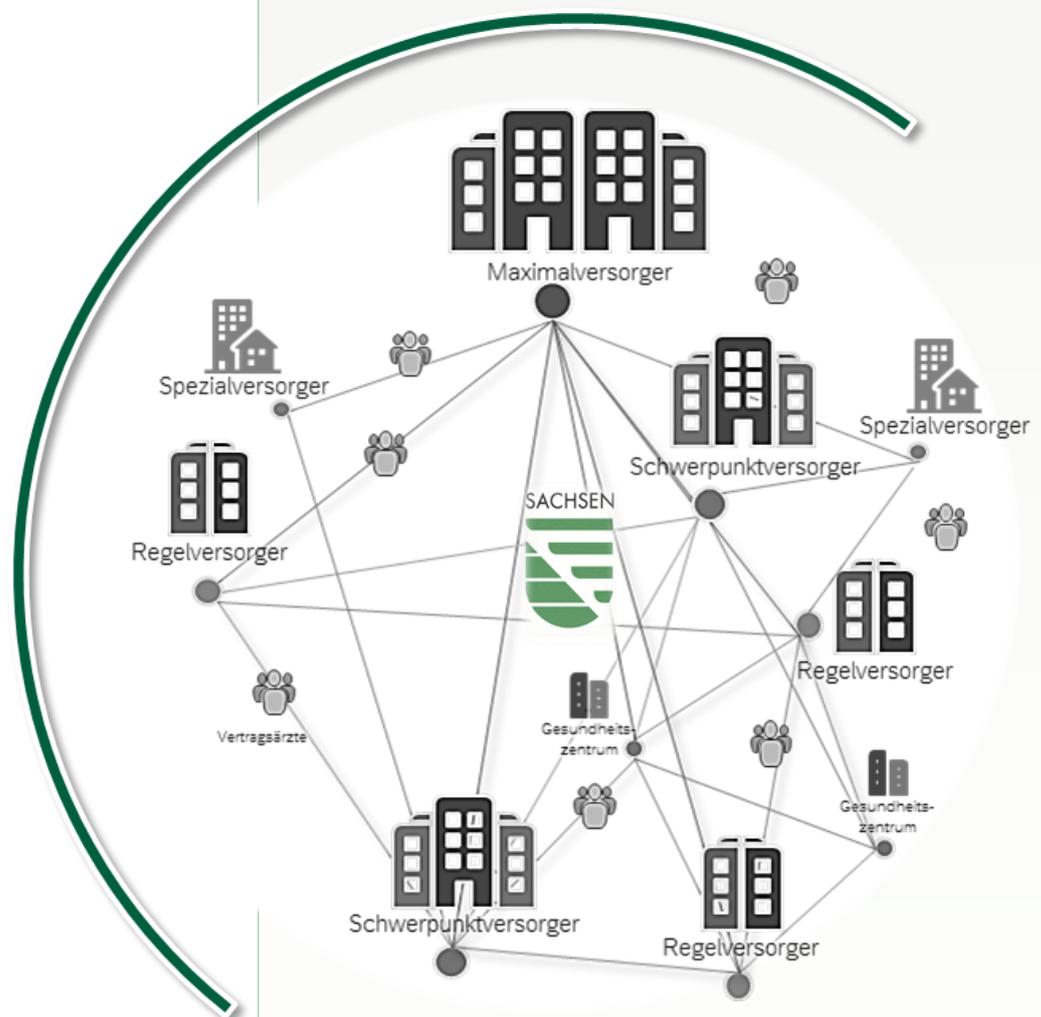


An die Staatsministerin Petra Köpping
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Zielbild 2030

Gesundheit neu denken



Vorwort

Jedes Jahr stehen Tausende Sachsen vor der Frage, in welches Krankenhaus sie für eine geplante Operation oder medizinische Behandlung gehen sollen. Hinzu kommen viele Patienten und Patientinnen, die im Notfall die Hilfe durch ein Krankenhaus benötigen. Sie können dabei auf ein dichtes Netz von Kliniken zugreifen. Der Freistaat verdankt dies einer vorausschauenden Planung in den 90er Jahren, bei der die sächsischen Krankenhäuser modernisiert und neu aufgestellt wurden. Der damalige Sozialminister Dr. Hans Geisler setzte gemeinsam mit erfahrenen Experten aus dem Gesundheitswesen auf eine Krankenhausstruktur, die sich auch heute noch als überaus robust und bundesweit beispielgebend erweist. Mit typisch sächsischem Pioniergeist und einem von Bund, Ländern und Krankenkassen paritätisch getragenen Investitionsprogramm wurden die Pläne umgesetzt und viele Krankenhäuser behandeln nun schon seit über 20 Jahren ihre Patienten in diesen Strukturen.

