

Qualitätsorientierte Krankenhausplanung für Deutschland – wie kann es gehen?

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies

Eigentlich ist es ganz einfach:

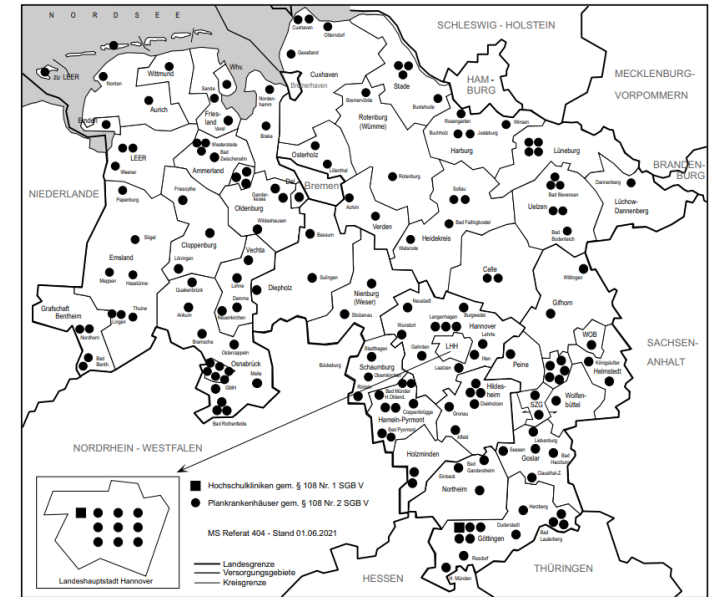
- Krankenhausplanung muss weg von „Nähe ist am wichtigsten“ (mit 20 oder 30 min. Erreichbarkeit von Gebäuden, auf denen „Krankenhaus“ steht, aber keine Stroke Unit etc. drin ist) → „Qualität vor Nähe“
- weg von Ausweisung von lediglich Fachgebieten im Krankenhausplan → Ausweisung von Leistungsbereiche/-gebieten, die jeweils mit klaren Qualitätsparametern unterlegt sind (vgl. Vortrag Geissler)
- dabei (konsequente) Nutzung etwa von Zertifizierung von Krebszentren (vgl. Vortrag Rückher)
- aber auch Adressieren der „Grund- und Regelversorgung“ (die oft Welpenschutz zu genießen scheint) mit ihrer Überversorgung



Wie sieht die sog. Krankenhausplanung derzeit aus?

- Kein Plan nach Bedarf, sondern Auflistung von Betten pro Fachrichtung → ohne Festlegung, was mit Betten gemacht werden darf

