AOK PLUS

Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Nach der Wahl ist vor der Reform: Herausforderungen und Handlungsbedarf in der 19. Legislaturperiode

4. Thüringer Krankenhausforum

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS | Erfurt, 20. November 2017

Für den Freistaat Thüringen wird ein übergreifender Bevölkerungsrückgang prognostiziert.

Prognostiziert wird:

In Thüringen werden im Jahr 2030 rund 200.000 Einwohner weniger leben als 2015.

Im Jahr 2030 werden nur noch 55 % der Thüringer im erwerbsfähigen Alter sein.

Der Anteil der über 65jährigen wird bis 2030 auf 33 % steigen.

Aber!

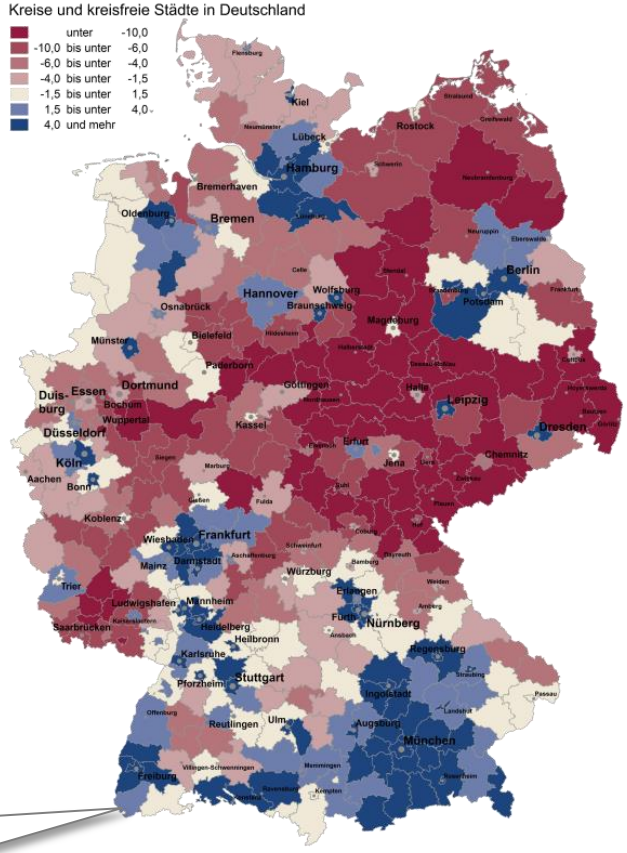
Wir müssen die zu erwartende Situation detailliert betrachten!

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik 2015
Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2030

In der Bevölkerungsentwicklung zeigen sich regionale Unterschiede – insbesondere Ostdeutschland wird „alt“.

wegweiser-kommune.de	Relative Bevölkerungs-entwicklung 2012 - 2030	Relative Bevölkerungs-entwicklung ab 80-Jährige 2012 - 2030	Medianalter 2012	Medianalter 2030
Deutschland	**-0,7**	**47,2**	**45,3**	**48,1**
Baden-Württemberg	2,1	51,2	44,2	47,4
Bayern	3,5	52,5	44,3	47,3
Berlin	10,3	75,1	43,0	42,8
Brandenburg	-3,5	60,9	48,6	53,0
Bremen	1,0	39,0	44,7	46,5
Hamburg	7,5	41,5	42,0	43,0
Hessen	1,8	50,0	44,8	47,3
Mecklenburg-Vorpommern	-7,9	54,2	48,5	52,6
Niedersachsen	-1,8	49,1	45,4	49,2
Nordrhein-Westfalen	-2,7	36,1	44,9	47,4
Rheinland-Pfalz	-2,8	39,1	45,7	49,5
Saarland	-7,9	31,8	47,4	50,9
Sachsen	-5,9	41,3	48,2	50,2
Sachsen-Anhalt	-13,6	39,1	49,2	53,0
Schleswig-Holstein	0,4	68,8	45,8	49,7
Thüringen	-9,9	46,0	48,5	52,2

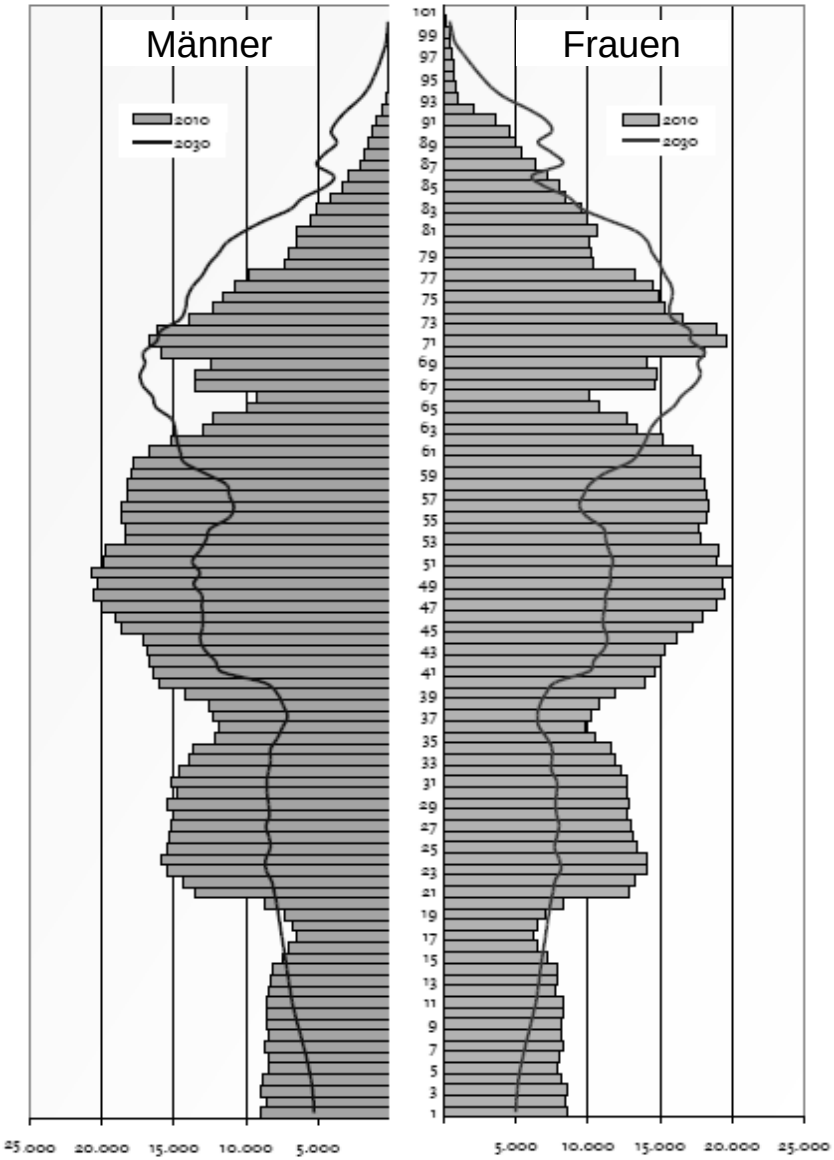
Bevölkerungsentwicklung 2012 - 2030 (%)
Kreise und kreisfreie Städte in Deutschland

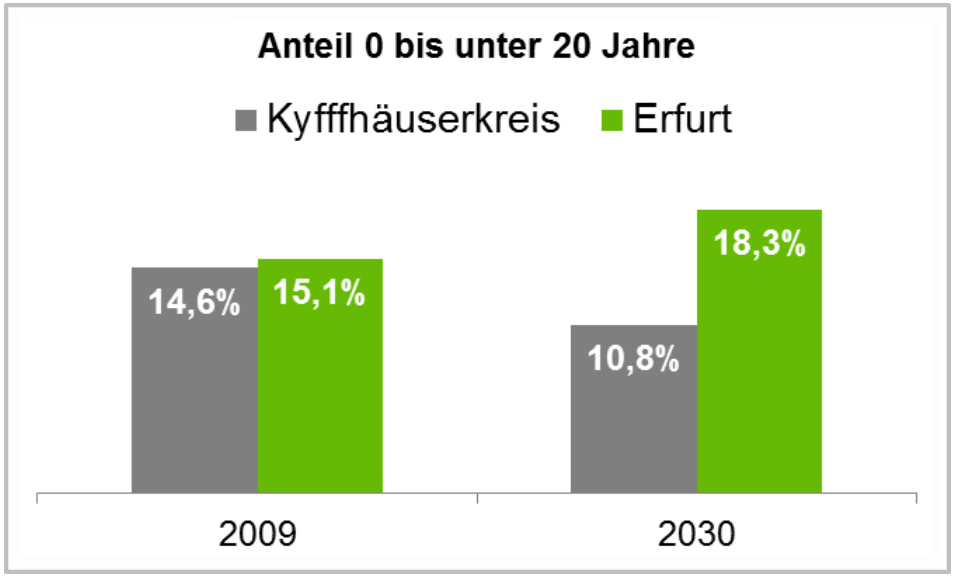


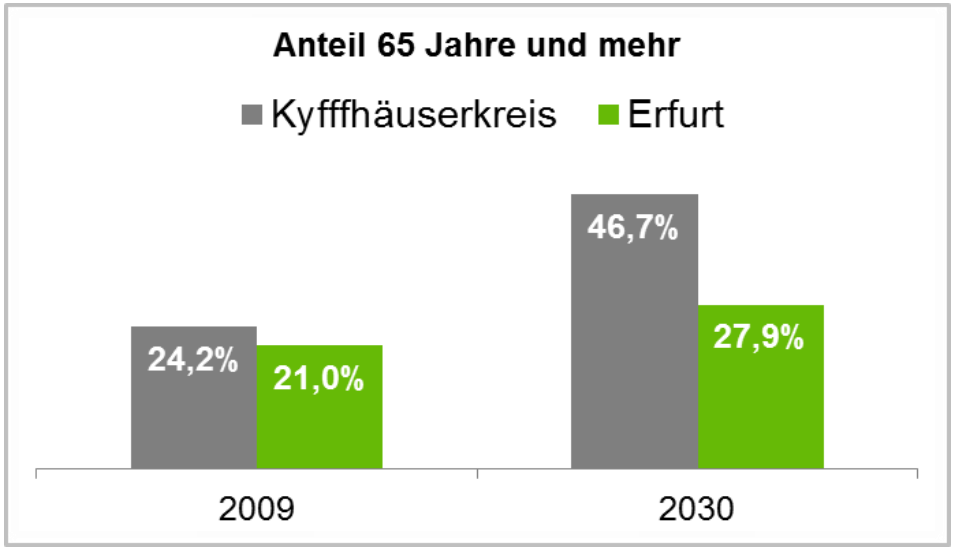
„**Experimentierfeld**“ – Piloten in Ost-/ Mitteldeutschland als Ansatz für andere Regionen.

