

Erwartungen und erste Erfahrungen im Thüringer Reformprozess

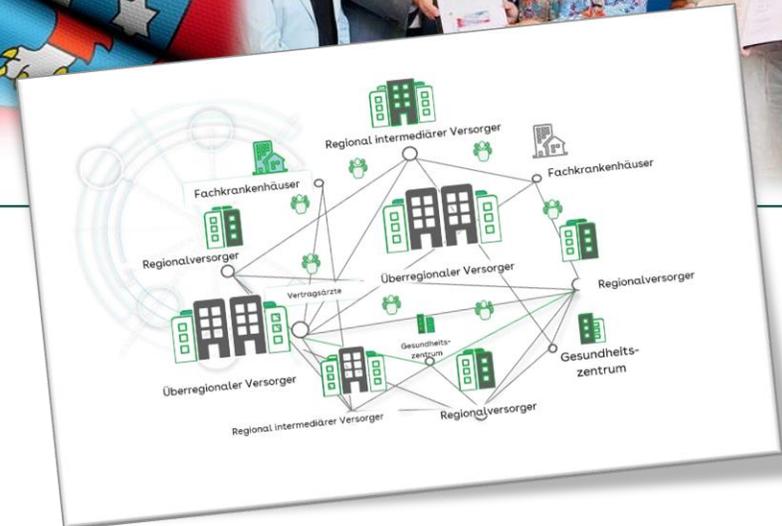
Klassifikation intern

Landesverbände der Thüringer Krankenkassen und
der Ersatzkassen.

VERSORGUNGSQUALITÄT

VERSORGUNGSSICHERHEIT

BEDARFSGERECHTE VERSORGUNG





Flugplan ;-)

Grundsatz: Im Gespräch miteinander

❖ **Rahmenbedingungen**

❖ **Grundzüge der Reform**

❖ **Erwartungen**

❖ **Erfahrungen**

❖ **Fragen**

Die Bundesreform soll Antworten...

nach der Krankenhausreform istvor der Krankenhausreform?



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (Mitte) im Gespräch mit Bayerns Gesundheitsministerin
/virture alliance Sebastian Gollnow



... auf die drängenden regionalen Gesundheitsfragen bieten.

Medizinische Versorgung in den Schlagzeilen



#Praxen Kollaps

PRAXIS WEG. GESUNDHEIT WEG.

INSOLVENZ DES SCHLEIZER KRANKENHAUSES:

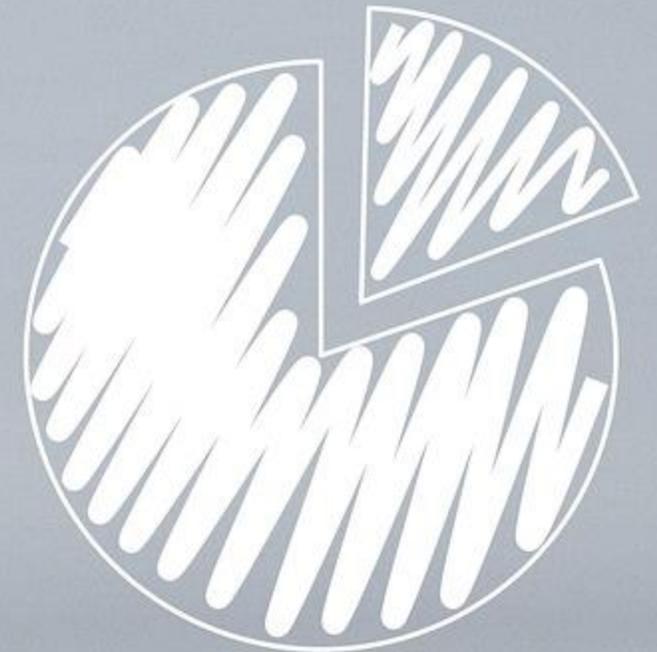
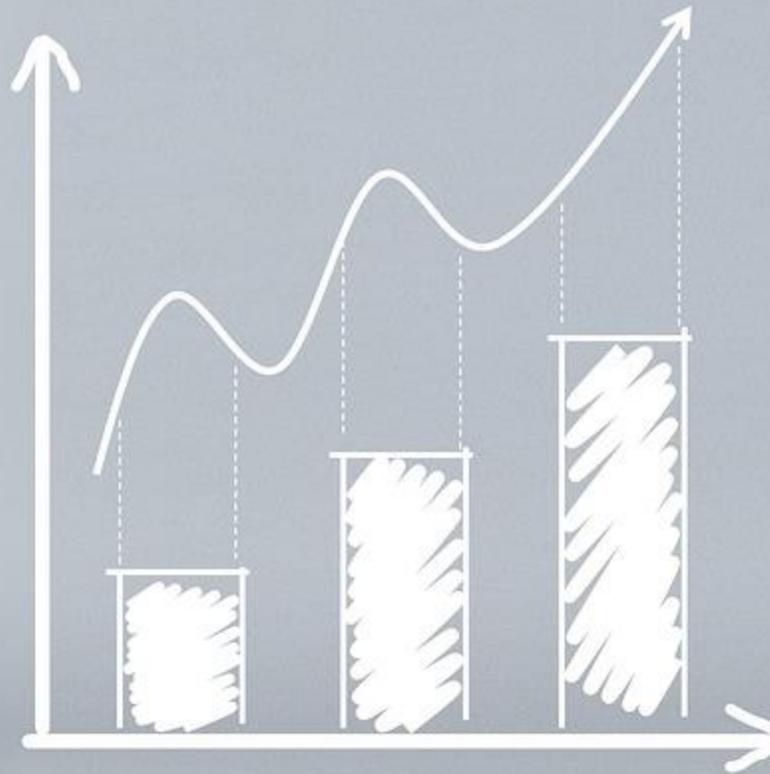
#jetzthandeln



Alarmstufe ROT:

Stoppt das Krankenhaussterben!



