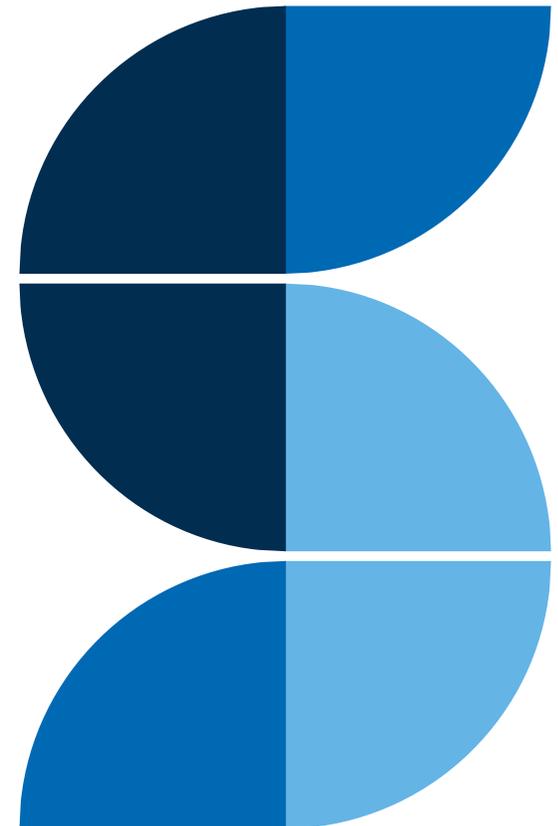


Sana Kliniken AG

Lernen aus Corona - Zukünftige
Versorgungsstrukturen aus Sicht der kleinen
Krankenhäuser

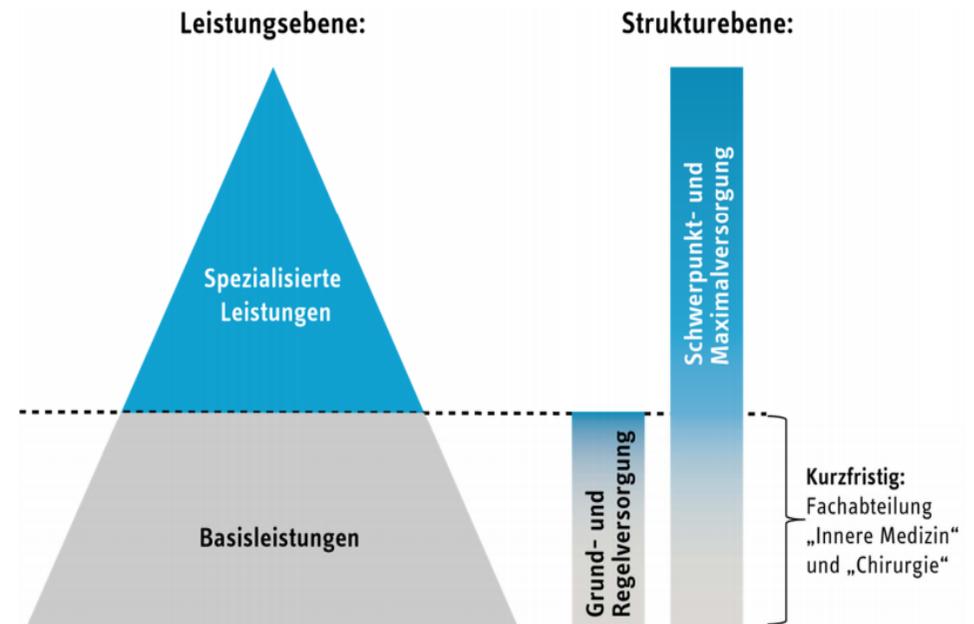
Dr. Christian v. Klitzing
Regionalgeschäftsführer
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern



Ausgangslage: „Klein“ - Grund- und Regelversorger

- Grund- und Regelversorgung (GRV) ist die Basisstufe der Krankenhausversorgung. I.d.R. Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie sowie bei Feststellung des entsprechenden Bedarfs auch Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Pädiatrie und Urologie.
- Zusätzlich Notfallversorgung (Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung). Nach Strukturanforderungen ist grundsätzlich den GRV die Basisnotfallversorgung zuzuordnen.
- Kliniken meist zwischen 100-400 Betten
- Versorgungsradius 30 Minuten mit dem PKW

