische Ämter der Länder, Länderübergreifende Abfrage vom 15.03.2023;
 Destatis, Fachserie 11 Reihe 4.1, Hochschulstatistik; Destatis, Fachserie 11 Reihe 2, Bildung und Kultur, Berufliche Schulen; Destatis, Fachserie 11 Reihe 1, Bildung und Kultur, Allgemeinbildende Schulen; Sekretariat der Kultusministerkonferenz 2022, Dokumentation 234: Vorausberechnung der Zahl der Schüler/-innen und Absolvierenden 2021 – 2035
 © Deutsches Krankenhausinstitut

Büchner/Engehausen/Peters/Schwaiberger (Hrsg.)

Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten

Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern



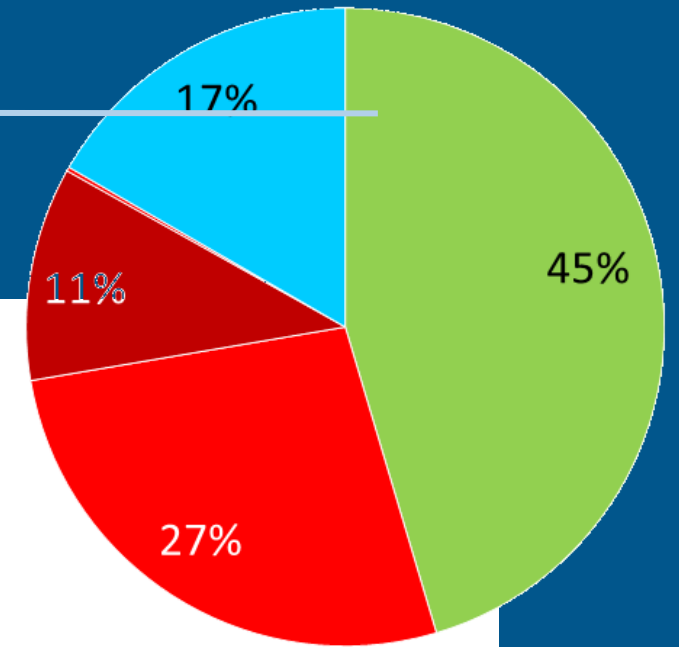
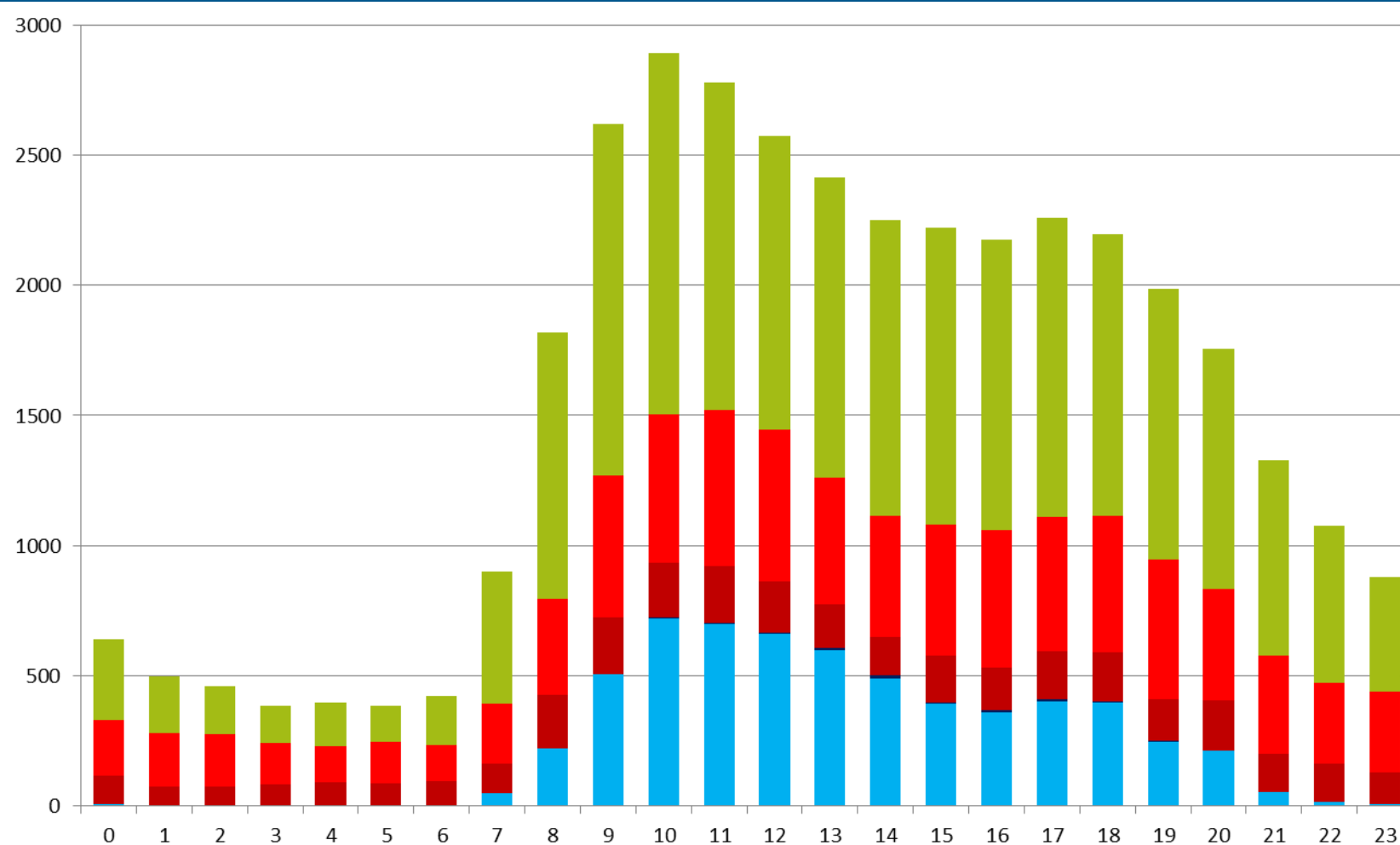
Gesundheitswesen in der Praxis



