



Die **Gesundheitskasse**  
für Sachsen und Thüringen.

# Bedarfsorientierte Versorgungsplanung aus Sicht der GKV

Symposium „Bedarfsorientierte Versorgungsplanung“

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS | Dresden, 11. November 2016

# Für den Freistaat Sachsen wird ein übergreifender Bevölkerungsrückgang prognostiziert.



## Prognostiziert wird:

In Sachsen werden im Jahr 2030 ca. 200.000 Einwohner weniger leben als 2015.

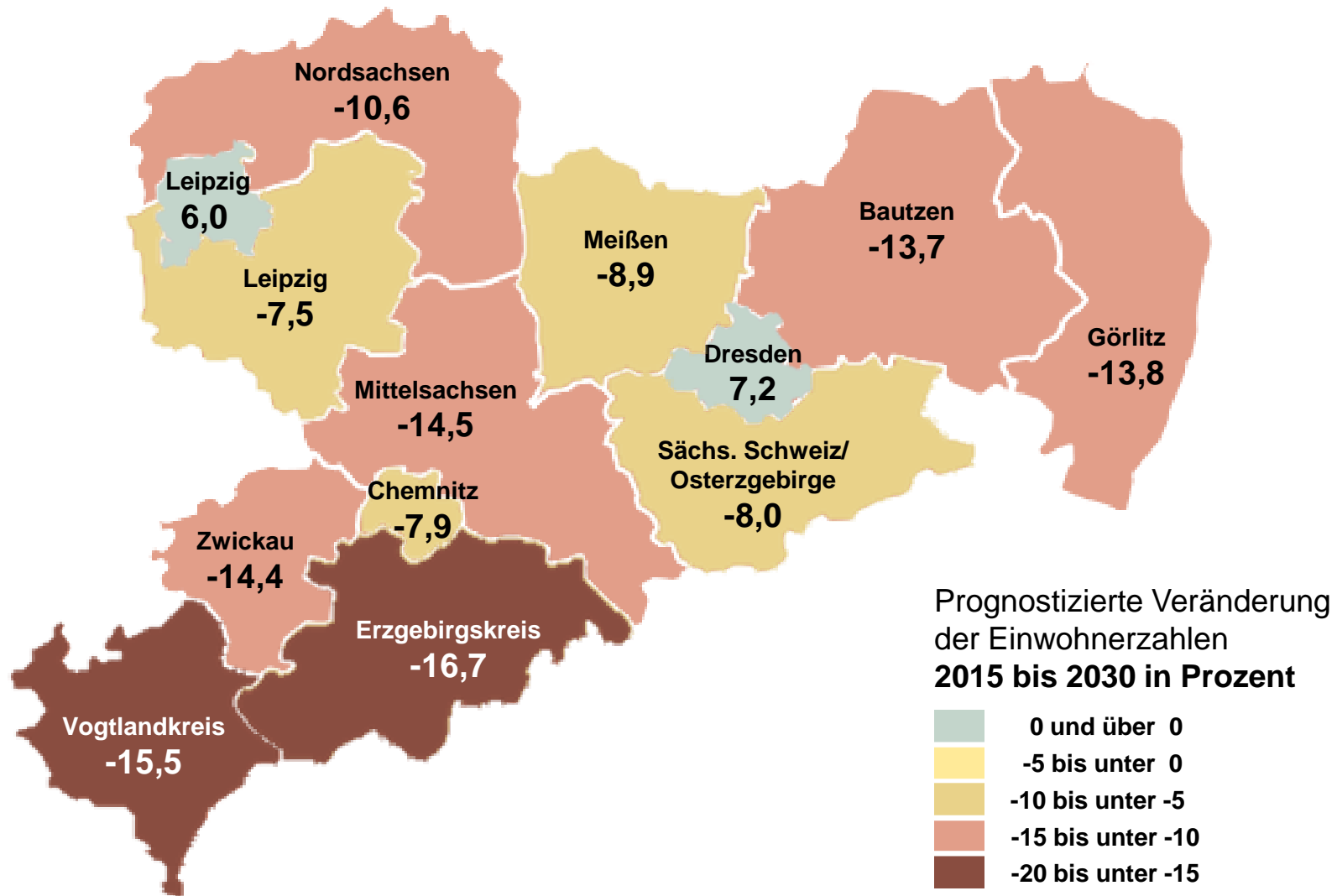
Im Jahr 2030 werden nur noch rund 50 % der Sachsen im erwerbsfähigen Alter sein.

Der Anteil der über 65-jährigen wird bis zum Jahr 2030 auf 31 % steigen.

**Aber!**

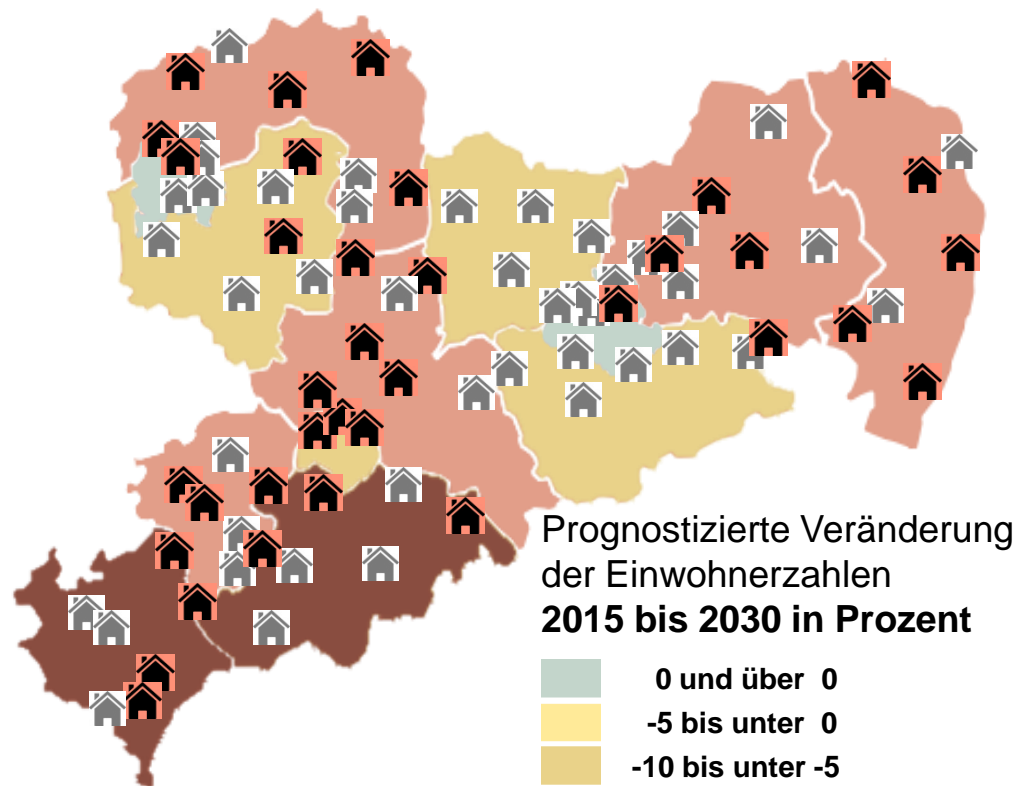
Wir müssen die zu erwartende Situation detailliert betrachten!

