

Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses Bergstraße zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit

Fraktionsvorsitzende des Kreistags Kreis Bergstraße
11.8.2020, Heppenheim

Prof. Dr. Norbert Roeder, Dr. Holger Bunzemeier
Roeder & Partner, Ärzte, PartG
DRG-Research-Group

Gesundheitspolitischer Rahmen

Und es geht weiter ...
sich dynamisch wandelnder politischer Rahmen

- Hohes Arbeitstempo, Kreativ
- Handlungsbereit und durchsetzungsstark - 20 Gesetze in 20 Monaten
 - ➔ Vielen Gesundheitspolitikern & Krankenhäusern geht das an die Substanz:
Sie kommen beim Prüfen kurzfristiger Änderungen kaum noch hinterher

Politische Stoßrichtung

- Abbau von Überkapazitäten / Mehrfachvorhaltungen
 - **Qualitätsorientierte Leistungskonzentration**
 - - Qualitäts-(Struktur-) Kriterien geben vor, wo was gemacht werden darf
 - - Wer die Kriterien nicht erfüllt, verliert die „Lizenz zur Leistungserbringung“
- ➔ Qualität soll in erheblichem Umfang Leistungen steuern und damit den Markt bereinigen !**

Qualitätsorientierte Patientensteuerung - Patientensicherheit: Zentralisierung und Schwerpunktbildung durch:

Qualitätsverträge

- Zunehmende Bedeutung für die Vergütung von Leistungen

Krankenhausplanung

- Einschränkung des Versorgungsauftrags bei Qualitätsdefiziten

Mindestmengen

- Neue Mindestmengen wahrscheinlich (z.B. Thoraxchirurgie, Brustkrebs)

Zweitmeinung

Qualitätstransparenz

- Zunehmende Qualitätstransparenz (Internet, etc.)
- Zunehmende Bedeutung für die Entscheidung des Patienten für eine Klinik