3.2 Krankenhausstandorte in Niedersachsen am 1.1.2021

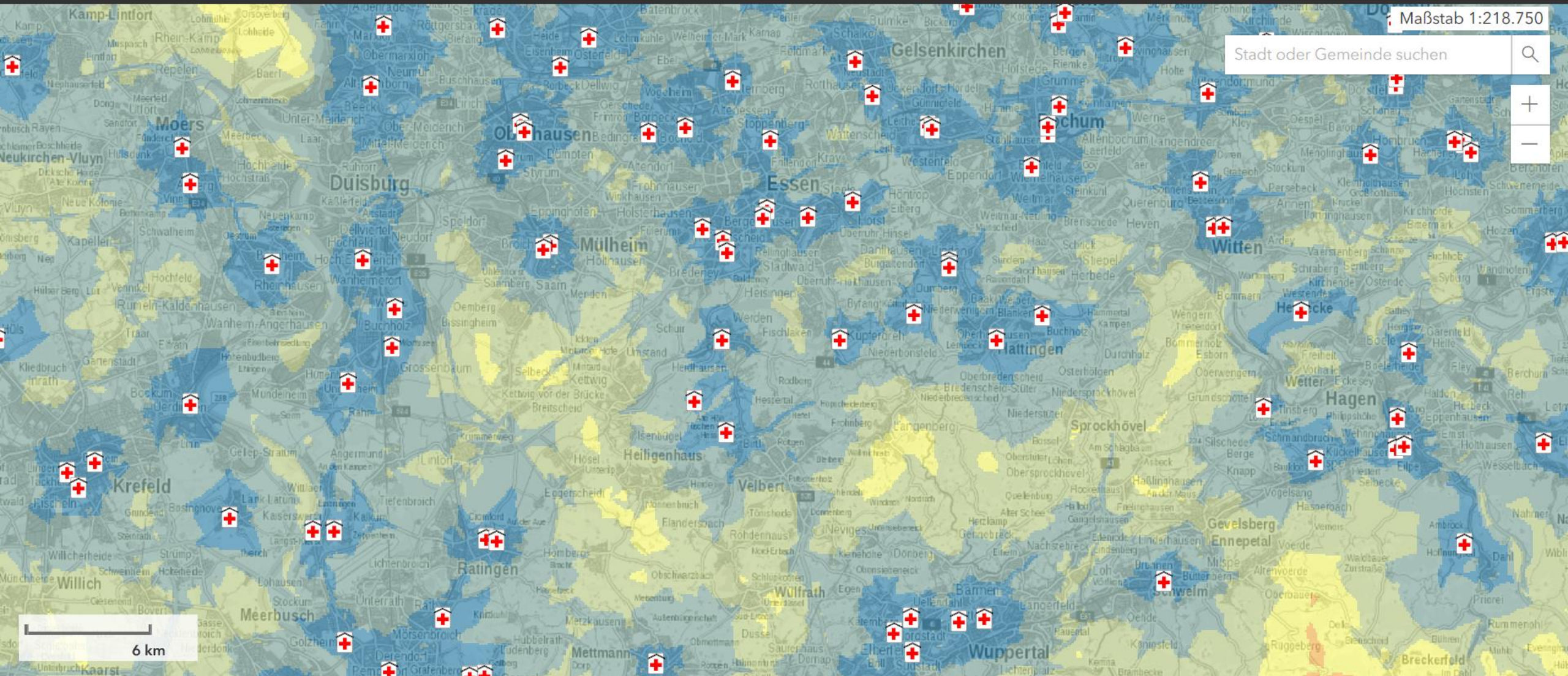


Niedersächsischer Krankenhausplan 2021

Stand: 1. Januar 2021
(36. Fortschreibung) *des Plans von 1985!*

KHNr	Ort	Krankenhaus	TR	Fachrichtung																ZwS I	KJP	PSY	PSM	ZwS II	Sum.					
				AUG	CHI	FUG	FRH	GEB	HNO	HAU	HCH	INN	KCH	KIN	MKG	NCH	NEU	NUT	ORT							PCH	STR	URO		
241 001 01	Hannover	Klinikum Nordstadt	Ö	30	108	0			57							96			47	70						408			0	408
241 001 02	Hannover	Klinikum Siloah	Ö		102	23	23									399									40	564			0	564
241 001 05	Hannover	DIAKOVERE Friederikenstift	F	6	106	38	16	22	1							103			36	60		30	21	4	23	428			0	428
241 001 06	Hannover	DIAKOVERE Henriettenstift	F		124	54	16	38								161				58	4					423		62	62	485
241 001 07	Hannover	Kinderkrankenhaus auf der Bult	F			0				13							39	104								156	79		79	235
241 001 08	Hannover	DIAKOVERE Annastift	F			0																			161			0	161	
241 001 10	Hannover	Medizinische Hochschule **	Ö	33	176	100	56	44	73	61	137	332	19	163	37	71	91	12				32	10	37	1.384	116	20	136	1.520	
241 001 11	Hannover	DRK-Clementinenhaus	F	1	55	1	1		3							128							6		1	195			0	195
241 001 12	Hannover	Vinzenzkrankenhaus	F		102	36	21	15	4							150									53	345			0	345
