



DRG-FORUM 2023 KOMPAKT

TEIL II

INHALTE

03 - 05

BLAUPAUSE NRW:
PORTFOLIO-
BEREINIGUNG IN DER
PRAXIS | PLENUM

06 - 09

GESUNDHEIT 2030
LEITBILD FÜR DIE
VERSORGUNG VON
MORGEN GESUCHT
PLENUM

10 - 12

AMBULANTISIERUNG
NEUE STRATEGIEN
UND
GESCHÄFTSMODELLE
FÜR KRANKENHÄUSER



Blaupause NRW: Portfoliobereinigung in der Praxis | Plenum

REFERENTEN



Neustart in NRW: gut messen, besser planen
Andreas Weiß, Geschäftsbereichsleiter
Controlling, Klinikum Leverkusen

Letzte Chance für die
Landeskrankenhausplanung – gelingt in
NRW der Neustart oder übernimmt der
G-BA?
Rosemarie Wehner,
Gesundheitsökonomin

15 lernen von einem: Lessons learned
aus NRW für den Rest der Republik
Dr. Jörg Noetzel, Medizinischer
Vorstand, Mühlenkreiskliniken

Strategische Positionierung im Kampf
um Markt und Patienten
Dr. Christian Heitmann, Leiter
Unternehmensberatung

Moderation: Prof. Dr. Björn Maier,
Vorstandsvorsitzender, Deutscher Verein
für das Krankenhauscontrolling

Blaupause NRW: Portfoliobereinigung in der Praxis | Plenum

Die Reform der Krankenhausfinanzierung in NRW könnte Modell für die gesamte Bundesrepublik sein. Die Maßnahmen beinhalten eine Stärkung der Primärversorgung, die Förderung von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten sowie die Anpassung von Vergütungssystemen. Ziel ist eine effizientere und patientenfreundlichere Gesundheitsversorgung. Allerdings stellt die Umsetzung die Krankenhäuser vor Herausforderungen, da sie ihre Leistungsportfolios anpassen müssen. Eine Diskussionsrunde mit Experten und Vertretern von Einzelhäusern, Verbänden, Beratungsunternehmen und dem DVKC beleuchtet unterschiedliche Sichtweisen und Steuerungsansätze.

Andreas Weiß, Geschäftsbereichsleiter des Controlling des Klinikums Leverkusen, ist klar: Es muss dringend eine Veränderung stattfinden. Und wenn es nicht anders geht, dann mit einer kalten Strukturbereinigung. „Wenn die Hütte brennt, ist das gut. Der Lösungsansatz dabei: nicht die Frage ob und wie, sondern schnell“, so Andreas Weiß.

Im weiteren erklärt er die Krankenhausplanung NRW und geht auf einen neuen Aspekt darin ein: die Planungsebene. Das Zwischenfazit bei der Umsetzung durch das Klinikum Leverkusen sieht wie folgt aus:

- Patienten- und Einweiserperspektive: Kompetenzenvermutung wird durch nachgewiesene Strukturkriterien ersetzt.
- Hoher Arbeitsaufwand, um diese Strukturkriterien nachzuweisen.
- Relativ hoher Anteil allgemeiner Leistungsgruppen, die über mehrere Abteilungen streuen können.

Wie ist das Haus bei der Umsetzung der Pläne vorgegangen? In der anschließend aufgestellten Strategie wurden folgende Punkte berücksichtigt:

- Bildung eines interdisziplinären Teams,
- Grouping der Falldaten,
- Portfolioanalyse nach Wirtschaftlichkeit und Marktpotential,
- Aufbau einer SWOT-Analyse je Fallgruppe,
- Entwicklung eines Mengengerüsts für die Interessensbekundung und
- Aufbau einer Verhandlungsstrategie.

