



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Prof. Dr. med. Tom Bschor

**DAS ERGEBNIS
ZÄHLT**

**WAS KANN DAS GESUNDHEITSSYSTEM
VON ANDEREN SEKTOREN LERNEN?**

B. BRAUN-STIFTUNG
DER GESUNDHEIT NEUE WEGE BEREITEN

OptiMedis

Reform der Krankenhausversorgung – kann die
Ergebnisorientierung eine Rolle spielen?



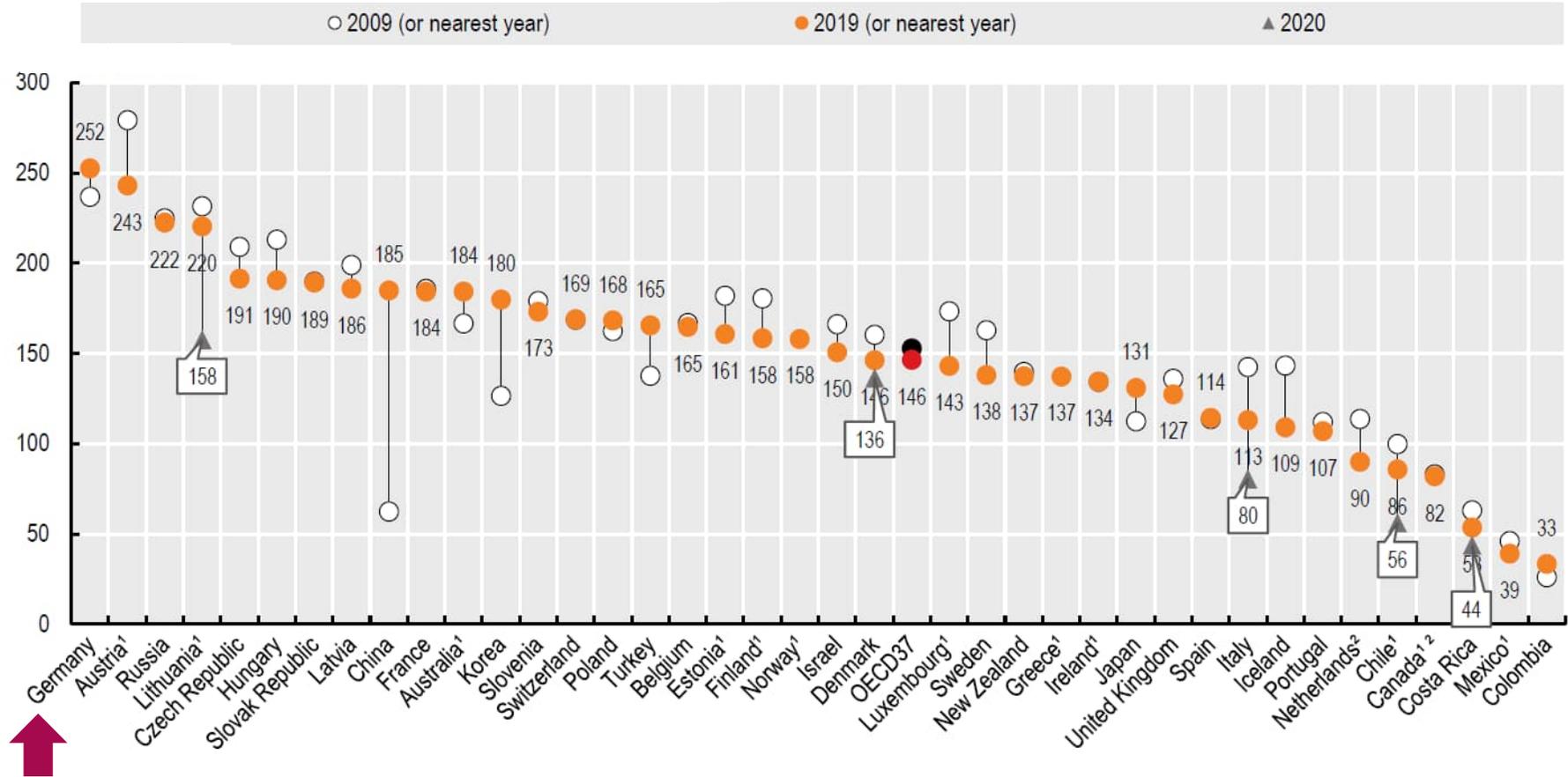
Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

I. Warum Reform?

hohe stationäre Fallzahl in Deutschland

Krankenhausentlassungen je 1.000 Einwohner



(1) Abgezogen sind Entlassungen von im Krankenhaus gesund geborenen Babys (3-10% aller Entlassungen)
 (2) Eingeschlossen sind nur Entlassungen von kurativen (akuten) Leistungen
 Quelle: OECD Health Statistics 2021



