



Krankenhausversorgung 2025 Herausforderungen und Antworten

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Eine Einschätzung aus Sicht der Krankenkassen

Peter Krase

Neubiberg, 8. Juli 2016



Agenda

- **Status quo**
- Herausforderungen
 - Nachfrage 2.0
 - Fachkräftemangel
 - Finanzierbarkeit
- Antworten
 - Angebot 2.0

Status quo: Sich aufdrängende Fragestellungen

Versorgungsanspruch & Finanzierbarkeit im Zielkonflikt?

- Auslastungsquote von Häusern in strukturschwachen Regionen (Tragfähigkeitsprobleme)

vs.

- Anspruch auf „Rund um die Uhr Notfallversorgung“
- Anspruch auf eine qualitative hochwertige & spezialisierte Versorgung
- Anspruch der Bürger auf eine wohnortnahe Versorgung



- 40 Prozent der Krankenhäuser (Hausebene) schreiben rote Zahlen / 30 Prozent auf Konzernebene* ... („vor allem öffentlich-rechtliche Häuser der notwendigen Grundversorgung“)
- Angebotsselektion & Trägerschaft? (Privatisierungstrend stagniert)
- DRG- Finanzierung als Mischkalkulation versorgungspolitisch zielführend & kostendeckend?!
- Bedarf an mehr Investitionsmitteln, oder gleiche Mittel auf weniger Standorte?!

Agenda

- Status quo
- **Herausforderungen**
 - **Nachfrage 2.0**
 - Fachkräftemangel
 - Finanzierbarkeit
- Antworten
 - Angebot 2.0

Komponenten des demographischen Wandels

Alterung & Internationalisierung der Gesellschaft im gesundheitspolitischen Fokus

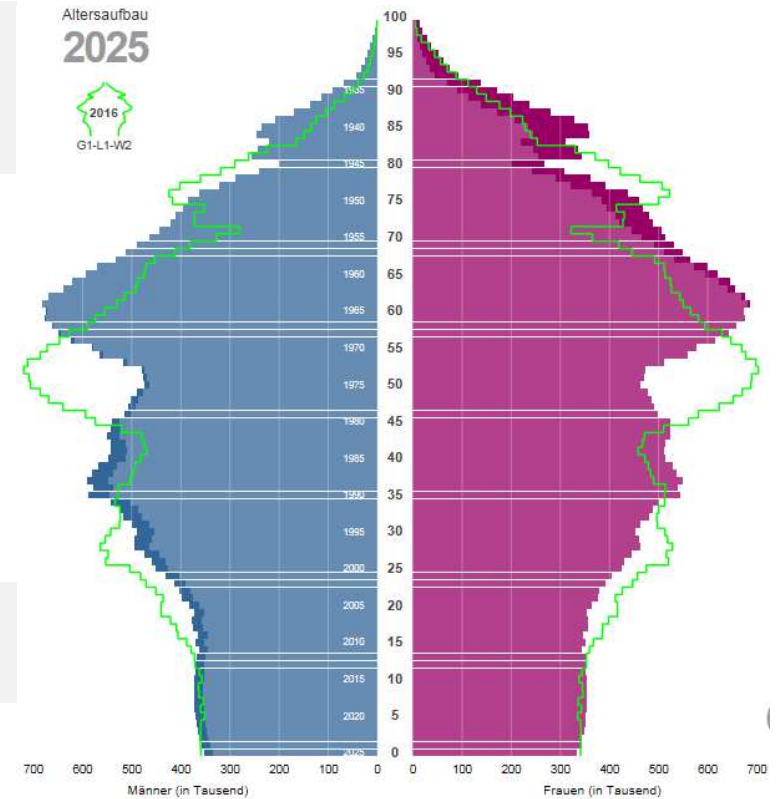
1. Steigende Lebenserwartung (1,5 – 3 Jahre pro Dekade)
2. Anhaltend niedrige Geburtenrate: 1,4 Kinder pro Frau (Vgl. Bestandserhaltung bei 2,1 Kinder pro Frau)

Folge:

- In Summe: Bevölkerungsrückgang
- **Alterung der deutschen Gesellschaft (Altersquotient 65+ *)**

<u>2016</u>		<u>2025</u>		<u>2050</u>
21%	→	24%	→	30%

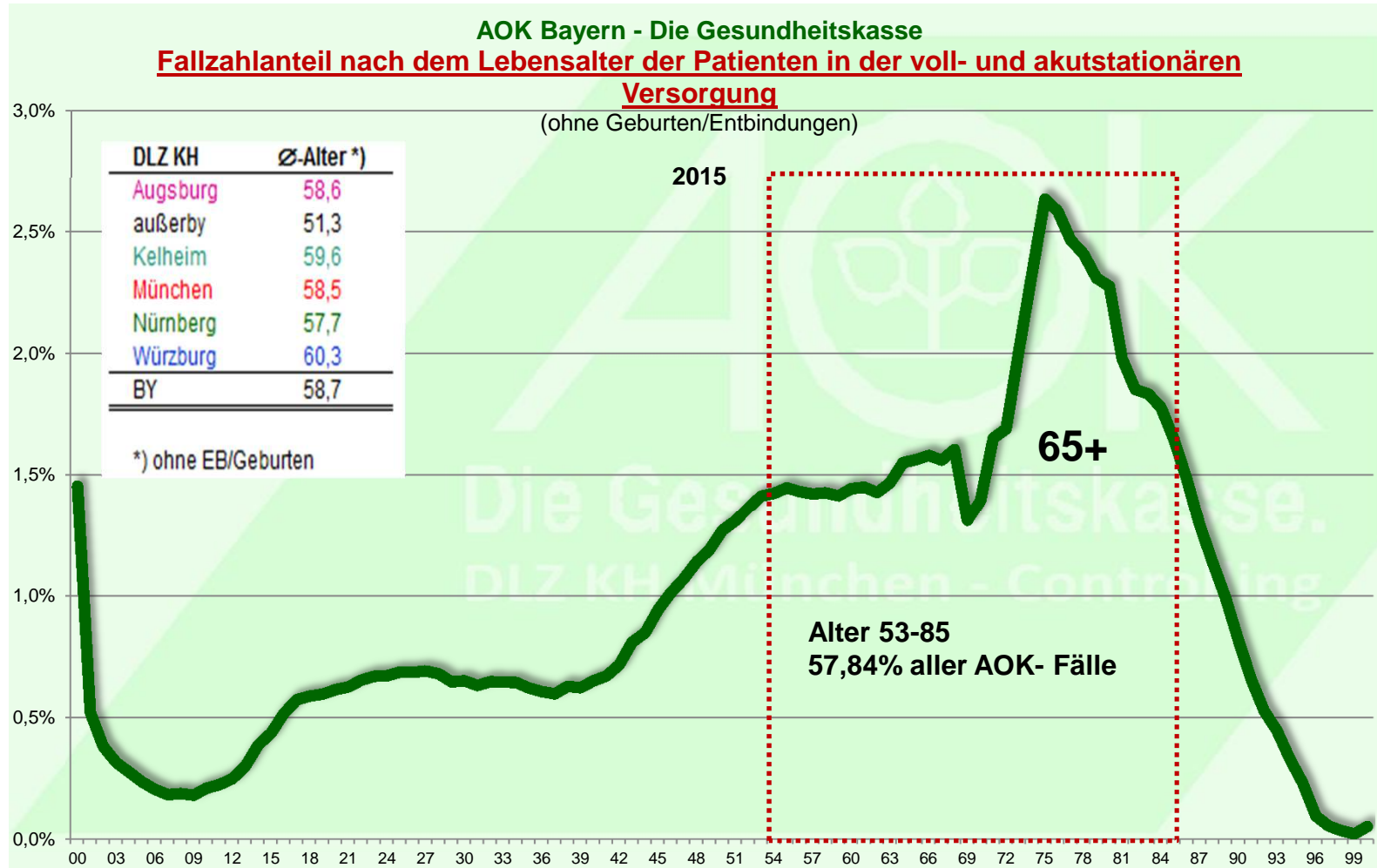
3. Zuwanderung als „die Herausforderung des 21. Jahrhunderts“
Internationalisierung der Gesellschaft durch Migration