241 001 16	Hannover	Sophien-Klinik	P	1	13	1	1		20						13							67		1	117			0	117	
241 004 01	Großburgwedel	Klinikum Großburgwedel	Ö		51	25	17	8							111										29	216			0	216
241 006 01	Gehrden	Klinikum Robert-Koch Gehrden	Ö		101	29	17	12							192										27	349			0	349
241 009 01	Laatzten	Klinikum Agnes-Karll Laatzten	Ö		60	0			0						95					55					36	246			0	246
241 010 01	Langenhagen	Paracelsus-Klinik Am Silbersee	P		12	0	0	0	0						43		0								35	90			0	90
241 010 02	Langenhagen	Psychiatrie Langenhagen	Ö			0																			0		202	202	0	202
241 010 03	Langenhagen	Geriatric Langenhagen	Ö			0									46										46			0	46	
241 011 01	Lehrte	Klinikum Lehrte	Ö		65	0			2						91										158			0	158	
241 012 01	Neustadt a. Rbge.	Klinikum Neustadt a. Rbge.	Ö		72	24	9	15	1						151		24								272			0	272	
241 016 01	Sehnde	Klinikum Wahrendorff	P			0																			0	256	30	289	289	
241 021 01	Wunstorf	Psychiatrie Wunstorf *	Ö			0																			0	43	382	425	425	
241	Region Hannover			71	1.147	331	177	154	174	61	137	2.111	58	291	60	154	334	16	335	53	14	211	5.558	122	959	112	1.193	6.751		

Wie groß unser Problem ist, zeigen diese Karten: Ruhrgebiet ...



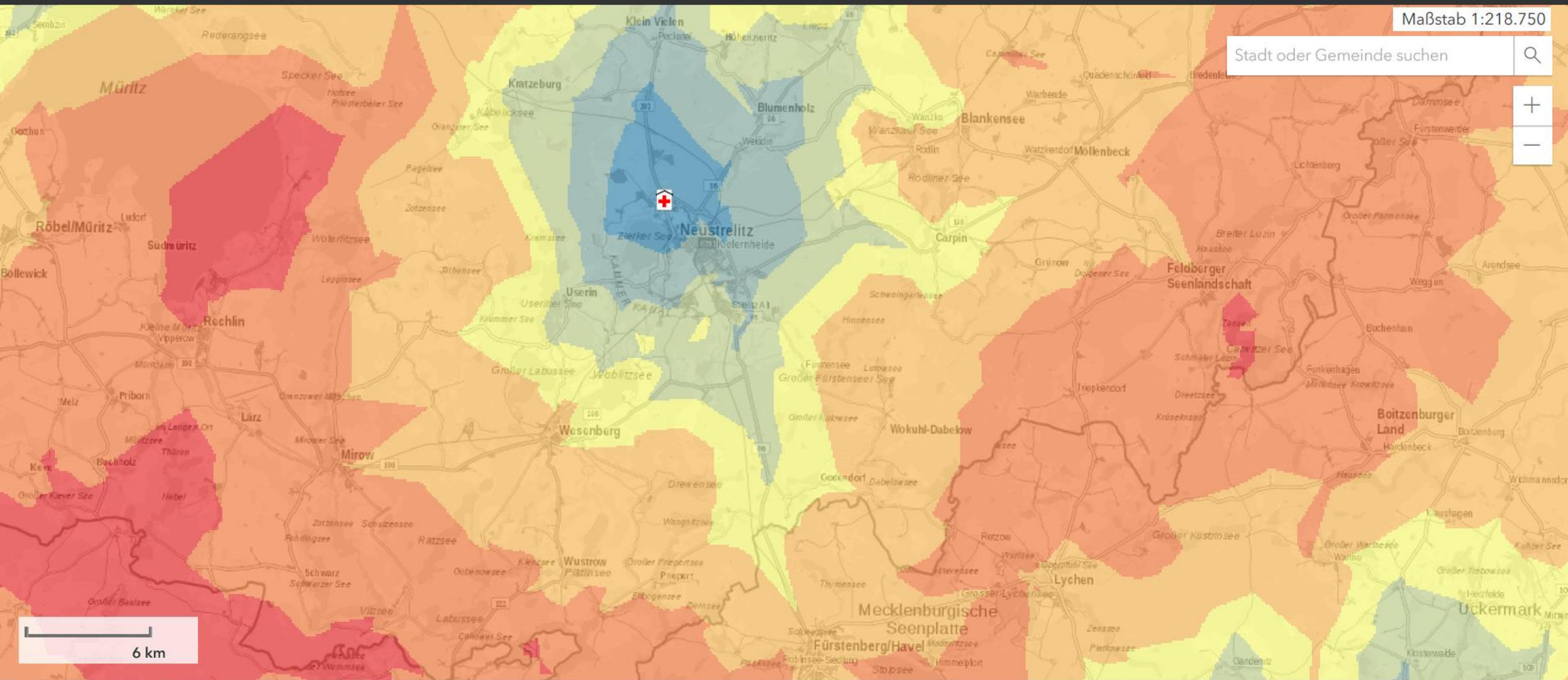
... vs. südliches Mecklenburg (gleicher Maßstab!)