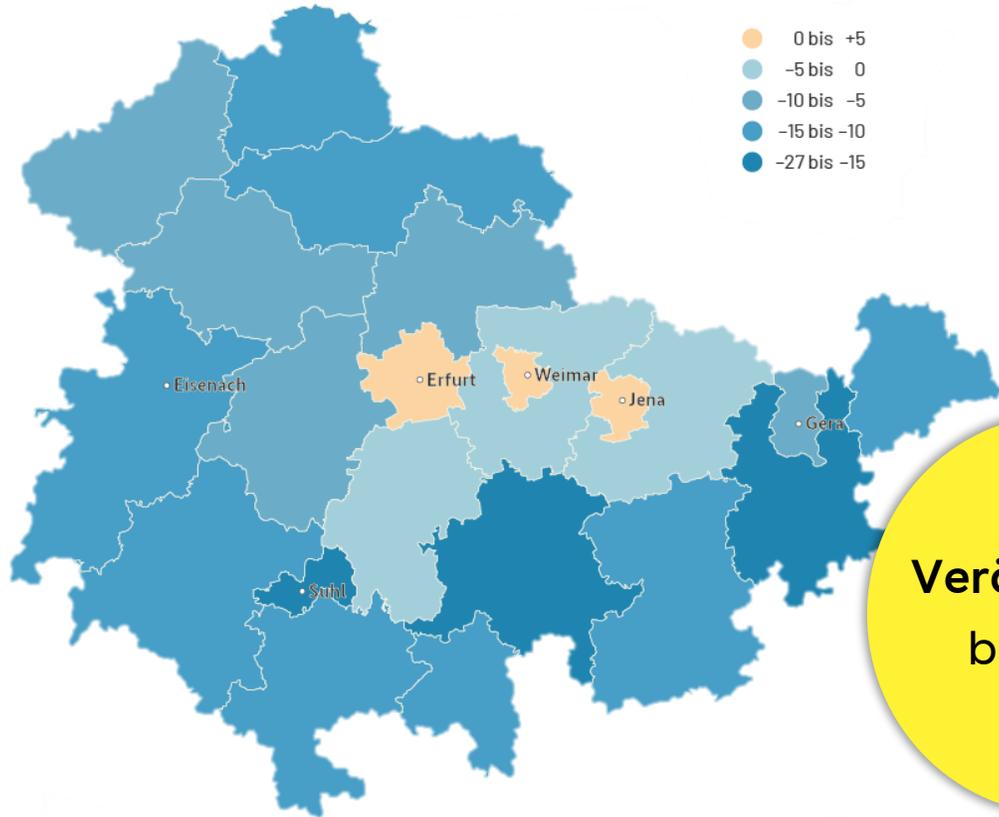


Kennen wir die regionalen Rahmenbedingungen?