* Anteil 65+ an Gesamtbevölkerung unter Beibehaltung der Geburtenrate 1,4 und Zuwanderungssaldo + 200.000 p.a .

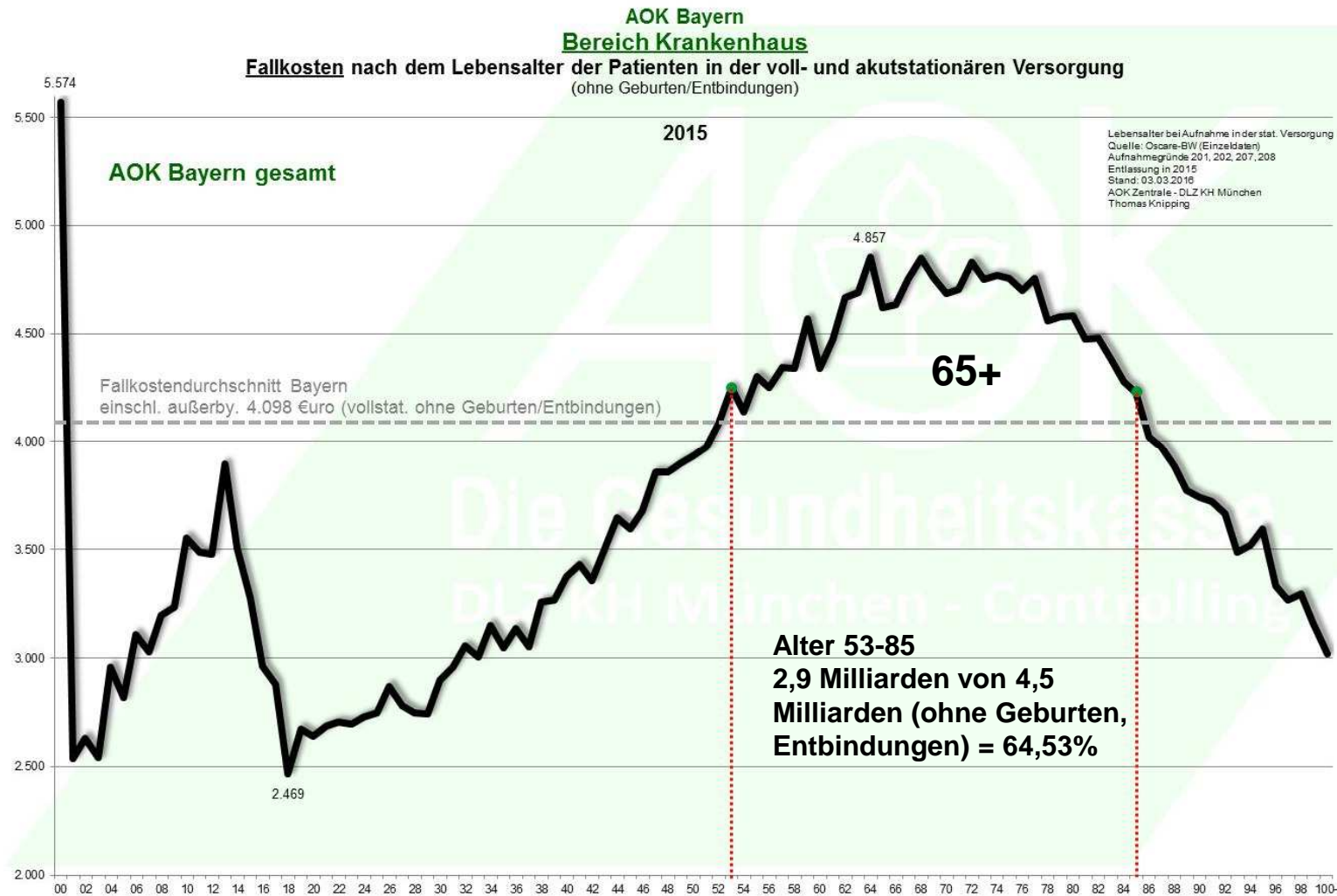
Herausforderung: Der alternde Patient im Krankenhaus