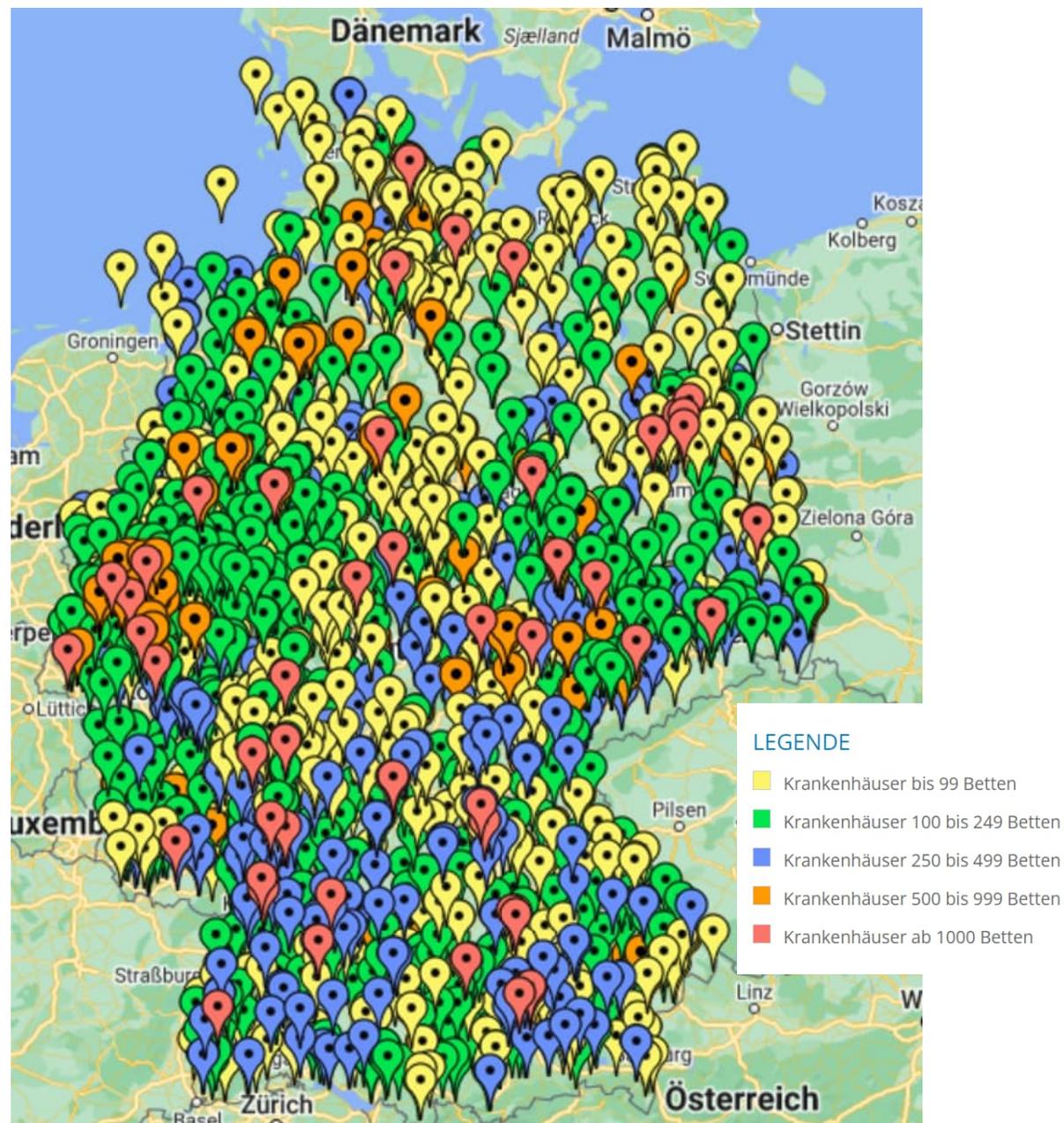


Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

hohe Krankenhausedichte

- ca. 1730 Standorte lt. GKV-SV
- > 2000 Standorte für allgemeine KH
lt. Stat. Bundesamt



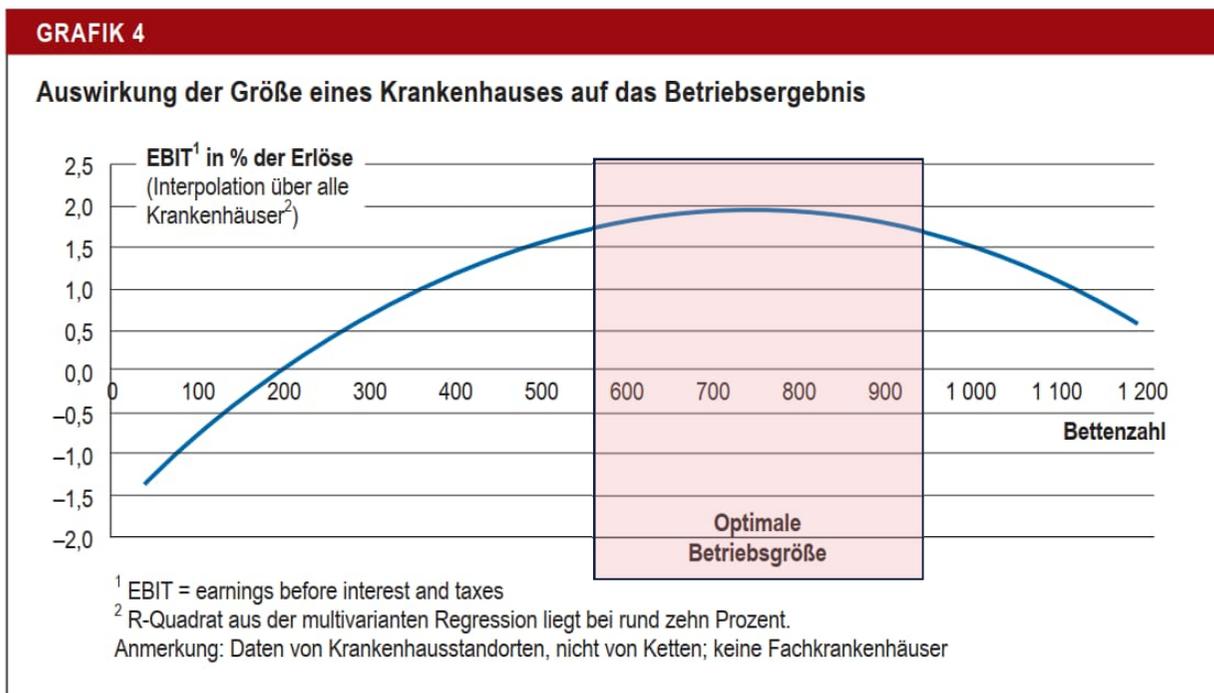


Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Krankenhäuser in Deutschland