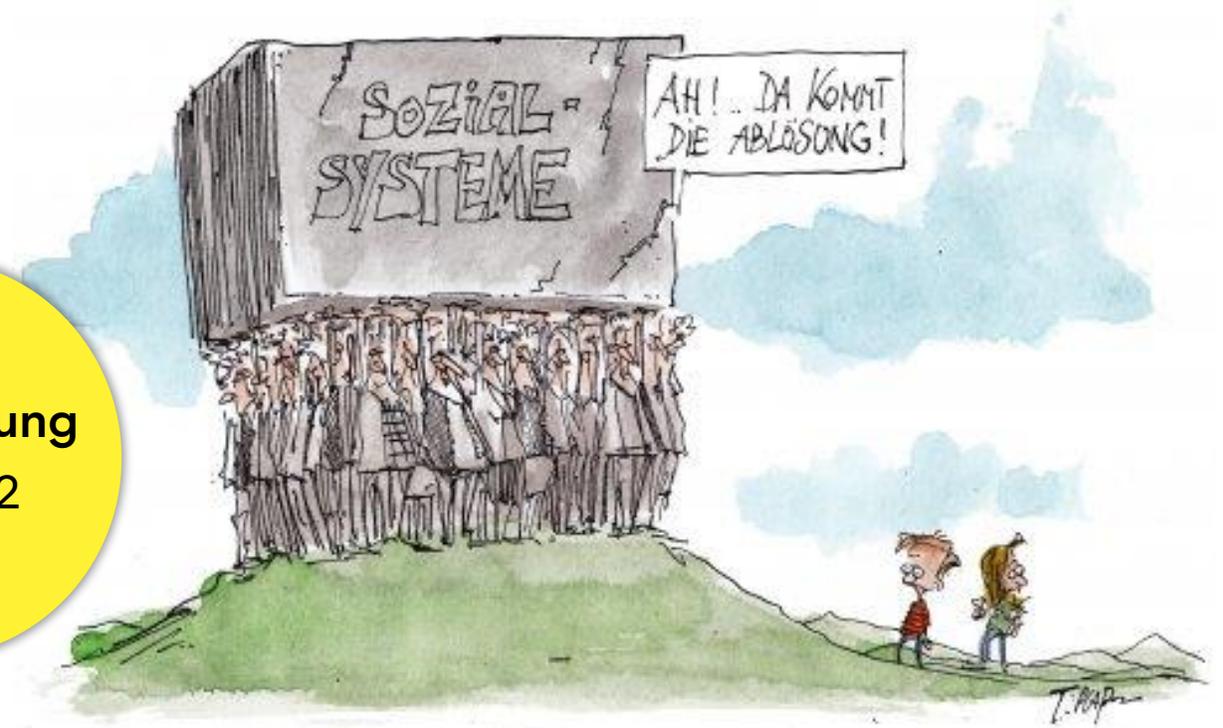
Es gibt kein Erkenntnisproblem I

Demografische Entwicklung bestimmt Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und das Fachkräfteangebot der Zukunft.

Veränderung der Bevölkerungszahl, 2021–2042 (in Prozent)



Veränderung
bis 2042



Thüringer Landesamt für Statistik
metrische Grundlage: © GeoBasis-DE / BKG (2023)
© Ifl - Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0



Die demographische Entwicklung wirkt sich sowohl auf den Versorgungsbedarf als auch die Angebotsstruktur in Thüringen aus

ambulant tätige
Ärzte

Versorgungslage optimal bis ausreichend

- Hausärzte → nur 7 von 39 PB drohende Unterversorgung
- Kinderärzte → nur 1 von 39 PB drohende Unterversorgung und
1 PB lokaler Versorgungsbedarf
- Fachärzte → nur 1-2 PB von 20 PB drohende Unterversorgung

Altersstruktur der Ärzte

- Durchschnittsalter → 53 Jahre
- Anzahl Alter 61+ → 25 %

PB = Planungsbereich

Krankenhäuser

Geringe
Bettenauslastung:
65%
(Bund: 69%)

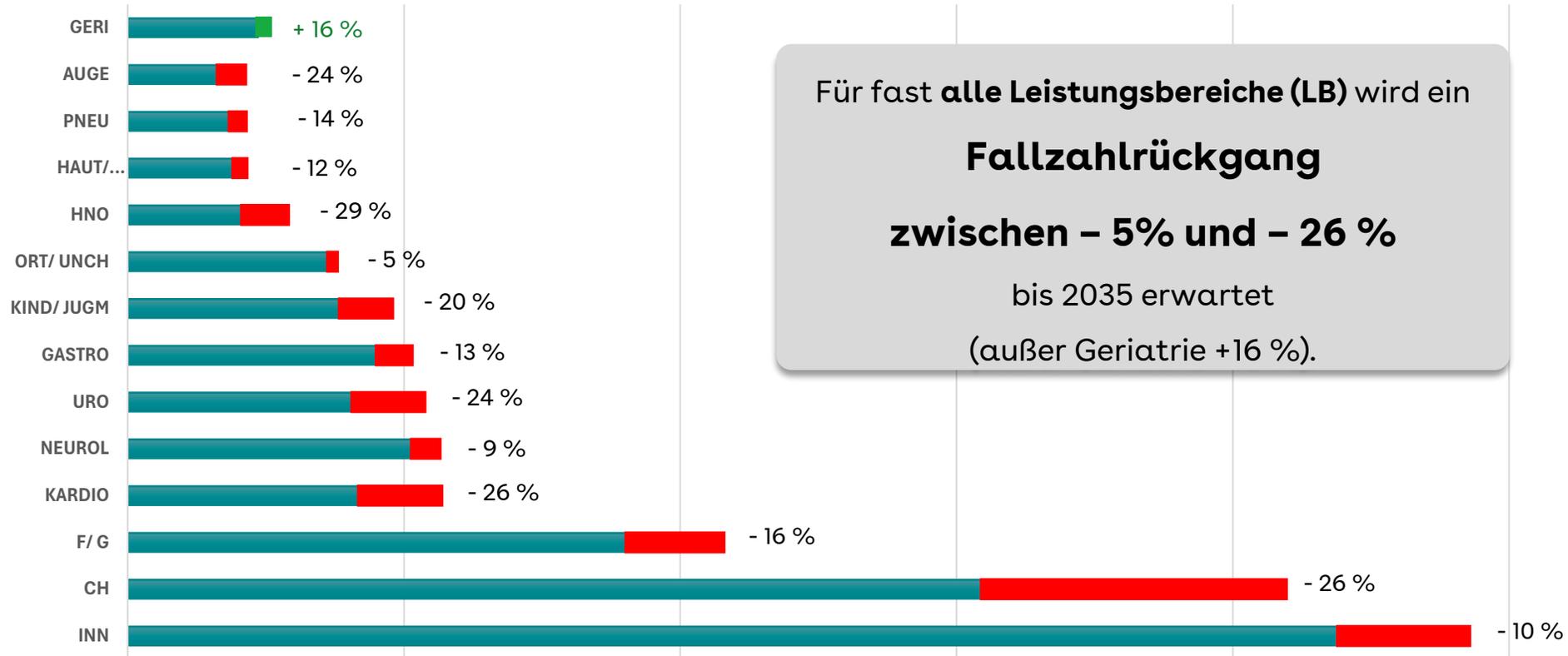
Fallzahl je 1.000
Einwohner
234
(Bund: 207)

Sinkende
Fallzahlen
bis 2035
- 16,8 % mit Amb.
(- 1,8 % ohne Amb.)