Hoher Anteil stationärer Fälle zwischen 53. und 85. Lebensjahr



Herausforderung: Der alternde Patient im Krankenhaus

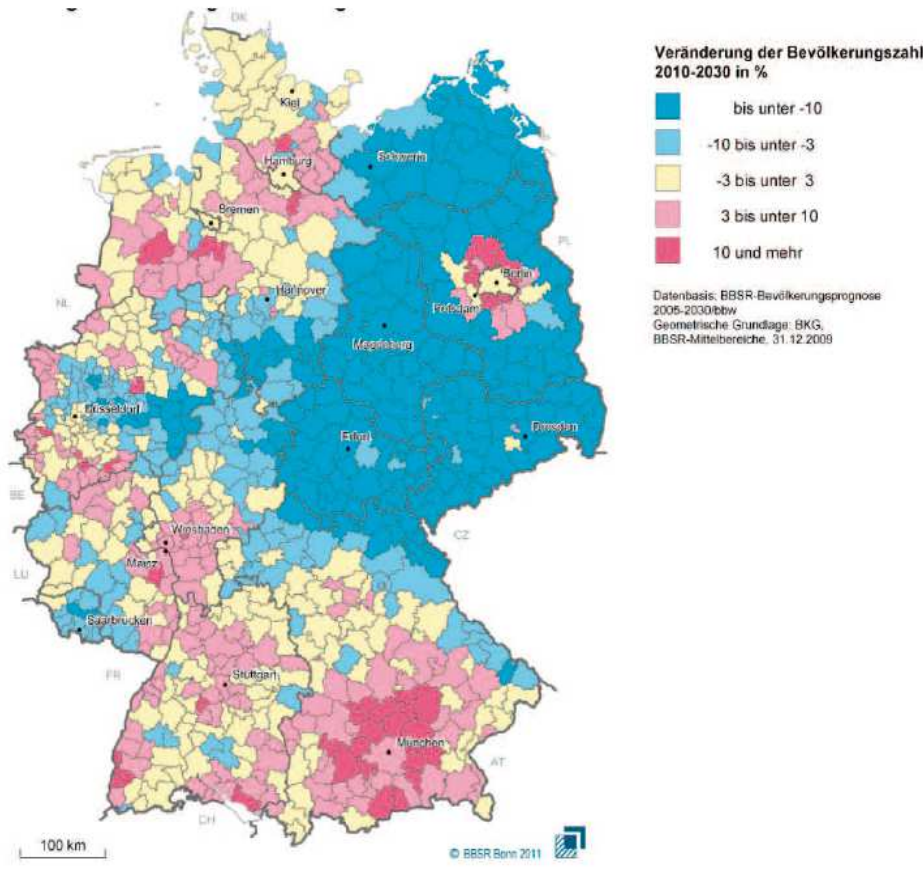
Analog: Hohe Fallkosten zwischen 53. und 85. Lebensjahr



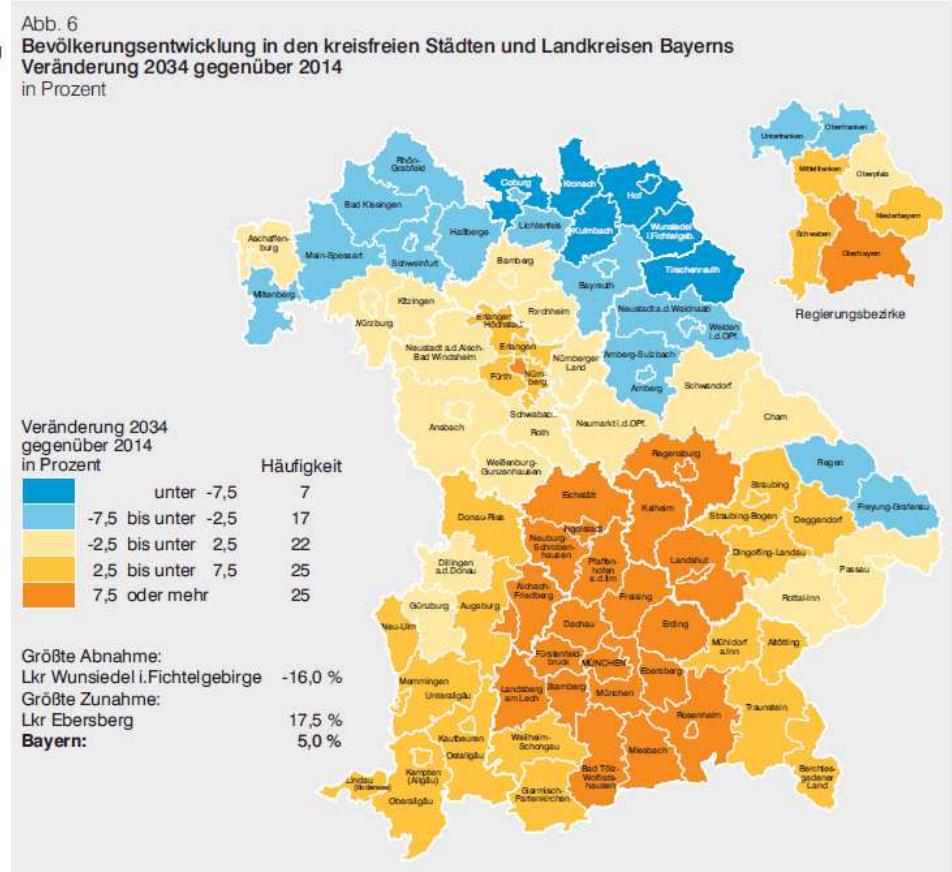
Heterogenes Bild des geodemographischen Wandels

Regionale Räume hinsichtlich Bevölkerungszahl & Struktur unterschiedlich herausgefordert

Deutschland (Ost-West-Gefälle)



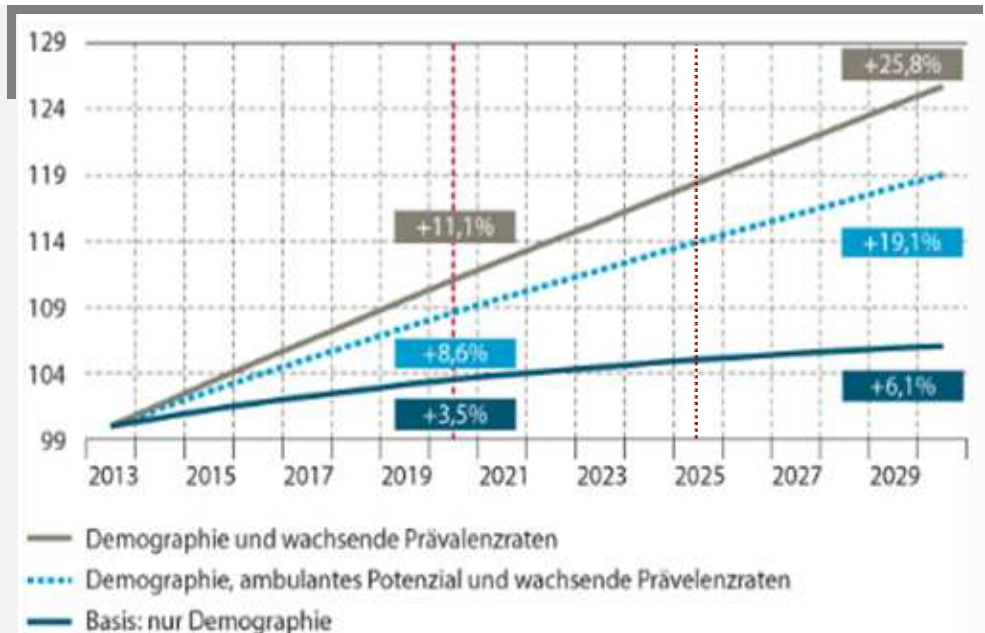
Bayern (Nord-Süd-Gefälle)



Regionale Strategien?

