

Gibt es künftig noch eine flächendeckende medizinische Versorgung?

Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg

Dr. iur. Joachim Kohler
**Ministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Senioren Baden-Württemberg**

VKD-Herbsttagung 25./26. Oktober 2010, Bad Liebenzell

Überblick

I.Rahmenbedingungen und Trends

II.Entwicklung der Krankenhauslandschaft

III.Krankenhausplan 2010

IV.Perspektiven

V.Zusammenfassung



I. Rahmenbedingungen und Trends

1. Bevölkerungsentwicklung

- a) **Alterung** Weiter steigende Lebenserwartung
Mobilitätsproblem, besonders im ländlichen Raum
- b) **Schrumpfung** Geburtendefizit
Fachkräftemangel, besonders im ländlichen Raum
- c) **Gesundheit** Ressource, Standortfaktor
Erwerbsfähigkeitsquote, Produktivität



2. Medizinische Versorgung im Wandel

- a) **Angebotsentwicklung** Medizinisch-technischer Fortschritt
- b) **Nachfrageentwicklung** Morbidität, Chronische Erkrankungen,
Pflegebedürftigkeit
- c) **Krankheitsvermeidung** Primärprävention, Gesundheitsförderung,
Früherkennung, Rehabilitation



3. Anspruch auf gleichwertige Lebensverhältnisse

- | | |
|------------------------------|--|
| a) Ländlicher Raum | Daseinsvorsorge - Infrastruktur |
| b) Gesundheitspolitik | Gewährleistung flächendeckender Versorgung |
| c) Verantwortung | Bund, Land, Kommunen |



4. Instrumente der Krankenhauspolitik

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a) Ordnungspolitischer Rahmen | KHG, LKHG |
| b) Krankenhausplanung | Partnerschaftliche Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen |
| c) Investitionsförderung | Anreiz für Innovation und Strukturwandel |



II. Entwicklung der Krankenhauslandschaft

1. Einflussfaktoren

- a) **Budgetdeckungung** Zwang zu Wirtschaftlichkeit
Management
- b) **Neues Entgeltsystem** Bett als Kostenfaktor statt
Einnahmefaktor
Wettbewerb um Fälle

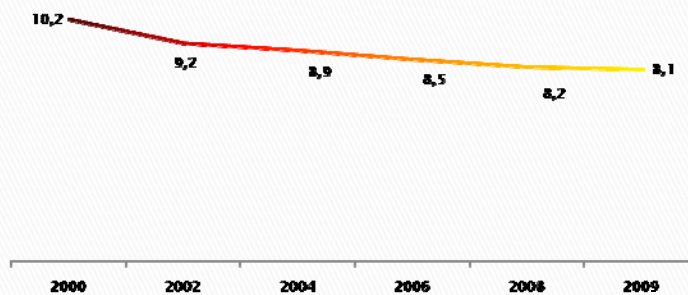


2. Auswirkungen

a) Sinkende Verweildauer

Durchschnittliche Verweildauer

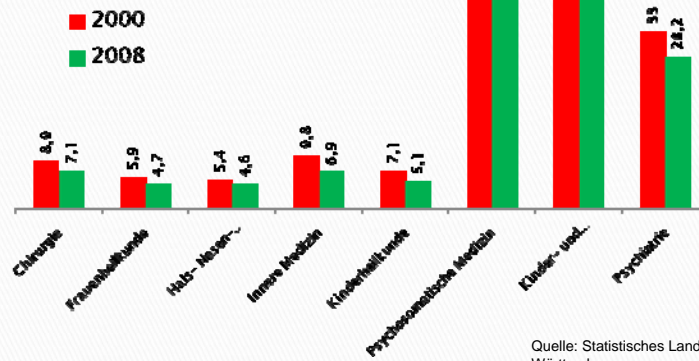
Rückgang in den Jahren 2000 bis
2009 um 2,1 Tage



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg



Verweildauer in einzelnen Fachgebieten



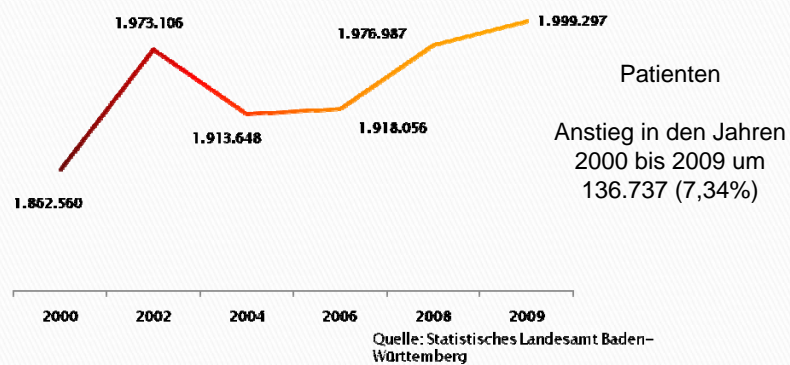
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg



Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

9

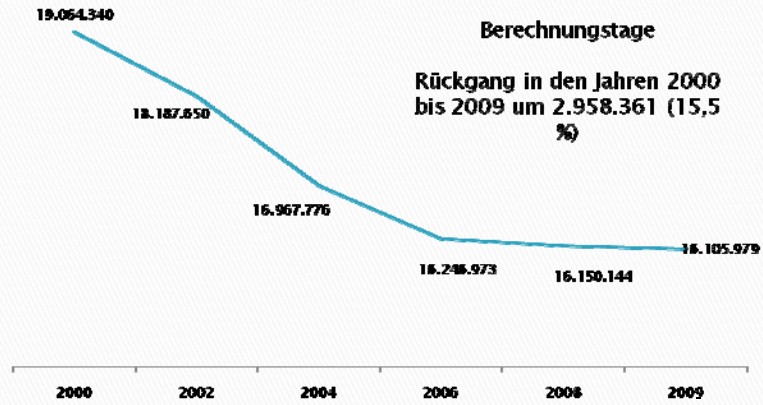
b) Fallzahlenanstieg



Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

10

c) Rückgang der Berechnungstage



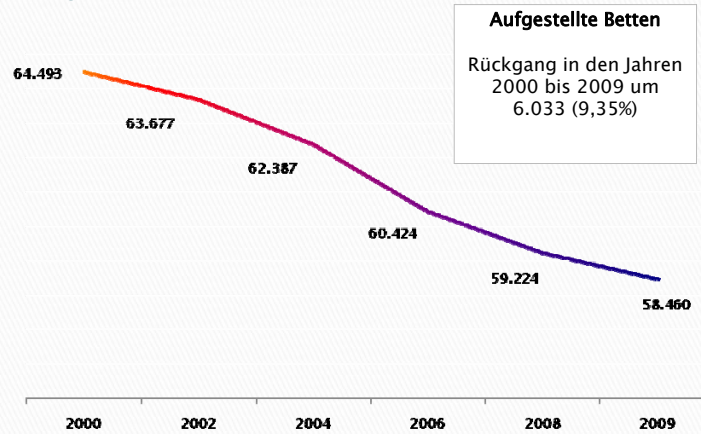
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg



Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

11

d) Geringerer Bettenbedarf



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg



Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

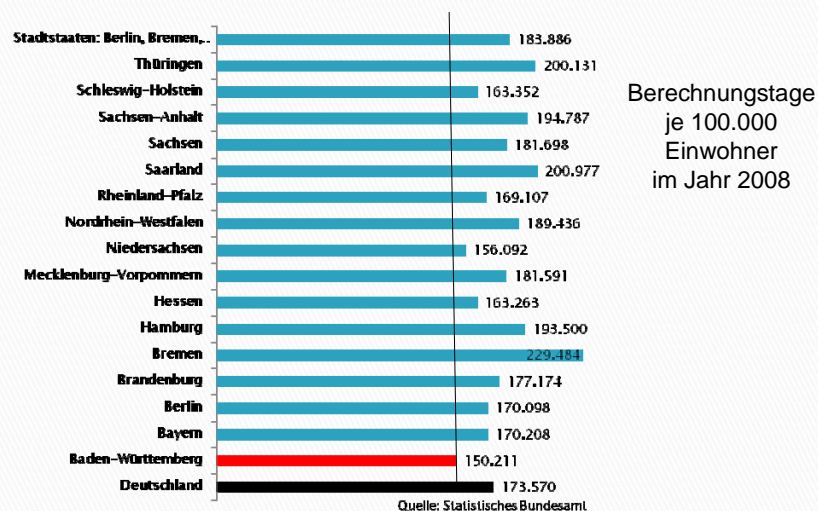
12

3. Veränderung der Angebotsstrukturen

- a) **Unternehmen Krankenhaus** Zwang zu Qualität und Wirtschaftlichkeit
- b) **Kompetenzzentren** Spezialisierung, Schwerpunktbildung, Mindestmengen
- c) **Behandlungspfade** Reorganisation der Abläufe, Schnittstellenmanagement, Ausbau komplementärer Versorgungsformen
- d) **Auswirkungen in Baden-Württemberg** Bundesweit geringste Bettendichte und Krankenhaushäufigkeit



