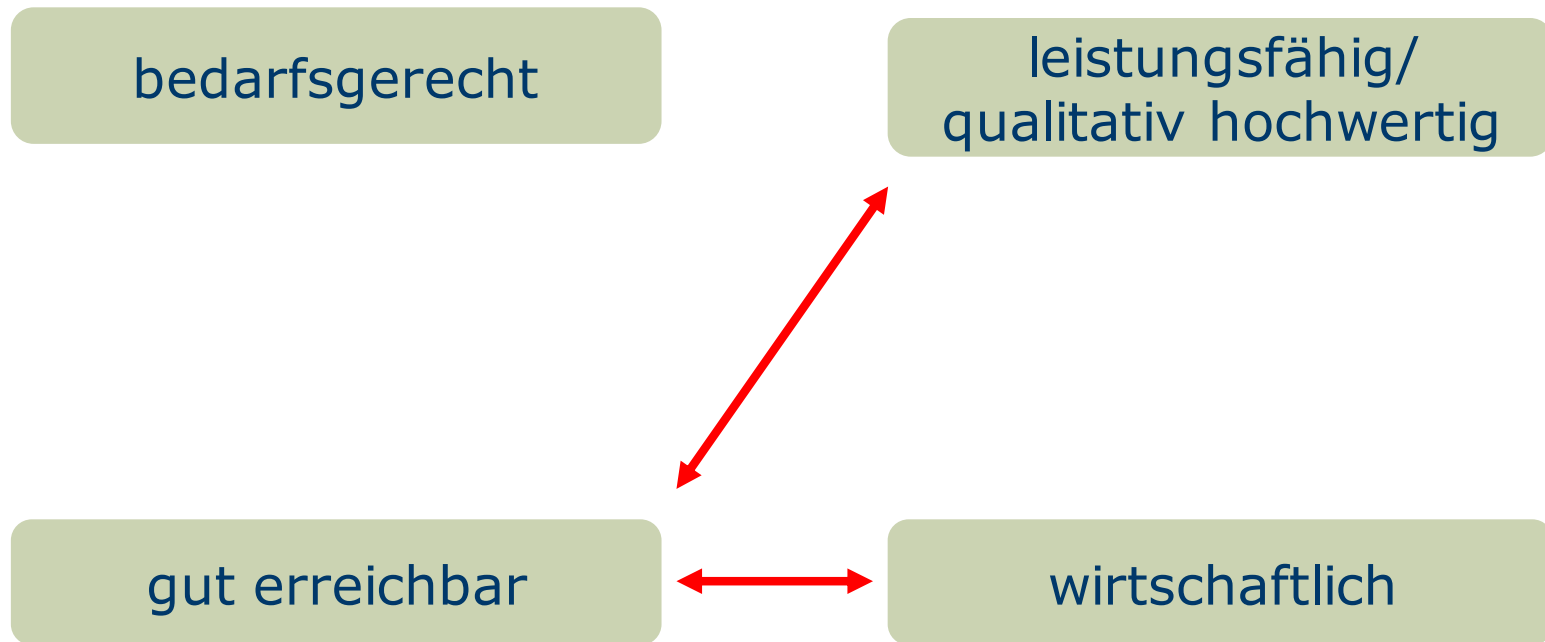


Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein

Stand und Perspektiven

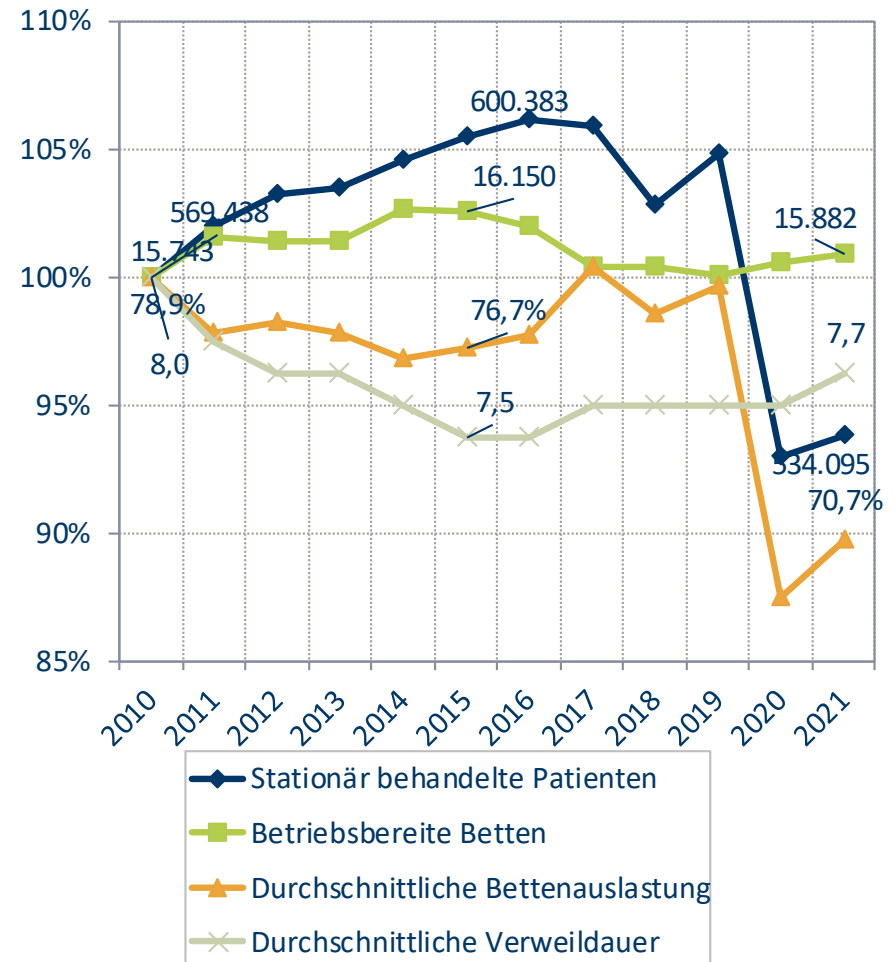
Stefan Loos, IGES Institut

Kiel, 26.06.2023