Prozessqualität

- Verschärfung der OPS-Komplexprozedurencodes

Ergebnisqualität

- Stärkere Bedeutung der externen vergleichenden Qualitätssicherung

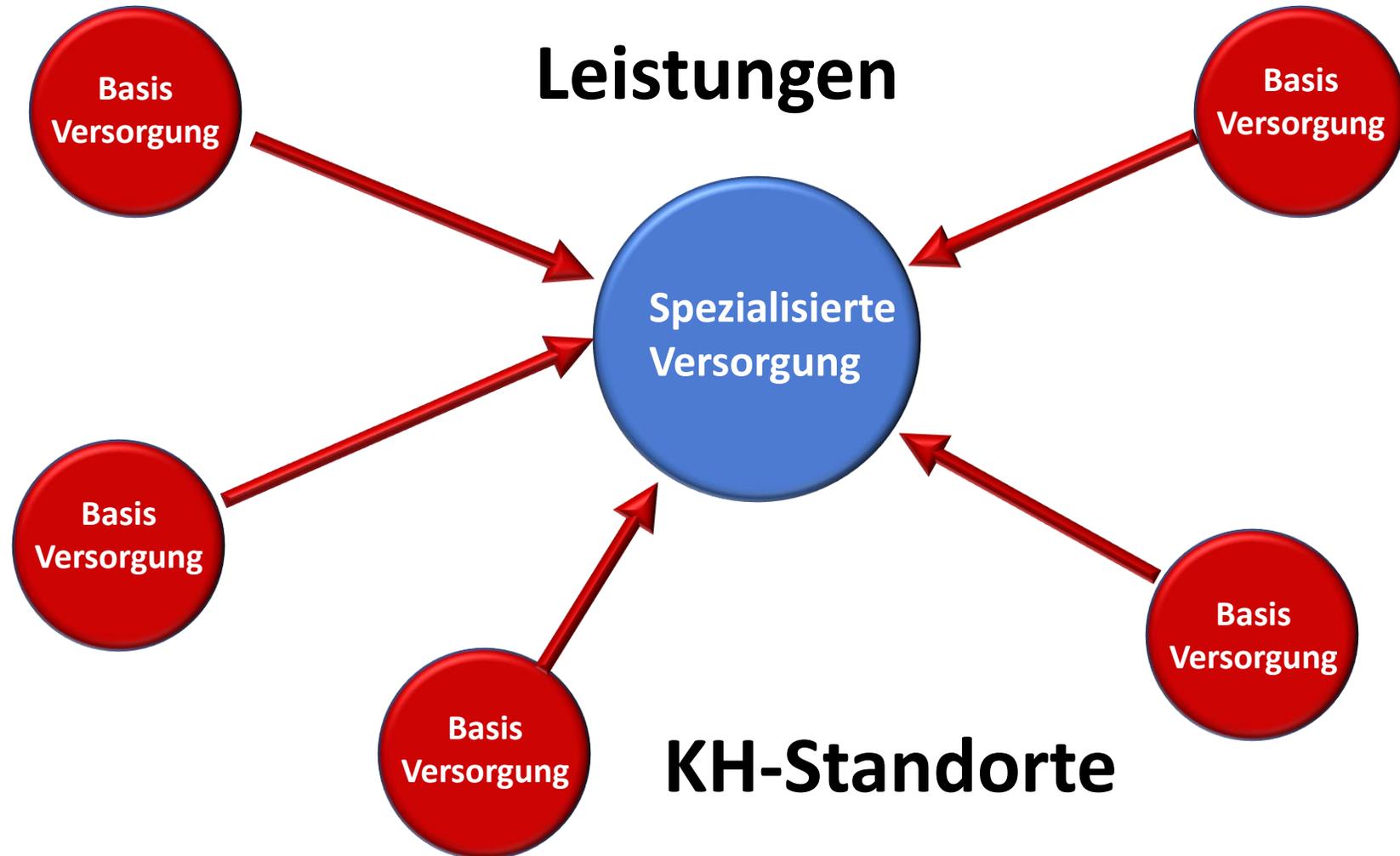
Strukturqualität

- Gestufte Notfallversorgung mit gestaffelter Vergütung (2019)
- Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV) (2019)
- OPS-Codes

Es passiert noch mehr ...

- → Chronische Unterfinanzierung bei Investitionen (Bau, Medizintechnik)
- → Steigende Ansprüche der Patienten (auch an Infrastruktur!)
- → Fachkräftemangel (dadurch Leistungseinschränkung)
- → Verlagerung stationärer zu ambulanter Leistungserbringung
- → Ausgliederung Pflegefinanzierung
- → Bundesweit globale Fallzahlrückgänge seit 2017
 - wird durch Corona nachhaltig verstärkt
- → **Zu viele Krankenhausstandorte → Konsolidierung unausweichlich**
- → **Qualität hat Einfluss auf die „Lizenz zur Leistungserbringung“ und steuert Leistungszentralisierung (Konsolidierung)**

Klarer gesundheitspolitischer Trend: Zentralisierung von Leistungsangeboten



Versorgungssituation Somatik heute

Problempotentiale in Bezug auf die Aufrechterhaltung der Leistungserbringung

Weniger Leistung → weniger Erlöse (bei gleichen Vorhaltekosten !)