Abgrenzung der Grund- und Regelversorgung

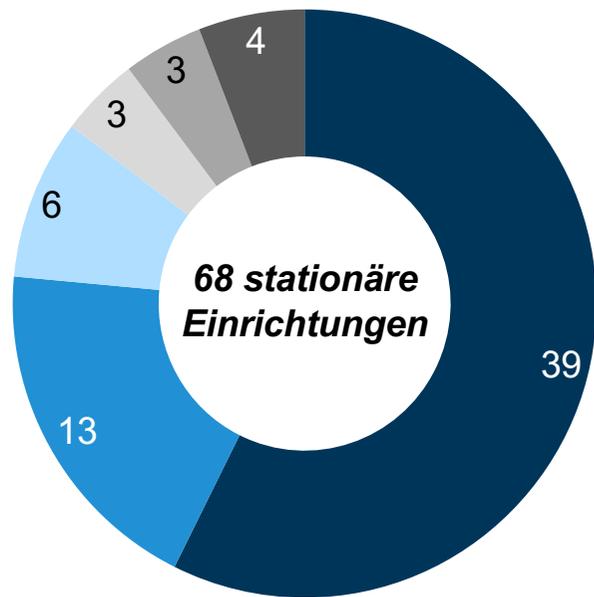


Quelle: RWI, Hochschule Fresenius, IMSP



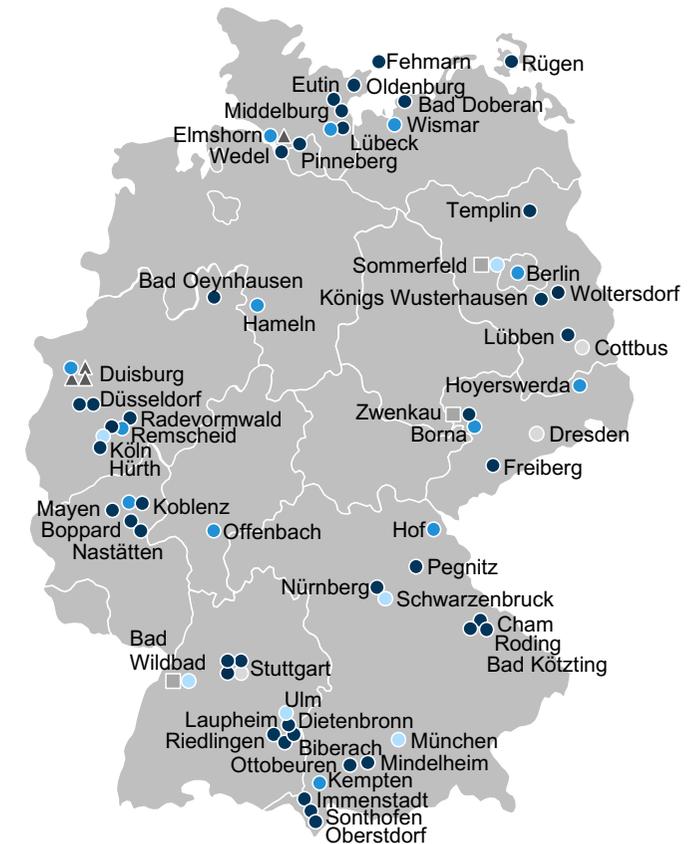
Ausgangslage: Stationäre Versorgung

Versorgungsschwerpunkt der Sana ist die Grund-/Regelversorgung in der Stadt und im ländlichen Raum



- Grund- und Regelversorger
- Schwerpunkt- und Maximalversorger
- Orthopädische Fachklinik
- Herzzentrum
- Rehabilitationsklinik
- Pflegeheim

Grund- und Regelversorger: Bis 400 Betten; Schwerpunkt- und Maximalversorger: Ab 400 Betten

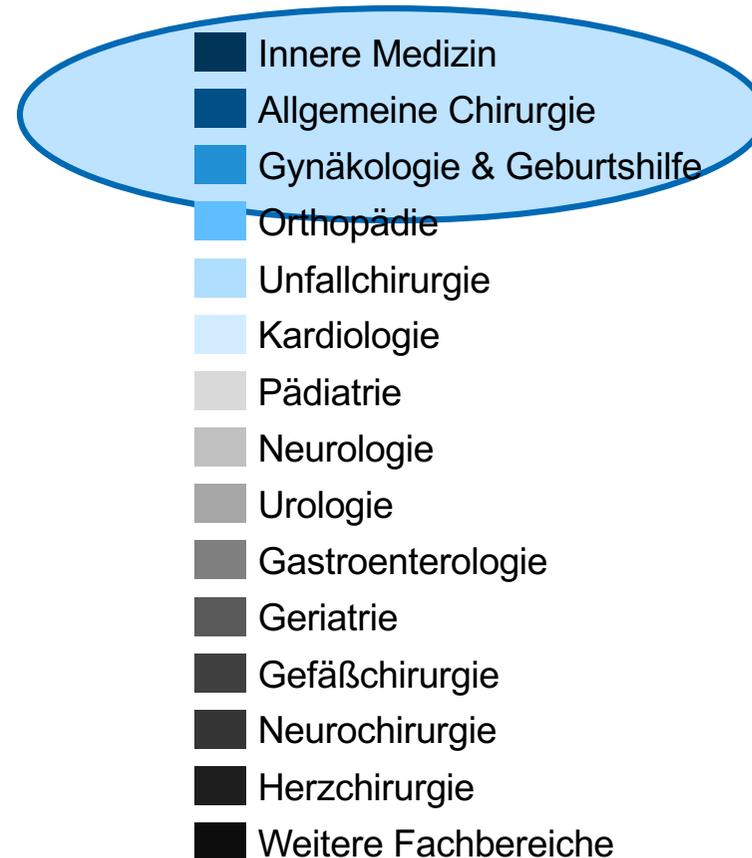
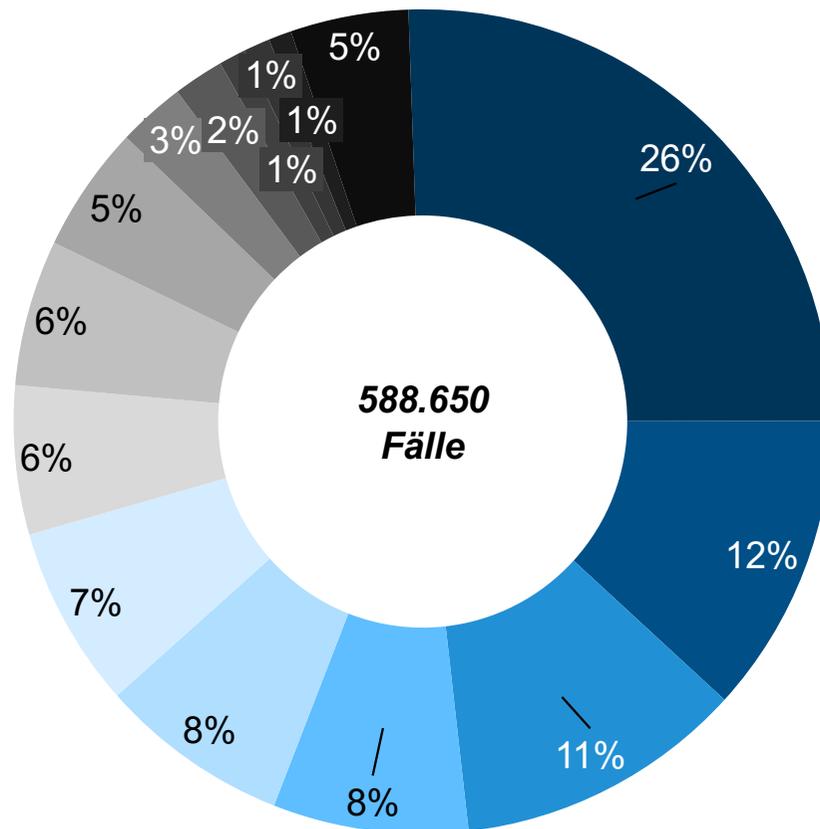