Blaupause NRW: Portfoliobereinigung in der Praxis | Plenum

Andreas Weiß resümiert und nennt folgende drei Punkte als essentiell:

1. Durch die „amtliche Zulassung“ erhalten die Patienten und die einweisenden Ärzte eine verlässliche Sicht auf die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser erhalten die Chance, ihre Leistungsfähigkeit nachzuweisen und sich in dieser Hinsicht von den anderen Anbietern abzugrenzen.
2. Zur erfolgreichen Durchführung der Verhandlungen ist eine gute Vorbereitung erforderlich. Dazu gehört der gezielte Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente. Neue Prozesse zur permanenten Nachweisfähigkeit der Qualitätskriterien sind zu empfehlen.
3. Die Bewegung der Patientenströme ist unsicher. Eine leistungsgruppenbezogene Budgetauswirkung sollte (noch) ausgeschlossen sein.

Jörg Noetzel, Medizinischer Vorstand der Mühlenkreiskliniken, sieht den NRW-Krankenhausplan als eine Strukturreform und nicht als eine Finanzierungsreform an. Er kann auf einige Erfahrungspunkte bei der Umsetzung zurückgreifen, seine "Lessons learned" lauten wie folgt:

- Ca. 3 Jahre Vorarbeit zahlen sich aus - plausible Zuordnung der Vorgaben zu Leistungspaketen.
- Der Planungsprozess läuft transparent und fair.
- Die Neusortierung im Verbund inkl. Ermöglichung politisch unangenehmer Entscheidungen.
- Kooperation und Absprache sind unausweichlich: Man nähert sich an und spricht/ plant mit anderen Häusern.
- Strukturvorgaben sorgen auch ohne Level für erhebliche Konzentration.
- Konsekutive Strukturveränderungen fördern "Kooperation und Konzentrationsdruck".

Letztlich wagt er einen Ausblick und bekräftigt nochmals den Ansatz, dass es sich hierbei nicht um eine Finanzierungsreform handeln sollte. Es sollte die Frage beantwortet werden, ob überhaupt separate Level benötigt werden oder eine Orientierung an Intensiv- und Notfallstufen ausreichend ist. Darüber hinaus ist Noetzels Meinung nach die vorbestehende Investitionskostenproblematik noch zu lösen. Der Strukturwandel erfordert eine neue Kapazitätsverteilung, und die bauliche Umsetzung müsste noch finanziert werden.

Auf die übergeordnete Frage der Session: "Blaupause NRW?" ist für die Teilnehmer des Plenums klar, dass die Krankenhäuser noch mehr Expertise benötigen und auch weitere Instrumente benötigen, um Entscheidungen hinsichtlich der Umsetzung einfach treffen zu können. Man kann anhand von NRW einiges lernen, braucht im Moment aber auch einen Notfallplan. Also dient NRW definitiv als Blaupause.

Gesundheit 2030 | Leitbild für die Versorgung von morgen gesucht | Plenum

REFERENTEN



Dr. Mate Ivančić, Vorstandsvorsitzender,
Schön Kliniken

Andrea Galle, Vorständin, BKK VBU

Dr. Oliver Klöck, Partner, Fachgebiet
Regulatorisches Gesundheitsrecht,
Taylor Wessing

Moderation: Prof. Dr. Achim Jockwig,
Vorstandsvorsitzender, Klinikum
Nürnberg

Gesundheit 2030 | Leitbild für die Versorgung von morgen gesucht | Plenum

In Deutschland gibt es immer mehr ländliche Gebiete, in denen es schwierig wird, einen Arzt zu finden. Um die Gesundheitsversorgung in Zukunft sicherzustellen, müssen neue Lösungen gefunden werden. Obwohl das deutsche Gesundheitssystem theoretisch gut aufgestellt ist, werden viele Ressourcen dafür eingesetzt, das System aufrechtzuerhalten. Es stellt sich die Frage, ob das der richtige Weg ist.