Fachkräfteverfügbarkeit

- Ärzte, Fachpflege, Normalpflege

Steigende Struktur(qualitäts)vorgaben

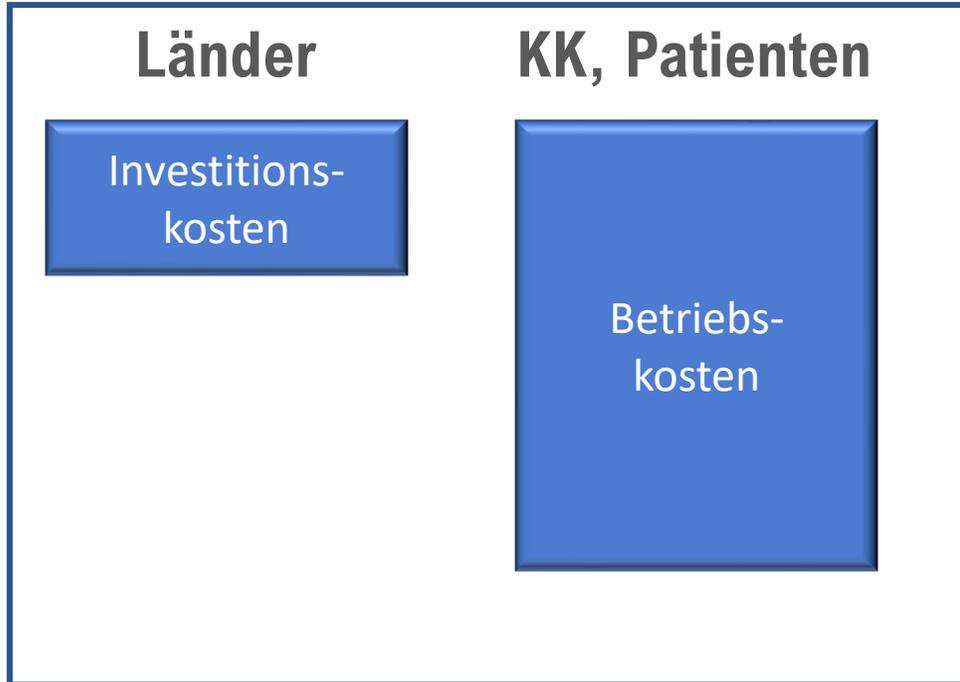
- Infrastruktur, Fachabteilungen, Personal



Investitionsstau,

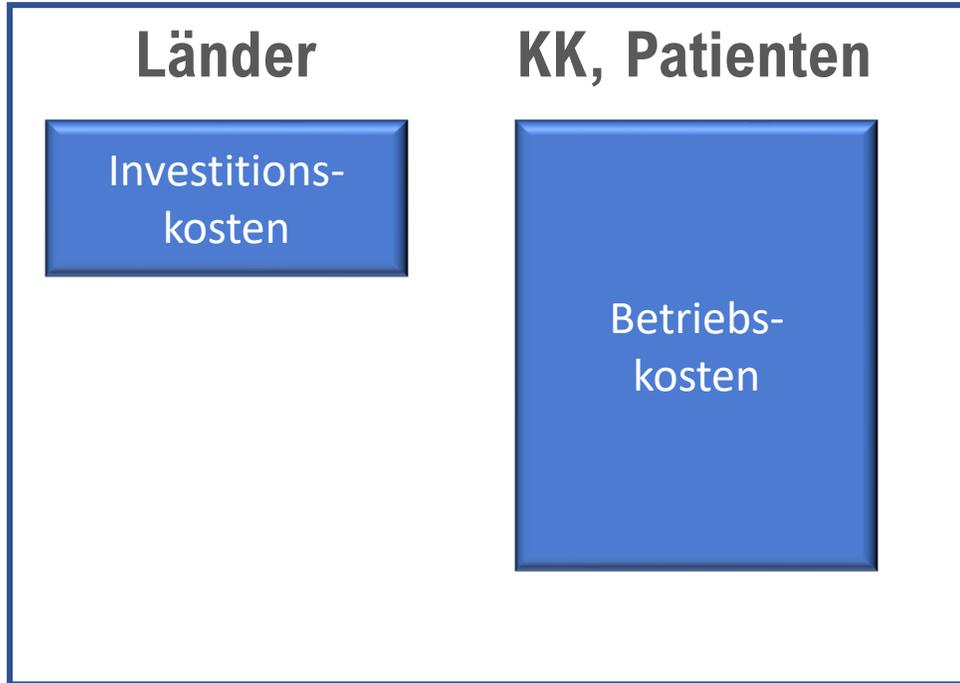
Spannungsfeld: Erwirtschaftung von Eigeninvestitionen aus Erlösen für Betriebskosten