Niedriger Schweregrad
0,895 Ø CMI
(Bund: 0,92)

Fallzahlprognose inkl. Ambulantisierungstrend*

Für die Krankenhäuser wurde die Entwicklung der 14 fallzahlstärksten Leistungsbereiche bis 2035 betrachtet (>90 Prozent aller Fälle)



Quelle Fallzahlen/Prognose: amtliche Statistik - 8. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Krankenhaushäufigkeit; Qualitätsberichte - Fallzahlen der KH

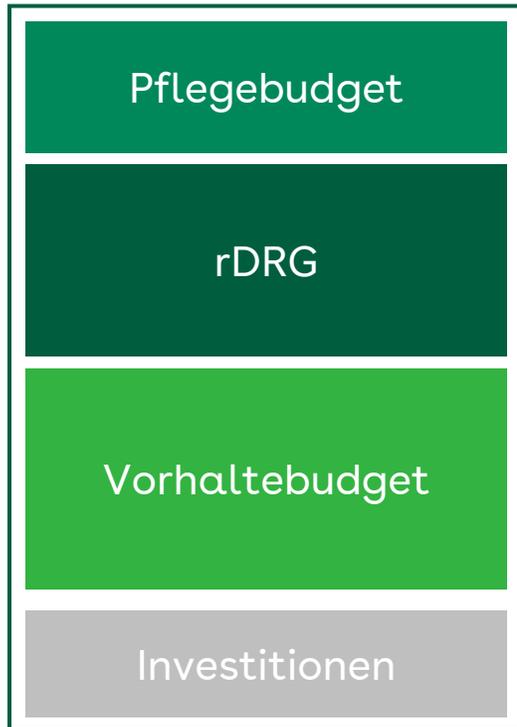
* vgl. 8. Thüringer Krankenhausplan Tbl. 16.2 Jährlicher Ambulantisierungstrend für vollstationäre Fälle nach NRW-Leistungsgruppen



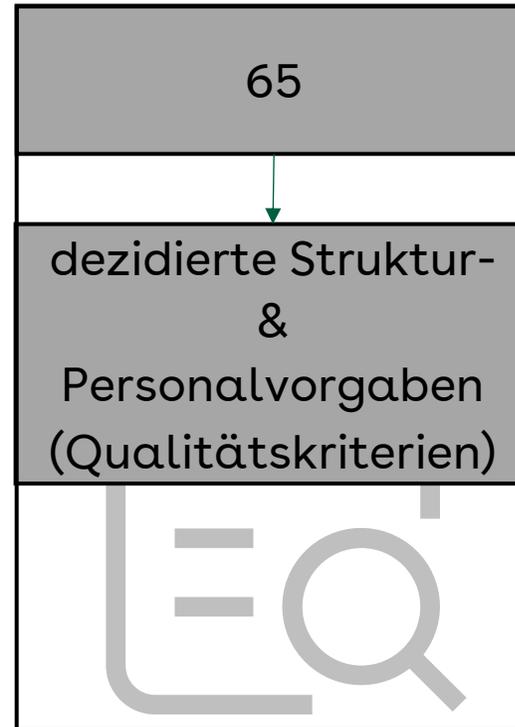
Grundzüge der Reform (KHVVG) → Erfahrungen/Erwartungen

KHVVG sieht eine Reform mit drei Komponenten vor + Ambulantisierung von Strukturen

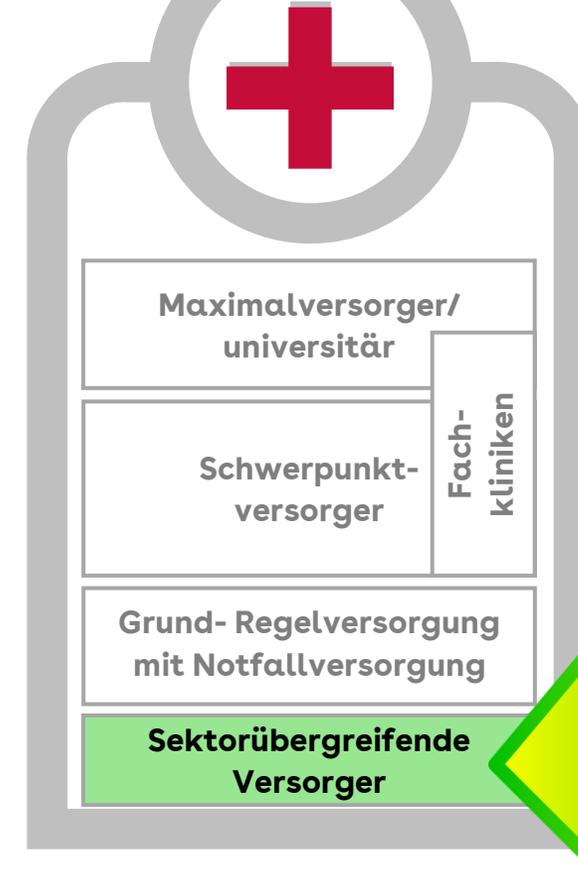
Finanzierung



Leistungsgruppen



Krankenhaus Strukturen



Gedanke des Gesundheitszentrums wird im KHVVG aufgegriffen und als sogenannte SÜV umgesetzt

KHVVG - ...Neuregelungen zur ambulanten Zulassung...