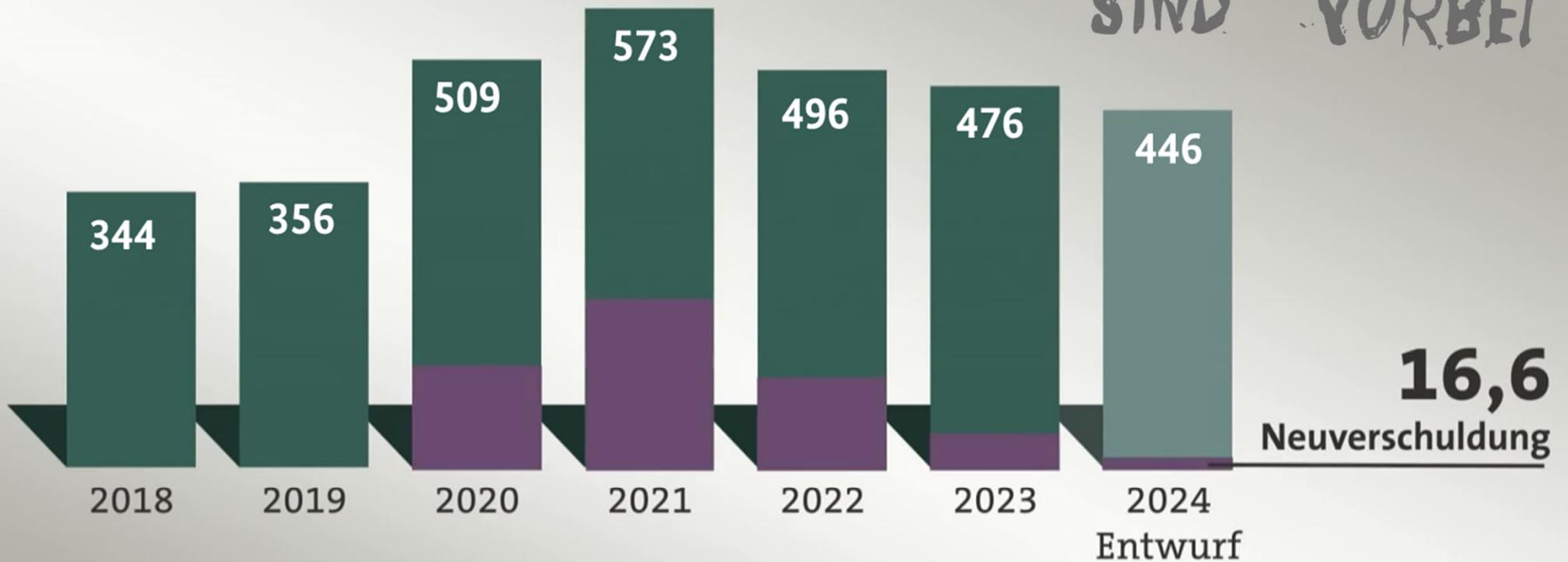
1.137 der Standorte (von knapp 1.700) (d. h., 67 %) haben weniger als 300 Betten