KH-Finanzierungsgesetz seit 1972

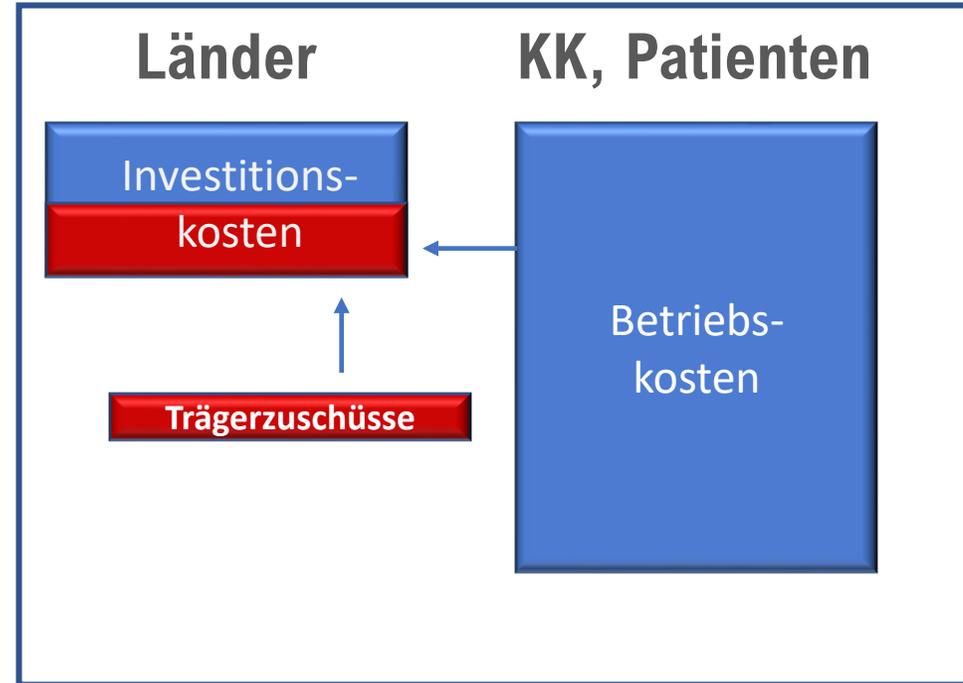


Spannungsfeld: Erwirtschaftung von Eigeninvestitionen aus Erlösen für Betriebskosten

KH-Finanzierungsgesetz seit 1972



Realität



Bundesweit Fallzahlrückgänge seit 2017

- Rentabilität sinkt
- weniger bis kein Geld mehr für Zins & Abschreibung
- Negative Bilanzergebnisse

- Bereits geleistete Investitionen immer schwerer (re)finanzierbar
- Neue Investitionsvorhaben zurückgestellt (z.B. Lorsch)