Die Diskussion widmet sich der Selbstverwaltungsthematik, notwendigen Leitplanken und Leitlinien sowie einigen weiteren spannenden Themen und wird von der übergeordneten Frage geleitet, welches versorgungspolitische Zielbild für die Gesundheitsversorgung in Deutschland angestrebt werden soll. Prof. Dr. Achim Jockwig, Vorstandsvorsitzender des Klinikums Nürnberg, leitet als Moderator der Runde die Eröffnungsdiskussion des zweiten Tages auf dem DRG Forum 2023 ein und stellt kurz die Podiumsteilnehmer vor.

Als erstes äußert sich Andrea Galle, Vorständin der BKK VBU. Sie positioniert sich eindeutig für den Wettbewerb und meint zu wissen, wohin die Staatsmedizin führt, nämlich zur Mangelverwaltung. Sie ist überzeugt, dass man nicht auf ein Zielbild warten sollte, sondern sich auf einige kleine Elemente fokussieren oder Leitplanken zur Orientierung definieren sollte. Dabei betont sie mehrmals, dass Leitplanken nicht mit Leitlinien verwechselt werden sollten und nennt als Beispiel für eine Leitplanke das Thema "Konsequent Präventiv". Selbstverwaltung sieht sie als einen wichtigen Punkt, der nicht in Frage gestellt werden sollte, da der Bund andernfalls eingreifen würde, und man ihrer Meinung nach nur noch der Verlängerungsarm des Bundes wäre.

Frau Galle ist der Ansicht, dass die Gesundheitsversorgung von morgen über die Regionen hinaus neu gedacht werden muss. Sie ist überzeugt, dass man die Chancen der Krankenhausreform, an der kein Weg vorbeiführt, nutzen sollte, indem sich jeder Sektor aktiv einbringt. Für sie sieht das Krankenzukunfts-bild wie folgt aus: hochwertig und qualitativ. Sie scheitern im Moment jedoch noch daran und benötigen deshalb neue Strukturen. Ihre eigene Priorität liegt dabei auf der Prävention.

Dr. Mate Ivancic, Vorstandsvorsitzender der Schön Kliniken und als zweiter an der Reihe, stört sich an "zu viel Gerede, ohne dass wirklich etwas verändert wird bzw. am Ende alles doch gleichbleiben soll". Er spricht von einer sehr guten Datenlage, die zur Verfügung steht, um eine so große Reform in die Wege zu leiten. Das Problem sei jedoch, dass die aktuelle Datenlage falsch interpretiert werde.

Gesundheit 2030 | Leitbild für die Versorgung von morgen gesucht | Plenum

Auf den Ansatz von Prof. Dr. Achim Jockwig, dass man so viel spreche und die Reform so extrem und schnell vorantreibe, ohne konkret zu begründen, warum, fragt sich Dr. Ivancic, was genau noch analysiert werden soll, um eine Entscheidung zu treffen. Er wiederholt dabei noch einmal, dass es ihn stört, dass zu viel geredet wird und so die guten Themen „kaputt geredet“ werden, statt sich an guten Beispielen zu orientieren, diese zu kopieren und zu skalieren.

Spannend findet er auch den Ansatz der Ausschreibung an Akteure, die sich in einem Gebiet bewerben können – aber dass dieser Ansatz momentan kaum mehr diskutiert wird. Dr. Ivancic ist dabei auch klar, dass das Thema „nichts ist, was jetzt auf Anhieb funktionieren kann“, aber wofür bereits heute rechtliche Grundlagen geschaffen werden sollten und für das es im Ausland bereits einige gute Beispiele gibt.