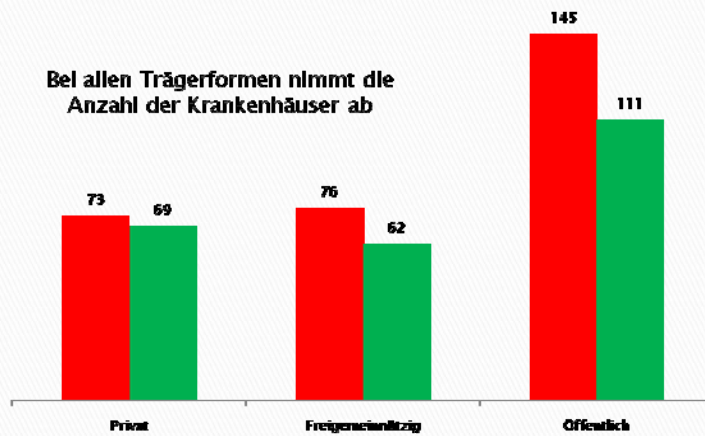
Krankenhaushäufigkeit



4. Zahl der Krankenhäuser rückläufig

■ 2000: 294
■ 2008: 242

Bei allen Trägerformen nimmt die
Anzahl der Krankenhäuser ab



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg;
Berechnungen des Ministeriums für Arbeit, Familien und
Senioren



Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

15

4. Zahl der Krankenhäuser rückläufig

Gründe:

- a) **Schließungen** Ausscheiden aus dem Krankenhausplan
- b) **Zusammenschluss
selbständiger Träger** Fusion, Übernahme
- c) **Einheitliches
Krankenhaus** Betriebsstätten, Satelliten
- d) **Wenig neue Träger** Tageskliniken