# Die demografische Entwicklung gestaltet sich zwischen Ballungsräumen und ländlich geprägten Gebieten unterschiedlich.



# Die Versorgungsstrukturen Sachsens sind aufgrund der demografischen Entwicklungen künftig gefährdet.

Leistungsentwicklung in der stationären Grundversorgung bis 2030:



Prognostizierte Veränderung der Einwohnerzahlen 2015 bis 2030 in Prozent

- 0 und über 0
- 5 bis unter 0
- 10 bis unter -5
- 15 bis unter -10
- 20 bis unter -15

↑ Ballungsraum  
Dresden und Leipzig  
**Steigende Fallzahlen**

↓ Ländliche Gebiete  
Ost- u. Westsachsen  
**Sinkende Fallzahlen**

## 26 der 36

Grundversorger in Sachsen sind **hiervon betroffen**

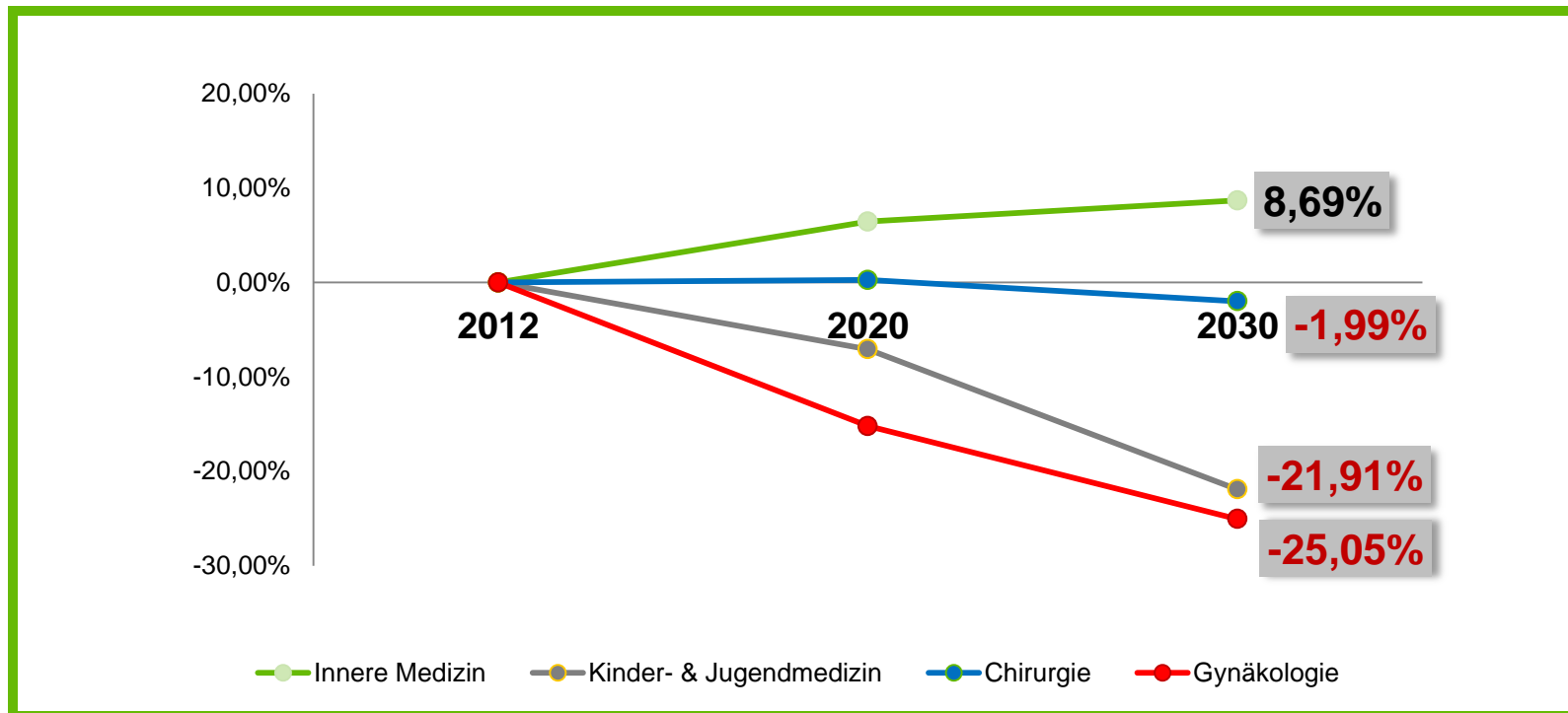
Insbesondere auf die **ländlichen Grundversorger** kommen **signifikante Fallzahlrückgänge** zu.



