



Bedarfsgerechte Versorgungsplanung in Sachsen - ausgewählte Ansätze



Prof. Dr. Volker Penter
Partner, Standortleiter Dresden
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
Head of Health Care Germany

—
11. November 2016

Agenda

1

Bevölkerungsprognose im Freistaat Sachsen

Seite 3

2

Prognostizierte Entwicklung stationärer Leistungen

Seite 4

3

Langfristige Trends der medizinischen Versorgung

Seite 5

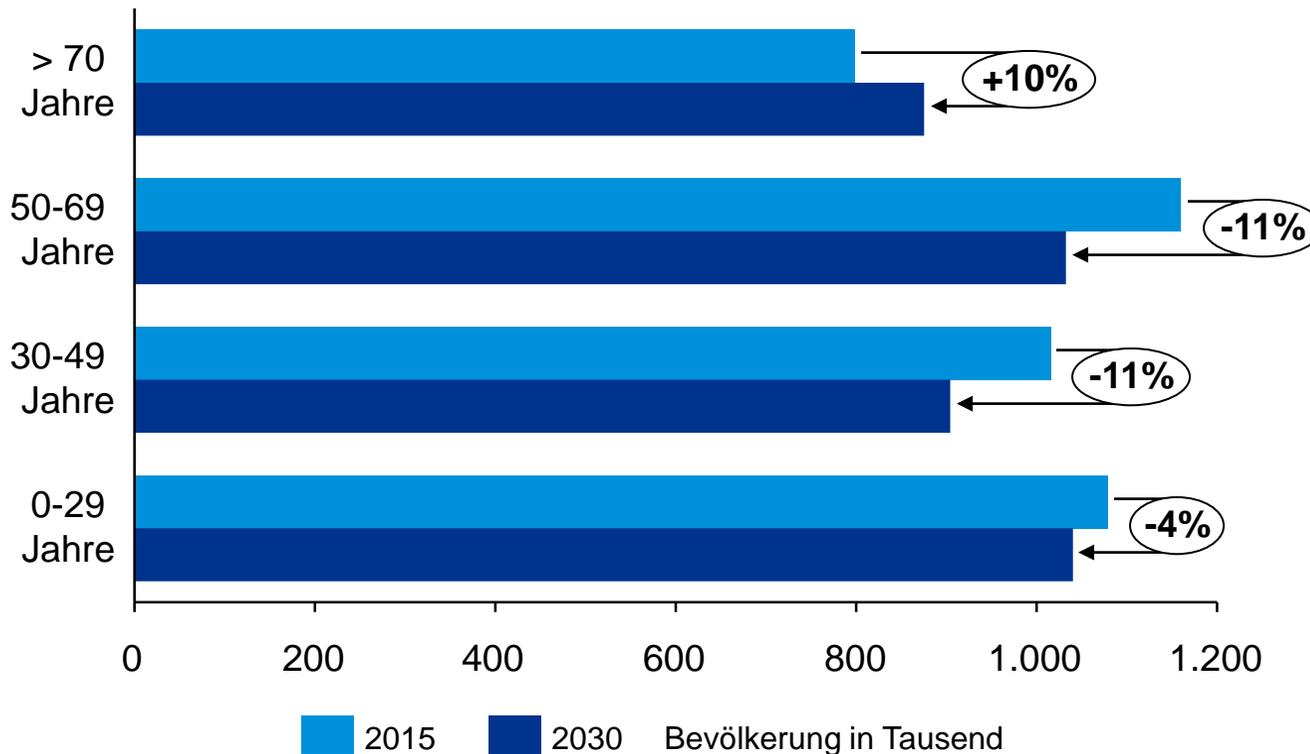
4

**Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten
Versorgung**

Seite 6

Bevölkerungsprognose im Freistaat Sachsen

Gesamtentwicklung der Bevölkerungsverteilung im Freistaat Sachsen von 2015 bis 2030



Es wird erwartet, dass die Einwohnerzahl auf

unter 4 Millionen Menschen bis ins Jahr 2030

sinken kann.