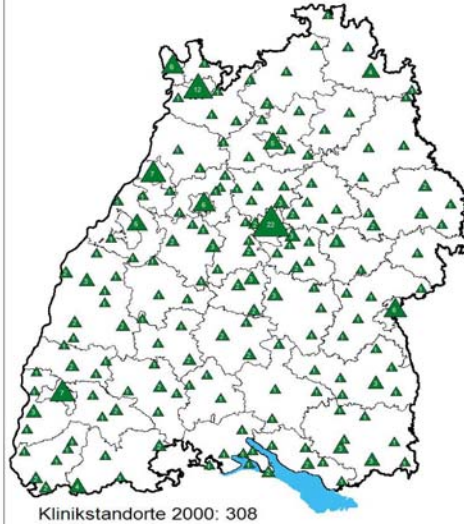


Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren B-W

16

5. Flächendeckende Versorgung

**Klinikstandorte in Baden-Württemberg
im Jahr 2000**

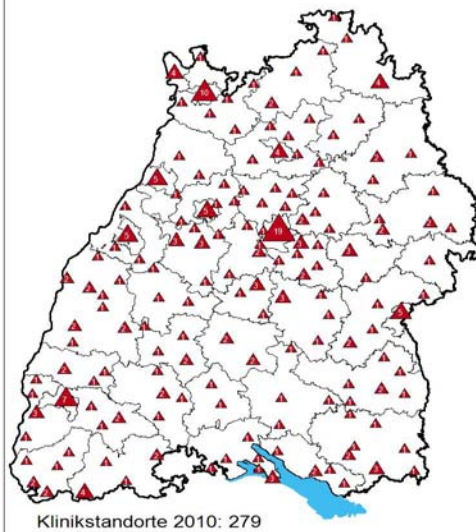


Ministerium für Arbeit und
Sozialordnung, Familien und
Senioren B-W

17

5. Flächendeckende Versorgung

**Klinikstandorte in Baden-Württemberg
im Jahr 2010**



Ministerium für Arbeit und
Sozialordnung, Familien und
Senioren B-W

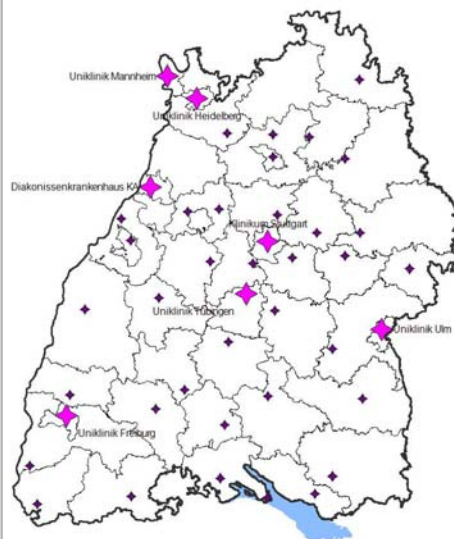
18

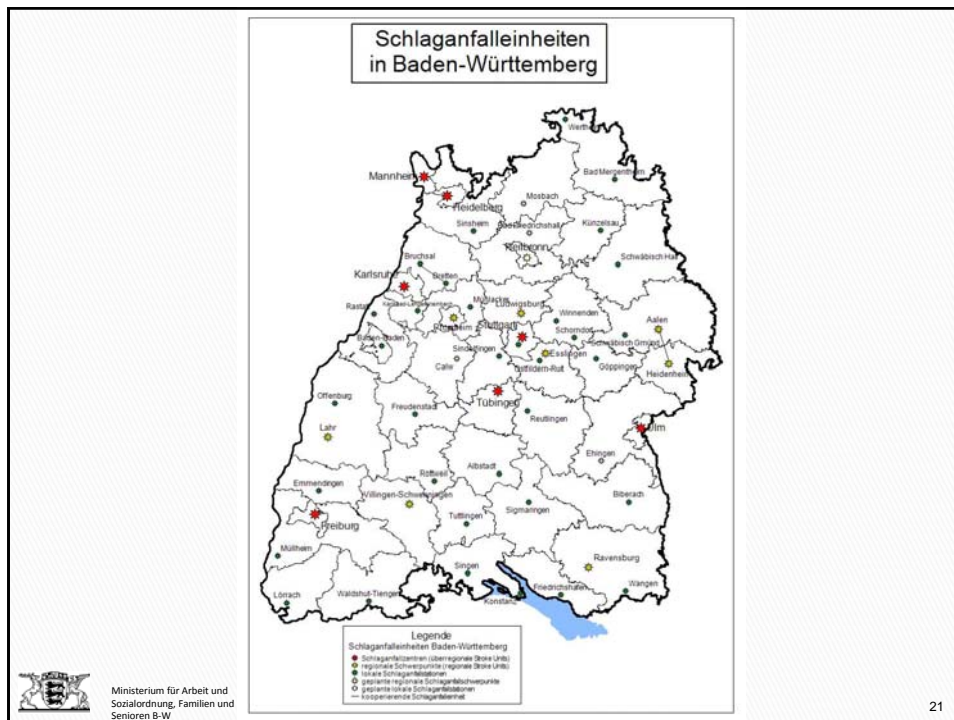
6. Flächendeckende Versorgung bleibt gesichert

- | | |
|---|---|
| a) Bedarfsgerechte Standorte bleiben | Gestufte Versorgung
Lokale Angebote für stationäre Routineleistungen |
| b) Leistungsfähige dezentrale Strukturen | Regionale Schwerpunkte
Satelliten, teilstationäre Angebote
Stärkung ambulanter Versorgung |
| c) Beispiele | Geriatriskonzept
Schlaganfallkonzeption |