# Trotz zunehmender Morbidität sind die Leistungszahlen bei stationären Grundversorgern überwiegend rückläufig.

## Leistungsentwicklung in der stationären Grundversorgung bis 2030

### Beispiel Sachsen



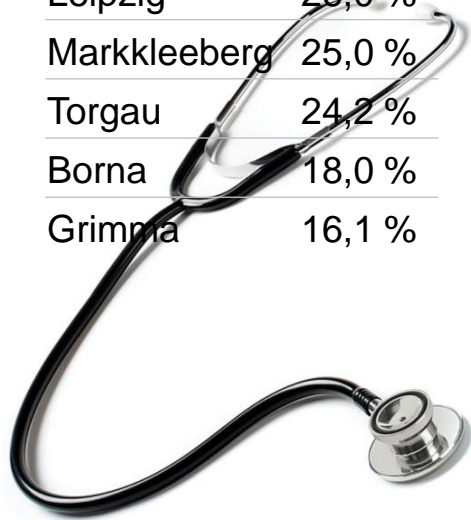
- Leistungsentwicklung in der Grundversorgung bis 2030 rückläufig
- Nur in der Inneren Medizin bis 2030 steigende Fallzahlen
- Wirtschaftlicher Druck auf Grundversorger wird deutlich zunehmen

# Auch bei der ärztlichen Versorgung stellt uns die Demografie vor große Herausforderungen.

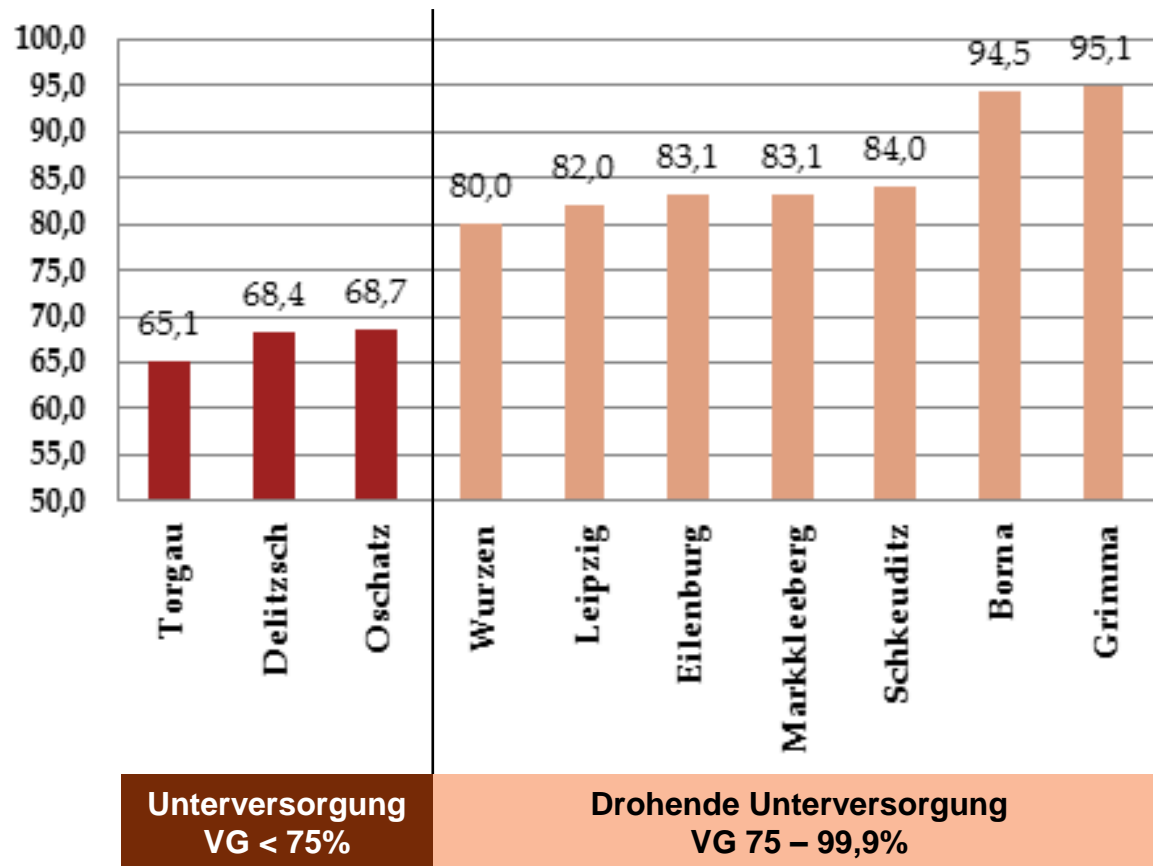
## Situation in der ambulanten Versorgung – Hausärzte in Sachsen:

Anteil der Ärzte im Alter 60+

Delitzsch	36,8 %
Wurzen	31,0 %
Schkeuditz	30,8 %
Oschatz	30,5 %
Eilenburg	27,0 %
Leipzig	26,0 %
Markkleeberg	25,0 %
Torgau	24,2 %
Borna	18,0 %
Grimma	16,1 %



Versorgungsgrad ohne Ärzte 60+





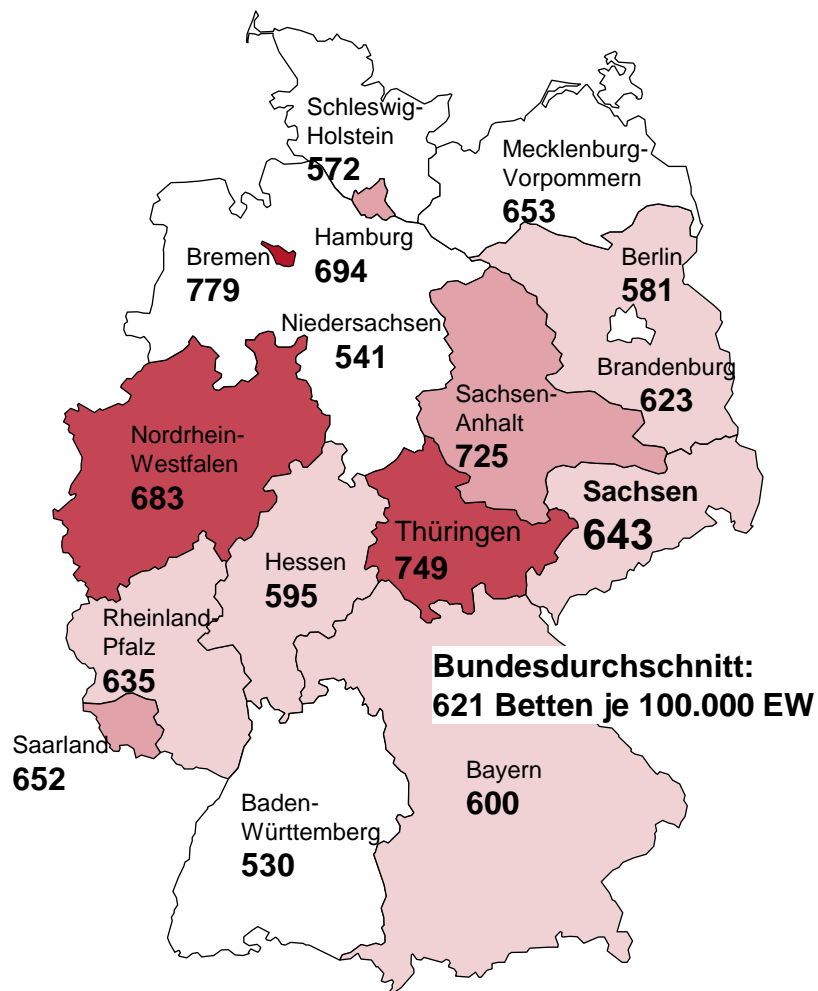
# Doch: Dem prognostizierten Bevölkerungsrückgang stehen überdurchschnittlich viele Krankenhausbetten gegenüber.

