Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Zukünftige
(gemeinsame ?)
Versorgungsstrukturen

Gemeinsam in die Zukunft!

Nichts ist so stätig wie VERÄNDERUNG

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Die
Schwarzwald-
klinik

ZDF SERIE
Die
Schwarzwald-
klinik
Folge 3 & 4
zur ZDF Serie

1960 – 1972: - Tagesgleicher Pflegesatz / Pflegesatzsystem

Wachstumsphase & Selbstkostprinzip (1960er–1970er) - Wirtschaftswunder"-Phase - rascher Ausbau der Krankenhausinfrastruktur

Was:

Abrechnung überwiegend auf Grundlage tagesgleicher Pflegesätze bzw. Pflegesätze pro Patiententag; Pflegesätze sollten die Selbstkosten decken.

Warum eingeführt/fortgeführt:

Nachkriegszeit/Wirtschaftswachstum → Ausbau der stationären Versorgung; einfache, kostendeckende Vergütung war praktikabel.
Das Selbstkostendeckungsprinzip blieb gesetzlich lange verankert

Folge:

Keine starke Leistungsorientierung – Anreiz zur längeren Verweildauer; wachsende Ausgaben führten zu späteren Korrekturen

1972 – 1990 - Einführung der Duale Finanzierung

Ökonomische Erschütterungen und fiskalisches Schrumpfen (1970er Ölkrisen) - Rezession ab 1973 belasteten öffentliche Haushalte

Was:

Trennung in **Investitionskosten** (Bundesländer) und **Betriebskosten** (Krankenkassen). Gesetzliche Fixierung durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG, 1972).

Warum:

Ziel war planbare Investitionsförderung durch Länder bei gleichzeitig Betriebskosten-Finanzierung durch Krankenkassen; Reaktion auf Ausbaubedarf und Kostenkontrolle.

Folge:

Langfristig Probleme, weil Länder die Investitionsaufgaben zunehmend unzureichend erfüllten → Druck auf Krankenhäuser.

Vergütungsformen im Krankenhaus im Zeitverlauf
(1960 -2025)

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

1990 – 1995 - Budgetierung / Ausgabenbremse und Mischsystem

Kostenanstieg, deutsche Einheit (1990er) - massive fiskalische Belastungen der öffentlichen Haushalte und gleichzeitig stiegen medizinische Kosten weiter (Technik, Alterung)

Was:
Wegen massiv steigender Gesundheitsausgaben wurden Budgets und Deckelungen eingeführt; Übergang zu teilweiser Pauschalierung einzelner Leistungen

Warum:
Anfang 1990er: starke Kostensteigerungen im Gesundheitswesen (u. a. demographische Effekte, medizinischer Fortschritt) und hohe fiskalische Belastungen nach der deutschen Einheit

Folge:
Gesetzliche Maßnahmen zur Kostenbegrenzung
(Gesundheitsstrukturgesetz 1993) und Vorbereitung weiterer Vergütungsreformen

Vergütungsformen im Krankenhaus im Zeitverlauf
(1960 -2025)

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

1995 – 2024 - Umstellung auf diagnosebezogene Fallgruppen (G-DRG)

anhaltender Reformdruck, demographische Herausforderungen, und der Wunsch, Fehlanreize des Tagesatzsystems zu beseitigen

Was:
Einführung des **DRG-Systems** als bundesweit verbindliches, leistungsorientiertes, fallbasiertes Entgeltsystem; Vergütung je Fall/DRG statt Tage oder individuelle Pflegesatz.

Warum:
Weiterer Kosten- und Effizienzdruck, zunehmender Wettbewerbsgedanke

Ziel:
leistungsorientierte, vergleichbare Vergütung, Kostentransparenz, stärkere Budgetkontrolle. Die Einführung wurde auch politisch motiviert durch andauernde Defizite und den Wunsch nach Steuerbarkeit der Ausgaben.

Folge:
Starke Veränderung der Krankenhausökonomie:
Anreize zur Fallzahlsteigerung, Fallverkürzung und Spezialisierung

Vergütungsformen im Krankenhaus im Zeitverlauf
(1960 -2025)

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Die Vergütungsformen wurden in Deutschland nicht zufällig, ….