Nachfrage an stationären Leistungen steigtbei verändertem Nachfrageverhalten

- Fallzahlsteigerung von durchschnittlich 1,6 % p.a.
- Altersstruktur bedingt verändertes Nachfrageverhalten (insb. Schlaganfall, Herzinfarkt, Demenz)
- Zunahme multimorbider, chronischer Patienten mit Funktionseinschränkungen; Höhere Komplexität & Fallschwere
- Impliziert einen erhöhten Betreuungsbedarf bzw. Interdisziplinarität in der Versorgung (Vernetzung)

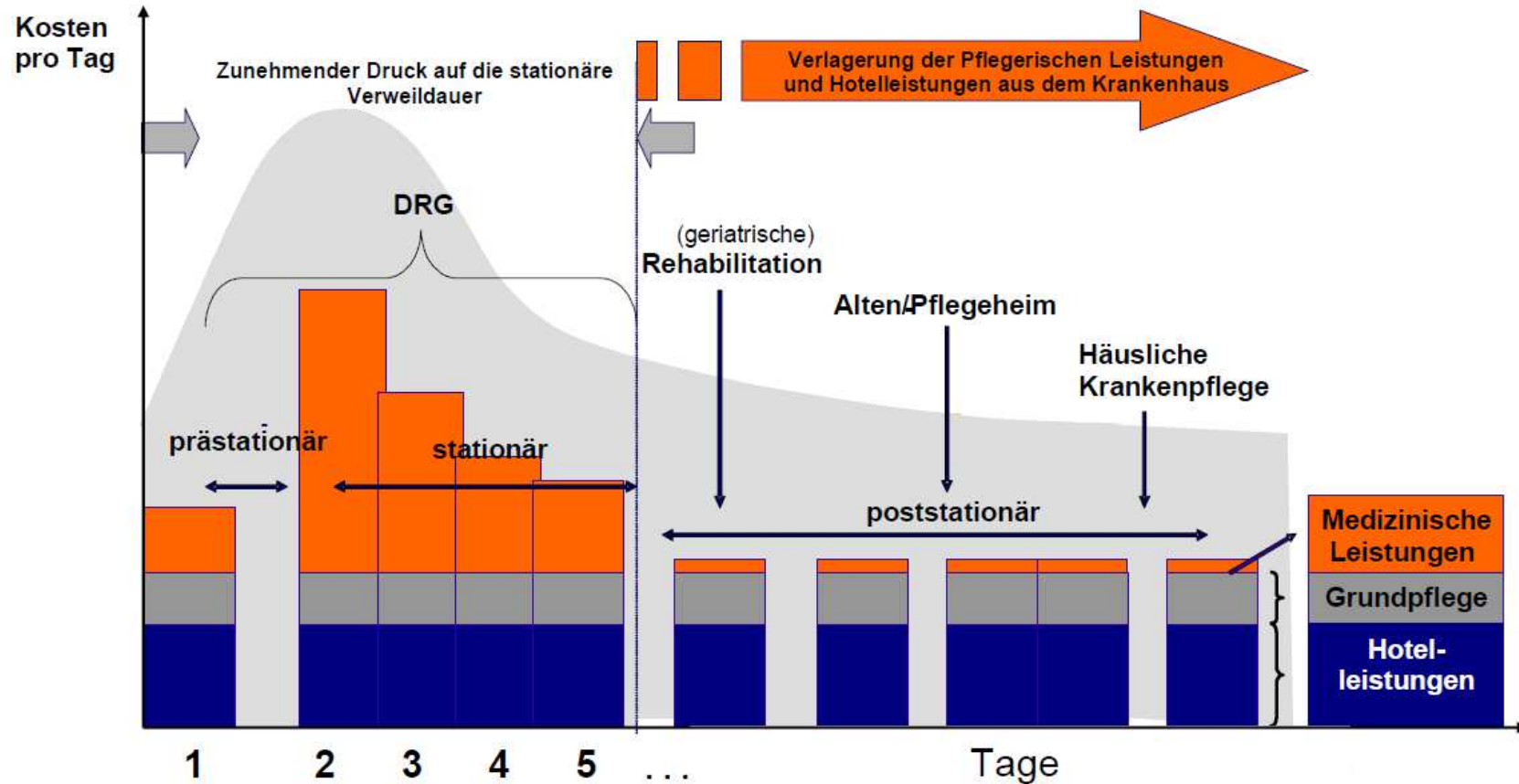


- **Jahresdurchschnittliche Zunahme von rund 1,6 % p.a.**
- **Unter Berücksichtigung des amb. Potenzials 1,2 % p.a.**

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015 , Projektion der Zahl der stationären Fälle 2013 bis 2030; 2013=100 , S.67.

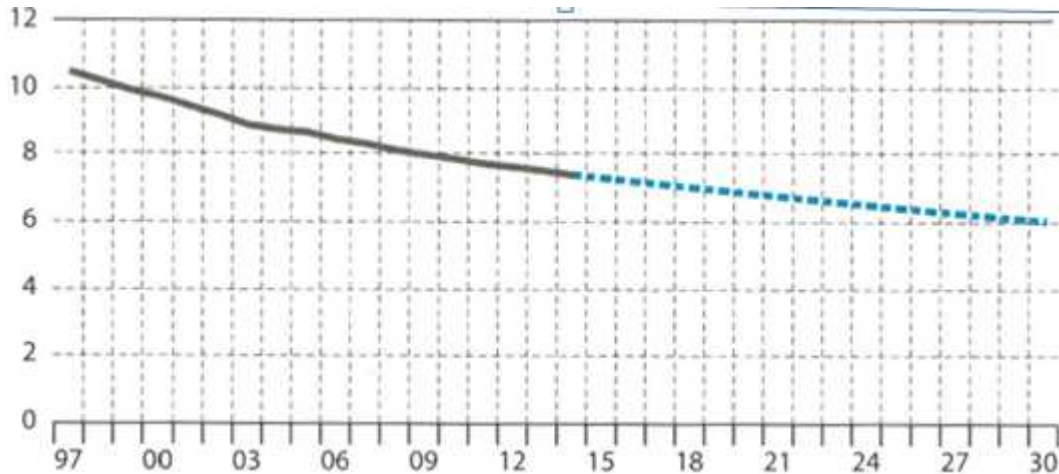
Verweildauerverkürzung

Verdichtung des Leistungsgeschehens & Verlagerung aus dem stationären Setting



Verweildauerverkürzung

Ambulantes Potenzial?



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2016 Verweildauerprognose ohne ambulantes Potenzial ; S.71

- 2015: 7,2 Tage
 - 2030: 6 Tage
- -1,3 % p.a.

- Verweildauerrückgang im stationären Setting (siehe Abbildung)
- Medizinisch-technischen Fortschritt gewinnbringend nutzen
- Potenzielle „ambulant-sensitive Fälle“ identifizieren und „Ambulantisierung“ vorantreiben
- Für Kompensation bestehende Strukturen nutzen bzw. ausschöpfen (Niedergelassene Ärzte bzw. Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus)

Zuwanderung und Migration

Herausforderung: Der Patient mit Migrationshintergrund

- 20 Prozent der Bevölkerung mit Migrationshintergrund
In Städten sogar jeder Dritte Einwohner
- Sprach- und kulturgebundene Barrieren, mit Folgen für:
 - Allg. Klinikinterne Prozessabläufe
 - Patientenaufklärung (Haftungsrecht)
 - **Fragen der Compliance & Adhärenz (Folgekosten)**
 - ...
- Besondere Herausforderung für Notfallambulanzen in den Ballungsräumen
 - Fehlendes Wissen über abgestuftes Versorgungssystem (ambulant vor stationär)
 - Fehlende Bindung an einen Hausarzt



Politische Gesamtkonzeption erforderlich?