Bundeshaushalt

Gesamtausgaben in Mrd. Euro

DIE
FETTEN JAHRE
SIND VORBEI

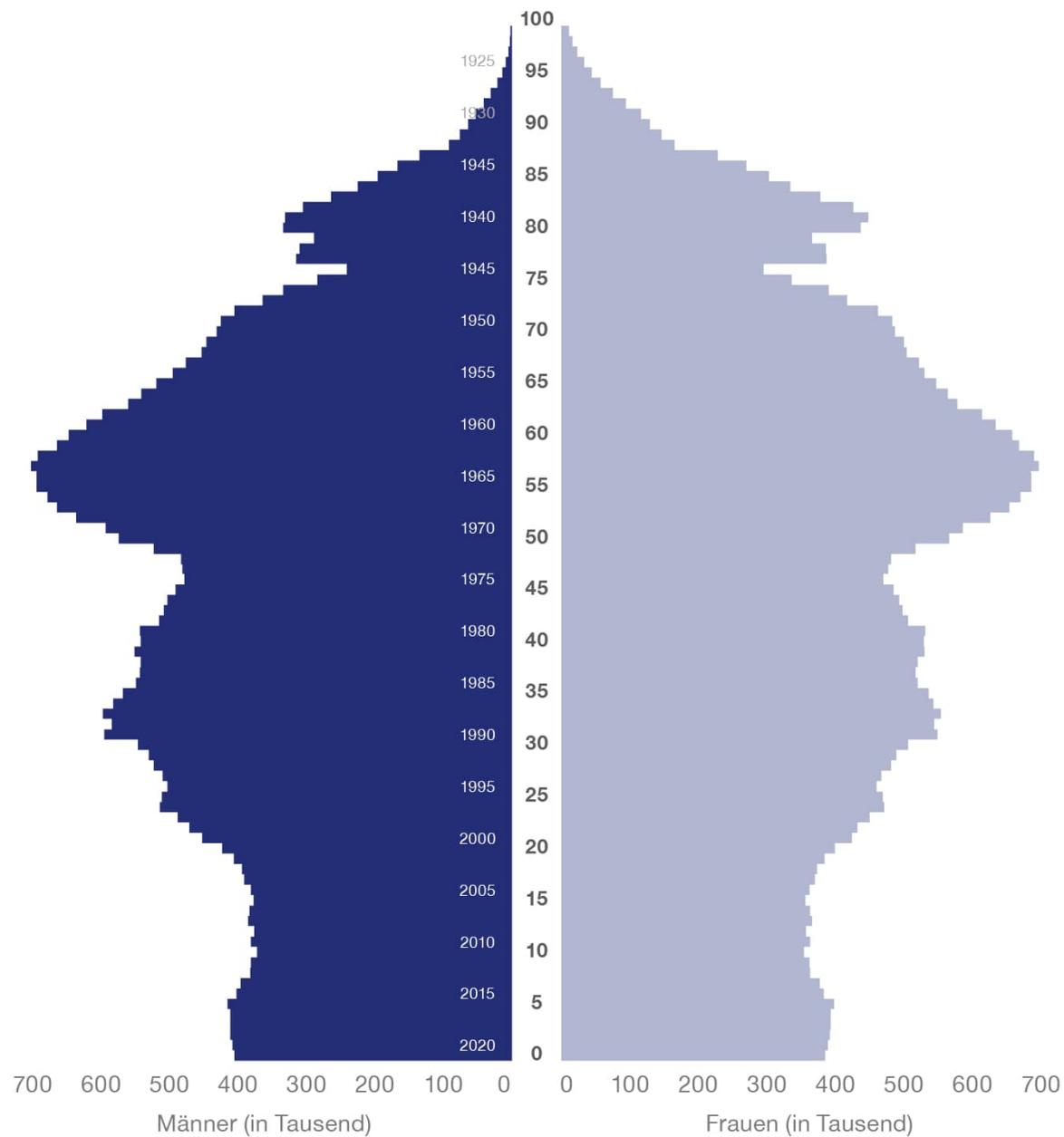




Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Bevölkerungspyramide Deutschland 2021

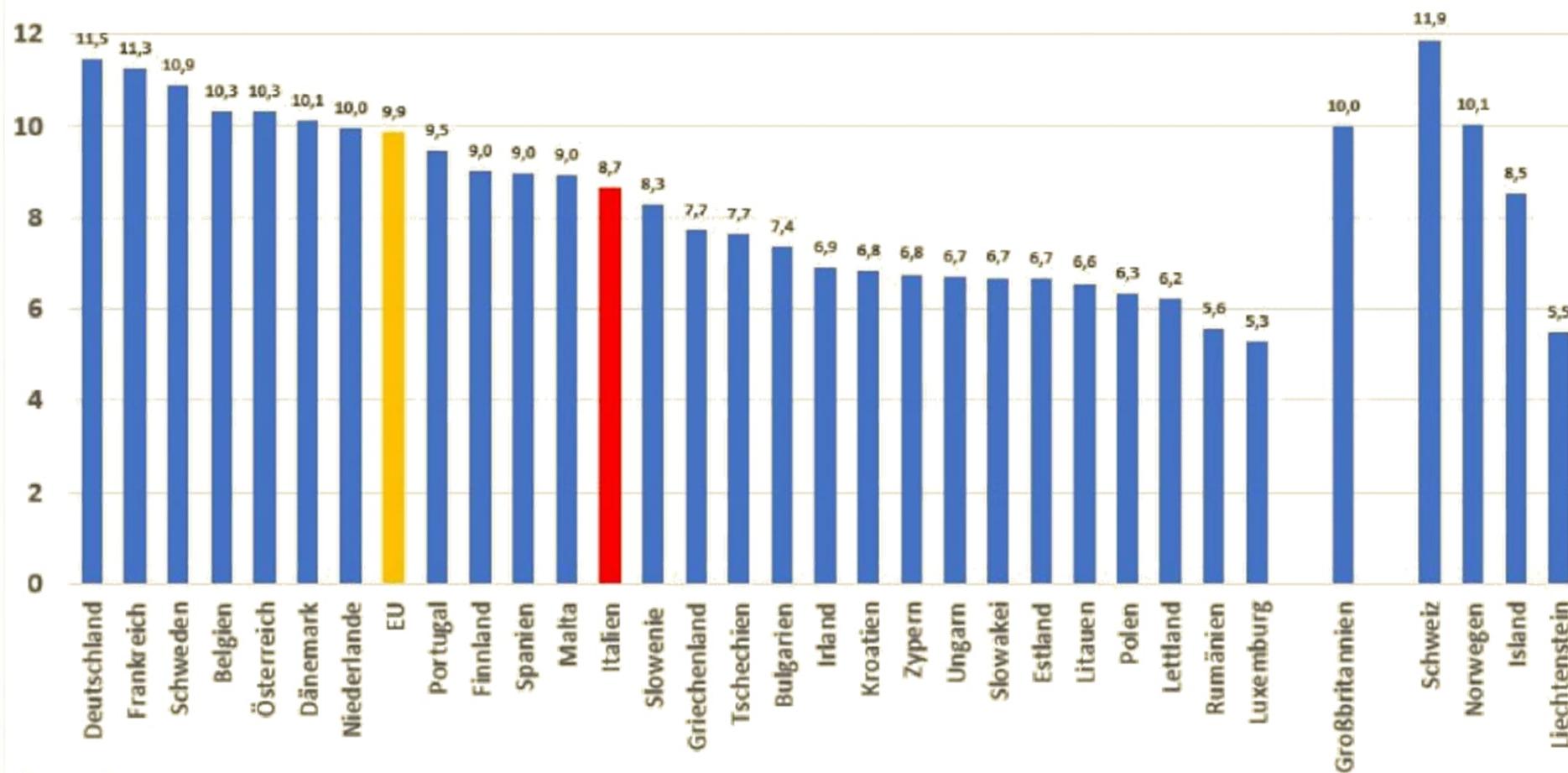




Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Gesundheitsausgaben in % des Bruttoinlandsproduktes (BIP), 2018