... vs. 1 Krankenhaus

Maßstab 1:218.750

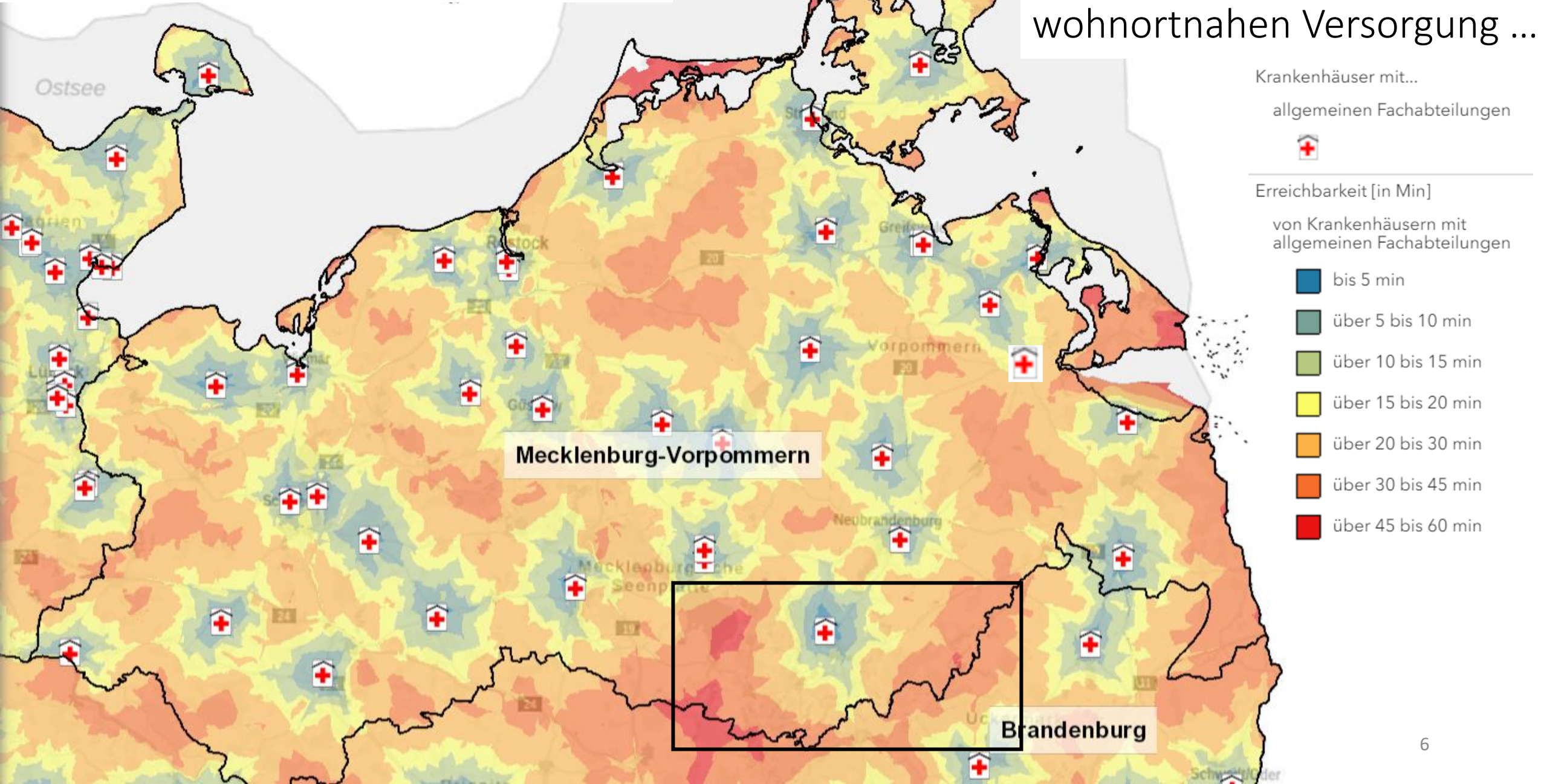
Stadt oder Gemeinde suchen



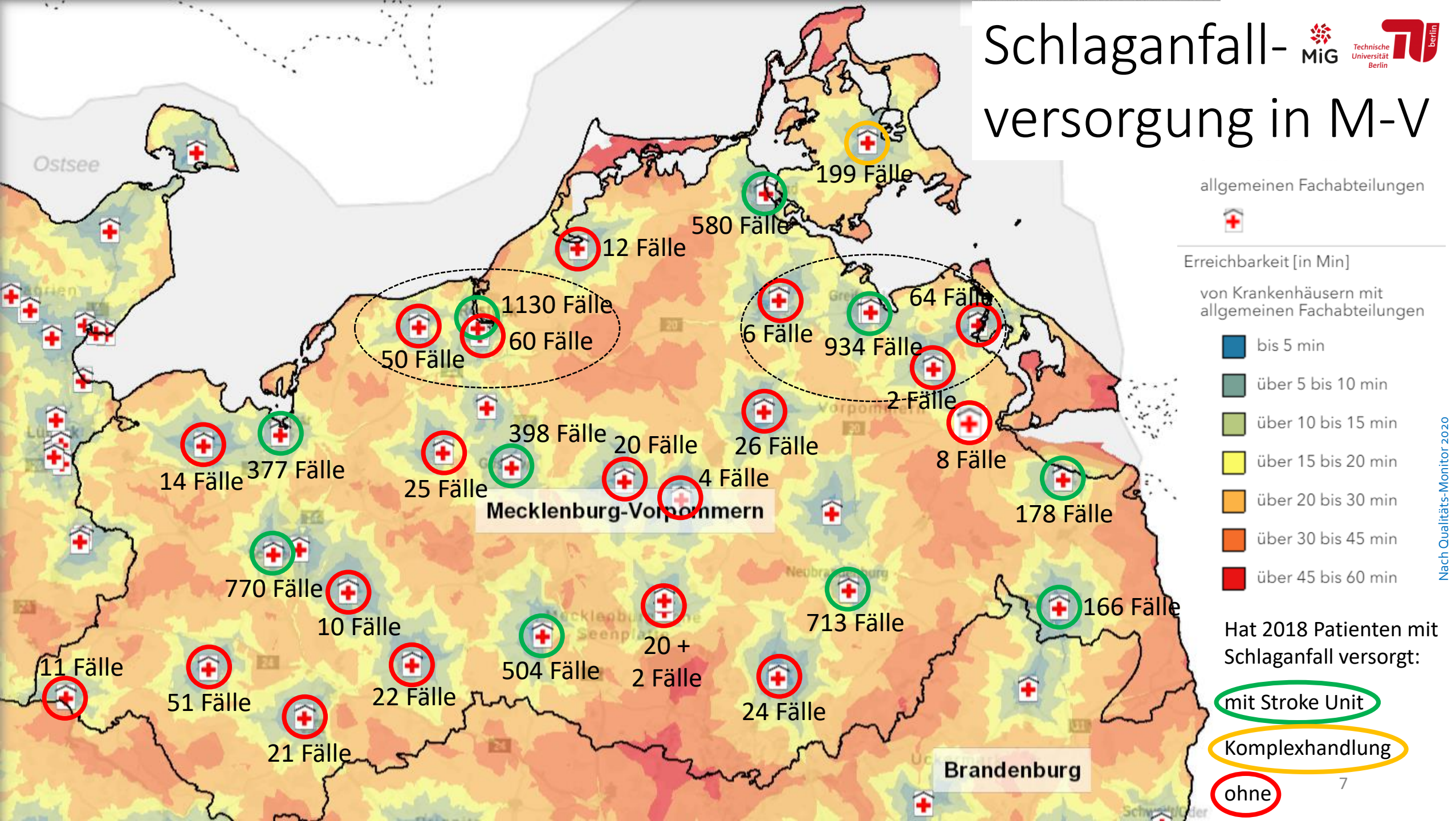
6 km

Warum machen wir das?

Fiktion der wohnnahen Versorgung ...