…sondern überwiegend als **Antwort auf fiskalische Zwänge, Kostenexplosionen im Gesundheitssektor und politische Zielsetzungen (Effizienz, Steuerbarkeit, Transparenz)** angepasst:

- von tagesbasierten Pflegesätzen (Selbstkostprinzip) über
- budgetäre Dämpfungsmechanismen und Fallpauschalen bis zur
- flächendeckenden Einführung des DRG-Systems

jeweils um Ausgaben zu begrenzen, Leistung messbar zu machen oder Fehlanreize des vorherigen Systems zu korrigieren…

…und nun verändern sich auch die <u>geopolitischen</u> und <u>psychosozialen</u> Rahmenbedingungen massiv!

Rahmenbedingungen verschärfen sich!

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

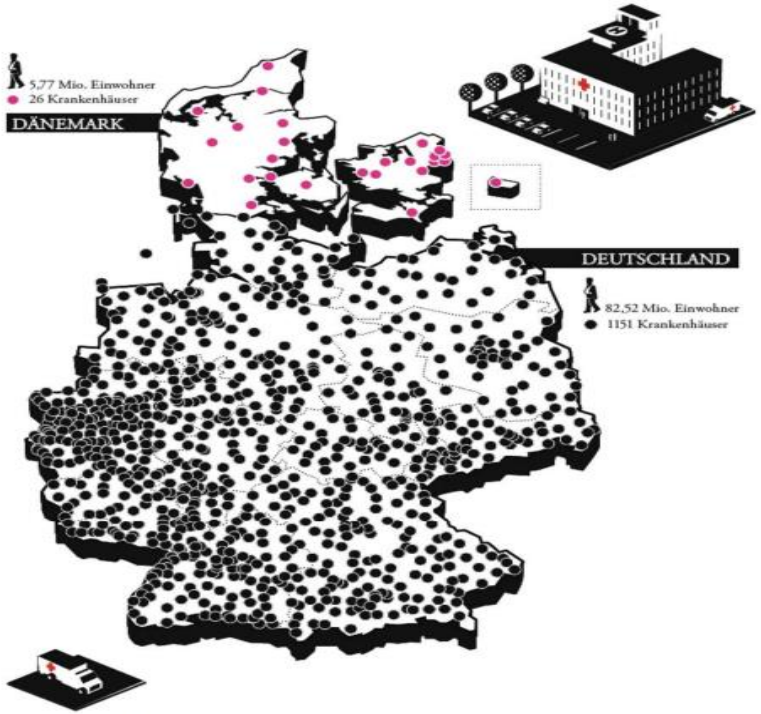
Fachkräftemangel
Corona-Pandemie
Ukraine-Krieg
Staatliche Regulierungen
gesetzliche Anforderungen
Finanzierung
Megat
Wettbewerb
Eine weitere Krankenhausreform
Jährliche Produktivitätssteigerung
grafischer
Mitarbeitergewinnung
und -bindung
Tarifsteigerungen
Inflation
Digitalisierung
Work-Life-Integration
Zukunft gestalten
QUALITÄT
Ambulant/ stationäre
Vernetzung

Wo steht Dänemark?

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Krankenhausreformen in anderen Ländern – z.B. Dänemark

In Deutschland gibt es – neben Hunderten Fachkliniken – **1.151 Grundversorger**, d.h. Krankenhäuser mit mindestens Chirurgie sowie Innere Medizin



Quelle: ZEIT-Grafik, GKV-Spitzenverband, WIdO-Qualitätsmonitor, OECD, Krankenhausreport.hcb

KHVVG

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Aktuelle Gesetzeslage

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Krankenhaus-versorgungs-verbesserungs-Gesetz (KHVVG)
Inkrafttreten
22.11.24

Krankenhaus-Transparenzgesetz
Inkrafttreten: 28.03.2024

Hybrid-DRG-Verordnung
Inkrafttreten:
01.01.2024

KHVVG

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Mit dem KHVVG hat die strategische Planung im Heidekreis eine zusätzliche gesetzliche Verankerung erhalten.
Die darin formulierten Anforderungen zur Bündelung stationärer Leistungen, zur Trennung ambulanter und stationärer Sektoren sowie zur Leistungsgruppenplanung unterstützen die bereits eingeschlagene Richtung der **regionalen Gesundheitsentwicklung.**

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Was ist bei zukünftigen Leistungsgruppen zu beachten?