Bertelsmann Stiftung; Bevölkerungsprognose 2015: Demographischer Wandel verstärkt Unterschiede zwischen Stadt und Land

Es bestehen Unterschiede in Bezug auf die Altersstruktur in Städten und auf dem Land.



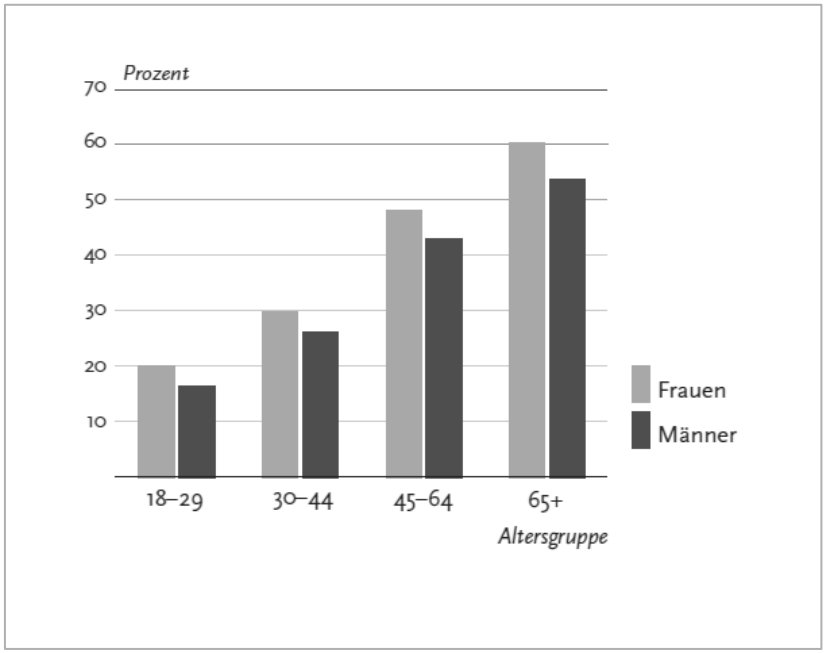




Quelle: Demografiebericht 2011,
Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Verkehr, Datengrundlage TLS

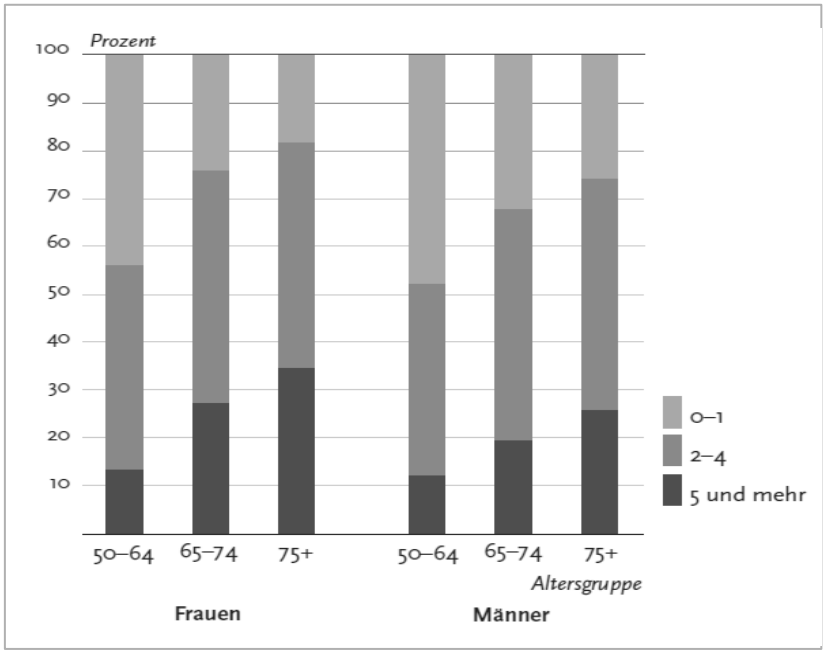
Eine alternde Gesellschaft bedeutet auch: Künftig werden Menschen zunehmend chronisch krank und multimorbide sein.

Der Anteil der Patienten mit mindestens einer chronischen Erkrankung wächst.



Quelle: RKI, Gesundheitsberichterstattung des Bundes kompakt 02/2012

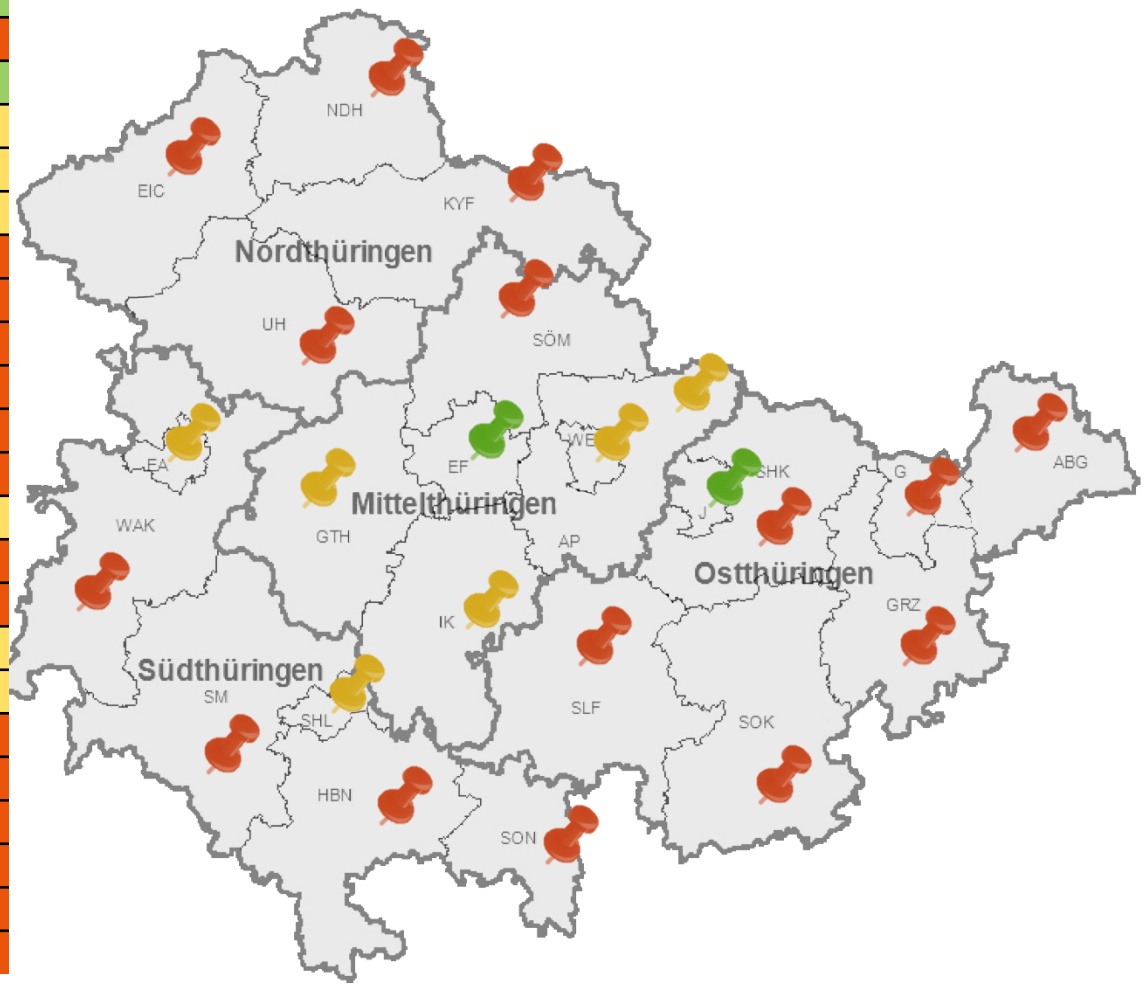
Der Anteil der Personen mit mehreren gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen steigt mit dem Alter (Multimorbidität).