Quelle: [2024-08-02_Anlage_DKI-Gutachten_Personalbestand_bis_2035.pdf](#)

Ungesteuerte Notfallversorgung (Beispiel)

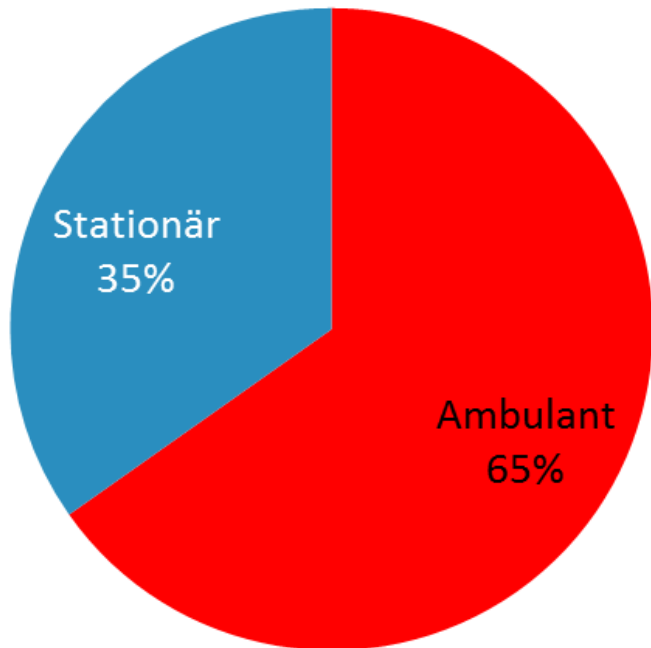
Zugänge in ZNA nach Tageszeit



- Selbst
- Rettungsdienst
- Notarzt
- Hubschrauber
- Hausarzt

Ungesteuerte Notfallversorgung (Beispiel)

Entlassung aus der ZNA



Etwa die **Hälfte** der Patienten sind **Selbsteinweiser**.

Etwa die **Hälfte** der Patienten sind **nicht dringlich**.

Herausforderung: Nicht jeder Selbsteinweiser bzw. nicht dringlicher Patient ist falsch in der ZNA.

Strukturwandel gestalten und erklären

*„Menschen sterben,
weil der Weg zum
Krankenhaus zu weit
ist.“*

*„Menschen sterben,
weil sie ins falsche
nächstgelegene
Krankenhaus
gebracht werden.“*





Nachhaltigkeit im Krankenhaus - Herausforderung und Chance

Umweltbelastung reduzieren

Ressourceneffizienz

Klimaschutz = Gesundheitsschutz

Ökonomische Vorteile

Arbeitgeberattraktivität

Die Gesundheitsversorgung im Wandel



Veränderungen

„ Die Digitalisierung und insbesondere die KI verändern die Art der Interaktion mit Patienten von Grund auf “

KI im Gesundheitswesen



Vorsorge & Früherkennung

Diagnostik & Therapie

Pflege

Prozesse & Schnittstellen

Infrastruktur & Kommunikation

Forschung & Lehre

Vielfältige
Einsatz-
möglichkeiten

Chancen der Digitalisierung nutzen



Effizienzsteigerung



Bessere Kommunikation



Zugang zu
Gesundheitsdaten



Entlastung des Personals



Patientenbeteiligung



Innovation eröffnet neue
Möglichkeiten

Chancen der Digitalisierung nutzen können, auch wenn es komplex ist



Effizienzsteigerung



Bessere Kommunikation



Zugang zu
Gesundheitsdaten



Entlastung des Personals



Patientenbeteiligung



Innovation eröffnet neue
Möglichkeiten

Chancen der Digitalisierung nutzen **können**,
auch wenn es komplex ist

Gelingt die ePA für Alle
...aus Sicht der Patientinnen und Patienten?
...aus Sicht der Menschen im
Gesundheitswesen?



Effizienzsteigerung



Bessere Kommunikation



Zugang zu
Gesundheitsdaten



Entlastung des Personals



Patientenbeteiligung



Innovation eröffnet neue
Möglichkeiten

Strukturwandel gestalten: Kooperationen wagen



- Kräfte bündeln
- Gesundheitsversorgung optimieren und zukunftsfähig gestalten
- Vernetzung durch Interoperabilität

Zwei Initiativen aus Bayern:

Klinik IT Genossenschaft

„DocOnLine“
Telemedizinprojekt der KVB

Erstes Projekt: „mein-krankenhaus.bayern“

Ein gemeinsames Patientenportal und
Interoperabilitätsplattform mit Start in Bayern

56
Träger

106
Krankenhäuser



+26000
Betten

+1.5Mio
Stationäre Fälle p.a.

Quelle:
[Home - Klinik IT](#)
([klinik-it.de](#))

KVB-PROJEKT

Medizinische Beratung per Videotelefonie

DocOnLine

Quelle: [Themenseite "DocOnLine" der KVB-Website](#)

Verlässlicher Rahmen & Chancen nutzen

Verantwortung Politik und Selbstverwaltung

„Den Rahmen umsetzbar gestalten“



Verantwortung der Akteure

„Den Gestaltungsrahmen zukunftsorientiert nutzen“

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Gerne Ihre Fragen.