Datenquelle: Eurostat

Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP

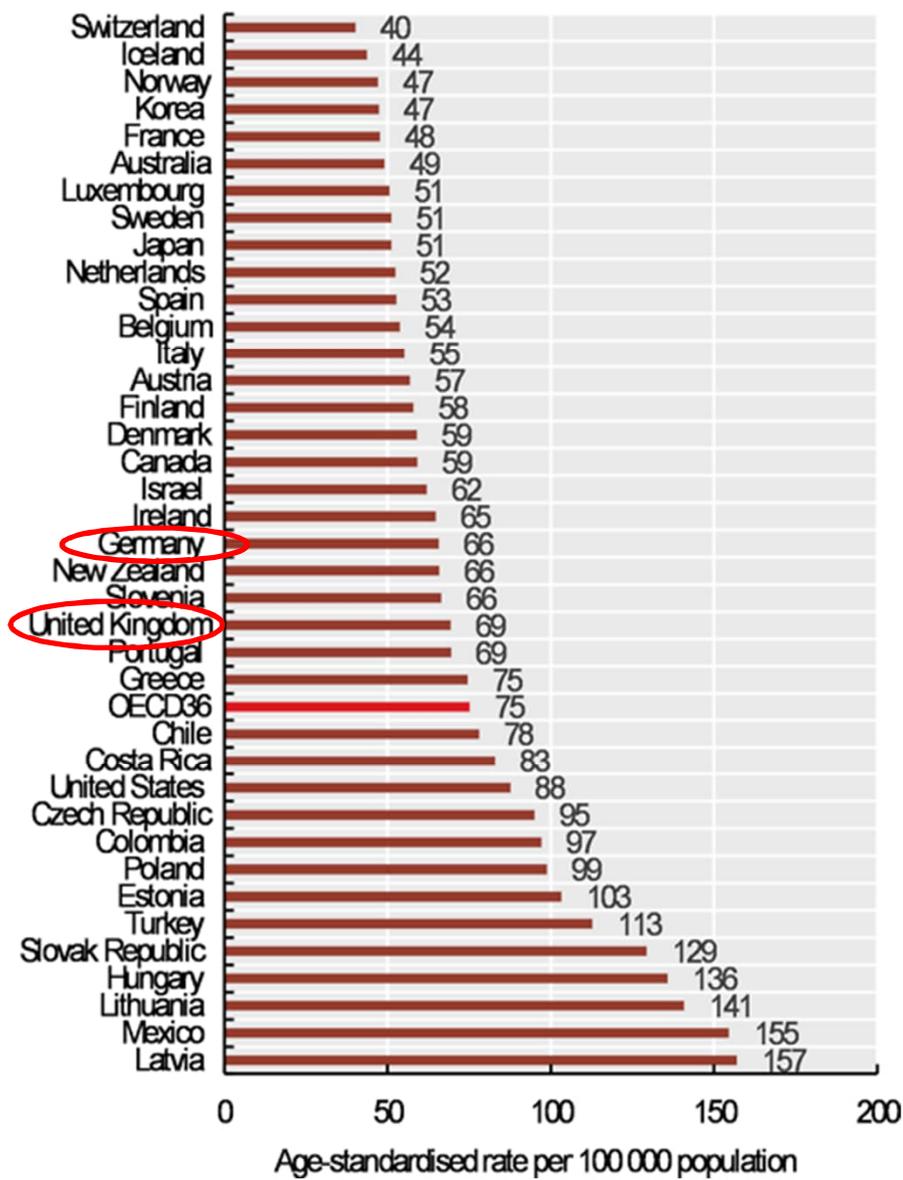
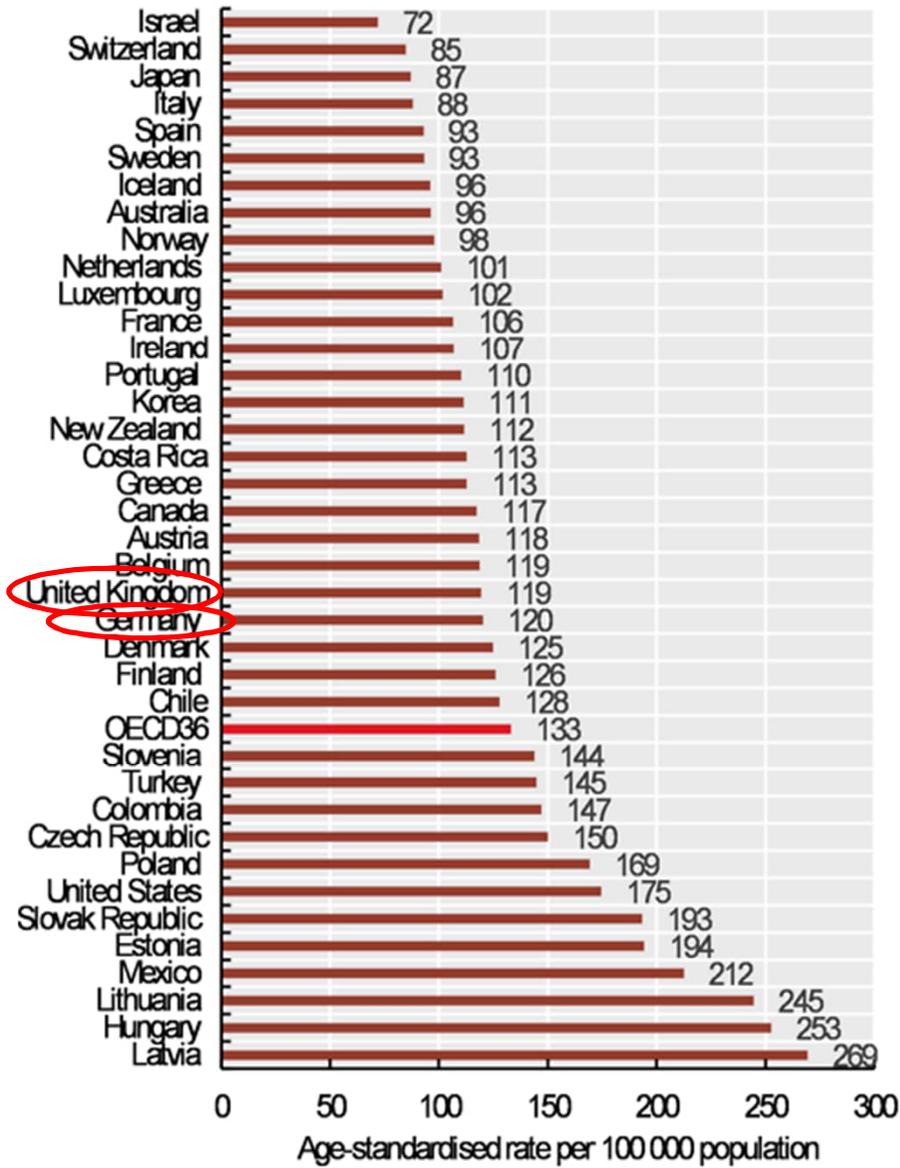
Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2022