Quelle: gbe-bund.de, Gesundheit in Deutschland, November 2015, eigene Darstellung

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

Landkreis/ Kreisfreie Stadt	Entwicklung 2015 : 2030	%
Erfurt	15.538	+7%
Gera	-10.417	-11%
Jena	3.636	+3%
Suhl	-1.976	-6%
Weimar	-1.322	-2%
Eisenach	263	1%
Eichsfeld	-9.561	-10%
Nordhausen	-8.364	-10%
Wartburgkreis	-17.161	-14%
Unstrut-Hainich-Kreis	-12.920	-13%
Kyffhäuserkreis	-12.351	-16%
Schmalkalden-Meiningen	-14.361	-12%
Gotha	-9.395	-7%
Sömmerda	-7.752	-11%
Hildburghausen	-8.326	-13%
Ilm-Kreis	-9.134	-8%
Weimarer Land	-6.640	-8%
Sonneberg	-8.406	-15%
Saalfeld-Rudolstadt	-16.797	-15%
Saale-Holzland-Kreis	-13.908	-17%
Saale-Orla-Kreis	-11.337	-14%
Greiz	-17.607	-18%
Altenburger Land	-15.720	-17%
Thüringen	-194.015	-9%



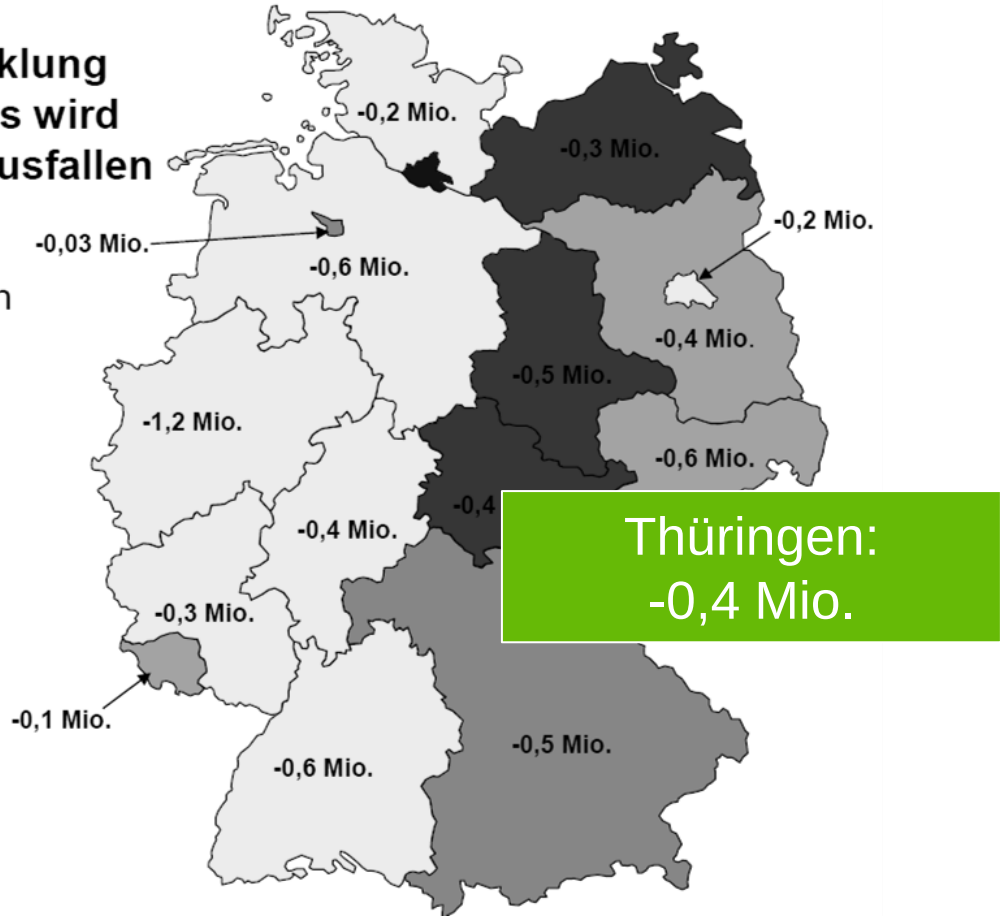
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik 2015
Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2030

Die demografischen Entwicklungen haben auch enorme Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt.

Wir müssen 2030 mit einem erheblichen **Fachkräftemangel** rechnen.

Fachkräftemangel: Entwicklung des Arbeitskräftepotenzials wird regional unterschiedlich ausfallen

Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis 2030 in Mio. Personen



Bevölkerung im Alter von 20-64 Jahren...
- bleibt konstant
- geht um knapp 7 % zurück
- geht um rd. 10 % zurück
- geht um rd. 20 - 25 % zurück
- geht um rd. 30 - 35 % zurück

Quelle: Statistisches Bundesamt

Perspektivisch offenbart die Situation in der hausärztlichen Versorgung Probleme bei der Nachbesetzung von Arztstellen.

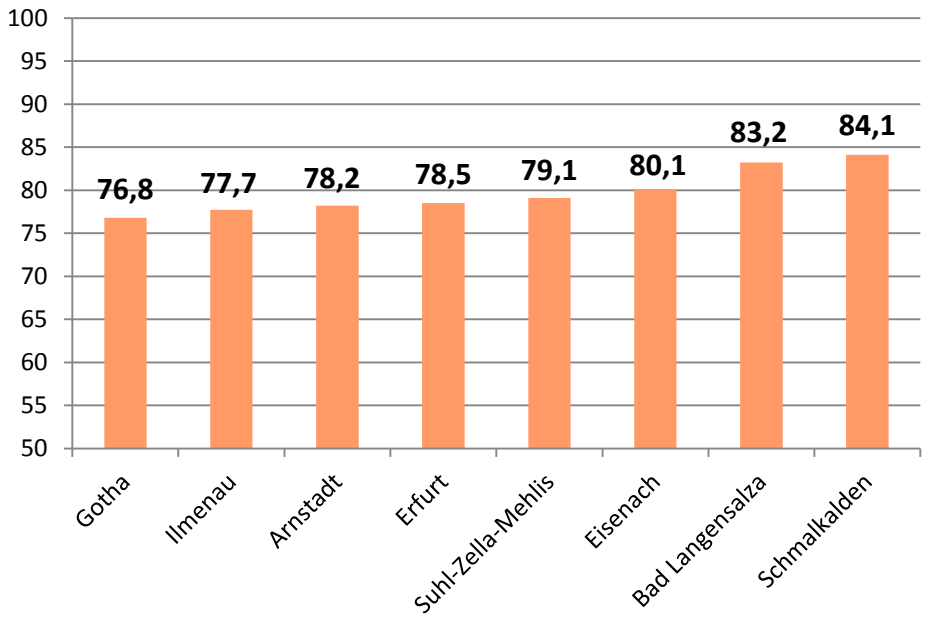
Situation in der ambulanten Versorgung – Hausärzte Thüringen: derzeit insgesamt über 50 offene Arztstellen

Beispiel Hausärzte in und um Gotha: Anteil der Ärzte über 61 Jahre

Bereich um Gotha, Ärzte 61+

Planungsbereich	Anzahl Ärzte 61+	Anteil Ärzte 61+
Gotha	13,5	**25,8%**
Bad Langensalza	5,25	**26,9%**
Erfurt	43,5	**24,4%**
Arnstadt	8	**28,3%**
Ilmenau	6	**18,5%**
Eisenach	15,25	**16,7%**
Schmalkalden	8	**23,0%**
Suhl-Zella-Mehlis	18	**36,0%**

Versorgungsgrad ohne Ärzte 61+

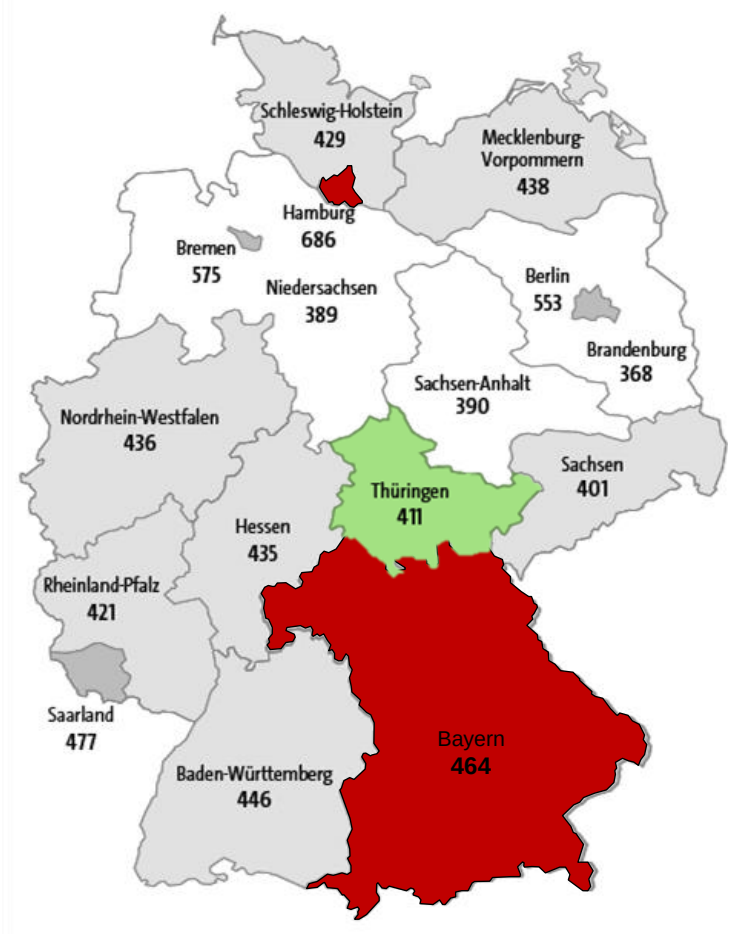


Drohende Unterversorgung
VG 75 – 99,9%

Quelle: AOK PLUS, Stand März 2016

Die Arztdichte in Thüringen orientiert sich dabei heute bereits stärker an den Bedarfen als in anderen Bundesländern.

Berufstätige Ärzte je 100.000 Einwohner



Thüringen:	**411**
Bayern:	464
Hamburg:	686

Quelle: Statistisches Bundesamt

Der Fachkräftemangel in der Altenpflege ist bereits Realität und droht auch für die Gesundheits- und Krankenpflege.