Zentralisierung	Strukturanforderungen (Personal / Sachmittel)	• Bestimmte LG benötigen **(hohe) Anforderungen**, die sinnvollerweise nicht parallel, sondern konzentriert vorgehalten werden sollten.
	Kooperationen	• **Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern** sind gelebte Praxis und **sollen** im Rahmen zukünftiger Leistungsgruppen **weiter intensiviert werden**.
Finanzierung	Vorhaltevergütung	• **Leistungsgruppen- und (Plan)-fallzahlen haben** einen **direkten Einfluss auf die Vorhaltevergütung** und somit auf die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses in der Zukunft.
	Wirtschaftlichkeit	• **Das Bestreben der Politik** durchs KHVVG zielt darauf ab, **doppelte Vorhaltung** (personell & sachlich) **einzudämmen und zentralisierte Standorte zu stärken**.

Rahmenbedingungen verschärfen sich!

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Fachkräftemangel
Corona-Pandemie
Ukraine-Krieg
Staatliche Regulierung und gesetzliche Anforderungen
Finanzierung
Jährliche Produktivitätssteigerung
Wettbewerb
DEMOGRAPHIE
Inflation
Tarifsteigerungen
Digitalisierung
Mitarbeitergewinnung und -bindung
Zukunft gestalten
Work-Life-Integration
Ambulant/ stationäre Vernetzung
QUALITÄT

Demographie Ärzte

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Bestand & Struktur Ärzte Niedersachsen (Stand 31.12.2023):

Vertragsärztlich/-psychotherapeutisch tätig:
u. a. 5.218 Hausärzte, 8.991 Fachärzte (KVN).

Der Anteil Angestellter und Teilzeit nimmt weiter zu, was die „Köpfe-Zahlen" relativiert.

KVN Alter: Über 60 Jahre: insgesamt 34,6 %, Hausärzte 37,1 %, Fachärzte 33,5 %. Medianalter ~54,6 J.
Hausärztliche Versorgung hat den höchsten 60+-Anteil.
Die Zahl der Zugelassenen stagniert leicht bzw. wächst nur moderat; der Zuwachs verlagert sich Richtung Anstellung.

Nachbesetzungsbedarf Hausärzte:
Bis 2035 müssten ~5.000 Hausärzte tätig sein, tatsächlich werden es nur ~3.750 sein ⇒ ~1.250 Sitze nicht nachbesetzt
Bis 2030 ist daher bereits mit spürbaren Lücken zu rechnen.

Besonders betroffen: ländliche Regionen.
In der Fläche drohen Engpässe v. a. bei grundversorgenden Fächern:
Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde, HNO, Urologie;

verbleibende Fachärzte konzentrieren sich stärker auf Mittelzentren.

Demographie Ärzte

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Bestand & Struktur Ärzte Heidekreis:

Versorgungsrealität 2024/25:

Hausärzte: Planungsbereiche im Heidekreis mit offenen Sitzen (Okt/Nov 2024):
Soltau 3,5, Walsrode 3,0. (von 44 HÄ-KV Sitzen im HK)

Fachärzte mit offen ausgewiesenen Sitzen:

Dermatologie: 2,5 Sitze offen.
HNO: 0,5 Sitz offen.
Nervenärzte / Psychiatrie: 1,0 + 0,5 (Psychiatrie) offen.
Ärztliche Psychotherapeuten: 5,5 Sitze offen.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Soltau):

Demographie Ärzte

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Fazit Bestand & Struktur Ärzte 2020–2030

Niedersachsen:
Seit 2020 eher **moderates Wachstum nach Köpfen**, aber **Alterung** und mehr **Anstellung/Teilzeit** effektiv sinkende Versorgungskapazität je Arzt.

Bis **2030** ist – besonders **landärztlich** – mit **deutlich steigenden Nachbesetzungsbedarfen** zu rechnen; **Hausärzte** am stärksten betroffen.

Grundversorgende Fachgebiete zeigen in der Fläche die **größten Rückgänge/Engpässe** (Augen, Pädiatrie, Gyn, HNO, Uro).