Mortality from preventable causes

Mortality from treatable causes



2017 (or nearest year)

OECD/Eurostat (2019)
 Avoidable mortality:
 OECD/Eurostat lists of
 preventable and treatable
 causes of death

www.oecd-
 ilibrary.org/sites/3b4fdbf2-
 en/index.html?itemId=/content/
 component/3b4fdbf2-en



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

II. Reformvorschläge



8.7.2022

Erste Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe



6.12.2022

Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung



22.6.2023

Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung
Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen**

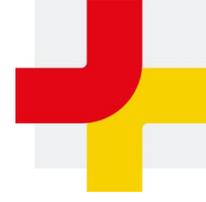


20.10.2023

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



7.9.2023

Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung



22.9.2022

Zweite Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens



13.2.2023

Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland
Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen**



29.9.2023

Sechste Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Empfehlungen der Regierungskommission für eine kurz-, mittel- und langfristige Reform der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin



29.9.2023

Achte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung



1. Sitzung der Regierungskommission: 12.5.2022

Mitglieder der Regierungskommission sind (in alphabetischer Reihenfolge):

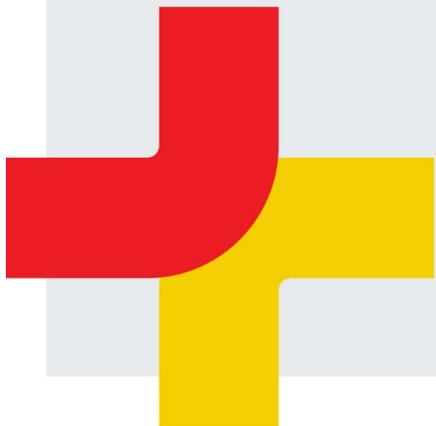
- Prof. Dr. Boris Augurzky
- Prof. Dr. Tom Bschor
- Prof. Dr. Reinhard Busse
- Prof. Dr. Jörg Dötsch
- Michaela Evans
- Prof. Dr. Dagmar Felix
- Irmtraud Gürkan
- Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
- Prof. Dr. Martina Hasseler
- Prof. Dr. Stefan Huster
- Prof. Dr. Christian Karagiannidis
- Prof. Dr. Thorsten Kingreen
- Prof. Dr. Heyo Kroemer
- Prof. Dr. Laura Münkler
- Prof. Dr. Jochen Schmitt
- Prof. Dr. Rajan Somasundaram
- Prof. Dr. Leonie Sundmacher

6.12.2022

**Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission** für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

>

Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung





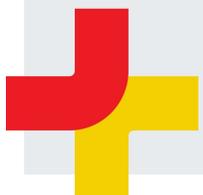
Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

› **Abbildung 2:** **Die drei Kernbestandteile der Reform**



Quelle: Eigene Darstellung.