Gesundheits- und Krankenpflege

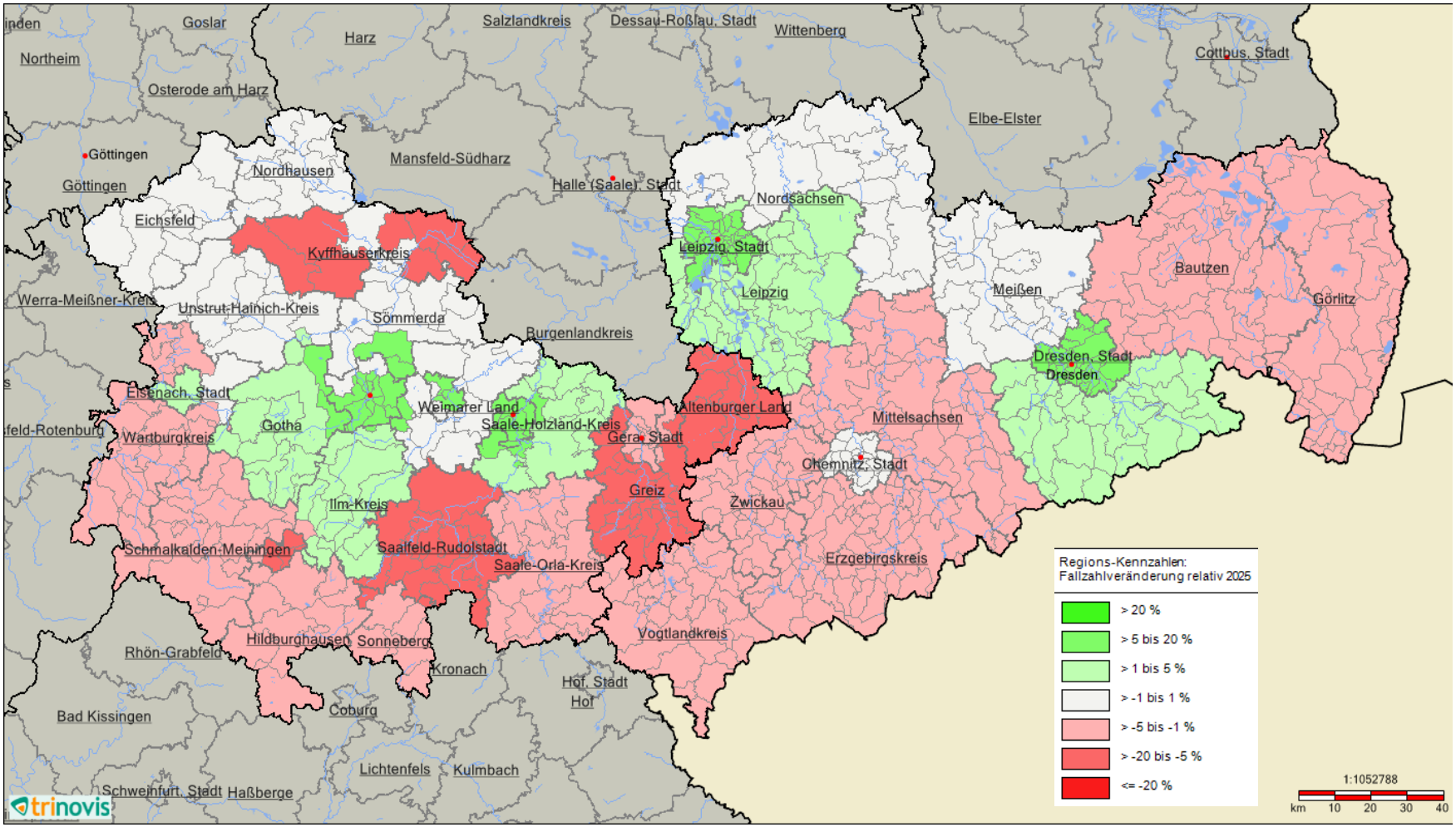
Fachkräftemangel | Anzeichen für Fachkräfteengpässe

Altenpflege

Fachkräftemangel | Anzeichen für Fachkräfteengpässe

Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2015 – Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche

Auch in der Prognose der stationären Fallzahlen zeigen sich die Auswirkungen des demografischen Wandels.



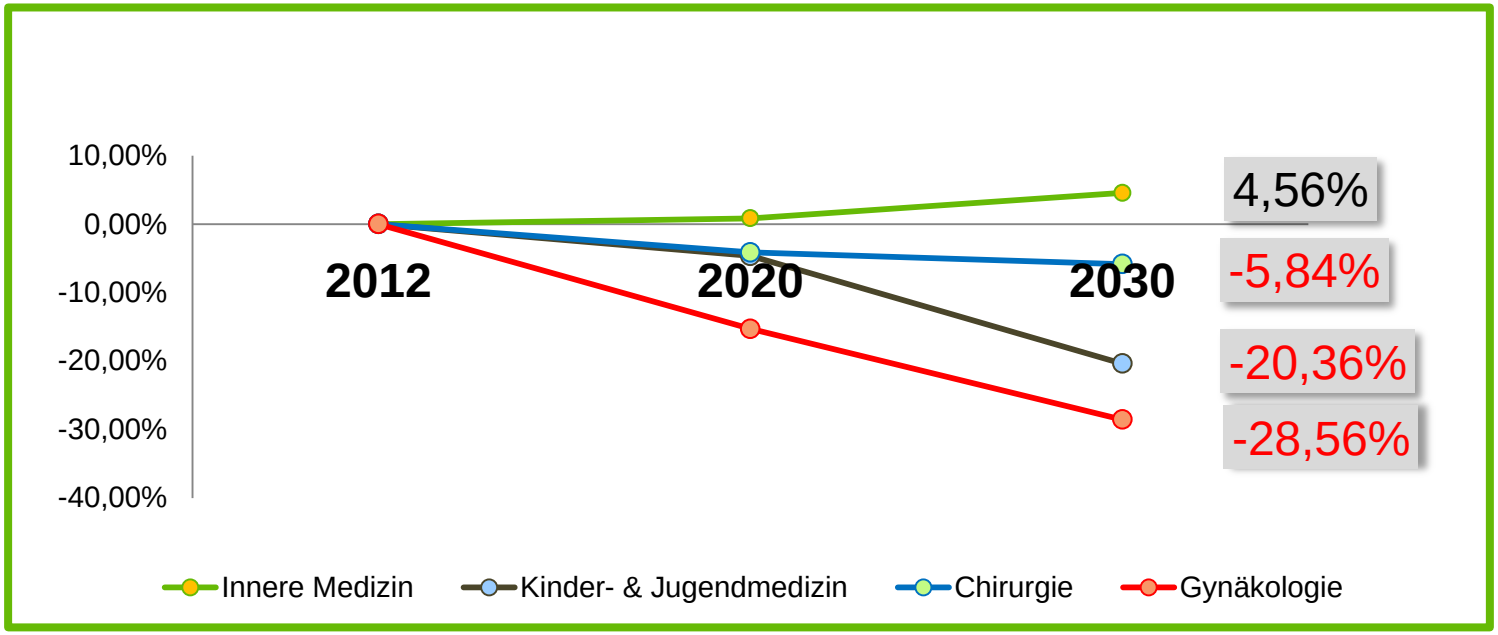
- Prognostisch gehen die stationären Fallzahlen in den ländlichen Regionen bis 2025 zurück, während in den Städten ein Fallzahlanstieg prognostiziert wird.

*Stationäre Fallzahlbetrachtung, Basis: koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2009 und des Destatis

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

Leistungsentwicklung in der stationären Grundversorgung bis 2030

Beispiel Thüringen



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

Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen 2012, Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2012 bis 2035

Zwischenfazit: Die veränderten Rahmenbedingungen wirken sich auf alle Sektoren der medizinischen Versorgung aus.

Demographischer Wandel
Steigende Zahl älterer und multimorbider Patienten

Fragmentierung der Versorgung
Ältere und chronisch kranke Patienten bedürfen einer zielgerichteten, sektorenübergreifenden Versorgung

Nachwuchsmangel
Junge Ärzte bevorzugen berufliche Tätigkeit in attraktiven, familienfreundlichen Regionen

Urbanisierung
Drohende defizitäre ärztliche Behandlung im ländlichen Bereich, da ein Trend zur ärztlichen Tätigkeit in Ballungszentren Realität ist

Stationäre Versorgung

Ambulante Versorgung

Pflege

Leistungsbezieher

Leistungserbringer

Fachkräfte

Dem prognostizierten Bevölkerungsrückgang stehen überdurchschnittlich viele Krankenhausbetten gegenüber.

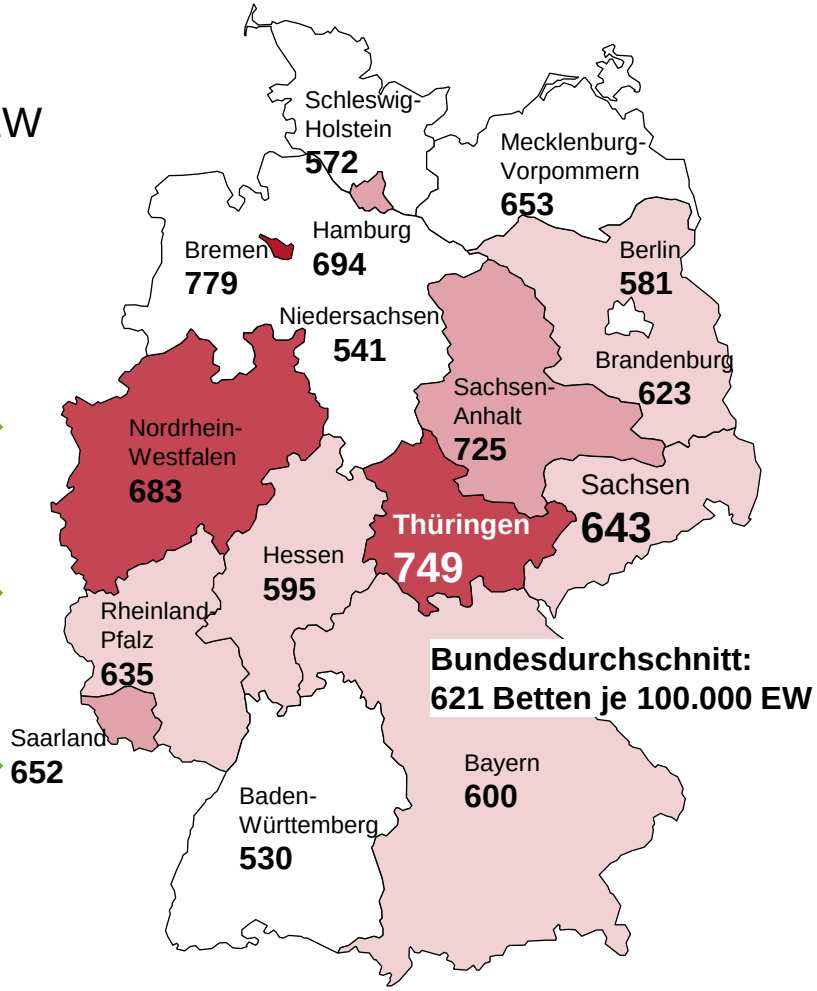
Die demografische Entwicklung verlangt einen **Strukturwandel.**

Thüringen ist nach wie vor das Flächenland mit der höchsten Anzahl an Krankenhausbetten je 100.000 EW

Zukunftsfähig und bedarfsgerecht?