Qualität in der Versorgung

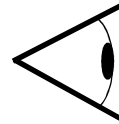
Wohin geht die angetretene Reise

Jahr 2016

u.a. Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)

- Rechtssicherheit bei Mindestmengen
- Verbindlichkeit von G-BA Q-Richtlinien
- Qualität in der Planung
- Qualitäts- Zu- und Abschläge in der Vergütung mit potenziellen Auswirkungen auf die Versorgungszulassung
- Zentrumszuschlag
- Qualitätsverträge

- Transparenz von Qualitätsberichten
- Patientenperspektive (Patient als mündiger Entscheider)



Jahr 2025

Wunsch oder bereits Wirklichkeit??

- Qualität statt Menge das Maß aller Dinge
- Qualitätswettbewerb der Häuser um den mündigen Patienten
- Qualitätsdruck mit positiven Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen
- Exzellenzzentren / Innovationszentren
- Zentralisierung und Zugang
- Vollständige Justiziabilität von Qualitätskriterien (insb. Ergebnisqualität) ?
- Kann eine Qualitätsorientierte Vergütung bzw. Planung die Anreize der dominanten sektoralen Vergütungssystematik neutralisieren??

Agenda

- Status quo
- Herausforderungen
 - Nachfrage 2.0
 - **Fachkräftemangel**
 - Finanzierbarkeit
- Antworten
 - Angebot 2.0

Fachkräftemangel...

...macht allein den strukturellen Umbau des Gesundheitswesens unausweichlich

„In den stationären Einrichtungen dürfte 2030 etwa jede dritte Arztstelle unbesetzt bleiben, im ambulanten Bereich sogar jede zweite“ *

„Im Jahr 2030 fehlen in Kliniken über 400.000 Krankenschwestern, -pfleger und Pflegehelfer“ ..*

Durchschnittlich dauerte es 250Tage, ehe ein geeigneter Bewerber gefunden wurde**

Bei gleichzeitig steigender Inanspruchnahme stationärer Leistungen (Erinnerung 65+)

Bei gleichzeitig steigenden qualitativen Anforderungen an die Versorgung (G-BA Richtlinien)



Quelle: *PriceWaterhouseCoopers Studie Fachkräftemangel ;
** Roland Berger Studie Ärzteknappeit 2013 (157 Tage)
250 fiktive Annahme für 2025

Fachkräftemangel...

...Wie können wir darüber hinaus dem Nachwuchsproblem begegnen?

Vor allem sind die Rahmenbedingungen zu verbessern:

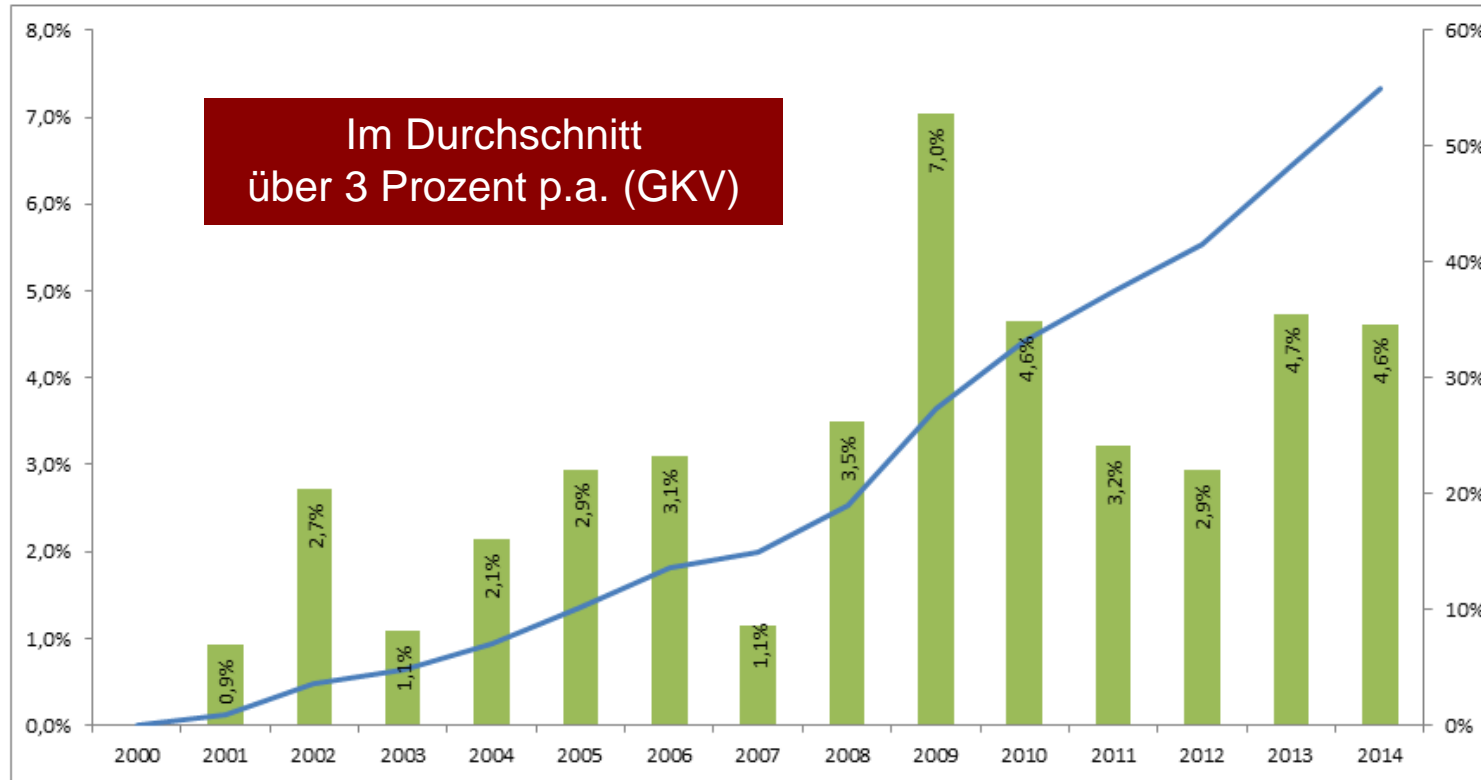
- Gesellschaftliche Anerkennung / Attraktivität fördern (insb. Pflegeberufe)
- Mehr Verantwortung und Delegation an Pflegepersonal
- In diesem Zusammenhang Frage der Akademisierung von Pflegeberufen?
Lösung oder Verschärfung des Fachkräftemangels?
- Entbürokratisierung und Digitalisierung (Zurück zum Berufskern: „Mehr Zeit am Patienten“)
- Flexiblere Arbeitszeitmodelle
- Familie & Beruf
- Wohnraum (insb. in Ballungsräumen)
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Planungssicherheit bei Arbeitsverträgen
- Verantwortung breit schultern
- Vergütungsmodelle ausloten
- Kulturelle & sprachliche Gegebenheiten berücksichtigen...
...Wir sind schon heute auf Migration und Zuwanderung angewiesen