Zum Thema Leitplanken, wo er sich auf Frau Galle bezieht, ist er der Meinung, dass diese bereits da sind, aber außer Acht gelassen werden. Würden die bereits bestehenden Leitplanken wie in seinem Beispiel Qualitätsparameter eingehalten, wären viele Probleme bereits gelöst. So könnte die Einführung eines Bonus- und Malus-Systems dafür sorgen, dass die aktuellen Leitplanken und Leitlinien besser umgesetzt werden. Die Konsequenz könnte die sein, dass man beispielsweise ein Verbot für die Erbringung bestimmter Leistungen erhalten würde, würde man sich nicht an die Mindestmengen halten. Aber auch ein Anreizsystem sollte geschaffen werden, für diejenigen, die sich gewissenhaft an diese Leitplanken und -linien halten. So ist er der festen Überzeugung, dass bei einer zielgerichteten Umsetzung und Einhaltung der aktuell vorhandenen Leitlinien und Leitplanken eine sehr gute Gesundheitsstruktur in 5-10 Jahren gewährleistet werden könnte.

Für die Politik möchte Dr. Ivancic deshalb eine Lanze brechen. Selbst bei einfachsten Themen finde man nur sehr schwer eine gemeinsame Lösung. Krankenhausträger/Krankenhäuser sollten sich seiner Meinung nach deshalb selbst an die Nase packen und sich zum Ziel nehmen, selbständig gute Lösungen zu finden, diese zu präsentieren und nicht auf die Lösung der Politik zu hoffen, um erst dann den eigenen Beitrag zu leisten. Sie sollten nicht von der Politik das Zielbild verlangen, sondern somit selbst für gute Lösungen sorgen.

Gesundheit 2030 | Leitbild für die Versorgung von morgen gesucht | Plenum

Der dritte im Plenum, Dr. Oliver Klöck, Partner der Taylor Wessing Anwaltskanzlei mit dem Fachgebiet Regulatorisches Gesundheitsrecht, positioniert sich eindeutig: Das Zielbild könne man aus der Gesetzeslage ableiten, nur wäre das „zu einfach“. Er sieht Reformbedarf, bei dem man auch die sozialen Planken mehr in den Vordergrund rücken und neben dem stationären Bereich auch mehr auf die ambulante Versorgung schauen sollte.

Für Dr. Klöck ist klar, dass "das, worüber momentan diskutiert wird, bis 2030 nicht umgesetzt werden wird und kann". Seiner Meinung nach ist das Gesundheitswesen "verleitetplankt", somit überreguliert wie keine andere Branche.

Wichtige Themen für ihn sind Digitalisierung und Ambulantisierung (ambulant vor stationär).

Zum Thema Selbstverwaltung stellt er die Frage, welche Aufgaben die Selbstverwaltung haben darf und welchen sie nicht gerecht wird. Seiner Ansicht nach ist die Selbstverwaltung selbst kleinsten Aufgaben nicht gewachsen.

Zur Ausschreibungsthematik von Dr. Ivancic sieht er momentan keinen notwendigen Diskussionsbedarf, da der Prozess extrem komplex ist und in den nächsten Jahren somit nicht umgesetzt werden kann.

Er stimmt dem Punkt zu, dass Prävention als sehr wichtig anzusehen ist und glaubt generell, dass man mit der KH-Reform auf einem guten Weg ist, mit der MVZ-Reform jedoch auf dem falschen Weg ist. In Bezug auf die Digitalisierung ist er der Meinung, dass man auf einem guten Weg ist. Grundsätzlich ist er, wie Frau Galle und Herr Dr. Ivancic, der Meinung, dass keine Verliererdiskussion geführt werden sollte und dass das Gute nicht zerredet werden sollte.

Ambulantisierung

Neue Strategien und Geschäftsmodelle für Krankenhäuser

REFERENTEN



Dr. Udo Beck
Geschäftsführer, Clinotel-
Krankenhausverbund

Dr. Roland Strasheim
Geschäftsführer, Marienhaus MVZ
GmbH

Dr. Bettina Beinhauer
Leiterin Medizinmanagement,
Agaplesion

Prof. Dr. Christoph Herborn
CEO, Bergman Clinics Deutschland

Rainer Bühn
Geschäftsführer, Ortenau MVZ

Ambulantisierung

Neue Strategien und Geschäftsmodelle für Krankenhäuser

Dr. Roland Strasheim beschreibt die **Rolle von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Transformation des Gesundheitswesens**. MVZs werden als integraler Bestandteil von Krankenhäusern betrachtet und haben verschiedene Funktionen wie Gatekeeper vor stationärer Versorgung, Zuweiser, Indikationssteller und Nachbehandler für stationäre Versorgung.