Schlaganfall-versorgung in M-V



Ostsee

199 Fälle

580 Fälle

12 Fälle

1130 Fälle

50 Fälle

60 Fälle

6 Fälle

64 Fälle

934 Fälle

2 Fälle

14 Fälle

377 Fälle

25 Fälle

398 Fälle

20 Fälle

26 Fälle

4 Fälle

8 Fälle

178 Fälle

Mecklenburg-Vorpommern

770 Fälle

10 Fälle

713 Fälle

166 Fälle

11 Fälle

51 Fälle

22 Fälle

504 Fälle

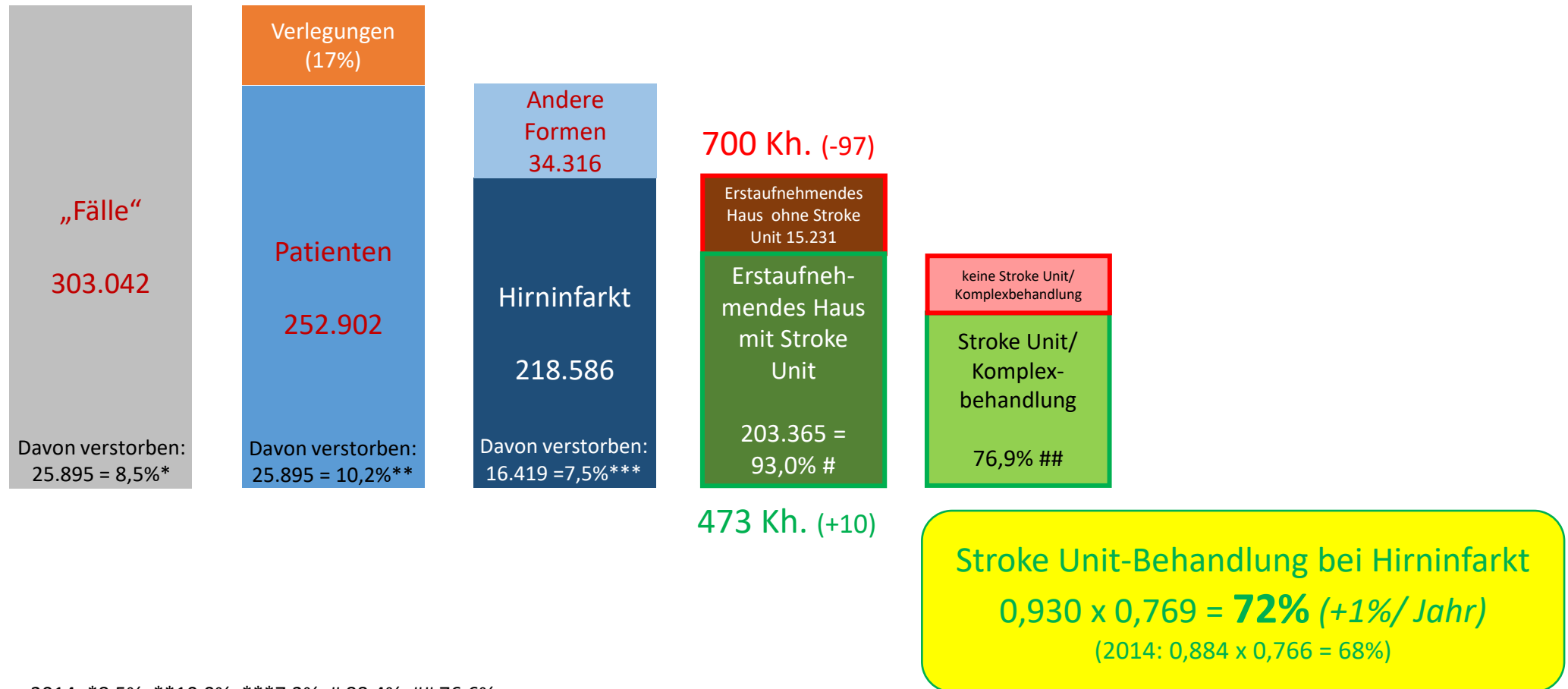
20 +
2 Fälle

24 Fälle

21 Fälle

Brandenburg

Beispiel Schlaganfall (2018) bundesweit – Sterblichkeit & Anteil mit leitliniengerechter Stroke Unit/ Komplexbehandlung bei Hirninfarkt

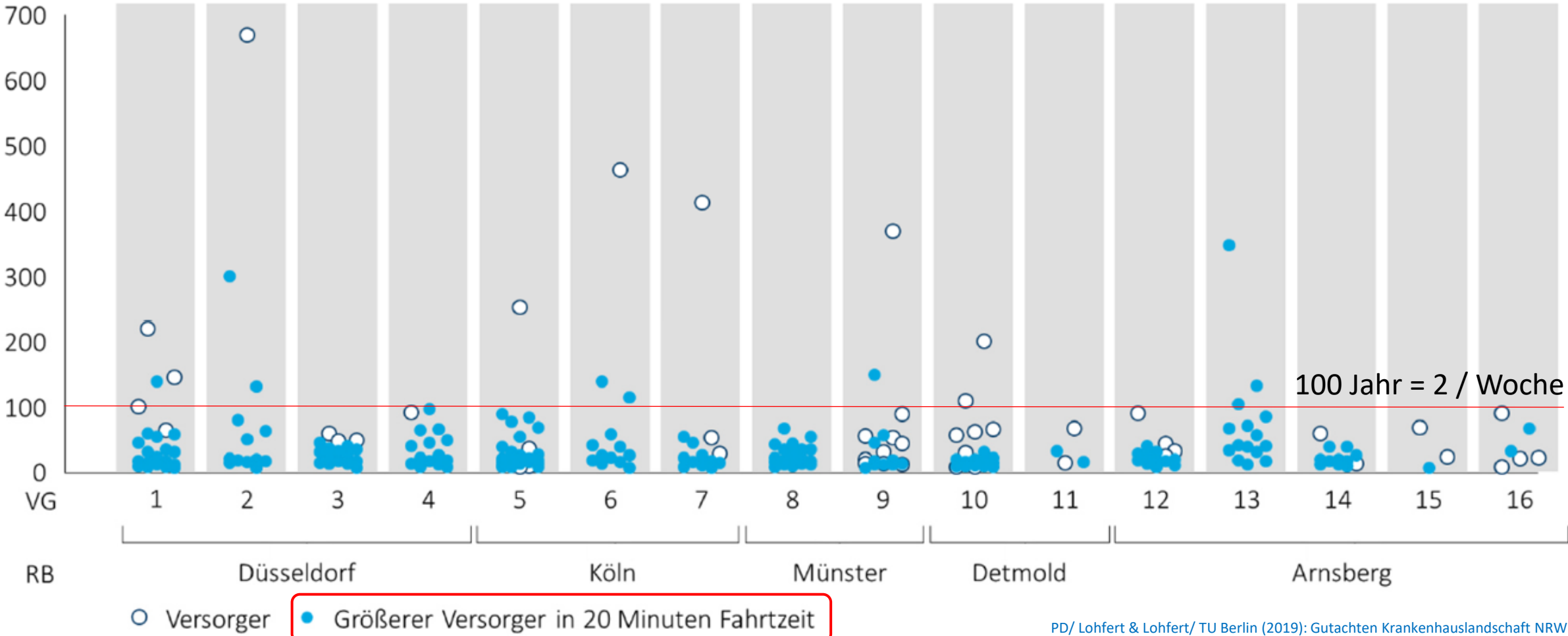


2014: *8,5%, **10,0%, ***7,3%, # 88,4%, ## 76,6%

Beispiel: Pankreas- und Lebereingriffe (in NRW) ...

Die meisten Krankenhäuser haben eines mit mehr Erfahrung in unmittelbarer Nähe

Abbildung 130: Fallzahlspektrum-relevante KH-Standorte je VG – LG Pankreas- und Lebereingriffe