○ Akut-Klinik □ Reha-Klinik △ Pflegeheim



Ausgangslage: Stationäres Leistungsportfolio

rd. 50% der Leistungen der Sana –Einrichtungen in den Bereichen der Grund- und Regelversorgung



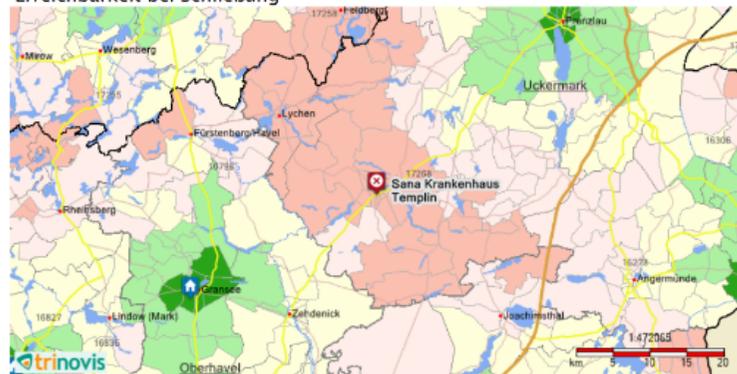


Exkurs

Abends im Hotel am GKV-Simulator

Sana Krankenhaus Templin

Erreichbarkeit bei Schließung



Pkw-Fahrzeit

- >40 Min
- 30-40 Min
- 20-30 Min
- 10-20 Min
- 0-10 Min

- Krankenhaus
- geschlossenes Krankenhaus (Simulation)

Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten

Einwohner	25.544
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	36,7
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	13,5
• Bei Schließung	42,7
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	21.815
Grundversorger im Umkreis	0

Klinikum am Friedrichshain

Erreichbarkeit bei Schließung



Pkw-Fahrzeit

- >40 Min
- 30-40 Min
- 20-30 Min
- 10-20 Min
- 0-10 Min

- Krankenhaus
- geschlossenes Krankenhaus (Simulation)

Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten

Einwohner	3.651.978
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	2944,8
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	5,8
• Bei Schließung	6,0
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	0
Grundversorger im Umkreis	39

Quelle: GKV-Simulator, 08.09.2021



Herausforderungen für GRV

Veränderungen im Markt

- Demographie und Bevölkerungsprognosen
- Fachkräftemangel inkl. PpUG, Pflegebudget, Tarifentwicklung
- Leistungsentwicklung mit zunehmenden Mindestmengenbereichen
- Strukturvorgaben (GBA)
- MD, Prüfverhalten, -strategie
- Neuer ambulanter Katalog, Fehlbelegung, Kurzlieger
- Krankenhausplanung (u.a. Zentren, zunehmende Leistungsdefinitionen)
- Politischer Wille zur sektorenübergreifender Versorgung, regionale Versorgungskonzepte
- **Katalysator Corona in 2020**



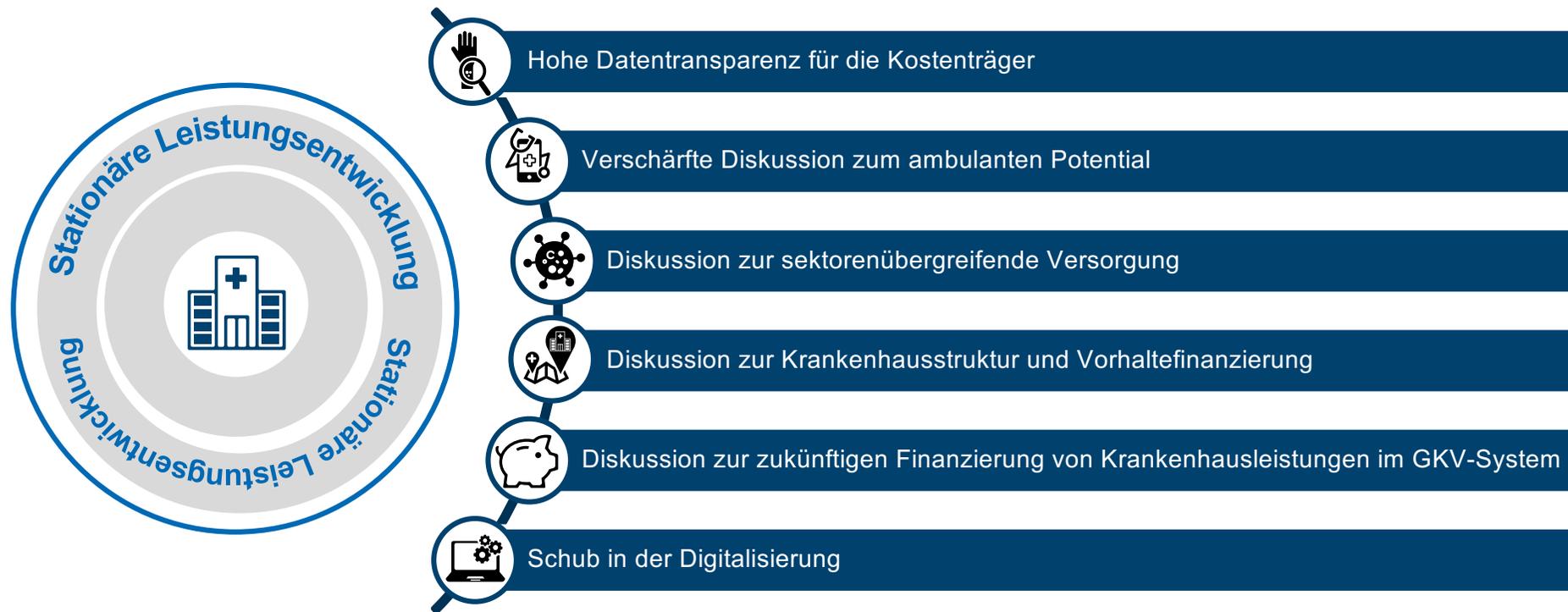
GRV = Kleine Schwungmasse

Katalyse (von [altgriechisch](#) κατάλυσις *katálysis*, deutsch ‚Auflösung‘)¹¹ bezeichnet die Änderung der [Kinetik](#) einer [chemischen Reaktion](#) mittels eines [Katalysators](#) mit dem Ziel, sie überhaupt erst in Gang zu bringen, sie zu beschleunigen oder die [Selektivität](#) in eine favorisierte Richtung zu lenken. (Quelle: Wikipedia)