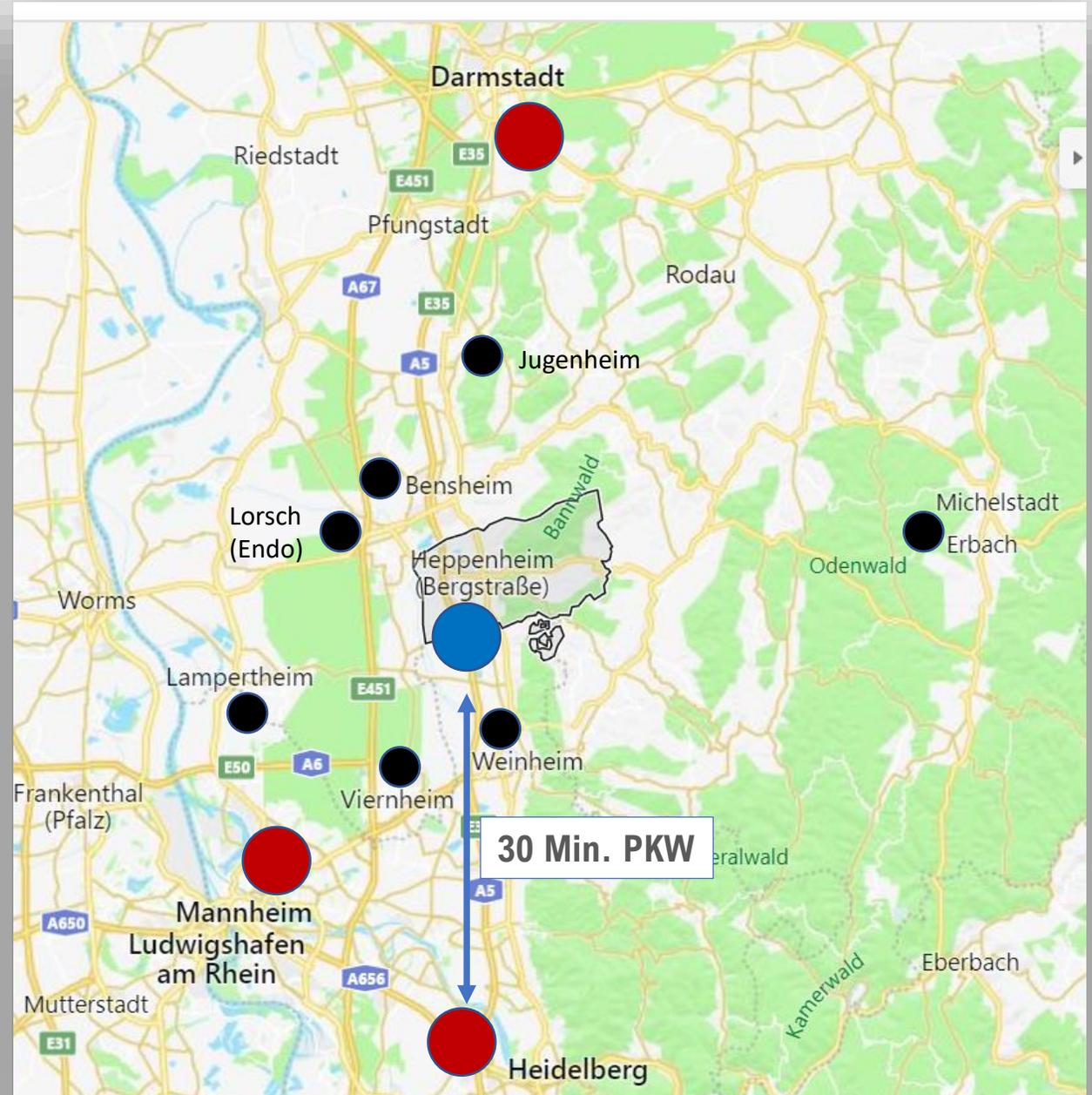
Was bedeutet das für das Kreiskrankenhaus

Wettbewerbssituation

Wettbewerber orientieren sich häufig nach Mannheim (MH)

- Internist in Viernheim kooperiert mit Kardiologie im UKMH
- Kardiologe in Bensheim kooperiert mit Theresienkh MH und UKMH
- Zentrum für Verdauungsorgane Bensheim kooperiert mit UKMH
- Gestellung des Chefarztes Innere Medizin in Lampertheim durch UKMH