Sie bieten **medizinische Versorgung ohne "Brüche" an den Schnittstellen** und fördern den **Wissenstransfer zwischen Niedergelassenen und angestellten Ärzten**. MVZs werden als Nukleus für eine ganzheitliche Versorgung und Gesundheitszentren betrachtet. Dr. Strasheim betont die Bedeutung von MVZs für die ambulante Versorgung und beschreibt, wie sie als Brücke zwischen ambulant und stationär fungieren. Er nennt auch wichtige Schwerpunkte, wie die Begleitung in der Transformation von "Krankenhaus-ambulant" zu "ambulant-ambulant", die **individuellen Lösungen je nach Standort** erfordern. Zudem fordert er auch die **Einbeziehung der Bevölkerung** und die Informierung über die aktuellen Prozesse.

Die Sprecherin, Dr. Bettina Beinhauer, berichtet, dass gesetzliche Rahmenbedingungen zu einer **Reduzierung stationärer Betten** und Budgets führen können. Allerdings können sie bei ideeller Planung auch dazu führen, das **Personal zu entlasten** und patientenorientierte Lösungen zu entwickeln.

In Bezug auf eine Personalstrategie empfiehlt sie, eine **Potentialanalyse** durchzuführen und Strukturen sowie Prozesse zu optimieren. Im ärztlichen Dienst sollten Teamfähigkeit, niedrige Hierarchien, Organisationstalent mit Sinn für effiziente Prozesse sowie Spezialisierung und Performance mit Qualität vorhanden sein.

Motivation, attraktive Arbeitsplätze, Teilzeitstellen und flexible Vertragskonstrukte sind ebenfalls wichtige Faktoren.

Für das **Pflegepersonal sollten Spezialisierung** und Flexibilität sowie die Einbeziehung weiterer Berufsgruppen wie ATA, OTA, MFA und PA berücksichtigt werden. Außerdem sollten **weniger komplexe Eingriffe im ambulanten Bereich** durchgeführt und die Strukturen getrennt werden.

Kooperationen mit anderen Krankenhäusern und ambulanten OP-Zentren sowie die Analyse von Best Practices sind ebenfalls empfehlenswert. Es gibt jedoch kein Patentrezept für alle, daher ist eine Potentialanalyse und Umfeldbetrachtung unerlässlich. AGAPLESION sollte seine gewachsene Medizinstrategie als Grundlage nutzen und auf Best Practice Kooperationen und Prozessorganisationen setzen.

Ambulantisierung

Neue Strategien und Geschäftsmodelle für Krankenhäuser

Prof. Dr. Christoph Herborn, CEO von Bergman Clinics Deutschland, gibt einen Überblick über den Status Quo im stationären Sektor im Jahr 2023.

Seit 2020 befindet sich dieser in einer **beschleunigten Transformation**, welche durch die Corona-Pandemie 2020-22 noch verstärkt wurde. Die Subventionen und Leistungsverchiebung in den ambulanten Sektor haben dazu geführt, dass Hybrid-DRGs eingeführt wurden.

Inflation und Energiekosten stellen weitere Herausforderungen dar und etwa 70% der Krankenhäuser in Deutschland sind von **Insolvenz bedroht**.

Bergman Clinics spezialisiert sich auf **planbare Behandlungen** und garantiert durch diesen Fokus Know-how und Erfahrung, die zu sehr guten Behandlungsergebnissen führen. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt des Handelns und der medizinischen Versorgung, was durch einen persönlichen und menschenorientierten Ansatz erreicht wird. Das Ziel ist ein optimales Behandlungsergebnis und Transparenz über die Qualität und Kundenorientierung der Dienstleistungen.