Agenda

- Status quo
- Herausforderungen
 - Nachfrage 2.0
 - Fachkräftemangel
 - **Finanzierbarkeit**
- Antworten
 - Angebot 2.0

Ausgabenentwicklung im stationären Sektor

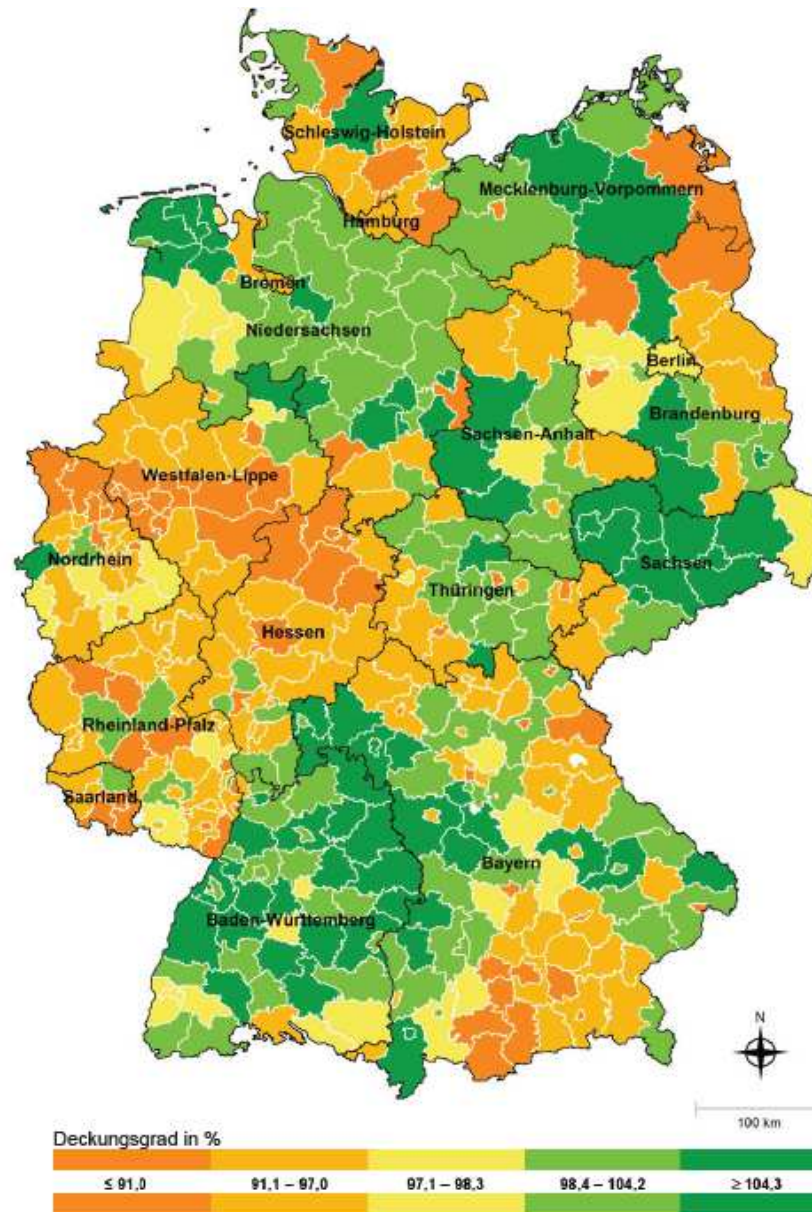
In den letzten 15 Jahren stiegen die KH Ausgaben insgesamt um 55 Prozent (GKV)



Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ausgaben (Mio. €)	46.008	46.431	47.692	48.207	49.237	50.688	52.263	52.859	54.708	58.557	61.277	63.246	65.100	68.182	71.331
Δ VJ in %		0,9%	2,7%	1,1%	2,1%	2,9%	3,1%	1,1%	3,5%	7,0%	4,6%	3,2%	2,9%	4,7%	4,6%
Δ 2000 kum in %		0,9%	3,7%	4,8%	7,0%	10,2%	13,6%	14,9%	18,9%	27,3%	33,2%	37,5%	41,5%	48,2%	55,0%

Bei Fortführung dieser Steigerungsrate bis 2025:
Ausgaben allein im stationären Sektor bei über 100 Mrd. (GKV).