Dauerhaft finanzierbar?

Leistungsfähig und qualitätsorientiert?



Betten je 10.000 Einwohner im Bundesvergleich, 2014
Quelle: Statistisches Bundesamt

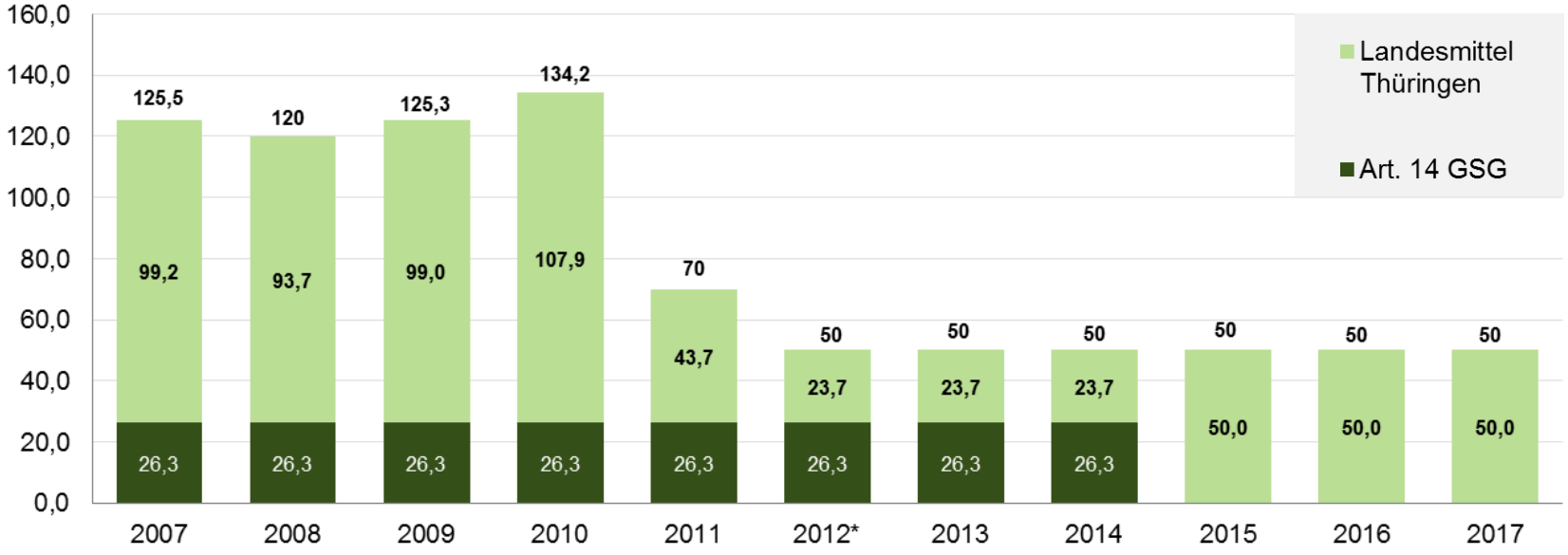
„**Stolz und Eitelkeit** haben mehr Hospitäler erbaut als alle Tugenden zusammengenommen“

Bernard Mandeville, niederländischer Arzt und Sozialtheoretiker

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

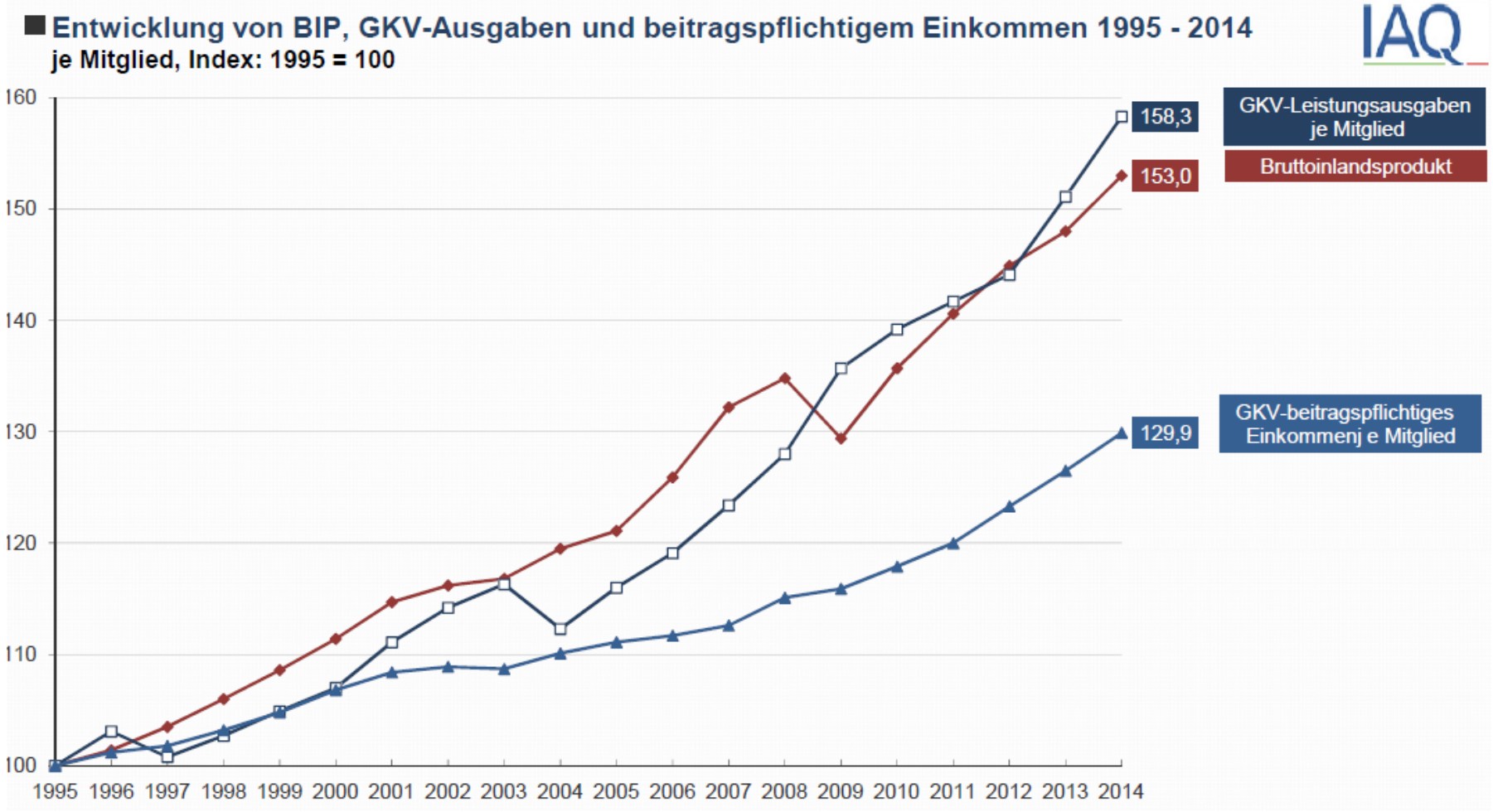
Seit 1991 hat der Freistaat Thüringen stark in die Krankenhausstrukturen investiert. Aber sind die aktuell ausgegebenen Mittel ausreichend und sinnvoll eingesetzt für den Aufbau zukunftsfester Strukturen?

Investitionskostenfinanzierung Thüringen:



Quelle: Sächsisches Sozialministerium

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



Quelle: Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ)

Es bedarf eines ganzheitlichen Blickwinkels auf die Versorgung in Thüringen, um zukunftsfähige Strukturen zu gewährleisten.

Fehlende Orientierung an den Bedürfnissen und Strukturen der Bevölkerung.

