



©Love the wind - stock.adobe.com

Krankenhausplanung im Kontext regionaler Versorgungsmodelle

Grundlage einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung

Von Alexander Morton und Dr. med. Hilke Koers

Die Dynamik der geplanten Krankenhausreform wird sich zukünftig auch auf die Krankenhausplanung auswirken. Die Planung in Leistungsgruppen unter Berücksichtigung von Qualitätskriterien setzt einen klaren Fokus auf die patientenzentrierte Versorgung. Mit dem Patienten im Mittelpunkt werden regionale Versorgungsmodelle mit innovativen Ansätzen eine neue Rolle im Gesundheitswesen einnehmen und die Planung mitbestimmen.

Keywords: Krankenhausplanung, Sektoren Patientenversorgung

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einem Wandel. Die Reformvorschläge des Bundes sowie die wachsenden Herausforderungen im Gesundheitswesen machen eine Abkehr von der bisherigen Bettenplanung auf Fachabteilungsebene hin zu einer an medizinischen Leistungsgruppen orientierten Planungssystematik notwendig, bei der Qualitätskriterien

systematisch in krankenhauserplanerische Entscheidungen integriert werden.

Krankenhausplanung aktuell

Die Krankenhausplanung wird von jedem Bundesland individuell vorgenommen und erfolgt auf Ebene der Fachabteilungen auf Basis regionaler Bedarfsanalysen und demografischer Daten. Ziel der Krankenhausplanung ist die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhausbehandlungen. Sie passt die regionale Betten- und Leistungskapazität bedarfsgerecht an die bestehenden Verhältnisse an und prognostiziert die künftige Nachfrage nach Krankenhausleistungen. In der Regel wird die Krankenhausplanung alle fünf Jahre aktualisiert und angepasst. Die Krankenhauspläne basieren auf einer Planungssystematik, die zum Teil unflexibel und verzögert auf sich verändernde Versorgungssituationen und -bedarfe reagieren kann.

Herausforderungen für das Gesundheitswesen

Die Herausforderungen für das Gesundheitswesen sind vielschichtig: demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Finanzierung, Digitalisierung und Regionalisierung. Die alternde Bevölkerung und die damit verbundene Zunahme von chronischen Erkrankungen bedingt die Sicherstellung von ausreichenden Kapazitäten und spezialisierten Angeboten für die Versorgung. In diesem Kontext ist auch die sektorenübergreifende Versorgung relevant, um die knappen Ressourcen im stationären Setting für die Patienten zur Verfügung stellen zu können, die diese benötigen. Der Fachkräftemangel sowie die Finanzierungslücke begleiten das Gesundheitswesen seit vielen Jahren. Die Krankenhäuser müssen jedoch ausreichend finanziert werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten, es bedarf aber auch Investitionen in die IT-Infrastruktur und das

Personal, um die Potenziale voll auszuschöpfen. Auch die Überversorgung in Metropolen und Unterversorgung in ländlichen Gebieten stellt das Gesundheitswesen vor Herausforderungen. All diese Faktoren sollten in der Krankenhausplanung berücksichtigt werden, um dem übergeordneten Ziel – der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung – gerecht zu werden.

Krankenhausplanung der Zukunft

Die geplante Krankenhausreform soll die Krankenhausplanung grundlegend neu ausrichten, um besser auf die genannten Herausforderungen reagieren zu können. Die angedachte Krankenhausreform würde eine neue Planungsebene auf Basis von Leistungsgruppen einführen, die neue Bedarfsanalysen notwendig machen würde. Die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen einer Versorgungsregion wird dabei zukünftig ebenfalls eine große Rolle spielen. Dabei geht es um die Frage, welche Leistungen ein Krankenhaus tatsächlich vorhalten muss und welche ambulant erbracht werden können. Diese Fragestellung ist insbesondere im ländlichen Raum zu beachten, in dem Fahrtzeiten oft die Grenze des Machbaren reichen. Zentral ist dabei auch die Notfallversorgung und speziell die Versorgung von bspw. Schlaganfällen und Herzinfarkten.