Norm-Ist-Kosten-Analyse 2014 – HLB Krankenhaus/Deckungsgrade 2014



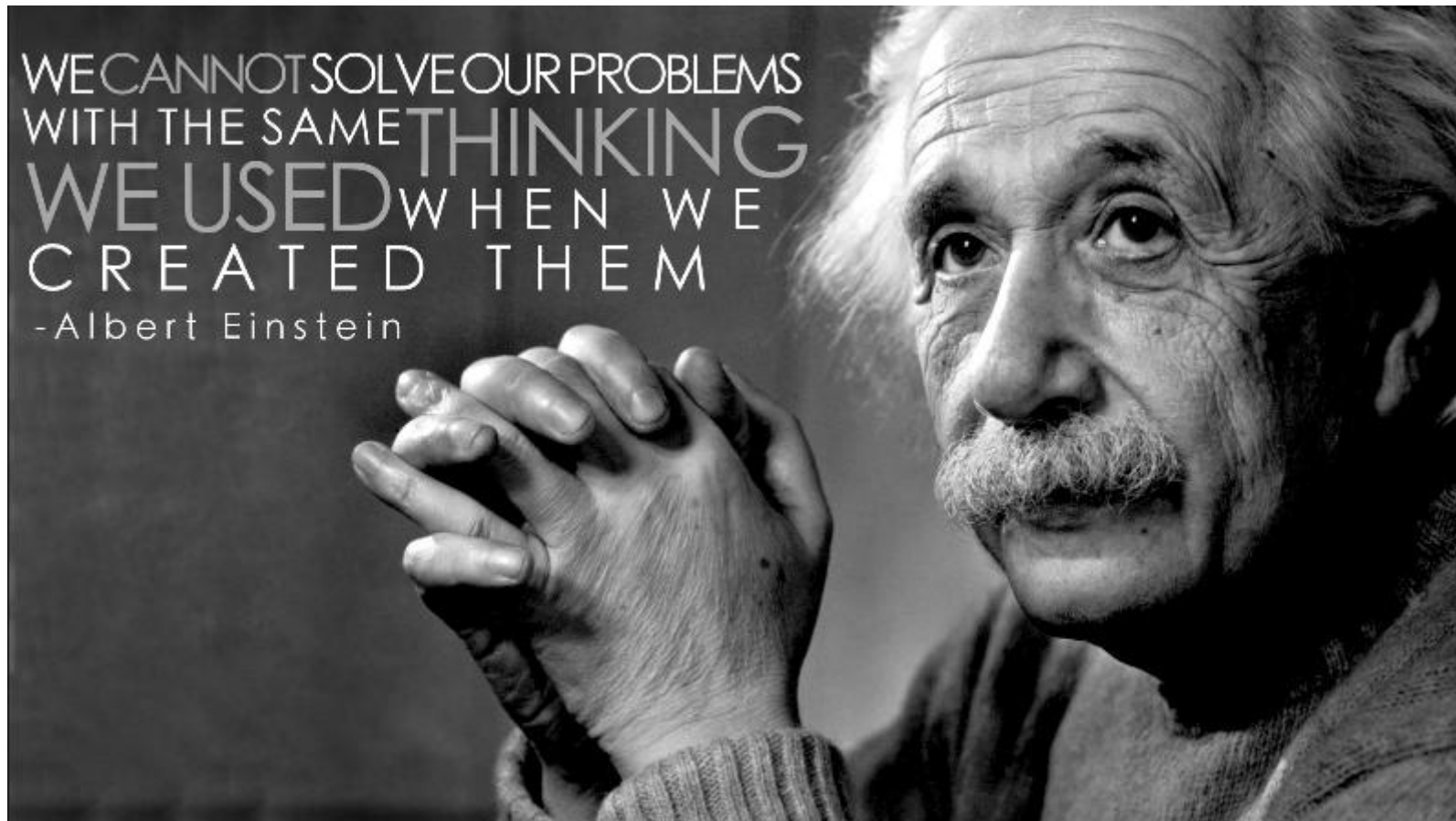
Spannungsfeld duale Krankenhausfinanzierung

Investitionen elementar, um für die Aufgaben der Zukunft gewappnet zu sein

-
- Verbesserung der Investitionsfinanzierung der Länder in Sicht ? Wohl kaum (Verbot der Nettokreditaufnahme der Länder tritt zudem ab dem Jahr 2020 in Kraft).
 - GKV Ausgaben stoßen ebenfalls an die Grenzen der Finanzierbarkeit (Beitragssatzstabilität?)
 - Häuser sind gezwungen, sich anderweitiger Finanzierungstöpfe zu bedienen (über Kreditaufnahme von der dualen zur tertiären Finanzierung)
-

➔ Wirtschaftliche Lage vieler Häuser bleibt angespannt! ... Mit welchen Folgen für die Versorgung?

Wir müssen neue Wege in der Versorgung gehen



Agenda

- Status quo
- Herausforderungen
 - Nachfrage 2.0
 - Fachkräftemangel
 - Finanzierbarkeit
- **Antworten**
 - **Angebot 2.0**

Potenziale liegen in Verbundstrukturen (Spezialisierung & Vernetzung)

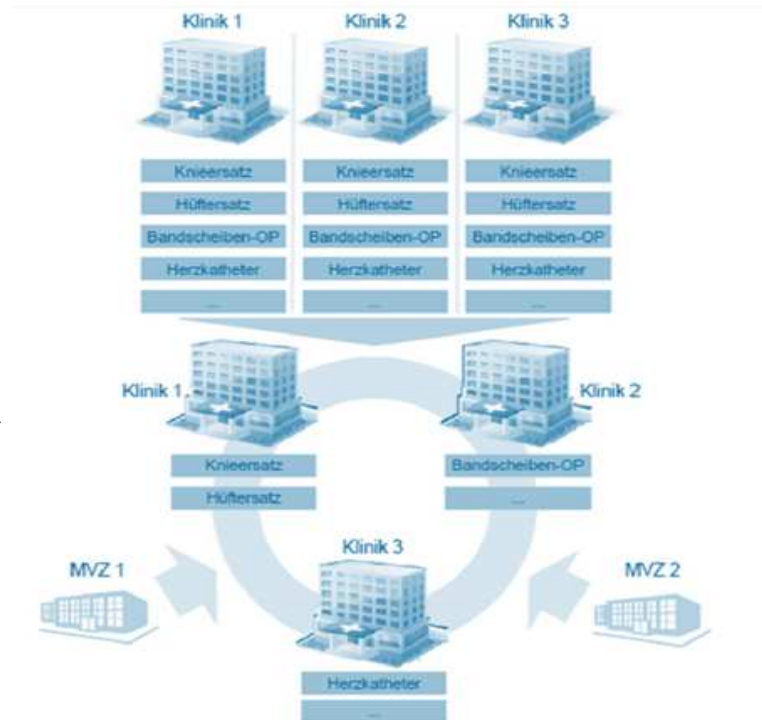
Abgestimmte Zusammenarbeit aller Akteure

Mehrere Standorte - Eine Medizin

- Verstärkung der zentralen Steuerung
- Kompetenzzentren/Spezialisierung
Schwerpunktsetzung
- **Vernetzung:** Bildung v. integrierten Versorgungsnetzwerken

- Regionalisierung der Versorgung
- Regionale fachübergreifende Fallkonferenzen
- **Regionale Gesamtbudgets**
- Fähigkeit zur flexiblen Strukturveränderung
Versorgung in der Fläche durch neue Versorgungs- und Betriebsformen
 - Delegation von Leistungen
 - Telemedizin nutzen
(bspw. Schlaganfallnetzwerke Bayern)
 - Patient zum Experten (Flugrettung)
 - Experte zum Patient (Flying Doc)
- **Qualitätsorientierte Versorgungsplanung**