COVID-19

Was hat COVID-19 uns gebracht/verschärft und was wird bleiben



Corona-Versorgung im Sana Krankenhaus Templin



Behandlungsfälle		
Entl Jahr	Quartal	Anzahl von Fall
2020	Q4	12
2021	Q1	38
2021	Q2	8
Gesamtergebnis		58
Todesfälle		
Entl Jahr	Quartal	Anzahl von Fall
2020	Q4	4
2021	Q1	8
2021	Q2	0
Gesamtergebnis		13

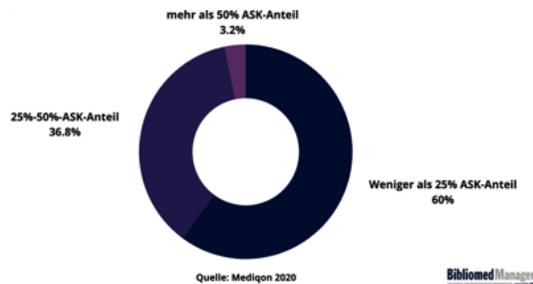
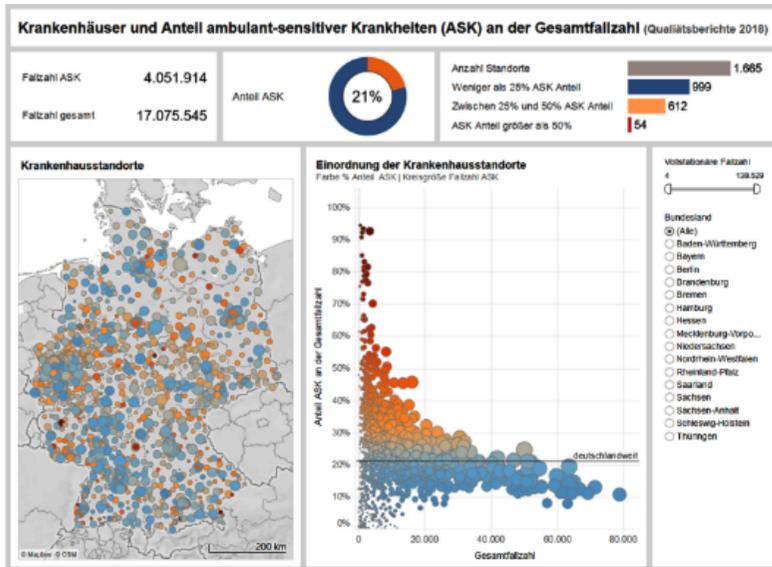
Verlegungen in ext. KH		
Entl Jahr	Quartal	Anzahl von Fall
2020	Q4	8
2021	Q1	4
2021	Q2	2
Gesamtergebnis		14

COVID-19 - Auswirkungen auf das stationäre Leistungsspektrum von morgen Krankenhaus-Stresstest

