

Perspektiven für die Krankenhausplanung

VEBETO STUDIE

Jahr

2020

Verfasser

Vebeto GmbH

Dr. Eberhard Hansis
Dr. Hannes Dahnke

Ansprechpartner

Dr. Hannes Dahnke

hannes.dahnke@vebeto.de
040 - 31993790

vebeto005

Version c31698a0

15. Juni 2020

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	5
2	Vorgehensweise	7
2.1	Leistungsgruppen und Leistungsbereiche	7
2.2	Patientenmodell	9
2.3	Analyse der Versorgungssituation	10
2.4	Abhängigkeiten im Leistungsportfolio	11
2.5	Simulation der Restrukturierung	14
2.6	Komponenten des Strukturgewichts	15
2.7	Simulation der wirtschaftlichen Auswirkungen	16
2.8	Versionshistorie dieser Studie	17
3	Deutschlandweite Ergebnisse	19
3.1	Versorgerzahl pro Leistungsgruppe	19
3.2	Versorgerzahl nach Leistungsumfang	21
3.3	Erreichbarkeit	22
3.4	Verlagerung von Erlösen	24
3.5	Ressourcenschonung	27
3.6	Sensitivitätsanalyse	30
3.7	Versorgung im Katastrophenfall	35
4	Regionale Ergebnisse	39
4.1	Stuttgart (DE11)	40
4.2	Karlsruhe (DE12)	41
4.3	Freiburg (DE13)	42
4.4	Tübingen (DE14)	43
4.5	Oberbayern (DE21)	44
4.6	Niederbayern (DE22)	45
4.7	Oberpfalz (DE23)	46
4.8	Oberfranken (DE24)	47
4.9	Mittelfranken (DE25)	48
4.10	Unterfranken (DE26)	49
4.11	Schwaben (DE27)	50
4.12	Berlin (DE30)	51
4.13	Brandenburg (DE40)	52
4.14	Bremen (DE50)	53
4.15	Hamburg (DE60)	54
4.16	Darmstadt (DE71)	55
4.17	Gießen (DE72)	56
4.18	Kassel (DE73)	57
4.19	Mecklenburg-Vorpommern (DE80)	58
4.20	Braunschweig (DE91)	59
4.21	Hannover (DE92)	60

4.22 Lüneburg (DE93)	61
4.23 Weser-Ems (DE94)	62
4.24 Düsseldorf (DEA1)	63
4.25 Köln (DEA2)	64
4.26 Münster (DEA3)	65
4.27 Detmold (DEA4)	66
4.28 Arnberg (DEA5)	67
4.29 Koblenz (DEB1)	68
4.30 Trier (DEB2)	69
4.31 Rheinhessen-Pfalz (DEB3)	70
4.32 Saarland (DEC0)	71
4.33 Dresden (DED2)	72
4.34 Chemnitz (DED4)	73
4.35 Leipzig (DED5)	74
4.36 Sachsen-Anhalt (DEE0)	75
4.37 Schleswig-Holstein (DEF0)	76
4.38 Thüringen (DEG0)	77
5 Methoden	79
5.1 Datenquellen und Vorverarbeitung	79
5.2 Leistungsgruppen-Modell	84
5.3 Patienten-Modell	89
5.4 Versorgungsquote	92
5.5 Benötigte Zahl an Fachärzten	93
5.6 Nomenklatur	95
6 Impressum	97

EINLEITUNG

01

In dieser Studie stellen wir Ideen der Vebeto GmbH zur Verbesserung der Krankenhausplanung in Deutschland vor. Diese setzen wir in einem Rechenmodell um und zeigen, wie die zukünftige Krankenhauslandschaft aussehen könnte.

Unsere Vorschläge entstehen aus den folgenden Grundprinzipien:

1. Für alle Einwohner wird eine wohnortnahe Grundversorgung sichergestellt.
2. Bei der darüber hinausgehenden Spezialversorgung konzentriert sich jedes Haus auf ein fokussiertes Portfolio an Leistungen. Auch für die Spezialversorgung wird eine sinnvolle Erreichbarkeit für alle Einwohner gewährleistet.
3. Die Größe eines Krankenhauses ist alleine kein sinnvoller Anhaltspunkt für die Krankenhausplanung. Viel mehr sind die spezifischen Stärken eines Hauses und die Annahme des Angebots in der Bevölkerung entscheidend.
4. Die Planung orientiert sich an bestehenden Strukturen und erhält diese weitgehend. Die Leistungsmengen bei den verbleibenden Versorgern müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den bestehenden Strukturen stehen.

Eine solide wohnortnahe Grundversorgung kommt allen Bürgern zugute, die Hilfe mit "alltäglichen" Krankheiten und Notfallsituationen benötigen. Wenn sich die Versorger darüber hinaus auf die Spezialgebiete beschränken, die sie "richtig gut" versorgen können, so hat dies mehrere Vorteile: Einerseits ist, in manchen Bereichen, ein Zusammenhang zwischen höheren Mengen und besserer Qualität zu erwarten. Andererseits vereinfacht die Konzentration auf ein kleineres Leistungsportfolio die internen Strukturen und Abläufe und schont Ressourcen für die Vorhaltung von Infrastruktur, Geräten und hochspezialisiertem Personal. Darüber hinaus ist eine Markenbildung in der Öffentlichkeit nur für ein wohldefiniertes Leistungsspektrum möglich. Nur dann kann sich ein Haus für bestimmte Behandlungen einen Namen erarbeiten und gezielt Patienten ansprechen.

Mehrere existierende Vorschläge zur Krankenhausplanung zielen auf eine starke Zentralisierung der Versorgung ab, im Sinne einer Konzentration von möglichst vielen Bereichen der Versorgung bei möglichst wenigen großen Versorgern. Hier unterscheidet sich unsere Studie deutlich: Die Grundprinzipien lassen eine dezentrale Versorgung zu, bei der sich auch relativ kleine Häuser auf ihre jeweiligen Stärken fokussieren können.

Ziel dieser Studie ist es, datenbasiert abzuschätzen, welche Auswirkungen die Umsetzung unserer Grundprinzipien haben könnte. Es ist uns bewusst, dass die Studie bestimmte Randbedingungen und spezielle Sachverhalte nicht betrachtet, die separat der Klärung bedürfen. Ebenso müssen die politische und rechtliche Umsetzbarkeit separat analysiert werden, sowie langfristige Verschiebungen im Versorgungsbedarf z. B. durch demografischen Wandel oder Ambulantisierung.

IMPRESSUM

06

Alle Rechte vorbehalten. Die Weitergabe oder Vervielfältigung dieser Studie, auch auszugsweise, in elektronischer oder anderer Form bedarf der schriftlichen Genehmigung durch die Vebeto GmbH.

Impressum

Vebeto GmbH
c/o Stadtveränderer
Hammer Steindamm 62
20535 Hamburg

Geschäftsführer: Dr. Hannes Dahnke, Dr. Eberhard Hansis

Telefon: 040-31993790
E-Mail: hannes.dahnke@vebeto.de

Eingetragen beim Amtsgericht Hamburg
Register-Nummer HRB 141452
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE306359848

Bildnachweise

Für die gezeigten Landkarten gilt © MapTiler (<https://www.maptiler.com>); für die zugrunde liegenden Daten © OpenStreetMap-Mitwirkende.

Titelbild: © LUHUANFENG / iStockphoto.

VEBETO STUDIE

Ansprechpartner

Dr. Hannes Dahnke

hannes.dahnke@vebeto.de
040 - 31993790