Die demografische Entwicklung verlangt einen **Strukturwandel.**

Zukunftsfähig und bedarfsgerecht?

Dauerhaft finanzierbar?

Leistungsfähig und qualitätsorientiert?





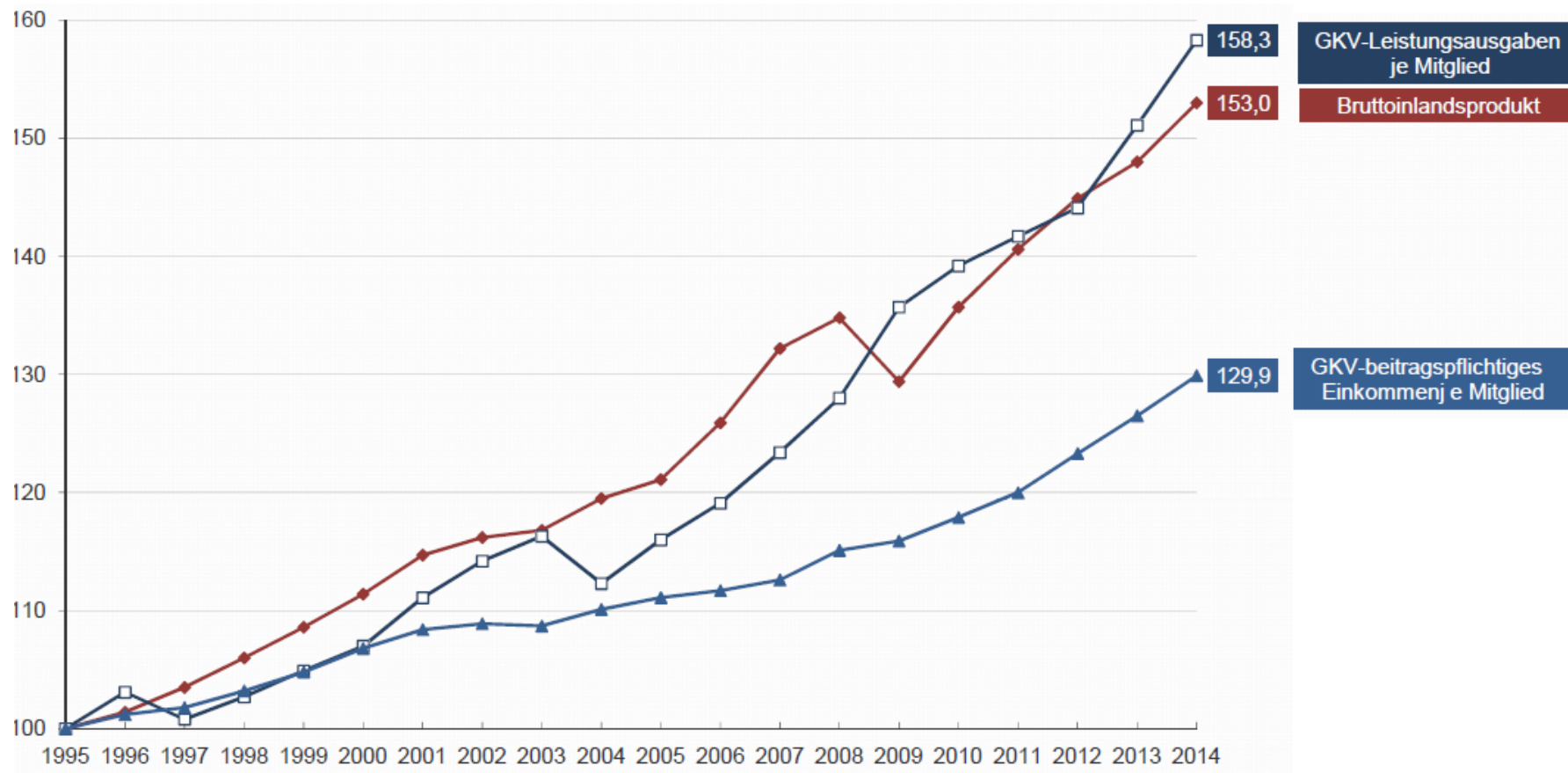


„**Stolz und Eitelkeit** haben mehr Hospitäler erbaut  
als alle Tugenden zusammengenommen“

*Bernard Mandeville, niederländischer Arzt und Sozialtheoretiker*

# Seit Jahren ist zu beobachten, dass die GKV-Leistungsausgaben wesentlich stärker steigen als das beitragspflichtige Einkommen.

