

Q MEDIQON

**Lernen aus Corona:
Zukünftige Versorgungsstrukturen
aus Sicht der Versorgungsdaten**



Dr. med. Dirk Elmhorst

Klinik-Stresstest

Neue Serie zur Transformation der Kliniklandschaft

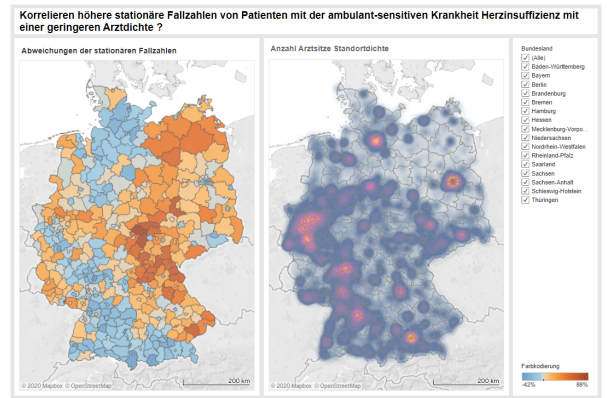


Klinik-Stresstest

Düllings plädiert für ein Comeback der Polikliniken

Stresstest / 20.08.2020

Die Krankenhäuser sollten einen neuen Versorgungsauftrag für die ambulante Versorgung bekommen, fordert der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren, Dr. Josef Düllings. Eine Analyse des Klinik-Stresstests zeigt zudem: Je dünner die vertragsärztliche Versorgung wird, desto eher springen...

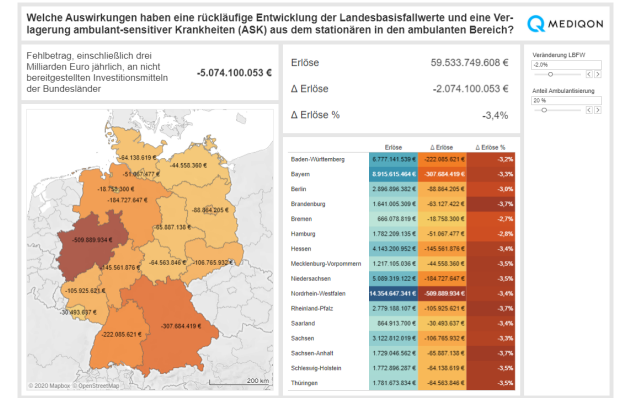


Die Krise drückt die Preise

Die Krise drückt die Preise

Die Krise drückt die Preise

Die Krise drückt die Preise

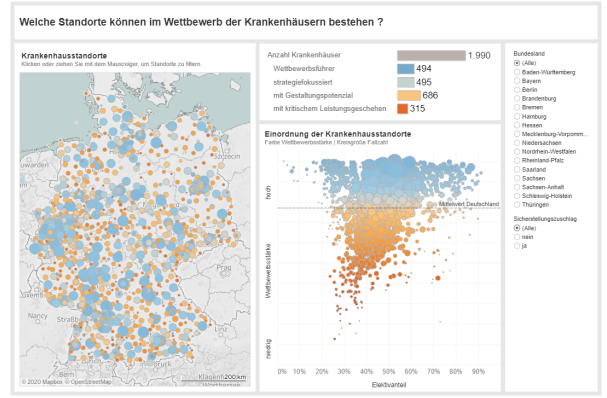


Krankenhäuser

Bundesrechnungshof warnt vor Insolvenz-Welle

Stresstest / 16.09.2020

Der Bundesrechnungshof warnt einem unveröffentlichten Bericht zufolge vor einer Insolvenzwellen bei deutschen Kliniken. Eine neue Analyse des Klinik-Stresstests zeigt zudem, dass viele Krankenhäuser nicht wettbewerbsfähig sind.



Klinik-Stresstest

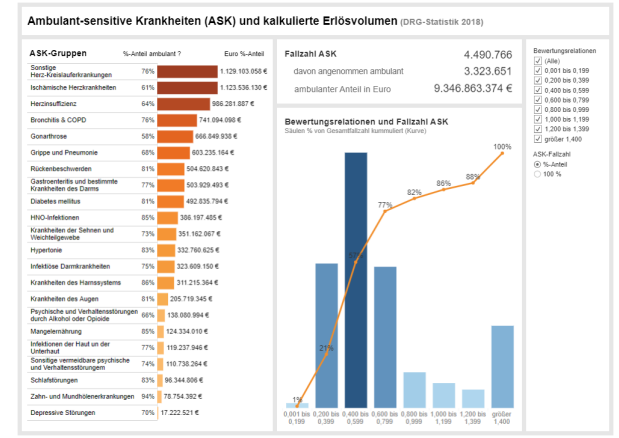
Ambulantisierung

Ambulantisierungspotenzial von bis zu 6 Milliarden Euro in Kliniken

Neue Serie Klinik-Stresstest

News des Tages / 06.08.2020

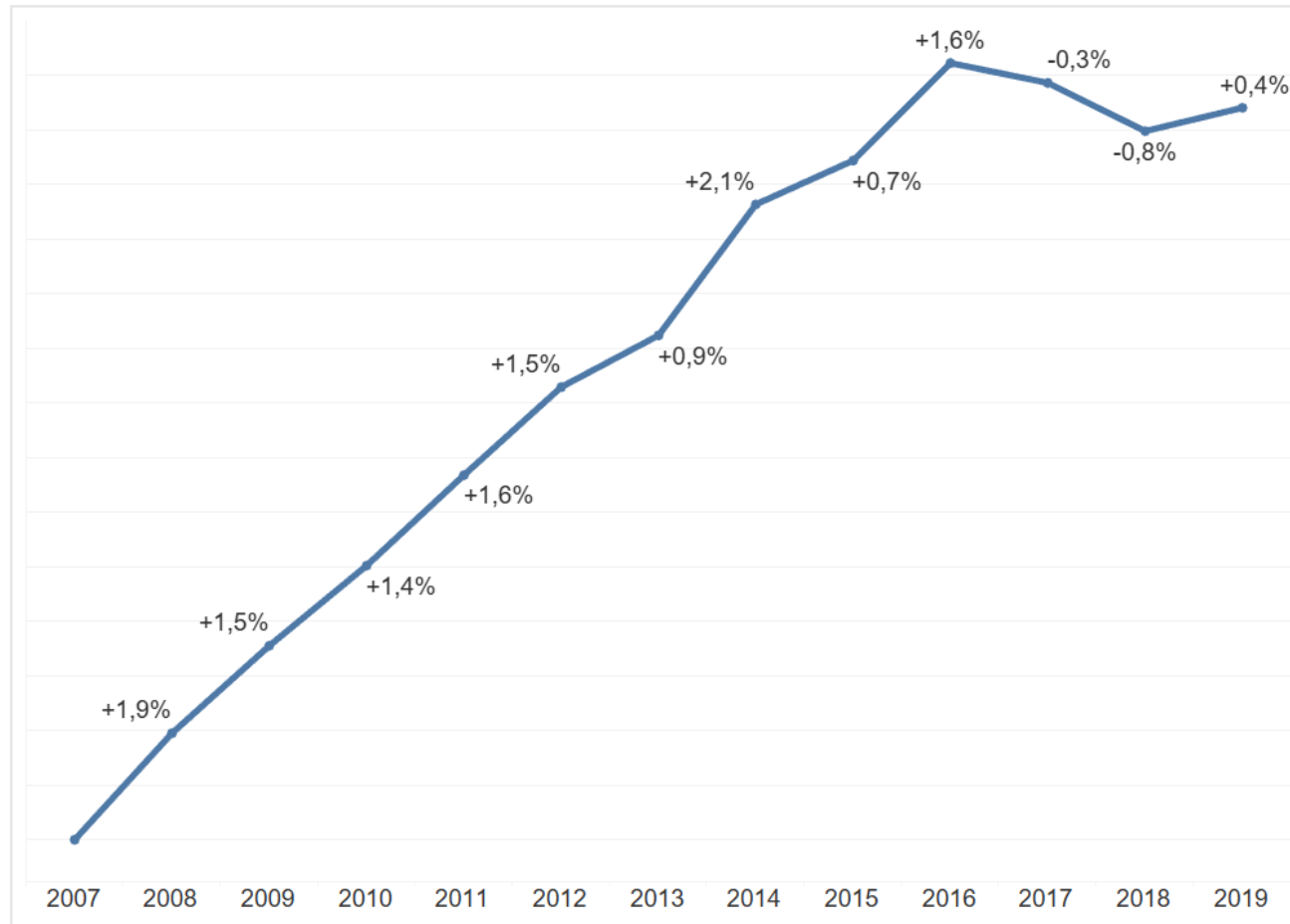
In den deutschen Kliniken könnte im Zuge der Ambulantisierung ein Erlösvolumen von bis zu 6 Milliarden Euro im stationären Bereich wegfallen, wie eine neue Analyse des "Klinik-Stresstest" zeigt. Auftakt zu einer neuen Serie über die Transformation der Kliniklandschaft. ...



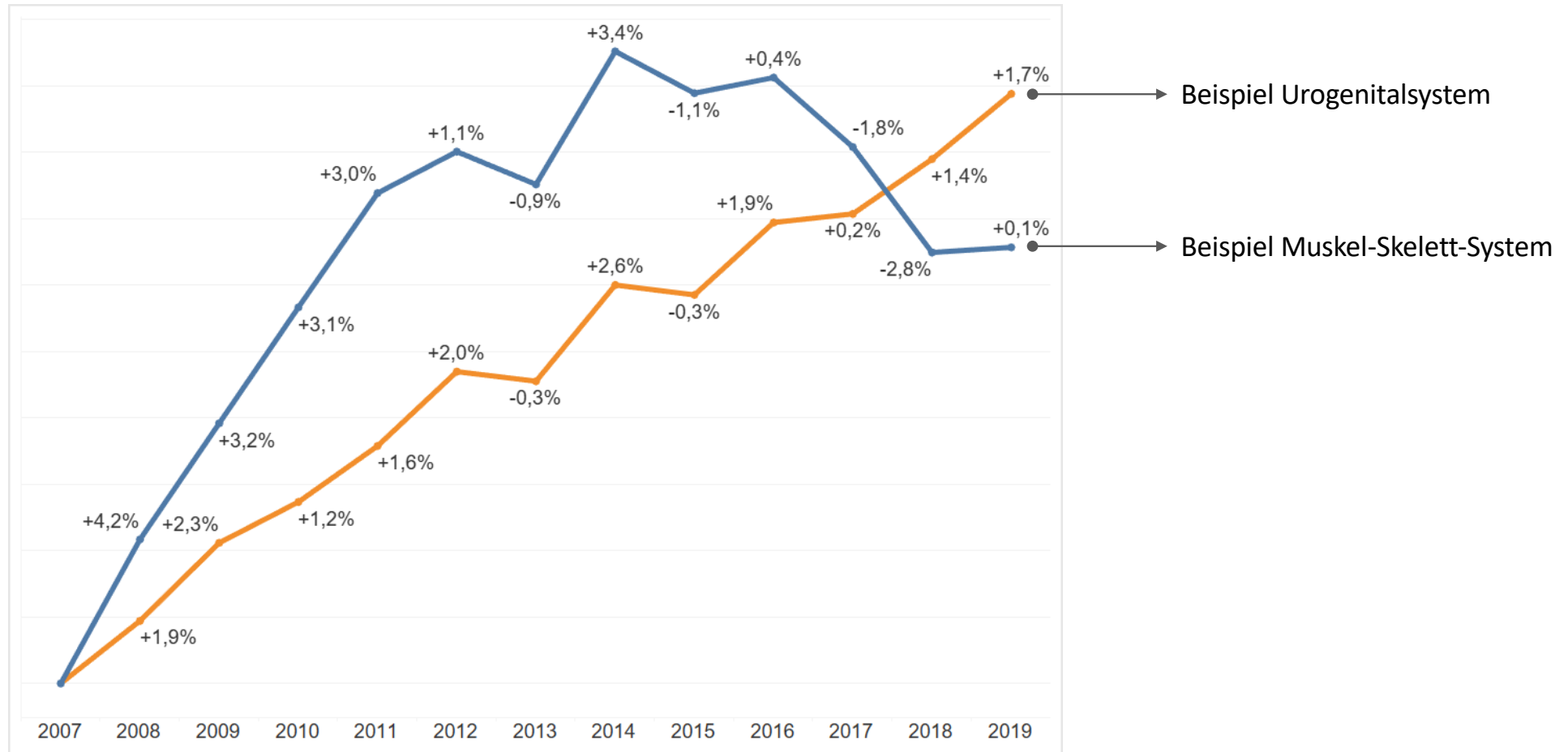
**Die Diskussion um eine Weiterentwicklung der
Krankenhauslandschaft wird aktuell blind geführt.**

**Wie stellt sich die aktuelle Situation der
Krankenhäuser aus
Sicht der Versorgungsdaten dar?**

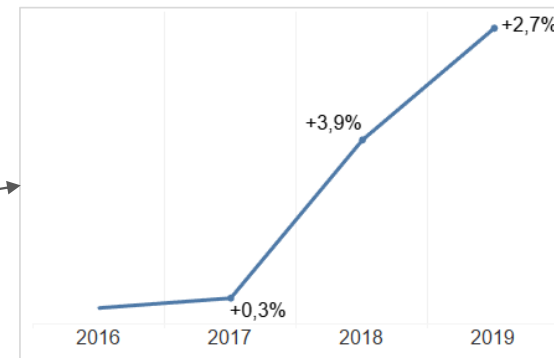
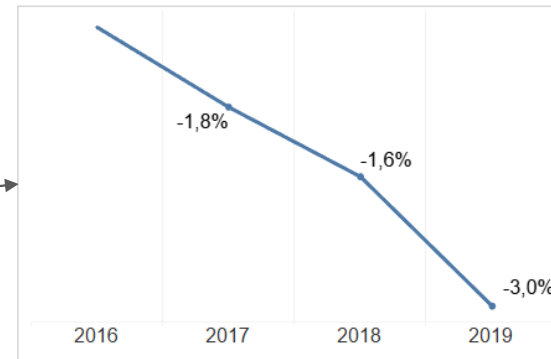
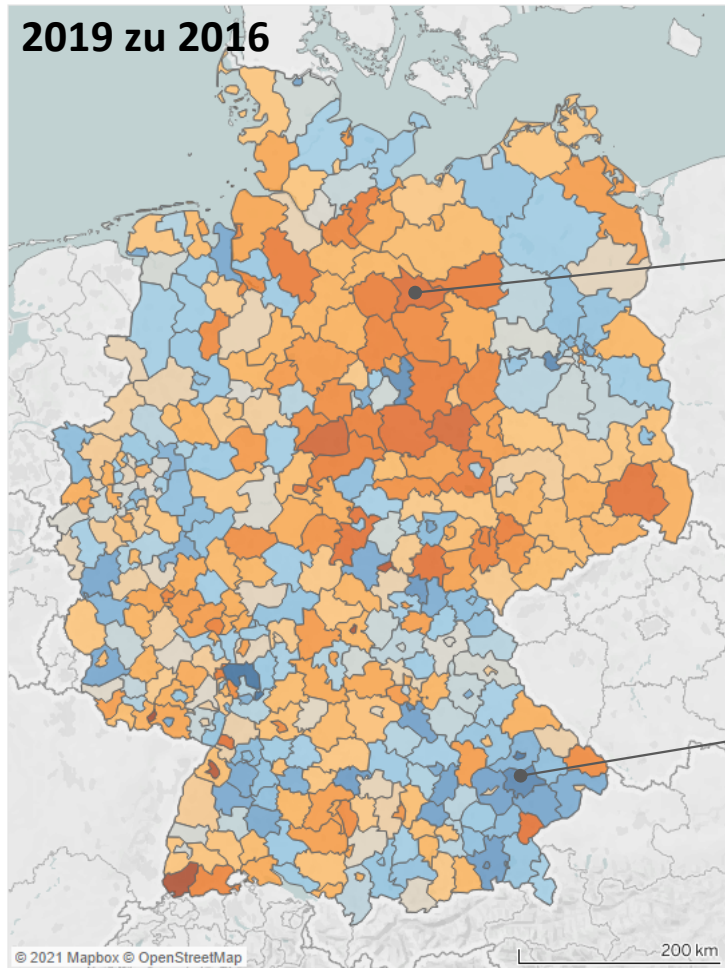
Wie haben sich die stationären Fallzahlen in den vergangenen Jahren entwickelt?