Heidekreis:
Bereits **2024/25 signifikante Lücken**, sichtbar an **entsperrten/ausgeschriebenen Sitzen**
v. a. **Hausärzte (Soltau, Walsrode)**,
außerdem **Dermatologie, Nervenheilkunde/Psychiatrie, HNO** und **(ärztliche) Psychotherapie**.

Das deutet auf **altersbedingte Abgänge** plus **Nachbesetzungsprobleme** hin;
ohne Gegenmaßnahmen ist bis **2030** eine **weitere Ausdünnung** wahrscheinlich.

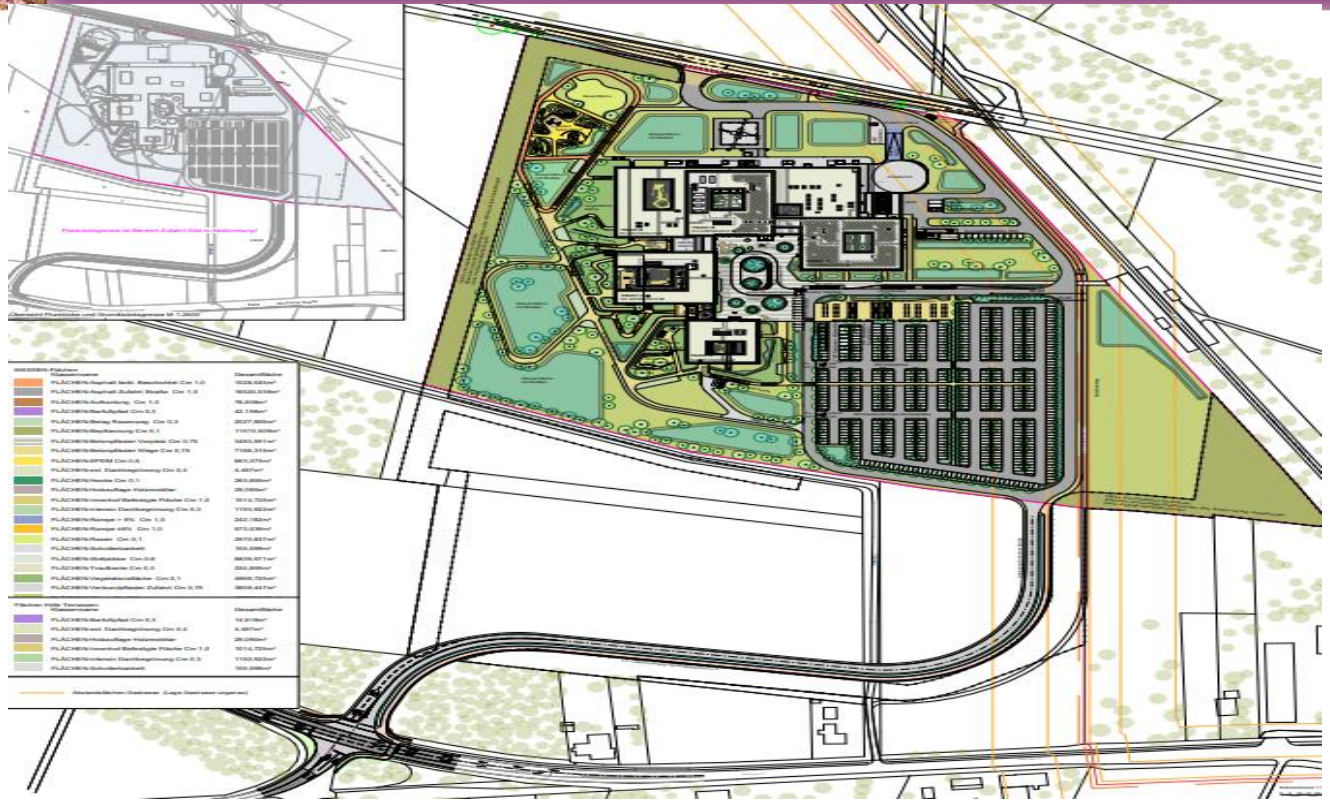
Gesund im Heidekreis auch in der ZUKUNFT

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Mit dem Neubau des Zentralklinikums als zentralem Entwicklungsschritt entsteht die Grundlage für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Heidekreis-Klinikum (HKK), niedergelassenen Fach- und Hausärzten sowie weiteren Akteuren im Gesundheitswesen – als Teil einer zukunftsorientierten Gesundheitsstrategie für den Landkreis.