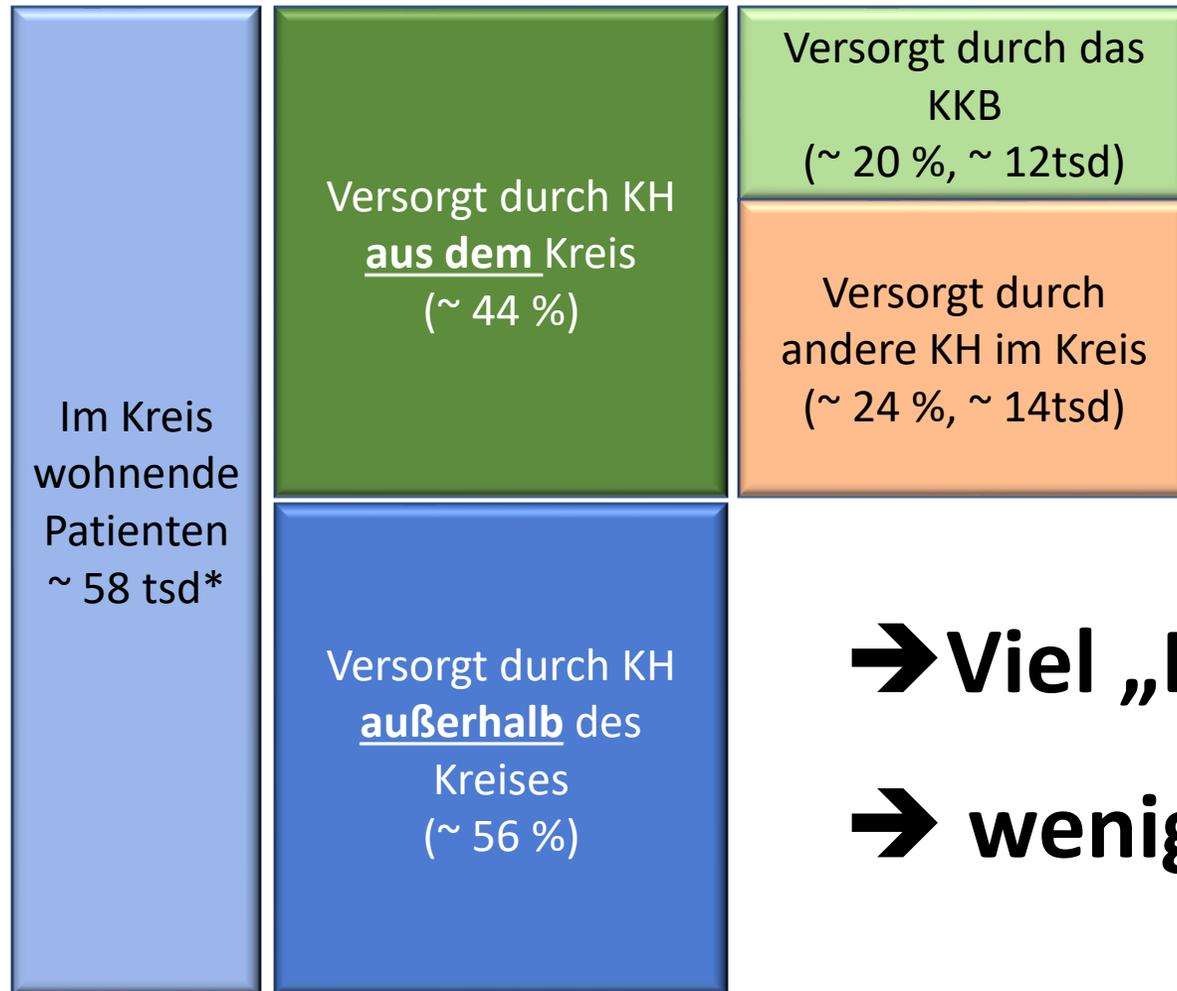
- Grund- und Regelversorger bzw. Fachkliniken
- Maximalversorger



Kernprobleme des Kreiskrankenhauses Bergstraße (KKB)

- **Größtenteils alte, nicht mehr zeitgemäße, Bausubstanz**
 - Stationen (bis auf Teilneubau Bettenhaus), OPs, Empfangsbereich, etc.
- **Wahrscheinlich zu wenige Patienten für die Fachabteilungsstrukturen**
 - **Patienten → Fälle → Erlöse → Refinanzierung (Vorhalte)-Kosten 24/7**
 - sehr regionaler Markt & ausgeprägter Wettbewerb
- **Nicht ausreichend vorbereitet auf wirtschaftlich effiziente ambulante Leistungserbringung**
 - Amb. OPs, stationersetzende Maßnahmen

Wer behandelt die Patienten, wohnhaft im Kreis Bergstraße (2017)



➔ **Viel „Export“, (~ 56 % der Fälle)**
➔ **wenig „Import“ (~ 15 % aller Fälle)**

* inkl. Psychiatrie, Daten des statistischen Landesamtes Hessen

Zwischenergebnisse

- **Aktuell regionaler Versorgungsbereich** (Kreis Bergstrasse), wird sich nicht ändern
- **Wettbewerbskrankenhäuser orientieren sich nach Mannheim**
- **Demographie bedingt Fallzahlenanstieg zu erwarten, aber auch Fallzahlverlust durch Ambulantisierung** → **Veränderung des Patientenspektrums**
- **Aktuelle Marktausschöpfung zu gering für KKB**
→ **Potenziale durch strategische Weiterentwicklung nutzen**
- **Zukunftsentwicklung der Wettbewerbshäuser im Kontext der Umstrukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft aktuell nicht bewertbar**
→ **Perspektivisch mehr Patientendruck auf KKB (Chance) ?**



Zusammenfassende Bewertung

Notwendig ist:

- 1. Eine aktualisierte, zukunftsorientierte Medizinstrategie, Qualitätsmedizin**
 - Anpassung der med. Leistungsangebote, neue med. Leistungsangebote (z.B. Geriatrie, Akutneurologie, Onkologie)
 - Sektorübergreifende Angebote → **Entwicklung zum Gesundheitszentrum !**
 - **Nutzung Digitalisierung, z.B. Telemedizin, digitale Patientenakte etc.**
 - **Verbesserung Strukturen & Prozesse**
- 2. Noch bessere Verlinkung mit dem Universitätsklinikum Heidelberg**
 - Personal, med. Leistungen, Qualität
- 3. „Kulturarbeit“, insbesondere in der Mitarbeiterschaft („Zusammenwachsen“)**
- 4. Imageverbesserung durch konsequente Öffentlichkeitsarbeit**
 - „Marketing“ durch das Klinikum, Begleitung durch die Politik

Medizinisches Leistungsangebot – erste Ansätze

- Überwiegend werden Leistungen der in Grund- und Regelversorgung im KKB angeboten.
- Das KKB sollte primärer Anlaufpunkt für die Patienten aus der Region (insbesondere Kreis Bergstraße) sein. Stellt sich bei der Aufnahmeuntersuchung heraus, dass eine über die Grund- und Regelversorgung hinausgehende Versorgung notwendig ist, kann eine Verlegung in das Universitätsklinikum Heidelberg erfolgen. Dies muss so organisiert werden, dass die Verlegung problemlos möglich. Hierzu ist das KKB präferierter Partner des UKHD und seiner Fachabteilungen.
- Auch wenn sich während des Aufenthalts eines Patienten im KKB zeigt, dass es eine besondere medizinische, im KKB nicht verfügbare, Behandlung benötigt, werden die Spezialisten des UKHD entweder direkt oder telemedizinisch eingebunden oder der Patient in das UKHD verlegt.
- Diese besonderen Möglichkeiten der gestuften Versorgung, die nur durch die sehr enge Partnerschaft beider Krankenhäuser in dieser gut organisierten Form möglich ist, muss öffentlichkeitswirksam als Marke transportiert werden.

Das geht alles nicht ohne Investitionen

→ insbesondere in Infrastruktur !

- Bauliche Erneuerung anpassen und umsetzen
Stationen, Intensivstation, OP-Säle, amb. OP, Med.-Technik
- IT, Digitalisierung

Nahziel: Das Haus zügig auf einen zeitgemäßen Stand bringen

→ **attraktiv werden**

Perspektive: Entwicklung zu einer Modellklinik

Fazit

- **Rahmenbedingungen haben sich seit 2012 deutlich verändert !**

➔ Kurs war 2012 richtig, muss aber jetzt angepasst werden

➔ **Positionsbestimmung** im aktuellen Umfeld
und Weiterentwicklung unter Berücksichtigung klarer
gesundheitspolitischer Strukturreformbestrebungen
(„zwingende Notwendigkeit eines radikalen Umbaus“) **notwendig**

➔ **HANDELN**

Neuer Vorstand des Universitätsklinikums hat ein umfassendes Projekt zur Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses Bergstraße mit dem Ziel der Sicherung der Zukunftsfähigkeit aufgelegt

- **Positionsbestimmung unter Berücksichtigung der vielfältigen Veränderungen seit 2012 aus der Perspektive des UKHD und des KKB sowie der Interaktion (Versorgungsausschöpfung, Wettbewerbssituation, Wirtschaftlichkeit, etc.)**
- **Entwicklung realistisch umsetzbarer Maßnahmen zur Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebotes sowie eines Zukunftsbildes entlang der Achsen**
 - klare Differenzierung und Profilschärfung im Versorgungsumfeld
 - Versorgungsbedarf im Landkreis: Krankheitsbilder, Versorgungskette,
 - Sektorübergreifende Versorgung (Modellkrankenhaus)
 - Bündelung des Managementfokus auf erfolgsrelevante Handlungsfelder

Medizinisches Leistungsangebot – erste Ansätze

Prüfung (!) von Perspektiven für die Weiterentwicklung des Leistungsangebotes des KKB