Geriatrie - Zentren und Schwerpunkte in Baden-Württemberg



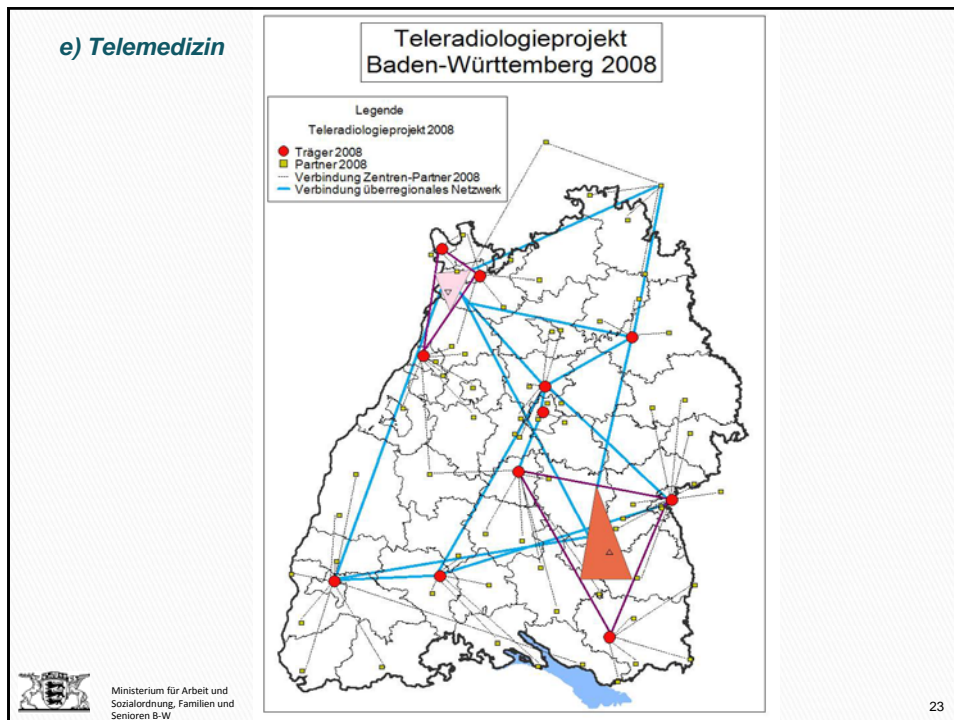


d) Regionale Klinikverbünde

Regionale **Verbünde** entwickeln sich dynamisch

- Beispiele**
- **RkK** (Freiburg, Emmendingen)
 - **RKH** (Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe)
 - **Klinikverbund Südwest** (Böblingen, Calw)
 - **SLK / Franken** (Heilbronn, Hohenlohe)
 - **Diak / Schwäbisch Hall**
 - **Klinikum Mittelbaden** (Baden-Baden, Rastatt)
 - **HBH** (Hegau-Bodensee-Hochrhein)
 -

e) Telemedizin



III. Krankenhausplan 2010

1. Fortschreibung Landeskrankenhausplan 2000

- a) **Verfahren** Expertenkommission, LKHG-Novelle
- b) **Umsetzung** Anhörung, Konsenssuche, politische Entscheidung
- c) **Krankenhausplanung als Prozess**
- d) **Kapazitätsorientierte Rahmenplanung**
- e) **Ergänzung durch Versorgungskonzeptionen**

2. Ziele, Schwerpunkte

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| a) Bedarfsgerechtigkeit | Erforderlichkeit |
| b) Leistungsfähigkeit | Qualität |
| c) Wirtschaftlichkeit | GKV-Interesse |
| d) Flächendeckung | Wohnortnähe |



3. Regelungen (bezogen auf Flächendeckung)

- | | |
|------------------------------|---|
| a) Festlegungen | Standorte, Versorgungsauftrag (Gebiete),
Gesamtbettenzahl
Leistungsschwerpunkte |
| b) Fachplanungen | Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psycho-
therapie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Geriatric, Onkologie, Schlaganfall,
Schmerz |
| c) Notfallversorgung | Aufnahmeverpflichtung, Notarztstellung
(Hilfsfrist Rettungsdienst) |
| d) Ausbildungsstätten | Gesundheitsfachberufe |



IV. Perspektiven

1. Sektorenübergreifende Vernetzung

- a) **Kooperation** mit niedergelassenen Ärzten, Reha- und
Nachsorgeeinrichtungen
Integrierte Versorgung
- b) **Ambulante Angebote** Ambulanzen, Gesundheitszentren,
Ärztelhäuser, MVZ
- c) **Netzwerke** Gemeindepsychiatrie, Suchthilfe
- d) **Telematische Vernetzung** Telemonitoring, Teleconsulting, Telehomecare
(z.B. chronische Wundversorgung, Herzinsuffizienz,
Diabetes)



2. Gesundheitsregionen

a) **Cluster Krankenhaus**

BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“

Sieger 2009 BioRegioSTERN
Projekt Regina Regenerative Medizin in der
Gesundheitsregion
Neckar-Alb und Stuttgart

Sieger 2010 Metropolregion Rhein-Neckar
Raum für Gesundheit



2. Gesundheitsregionen

- | | |
|---|---|
| b) Wachstumspotential | 2. Gesundheitsmarkt |
| c) Arbeits- und Ausbildungsplätze | Nachwuchssicherung
Weiterbündungsverbünde (Hausarzt) |
| d) Wirtschaftsfaktor, Wertschöpfung | Gesundheitswirtschaft,
ökonomische Effekte |
| e) Gesundheitsstrategie, Standortfaktor Gesundheit | Regionale Gesundheitsnetzwerke,
Gesundheitskonferenzen |



V. Zusammenfassung

1. Die Krankenhausplanung des Landes gewährleistet auch in Zukunft die flächendeckende Krankenhausversorgung.
2. Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum wird durch sektorenübergreifende regionale Netzwerke gesichert.
3. Leistungsfähige Krankenhausverbünde und Gesundheitsnetzwerke stärken die Gesundheitswirtschaft im Land und den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg.