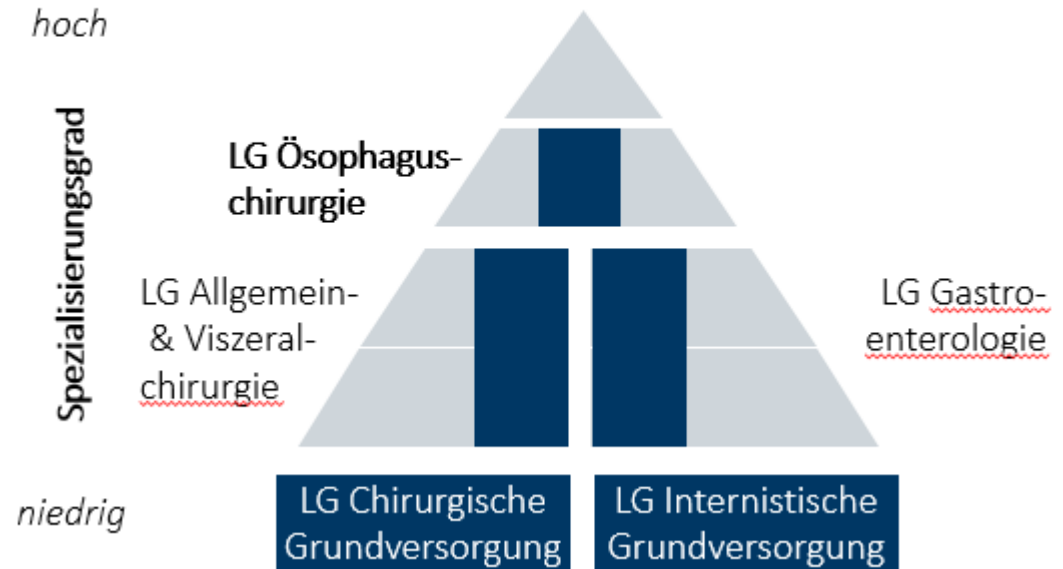


... empirische Grundlage für Neuordnung der Beplanung

(d.h. Krankenhausplanung definiert Qualitätskriterien, die wiederum determinieren, welche Patienten behandelt werden dürfen)

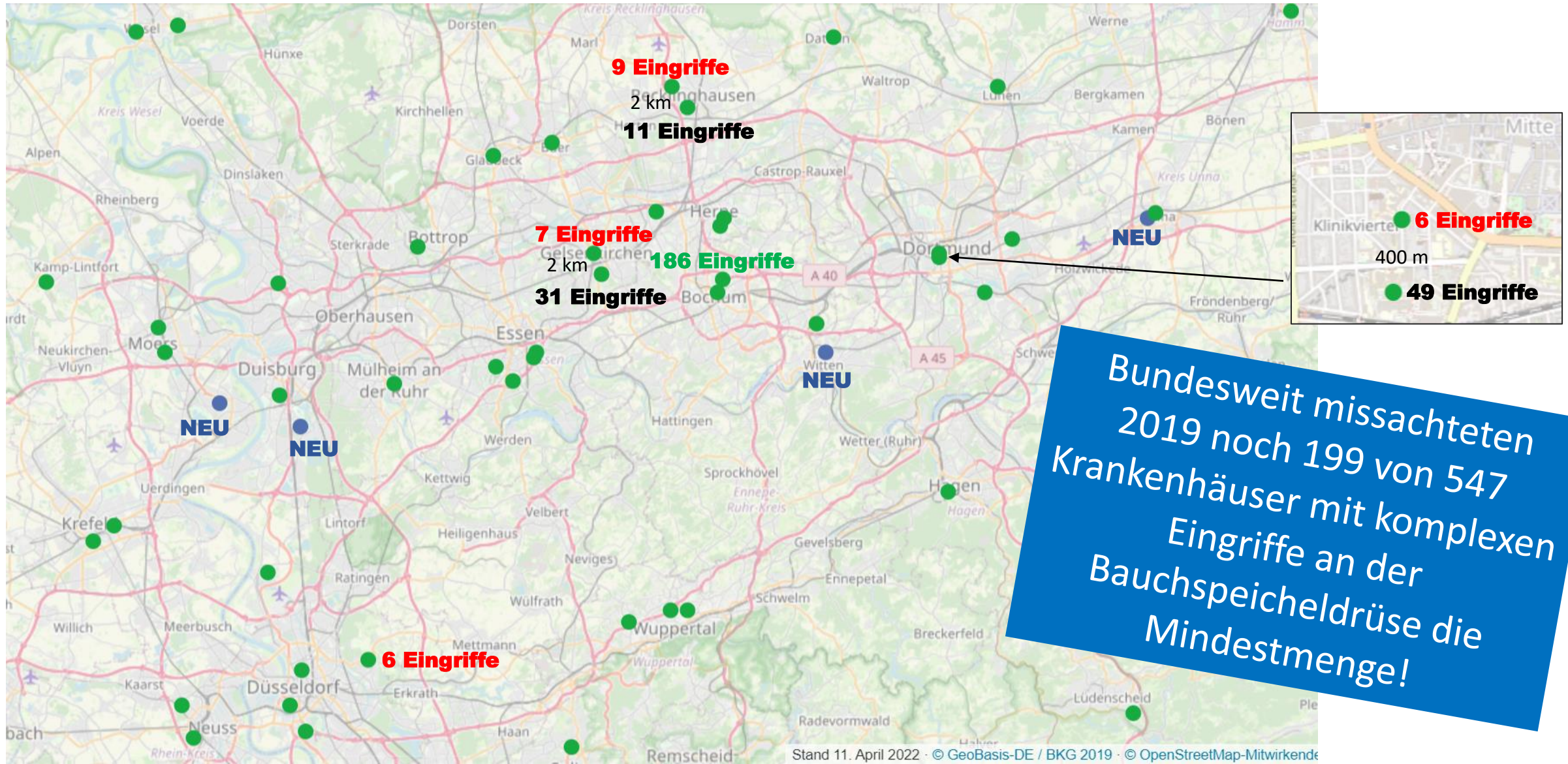
Beispiel LG Ösophaguschirurgie

Abschied vom Bett: Neuer Krankenhausplan in NRW vorgestellt



Name	Leistungsgruppe	FZ [Tsd.]	CMI	durchschn. VWD	Belegungs-Tage	FZ-Anteil in LB	FZ-Anteil Ges.	rechn. Betten	Anz. DRGs	Anzahl B.DRGs
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Grundversorgung	internistische Grundversorgung	1.456	0,58	5,0	7.222.185	77%	32,3%	24.734	102	69
Grundversorgung	chirurgische Grundversorgung	426,7	0,66	3,5	1.490.918	23%	9,5%	5.106	53	38
Herz	erweiterte Kardiologie	25,0	1,99	12,7	317.779	10%	0,6%	1.088	23	14
Herz	kardiale Devices	34,5	2,09	6,6	229.485	13%	0,8%	786	25	6
Herz	interventionelle Kardiologie	165,0	1,04	5,1	834.539	63%	3,7%	2.858	25	11
Herz	EPU / Ablation	18,5	2,16	4,2	76.970	7%	0,4%	264	5	2
Herz	Herzchirurgie	15,5	5,80	14,7	228.232	6%	0,3%	782	23	8
Herz	interventioneller Herzklappenersatz (TAVI)	3,9	9,37	13,3	51.291	1%	0,1%	176	2	1