§ 116a Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser (Auszug)

- (1) Der Zulassungsausschuss muss ... **Krankenhäuser** für das entsprechende Fachgebiet in den **Planungsbereichen**, in denen der Landesausschuss ... eine eingetretene **Unterversorgung** ... oder einen zusätzlichen **lokalen Versorgungsbedarf** festgestellt hat, ... zur **vertragsärztlichen** Versorgung ermächtigen...
- (2) Der Zulassungsausschuss muss **sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen** in **Planungsbereichen**, in denen für die **hausärztliche** Versorgung **keine Zulassungsbeschränkungen** angeordnet sind, ... ermächtigen.
- (3) Der Zulassungsausschuss muss **sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen** sowie **Krankenhäuser**, soweit ihre **Standorte in die Liste nach §9 Abs. 1a Nr. 6 des KHG aufgenommen** sind, ... ermächtigen, wenn
 1. Im Zeitpunkt der Antragstellung in dem Planungsbereich für die jeweilige Arztgruppe der fachärztlichen Versorgung **keine Zulassungsbeschränkungen** angeordnet sind und
 2. In einem Zeitraum von neun Monaten ab Antragstellung in dem Planungsbereich für die jeweilige Arztgruppe der fachärztlichen Versorgung **keine Zulassungsbeschränkungen** angeordnet

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen können auch zur ambulanten Versorgung zugelassen werden.



0 – 74,9 Hausärzte/
Kinderärzte

0 – 49,9 Fachärzte

75 – 99,9 Hausärzte/
Kinderärzte

50 – 99,9 Fachärzte

<109,9 Hausärzte



Die Vergütungssystematik nach der Reform ändert sich durch den Vorhalteanteil.

Duale Krankenhausfinanzierung

seit 2020

ab 2027

Betriebskosten

Betriebskosten



DRG-Fallpauschalen

80%



Pflegebudget

20%



DRG-Fallpauschalen

40%



Pflegebudget

60%



Vorhaltevergütung
(neu)

§ 6b KHEntgG

- **Zuweisung Vorhaltebudget**, wenn:
- Leistungsgruppe zugewiesen und an InEK gemeldet
- Mindestvorhaltezahl erfüllt

§ 8 Abs. 4 KHEntgG

Krankenhäuser dürfen **Leistungen nur abrechnen**, wenn sie

- LG über Versorgungsauftrag zugewiesen haben
- die Mindestvorhaltezahlen erreichen
- **Ausnahme:**
Sicherstellungshäuser

Qualitätsanforderungen nach Anlage 1 des KHVG

- Ärztliches Personal
- Ausstattung
- Verknüpfte Leistungsgruppen
- Kooperationen
- PpUG

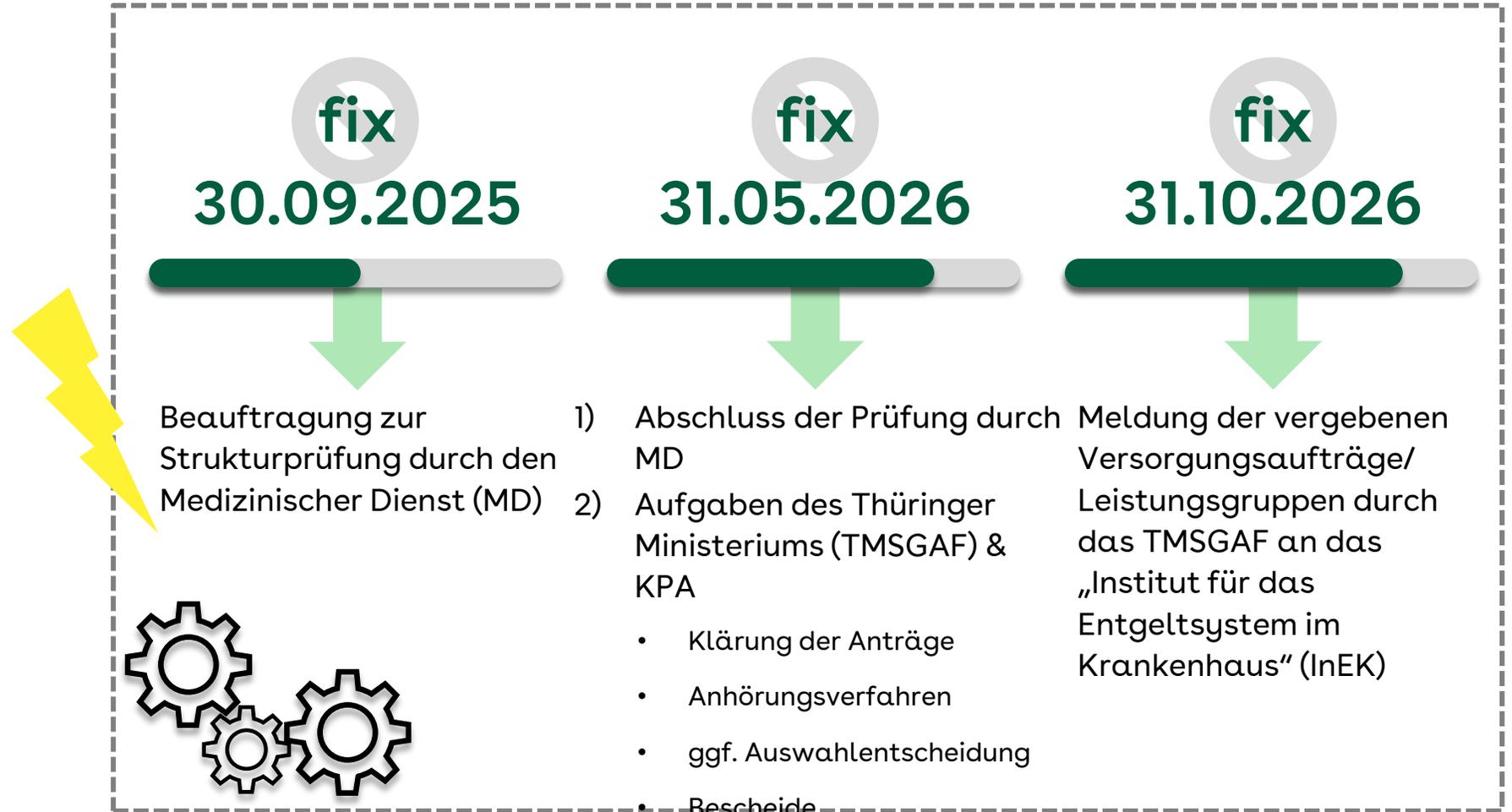
Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
13	Minimal-invasive Herzklappenintervention	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex LG Interventionelle Kardiologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	LG Allgemeine Chirurgie LG EPU/Ablation	Katheterlabor und herzchirurgischer Operationsaal (OP) oder Hybrid-OP	FA Herzchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
		Auswahlkriterium	LG Allgemeine Chirurgie					
14	Allgemeine Chirurgie	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin	LG Allgemeine Innere Medizin	Röntgen, EKG, Sonographiegerät, Basislabor jederzeit, CT jederzeit mindestens in Kooperation, Möglichkeit zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten jederzeit mindestens in Kooperation, mindestens zwei Operationssäle	FA Allgemeinchirurgie FA Orthopädie und Unfallchirurgie FA Viszeralchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie sowie mindestens ein FA für Orthopädie und Unfallchirurgie	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
		Auswahlkriterium	LG Geriatrie					