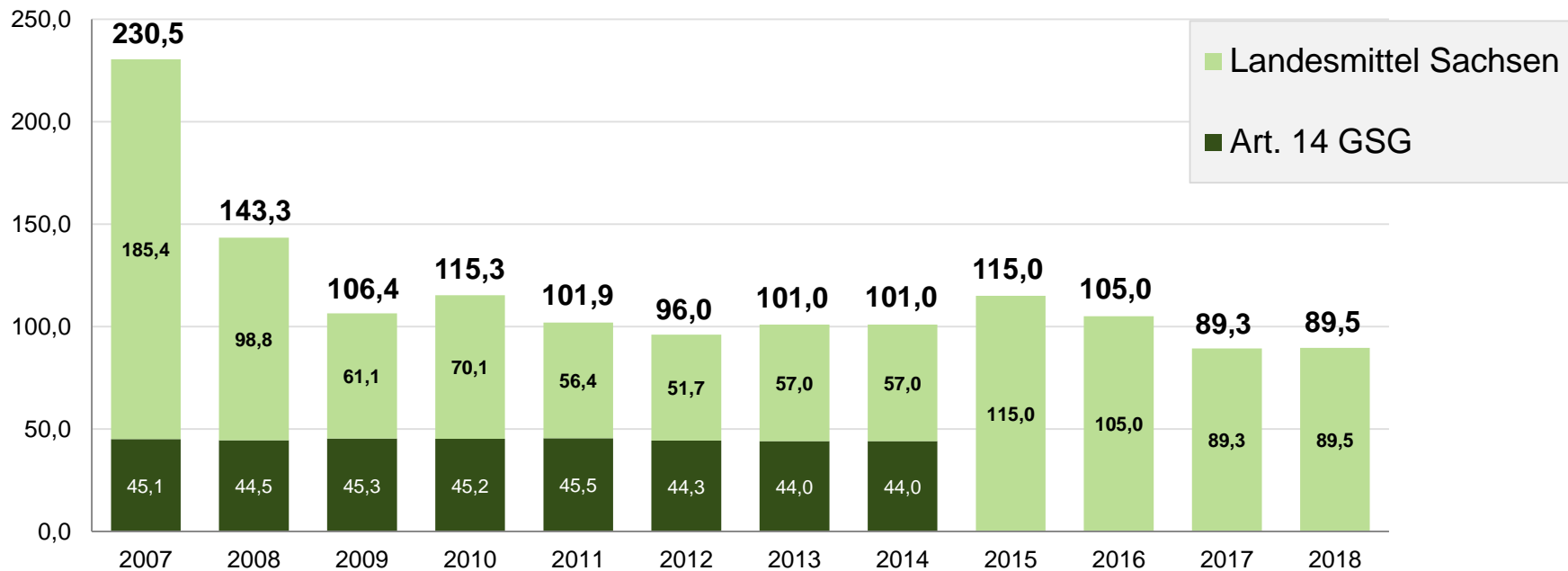
## Entwicklung von BIP, GKV-Ausgaben und beitragspflichtigem Einkommen 1995-2014 je Mitglied, Index: 1995 = 100



# Der ökonomische Druck auf die Krankenhäuser in Sachsen wird steigen. Trägt die Investitionsfinanzierung dem Rechnung?

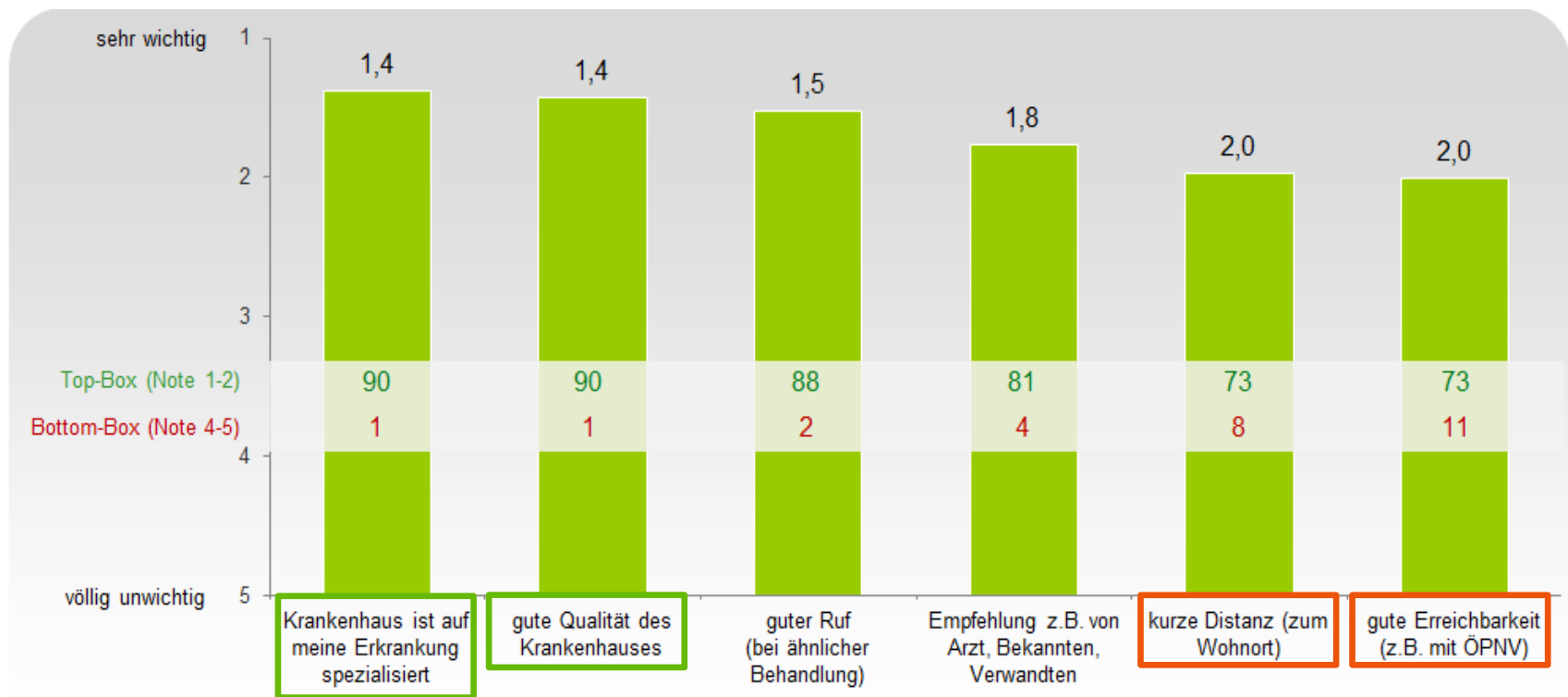
Seit 1991 hat der Freistaat Sachsen stark in die Krankenhausstrukturen investiert. Aber sind die aktuell ausgegebenen Mittel ausreichend und sinnvoll eingesetzt für den Aufbau zukunftsfester Strukturen?