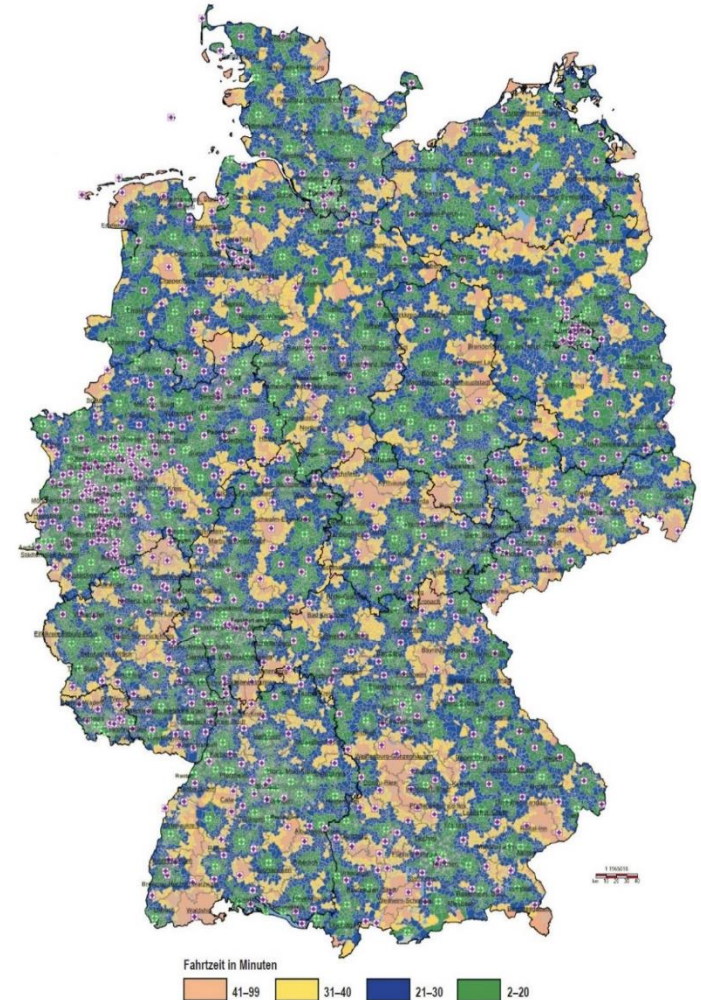
- Rückläufige Zahl an Krankenhausstandorten
- Aber noch immer viele (kleine) Standorte
- Weitgehend konstante Bettenkapazitäten
- Bei schon länger rückläufigen Fallzahlen sinkende Auslastung