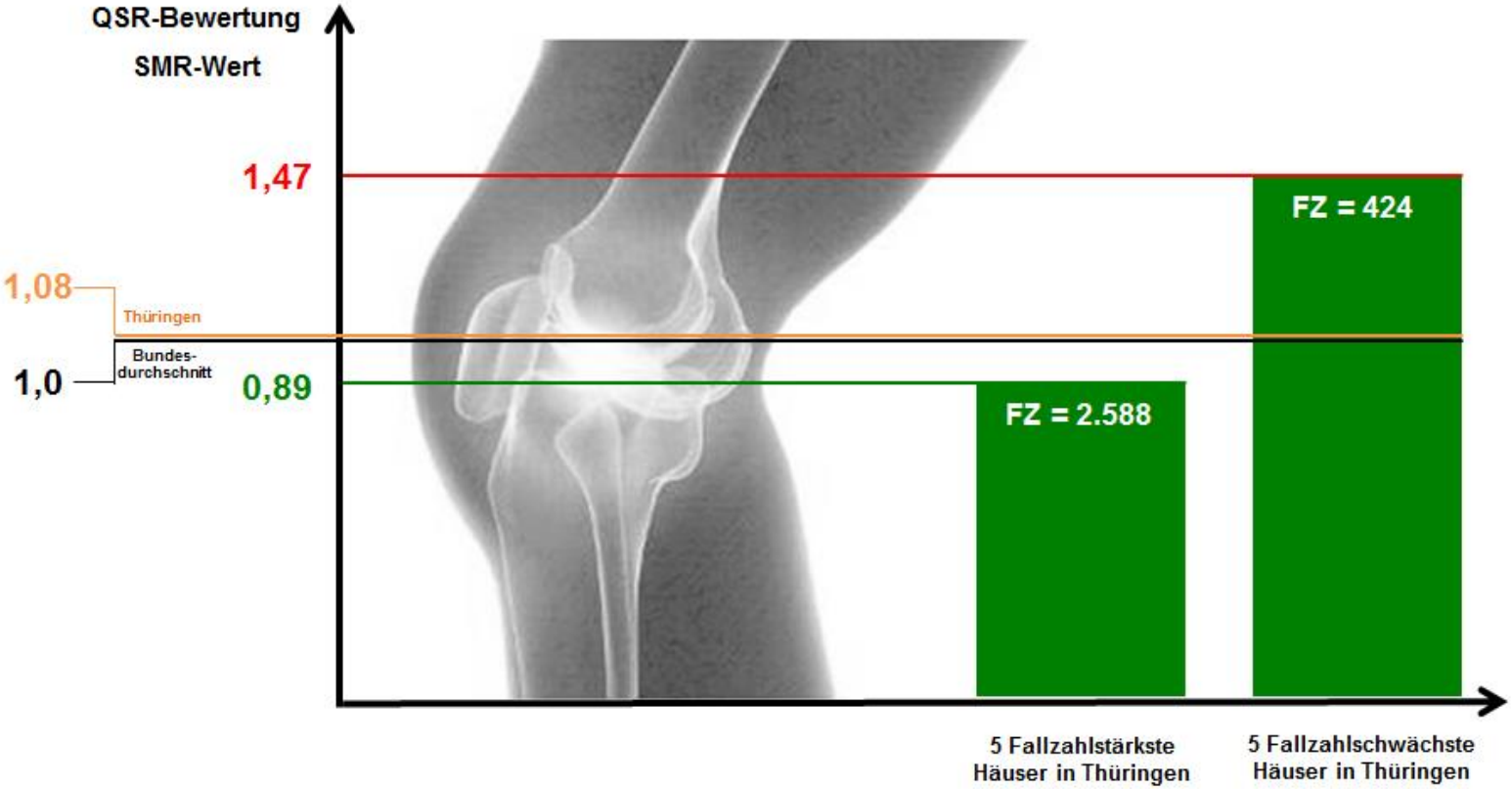
Die Folge sind Qualitätsprobleme: Unter der fehlenden Routine aufgrund zu niedriger Fallzahlen leidet die Güte der erbrachten Leistungen.

Am Beispiel der Thüringer Krankenhäuser wird zudem deutlich: Qualitätsunterschiede sind für Patienten direkt spürbar.

Qualitätsunterschiede am Beispiel Orthopädie, Knie-TEP

Deutliche Unterschiede bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit von Komplikationen

Rund 50 Prozent mehr Komplikationen bei fallzahlschwachen Kliniken in Thüringen!



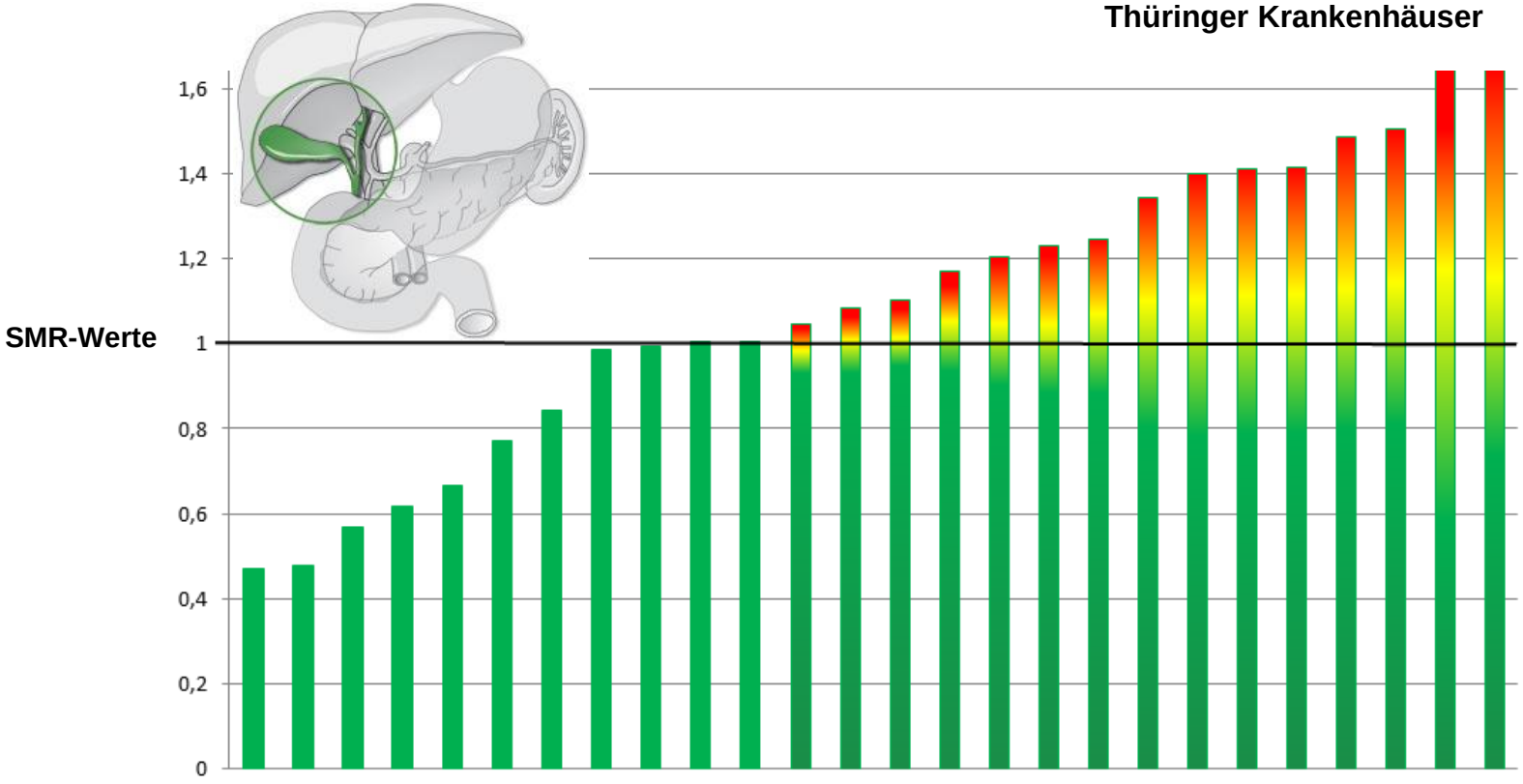
Quelle: QSR-Daten, Berichtszeitraum 2009 bis 2011, inkl. Follow-up 2012)

Am Beispiel der Thüringer Krankenhäuser wird deutlich: Qualitätsunterschiede sind für Patienten direkt spürbar.

Qualitätsunterschiede am Beispiel Gallenblasenentfernung

Deutliche Unterschiede bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit von Komplikationen

Bei 60 Prozent der Thüringer Krankenhäuser mehr Komplikationen als erwartet!



Quelle: QSR-Daten; Berichtszeitraum 2013 bis 2015 (inklusive Nachbeobachtung 2016)

Positivbeispiel aus Sachsen: Die Konzentration von hochspezialisierten Leistungen fördert die Versorgungsqualität.

Erfolgsfaktor Größe und Spezialisierung am Beispiel der Neugeborenen-Versorgung:

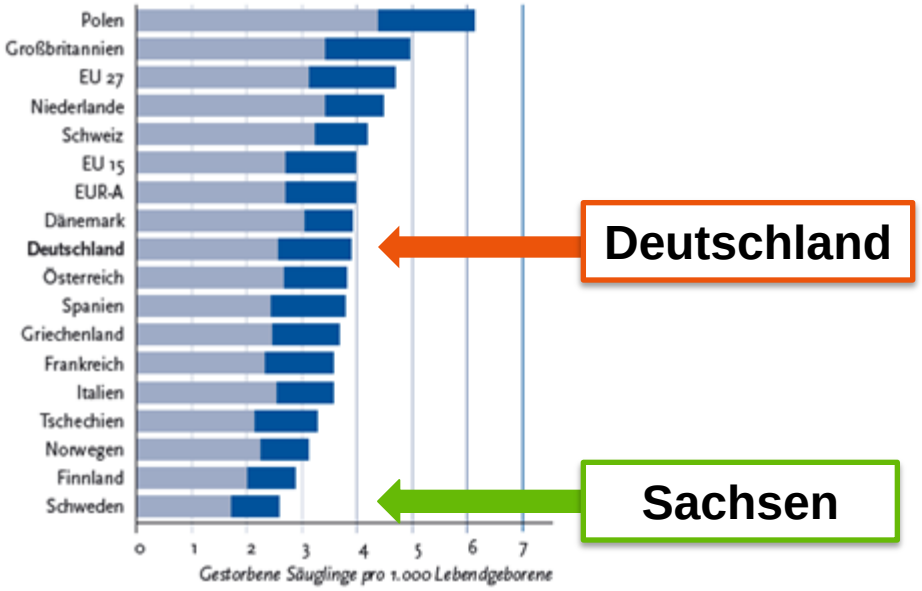
Säuglingssterblichkeit in Deutschland 2006–2008 und relative Veränderung gegenüber 1991–1993 im Vergleich der Bundesländer,
Gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Durchschnitte
Quelle: Statistisches Bundesamt, IS-GBE (vereinfachte Berechnung)