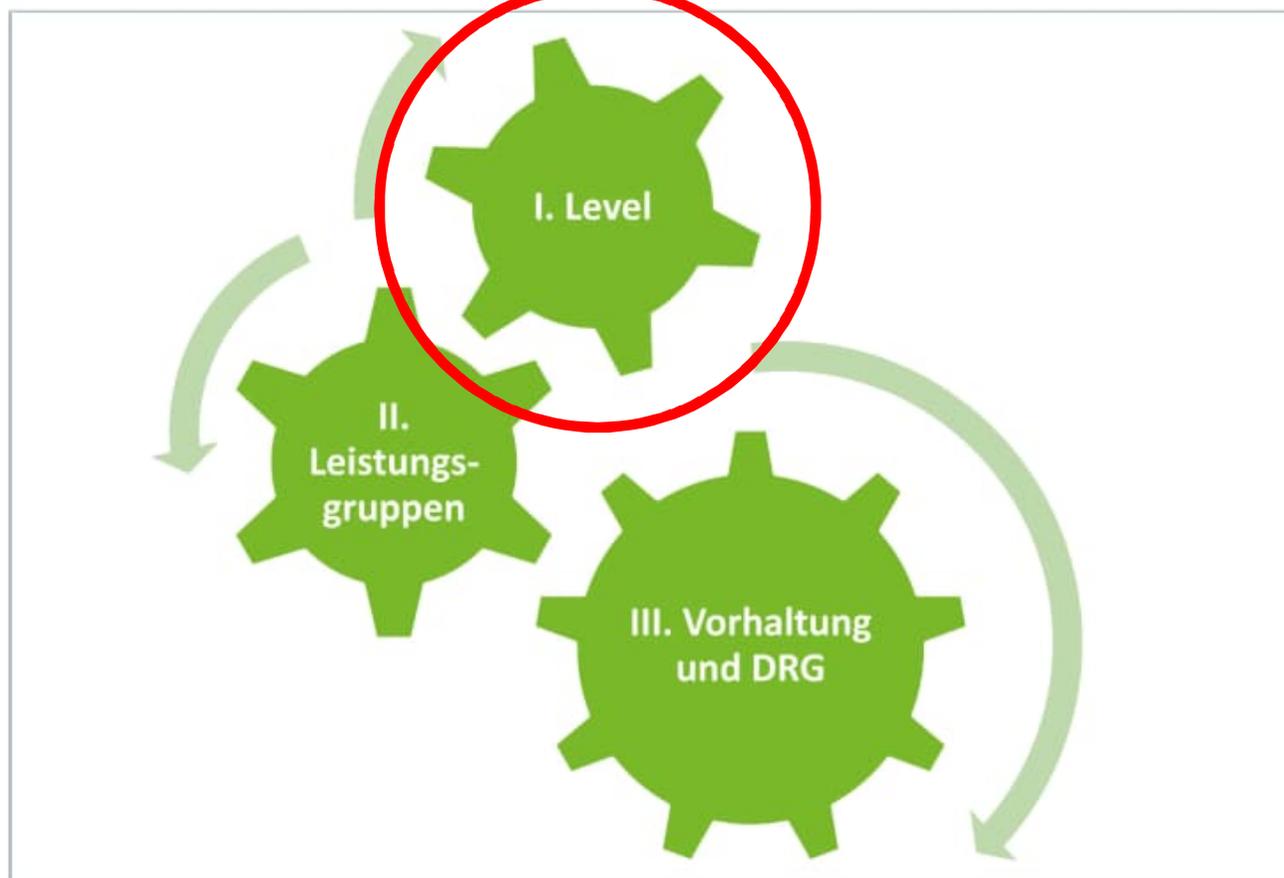




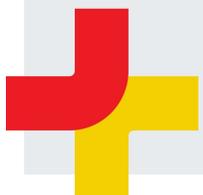
Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

› **Abbildung 2:** **Die drei Kernbestandteile der Reform**



Quelle: Eigene Darstellung.





Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

3 Level (Stufen)

I
Grundversorgung

lokal

–

II
Regel- und
Schwerpunktversorgung

regional

–

III
Maximalversorgung

–

überregional





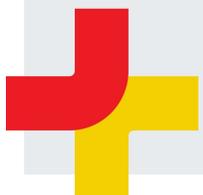
Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

› **Abbildung 2:** **Die drei Kernbestandteile der Reform**



Quelle: Eigene Darstellung.





Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

128 Leistungsgruppen

Fachabteilung
z. B. Chirurgie



Leistungsgruppen

- Basisbehandlung Allgemeine Chirurgie
- Viszeralchirurgie
- große Pankreaseingriffe
- Endoprothetik Hüfte
- Polytrauma
- ...



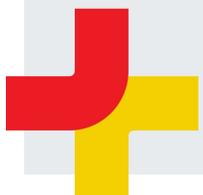
Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

› **Abbildung 2:** **Die drei Kernbestandteile der Reform**



Quelle: Eigene Darstellung.





Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Vorhalte-
budget

rDRGs

Investitions-
finanzierung



Bereits durch die Zuweisung von Leistungsgruppen zu den entsprechend ausgestatteten Krankenhäusern wird eine qualitätsverbessernde Wirkung erzielt. Ergänzend dazu hat die Regierungskommission bereits angekündigt: „Je nach Leistungsgruppe sollen geeignete Kriterien der Prozess- und Ergebnisqualität die Höhe des Vorhalteanteils beeinflussen und damit gute Qualität fördern.“



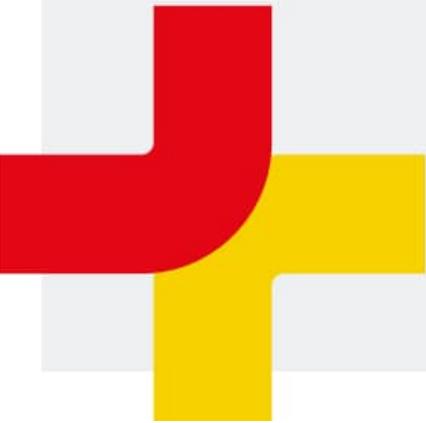
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

III. (Ergebnis-)Qualität

22.6.2023

Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhaus-
versorgung

Verbesserung von Qualität und
Sicherheit der Gesundheitsversorgung
Potenzialanalyse anhand exemplarischer
Erkrankungen



› **Tabelle 1:**
**Erstbehandlung von Patientinnen und Patienten mit Krebs vor der
Krankenhausreform (2021)**

Krebsart	Relativer Vorteil im Gesamtüberleben bei Erstbehandlung in zertifiziertem Zentrum (%)	Inzidenz (RKI) ¹	Anzahl zertifizierte Standorte Deutschland ²	Anzahl an der Versorgung beteiligter Kliniken insgesamt	Anteil Erstbehandlungen in zertifizierten Zentren 2021 ³
Kolonkarzinom	8 %	39.939	295	1.280	42 %
Rektumkarzinom	10 %	17.895	295	1.229	50 %
Pankreaskarzinom	11 %	19.685	125	1.223	35 %
Mammakarzinom	23 %	78.135	263	1.238	84 %
Zervixkarzinom	16 %	4.575	168	804	62 %
Endometriumkarzinom	7 %	11.266	168	924	47 %
Ovarialkarzinom	12 %	7.319	168	1.084	61 %
Lungenkarzinom	3 %	59.151	79	1.306	39 %
Prostatakarzinom ³	17 %	27.619	131	1.188	81 %
Hirntumore	8 %	14.721 ⁴	49	1.145	73 %
Kopf-Hals Tumore	6 %	18.628	65	1.027	54 %

1 Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut: Datenbankabfrage der Deutschen Krebsgesellschaft mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten 2019