Zeitplan: Krankenhaus-Planung Thüringen

 31.03.2025
KPA-Beschluss
danach **Zeitansatz**
7 Monate



Das Planungsverfahren ist auf die gesetzlichen Fristen ausgerichtet.



Auswahl relevanter Leistungsgruppen für KH-Planung

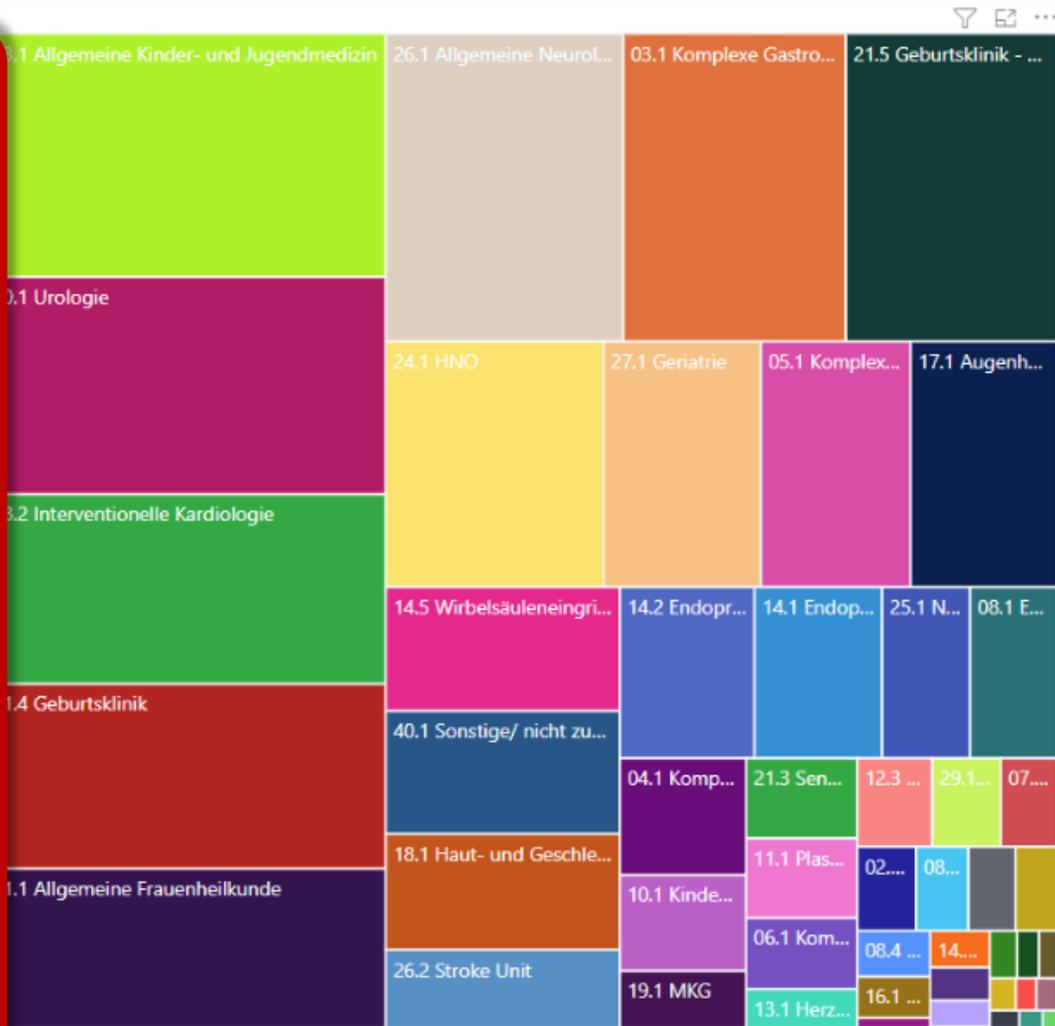
Anteil alle nach Leistungsgruppe



Auswahl relevanter Leistungsgruppen für KH-Planung

Anteil alle nach Leistungsgruppe

- **Allgemeine Innere und Chirurgie**
 - decken mehr als 1/3 aller stationärer Behandlungen ab
 - flächendeckende Versorgung bleibt weiter Ziel
 - **keine weitere Konzentration**



Auswahl relevanter Leistungsgruppen für KH-Planung

Anteil alle nach Leistungsgruppe



- **Allgemeine Innere und Chirurgie**
 - decken mehr als 1/3 aller stationärer Behandlungen ab
 - flächendeckende Versorgung bleibt weiter Ziel
 - **keine weitere Konzentration**

- **Leistungsgruppen auf Landesebene**
- **Geringes Fallvolumen**

- Prüfung der Qualitätsvorgaben
- Konzentrationspotential gering
- **Kein Fokus für erste Krankenhausplanung**

Auswahl relevanter Leistungsgruppen für KH-Planung

Anteil alle nach Leistungsgruppe

01.1 Allgemeine Innere Medizin

- **Allgemeine Innere und Chirurgie**
 - decken mehr als 1/3 aller stationärer Behandlungen ab
 - flächendeckende Versorgung bleibt weiter Ziel
 - **keine weitere Konzentration**

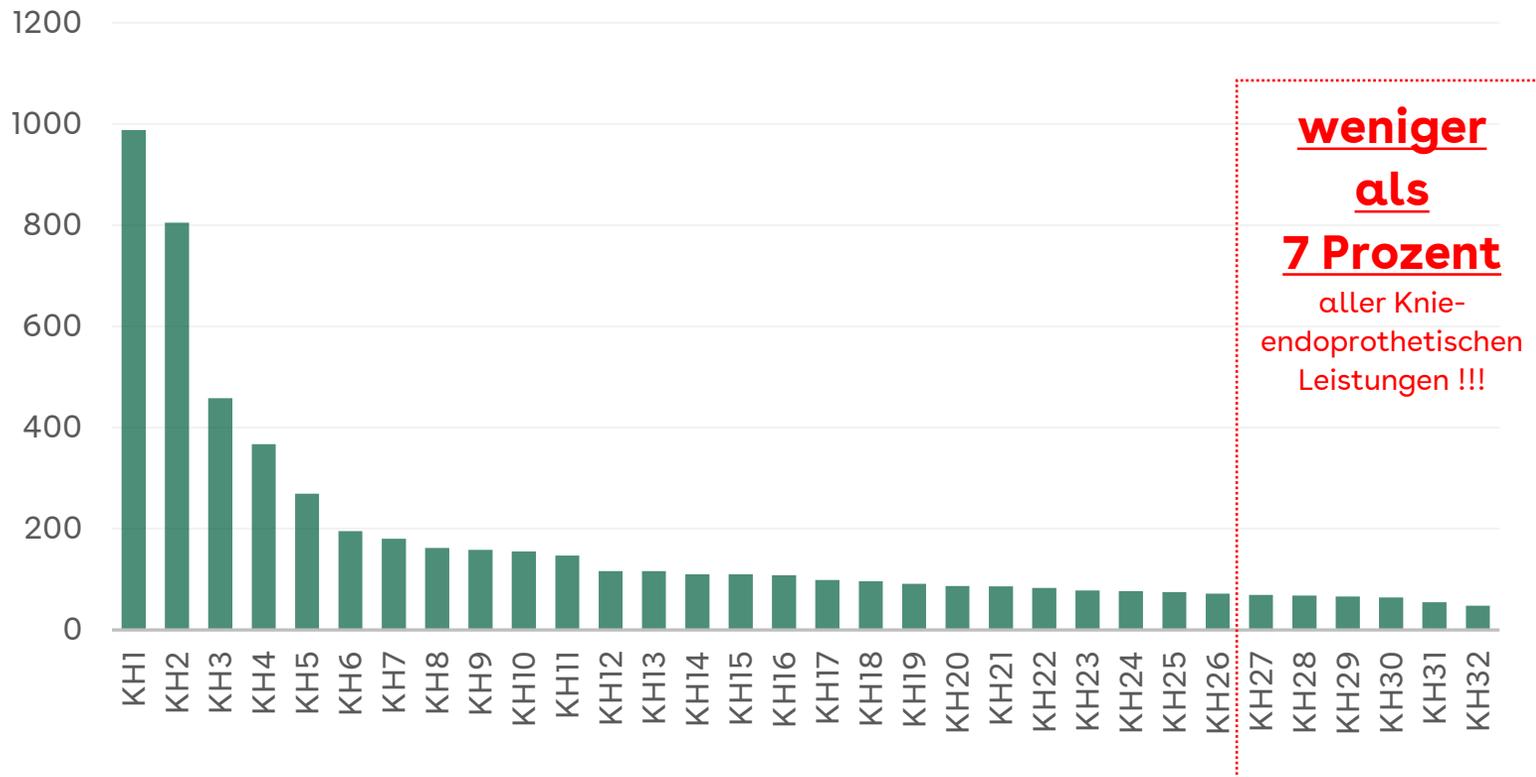
- **Ebene Planungsregion**
- **LG mit größerem Fallvolumen**
- **Hohe Anzahl an Leistungserbringern**
 - **Qualität und Personaleinsatz lassen sich durch Konzentration und Spezialisierung verbessern**
 - Voranalysen unterstützen den Abstimmungsprozess zwischen den Kliniken