- Deutliche Konzentration der Leistungserbringung
- Viele Standorte nicht Teil der (gestuften) Notfallversorgung
- Geringe Qualitätstransparenz

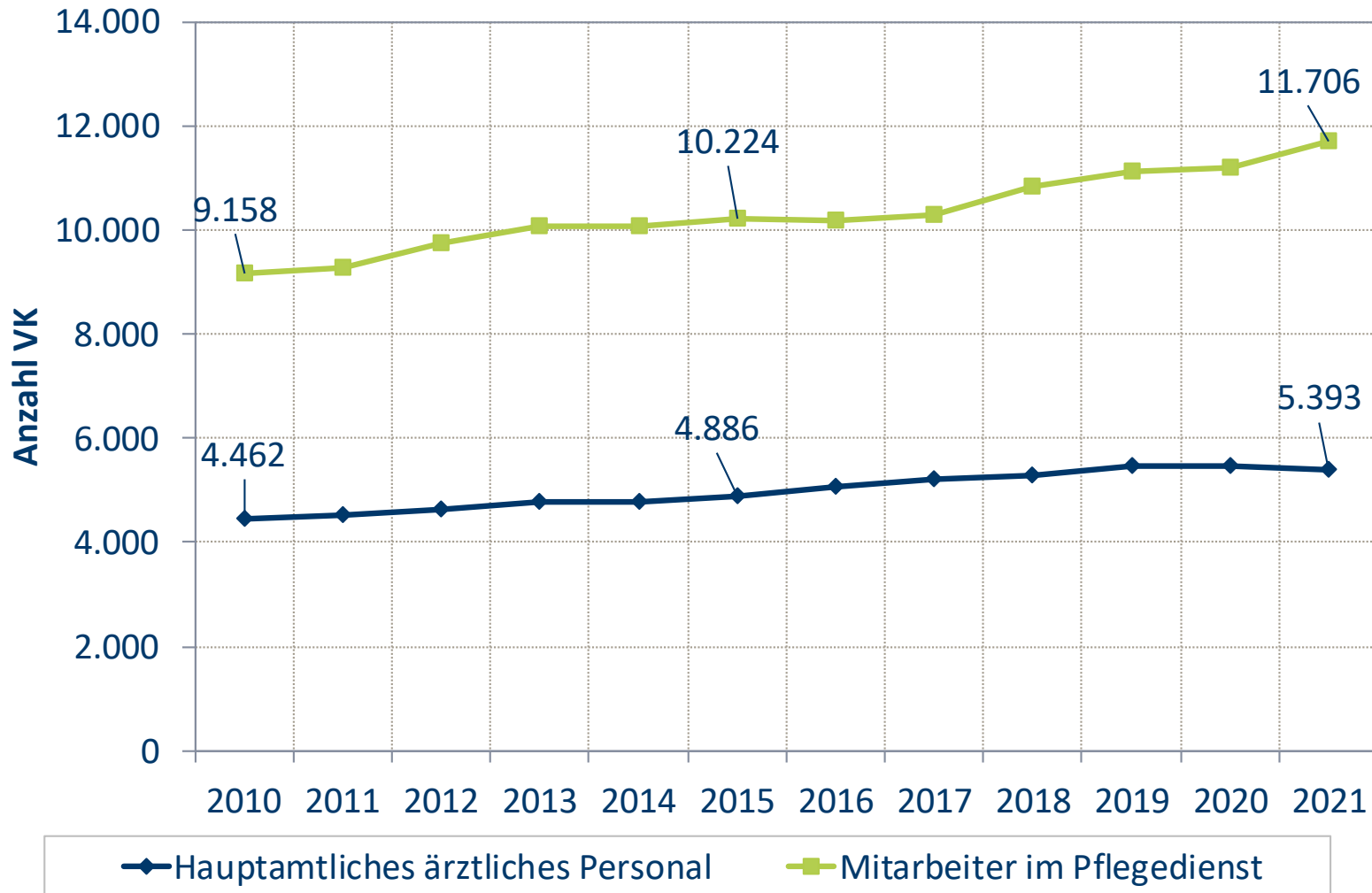


Erreichbarkeit überwiegend gut aber in einzelnen Regionen gefährdet

- Erreichbarkeit der Krankenhausversorgung heftig diskutiert
- Keine verbindliche Vorgaben für die Erreichbarkeit von Krankenhäusern
- Vielfach gilt Erreichbarkeit der Grundversorgung innerhalb von 20-30 Minuten als ausreichend.
- Besondere Herausforderungen in S-H (Rand-/Insellagen, tw. dünne Besiedlungsdichte)
- Erreichbarkeit in S-H überwiegend noch gut...
- ...aber dadurch gefährdet, dass sie in einzelnen Regionen nur an einem KH-Standort hängt.