Lageplan & Verkehrerschließung

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode



Anbindung Kreisstraße (Norden)

pot. Haltestelle Bahn

Anbindung Bundesstraße/ Autobahn (Südosten)

aktueller Rohbau

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Grundriss - ERDGESCHOSS

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

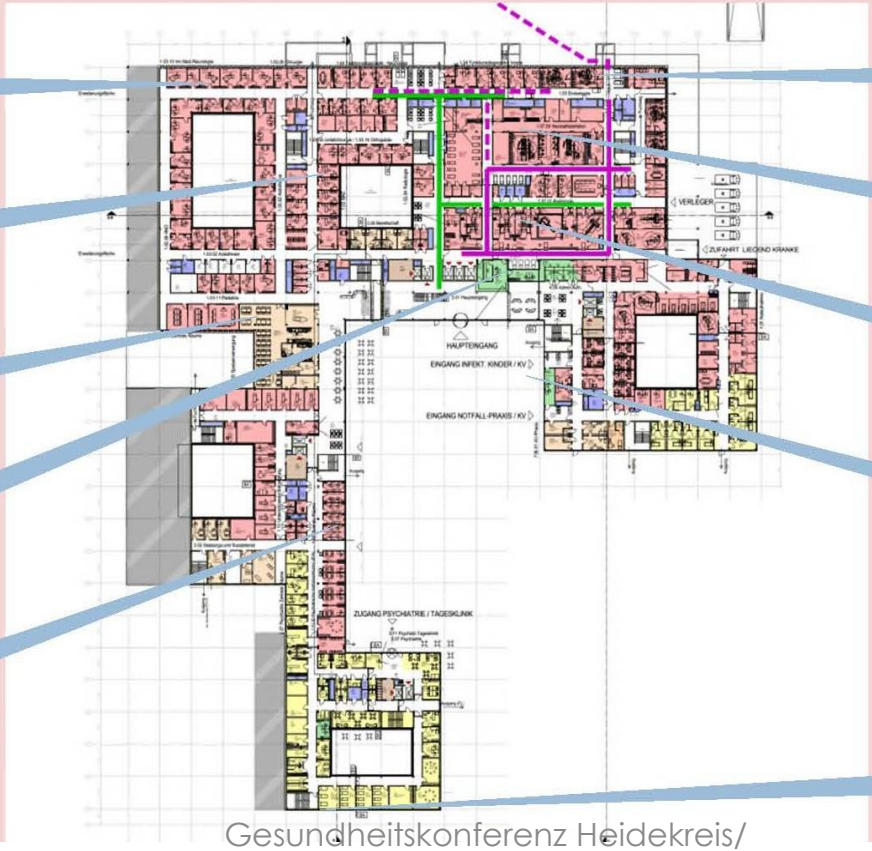
Arztdienst (Büros)