Bergman Clinics bietet unter anderem **spezialisierte Behandlungen** im Bereich der **Orthopädie** (Arthrose, Verschleiß von Gelenken, Rückenschmerzen), **Haut und Vene** (Prävention, Kosmetik, Varikosis) sowie **Augenheilkunde** (Kataraktchirurgie, Refraktive Chirurgie) an. Der Fokus liegt dabei auf planbaren, repetitiven Behandlungen, welche ein Wachstumsmarkt sind.



Ambulantisierung

Neue Strategien und Geschäftsmodelle für Krankenhäuser

Rainer Bühn – Geschäftsführer, Ortenau MVZ

Das Ortenau MVZ ist ein Verbund von zehn ambulanten medizinischen Versorgungszentren mit über 70 Ärzten und 21 Fachrichtungen. Jährlich werden mehr als 170.000 Patienten versorgt.

Es wird vom Ortenaukreis getragen, dem flächenmäßig größten Landkreis in Baden-Württemberg. Im Rahmen des Kreistagsentscheids "Ortenau 2030 - Zukunft Gesundheit" soll bis 2030 die Anzahl der **Krankenhäuser von 9 auf 4 reduziert** werden, mit dem Ziel **drei neue Klinikneubauten** oder Umbauten zu errichten, die dann insgesamt 1.500 Betten haben werden. Es sollen neue interdisziplinäre Departmentstrukturen und Zentren für Gesundheit an den ehemaligen Klinikstandorten entstehen.

Es gibt auch Pläne für eine umfassendere und nachhaltigere Steuerung des Ortenau MVZ, darunter die **Vereinheitlichung von Praxissystemen**, die Vernetzung von Standorten mit zentraler Datenzusammenführung, die Einführung neuer Prozesse und Digitalisierung in Personal und Finanzbuchhaltung, den Aufbau eines zentralen Berichtswesens und der Liquiditätsplanung sowie die **Schwerpunktsetzung auf Leistungsreporting**.

Die Herausforderungen bei der Umsetzung sind die verschiedenen Standorte, Fachrichtungen und Praxissysteme sowie die Budgetsystematik und die Interessen unterschiedlicher Gruppen wie Träger, Ärzte und Geschäftsführer. Das Zielbild ist eine **zentrale digitale Plattform mit Zugriff auf alle Standorte**, zeitgerechte Berichterstattung, individuelle und schnelle Einzelauswertungen sowie Verknüpfungen von Leistungs-, Personal- und Sachkostenreporting.

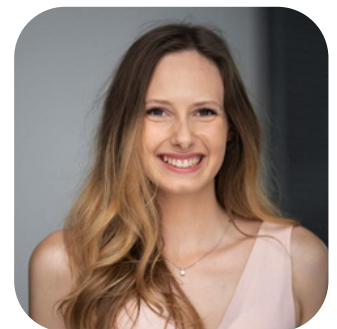
Dr. Udo Beck ist seit über 20 Jahren Geschäftsführer der CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH, die aus mehr als 60 öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern besteht. Vor seiner jetzigen Position hatte er eine Leitungsposition im Controlling eines Maximalversorgungskrankenhauses inne. Zu Beginn seiner Karriere war er Beamter im Finanzdezernat einer Kommunalverwaltung.

Laut Dr. Beck können ambulante Leistungen mit einem **positiven Deckungsbeitrag** erbracht werden, jedoch müssen dazu **professionelle Strukturen** geschaffen werden. Er betont, dass nicht gewartet werden sollte, sondern dass jetzt Schritte unternommen werden müssen, um die entsprechenden Strukturen zu etablieren.



Manuel Heurich

 +49 7071 7543170
 <https://www.bindoc.de>
 info@bindoc.de
 Karlstraße 3
72072 Tübingen



Anne Demond

**Geben Sie uns Ihr Feedback oder
vereinbaren Sie jetzt einen
unverbindlichen Termin - wir hören
gerne von Ihnen!**