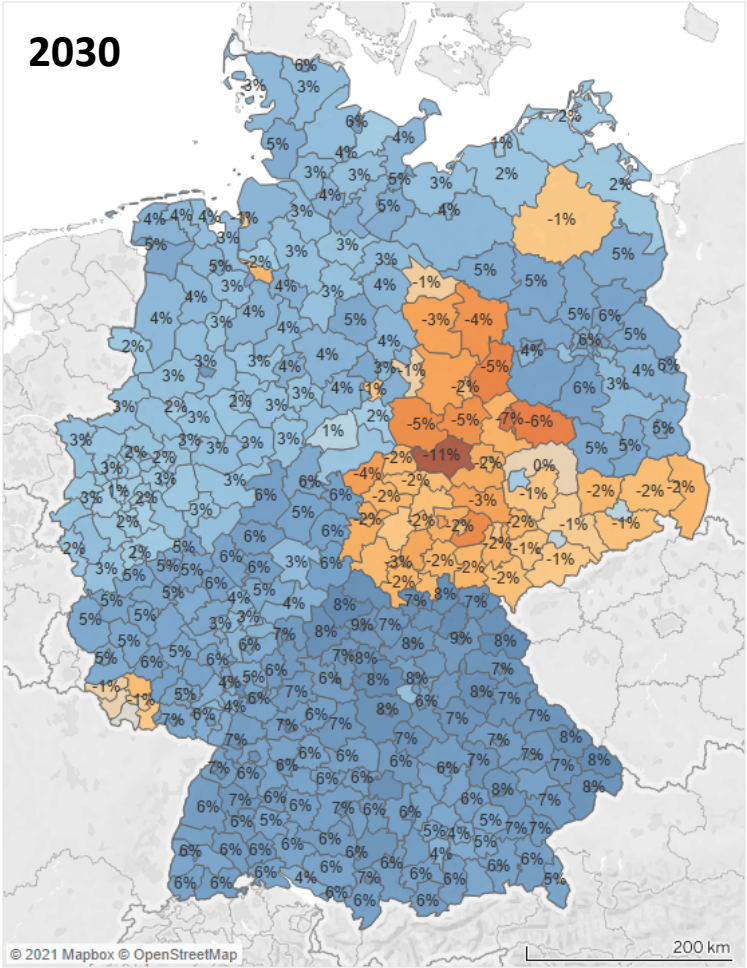
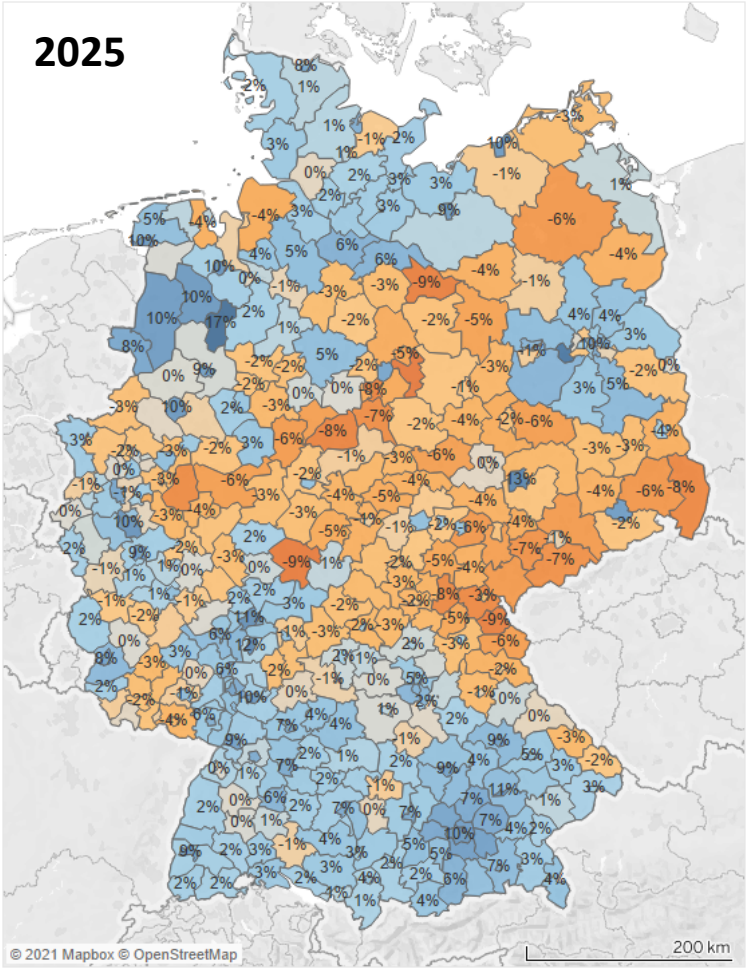
Unterscheiden sich die Fallzahlentwicklungen zwischen den Erkrankungen?



Unterscheiden sich die Fallzahlentwicklungen zwischen den Kreisgebieten?



Welche Fallzahlentwicklung - ausgehend vom Jahr 2019 - lässt sich aus der demografischen Prognose ableiten?

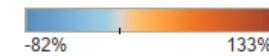
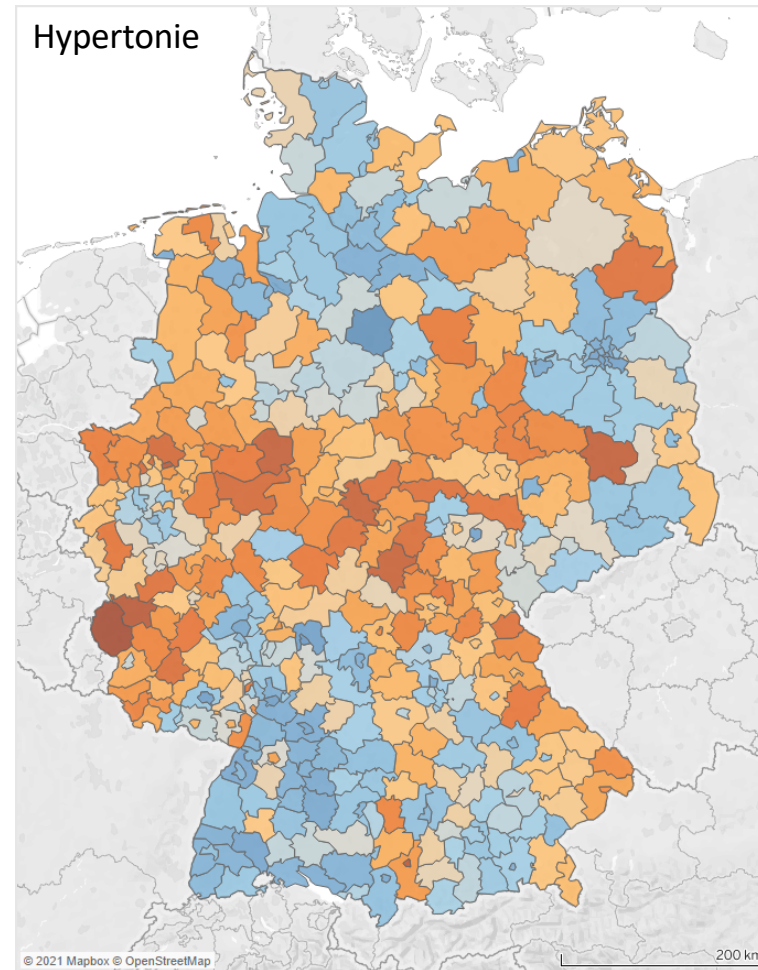
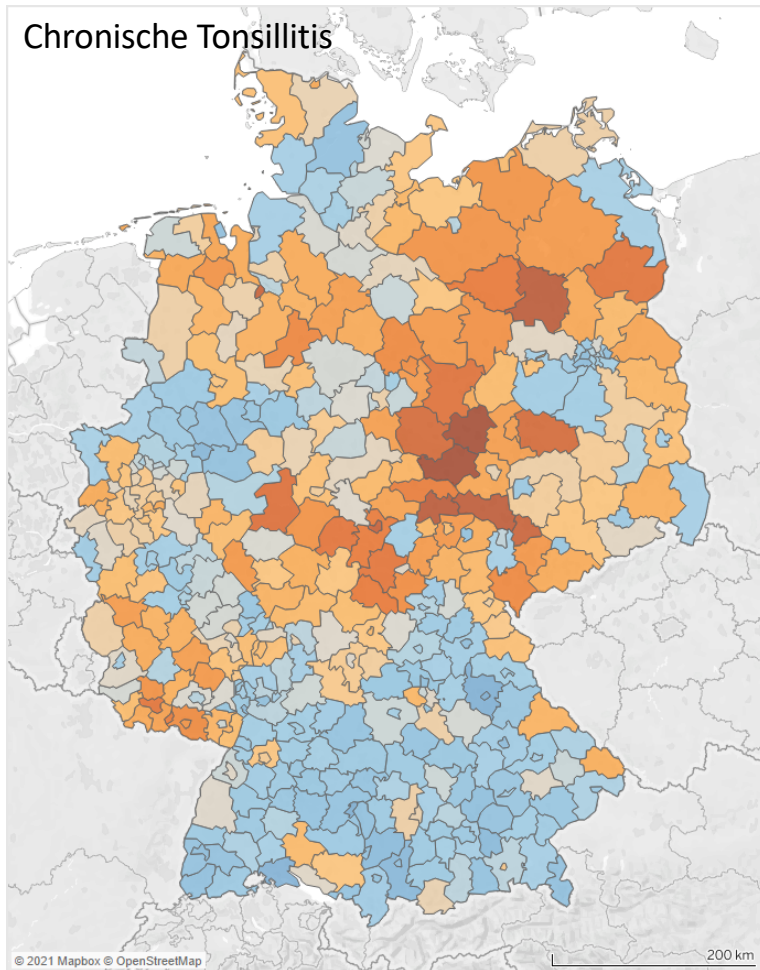


Was können Sie aus der Fallzahlentwicklung für Ihr Krankenhaus mitnehmen?



- Die Entwicklung der stationären Fallzahl in Deutschland war schon vor der Corona-Pandemie in Summe rückläufig.
 - Es finden sich deutliche Unterschiede in den Erkrankungen und Regionen.
 - Es finden sich sowohl positive als auch negative Entwicklungen.
- » **Für die Leistungsplanung ist es wichtig, die Fallzahlentwicklung im eigenen Markt zu kennen.**

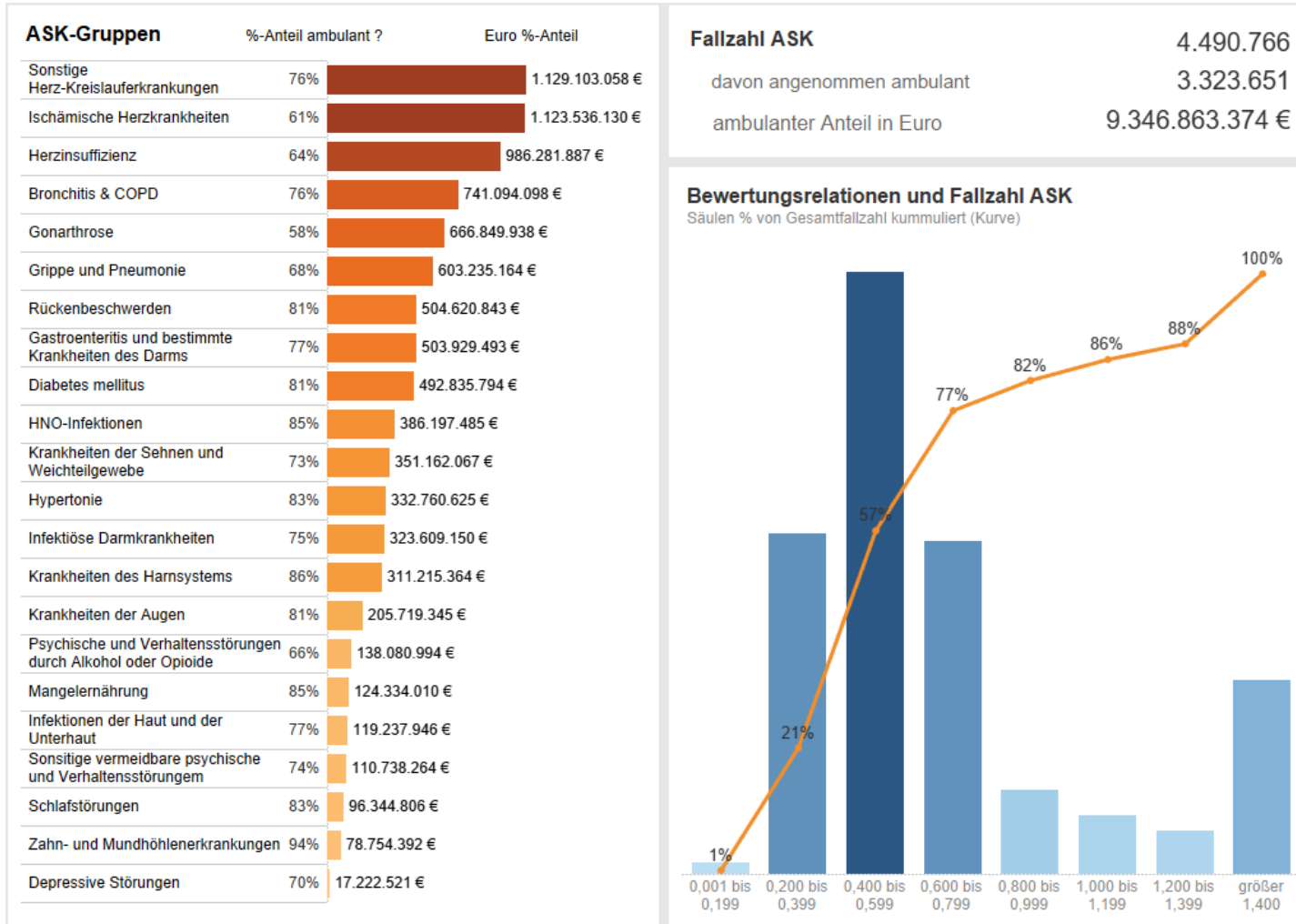
Bei welchen Krankheiten finden sich deutliche Abweichungen in der alters- und geschlechtsadjustierten stationären Behandlungshäufigkeit?



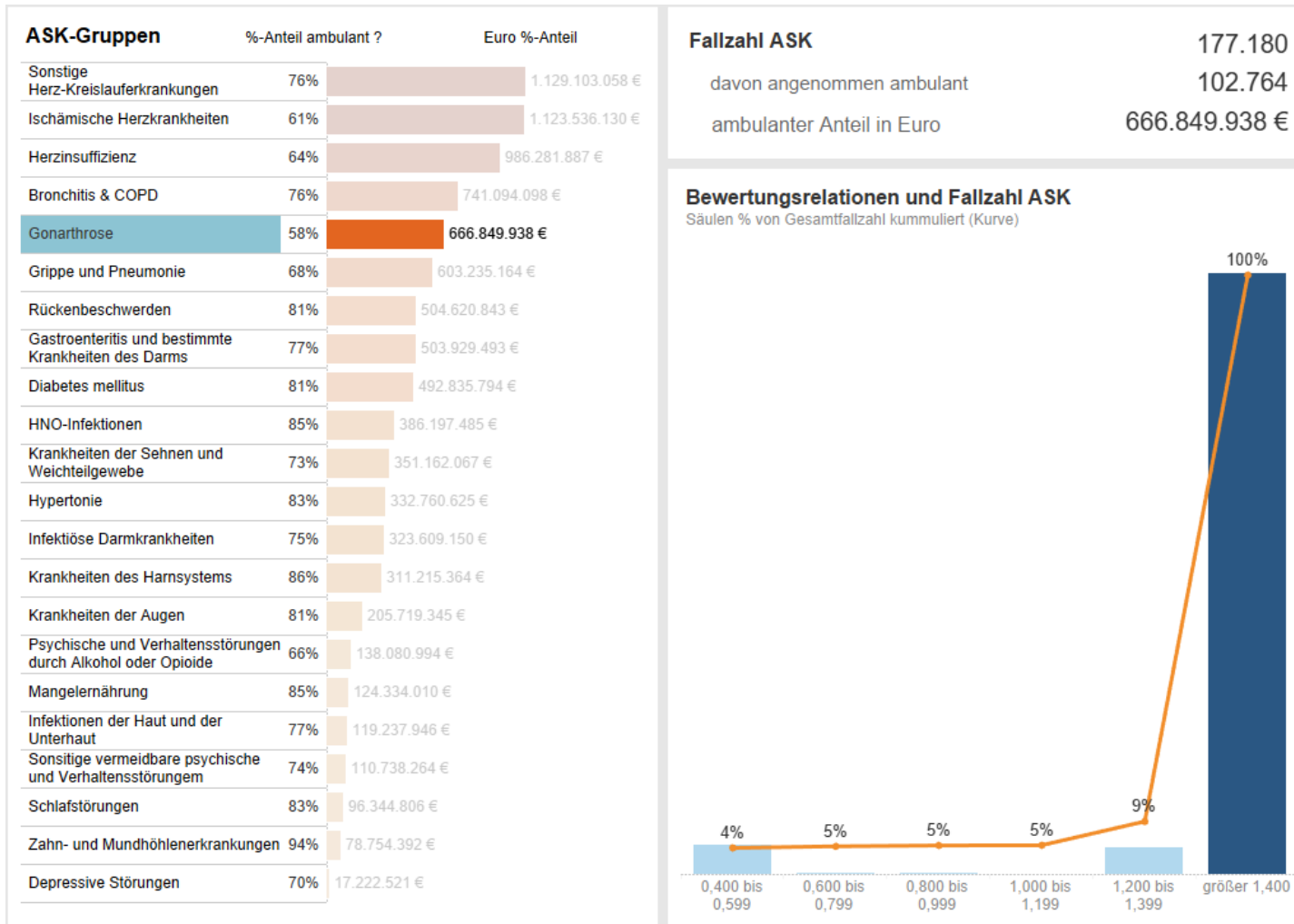
Ausgewählte Beispiele:

Dargestellt ist der Kreis des Wohnortes des Patienten und nicht der Behandlungs-ort.