Die Anforderungen der zahlreichen Leistungsgruppen werden die Krankenhausplanung noch komplexer machen. Gefragt sind daher neue Ansätze, die sektorenübergreifend, flexibel gestaltbar und patientenzentriert den-

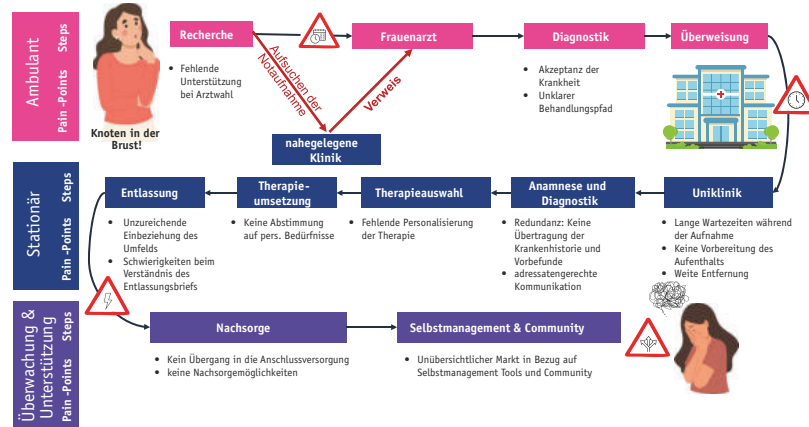


Abb.: Patient Journey: Monikas Weg der Versorgung

ken. Im Rahmen zukünftiger Bedarfsanalysen sollten auch die bestehenden Methoden und Instrumente der anderen Versorgungssektoren mit betrachtet werden, um die Gesundheitsversorgung übergreifend, integrativ und intersektoral zu gestalten.

Grundlage zukünftiger Versorgungsbedarfsanalysen

Im Fokus einer zukünftigen Krankenhausplanung stehen Versorgungsbedarfsanalysen, bei denen die Patient Journey als Wegweiser für Entscheidungen genutzt werden kann. Die Patient Journey bezieht sich auf die Planung und Organisation der medizinischen Versorgung entlang des Behandlungsprozesses. Die Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten werden in den Mittelpunkt gestellt und durch verschiedene Akteure im Gesundheitswesen koordiniert. Dadurch kann eine nahtlose, sektorenübergreifende und qualitativ hochwertige Versorgung von

der Diagnose bis hin zur Nachsorge gewährleistet werden. Die Patientenströme werden zu den richtigen Versorgungsangeboten geleitet und Schnittstellenproblematiken vermieden. Durch die Betrachtung der Patient Journey können die Abläufe für den Patienten optimiert und besser gesteuert werden. In der dynamischen Welt der Gesundheitsversorgung werden sich langfristig diese behaupten, die den Fokus auf (digitale) Innovationen legen, den Patienten in den Mittelpunkt stellen und die Versorgung daran ausrichten. Durch das Einbeziehen von vor- und nachgelagerten Organisationseinheiten entsteht ein ganzheitliches Bild über den Gesundheitszustand des Patienten, so dass Doppeluntersuchungen vermieden werden und sich der Leistungserbringer auf seine Aufgabe innerhalb des Behandlungsprozesses fokussieren kann. Die Gesundheitsdaten von Prävention bis Nachsorge müssen vernetzt und ausreichend strukturiert zur Verfügung stehen, so dass ►



Die Schmutz- und Lärmbelastigung auf ALHO Baustellen ist durch die Vorfertigung der modularen Raumzellen und die kurze Bauzeit vor Ort auf ein Minimum reduziert. So werden die Abläufe in Kliniken kaum gestört.

Bauen mit System: ALHO Modulbau
Fixe Kosten. Fixe Termine. Fix fertig.



Entscheidungen schneller getroffen werden können und die Behandlung individualisiert werden kann. Weitere Vorteile für den Patienten sind die Reduktion von Laufwegen, Wartezeiten und Terminverschiebungen, da eine gute und frühzeitige Planbarkeit möglich ist.

Von der Patient Journey zu regionalen Versorgungsmodellen

Betrachten wir als Beispiel unsere Patientin Monika. Sie ist 45 Jahre alt, wohnt im ländlichen Raum und hat in ihrer Brust einen Knoten ertastet. Wie sieht aktuell der Weg der medizinischen Versorgung aus? Am nächsten Tag versucht Monika einen Termin bei ihrer Gynäkologin zu bekommen – Wartezeit mehrere Wochen. Monika sucht das Krankenhaus in ihrer Nähe auf, welches sie wieder an ihre Gynäkologin verweist. Nach mehreren Wochen erhält sie einen Termin, bei dem ihre Ärztin die Verdachtsdiagnose Brustkrebs stellt. Zur Diagnosesicherung wird Monika an ein Universitätsklinikum überwiesen, welches mehrere Stunden Fahrzeit entfernt liegt. Vor Ort wird Monika über Wochen und Monate medizinisch versorgt und wieder entlassen. Doch was passiert nun? Monika hat nach der stationären Behandlung keine Nachsorgemöglichkeit vor Ort. Dieses Beispiel zeigt, dass die heutige Versorgung Lücken aufweist und durch neue innovative Versorgungsmodelle verbessert werden muss (►Abb.).