Funktions-diagnostik

Cafeteria / Besprechung

Administration

PIA



Endoskopie

HKL

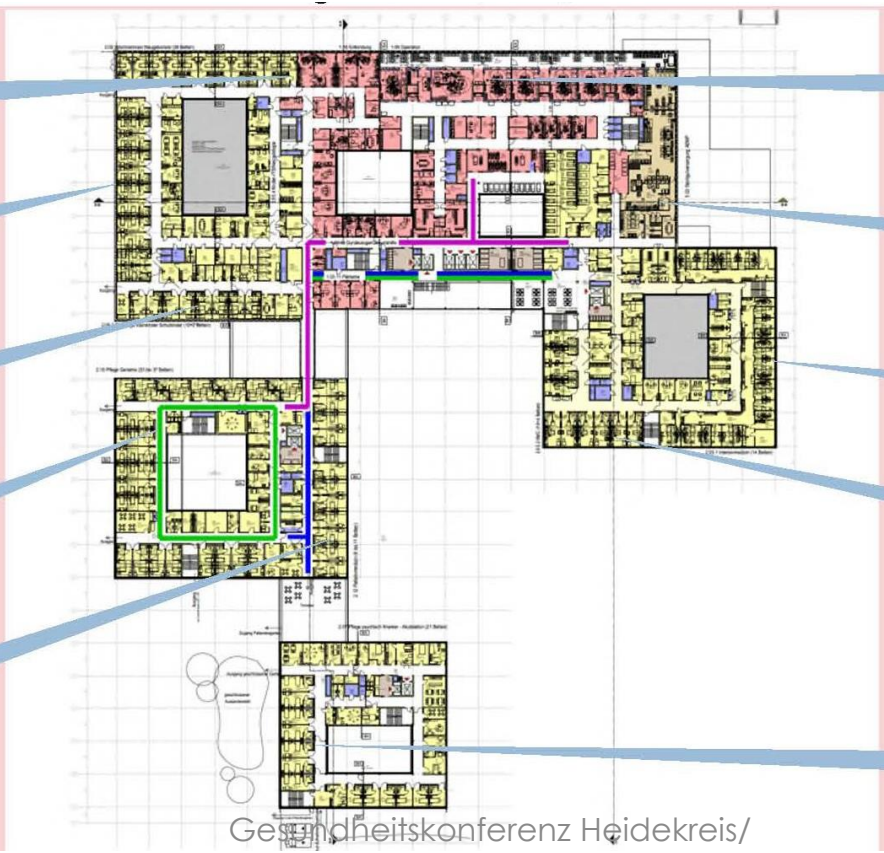
Radiologie

ZNA

Psychiatrische Tagesklinik

Grundriss - 1. OBERGESCHOSS

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode



Entbindung / Sectio

Wöchnerinnen

Pädiatrie

Geriatrie

Palliativ

OP Bereich

AEMP / Steri

ITS

IMC

Psychiatrie

Grundriss - 2. OBERGESCHOSS

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

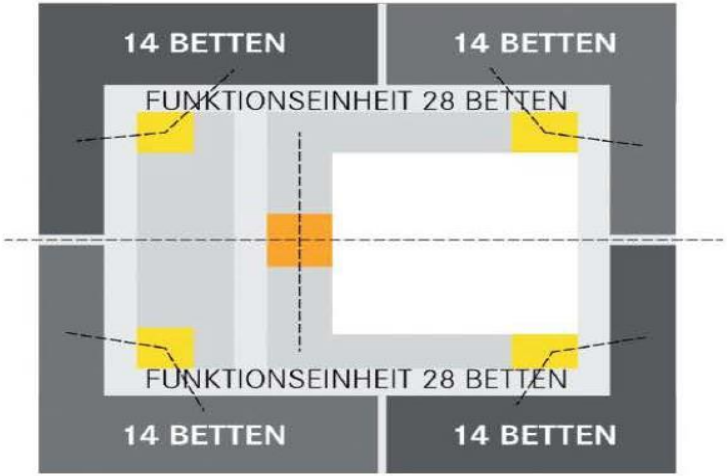
376 Planbetten

davon 62 psychiatrische Betten+ 31 TK Plätze

Neubau vs. Altstandorte –
Wegstrecke Pflegepersonal

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Stationsaufbau im Neubau: 4 Pflegecluster
1 Stationsstützpunkt
4 Dezentrale Pflegestützpunkte
Bereichspflege je 14 Betten



Stationsaufbau in den Altstandorten:
Lange Stationsflure
mit einem Pflegestützpunkt
für bis zu 36 Betten