- ⇒ Aufbau einer Akutgeriatrie
- ⇒ Etablierung Hauptabteilung Neurologie
- ⇒ Aufbau Onkologie in Zusammenarbeit mit dem UKHD
- ⇒ Erweiterung Leistungsspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie (Adipositaschirurgie)
- ⇒ Erweiterung Fallzahl Kardiologie (aktuell nur 30 % Versorgungsanteil im Kreis).
- ⇒ Profil der Orthopädie schärfen (Ausweitung Endoprothetik, planbare Wirbelsäulenchirurgie)
- ⇒ Zeitgemäßes ambulantes OP-Angebot

Zeitplan für das Projekt

Bis 30.6. 2020	Analyse der Versorgungs- und Wettbewerbssituation sowie der Leistungs-entwicklung des KKHB und des UKHD im Kreis Bergstraße einschließlich der Indikatoren zu Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit als Basis für die weiteren Diskussionen Roeder & Partner	
Bis 22.6. 2020	Erstellung Rahmenkonzept für Gesellschafter, AR Entwurf: Prof. Roeder/Dr. Bunzemeier Finalisierung gemeinsam mit Vorstand UKHD & Geschäftsführung KKHB	
23. 6.2020	Vorstellung des Rahmenkonzeptes auf der Gesellschafterversammlung, Prof. Roeder/Vorstand UKHD	
23.6. – 30.7.2020	Anschließend konkretere Ausarbeitung dieses Konzeptes Ziel: Erarbeitung konkreter med. Leistungsentwicklungspläne für 2021-2024 als Grundlage für den med. und wirtschaftlichen Entwicklungsplan für das KKHB Von Roeder & Partner moderierte Kurzworkshops bzw. Abstimmungen mit CÄ KKHB und Klinikdirektoren UKHD sowie ausgewählten Oberärzten: 1. CÄ/OÄ Chirurgie und Gefäßchirurgie 2. CÄ/OÄ Kardiologie 3. CÄ/OÄ Neurologie 4. CÄ/OÄ Gastroenterologie 5. CÄ/OÄ Gynäkologie/Geburtshilfe 6. CÄ/OÄ Unfallchirurgie/Orthopädie 7. CÄ/OÄ Radiologie 8. IT KKHB/UKHD (KIS, Digitalisierung) ⇒ Zusammenfassung und Diskussion der Vorschläge mit GF & ÄD KKHB ⇒ Vorstellung und Diskussion des Entwurfes mit dem Vorstand UKHD	
August 2020	Fertigstellung des Medizinkonzeptes Roeder & Partner, Geschäftsführung & Ärztlicher Direktor KKHB, Vorstand UKHD	

August/September 2020	Erstellung eines Wirtschaftsplans 2021-2024 auf Basis des Medizinkonzeptes Geschäftsführung KKHB und UKHD
August/September 2020	Überprüfung und ggf. Modifikation der Bauplanungen unter Berücksichtigung der aus dem Medizinkonzept errechneten Sollbettenzahl, OP-Anzahl, ambulanten Leistungserbringung etc. Geschäftsführung KKHB, UKHD, R&P unterstützt, Einbeziehung von Architekten UKHD/ extern
September 2020	Vorstellung, Diskussion und finale Abstimmung des Konzeptes mit dem Vorstand UKHD/ beteiligte Klinikdirektoren) Roeder & Partner und Geschäftsführung KKHB
Ab Oktober 2020	Finale Vorstellung des Konzeptes im Aufsichtsrat UKHD und der Gesellschafterversammlung KKHB und Beschlüsse - Medizinkonzept, Bauplanung, Wirtschaftsplan, finanzielle Gesamtauswirkungen
Mitte Oktober	Kommunikation der neuen Strategie auf einer Führungskräfte tagung KKHB und entsprechenden Führungskräften des UKHD



Roeder & Partner Ärzte

Berater im Gesundheitswesen



Roeder & Partner
Ärzte, Partnerschaftsgesellschaft
DRG-Research-Group

Prof. Dr. med. Norbert Roeder
Geschäftsführender Partner
Am Dorn 10, 48308 Senden
www.roederpartner.de