Es gibt superviel zu tun: für NRW werden für 96 Krankenhäuser MM für komplexe Pankreaseingriffe ausgewiesen (davon 8 < Grenze), plus 9 Genehmigungen für erstmalige/ erneute Durchführung = 105 Standorte (2022)

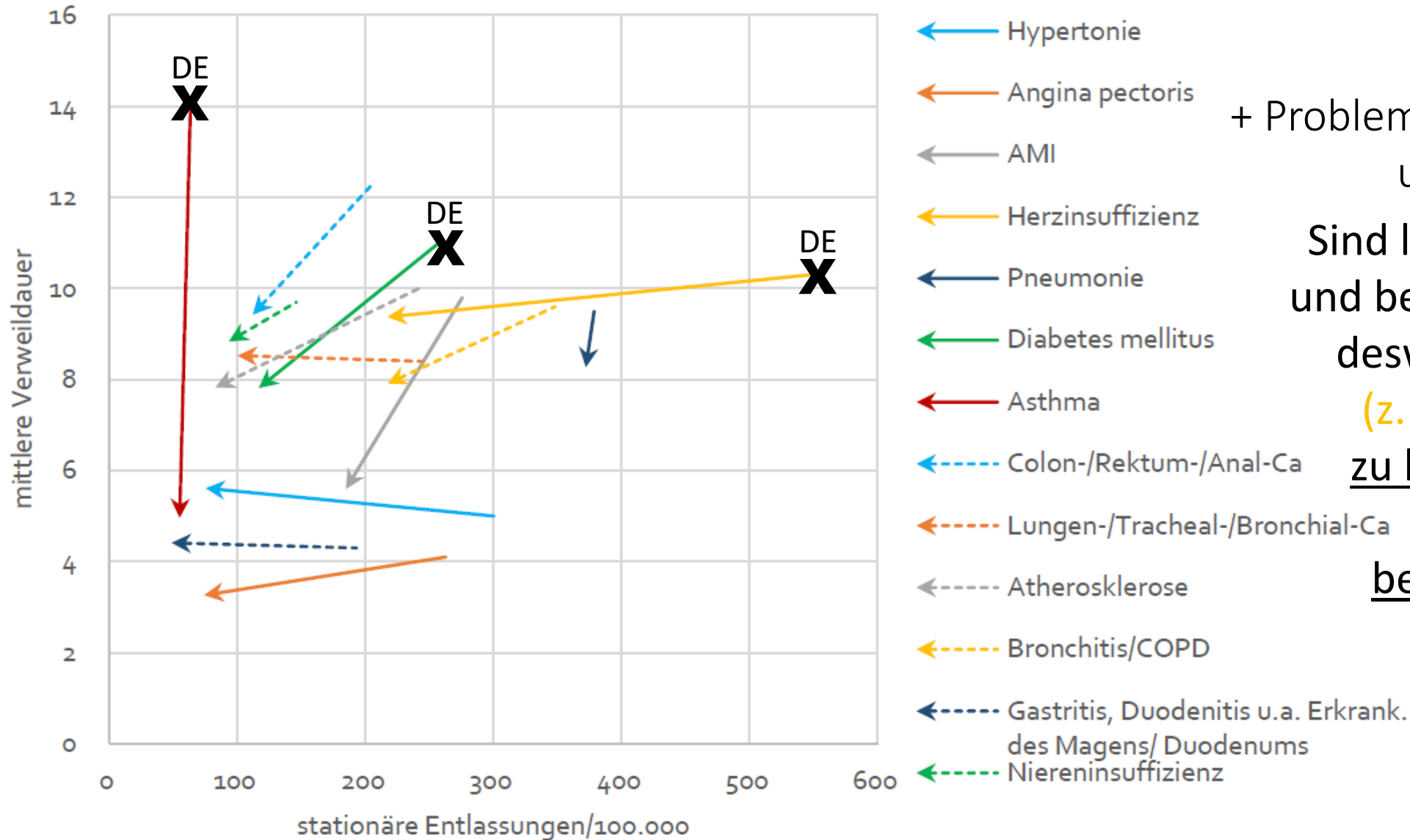


... aber nur 23 Krankenhäuser haben zertifiziertes Bauchspeicheldrüsenkrebs-Zentrum(und inzidente Fälle nur rund 11 am Tag!) – was brauchen wir da die anderen 82 Standorte mit Mindestmengen?