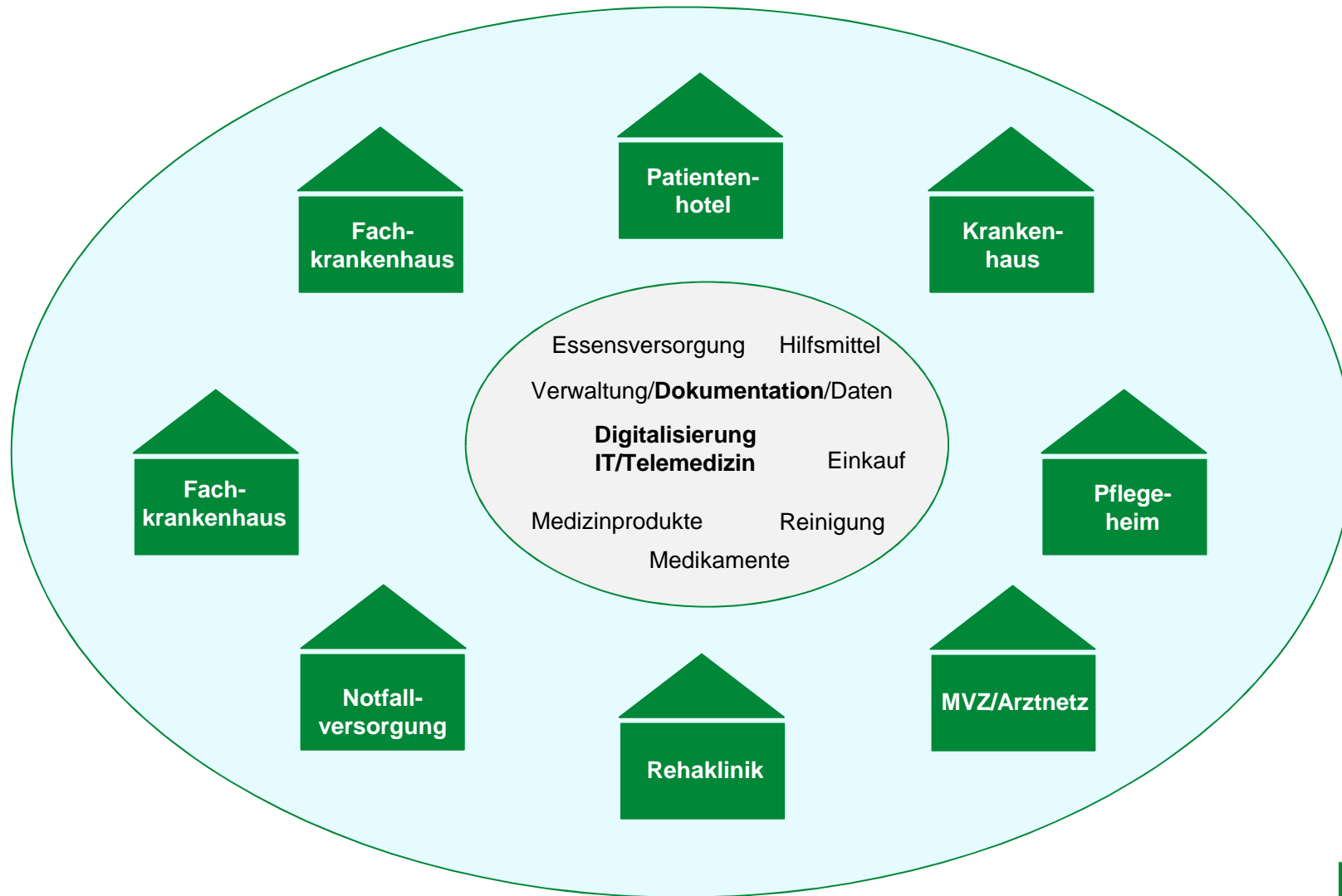
Integrierte Versorgungsnetzwerke



Quelle: BCG Analyse; Report „Healthy Competition“-Reform

Clusterkonzepte

Abgestimmte Zusammenarbeit aller Akteure in einer Region/Campus



Strukturierter Wandel

Mittelfristige Entwicklungsschritte

2016: Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)

Fixkostendegressionsabschlag, G-BA Qualitätsanforderungen (u.a. Mindestmengen), Mengenbegrenzung, Strukturfonds....

- **Standortreduzierung**
- Markterschließungen durch **Zusammenschlüsse/** Horizontale Acquisition
- **Verbundstrukturen** in regionalen (kommunale Verbundstrukturen) bzw. überregionalen Märkten
- Economics of Scale (**Verbesserung der Kostenstruktur**)
Beginn im Tertiärbereich (u.a. Reinigung/Küche) / Weitere Potenziale im Sekundär- (u.a. Labor, Radiologie, Apotheke) und Primärbereich (u.a. Dialyse, Ambulanter OP)
- Sharing Economy wagen (IT-Cloud/Gemeinschaftskonsum/Echtzeitkommunikation)
- Einweiser-Management (Portalkliniken)
- **Ambulanter Markt** im Fokus (Weitere Öffnung des ambulanten Marktes für Krankenhäuser)

Strukturierter Wandel

Langfristige Entwicklungsschritte

Mittel bis langfristiges Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: 2025+ X

- Vertikales Wachstum (MVZ, Reha)
- Economics of Scope (Verbundvorteile)
- **Campus Konzepte** d.h. die lokale Konzentration komplementärer Leistungsanbieter
- Kernkompetenzen ausbauen / **Spezialisierungstrend** bewahren (Exzellenzzentren)
- **Innovationen** im Verbund erarbeiten
- **Versorgung aus einer Hand** entlang der gesamten Wertschöpfungskette
- Case-Management (**Patient im Mittelpunkt**)
- **Ganzheitliche** fallabschließende **Versorgung** medizinisch & ökonomisch sinnvoll
- **Regionalbudgets** unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten / Schaffung von zielführenden Anreizmechanismen
- Dabei Koordination und Integration finanziell fördern
- **Abbau von Bürokratisierung** & Herunterfahren von Fallprüfungen

Impact von Strukturveränderungen

- Steigerung der **Versorgungsqualität**
- Ausschöpfen von **Wirtschaftlichkeitsreserven**:
 - Skalen und Synergieeffekte im Verbund
 - Geringere Vorhaltekosten insgesamt
- **Fachkräftemangel** ein Stück weit entkräftet (weniger Standorte)
 - Rahmenbedingungen in Verbundstrukturen leichter zu gewährleisten
 - Reduzierung des immensen administrativen Aufwandes („Mehr Zeit am Patienten“)
 - ...
- Konzentration der bestehenden Investitionsmittel auf weniger Einrichtungen
- Regionalbudgets können **regionale Besonderheiten** differenzierter abbilden

„Der beste Weg, die Zukunft vorauszusagen, ist sie zu gestalten.“

Wie hoch ist die tatsächliche Veränderungsbereitschaft aller Player im System?

- **Die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung sind durchlässig zu gestalten** (Hypothese: ansonsten werden in den nächsten Jahrzehnten die „Sektorengrenzen“ in Deutschland weiterhin existent sein.)
- **D.h. Weitere Öffnung der Sektoren: Kombinierte stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlung im Krankenhaus zulassen.**
- **Liberalisierung in Richtung selektives Kontrahieren**
- **Regionalbudget statt sektorale Finanzierung!!!**
 - Ohne Vorgaben, für welche Versorgungsart es bestimmt ist.
Stichwort: Ermöglicht „bedarfsorientierte“ Behandlung
 - Regionale Verantwortung stärken
 - Prozess- sowie Ergebnisorientierte Vergütungsanreize schaffen
 - Der Versorgung dienliche Prüfkriterien schaffen: Qualität maßgeblich/nicht das Setting
- **Folgerichtig: Sektorübergreifende Versorgungsplanung**



**Vielen
Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**