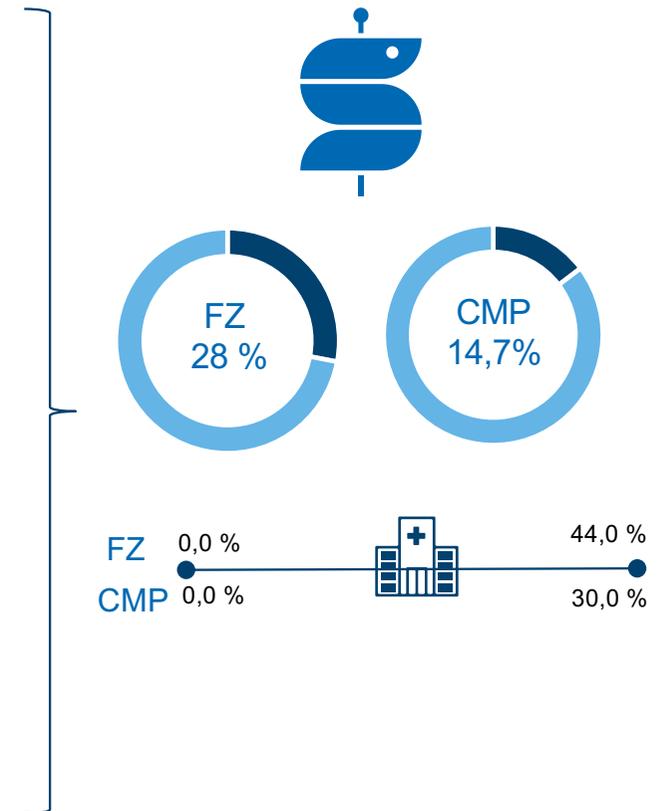


„TOP-DRG's“ auf Bundesebene mit den größten Veränderungen 2020 vs. 2019

Basis DRG und Kennzahlen im Jahresvergleich



	CMI	Δ Fallzahl	Δ Fallzahl %
G67 Ösophagitis, Gastroenteritis und versch...	0.427	-218'113	-24%
I68 Nicht operativ behandelte Erkrankungen ...	0.419	-97'154	-24%
T60 Sepsis	0.869	-63'946	-51%
E65 Chronisch-obstruktive Atemwegserkrank...	0.635	-61'213	-28%
E69 Bronchitis und Asthma bronchiale oder ...	0.408	-52'499	-29%
F62 Herzinsuffizienz und Schock	0.639	-48'022	-13%
F49 Invasive kardiologische Diagnostik auß...	0.704	-44'258	-13%
B80 Andere Kopfverletzungen	0.283	-43'403	-19%
F71 Nicht schwere kardiale Arrhythmie und ...	0.380	-43'386	-15%
O65 Andere vorgeburtliche stationäre Aufna...	0.374	-41'235	-20%
F67 Hypertonie	0.392	-40'864	-18%
F73 Synkope und Kollaps	0.417	-38'118	-23%
D83 Otitis media oder Infektionen der oberen...	0.346	-34'826	-26%
D30 Tonsillektomie außer bei bösartiger Neu...	0.625	-34'010	-28%
G24 Eingriffe bei Hernien	0.743	-32'831	-17%
D81 Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und ...	0.458	-31'705	-22%
E63 Schlafapnoesyndrom oder kardiorespira...	0.285	-31'594	-28%
G72 Andere leichte bis moderate Erkrankung...	0.314	-31'005	-23%
K62 Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0.509	-29'638	-15%
J64 Infektionen, Ulkus und schwere Erkrank...	0.487	-29'302	-20%
J65 Verletzung der Haut, Unterhaut und Ma...	0.272	-27'904	-17%
V60 Alkoholintoxikation und Alkoholentzug o...	0.380	-25'874	-23%
F74 Thoraxschmerz und sonstige und nicht n...	0.328	-24'817	-22%





Aktuelle Belegungsentwicklung in Templin

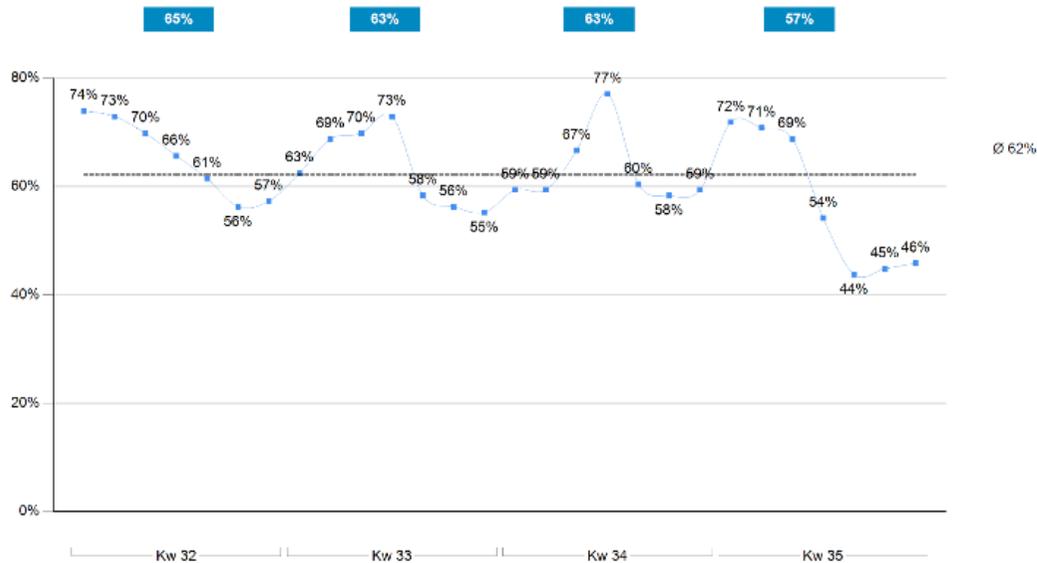
Monatliche IST CM-Entwicklung 2021 im Vergleich zu 2019

Leistungskennzahlenniveau im Vergleich zu 2019	eff. CM-Niveau					Plan 2022	Fallzahl-Niveau					Plan 2022
	Apr	Mai	Jun	Jul	kum. Juli		Apr	Mai	Jun	Jul	kum. Juli	
Sana Krankenhaus Templin (GST)	74%	68%	72%	77%	66%	93%	73%	61%	70%	76%	63%	79%