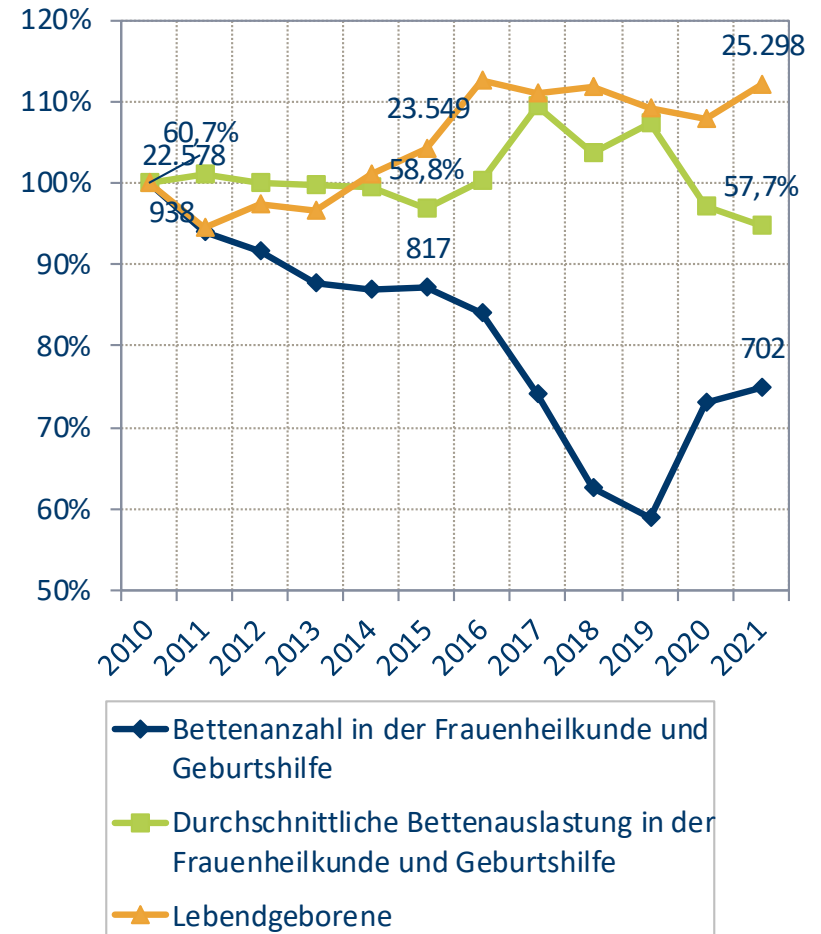


Personalmangel trotz Anstieg der Beschäftigtenzahlen in Krankenhäusern in S-H

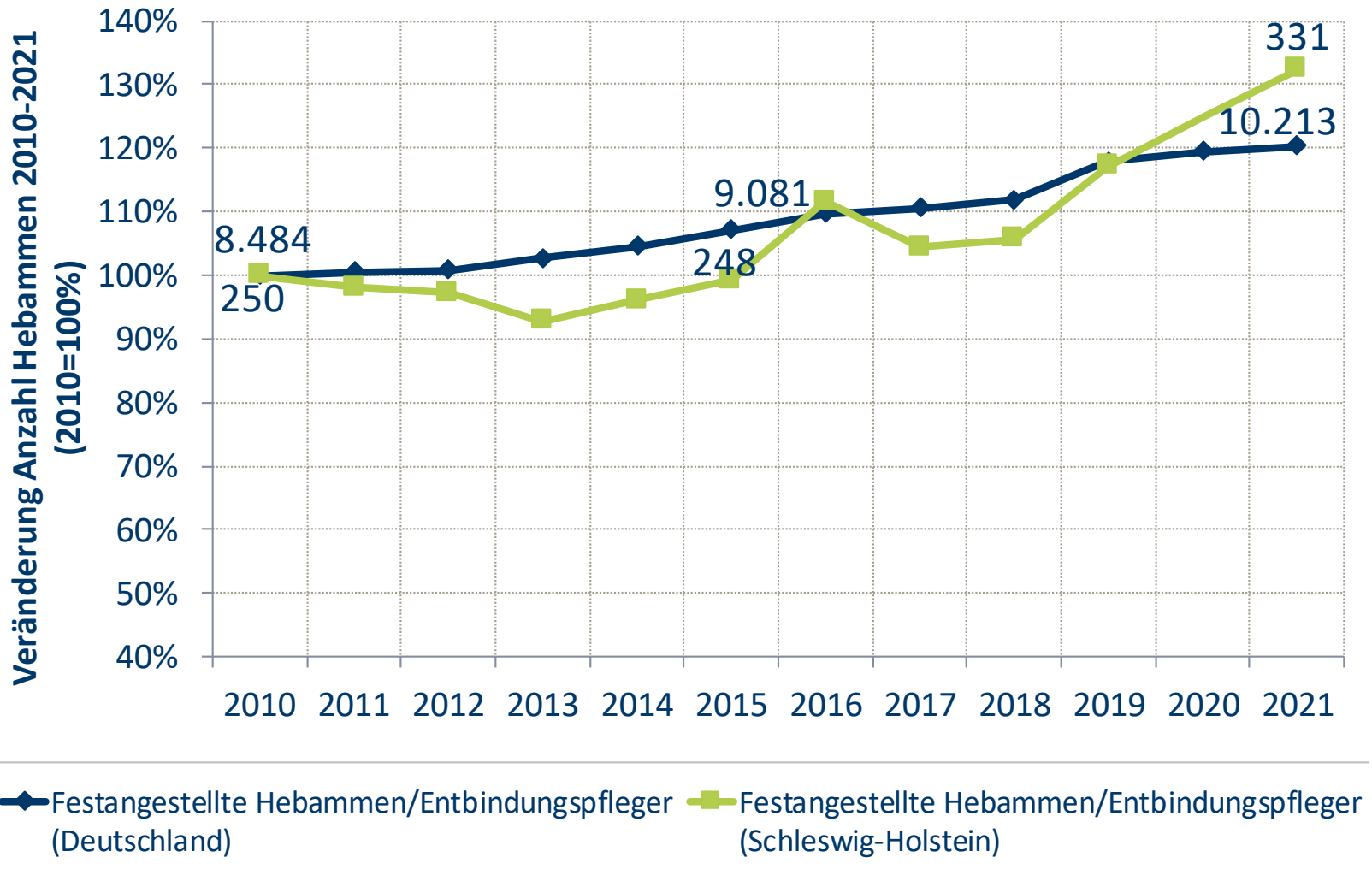


Status Quo Geburtshilfe

- Rückläufige Zahl an Krankenhausstandorten (17)
- Schließung häufig wg. Personalmangel / mangelnder Wirtschaftlichkeit
- Voraussetzungen für wirtschaftlichen Betrieb vielfach relativ gut
- Weitgehend konstante, zuletzt leicht gestiegene Bettenkapazitäten
- Zahl der Lebendgeborenen zuletzt weitgehend konstant
- Geburtenzahl in Geburtskliniken seit 2018 insgesamt rückläufig
- leicht gesunkene Bettenauslastung
- Erreichbarkeit überwiegend gut aber gefährdet



Auch hier: Personalmangel trotz steigender Beschäftigtenzahlen



- Aktueller Krankenhausplan aus dem Jahr 2017, fortgeschrieben 2019, Laufzeitende 2022
- Sehr „zurückhaltende“ Planung
- Keine klaren Erreichbarkeitsvorgaben
- Keine explizite Planung der Notfallversorgung
- Keine eigenständigen Qualitätsvorgaben

- KHG-Investitionsmittel je Planbett über Bundesdurchschnitt, je aufgestelltem Bett unter Bundesdurchschnitt