## Investitionsfinanzierung Sachsen



# Deutliches Patientenurteil: Spezialisierung und Qualität sind entscheidend bei der Wahl eines bestimmten Krankenhauses!

## Entscheidungskriterien bei der Krankenhauswahl



# Die nationale Akademie der Wissenschaften – die Leopoldina – hat sich zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie positioniert:

...dass es **aufgrund des Abrechnungssystems** und **nicht primär aus medizinischen Gründen** in bestimmten Bereichen der Medizin **zu Fallzahlsteigerungen gekommen** ist

...vorhandenen **Erkenntnisse** sind auf jeden Fall **Grund genug**, um **politisch auf die Entwicklung zu reagieren**

...**historisch gewachsene Strukturen** der Krankenhauslandschaft kann zudem den **Versorgungsstandard** der modernen Krankenhausmedizin **nicht angemessen erfüllen**

...zu **hohe Zahl von Krankenhäusern** und die **öffentliche Unterfinanzierung** von Investitionen **begünstigen die zweckentfremdete Nutzung von DRG-Erlösen** zur Existenzsicherung einzelner Häuser und **bergen Risiken für die Qualität der Versorgung**

...daher ist **es ethisch geboten**, das Gesundheitssystem **wirtschaftlich, effektiv und effizient** zu gestalten



Leopoldina  
Nationale Akademie  
der Wissenschaften

# Die nationale Akademie der Wissenschaften – die Leopoldina – hat sich zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie positioniert:

...wenn das eigentliche **Problem ein strukturelles ist**, würde das System durch mehr **Geld nicht automatisch effizienter, leistungsfähiger und nachhaltiger** werden

...**Strukturen** müssen deshalb **so gestaltet** sein, dass die **Indikationsstellung nicht durch außermedizinische Überlegungen berührt** wird

...bestehen deutliche Hinweise, dass Krankenhäuser unter anderem **über Fallzahlsteigerungen versuchen, ihr Überleben zu sichern**

...**derzeitige Mängeldiskussion** resultiert zu großen Teilen aus einem **unnötig aufgeblähten System** mit zu vielen Krankenhäusern, **hohen Betten- und stationären Fallzahlen** und immer noch **überdurchschnittlich langen Verweildauer** im Krankenhaus



Leopoldina  
Nationale Akademie  
der Wissenschaften

# Die nationale Akademie der Wissenschaften – die Leopoldina – hat sich zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie positioniert:

...anzustreben sind daher eine **ausgebaute digitale Daten- und Sicherheitsinfrastruktur**, einheitliche und für alle geltende **Transparenzstandards** und die **Professionalisierung des Umgangs mit Daten** im Gesundheitswesen

...um **Versorgungsqualität** zu gewährleisten, ist **Wettbewerb nur bedingt geeignet**

...**politische Zurückhaltung** bei der Gestaltung des Krankenhauswesens in Deutschland **führt nur dazu, dass die Probleme über die DRGs** auf die praktische Arbeitsebene nach unten „durchgereicht“ werden



**Leopoldina**  
Nationale Akademie  
der Wissenschaften

# Eine Schlüsselrolle zur Sicherung der Versorgungsqualität kann dem Gutachten zur Krankenhausplanung in Sachsen zukommen.

Wir müssen **heute** die **Zielplanung** für das Jahr **2030** entwickeln.



**Politik, Kostenträger & Leistungserbringer gestalten die Zukunft gemeinsam!**

**Kurzfristziel:**  
Bedarfsprognose  
2017/2018

**Mittelfristziel:**  
Qualität in der  
Krankenhausplanung

**Langfristziel:**  
Grundlage für  
Zielplanung 2030

**Zukunftssichere  
Versorgungsstrukturen**



# Die AOK PLUS unterstützt aktiv Konzepte zur Verknüpfung von Maßnahmen über bestehende Versorgungssektoren hinweg.



## Sektorengrenzen überwinden

*Leistungsbereiche vernetzen*

**Stationäre  
Versorgung**

**Reha**

**Ambulante  
Versorgung**

**Pflege**

## Ressourcen bündeln & sinnvoll einsetzen

*Versorgungslücken schließen*

**Telemedizin**

**Notfall-  
versorgung**

**Aus- und  
Weiterbildung**

**Entlass-  
management**

**MVZ**

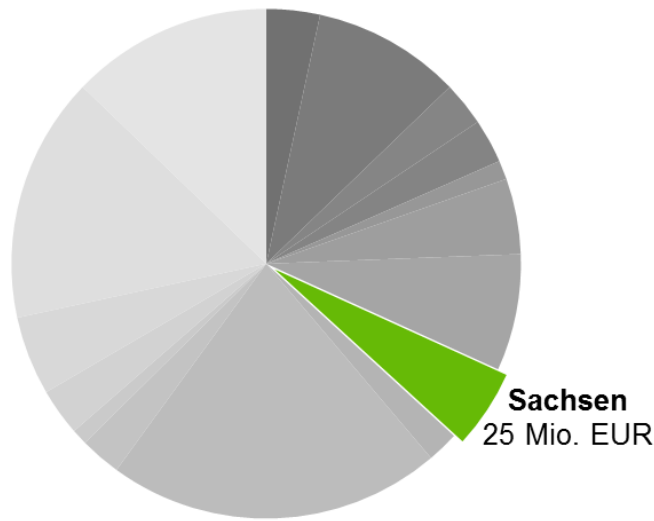
# Den Herausforderungen der Zukunft müssen wir heute aktiv begegnen, um sichere Versorgungsstrukturen zu gewährleisten.

Die AOK PLUS setzt sich aktiv ein für...

...eine zukunftssichere  
Versorgungsplanung

...die Überwindung von  
Sektorengrenzen

Eine Möglichkeit zur Weiterentwicklung stellt der Strukturfonds dar:



Zentrenbildung

Umwandlung in lokale  
Versorgungseinrichtungen

Gesteuerter Abbau von  
Überkapazitäten?