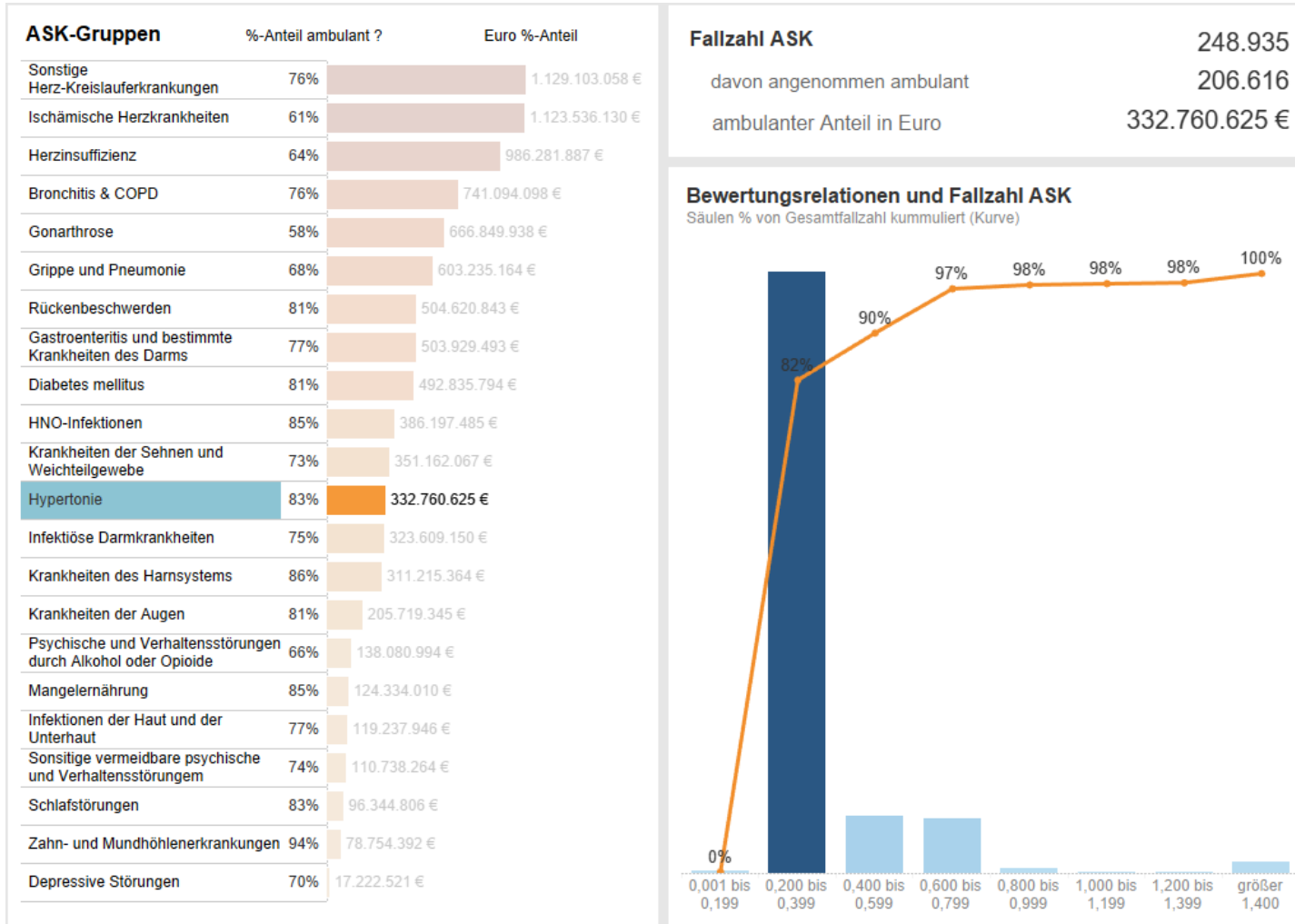
Sind die Annahmen in der Bertelsmann-Studie zur zukunftsfähigen Krankenhausversorgung hinsichtlich der ambulant-sensitiven Krankheiten valide?



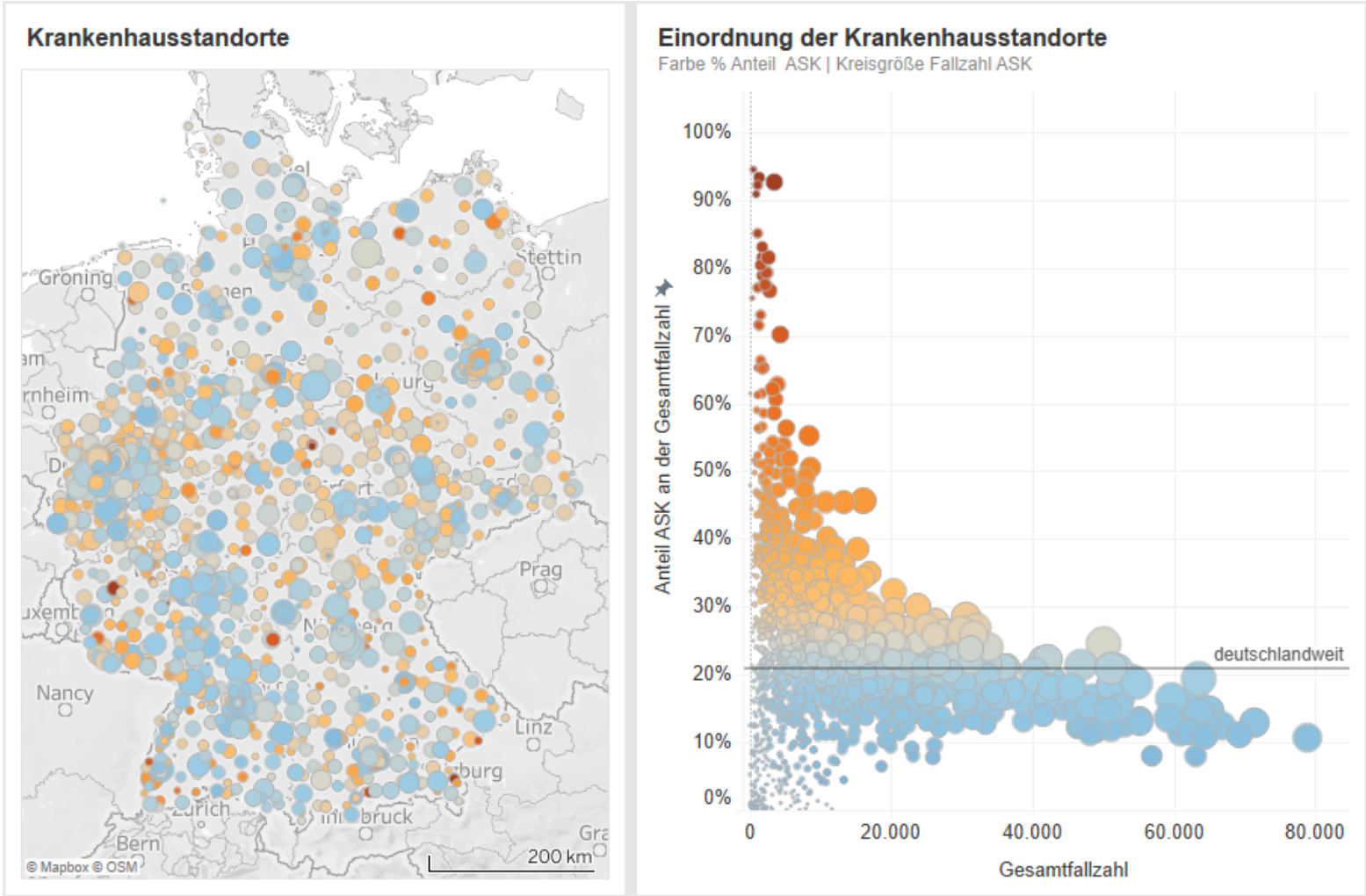
Sind die Annahmen in der Bertelsmann-Studie zur zukunftsfähigen Krankenhausversorgung hinsichtlich der ambulant-sensitiven Krankheiten valide?



Sind die Annahmen in der Bertelsmann-Studie zur zukunftsfähigen Krankenhausversorgung hinsichtlich der ambulant-sensitiven Krankheiten valide?



Wie hoch ist der Anteil an ambulant-sensitiven Krankheiten in den einzelnen Krankenhäusern?



Was können Sie aus der Analyse der ambulant-sensitiven Krankheiten für Ihr Krankenhaus mitnehmen?



- Der mögliche Anteil an ambulant-sensitiven Krankheiten in der stationären Behandlung ist bedeutsam.
 - Dabei finden sich deutliche Unterschiede zwischen den Krankenhäusern.
 - Bei den ambulant-sensitiven Krankheiten handelt es sich zu einem großen Teil auch um Krankheiten, die konservativ behandelt werden, also nicht nur um die Eingriffe aus dem Katalog ambulanter Operationen.
 - Der potenzielle Anteil an ambulant-sensitiven Krankheiten in der stationären Versorgung lässt sich bestimmen.
- » **Für die Leistungsplanung und für die Risikobewertung ist es wichtig, den Anteil an Fällen im eigenen Leistungsangebot zu kalkulieren, der durch Ambulantisierung gefährdet ist.**

Wie haben sich die stationären Fallzahlen im Verlauf der Corona-Pandemie entwickelt?

InEK DatenBrowser - Datenlieferung DRG 2020 gruppiert nach 2021

Handbuch

Nutzungsbedingungen

Datenbasis

- Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Mai 2021
- Unterjährige Datenlieferung PEPP Januar bis Mai 2021
- Datenlieferung DRG 2020 gruppiert nach 2021**
- Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2020
- Unterjährige Datenlieferung PEPP Januar bis Dezember 2020
- Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis September 2020
- Unterjährige Datenlieferung PEPP Januar bis September 2020
- Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Mai 2020
- Unterjährige Datenlieferung PEPP Januar bis Mai 2020
- Datenlieferung DRG 2019 gruppiert nach 2020

Download (bisheriger G-DRG-Browser)

Daten-Selektion

MDC: _____ DRG: _____ Hauptdiagnose: _____ Nebendiagnose: _____

Prozedur: _____ weitere Prozedur: _____ Altersklasse: _____ Bettengrößenklassen: _____

Beatmungsstunden (von - bis): _____ Aufnahme datum (von - bis): _____ Entlassungsdatum (von - bis): _____

Von _____ Bis _____ TT . MM . JJJJ TT . MM . JJJJ TT . MM . JJJJ

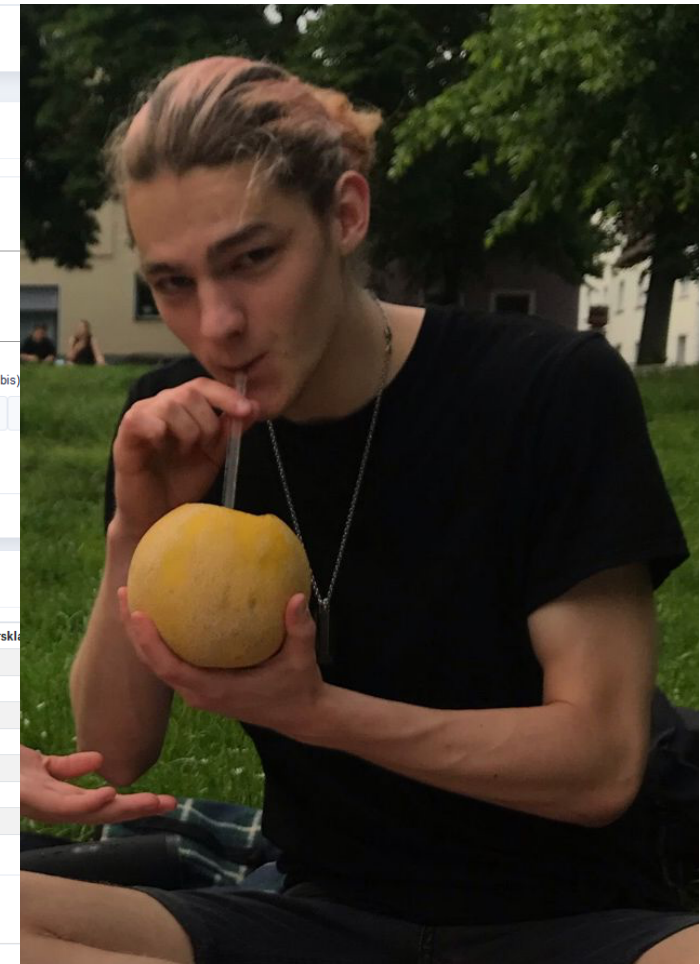
DATEN ANZEIGEN

Daten-Anzeige

Fallmenge	Verweildauer	PCCL	Alterskl
Fallzahl 16.704.757	Kurzlieger 18,22 %	0 66,28 %	< 28 Tage
	Normallieger 75,63 %	1 12,29 %	28 Tage - 1. Jahr
	Langlieger 6,15 %	2 8,77 %	1-2 Jahre
	Mittl. arithm. VWD 6,0	3 8,45 %	3-5 Jahre
	Std. Abw. VWD 8,3	4 3,52 %	6-9 Jahre
	HK VWD 41,90 %	5 0,62 %	10-15 Jahre
		6 0,07 %	16-17 Jahre
			18-29 Jahre

Hauptdiagnosen Nebendiagnosen Prozeduren DRG-Verteilung Krankenhaus-Verteilung

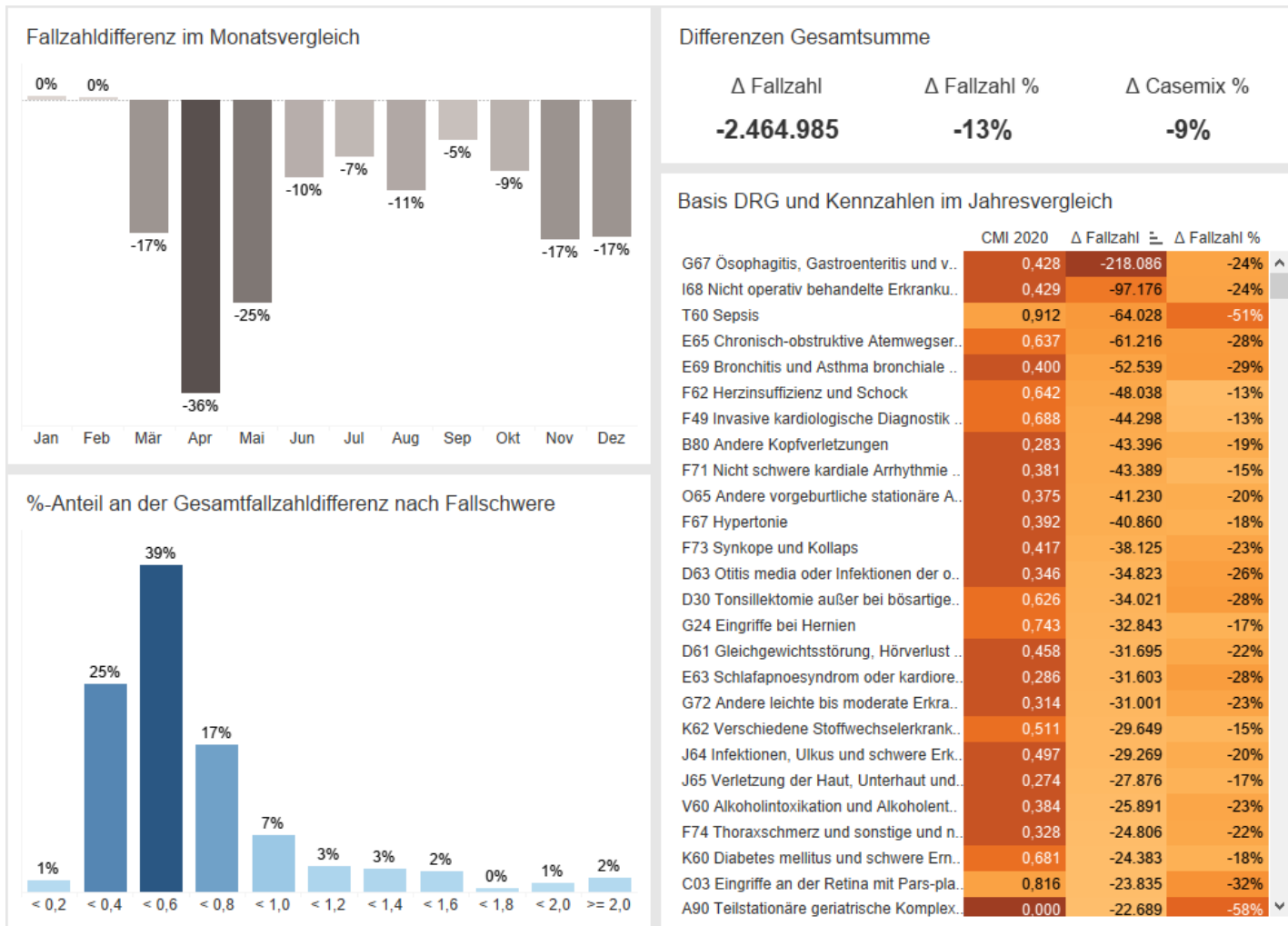
Kode	Hauptdiagnose	Fall	Prozent
------	---------------	------	---------



Welche stationären Behandlungsleistungen sind im DRG-System im Verlauf der Corona-Pandemie ausgeblieben?