	Säuglingssterbefälle pro 1.000 Lebendgeborene 2006–2008		Veränderung von 1991–1993 bis 2006–2008	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Deutschland insgesamt	**3,3**	**4,1**	**-39%**	**-42%**
Früheres Bundesgebiet und Berlin-Ost	3,4	4,3	-37%	-38%
Neue Länder ohne Berlin-Ost	2,8	3,2	-55%	-60%
Schleswig-Holstein	3,2	3,8	-37%	-45%
Hamburg	3,1	3,5	-46%	-56%
Niedersachsen	3,5	5,2	-39%	-19%
Bremen	4,1	6,3	-11%	2%
Nordrhein-Westfalen	4,2	4,9	-30%	-36%
Hessen	3,8	4,0	-23%	-43%
Rheinland-Pfalz	3,7	4,3	-36%	-41%
Baden-Württemberg	2,7	3,5	-45%	-41%
Bayern	2,9	3,9	-40%	-38%
Saarland	3,7	4,4	-36%	-47%
Berlin	3,2	3,8	-47%	-45%
Brandenburg	2,5	3,0	-56%	-65%
Mecklenburg-Vorpommern	3,1	3,7	-59%	-53%
Sachsen	2,5	2,6	-57%	-65%
Sachsen-Anhalt	3,3	3,3	-51%	-61%
Thüringen	3,1	4,1	-56%	-54%

niedrigere Säuglingssterblichkeit als Deutschland insgesamt	stärkerer Rückgang als Deutschland insgesamt
höhere Säuglingssterblichkeit als Deutschland insgesamt	schwächerer Rückgang als Deutschland insgesamt

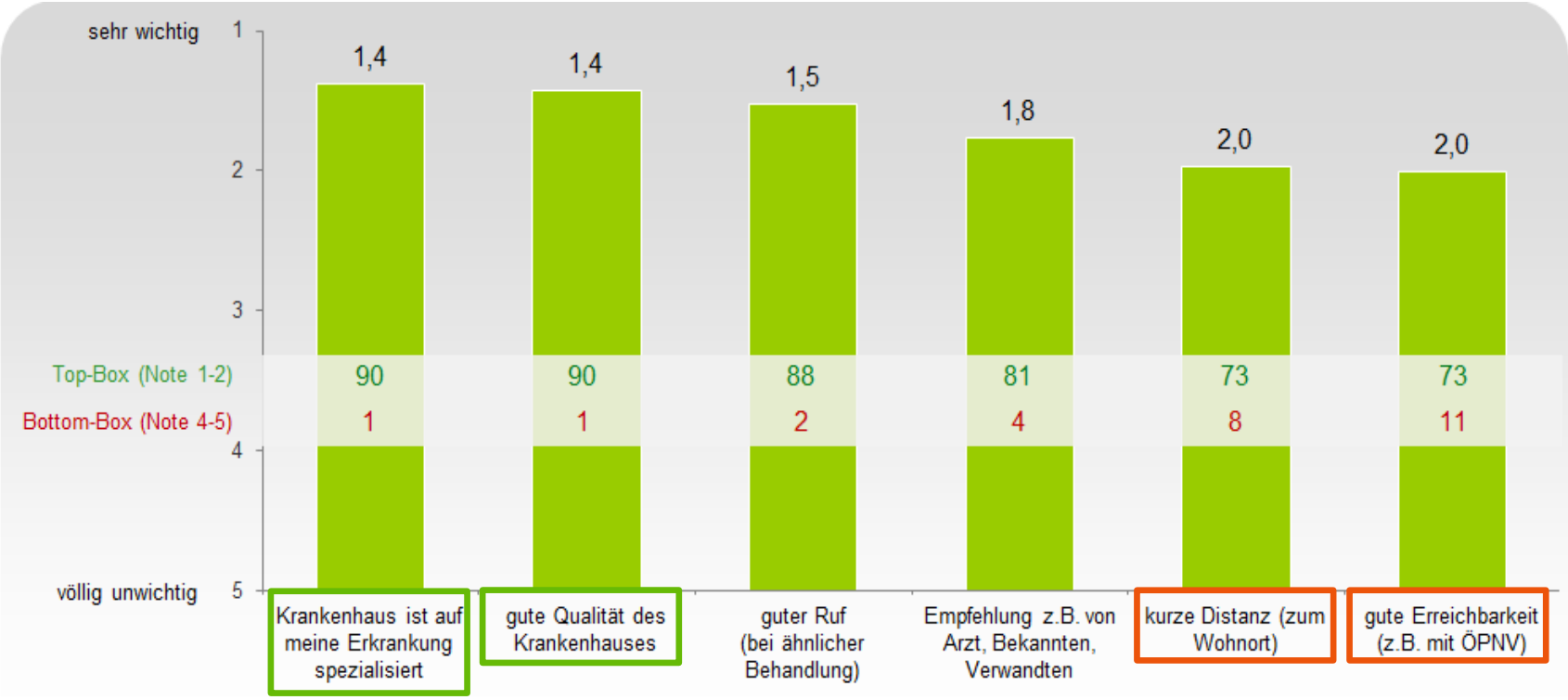
Durch gezielte Zentrenbildung in der Neonatologie erreicht Sachsen die geringste Säuglingssterblichkeit in Deutschland und kann sich in Europa mit den Spitzennationen messen.

Säuglingssterblichkeit 2005–2007 im internationalen Vergleich, differenziert nach neonataler Sterblichkeit (im Alter unter 28 Tagen) und postneonataler Sterblichkeit (im Alter von 28 Tagen bis unter 1 Jahr)
Gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Durchschnitte
Quelle: WHO, HFA Januar 2010 [16]



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

Entscheidungskriterien bei der Krankenhauswahl



Quelle: Marktforschungsstudie der AOK PLUS, Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum

Lohnt es sich für Krankenhäuser in Qualität zu investieren?

Stand heute
haben **Qualitätsmängel**
in der bestehenden
Vergütungssystematik
keine Auswirkungen auf
die Finanzierung der
Krankenhausleistung!

Der Freistaat Thüringen hat die qualitativen Unterschiede in den Kliniken erkannt und sieht ebenfalls Handlungsbedarf.

Neuregelungen im Thüringer Krankenhausgesetz seit Februar 2014!

- Der Thüringer Krankenhausplan **soll** künftig **Qualitätsvorgaben enthalten**.
- Der Freistaat Thüringen **regelt** seit dem 1. Januar 2017 **in** einer **Rechtsverordnung** diesbezügliche Qualitäts- und Strukturanforderungen.
- Ihre Einhaltung ist **Voraussetzung für** die Ausweisung des **Versorgungsauftrages**.

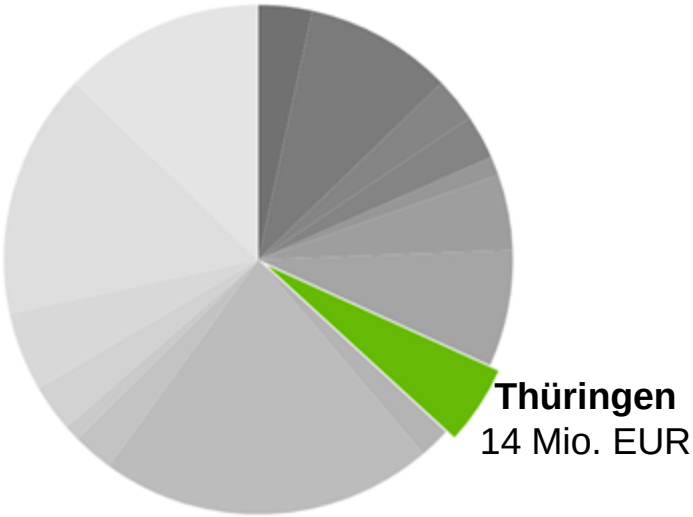
Den Herausforderungen der Zukunft müssen wir heute aktiv begegnen, um sichere Versorgungsstrukturen zu gewährleisten.

Die AOK PLUS setzt sich aktiv ein für…

…eine zukunftssichere Versorgungsplanung

…die Überwindung von Sektorengrenzen

Eine Möglichkeit zur Weiterentwicklung stellt der Strukturfonds dar:



Mindestvorgaben zu Strukturqualitätskriterien bilden die Basis für die nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität.

24h-Bereitschaft

Mindestgröße von Fachabteilungen

Personalausstattung

Mängel in der Ausbildung

Fachärztliche Ausstattung

Mindestmengen

Optimale Ressourcennutzung
Einleitung von Konzentrations- und Spezialisierungsprozessen

Prüf- und Sanktionsmechanismen
Keine Sicherstellung der fachärztlichen Ausstattung - kein Versorgungsauftrag

Eine belastbare und verlässliche Versorgungsplanung sichert Versorgungsaufträge langfristig. Davon profitieren alle Akteure!

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

Bedarfsnotwendige Standorte sichern

Leistungsbereiche verzahnen

Ressourcen bündeln und sinnvoll einsetzen

Versorgungslücken schließen

Telemedizin	**Ambulante Versorgung**	**Notfall-versorgung**
Aus- und Weiterbildung	**Stationäre Versorgung**	**Reha**
Entlass-management	**MVZ**	**Pflege**