- Von Investitionsdefizit wird ausgegangen, genauer Bedarf nicht (öffentlich) bekannt, Erhöhung geplant

- Schon vor Corona rückläufige Fallzahlen und tw. Überkapazitäten
- Durch zunehmende Ambulantisierung der Leistungserbringung weiterer Fallzahlrückgang erwartet

- Trotz rückläufiger Standortzahlen immer noch sehr viele (kleine) Kliniken in Schleswig-Holstein, die nicht an Notfallversorgung teilnehmen
- Wirtschaftlicher Druck auf Krankenhäuser groß (auch wegen unzureichender Investitionsmittel, verschärft durch Inflation)
- Verbreiteter Personalmangel (trotz steigender Personalzahlen)

- Veralteter Krankenhausplan
- Zahlreiche (gesetzgeberische) Initiativen auf Bundesebene mit dem Ziel der Standortkonzentration und Qualitätssicherung

- Einerseits: Krankenhausversorgung stärker an zentralen Standorten konzentrieren zur Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Qualität und zur Entlastung des Personals;
- Andererseits: eine flächendeckende Erreichbarkeit der Versorgung sicherstellen, um zu vermeiden, dass eine erforderliche Krankenhausbehandlung nicht oder zu spät in Anspruch genommen wird:
 - weitergehende Ambulantisierung des stationären Leistungsgeschehens,
 - verstärkte Etablierung von sektorenübergreifenden, telemedizinisch unterstützten Versorgungsangeboten an dezentralen Standorten,
 - Stärkung der präklinischen Notfallversorgung (Rettungsdienst).

- Grundsatzentscheidung: Aktive(re) Landesplanung oder Rückzug zugunsten der Bundesebene?
- Mögliche Schwerpunktthemen des neuen Plans:
 - Prüfung von Möglichkeiten zur Leistungskonzentration im stationären Bereich
 - Abbau von Überkapazitäten
 - Prüfung der Rolle der großen Zahl an (kleineren) Fach-/Belegkliniken
 - Fokus auf Erreichbarkeit der Krankenhausversorgung
 - Fokus auf Notfallversorgung / präklinische Versorgung
 - Fokus auf ambulante Versorgung durch / an Krankenhäusern
 - Qualitätstransparenz (klinisch und präklinisch)

Die Investitionskostenfinanzierung des Landes sollte zukunftsorientiert der Verwirklichung und Sicherung einer modernen Krankenhausversorgung dienen, nicht dem Erhalt „gewachsener Strukturen“.

IGES Institut
Stefan.Loos@iges.com

www.iges.com