SANA WOCHENREPORTING Kw 35 / 2021

Entwicklung Bettenauslastung

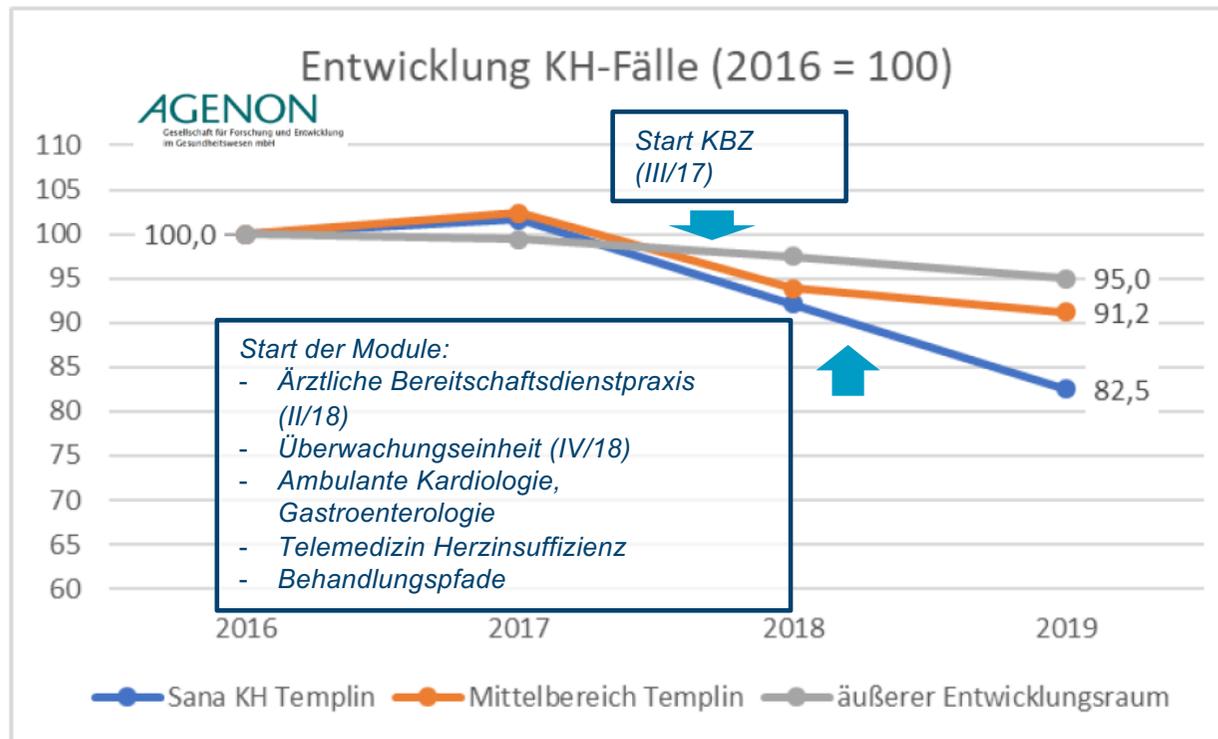
Auslastung der betriebenen Betten in %



Leistungen im Cluster GRV

- Die fetten Jahre sind vorbei
- Keine Erholung zu 2019
- Systemischer Nachfragerückgang bei Notfall- und Elektivpatienten
- Kein GJA ab 2022

Innovationsfonds Templin: Ansätze zur Reduktion stationärer Fälle



Quelle: AGENON, Zwischenauswertung stationärer Daten 24.01.20, jeweils 1. Halbjahr alters- und geschlechtsadjustiert, raum-zeitadjustiert; Daten Versicherte AOK Nordost

Rückgang stationäre Fälle (-18%) in 3 Jahren im Sana KH Templin durch Inbetriebnahme der Module



Ambulantes Potential

Sana Krankenhaus Templin

Sana Krankenhaus Templin					
Ambulantes Potential und Fehlbelegung					
FAB		Anzahl von Fall	Summe von Vwd	Summe von EffGewicht	Betten
HA0100		479	899	155,49	2,46
HA1000		73	125	24,69	0,34
HA1500		293	419	126,24	1,15
HA2400		126	242	46,57	0,66
Gesamtergebnis		971	1.685	352,99	4,61

FZ 2019 nach Grouper 2021; Schlüssel: 0100 Innere, 1000 Pädiatrie, 1500 Allgemeine Chirurgie, 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

MD-Quote Primäre Fehlbelegung- Sana Krankenhaus	2019	2020	2021*
Sana Krankenhaus Rügen	1%	26%	30%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	11%	23%	23%
Sana Hanse Klinikum Wismar	8%	12%	13%
Sana Krankenhaus Templin	14%	36%	51%
Sana Kliniken Sommerfeld	14%	22%	26%
Sana Klinikum Lichtenberg	25%	35%	39%

*per 27.08.2021; Datenquelle: Celonis Pathfinder

Quellen:



Ambulantisierung am Beispiel Pädiatrie / Geburtshilfe ab 2020

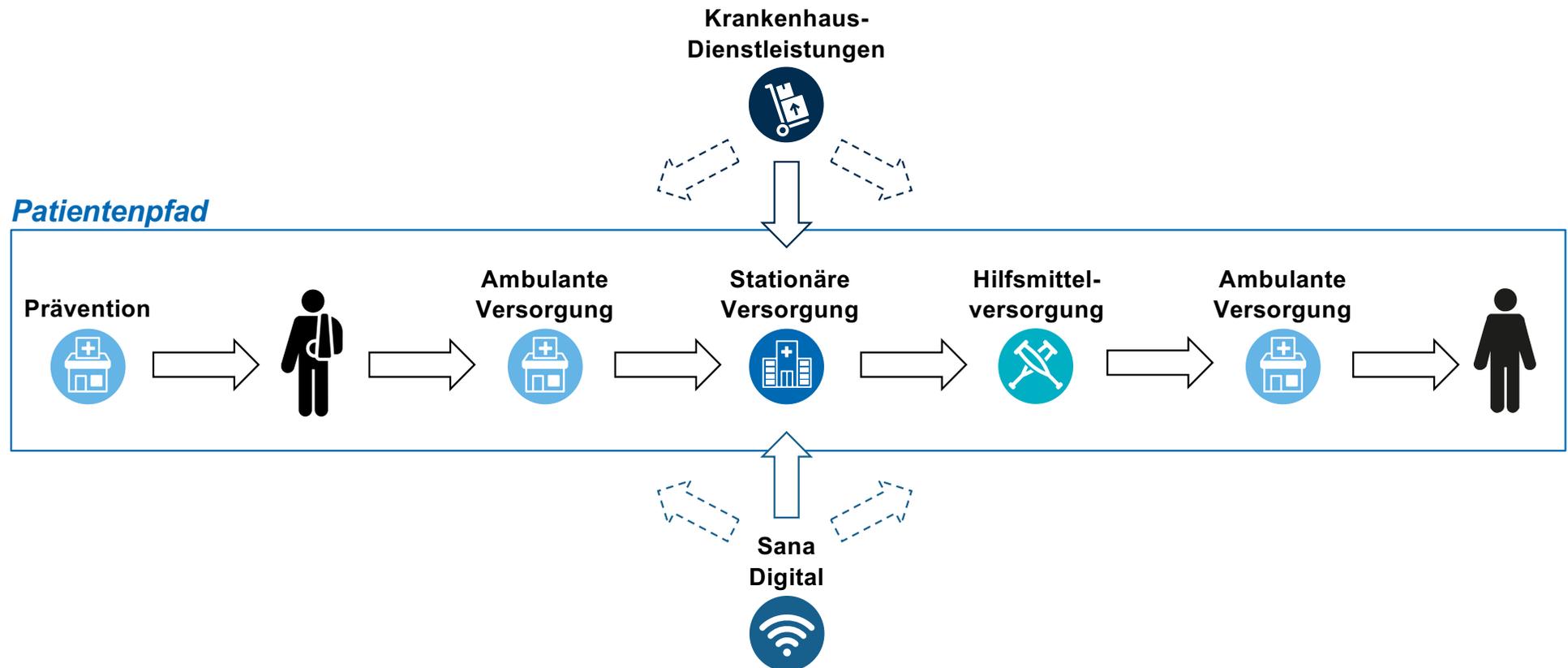


* Geburtshilfliche Abteilung für die Versorgung ab der 37. SSW (ohne angeschlossene Kinderklinik)