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

SÜDHARZKLINIKUM

HBK

Rudolf Virchow KLINIKUM Glauchau

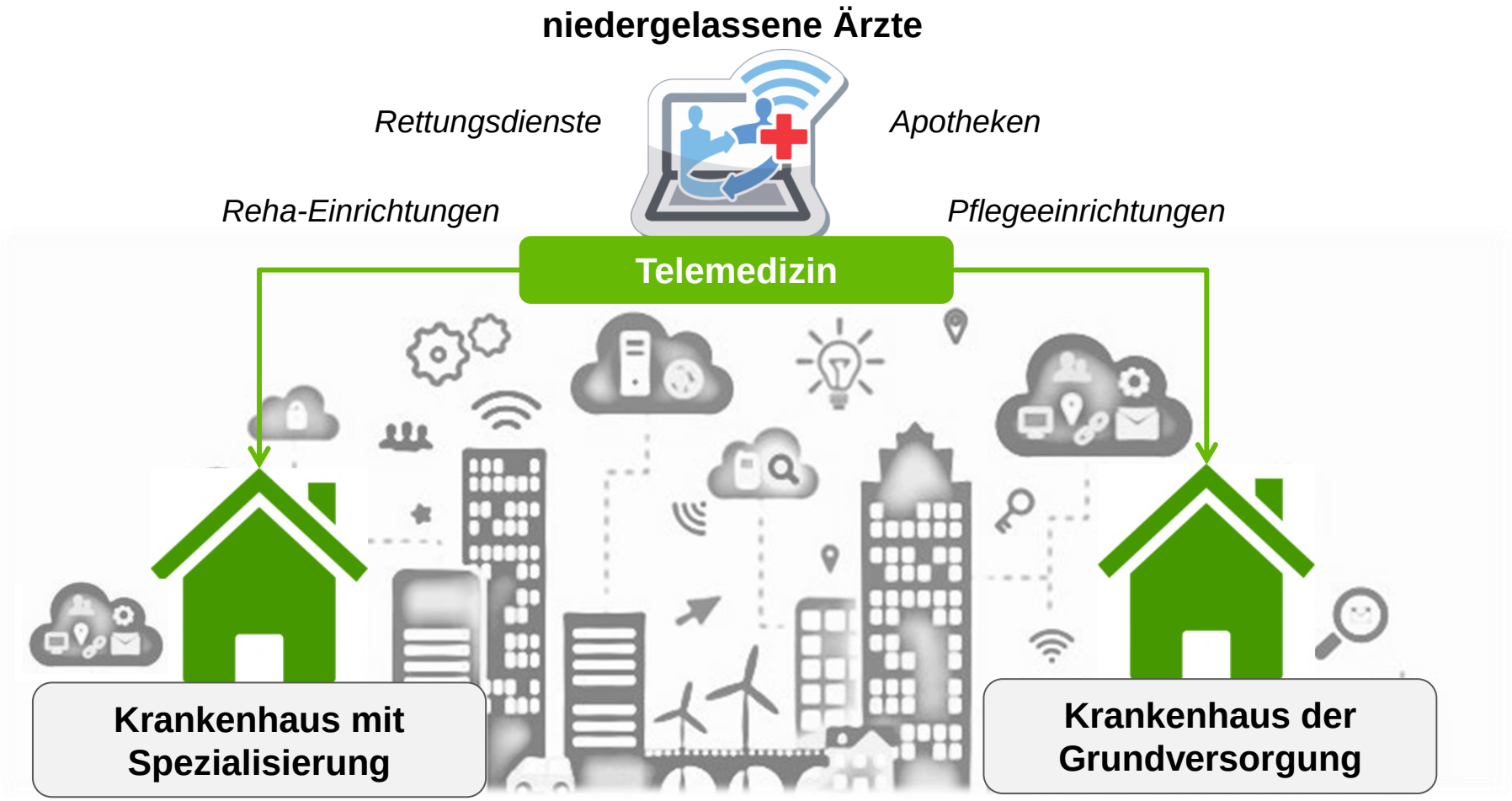
6.500 Patienten davon 1.783 KJP

Budget

40 Mio. EUR

Die neuen Möglichkeiten der Telemedizin bieten die Chance zur Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen.

Wie die Telemedizin die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen verändert:



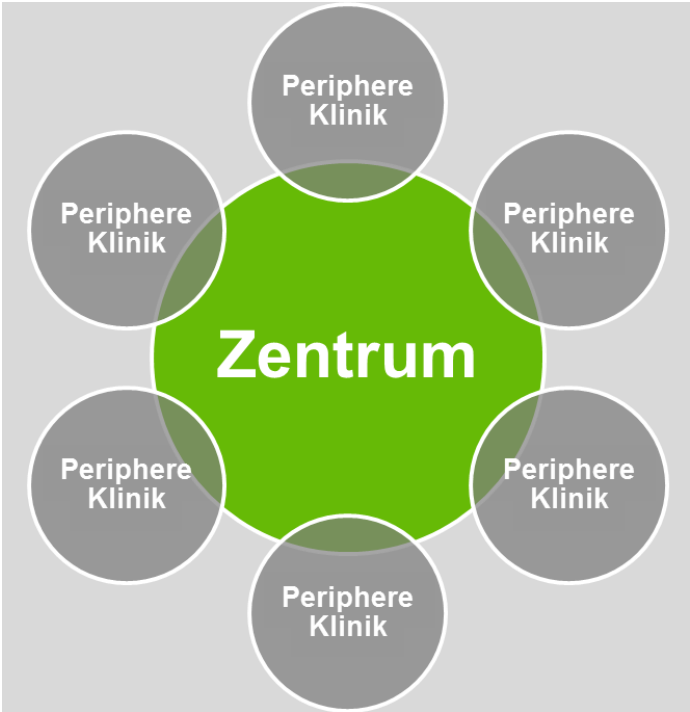
zum Beispiel:
Zentrum für Telemedizin

zum Beispiel:
Krankenhaus im ländlichen Raum

Telemedizin – gelebte Praxis in Thüringen: Schlaganfallnetzwerk SATELIT

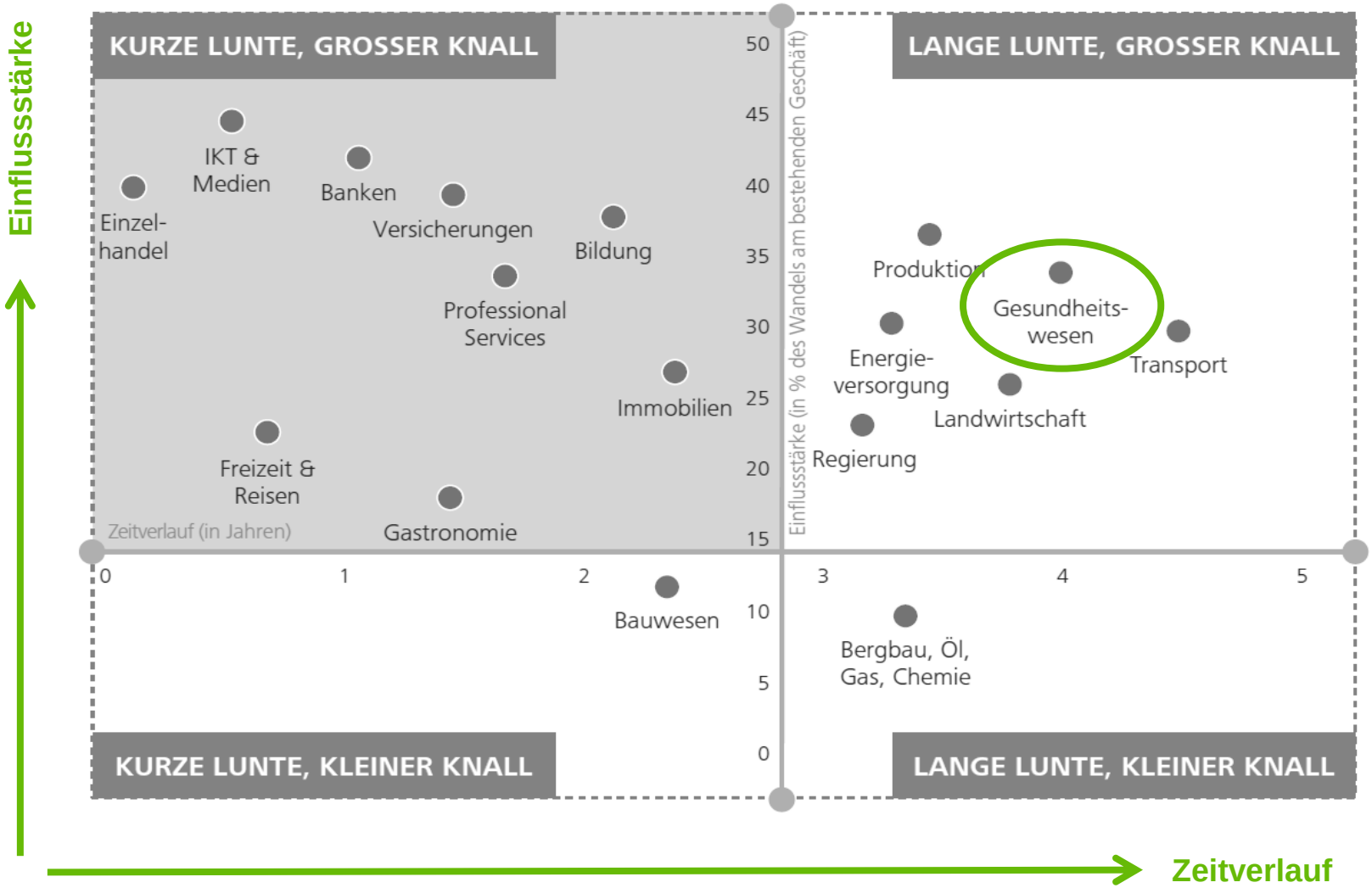
Einzelne Versorgungspfade verändern sich dank des medizinisch-technischen Fortschritts auch heute schon:

SATELIT



- Intersektorale Vernetzung durch Telemedizin
- Klar definierte Strukturanforderungen
- Inanspruchnahme von Spezialkompetenzen
- Dezentrale und qualitativ hochwertige Versorgung

Der digitale Wandel im Gesundheitswesen läuft langsamer als in anderen Branchen an. Dafür werden die Effekte umso größer sein.



Quelle: Disruption Map nach Industrien, basierend auf Analysen von Heads! und Deloitte Digital Studie Überlebensstrategie „Digital Leadership“

Halten wir fest: Die gemeinsame Weiterentwicklung der Versorgung in Thüringen offenbart zahlreiche Chancen für alle Beteiligten.

- Hohe Behandlungsqualität für alle Patientinnen und Patienten
- Gewährleistung eines stabilen Versorgungsnetzes
- Optimierte Versorgungs- und Patientenpfade
- Planungssicherheit für alle Akteure im Gesundheitswesen
- Vertrauensvoller Austausch zu Entwicklungen und Trends
- Enge Kooperation und Umsetzung innovativer Projekte

AOK PLUS

Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Danke.