# Praxisbeispiel „Regionale Psychriatriebudgets“: Optimale Rahmenbedingungen für eine patientenorientierte Versorgung.



4.800  
Patienten  
davon  
1.700 KJP

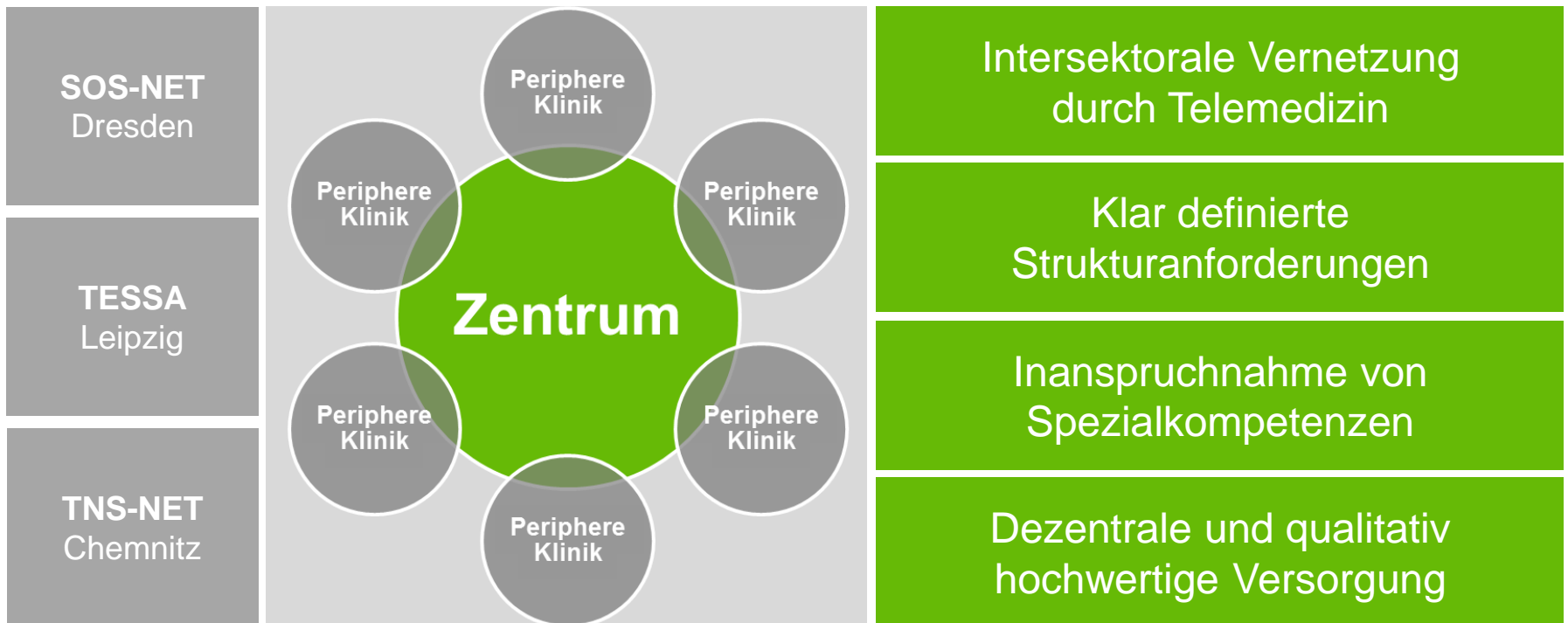
## Budget

30 Mio.  
EUR  
ca. 1/4 des  
Gesamtbudgets  
auf Bundesebene

# Die demografischen Entwicklungen machen telemedizinische Lösungen notwendig. Diese sind bereits heute gelebte Praxis!

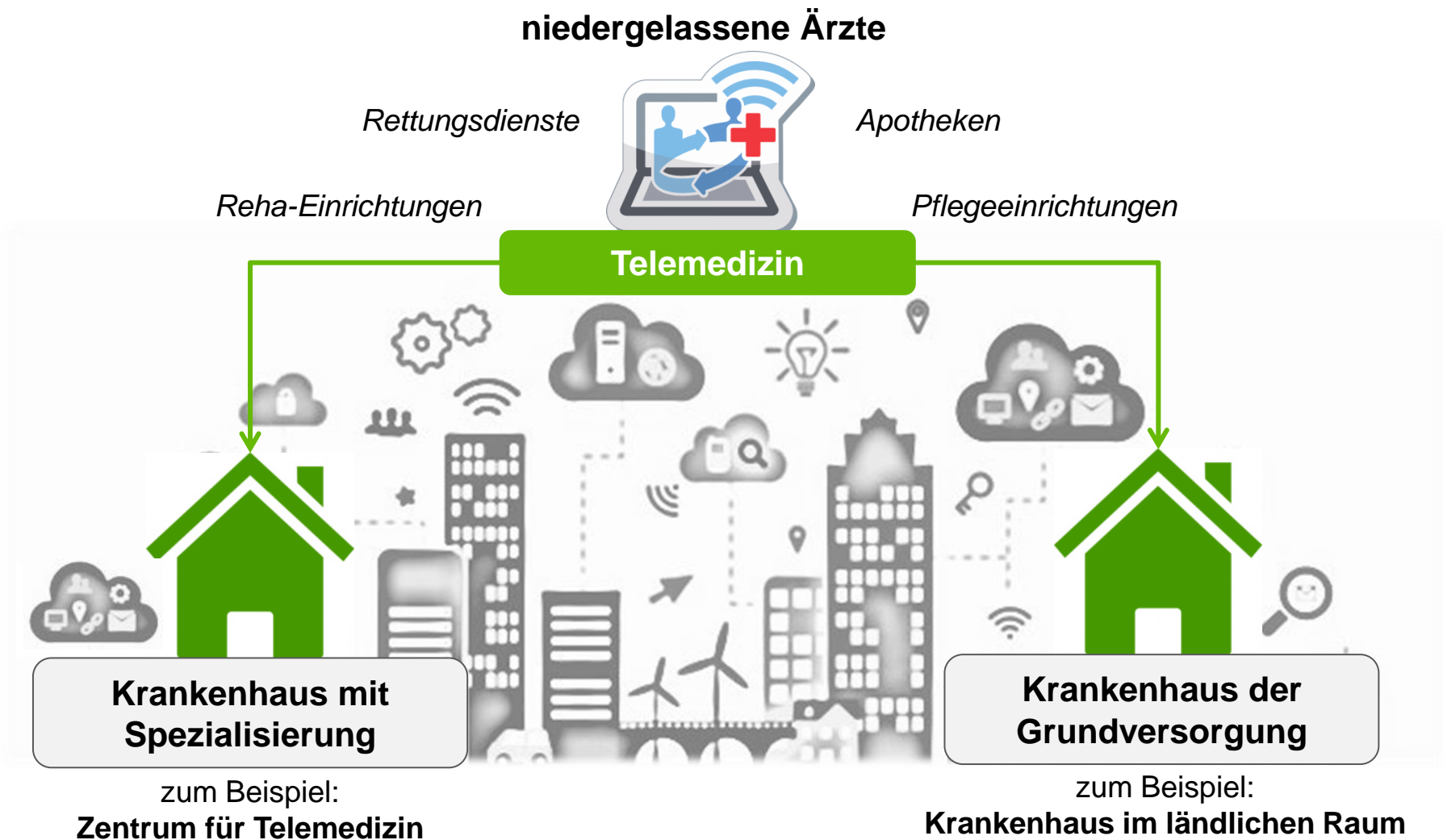
Einzelne Versorgungspfade verändern sich dank des medizinisch-technischen Fortschritts auch heute schon:

**In Sachsen werden aktuell drei telemedizinische Schlaganfallnetzwerke betrieben.**



# Künftig werden insbesondere die Möglichkeiten der Telemedizin neue Chance zur stärkeren Vernetzung aller Akteure bieten.

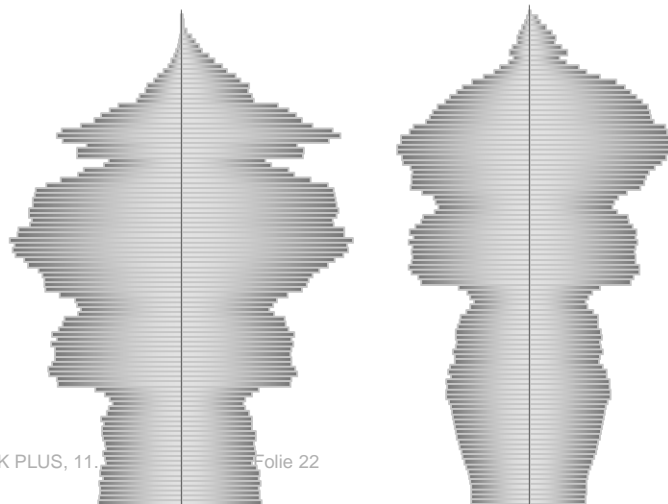
Wie die Telemedizin die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen verändert:



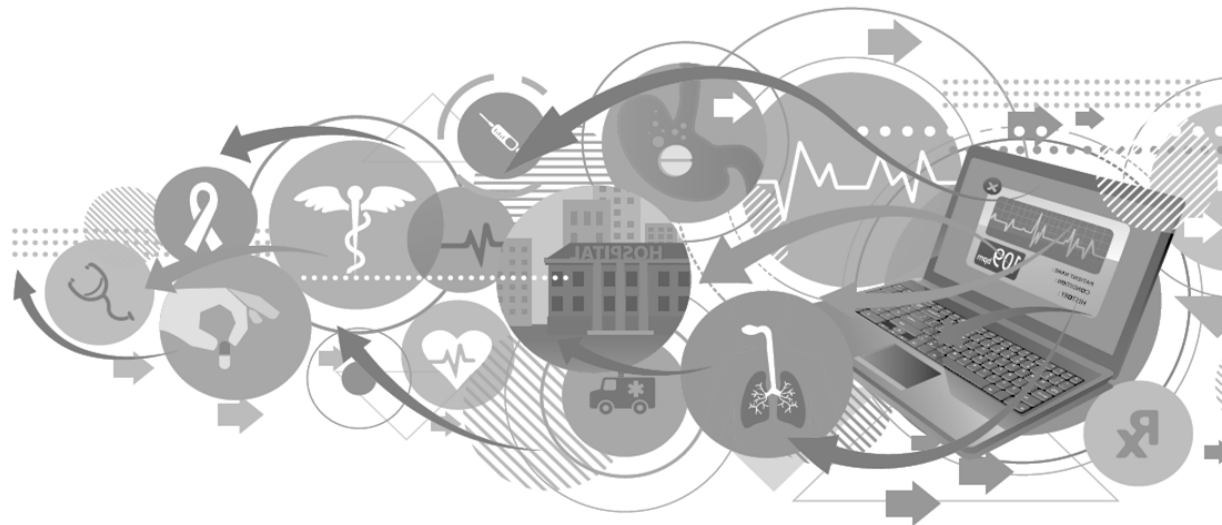
## These

## 1

Die zu erwartende **Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030** stellt den Freistaat Sachsen auch im Gesundheitswesen vor **große Herausforderungen**. **Bereits jetzt** müssen die im Gesundheitswesen **Verantwortlichen** aus Politik, den Leistungserbringern und den Kostenträgern **gemeinsam Lösungsansätze und Umsetzungsstrategien für diese Herausforderungen** erarbeiten. Damit sichern wir langfristig eine **gute medizinische Versorgung zu bezahlbaren Preisen** in allen Regionen in Sachsen.



Das **Zeitalter der Digitalisierung** macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht halt. Wir müssen die sich daraus ergebenden **Möglichkeiten nutzen, um die Patientenversorgung zu optimieren**. Dies führt zu einer **besseren Versorgungsqualität** für die Bevölkerung und zu einer höheren **Konzentration der ärztlichen Tätigkeiten auf deren Kernkompetenzen**.



## These

3

Die Zukunft der medizinischen Versorgung liegt im **sektorenübergreifenden Zusammenspiel** der handelnden Akteure. Das bestehende Nebeneinander verschiedener Planungs- und Finanzierungssysteme wird zunehmend durch eine **ganzheitliche Betrachtung der Gesundheitsversorgung** abgelöst.

## These

4

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen müssen **vor Ort in Sachsen** gelöst werden. Hierfür ist ein **gemeinsames Verständnis** zu den künftigen Herausforderungen sowie ein **gutes Zusammenspiel der Beteiligten** erforderlich.







**Gemeinsam die Versorgung  
sektorenübergreifend gestalten.**