- **Leistungsgruppen auf Landesebene**
- **Geringes Fallvolumen**

- Prüfung der Qualitätsvorgaben
- Konzentrationspotential gering
- **Kein Fokus für erste Krankenhausplanung**

Am Beispiel - Standorte Endoprothetik Knie

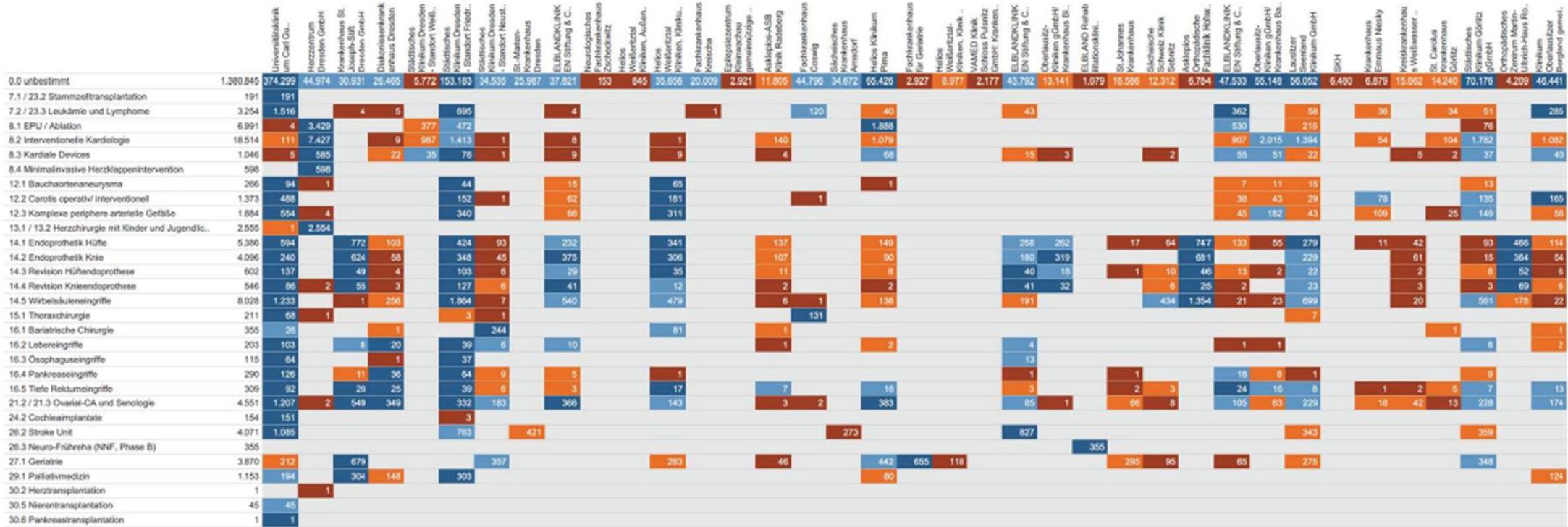
Fallzahl LG Endoprothetik Knie Thüringen 2023



- KH mit kleinster Fallzahl im Knie-TEP hatte **48 Fälle** im Jahr 2023
- KH mit größter Fallzahl im Knie-TEP hatte **988 Fälle** im Jahr 2023
- Konzentrationspotential deutlich erkennbar
- planbare Leistungen sollen erreichbar, aber vor allem qualitäts- und ressourcengerecht (z.B. *Personal*) erbracht werden

Die Komplexität des Systems – hohe und niedrige Fallzahlen im Überblick

Konkurrenzsituation im Umkreis – Beispiel: Ostsachsen



Beispielhafte Darstellung der Stärken der einzelnen Kliniken in Ostsachsen in den einzelnen Leistungsgruppen. Die Einordnung erfolgt anhand von Quartil in Bezug auf die **Anzahl der Leistungen in einer Leistungsgruppe**.



Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bartels Consulting

Unsere Erwartung:

- ✓ Eine **gut umgesetzte Strukturreform** ist ein wichtiger Schritt zum Erhalt einer guten medizinischen Versorgung und **eröffnet** wirtschaftliche **Perspektiven für Krankenhäuser**.
- ✓ Durch eine **Strukturierung aufeinander abgestimmter Versorgungsangebote** von Krankenhäusern und ambulanten Gesundheitseinrichtungen können Patienten verlässlich auf medizinische Versorgungsangebote zugreifen, insbesondere in ländlichen Gebieten.
- ✓ **Durch eine stärkere Spezialisierung** von Krankenhäusern erhalten Patienten **Zugang zu qualitativ hochwertigeren Versorgungsangeboten**.
- ✓ **Planungssicherheit** bringt langfristige **Stabilität für das Personal**.





**Zeit für Ihre
Fragen...**