Integrierter Gesundheitsdienstleister

Diversifizierung - zur Gewährleistung von Qualität und Wirtschaftlichkeit verfolgt Sana das Ziel einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung





Regionalisierung in der Corona-Zeit

- **Regionale Abstimmung der Versorgung von Corona-Patienten**
 - Moderation durch Landrätin des Landkreises Uckermark
 - Übergreifende Planung des Versorgungsgebiets 2 UM + BAR
 - Integration der GLG (landkreisübergreifender kommunaler KH-Konzern)
- **Patientenkoordination**
 - Einbindung der regionalen Rettungsleitstelle
 - Schwerpunktversorger in Eberswalde: starke Belegung mit Corona-Patienten
 - Weiterer Schwerpunktversorger in der Umgebung: geringe Bereitschaft zur Übernahme von Corona-Patienten
- **Versorgung im Sana Krankenhaus Templin**
 - Zunächst Isolationsbereich mit 5 Betten + 1 ITS-Bett für Corona-Patienten
 - Ausweitung auf eine gesamte Iso-Station mit 12 Betten + 2 ITS-Betten*
 - Übernahme von Corona-Patienten aus anderen Versorgungsgebieten

* In Anlehnung der Allgemeinverfügung des Landes Brandenburg vom 09.01.2021



Telemedizin in Templin

Vernetzung wohnortnah und hochspezialisiert

- Mobiler MRT: seit 1. Januar 2021 2x pro Woche mit Kooperation mit medneo
- HerzCheck: erster Standort des Innovationsfondsprojekt unter Konsortialführung des DHZB – HerzMRT bei ausgewählten Patientenkohorten zur frühzeitigen Detektion von Herzinsuffizienzen
- Annotem: telemedizinische Einbindung von Neurologen bei der Schlaganfallbehandlung in kleinen peripheren Krankenhäusern unter Leitung der Charité, UKB, UMGreifswald
- Teleradiologie und – neurologie seit über 15 Jahren, dig. Echo-Konsile u.v.m.

Treiber der Digitalisierung

Treiber der Digitalisierung ist das veränderte Patientenverhalten, die Veränderungen der medizinischen Versorgung, die Gesetzgebung und neue Wettbewerber

Verändertes Patientenverhalten

- Mündiger & informierter Patient
- Krankheitsvermeidung als Lebensstil
- Nachfrage nach sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten
- Abnahme von elektiven Fällen und Zunahme von Notfällen
- Mehr multimorbide Patienten
- Arzt-Patienten-Verhältnis im Wandel

Medizinische Versorgung

- Fachkräftemangel
- Ambulante Versorgungsstrukturen
- Robotik & Sensorik
- Trend zum integrierten Gesundheitskonzern
- Inter- und intrasektorale Vernetzung
- Personalisierte Medizin
- Künstliche Intelligenz

Regulatorik

- Regulatorische Verknappung von Ressourcen und Erzeugen von Kostendruck durch indirekte Rahmensetzung: GBA, BSG, Gesetze (PpSG, PpUG, TSVG)
- Digitale Versorgung-Gesetz (DVG)

Neue Wettbewerber

- Absicherung des Kerngeschäfts gegenüber (neuen) Konkurrenten



KHZG als Treiber der Digitalisierung

KHZG Fördersumme von 992T EUR in Templin

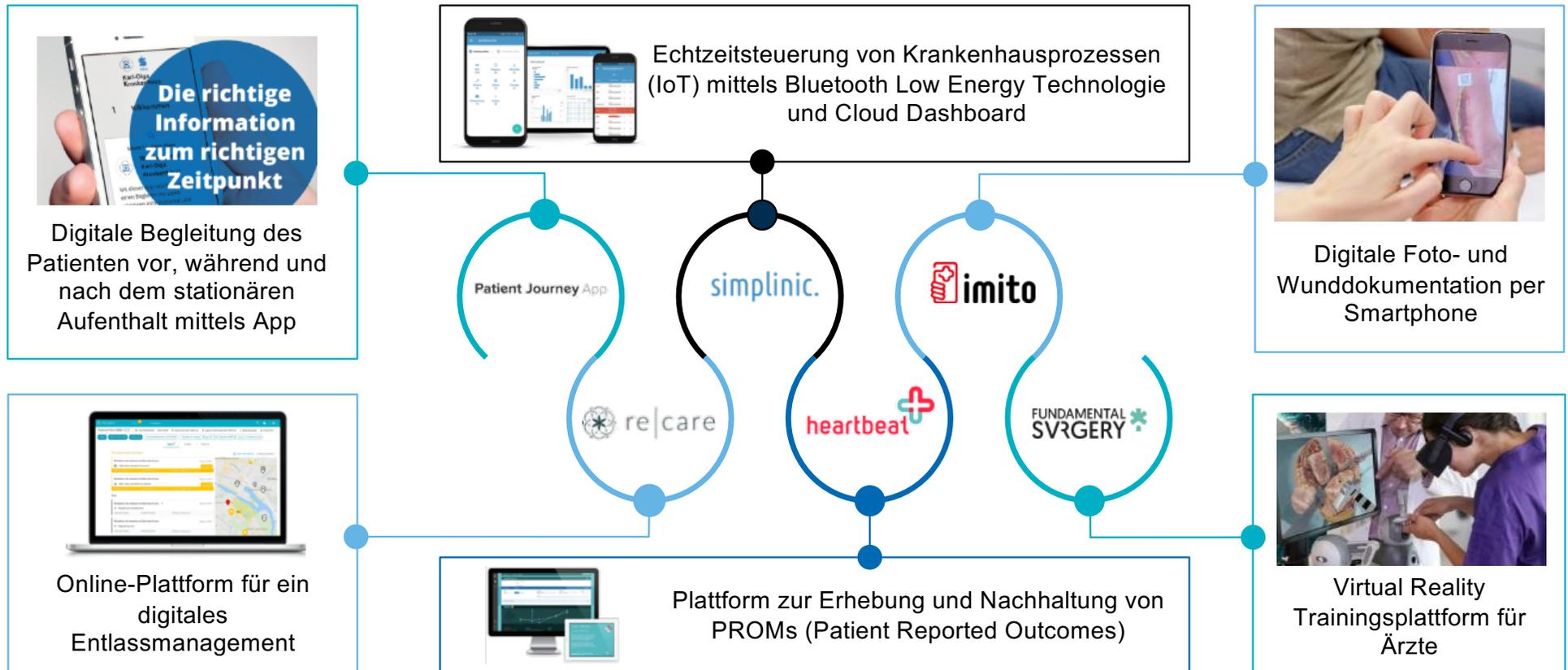


Projektbezeichnung	Gesamt: Kosten
10 IT-Sicherheit	- €
2 Patientenportale	292.099,89 €
3 Dokumentation und SE	520.600,67 €
5 Medikation und AMTS	178.867,26 €



Ausgewählte digitale Lösungen bei Sana

Innovative Lösungen in nahezu allen Bereichen zur vereinfachten und verbesserten Behandlung





Asymmetrie der Kommunikation

Social Media oder der Kampf gegen die Fake News

Wie dramatisch ist die Situation | x +

www.ubl-lds.de/wie-dramatisch-ist-die-situation-in-unseren-krankenhaeusern/

UBL SEIT 2003

GEMEINSAME UNABHÄNGIGE BÜRGERLISTE IM LANDKREIS DAHME-SPREEWALD



AKTUELL Die UBL FRAKTION IM KREISTAG KONTAKT



Möchten auch Sie zum Austausch und zur Meinungsbildung in Ihrem Landkreis beitragen? Dann senden Sie Ihre Vorschläge oder Leserbriefe an die UBL. Informationen für Autorinnen und Autoren finden Sie unter »KONTAKT«.

RSS Feed

Wie dramatisch ist die Situation in unseren Krankenhäusern?

Pressemittteilung UBL/FWF/WKW

AKUTE (ÜBER-) LEBENSGEFAHR – NUR NOCH ZWEI FACHKRÄFTE IN DER NOTAUFNAHME IN DER NACHT IM ACHENRATH-KLINIKUM

- Die Radikalisierung der Kommunikation trifft die kleinen Krankenhäuser besonders
- Aufgrund fehlender Spezialisierung und Notfallfokus leben GRV leben vom Vertrauen
- Corona-Verunsicherung wird verstärkt durch schlechte Nachrichten
- Social Media hat keine Filter
- Cyber-Mobbing ohne Rücksicht auf Verluste

Asymmetrie der Kommunikation

Social Media oder der Kampf gegen die Fake News



Beglaubigte Abschrift

Landgericht Hamburg

Az.: 324 O 101/21



Beschluss

In der Sache

Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH,
vertreten durch d. Geschäftsführerin Jean Franke,
Fanningerstraße 32, 10365 Berlin

- I. Die Antragsgegnerin hat es zu unterlassen,
unter Bezugnahme auf das Sana Klinikum Lichtenberg, Berlin,
 1. zu behaupten und/oder zu verbreiten und/oder behaupten und oder verbreiten zu lassen, 50 Mitarbeiter seien nach Impfungen verstorben
und/oder
 2. die Klinikleitung habe „*alle zum Stillschweigen verdonnert*“;

wie aus der Anlage zum Beschluss ersichtlich geschehen.
- II. Der Antragsgegnerin wird für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die vorstehende Anordnung ein Ordnungsgeld bis zu EUR 250.000.-, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, oder Ordnungshaft bis zu sechs Monaten angedroht.
- III. Die Antragsgegnerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.
- IV. Der Streitwert wird auf 100.000,00 € festgesetzt.



Fazit – Corona als Trendbeschleuniger

- Ein zwanghaftes Festhalten an allen Leistungen im stationären Kontext ist nicht (mehr) zukunftsfähig, das Schrumpfen der Fachabteilungen ist vorprogrammiert
- Ambulante, ambulant sensitive und Kurzliegerfälle müssen wirtschaftlich effizient erbracht werden (**„Ambulantisierung“**)
- Sektorenübergreifende Versorgungskaskade ist aufzubauen (**„Diversifizierung“**)
- Grund- und Regelversorger werden in der Regel nur noch die Basis(notfall)versorgung erbringen (**„Spezialisierung“**)
- Rückbesinnung auf den eigentlichen Versorgungsauftrag Innere Medizin, Chirurgie und ggf. Gyn/Geb mit individuellen planerisch festgesetzten Fachabteilungen (nach Ausgliederung der ambulant-sensitiven Fälle inkl. Kurzlieger)
- Enge Anbindung an höhere Versorgungsstufen (eigene oder strategische Partner) – Telemedizin, Leistungsabstimmung (**„Regionalisierung“**)
- Fachkräftemangel zwingt zudem den Rückbau der ausdifferenzierten Fachabteilungen, Schaffung übergreifender Dienstsysteme und interdisziplinären Versorgungsstrukturen
- Die Digitalisierung als Treiber aller o.g. Effekte (**„Digitalisierung“**)
- Die Finanzierung der Vorhaltung ist notwendig (**„Sicherstellung“**)
- Die Finanzierung der Versorgung an der Schnittstelle ambulant-stationär bedarf besserer Anreizsysteme (**„Hybridfinanzierung“**) und einer entsprechenden sektorübergreifenden Planung (**„Hybridplanung“**)
- Veränderung der Kommunikation im und außerhalb des Krankenhauses (**„Social Media Resilienz“**)

Vielen Dank!

Dr. Christian v. Klitzing
Regionalgeschäftsführer
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