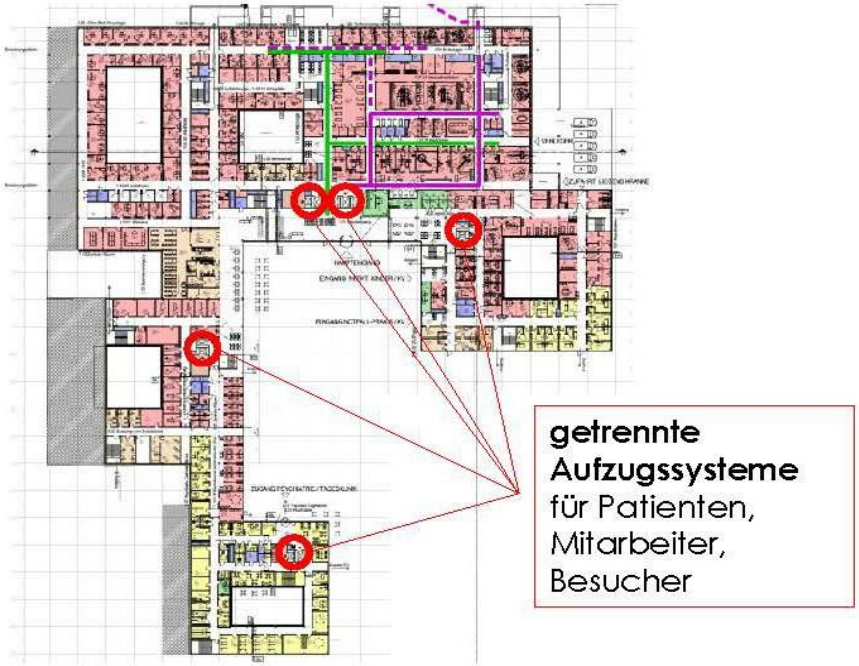
50 % aller Betten sind in Einzelzimmer –

Pandemie-resistentes Krankenhaus

Neubau vs. Altstandorte – Wegeführung/Zugang

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Getrennte Wegeführung im Neubau



Aufzugssystem in den Altstandorten:
Gemeinsame Nutzung von Patient, Besucher und Mitarbeiter

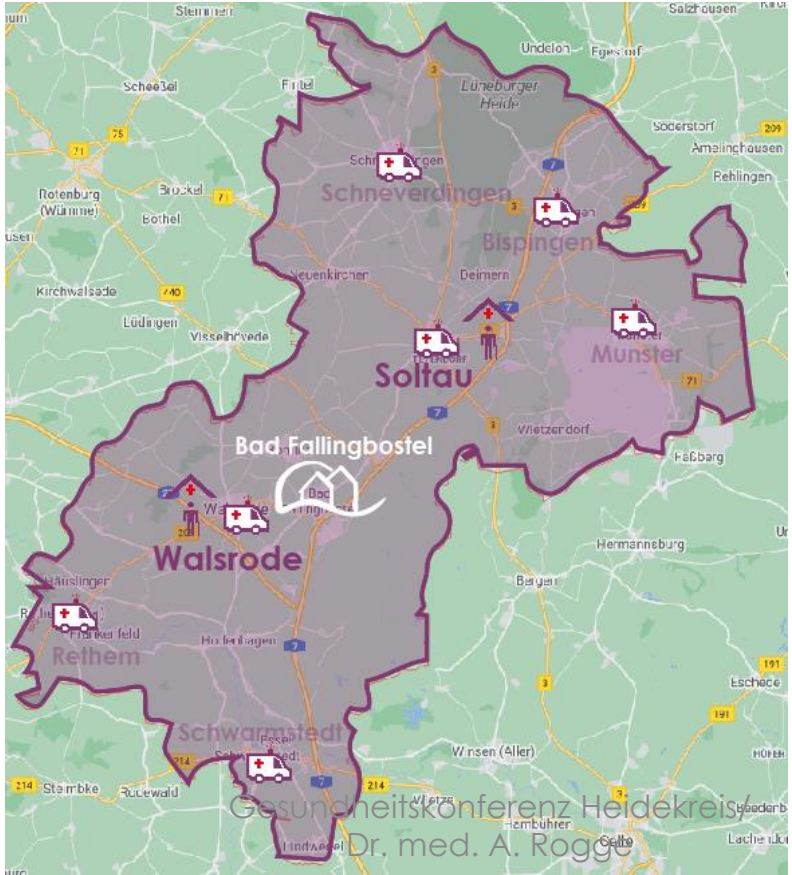
Gesund im Heidekreis auch in der ZUKUNFT

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

MVZ in Soltau und Walsrode werden zu „**Family-Centern**“ ausgebaut:

- Internist/ Allgemeinmediziner
- Gynäkologe
- Kinderarzt

Rettungswachen bleiben dezentral organisiert



Ausbau der Altstandorte zu Einrichtungen der Dauer- und Kurzzeitpflege in Abstimmung mit den Kommunen

Gesamtklinikum

- Stationäre Versorgung in einem modernen Gesamtklinikum
- Für den Großteil der Heidekreis-Bewohner schnell erreichbar

Was ist ein **Family-Centern ?**

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Ein **„Family Center“** in im medizinischen Sinne ein **interdisziplinäres Medizinisches Versorgungszentrum**, das sich auf die gesundheitliche Betreuung der gesamten Familie fokussiert.