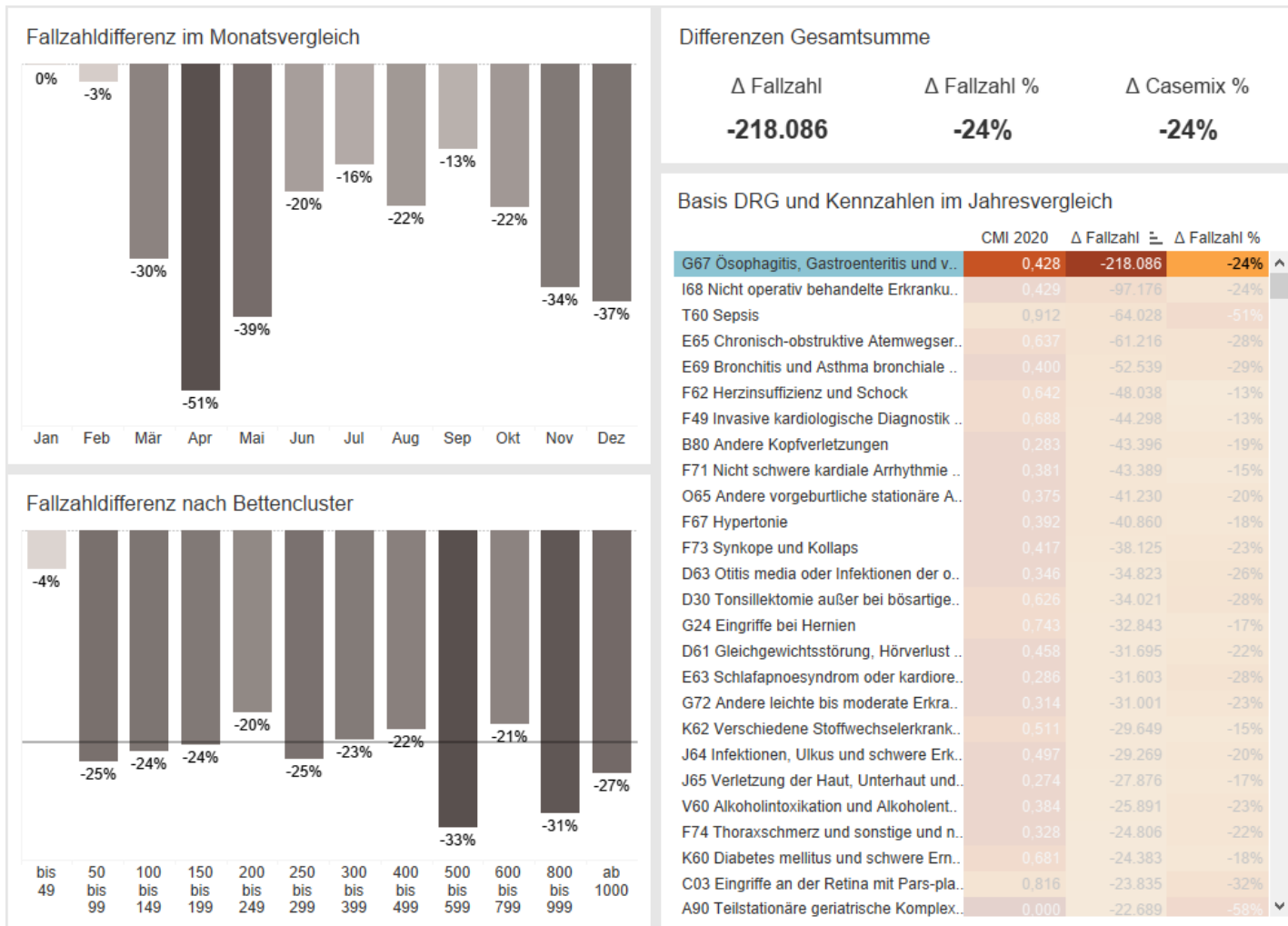
Jahres- und Monatsvergleich 2019 mit 2020



Welche stationären Behandlungsleistungen sind im DRG-System im Verlauf der Corona-Pandemie ausgeblieben?



Jahres- und Monatsvergleich 2019 mit 2020

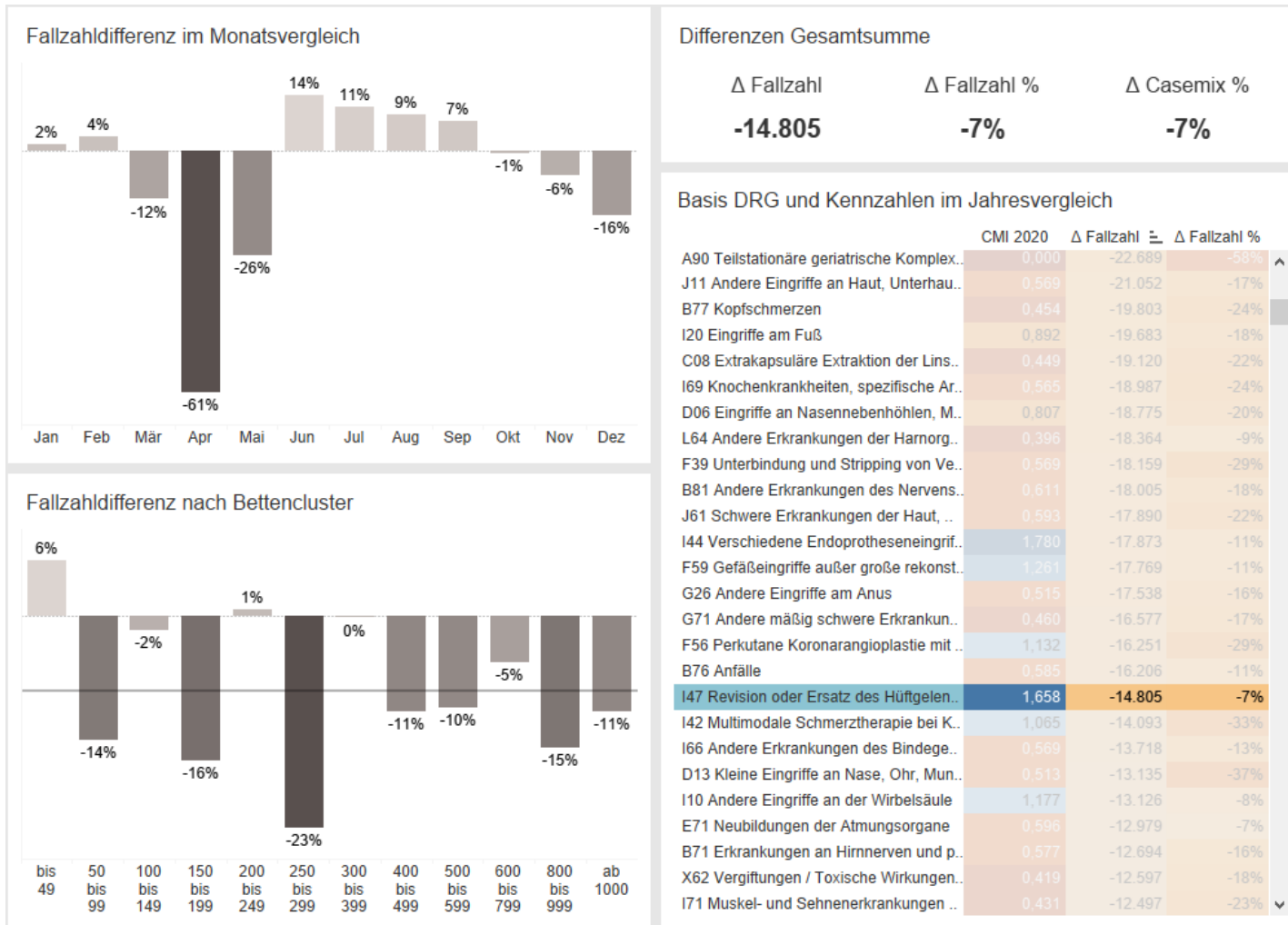


Ausgewählte DRG:
 G67: Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Ulkuserkrankung, ein Belegungstag

Welche stationären Behandlungsleistungen sind im DRG-System im Verlauf der Corona-Pandemie ausgeblieben?

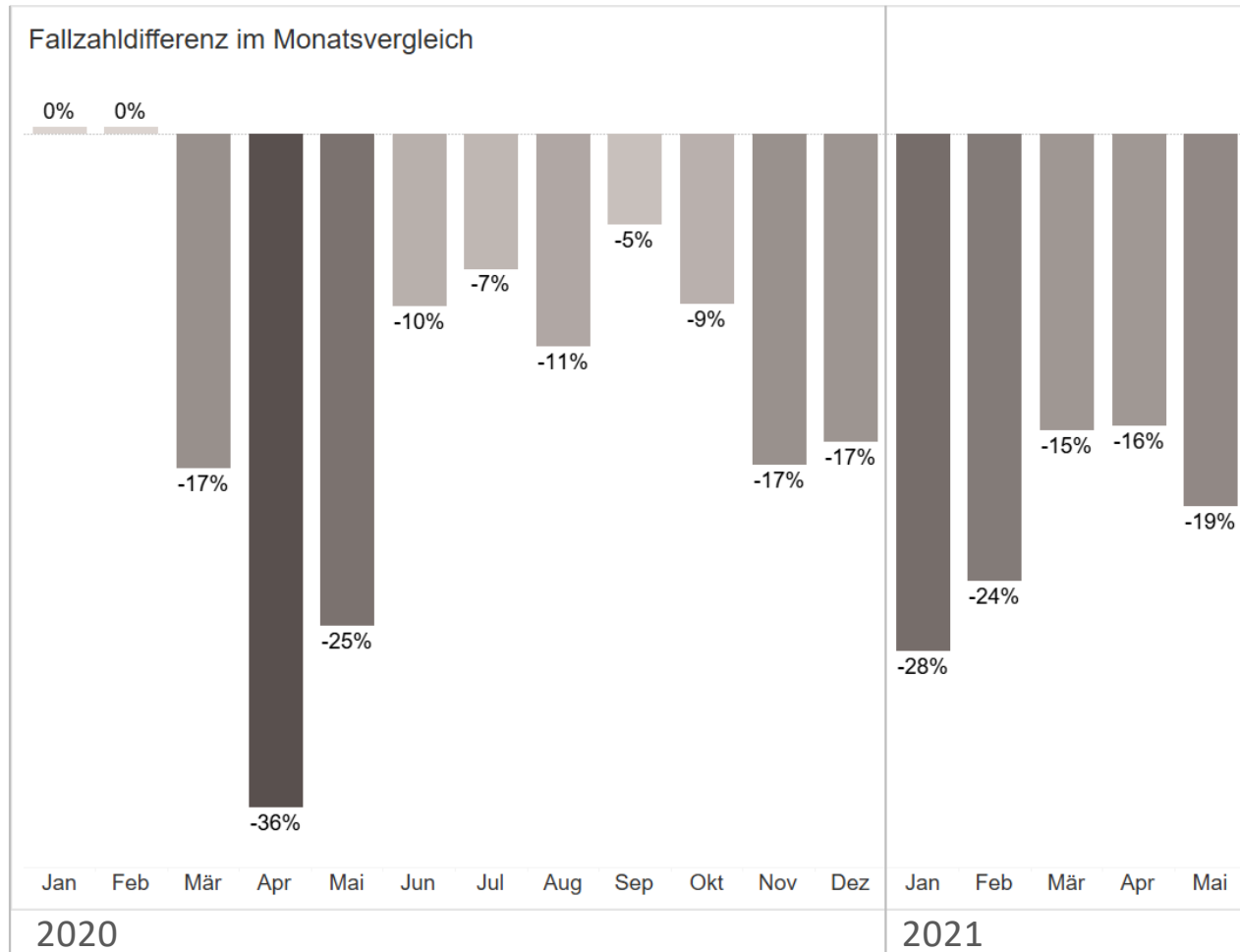


Jahres- und Monatsvergleich 2019 mit 2020

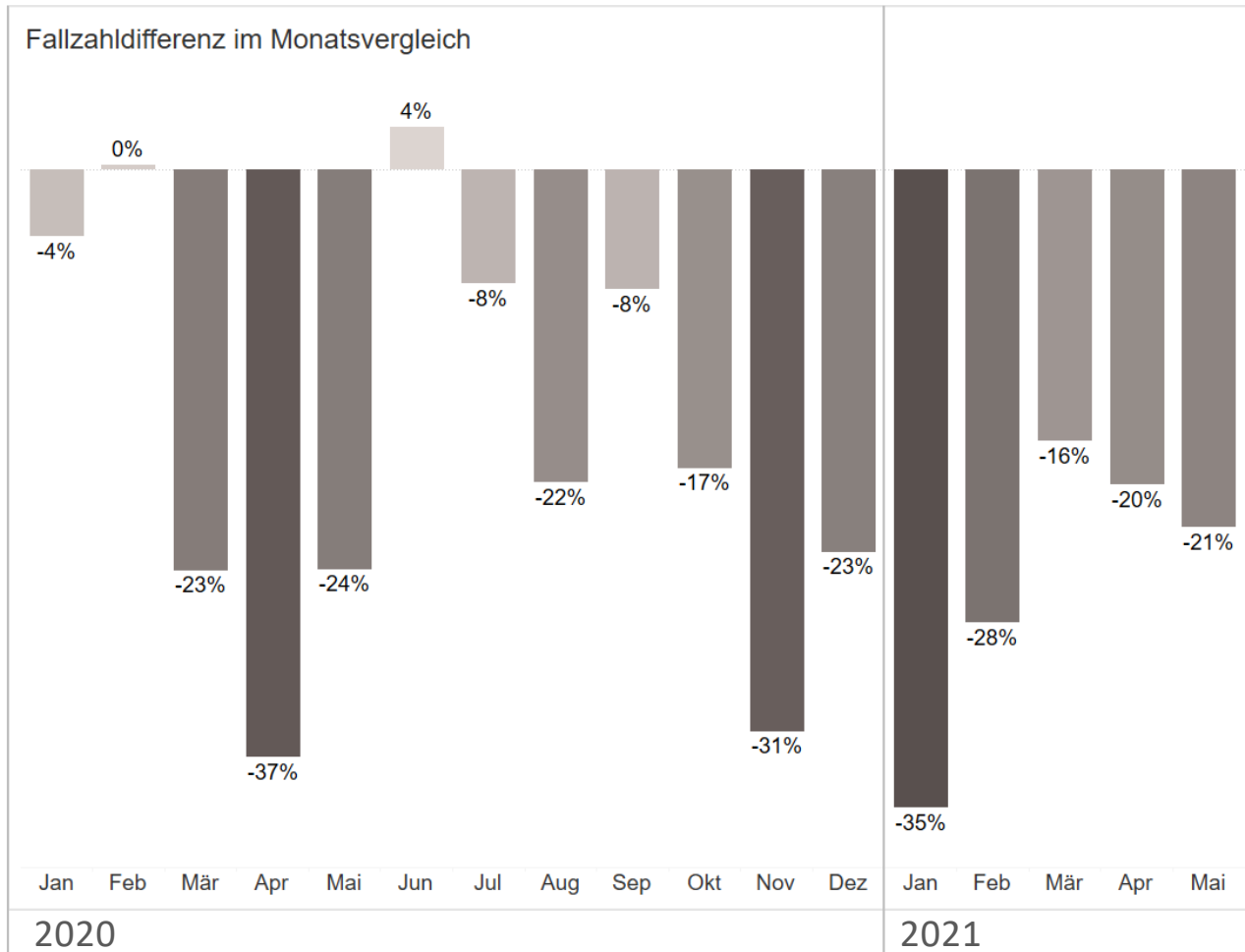


Ausgewählte Basis-DRG:
I47: Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte

Welcher Anteil an Behandlungsfällen ist bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019 ausgeblieben?

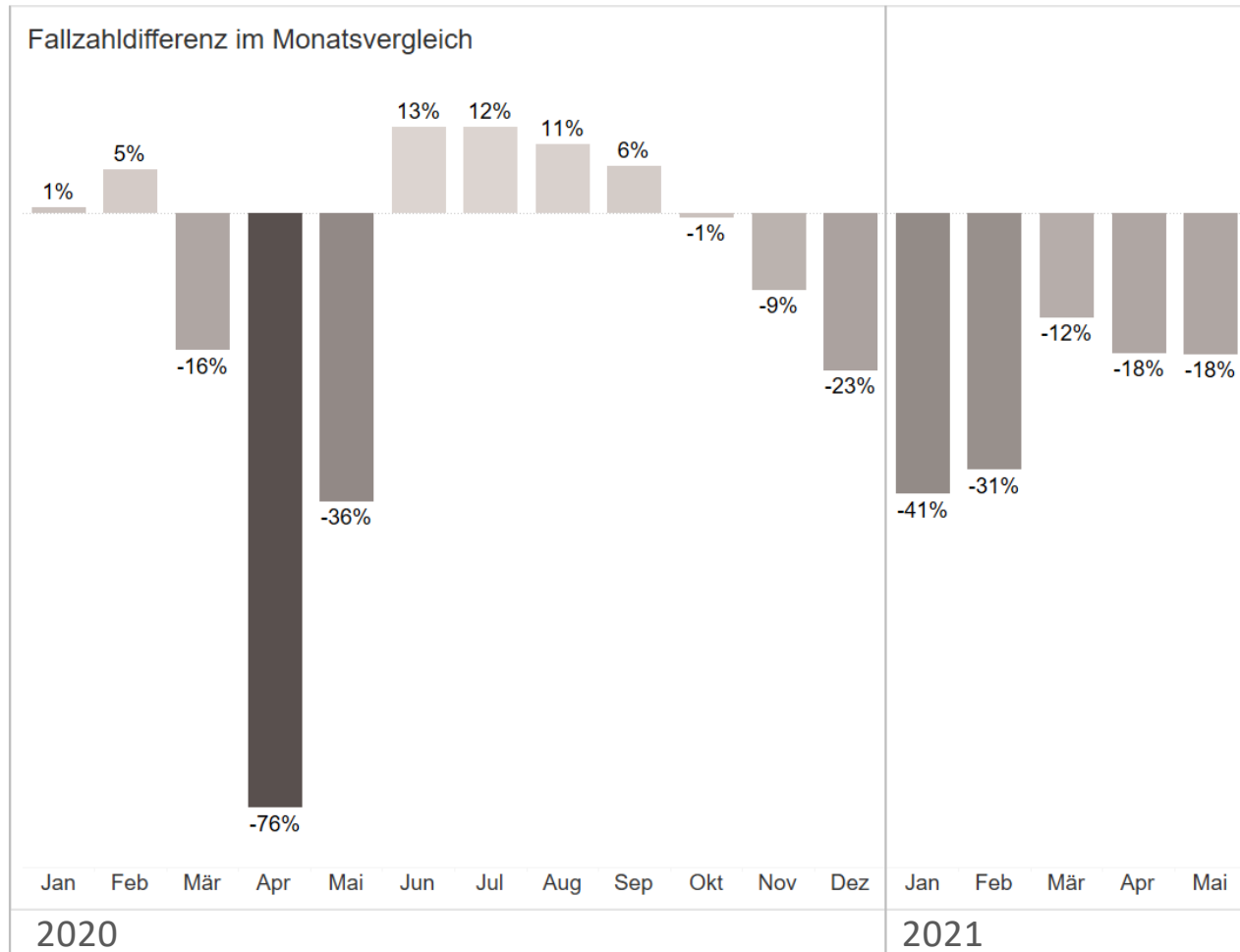


Welcher Anteil an Behandlungsfällen ist bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019 ausgeblieben?



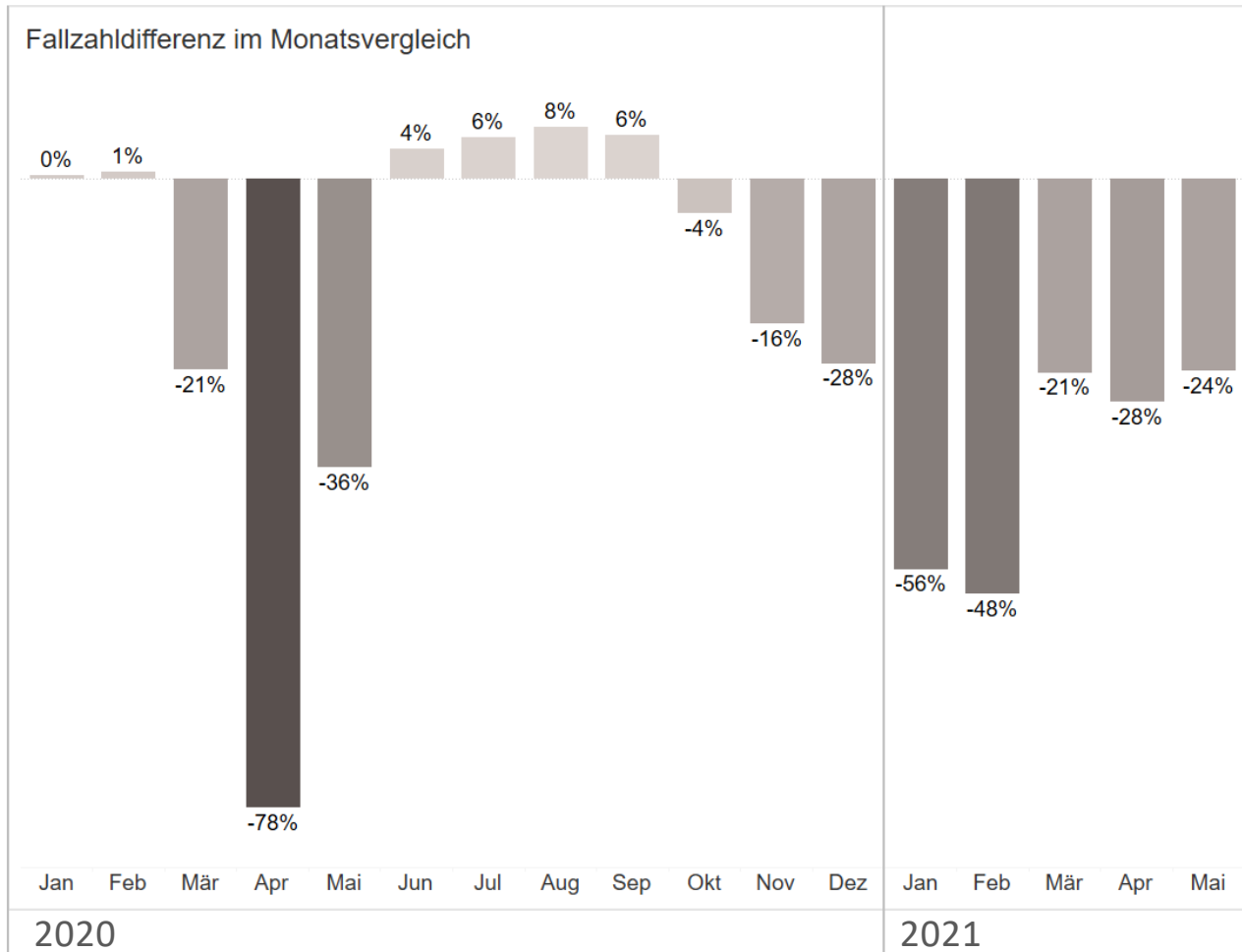
Hypertonie

Welcher Anteil an Behandlungsfällen ist bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019 ausgeblieben?



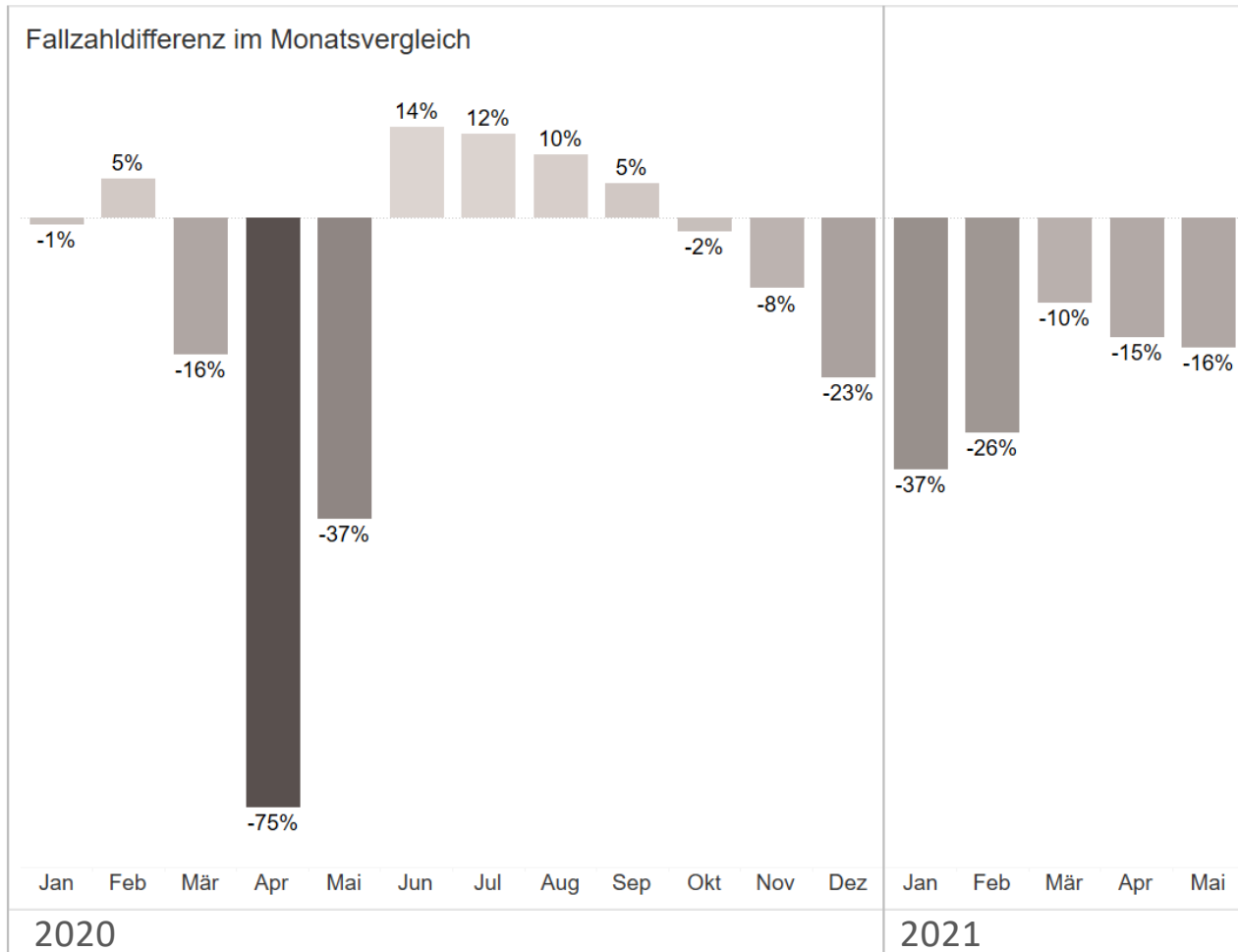
Koxarthrose

Welcher Anteil an Behandlungsfällen ist bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019 ausgeblieben?



Koxarthrose
 >= 500 Betten

Welcher Anteil an Behandlungsfällen ist bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019 ausgeblieben?



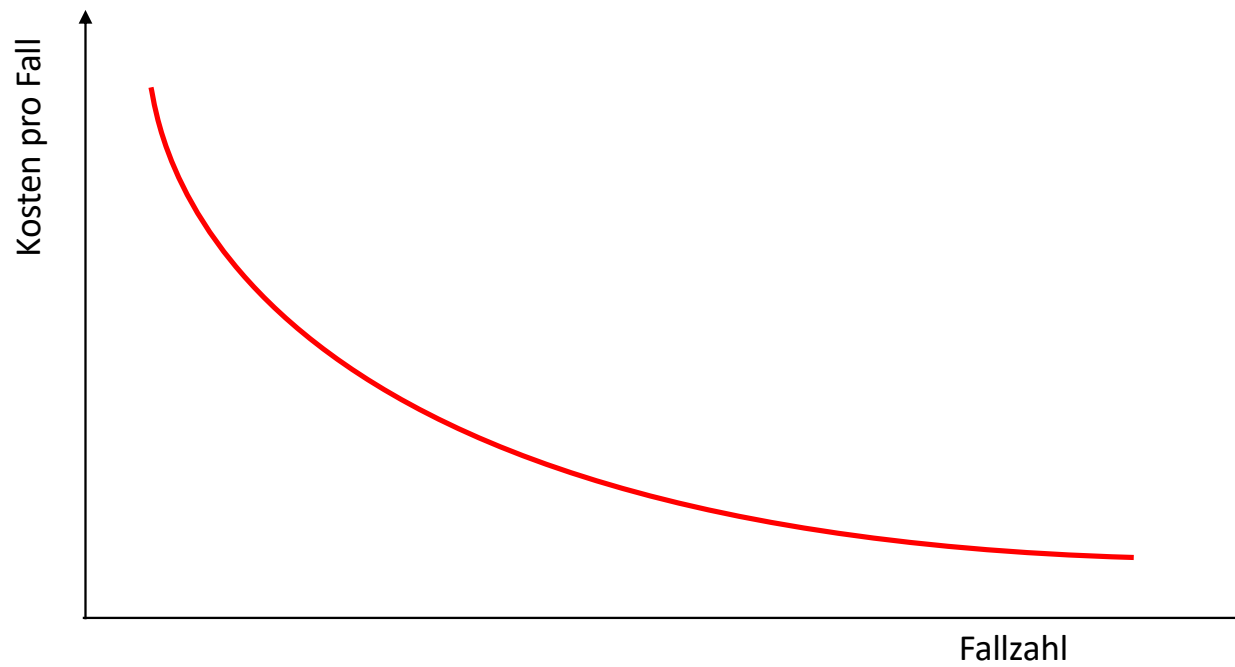
Koxarthrose
< 500 Betten

Was können Sie aus der Fallzahlentwicklung im Verlauf der Corona-Pandemie für Ihr Krankenhaus mitnehmen?



- Während der Corona-Pandemie waren besonders die „leichten“ Erkrankungen in der stationären Behandlung rückläufig.
 - Darunter fallen auch viele ambulant-sensitive Krankheiten.
 - Ob das stationäre Fallzahlniveau nach der Corona-Pandemie wieder den Wert vor der Krise erreichen wird, ist fraglich.
- » **Für die Leistungsplanung und Risikobewertung ist es wichtig, den Anteil an Fällen im eigenen Leistungsangebot zu kalkulieren, der möglicherweise dauerhaft wegfallen wird.**

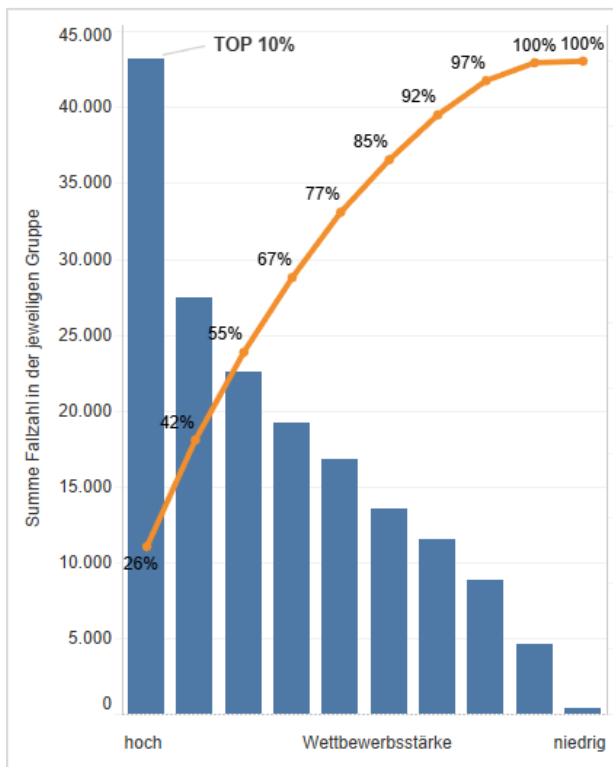
Welche Grundüberlegung liegt der Kalkulation der Wettbewerbsstärke zugrunde?



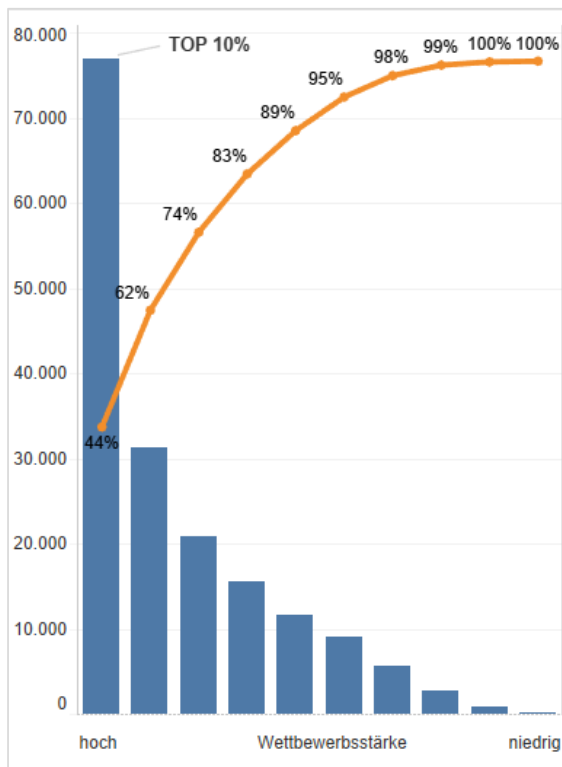
Wie wird die Wettbewerbsstärke bestimmt?



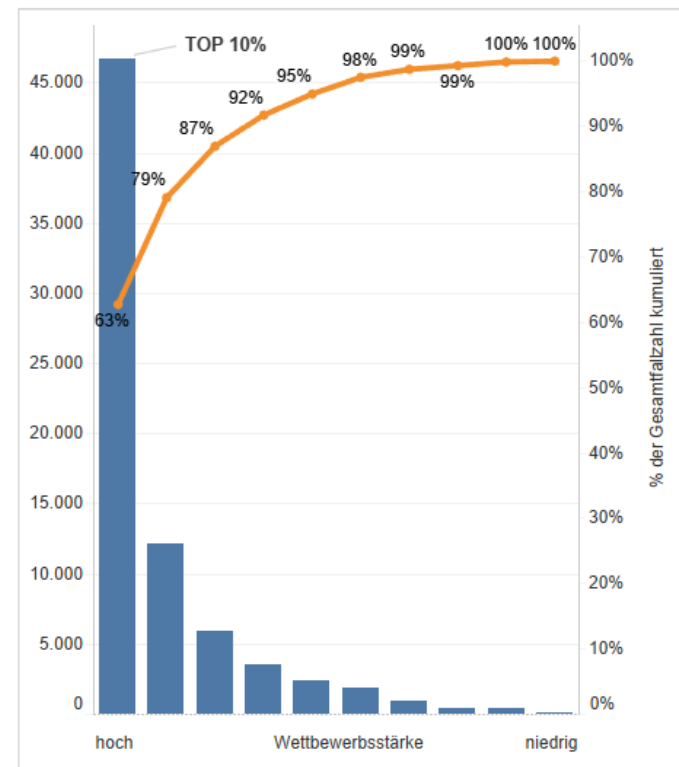
Hernia inguinalis



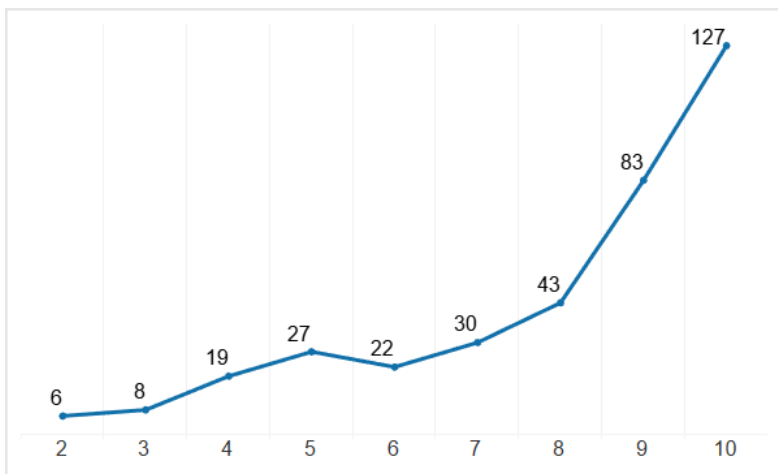
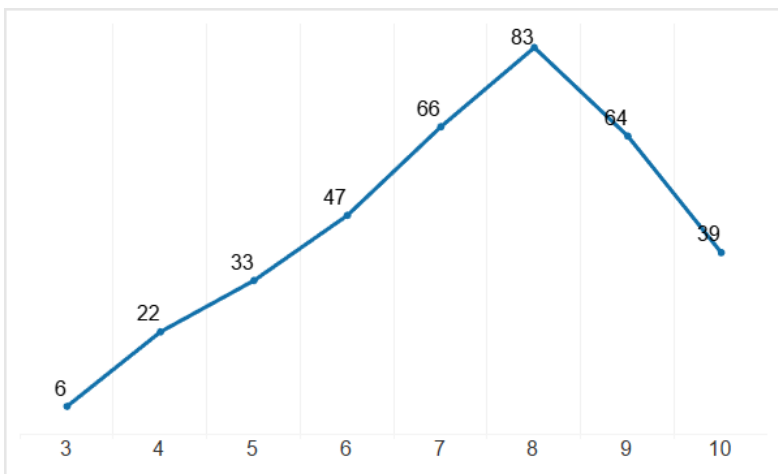
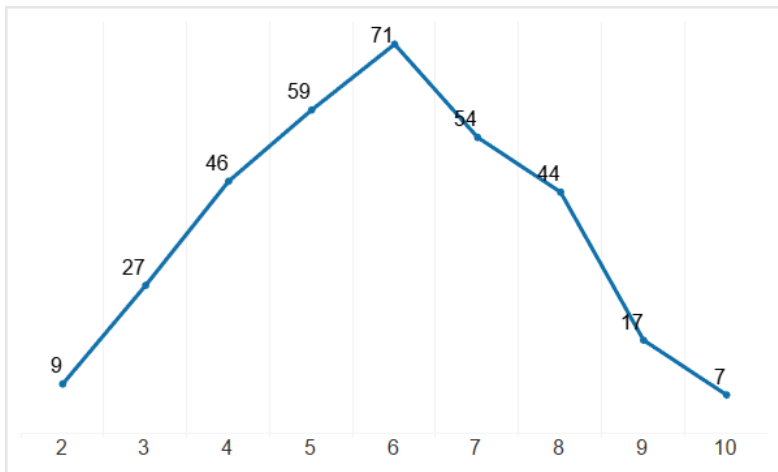
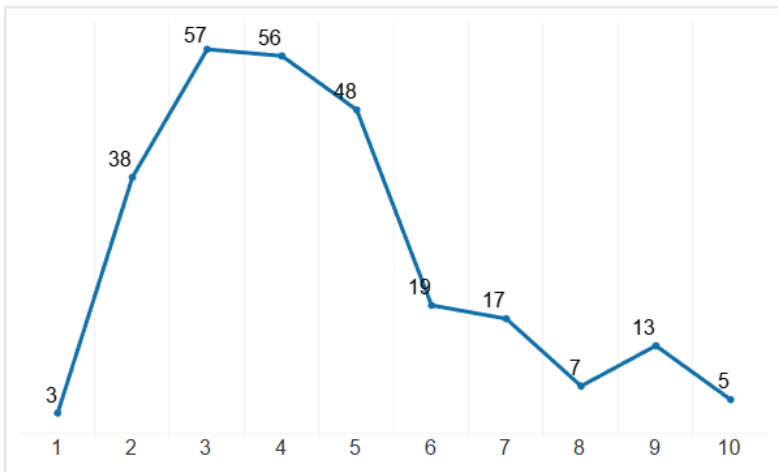
Koxarthrose



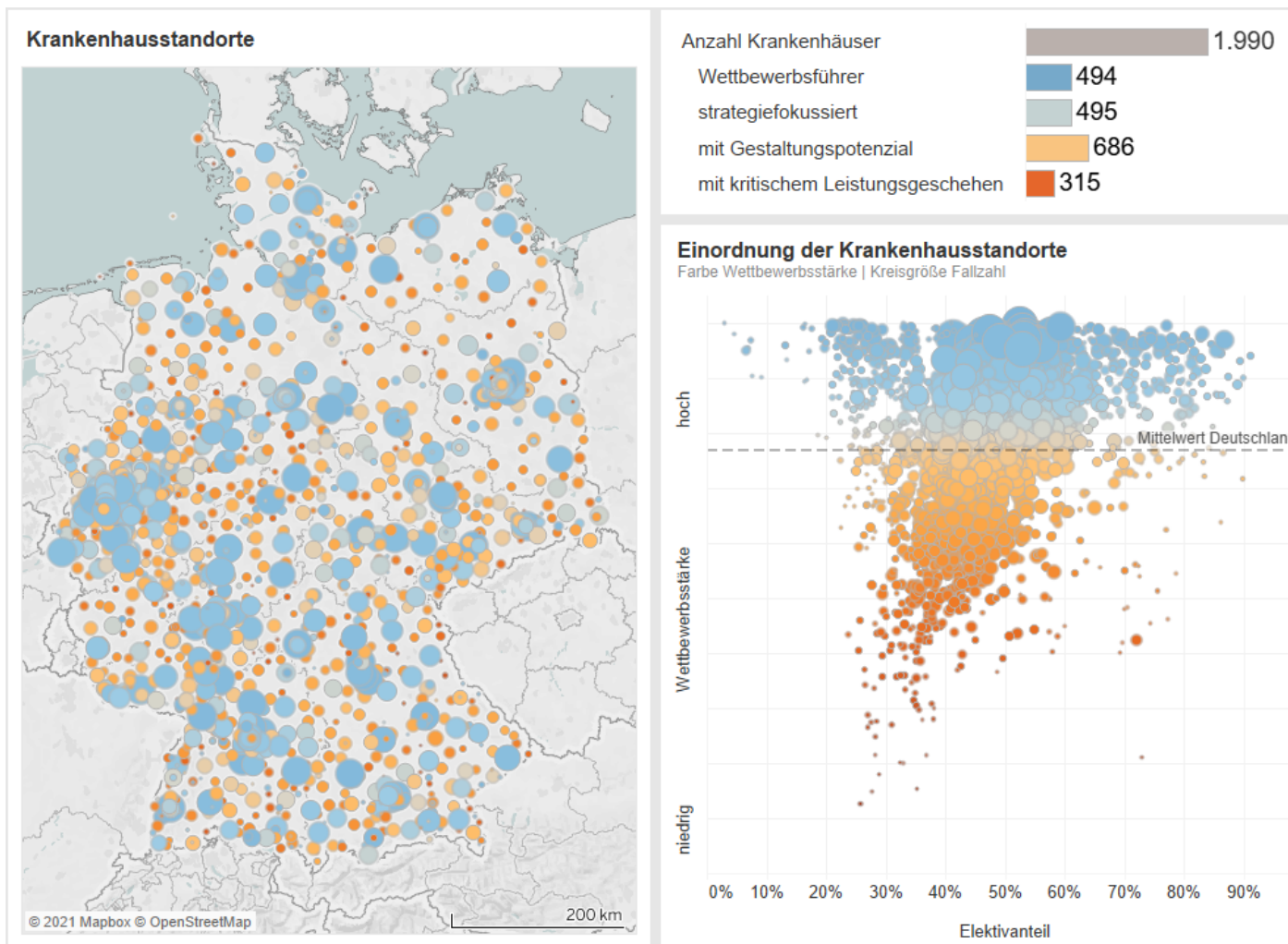
Struma



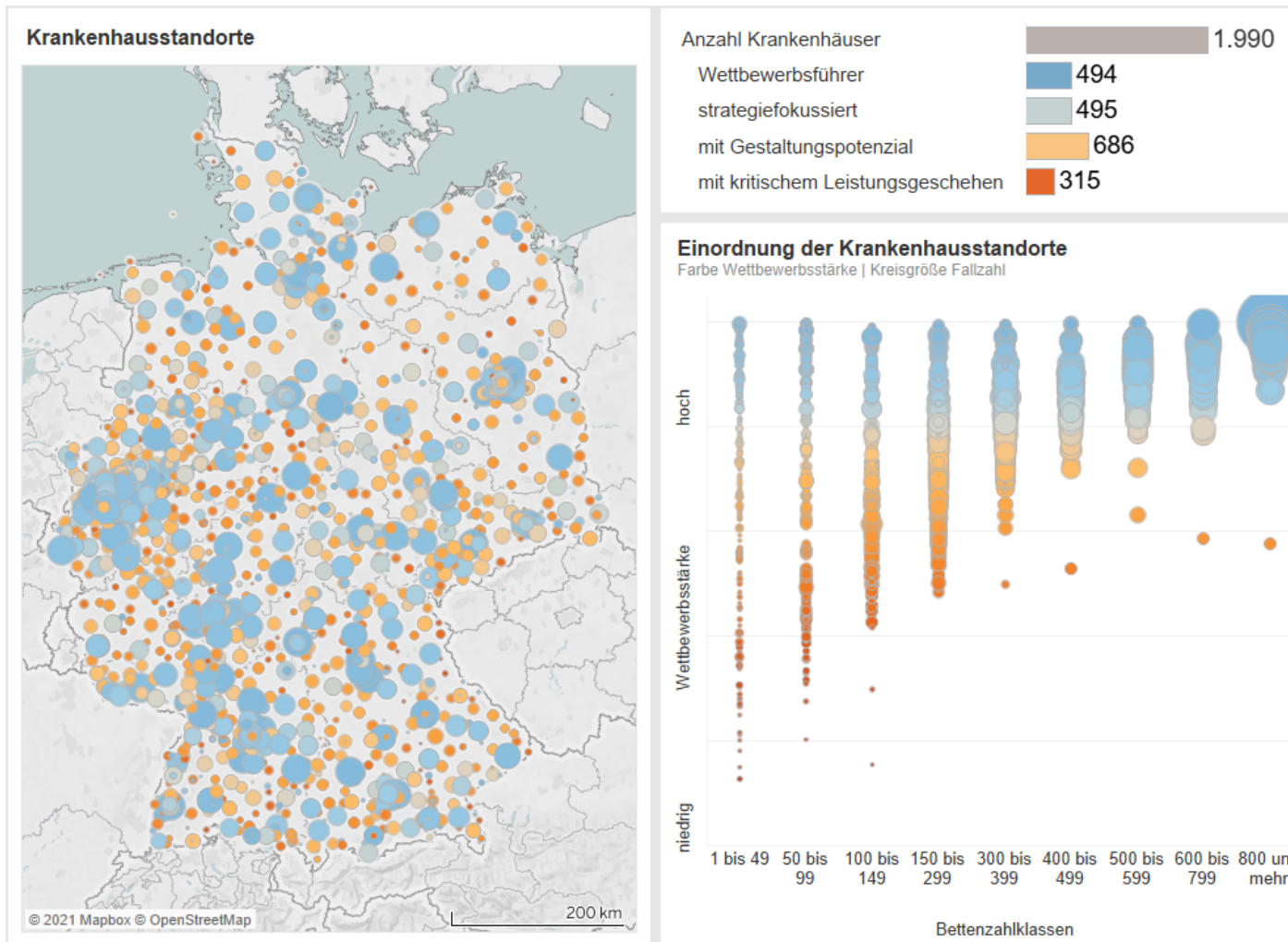
Wie sehen typische Wettbewerbsstärkenprofile von Krankenhausstandorten aus?



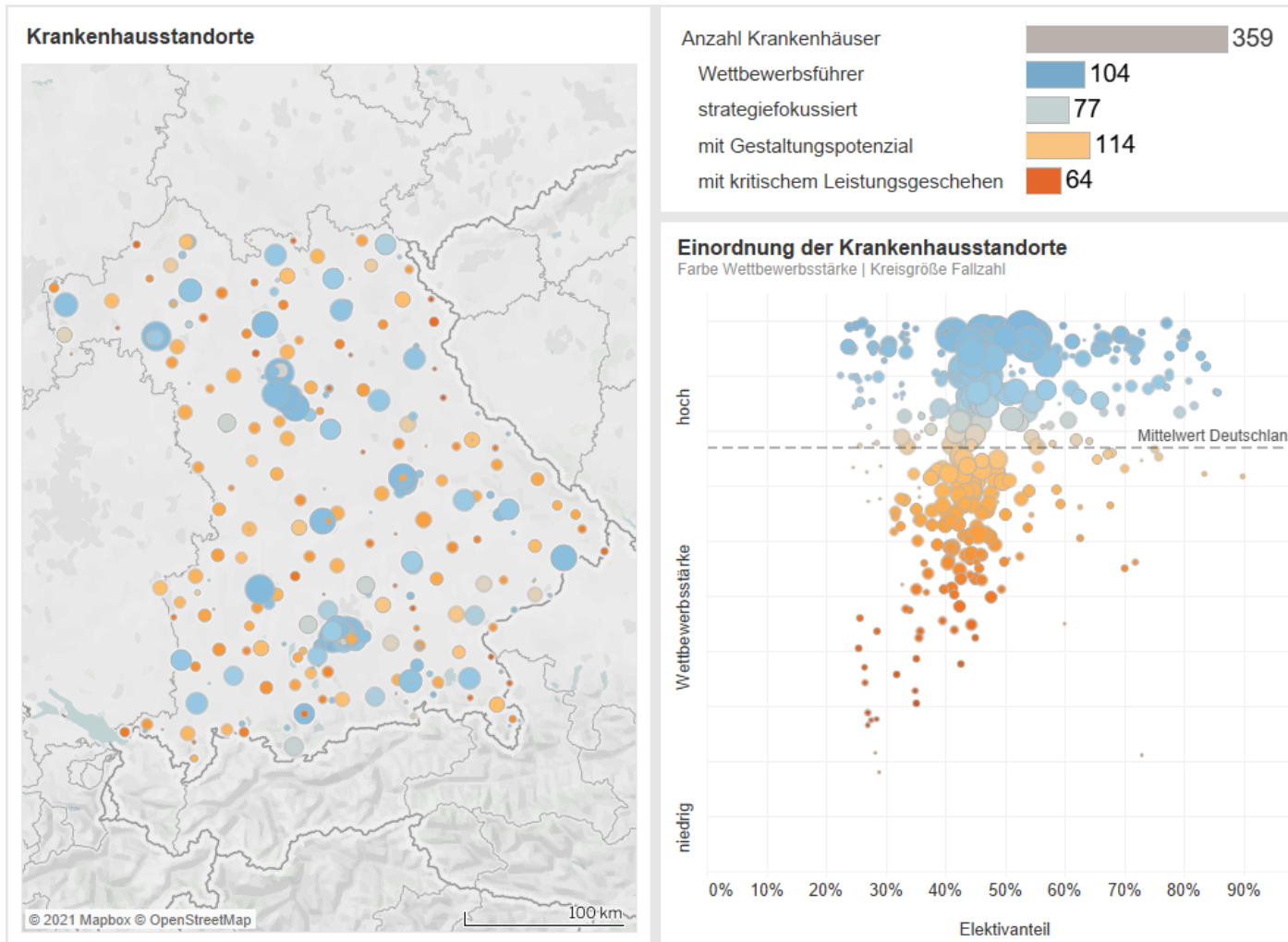
Wie stellt sich die Wettbewerbsstärke der einzelnen Krankenhäuser dar?



Wie stellt sich die Wettbewerbsstärke der einzelnen Krankenhäuser dar?



Wie stellt sich die Wettbewerbsstärke der einzelnen Krankenhäuser in Bayern dar?



Was können Sie aus der Analyse der Wettbewerbsstärke für Ihr Krankenhaus mitnehmen?



- Die Hälfte aller Krankenhäuser haben eine unzureichende Wettbewerbsstärke, um unter der aktuellen Vergütungslogik langfristig wirtschaftlich arbeiten zu können.
 - » **Die Kenntnis der Wettbewerbsstärken in den einzelnen angebotenen Leistungsbereichen hilft, um das Leistungsangebot wirtschaftlich und an der Versorgungswirklichkeit ausrichten zu können.**

Welchen Handlungsspielraum hat ein Krankenhaus?

**Wie lässt sich darstellen, welche Auswirkungen
geplante Veränderungen in der stationären
Versorgung auf die Bevölkerung haben?**

Welchen Handlungsspielraum hat ein Krankenhaus?

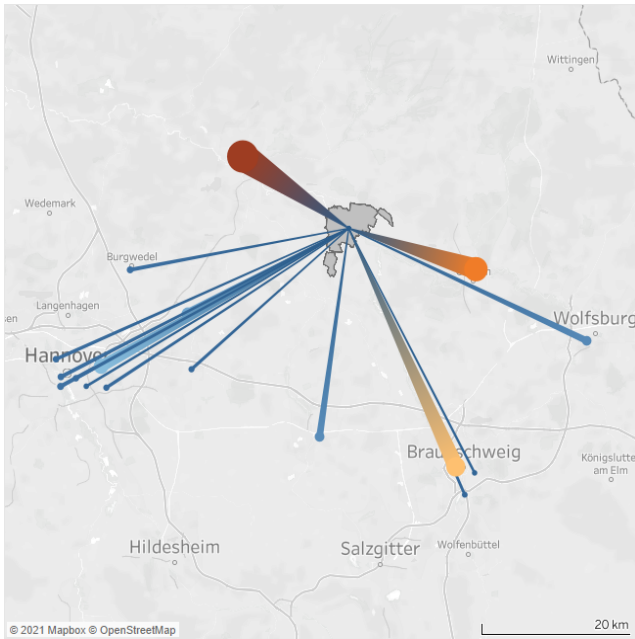
	Personalkosten			Sachkosten						Infrastruktur		Gesamtsumme
	1 Ärztlicher Dienst	2 Pflegedienst	3 Medizinisch-technischer Dienst und Funktionsdienst	4a Arzneimittel - mit Einzelkostenzuordnung	4b Arzneimittel - ohne Einzelkostenzuordnung	5 Implantate und Transplantate	6a Medizinischer Bedarf - mit Einzelkostenzuordnung	6b Medizinischer Bedarf - ohne Einzelkostenzuordnung	6c Von Dritten bezogene medizinische Behandlungsleistungen	7 Personal- und Sachkosten medizinische Infrastruktur	8 Personal- und Sachkosten nicht medizinische Infrastruktur	
01. Normalstation	11,2%	0,0%	0,9%	1,2%	0,4%	0,0%	1,2%	0,1%	0,2%	5,7%	16,0%	36,7%
02. Intensivstation	3,5%	0,0%	0,1%	0,5%	0,3%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	1,2%	2,9%	9,5%
03. Dialyseabteilung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
04. OP-Bereich	4,4%	0,0%	3,6%	0,1%	0,1%	4,2%	1,7%	1,8%	0,2%	2,1%	2,6%	20,9%
05. Anästhesie	3,2%	0,0%	2,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%	7,5%
06. Kreißsaal	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	1,1%
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	1,4%	0,2%	1,2%	0,1%	0,2%	0,3%	4,5%
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	1,6%
09. Radiologie	1,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,7%	0,5%	0,8%	4,9%
10. Laboratorien	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%	0,4%	0,1%	0,9%	0,0%	1,2%	0,2%	0,6%	5,0%
11. Diagnostische Bereiche	0,9%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	2,4%
12. Therapeutische Verfahren	0,2%	0,1%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,6%	2,9%
13. Patientenaufnahme	1,1%	0,1%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	3,0%
Gesamtsumme	27,1%	0,2%	13,9%	2,1%	1,3%	5,8%	6,1%	3,5%	2,7%	11,0%	26,3%	100,0%

41 %
22 %
37 %

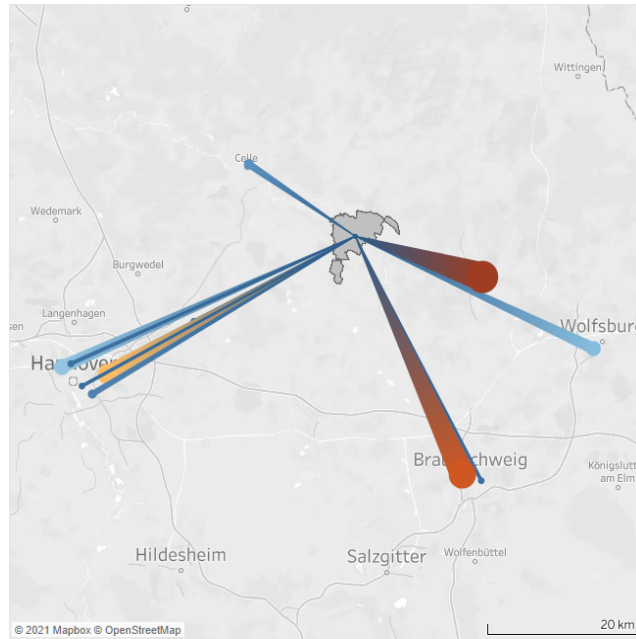
Lassen sich Patientenströme vorhersagen?



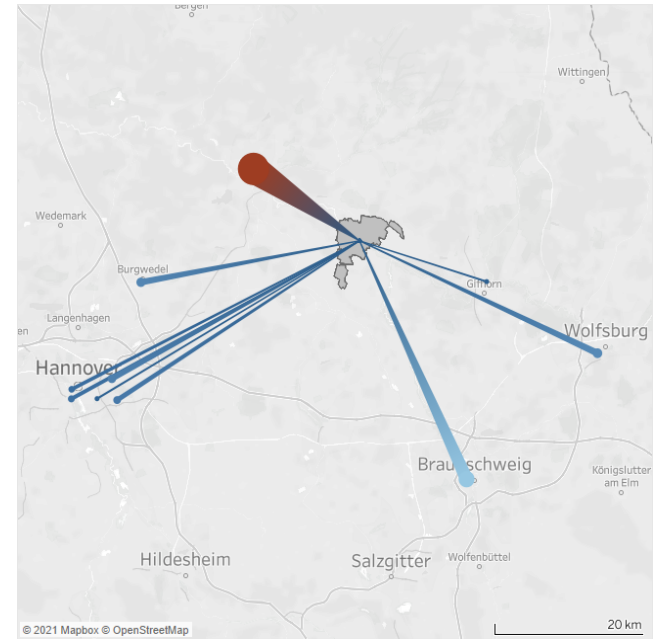
Alle Erkrankungen



HNO

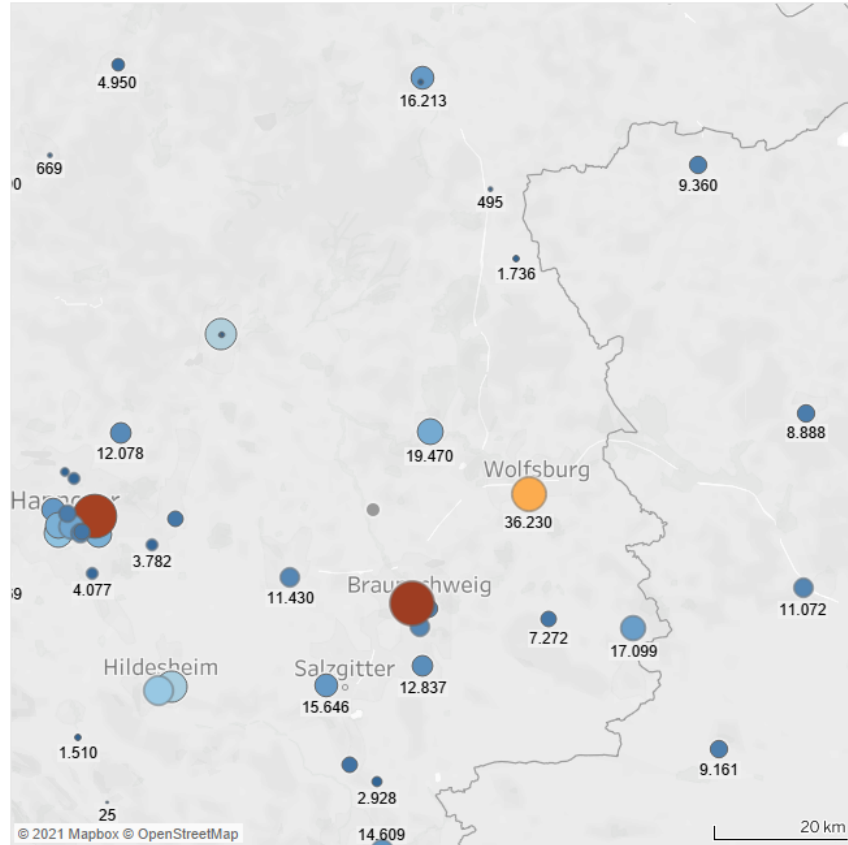


Urologie

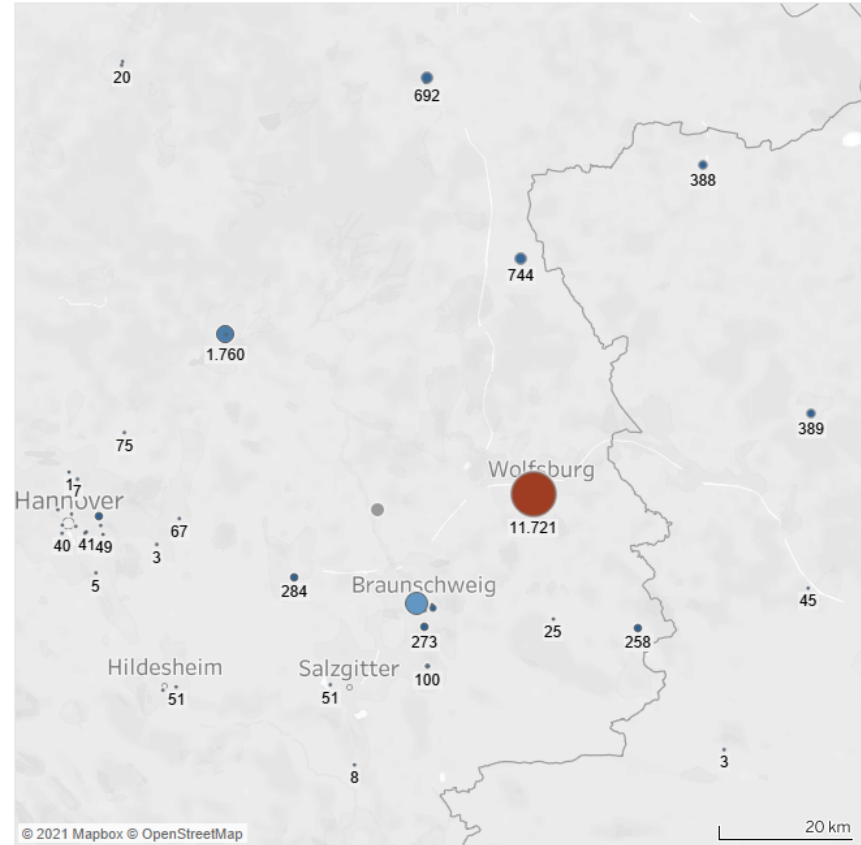


Was sind relevante Wettbewerber?

Fallzahlen Standorte



Beispiel zur Relevanz der Wettbewerber



Zu wem gehen die Patienten nach einer Standortschließung?

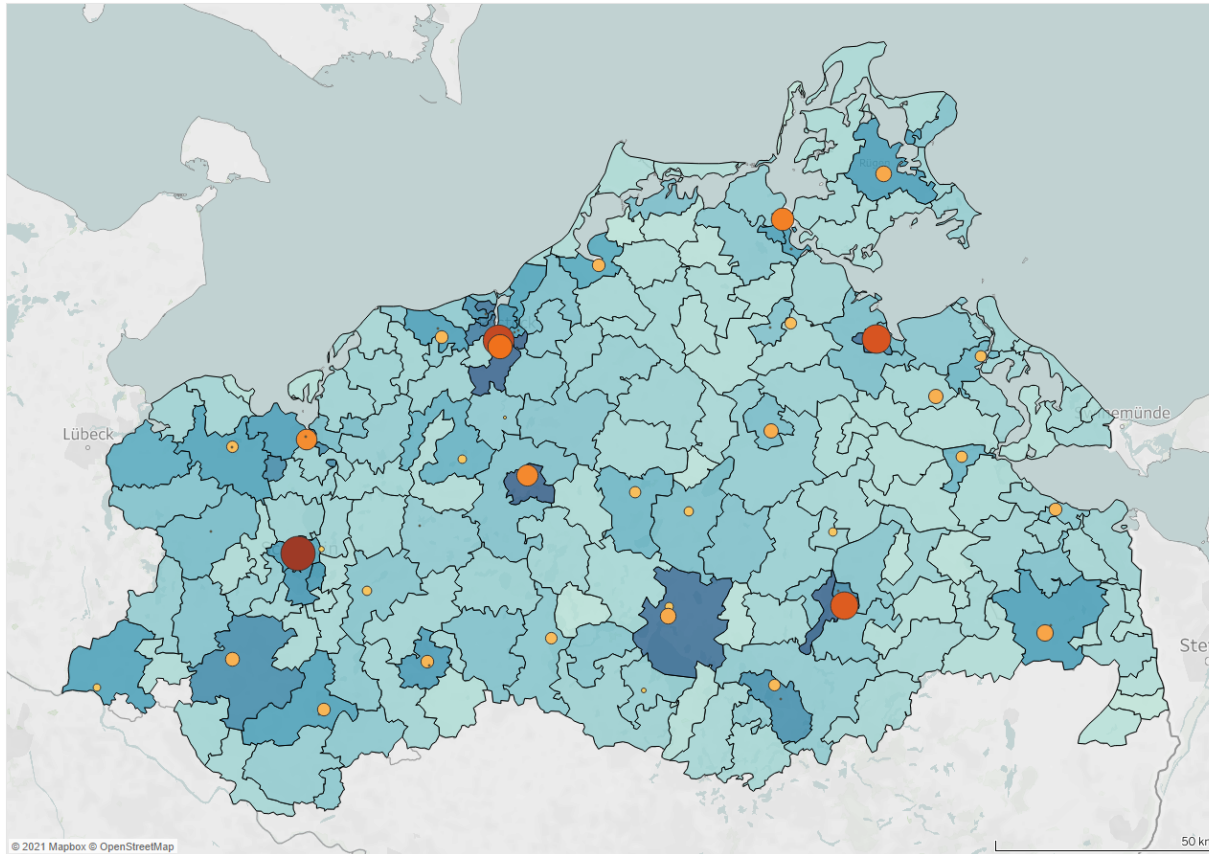


	Verdauungssystem	Muskel-Skelett-System	Herz	Nervensystem	Hals, Nase, Ohren	Atmungssystem	Schwangerschaft, Geburt	Haut, Unterhaut	Neugeborene	Harnorgane	Weitere Erkrankungen	Endokrines System, Stoffwechsel	Psyche und Verhalten	Weibliche Geschlechtsorgane	Blut, Immunsystem	Kreislaufsystem	Gefäße	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	Brustdrüse	Auge	Männliche Geschlechtsorgane	Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht
Klinikum Wolfsburg	44%	22%	27%	29%	35%	28%	45%	27%	46%	40%	29%	16%	17%	45%	30%	44%	17%	45%	27%	16%	43%	8%
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH	29%	18%	43%	41%	34%	40%	19%	20%	19%	33%	36%	27%	33%	12%	42%	17%	11%	21%	49%	37%	34%	62%
ALLGEMEINES KRANKENHAUS CELLE	7%	6%	5%	6%	4%	13%	11%	5%	11%	10%	5%	11%	2%	12%	5%	5%	6%	10%	8%	2%	9%	1%
Medizinische Hochschule Hannover		4%	8%	6%	6%	1%	2%	20%	2%	4%	15%	6%		3%	11%			3%	1%	11%	3%	8%
Herzogin Elisabeth Hospital	2%	15%						2%			1%	14%					10%					
Helios Klinik Wittingen GmbH	3%	3%	3%	2%	2%	3%		4%		2%	3%	4%	3%	2%	3%	8%	1%	4%				5%
Uniklinik Burgdorf	2%	6%		2%		1%	1%	2%	1%		1%	7%	2%			5%		3%				
Helios Klinikum Uelzen GmbH	1%	2%	1%	4%	3%	2%	3%	3%	3%		2%	1%		3%	2%	2%	1%	3%		5%		6%
Altmark Klinikum Salzwedel	2%	2%	1%	1%	2%	2%	3%	2%	3%	1%	1%	1%		2%	2%	2%	1%	2%	3%	6%		3%
Krankenhaus Marienstift	2%	1%			2%	1%	5%	2%	5%			2%		8%		2%		2%	2%			
Altmark Klinikum Gardelegen	1%	3%	2%	1%		2%	2%	2%	2%		1%	2%		1%		2%		1%				
Klinikum Peine gGmbH	2%	1%	2%	1%		2%	2%	2%	1%		1%	1%		2%		5%	3%	2%				

Wie muss Erreichbarkeit dargestellt werden?

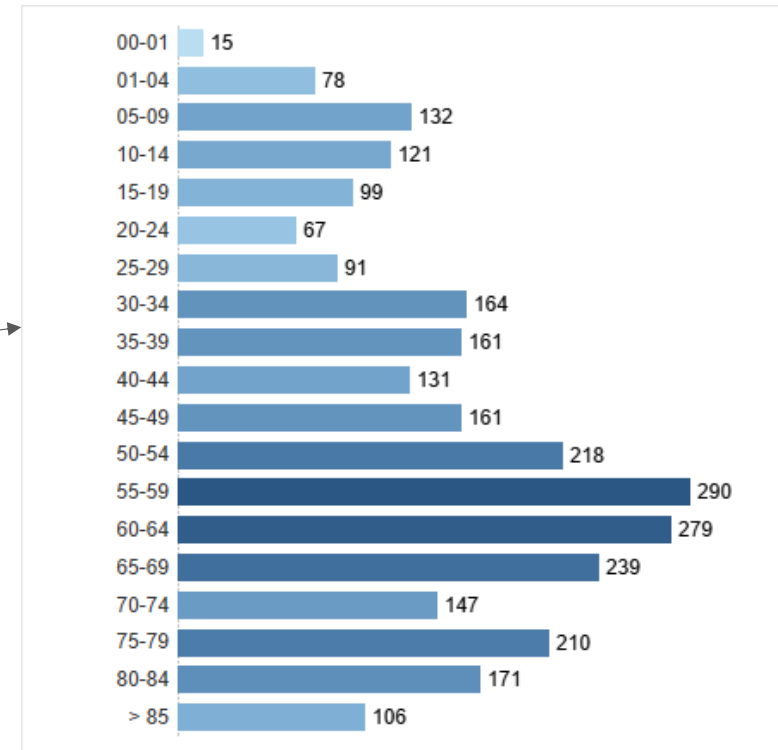
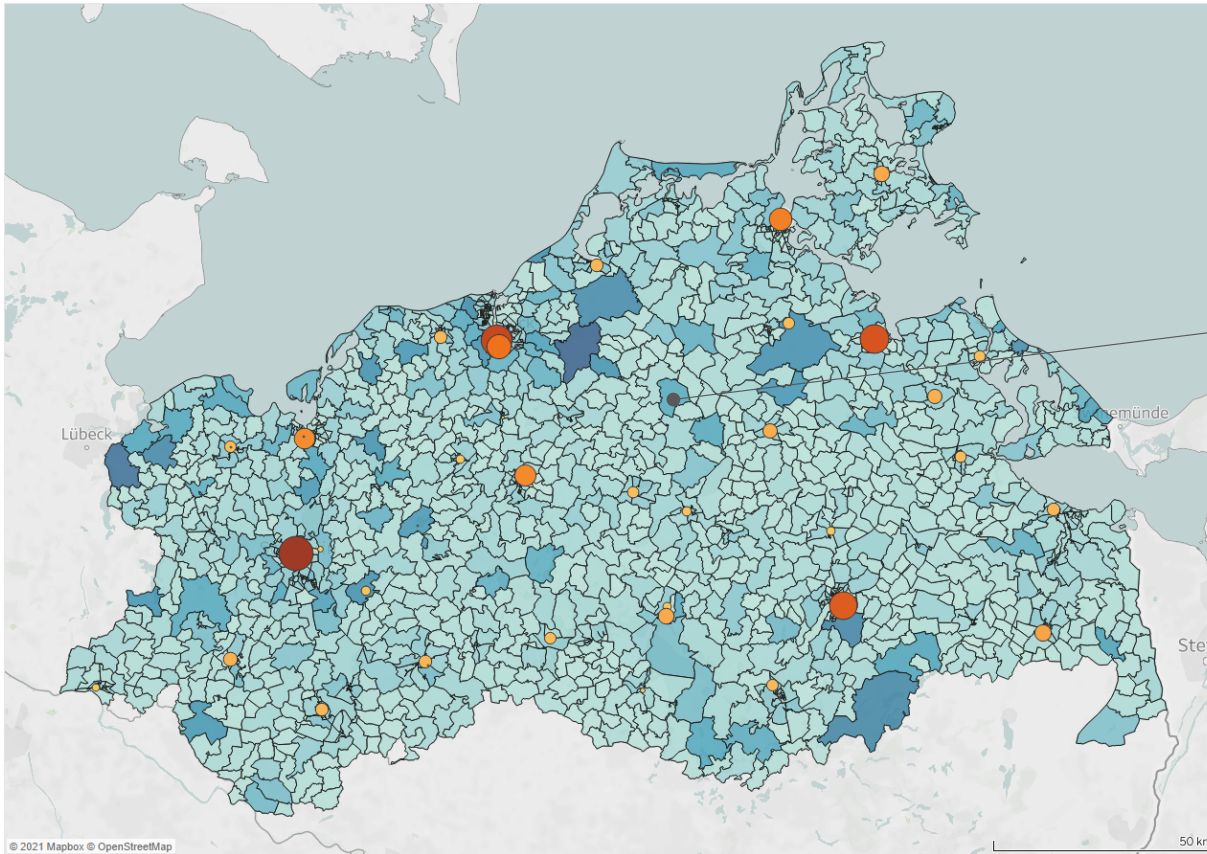


Postleitzahlengebiete und Einwohnerzahlen



Wie muss Erreichbarkeit dargestellt werden?