Quelle: 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen bis 2030; <https://www.statistik.sachsen.de/html/40866.htm>

Prognostizierte Entwicklung stationärer Leistungen

Auf Basis von eigenen Berechnungen gehen wir für den Prognosezeitraum **2015 bis 2030** von folgender Entwicklung im stationären Sektor aus:

Fallzahlen



- Kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen insgesamt bis 2030
- Sinkende Fallzahlentwicklung lediglich in den Landkreisen Erzgebirgskreis (-2,2 %) und Meißen (-0,32 %)
- Begründung: Zunehmende Alterung der Bevölkerung und damit verbundene Zunahme der Krankheitshäufigkeit

Verweildauer



- Insgesamt Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer (VD) bis 2030
- Lediglich leicht steigende Verweildauer in den Landkreisen Erzgebirgskreis (+0,21 %) und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (+0,37 %)
- Begründung: Optimierung Verfahrens- und Prozessabläufe, Behandlungsmethoden
- Langfristiger Trend: Stagnierung der VD bei durchschnittlich etwa 7 Tagen

Bettenanzahl



- Differenziertes Bild in der Entwicklung der Bettenanzahl
- Zunahme insbesondere in den größeren kreisfreien Städten (z.B. Dresden und Chemnitz) bei gleichzeitigem Rückgang der Bettenanzahl in den ländlichen Regionen
- Begründung: Nachfrageverschiebungen infolge der Urbanisierung bzw. der Abwanderung aus den ländlichen Regionen

Langfristige Trends der medizinischen Versorgung

Die langfristigen Trends und Herausforderungen in der medizinischen Versorgung erfordern eine Anpassung der **Versorgungsplanung**.



Die Versorgungsplanung muss das langfristige Ziel verfolgen, eine **verzahnte, regionale und qualitativ hochwertige Versorgung** sicherzustellen.

Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten Versorgung

Qualität

- Fokus in der derzeitigen Planung liegt auf Strukturqualität, in minimalen Teilen auf Prozessqualität
- Elemente der Ergebnisqualitätsmessung spielen eine untergeordnete Rolle



Empfehlungen

- Vermehrte Integration von Qualitätsstandards in die Versorgungsplanung
- Ausweitung bereits bestehender Qualitätsvorgaben (z.B. im Rahmen von Fachprogrammen) auf die Gesamtheit aller Fachgebiete für die **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**

beispielhaft

	Merkmals	Ausgestaltung	Steuerungsmöglichkeiten
Strukturqualität	Infrastruktur	• (Medizin-)Technik	• Großgeräteplanung
	Fallzahlen	• Mindestmengen	• Fachgebietsbezogene Mindestmengenregelungen
Prozessqualität	Ambulant	• Leistungsspektrum • Kooperation amb. Sektor	• Analyse von amb. Leistungsverschiebungen • Integrierte Versorgungsmodelle
	Stationär	• Qualitätsvorgaben von Berufsgruppen	• Schaffung messbarer Qualitätsstandards zur Verbesserung der Behandlungsqualität
Ergebnisqualität	Patienten	• Public Health • Behandlung	• EBM-Leitlinien • Schaffung messbarer Qualitätskriterien
	Organisation	• Transparenz	• Schaffung von qualitätsbez. Vergleichbarkeit



Definition erweiterter Qualitätskriterien und deren Aufnahme in die Versorgungsplanung.

Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten Versorgung

Erreichbarkeit

- Bislang keine konkreten länderspezifischen Vorgaben zur Erreichbarkeit im sächsischen Krankenhausplan integriert
- Wohnortnahe Versorgung ist in Sachsen jedoch größtenteils mit den gegebenen Strukturen sichergestellt



Empfehlungen

- Diskussion über die Einführung von **Erreichbarkeitsvorgaben** und Durchführung von regelmäßigen Analysen zur frühzeitigen Identifizierung von potenziellen unterversorgten Regionen
- Berücksichtigung von **regionalen, infrastrukturellen und sozialen Faktoren**
- Definition von abgestuften und einheitlichen maximalen Wegzeiten, unterschieden nach der Notwendigkeit bzw. Zielrichtung:
 - **Regelversorgung** stärker an Erreichbarkeitsvorgaben knüpfen, um eine regionale und wohnortnahe Versorgung zu stärken
 - Bei der **Schwerpunkt- bzw. Maximalversorgung** mit spezieller Expertise können höhere Wegezeiten für den Patienten zumutbar sein
 - Festlegung engmaschigerer Erreichbarkeitsstandards für eine flächendeckende **Notfallversorgung**
 - Einsatz der **Luftrettung** für strukturschwache Regionen



Definition von Mindestreichbarkeitsvorgaben und deren Aufnahme in die Versorgungsplanung.

Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten Versorgung

Notfall- versorgung

Laut sächsischen Krankenhausplan sind die KH grds. zur Vorhaltung amb. und stat. Notfallleistungen verpflichtet:

- Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst
- 24-stündige Aufnahmebereitschaft an allen Wochentagen
- Intensivüberwachung



Empfehlungen

- Umsetzung einer Notfallversorgung im Sinne einer **abgestuften Systematik**
- **KHSG** sieht vor, dass der G-BA bis Ende des Jahres ein System zur gestuften Notfallversorgung beschließt
- Demnach sollen **in Abhängigkeit der Versorgungsstufe Mindeststandards** zu Fachabteilungen (Art und Anzahl), Fachpersonal (Anzahl und Qualifikation) und zeitlichen Vorgaben zur Bereitschaft definiert werden
- **Potenziale durch eine abgestufte Notfallversorgung**
 - Reduzierung von hohen Vorhaltekosten, z.B. im Bereich der Notfallambulanzen und Regelversorger durch Beschränkung auf eine Grundversorgung
 - Verstärkte Integration von neuen Versorgungsmodellen (bspw. Telemedizin) in der Notfallversorgung kleiner Krankenhäuser
 - Zukunftsträchtige Strukturen können in der Fläche eine qualitativ hochwertige Notfallversorgung gewährleisten



Definition von medizinischen, strukturellen und organisatorischen Anforderungen an die Notfallversorgung und deren Aufnahme in die Versorgungsplanung.

Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten Versorgung

Netzwerke

- In Sachsen gibt es bereits eine Vielzahl an regionalen Gesundheitsnetzwerken
- Die Verbreitung von Versorgungsnetzwerken im Freistaat Sachsen weitet sich aus



Empfehlungen

- Schaffung **neuer Versorgungsformen**, um insbesondere in den **ländlichen Regionen** von Sachsen auch künftig eine **umfangreiche und qualitativ hochwertige Versorgung** gewährleisten zu können
- Stärkung der **Verknüpfung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich** mittels sektorenübergreifender Versorgungsnetzwerke
- Erweiterung der Versorgungsnetze auf eine **überregionale Ebene**
- Einsatz von **telemedizinischen Anwendungen** zur effektiveren Vernetzung
- Beachtung **kartellrechtlicher Vorgaben**



Weiterentwicklung der Sektor übergreifenden, regionalen Vernetzung und deren Berücksichtigung in der Versorgungsplanung.

Ausgewählte Ansätze zur bedarfsgerechten Versorgung

Telemedizin

- Telemedizinische (Pilot-) Projekte haben in den letzten Jahren zunehmend im Freistaat Sachsen in die medizinische Versorgung gefunden
- Eine flächendeckende und hinreichende Etablierung von Telematik in der Regelversorgung ist bisher nicht gegeben



Empfehlungen

- Berücksichtigung und Umsetzung der **Telematik-Infrastruktur** („E-Health-Gesetz“) in der Krankenhausplanung
- **Standards** in Bezug auf telemedizinische Anwendungen tragen **zur flächendeckenden Bedarfsermittlung** bei
- **Priorisierung von strukturschwachen Regionen** in der Telematik-Strategie
- Erweiterung der **Aufnahme von telemedizinischen Netzwerken** in den Routinebetrieb zur Steigerung der Reaktionsfähigkeit im Bereich der Akutversorgung
- Aufnahme von **Telemedizinvorhaben** in die Planung zur Stärkung der medizinischen Langzeitbetreuung durch computergestützte Systeme (z.B. Telemonitoring)
- Schaffung von **(finanziellen) Anreizen** für die Etablierung/Vorhaltung telemedizinischer Leistungen



Stärkere Berücksichtigung von telemedizinischen Anwendungen in der Versorgungsplanung.

Ihr Ansprechpartner

Prof. Dr. Volker Penter

Partner, Standortleiter Dresden
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
Head of Health Care Germany
T +49 351 4944 203
vpenter@kpmg.com



KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ammonstraße 10
01069 Dresden

www.kpmg.de

www.kpmg.de/socialmedia



Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

© 2016 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ein Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International“), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten.