

23. Münchner Klinik Seminar

Aber jetzt!

Krankenhäuser zwischen Depression und Euphorie.

Olaf Winkler, Leiter Referat Industrieller Gesundheitsmarkt
Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed)
14./15. Februar 2022, München

Panel 1: Aktuelle Rahmenbedingungen im erweitertem Klinikmarkt 2022

Krankenhäuser als Anker komplexer und flächendeckender Versorgung
Roland Engehausen, Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

- > Betreibbare Intensivplätze in Abhängigkeit von Personalkapazitäten
- > Flexible Patientenzentrierung zw. Struktur- und Ergebnisqualität
- > Sektorenübergreifende Zusammenarbeit insbesondere bei Long Covid
- > Refinanzierung der Versorgung muss gesichert werden
- > Qualitätskriterien sollten über digitale Vernetzung gesichert werden
- > Regionale Versorgungssicht durch Umsetzung des Koalitionsvertrags über einen Bund-Länder-Pakt berücksichtigen
- > stärkere Ambulantisierung von Krankenhausleistungen als Teil der Gesamtversorgung durch Kompetenzbereitstellung krankenhauserärztlicher Leistungen
- > Höhe der Hybrid-DRGs sollen den Krankenhäusern einen Anreiz der ambulanten Leistungserbringung bieten
- > Gründung einer IT-Plattform für die Krankenhäuser aus Bayern

Helfen, heilen, gesundmachen mit Technik – Der Mensch steht im Fokus!

Panel 1: Aktuelle Rahmenbedingungen im erweitertem Klinikmarkt 2022

Neue Rahmenbedingungen für Krankenhäuser aus Sicht eines Stadtstaates 2.0

Helge Franz, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege u. Gleichstellung Berlin

- > Versorgung in der Corona-Pandemie durch die Länder sicherstellen
- > Geringe Personalkapazitäten für intensivmedizinische und elektive Leistungen
- > Versorgung im Krankenhaus durch Ausgleichszahlungen sicherstellen
- > Abstimmung der Plankrankenhäuser und Notfallkrankenhäuser
- > Zusammenführung von Kompetenzen von Selbstverwaltung und Bundesgesetzgebung kann zu Problemen führen
- > Vorhaltepauschalen für besondere Bereiche
- > Schnelle und strukturierte Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung

Wir haben viel gelernt. – Wir hoffen, dass es ausreichend war!

Panel 1: Aktuelle Rahmenbedingungen im erweitertem Klinikmarkt 2022

Krankenhausstrukturen zukunftsfähig gestalten

Christian Bredl, Techniker Krankenkasse

- > Patientenversorgung durch spezialisierte Zentren sicherstellen
- > Stagnation der Investitionsfinanzierung abwenden
- > Änderungen nicht pauschal, sondern spezifisch für jedes Krankenhaus
- > Digitale Weiterentwicklung zur Etablierung der sektorenübergreifenden Versorgung
- > Versorgungsgerechtigkeit durch Berücksichtigung regionaler Kostenstruktur der jeweiligen Versorgungsstufe
- > Qualitätsanreize durch Einführung qualitätsabhängiger Vergütungsanteile steigern
- > Anpassung des DRG-Systems durch Differenzierung für mehr Qualität
- > Konsequente Weiterentwicklung der Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg
- > Hybrid-DRGs abrechnen, unabhängig ob stationärer oder ambulanter Eingriff
- > sektorenübergreifende Vernetzung ohne digitale Hürden ausbauen
- > Heterogenität und Insellösungen abbauen
- > Verständnis für Prozesse durch Zusammenschluss aller Leistungserbringer in einem Netzwerk

Regionale Versorgung nach Maß durch Regionale Gesundheitszentren (RGZ) – Versorgungskonzepte dürfen nicht an Sektorengrenzen enden

Panel 1: Aktuelle Rahmenbedingungen im erweitertem Klinikmarkt 2022

Die Pandemie als Beschleuniger der Digitalisierung im Gesundheitswesen Marcus Bataryk, Philips Market DACH

- > Uneingeschränkter Zugriff auf Ressourcen durch Digitalisierung
- > Vernetzte Versorgung und IT-Lösung als Fundament der selbstbestimmten Patientenversorgung
- > Investitionsmittel für IT der nächsten 3 Jahre betragen das 3-5 fache der bisherigen Budgets
- > Kapazitäten optimiert einsetzen, da Ressourcen werden knapper werden
- > Keine Umsetzungsgarantie der Projekte aufgrund von Ressourcenknappheit
- > Lösungsentwicklung mittels Verständnis für Hauptherausforderungen
- > Implementierung und Changemanagement für Vorteile beider Seiten
- > Daten werden insb. im niedergelassenen Bereich noch zu wenig genutzt, um Änderungen in der Versorgung zu bewirken

**Digitalisierung im stationären Bereich wird durch das KHZG verbessert –
Etablierung der Digitalisierung auch im niedergelassenen Bereich notwendig!**

Erkenntnisse Panel 1: Qualität und Datenschutz

- Engehausen: Kleine nicht konzerngebundene Kliniken benötigen eine Basis. Die Qualität eines Krankenhauses soll nicht an der Digitalisierung gemessen werden.
- Franz: Leistungsbezogene Investitionsförderung nach Haushaltssätzen, Sicherstellung einer Investitionsquote durch eine Co-Finanzierung
- Bredl: Datenschutz darf nicht höher gewichtet werden als das Recht auf Leben! Datenschutz und Datennutzung im Sinne von Gesundheit sind keine Gegensätze! Die digitale Patientenakte muss das Herzstück der Versorgung sein!
- Bataryk: Um Innovationen einzubringen, müssen sichere und praxisgerechte Verfahren involviert werden, ohne die Datensicherheit zu gefährden.
Zu hohe Datensicherheit kann hinderlich in der Patientenversorgung sein.
- Schlussthese: Neue Modelle müssen etabliert werden, die Anreize für eine gute Versorgungssteuerung setzen.

Panel 2: 5 Monate nach der Wahl – wie geht es weiter?

Kommunale Großkrankenhäuser als zentraler Partner

Prof. Dr. med. Achim Jockwig, Klinikum Nürnberg

Leistungsanreiz zu Mengenauswertung

- > Leistungserbringer dehnen ihre Leistungen in die nächste Versorgungsebene aus
- > Mengenauswertung führt zu Wettbewerb um Fachkräfte und Fachkräftemangel

Ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus

- > Bedarfsplanung im ambulanten Bereich unabhängig von Krankenhausplanung
- > Bedarf der ambulanten Leistungserbringung in den Krankenhäusern besteht
- > leistungsstarke Struktur der Krankenhäuser wird von Patienten aufgesucht
- > hohe Bereitstellungskosten im Krankenhaus durch Leistungsbereitstellung 24/7
- > Ambulante Notfallversorgung durch Krankenhäuser muss abgebildet werden

- > Dokumentation der Leistungserbringung hemmt Patientenversorgung
- > Einzelfallvergütung als Mengentreiber vs. Sockelfinanzierung
- > Basis-Krankenhaus-Informationssystem

Die untere Grenzverweildauer ist durch technischen Fortschritt nicht mehr zeitgemäß!

Panel 2: 5 Monate nach der Wahl – wie geht es weiter?

Den Wandel als Chance verstehen

Karsten Honsel, Alexianer GmbH

- > Digitalisierungsprojekt nach KHZG mit maximaler Transparenz und Steuerbarkeit
- > Beteiligungsorientierte Entscheidung IT-Projekt am Business prozessorientiert
- > Gesundheitseinrichtungen stehen um Personal im Wettbewerb mit anderen Branchen
- > Personalgewinnung durch Ausbildung
- > Spiritualität neben Effektivität und Effizienz ein Faktor im Wettbewerb
- > Kulturen und Identifikation erhalten und bewahren

So viel Zentralität wie nötig – so viel Regionalität wie möglich!

Panel 2: 5 Monate nach der Wahl – wie geht es weiter?

Zeit für einen Neuanfang?

Thomas Lemke, Sana Kliniken AG, PDBK e.V.

- > Vertrauen der Akteure zur Entwicklung von Innovationen nötig
- > Akteure müssen anerkennen, dass sich die Systeme ändern
- > Vor Änderung des DRG-Systems die Investitionsfinanzierung der Länder klären
- > Generierung eines Anreizsystems
- > Jedem Krankenhaus, unabhängig vom Träger, den Zugang in den ambulanten Bereich ermöglichen
- > Umbauprozess der dt. Krankenhauslandschaft ist ein langfristiger Prozess, der Mittel und Wege benötigt, um alle Träger zu involvieren
- > Transparenz ist wichtig zur Regelung der künftigen Versorgung
- > Aufgrund des Personalmangels müssen Prozesse verändert werden

Finanzierungsanreize aus dem DRG-System und den EBM-System müssen in eine Hybrid-DRG überführt werden!

Panel 2: 5 Monate nach der Wahl – wie geht es weiter?

Die Künftige Rolle der Unikliniken

Anja Simon, Uniklinikum Freiburg

- > Verbund von Forschung, Lehre und Krankenhaus gemeinsam erfüllen
- > Gesellschaftliche Verantwortung der Universitätsmedizin: grün, smart, healthy
- > Klimainnovationsvorreiter: verlustarme Gebäude, Jobtickets, E-Bike-Ladestellen
- > Personalressource: attraktive Arbeitsplätze schaffen
- > Digitalisierung in der Medizin: Patientenakte, Patientenmanagement, Sprechstunden
- > Digitales Terminmanagement: Patientenbesuche, ambulante Untersuchungstermine
- > Beratung der Krisenstäbe in der Corona-Pandemie: Uniklinika und Maximalversorger als Koordinatoren der stationären Versorgung anerkennen
- > DRG-Finanzierung sollte eine Vorhaltung für die 24/7-Versorgung beinhalten
- > Hochschulmedizin zum Austausch vernetzter und aggregierter Daten vernetzen

Effiziente Versorgung bedeutet abgestimmte ambulante und stationäre Strukturen bereitstellen und diese für die Patienten auszugestalten

Erkenntnisse Panel 2: Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Jockwig: Die Ambulantisierung im Krankenhaus soll nicht zur Steigerung des Preiswettbewerbes führen. Patientenversorgung soll vor dem Hintergrund der optimalen Versorgung und nicht budgetrelevant gedacht werden.
- Honsel: Mitarbeiterzufriedenheit und Nachhaltigkeit sind die Basis einer guten zukunftsgerichteten Versorgung.
- Lemke: Generierung einer Berichterstattung zum Verbrauch von Ressourcen und Bildung von Ressourcen im strategischen Fokus
- Simon: Nachhaltigkeit als Wert eines attraktiven Arbeitgebers.
- Spinner: Nachhaltigkeit spielt in der Pandemie eine große Rolle.
- Schlussthese: Ein höherer Wirkungsgrad des dt. Gesundheitssystems muss erreicht werden. Je länger wir warten, desto größer sind die Zwänge.

Panel 3: Das Krankenhaus von Morgen: Förderungsfähige Produkte und Prozesse

Krankenhausweite Implementierung von Shared Decision Making

Prof. Dr. Dipl. Psych. Friedemann Geiger, Uniklinikum Schleswig-Holstein

- > Gemeinsame Entscheidung von Arzt und Patient auf Augenhöhe
- > Gute Entscheidung entsteht nur beim Zusammenbringer beider Präferenzen
- > Für Entscheidungsqualität und Entscheidungskosten förderlich
- > Ist ein Wettbewerbsvorteil für Krankenkassen
- > Begünstigt Versorgungsentscheidung/ -effizienz und Versorgungskosten
- > Evidenzbasierte Entscheidungshilfe in Laiensprache
- > Einbindung von Pflegekräften/Studierende in Unterstützung
- > Ambulante und stationäre Einbindung von Shared Decision Making

Shared Decision Making ist eine Schlüsselstrategie zur Erhöhung von Versorgungseffizienz und Patientensicherheit, die Versorgungskosten begünstigt.

Panel 3: Das Krankenhaus von Morgen: Förderungsfähige Produkte und Prozesse

Closed Loop Medication Management (CLMM)

Dr. Thomas Vorwerk, KRH Zentralapotheke, ADKA

- > 50% der unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen vermeidbar
- > Arzneimittelsicherheit muss zur Patientensicherheit beitragen
- > Förderung eines geschlossenen digitalen Medikationsmanagements: Fachkräftemangel, Struktur- und Qualitätsvorgaben, wachsendes Fehlerbewusstsein, Angst vor juristischen Folgen
- > Hemmung des geschlossenen digitalen Medikationsmanagements: fehlende/unvollständige Medikationspläne, fehlende Vergütung, fehlende bundesgesetzliche Verankerung, marktreife technische Lösung nicht vorhanden
- > Entwicklung des Datenbankmoduls DABO
- > relevante Daten für Verordnung und Herstellung, die über die Zulassung hinausgehen, von Krankenhauspharmazeuten benötigt
- > Schüttware für häufig verordneter Arzneimittel
- > Sicherstellung der Lieferfähigkeit von Arzneimitteln

Die Arzneimitteltherapie durch das Angebot technischer Lösungen sicherer machen!

Panel 3: Das Krankenhaus von Morgen: Förderungsfähige Produkte und Prozesse

Potential des Virtuellen Krankenhauses in NRW

Prof. Dr. med. Gernot Marx, Uniklinikum Aachen, Dt. Gesellschaft f. Telemedizin

Patientenversorgung durch Telemedizin neu denken und gestalten

- > Patientenversorgung unabhängig von Zeit und Raum
- > breitflächig den steigenden Qualitätsanspruchs realisieren
- > strukturelle Zusammenarbeit der medizinischen Sektoren interdisziplinär ermöglichen

TELnet@NRW: größte Telemedizinstudie Europas in NRW

- > große Behandlungsfortschritte im ambulanten und stationären Bereich
- > hochrelevante Ergebnisse zur Steigerung der Behandlungsqualität
- > digitalgestütztes landesweites Gesundheitsnetzwerk mit flächendeckender Zuschaltung des Expertenrates zur ortsnahe Behandlung der Bürger
- > medizinische Expertise für alle Menschen in NRW durch das virtuelle Krankenhaus
- > Patienten profitieren in der Pandemie von telemedizinischer Unterstützung
- > Telemedizin garantiert leitliniengestützte Unterstützung

Telemedizin bietet hohes Potential für weitere Innovationen in der digitalen Medizin

Panel 3: Das Krankenhaus von Morgen: Förderungsfähige Produkte und Prozesse

Robotikzentrum Oberland – Einsatz von Robotik im ländlichen Raum

Claus Rauschmeier, Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau

- > Bessere chirurgische Methode als Qualitätsoffensive zur Patientengewinnung
- > Feldversuch in der Geriatrie als Leuchtturm in der Grundversorgung
- > Konzeptionelle Projektgestaltung als Weg der Einführung von Robotik
- > Einsatzfelder: Unterstützung Chirurgie, Pflege und Logistik
- > nicht in der Vergütung widerspiegelt

Erkenntnisse Panel 3: Gemeinsam Synergien schaffen

- Geiger: Shared Decision Making muss gewollt und möglich sein. Der Wille der Patienten muss durch eigenen Enthusiasmus der Ärzte und Pfleger gepackt werden. Wenn die Überzeugung besteht, kann SDM großflächig zum Eingang in die Regelversorgung erfolgen.
- Vorwerk: Durch ein digitales lernendes System kann die Fehlerrate sinken. Performance und Bedienfreudigkeit eines Systems sind entscheidend. Ärzte und Apotheker müssen beraten und nicht verordnen. Es braucht unterschiedliche Voraussetzungen je nach Prozessschritt.
- Rauschmeier: Mitarbeiter müssen sich als Mitglied eines Teams betrachten und auch das Ergebnis sehen. Es werden Synergien geschaffen. Der Patient erhält ein Qualitätserlebnis und die Mitarbeiter generieren Wissen.
- Schlussthese: **Das Vergütungssystem muss gute Qualität honorieren!**

Panel 4: Das Klinikum der Zukunft – die Zukunft ist längst hier

Das Universitätsklinikum der Zukunft

Dr. med. Irena Schwarzer, Klinikum Innenstadt der Universität München LMU

Neubau des Klinikums mit Interdisziplinarität als Grundsatzphilosophie

- > Interdisziplinäre Versorgung in allen Bereichen des Klinikums
- > Interdisziplinäre Ambulanzportale
- > Interdisziplinäre Behandlungssetting
- > 10 verschiedene Fachbereiche im Ambulanzportal
- > Neuzusammensetzung der Ärzte-/ Pflegeteams durch transparente Lösungen
- > Kommunikation und Projekte zur Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungen
- > Steigerung der Belegungstage trotz Bettenreduzierung
- > Digitalisierung durch Integration klinikeigener Softwarelösungen, medizintechnische Daten in allen Softwarelösungen, papierlöse Pflegevisite

Digitaler Patient – Durch Transparenz besser behandeln und heilen!

Panel 4: Das Klinikum der Zukunft – die Zukunft ist längst hier

Das Klinikum Oldenburg AÖR 2.0

Dr. med. Christiane Stehle, Klinikum Oldenburg AÖR Universitätsmedizin

Krankenhäuser stehen durch das DRG-System untereinander im Wettbewerb

Pandemie als Chance zur Neuaufstellung:

- > Pandemie hat die Situation verschärft und macht Unterstützung durch Politik nötig
- > Leistungen nicht immer und überall zur Verfügung stellen
- > Schwerpunkte durch Zentralisierung bilden
- > Ambulante Leistungen bereitstellen
- > Digitalisierung vorantreiben

Aufstellung der zukünftigen Universitätsmedizin

- > Ambulantes OP-Setting aus dem stationären Setting ausgliedern
- > Medizinstrategie für die nächsten 5/10 Jahre generieren
- > Forschung, Lehre und Krankenversorgung der Universitätsmedizin anerkennen und regional integrieren
- > Patienten durch verschiedene Berufsgruppen gemeinsam besser behandeln

Etablierung der Universitätsmedizin als Regionaler Schwerpunktversorger

Panel 4: Das Klinikum der Zukunft – die Zukunft ist längst hier

Vom Patient zum Gast in den Waldkliniken Eisenberg
David-Ruben Thies, Waldkliniken Eisenberg GmbH

Krankenhaus mit Hotelstandard

- > Patientenhotel auf Sternenniveau
- > Hospes – Gastfreundlichkeit | Hospitalitas – Gastlichkeit
- > Verknüpfung der Vorteile des Einzelzimmers im Doppelzimmer
- > Gastronomie: regional, saisonal und täglich frisch

Variable Ressourcen und Kapazitäten

- > Zentrales Kapazitätsmanagement
- > Geschehen und Notfälle der nächsten 10 Jahre sind trotz Wachstum vorhersehbar
- > Zentrale Ressourcensteuerung, kein klassisches Stationsdenken
- > Administration aus den Stationen in eigene personelle/bauliche Struktur ausgegliedert
- > Pflegekräfte kümmern sich nur um die Patienten
- > Weg von einem Monatsplan hin zu einem Jahresdienstplan
- > Einbindung der IT in die Patientenversorgung

Neue Strukturen – neue Möglichkeiten – baulich geplant und umgesetzt

Erkenntnisse Panel 4: Transparenz und Schwerpunktbildung

- Schwarzer: Durch Transparenz besser behandeln und heilen!
- Stehle: Das elektive Bestellmanagement stellt das Krankenhaus vor Herausforderungen.
- Thies: Der elektive Patient ist schwerer planbar als der Notfall!
Eine Notaufnahme ist mit den richtigen Tools besser planbar, als ein elektiver Patient mit seinen eigenen Vorstellungen.
- Schlussthese: Im Versorgungscluster muss jedes Klinikum Aufgaben zentralisieren und Schwerpunkte bilden.