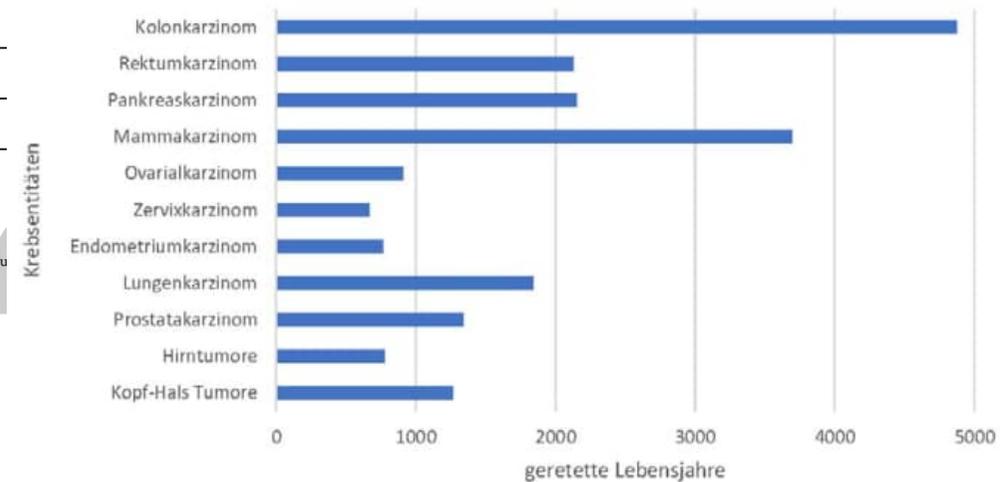
2 Grundlage bilden Daten der Deutschen Krebsgesellschaft; Zahlen zum Stichtag 31.12.2021

3 Da beim Prostatakarzinom für einen relevanten Anteil der Patienten auch ausschließlich ambulante Behandlungsoptionen (Active Surveillance, definitive Strahlentherapie) zur Verfügung stehen, die bei ambulanten Behandlungspartnern durchgeführt werden können, wurde als Bezugsgröße die Anzahl der Prostatektomien im Krankenhaus genommen.

4 Grundlage bilden GKV-Routinedaten aus dem Jahr 2021



Potenzial der Konzentration der Erstbehandlung von Krebs auf
DKG-zertifizierte Krankenhäuser (gerettete Lebensjahre pro Jahr)



› **Abbildung 1:**
**Jährliches Potenzial der Konzentration der Erstbehandlung von Krebs
auf DKG-zertifizierte Krankenhäuser (gerettete Lebensjahre)**

› **Tabelle 6:**
Potenziell vermeidbare Todesfälle innerhalb eines Jahres nach einem Schlaganfall bei Übertragung der Ergebnisse der QUASCH-Studie auf die aktuelle Versorgung bei Schlaganfall

ICD-10-Codes	Fallzahl 2021	Anteil mit SU ¹	Anteil ohne SU	verstorben mit SU	verstorben ohne SU	potenziell verstorben, wenn mit statt ohne SU	vermeidbare Todesfälle
I60 & I61 (Blutung)	42.659	32.762	9.897	14.907	4.949	4.503	445
I63 & I64 (Ischämie)	248.666	190.975	57.691	45.643	17.538	13.788	3.750
G45 exkl. G45.4 (TIA)	87.743	67.387	20.356	6.132	2.626	1.852	774
Summe	379.068	291.124	87.944	66.682	25.112	20.144	4.969

1 SU = Stroke Unit



- › Bei der primären Hüft-TEP betrug die 1-Jahres Revisionsrate in der Fallzahl <150/Jahr 3,7 % verglichen mit 2,8 % bei Fallzahlen ≥ 150 /Jahr.
- › Bei der primären Knie-TEP waren die absoluten 1-Jahres-Revisionsraten 3,1 % in Kliniken mit Fallzahlen <150/Jahr und 2,5 % in Kliniken mit Fallzahlen ≥ 150 /Jahr.

› **Tabelle 10:**
**Qualitätspotenzial der Konzentration der Endoprothetik-Versorgung
auf Klinikstandorte gemäß Fallzahlkriterium**

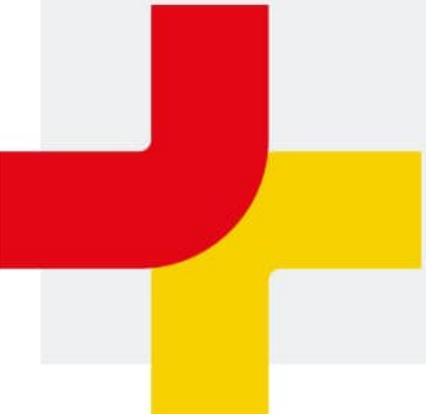
Indikation	Fallzahlkriterium (Fälle/Jahr) bezogen auf Krankenhausstandort	Vermeidbare Revisionseingriffe pro Jahr
Primäre Hüft-TEP	≥ 150	397
Primäre Hüft-TEP	≥ 200	447
Primäre Knie-TEP	≥ 100	212
Primäre Knie-TEP	≥ 150	269
Hüftgelenk-Prothesenrevision	≥ 25	226
Kniegelenk-Prothesenrevision	≥ 25	119

20.10.2023

**Siebente Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

***Weiterentwicklung der Qualitäts-
sicherung, des Qualitäts- und
des klinischen Risikomanagements
(QS, QM und kRM)***

Mehr Qualität – weniger Bürokratie





Zusammenfassung der Kernempfehlungen

Übergeordnete Empfehlungen

- › Value Based Health Care als Leitgedanke
- › Nationale Gesundheits- und Versorgungsziele als Basis für spezifische regionale und messbare Versorgungsziele
- › Grundsätze der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung als Basis für Maßnahmen von QS und kRM
- › Ergebnisindikatoren als präferierter Bewertungsmaßstab



Datengestützte Qualitätssicherung

- › Nach wie vor wichtig
- › Zielkonflikte lösen bzw. mindern
- › Mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen
- › Zeitnah um PREM und PROM erweitern
- › Ergebnisse nicht nur für Kontrolle, sondern auch für QM nutzbar machen

ERGEBNISSE