Wohnquartiere und Einwohnerzahlen



Was können Sie aus der Kalkulation von Patientenströmen und der Erreichbarkeit für Ihr Krankenhaus mitnehmen?



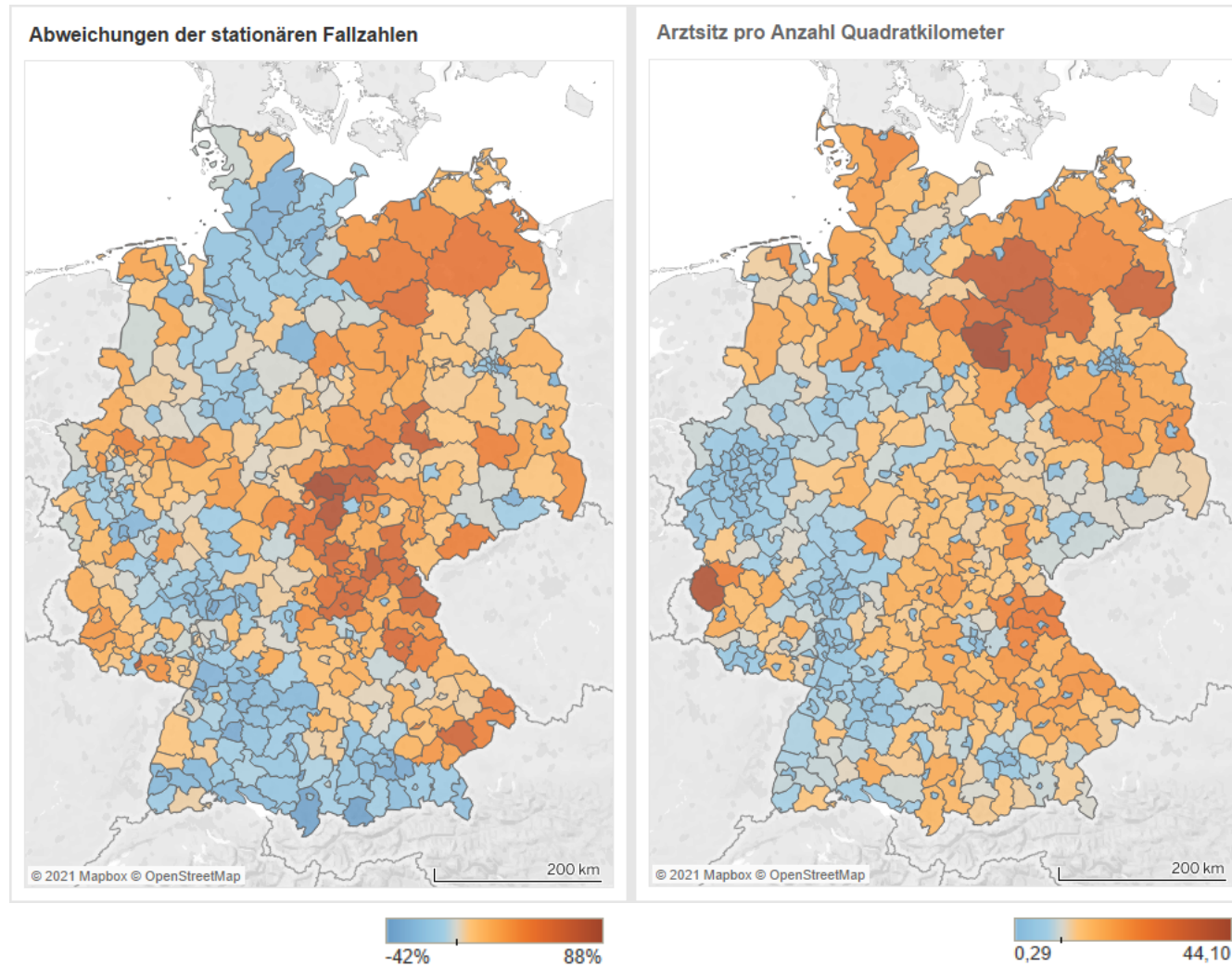
- Patientenströme sind nicht beliebig und lassen sich vorhersagen.
 - Die für einen Krankenhausstandort maximal erreichbare Anzahl an Patienten in den einzelnen Leistungsangeboten ist durch die eigene Lage und die Lage der Standorte und dem Leistungsangebot der Wettbewerber begrenzt und lässt sich abschätzen.
 - Die Betroffenheit der Bevölkerung von geplanten Veränderungen im Krankenhausmarkt lässt sich bis auf die Ebene einzelner Erkrankungen quantitativ darstellen.
-
- » **Bei der Zusammenlegung von Fachabteilungen oder Standorten werden häufig zu optimistische Annahmen getroffen. Rechnen Sie dabei eher konservativ und machen zusätzlich noch Sicherheitsabschläge, da ein Teil der Patienten in der Regel an Wettbewerber verloren geht.**
 - » **Zur Versachlichung der Diskussion geplanter Veränderungen in der stationären Versorgung sollten die Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung transparent und für jeden nachvollziehbar dargestellt werden.**

**Warum gibt es so viele
ambulant-sensitive Krankheiten
in unseren Krankenhäusern?**

Korrelieren höhere stationäre Fallzahlen von Patienten mit der ambulant-sensitiven Krankheit Herzinsuffizienz mit einer geringeren Arztdichte?



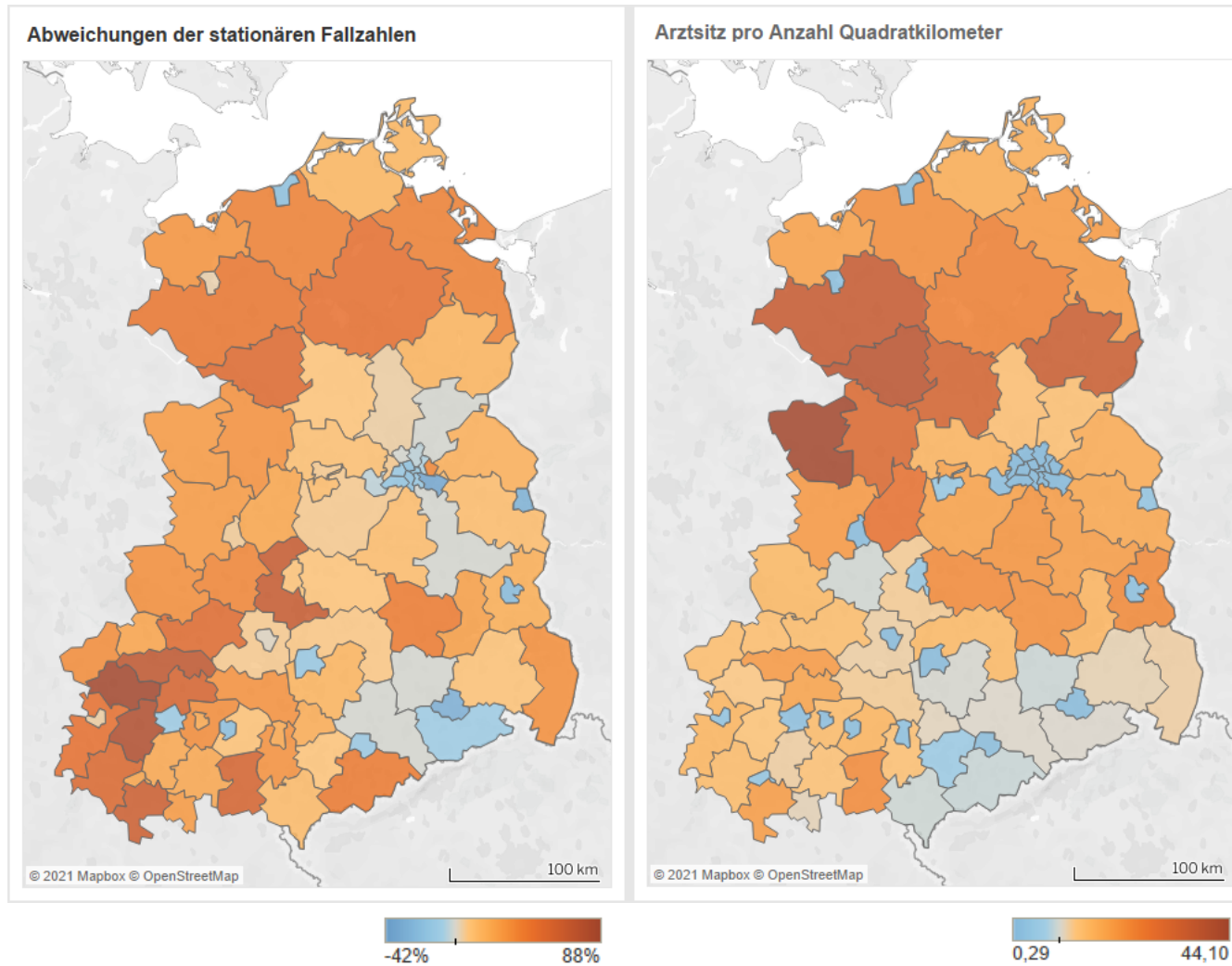
Kalkuliert für Internisten,
Allgemeinmediziner und
praktische Ärzte



Korrelieren höhere stationäre Fallzahlen von Patienten mit der ambulant-sensitiven Krankheit Herzinsuffizienz mit einer geringeren Arztdichte?



Kalkuliert für Internisten,
Allgemeinmediziner und
praktische Ärzte

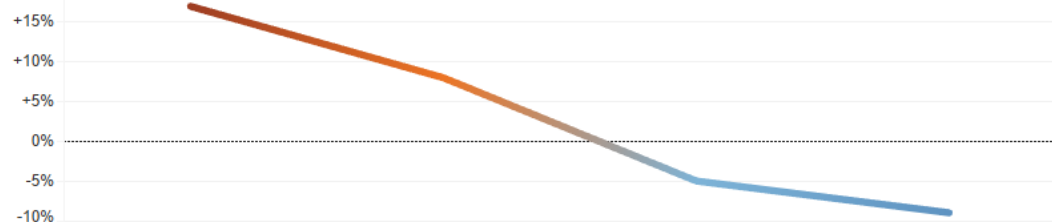


Korrelieren höhere stationäre Fallzahlen von Patienten mit der ambulant-sensitiven Krankheit Herzinsuffizienz mit der Siedlungsstruktur?

Bundesländer und Siedlungsräume der Kreisgebiete

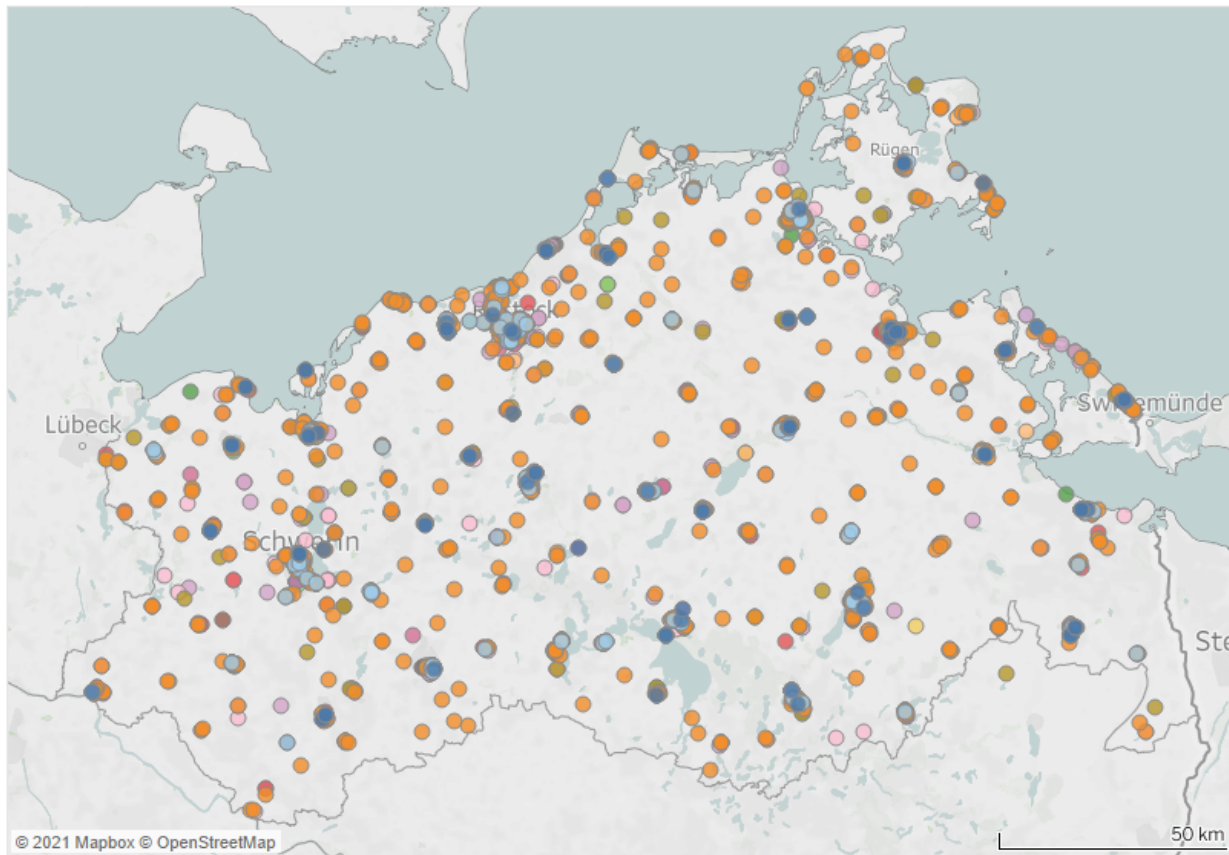
	Ländlich dünn besiedelt	Verdichtungsansätze	Städtisch	Großstadt
Baden-Württemberg	0%	-4%	-18%	-22%
Bayern	+13%	+16%	-13%	-9%
Berlin				-11%
Brandenburg	+14%	+3%		-4%
Bremen				-26%
Hamburg				-11%
Hessen	+24%	+1%	-10%	-13%
Mecklenburg-Vorpommern	+37%	+19%		-19%
Niedersachsen	0%	+1%	-4%	-7%
Nordrhein-Westfalen		+11%	+4%	0%
Rheinland-Pfalz	+10%	+16%	-4%	-11%
Saarland			+11%	
Sachsen	+22%	+4%	+26%	-20%
Sachsen-Anhalt	+30%	+32%		+3%
Schleswig-Holstein	-4%	-17%	-26%	-15%
Thüringen	+46%	+39%	+27%	-14%
Gesamtsumme	+17%	+8%	-5%	-9%

Abweichung zur statistisch erwarteten Fallzahl



Wo sind welche Fachgebiete der Kassenärzte erreichbar?

Praxissitze von Kassenärzten



Ist das die Wahrheit?



GKV-Spitzenverband:

„Durch medizinisch nicht notwendige stationäre Behandlungen verschaffen sich Kliniken zusätzliche Einnahmen und blockieren gleichzeitig Pflegekräfte, die an anderer Stelle fehlen. So wurden 2019 rund vier Millionen Menschen für lediglich eine Nacht im Krankenhaus behalten. Ein großer Teil davon hätte auch ambulant behandelt werden können. Ein klares Indiz hierfür ist, dass in 2020 ausgewählte operative Leistungen mit ambulantem Potential um 28 Prozent zurückgegangen sind.“

Übernommen aus einem Artikel in kma Online zur Vorstellung des 3-Säulen-Modells für gute klinische Pflege des GKV-Spitzenverbandes.

Quelle:

<https://www.kma-online.de/aktuelles/pflege/detail/3-saeulen-modell-fuer-gute-klinische-pflege-vorgestellt-a-46128>

Ich kann mich irren und du kannst recht haben. Aber wenn wir uns bemühen, dann können wir gemeinsam der Wahrheit vielleicht etwas näher kommen.

Karl Popper

Kontakt

Dr. Dirk Elmhorst

dirk.elmhorst@mediqon.de

Telefon: +49 511 330 981-12