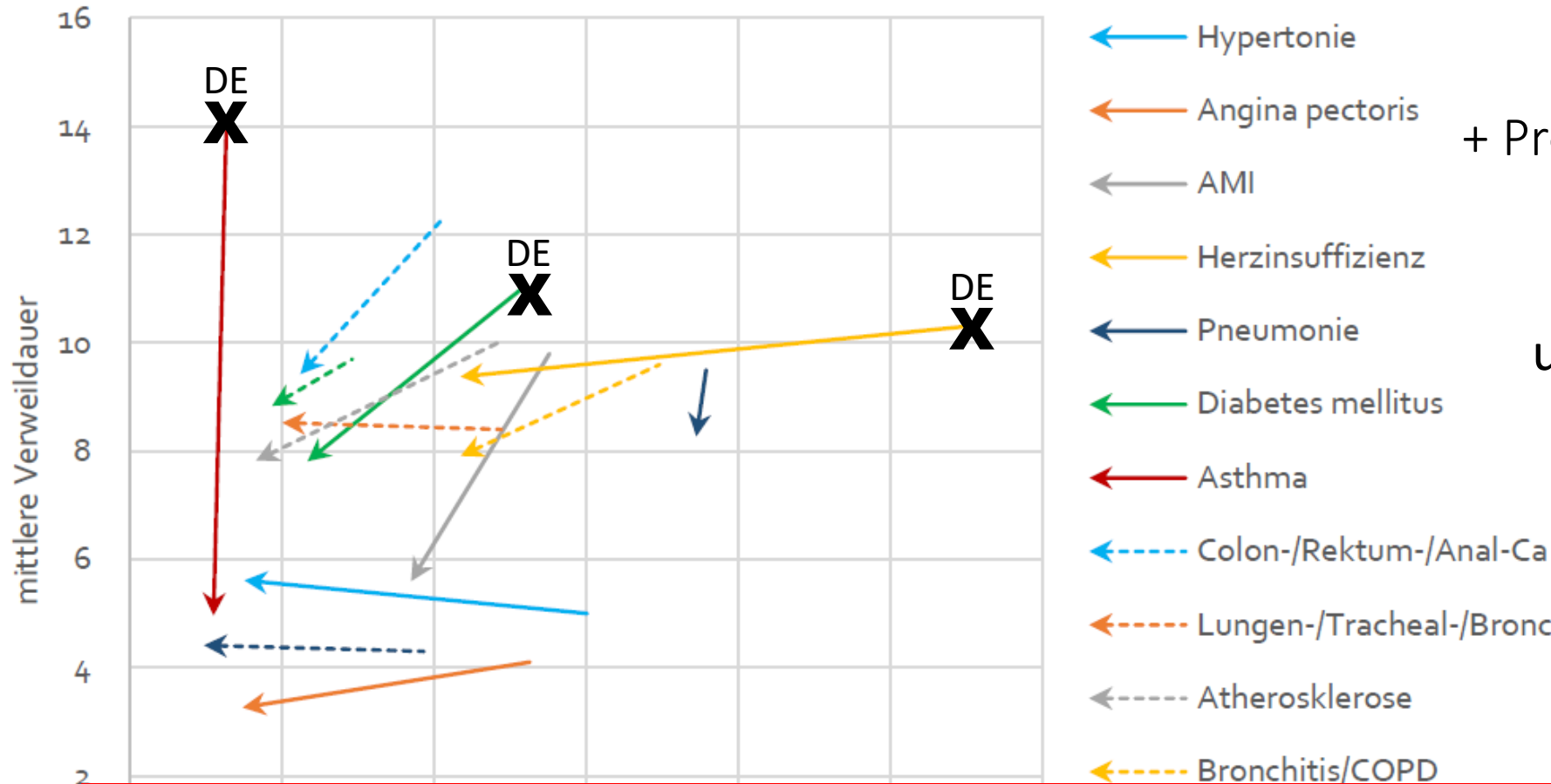
Beplanung nach Leistungsbereichen/-gruppen ist überfällig, aber neuer NRW-Krankenhausplan ist bei genutzten Kriterien arztlastig und halbherzig:

- Erbringen verwandter Leistungsgruppen (am Standort und in Kooperation)
- Vorhaltung Geräte
- Fachärztliche Vorgaben (Qualifikation und Verfügbarkeit)
- Sonstige Struktur- und Prozesskriterien (vom G-BA und vom Land), aber nur wenn sie verpflichtend sind (etwa PpUG; Krebszentren nur für Brustkrebs)



+ Problem der vielen „Grund- und Regelversorger“
 Sind leer (63% Belegung) und behandeln trotzdem/ deswegen zu viele Fälle (z.B. Herzinsuffizienz), zu lange (z.B. Asthma), oder beides (z.B. Diabetes)

Abb. 5-2 Unterschiede in mittlerer Verweildauer und den Entlassungen pro 100.000 Einwohner für 13 internistische Krankheitsbilder zwischen Deutschland (Ausgangspunkt) und dem Vergleichsländerdurchschnitt (Pfeilende), 2018 bzw. 2016 (DK, UK) (Eurostat: [hlth_co_inpst], [hlth_co_disch2])
 Hinweis: inkl. Tagesfälle, ohne interne Verlegungen (Details s. Text)



+ Problem der vielen „Grund- und Regelversorger“
 Sind leer (63% Belegung) und behandeln trotzdem/ deswegen zu viele Fälle (z.B. Herzinsuffizienz), zu lange (z.B. Asthma), oder beides (z.B. Diabetes)

Um die vielen unnötigen Fälle oder die langen Verweildauern zu reduzieren (Indikations- und Prozessqualität zu verbessern), hilft nur eine deutliche Reduktion derjenigen Krankenhäuser, die nach (konsequenter) Umsetzung von Leistungsbereichen/-gruppen lediglich einen Feststellungsbescheid für LG „Allgemeine Innere Medizin“ und LG „Allgemeine Chirurgie“ bekommen

Abb. 5 intern

(Pfeilende), 2018 bzw. 2016 (DK, UK) (Eurostat: [hlth_co_inpst], [hlth_co_disch2])

Hinweis: inkl. Tagesfälle, ohne interne Verlegungen (Details s. Text)

Was muss sich in der stationären Versorgung jetzt (wirklich) ändern?

1. Anerkennen: viel Kapazität ist nicht „besser“, insbesondere wenn es zu *unnötigen Fällen/ Behandlungen* führt und durch mangelnde Ausstattung und „verwässertem“ Personal zu *unnötig schlechter Qualität* führt
→ wie in Dänemark muss gelten: **„Qualität vor Nähe“**;
2. Kapazitäten an **Behandlungsbedarf** anpassen: es gibt pro Tag bundesweit „nur“ 500 Herzinfarkte und 50 inzidente Fälle an Bauchspeicheldrüsenkrebs
→ nur adäquat ausgestattete Krankenhäuser dürfen diese Patienten versorgen;
3. Aber: unnötige Leistungen bei Grund- und Regelversorgern sehr häufig (und Gefahr nach Entzug zur Genehmigung komplexer Leistungen noch größer)
→ deren Zahl muss auch an Bedarf angepasst werden;
4. *Jedes Krankenhaus sollte nur die Leistungen erbringen dürfen, für die es personell (24/7) und technisch adäquat ausgestattet ist!* Planung und Finanzierung müssen nach dieser Maxime ausgerichtet werden.