Bei der Entwicklung von Versorgungsmodellen gibt es eine Vielzahl an Herausforderungen, die berücksichtigt werden müssen. Zu diesen zählen regionale Gegebenheiten wie Demografie, Geografie und Infrastruktur, Herausforderungen im Behandlungsprozess wie ineffiziente Planung und gewachsene Strukturen sowie strukturelle Herausforderungen durch gesetzliche Rahmenbedingungen. Am Beispiel von Monika wird ersichtlich, dass lange Fahrtzeiten und die Unterversorgung mit Fachärzten in ihrer Region die Versorgung erschweren. Oftmals werden diese Herausforderungen durch gesetzliche Rahmenbedingungen erschwert, so findet die Planung von Ressourcen vor allem auf der Ebene der Bundesländer statt und bildet damit lokale Gegebenheiten und Besonderheiten nur bedingt ab. Insbesondere in ländlichen Regionen in Grenzgebieten zu anderen Bundesländern findet die Planung oftmals nicht länderübergreifend statt und kann somit zu einer Fehlallokation von Ressourcen führen.

Unter Berücksichtigung der genannten Herausforderungen gibt es unterschiedliche Ansätze, die für die übergreifende und patientenzentrierte Planung in Frage kommen. Übergeordnet können regionale Planungsgremien aus z.B. Landratsämtern, Interessensvertretungen und Weiteren eine koordinierende Rolle einnehmen und die Gesundheitsministerien und Planungsbehörden beraten. Ein möglicher Ansatz zur Verringerung regionaler Unterversorgung ist die Schaffung von Regionalen Gesundheitsparks. Diese zentrieren ein breites Spektrum an medizinischen Dienstleistungen um ein Krankenhaus, von stationären Leistungsangeboten im Sinne eines Zentralklinikums über ambulante Praxen bis zu Nachsorgeeinrichtungen und digitalen Gesundheitsangeboten. Durch den Ansatz kann vor Ort eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und Planung von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten aber auch dem Sozialdienst und weiteren Gesundheitsdienstleistern erfolgen. Zudem können moderne Technologien für Diagnostik, Behandlung und Telemedizin genutzt werden. Das verstärkt die Vernetzung der Region und generiert einen Mehrwert innerhalb eines großen Radius für die Bevölkerung. Weitere positive Effekte dieses Ansatzes sind neben der Zentrierung von Ressourcen und Patienten auch ganzheitliche Versorgungspfade. Die Versorgungsqualität kann durch die Integration von Forschung und dem breiten Fallspektrum verbessert werden. Für die Umsetzung muss zunächst ein geeigneter Standort bestimmt werden, der infrastrukturell angebunden und für eine Vielzahl an Patienten erreichbar ist.

Ein weiterer Ansatz können Kommunale Primärversorgungszentren darstellen. Diese sichern die lokale Basisversorgung und werden überwiegend durch medizinisches Fachpersonal der Sekundärversorgungsebene, wie Pflegekräften, betrieben. Die Zentren bieten Primärversorgungsleistungen wie z.B. Erstanamnesen, Sprechstunden oder ambulante Pflegeeingriffe an. Vor Ort stehen zudem erste lebensrettende Notfallversorgungsstrukturen wie z.B. Krankenwagen und Defibrillatoren bereit. Die Primärversorgungszentren sind digital an Krankenhäuser der regionalen Gesundheitsparks angebunden, so dass Patienten ausreichend und qualitativ hochwertig versorgt werden können. Mit solchen Zentren können u.a. die Sekundärversorgung sowie die Ambulantisierung von (Nachsorge-)Leistungen gestärkt werden.

Zurück zu Monika: Zukünftig führt ihr Weg zum nächstgelegenen Gesundheitspark. Dort erhält sie alle Leistungen, die sie zur Therapie braucht. Die Nachsorge erfolgt im lokalen Primärversorgungszentrum und durch digitale Anwendungen ist sie von zu Hause mit den Ärzten und Therapeuten vernetzt.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die aktuelle Krankenhausplanung wenig flexibel ist und sich nicht unmittelbar am Patienten orientiert. Die Krankenhausplanung der Zukunft sollte übergreifend, patientenzentriert, regional und integriert ausgestaltet werden, um zukünftig eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu ermöglichen. Patientenzentrierte Versorgungsmodelle sollten langfristig in die deutschen Versorgungslandschaft integriert werden und sich an dem Bedarf der Patienten orientieren. Es gibt bereits eine Vielzahl von Ansätzen für regionale, sektorenübergreifende und digitale Versorgungsmodelle. Um diese nachhaltig in die Gesundheitsversorgung zu integrieren, bedarf es u.a. eine Krankenhausplanung, die über die Sektorengrenzen hinausgeht und Verantwortung in regionale/lokale Gesundheitsregionen delegiert. ■

Alexander Morton

Partner Healthcare

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

alexandermorton@kpmg.com

Dr. med. Hilke Koers

Senior Managerin

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

hkoers@kpmg.com