Es kombiniert mehrere Fachrichtungen Allgemein Medizin, Frauen- und Kinderheilkunde unter einem Dach, um medizinische Versorgung für die ganze Familie „aus einer Hand“ zu ermöglichen.

An den Standorten Walsrode und Soltau wird das HKK diese **Family Center** betreiben.

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Strategie für stationäre & ambulante Versorgung unter dem KHVVG:

1.) Umsetzung eines gemeinsamen Medizinkonzeptes für den Heidekreis:

- verbindet zentrale Vorgaben aus dem KHVVG mit den regionalen Gegebenheiten, Stärken und Kooperationsstrukturen und
- Schaffung von Ausbildungsverbünden (Nachwuchs aller Art selber ausbilden)
- Miteinander, anstatt übereinander reden
- Einrichtung einer Steuerungsgruppe unter Leitung des Landkreises

2.) Digitalisierung und sektorenübergreifende Versorgungskoordination:

- Nutzung innovative Lösung für eine komfortable und sprachgeführte Symptomerfassung in jeder Sprache
- digitale Patientenbeteiligung, einen DSGVO-konformen Dokumentenzugriff für alle Beteiligten sowie eine medienbruchfreie Entlass- Kommunikation durch:
  - m.doc-Patientenportal
  - flächendeckende Nutzung von KIM

Strategie für stationäre & ambulante Versorgung unter dem KHVVG:

3.) Zentralisierung der stationären Versorgung in Bad Fallingbostel

- Bereits ab 2026 zur Erfüllung der geforderten Bedingungen in Walsrode

4.) gezielte Stärkung des ambulanten Sektors an den bisherigen Klinikstandorten wird durch das HKK bereits vorangetrieben:

- wohnortnahe Versorgungsangebote zu erhalten und neue ambulante Leistungen zu etablieren:
- Aufbau sogenannter Family Center in Soltau und Walsrode
- Einrichtung einer unfallchirurgischen Notfallpraxis im MVZ Soltau
- Aufbau eines ambulanten OP-Zentrums in Soltau in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Operateuren und Anästhesisten
- Entwicklung eines Pflegezentrums am Standort Walsrode & Soltau
- Integration externer Leistungserbringer an beiden Standorten

Schlussfolgerung & Aufruf :

- **Die Gesundheitsversorgung der Zukunft** ist nur **gemeinsam** & **abgestimmt** zu bewältigen.
- **ein gemeinsames Medizinisches Gesamtkonzept wäre ein** entscheidender Meilenstein zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung und verbindet zentrale Vorgaben aus dem KHVVG mit den regionalen Gegebenheiten, Stärken und Kooperationsstrukturen.
- Durch die **gezielte Verzahnung** von stationären und ambulanten Angeboten, den **Ausbau digitaler Schnittstellen** sowie die **konsequente verbindliche Einbindung** niedergelassener Ärzte, Pflegeeinrichtungen und weiterer Partner (IT-Firmen/ KVN)entsteht eine tragfähige, sektorenübergreifende Versorgungslandschaft.
- Die Strategie sollte auf stabile Grundversorgung, abgestufte Spezialisierung und wohnortnahe Erreichbarkeit – ergänzt durch moderne Ausbildungs-, Pflege- und IT-Strukturen ausgerichtet sein.
- Lassen Sie uns gemeinsam die komplexen Herausforderungen der Zukunft anpacken, z. B. durch die Einrichtung einer verbindlichen Steuerungsgruppe unter Leitung des Landkreises und erarbeiten die **Gesundheitsversorgung der Zukunft** durch…
- …ein **gemeinsames Medizinisches Gesamtkonzept**, das regelmäßig evaluiert und an neue Bedarfe, gesetzliche Vorgaben und regionale Veränderungen angepasst werden muss.

Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

FRAGERUNDE