In dieser Zeit ist die Zahl der Sachsen beständig gesunken. Das führte zu weniger Behandlungsfällen in den Kliniken. Unterdessen wird die Bevölkerung älter, was die medizinische Behandlung vor Herausforderung stellt. Technische Entwicklungen in der Medizin bieten zu gleich neue Chancen. Die Digitalisierung schafft Möglichkeiten, die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufen zu vereinfachen und ist ein wichtiges Instrument, um die sinkende Zahl der Arbeitskräfte teilweise abzufedern. Es ist Zeit, sich erneut mit der Frage zu beschäftigen, wie die sächsische Krankenhausstruktur weiterentwickelt werden kann, um den künftigen Anforderungen am besten gerecht zu werden. Um dies zu beantworten und die Weiterentwicklung auch gesetzgeberisch zu begleiten, hat das Sächsische Ministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhang (SMS) in 2021 die "Zukunftswerkstatt für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz" durchgeführt.

Unter der Moderation von Prof. Heinz Lohmann wurden sechs Workshops von geladenen Gastrednern und Sachverständigen

begleitet, welche ihre Sicht auf die jeweiligen Schwerpunktthemen darlegten. Neben Prof. Dr. Andreas Beivers zum Thema flächendeckende Versorgung führte Prof. Dr. Boris Augurzky zum Thema Strukturen und Planung aus. Die Institutionen der sächsischen Gesundheitslandschaft haben sich in den Workshops zusammengefunden und gemeinsam die derzeitigen Herausforderungen analysiert und Lösungsmöglichkeiten diskutiert. Alle beteiligten Akteure eint der Leitgedanke, die sächsische Versorgungsstruktur im Sinne der Bürgerinnen und Bürger und der medizinischen Berufe weiterzuentwickeln.

Auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Zukunftswerkstatt bat das Sozialministerium die Sächsische Krankenhausgesellschaft, die Sächsischen Kassenverbände, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sowie der Sächsische Landkreistag und Städte- und Gemeindetag, ein Zielbild für die sächsische Krankenhauslandschaft zu erarbeiten.

Das nun vorliegende Zielbild zeigt auf, wie sich die Teilnehmer der Zukunftswerkstatt die zukünftige Versorgungslandschaft des Freistaates vorstellen. Neben einer hohen Versorgungsqualität umfasst es effiziente Versorgungsstrukturen, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung sowie attraktive Arbeitsbedingungen.

Das vorliegende Zielbild beschreibt die Kriterien und gibt eine klare Orientierung, wie die sächsische Versorgungslandschaft zukunftsfest zu gestalten ist. Dafür sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierbei sind alle Entscheidungsträger gefordert, die Umsetzung des Zielbildes mit den entsprechenden Gesetzgebungen auf Landes- und Bundesebene zu begleiten.

Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten!

Landesverbände der Sächsischen Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen e.V.

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Sächsische Landesärztekammer

Sächsischer Landkreistag

Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V.

Status Quo

Sachsen hat in den 90er Jahren mit dem Aufbau einer modernen Krankenhausversorgung begonnen und seitdem eine ausgewogene landesweite Flächenabdeckung mit derzeit 90 Krankenhausstandorten erreicht. Der bundesweite Vorbildcharakter begründet sich mit dem größeren Anteil an mittelgroßen und großen Krankenhäusern und einer abgestuften Krankenhausstruktur.

Unterteilt in Maximal-, Schwerpunkt-, Regelversorger und Fachkrankenhäuser ste-

hen den Patienten einerseits Krankenhäuser für eine wohnortnahe Grundversorgung und andererseits Kliniken für komplexe Behandlungsfälle zur Verfügung. Die kreisfreien Städte Chemnitz, Dresden und Leipzig nehmen als Standorte der Maximalversorgung hierbei eine wichtige Rolle als überregionale Zentren ein. Dabei ist das Krankenhaus eine wichtige Säule in besonderer Verantwortung des Freistaates und steht in enger Verbindung mit den Entwicklungen innerhalb eines komplexen Gesundheitssystems.

Krankenhausstrukturen in Sachsen

78 Krankenhäuser mit insgesamt 25.547 vollstationären

Krankenhausbetten in **90** Standorten.

Pro Jahr **1 Million** stationäre- und **2,5 Millionen** ambulante **Behandlungsfälle**, bei einem geschätzten Jahresbudget i. H. v. 4,5 Mrd. EUR, **Beschäftigung** im

Krankenhaus ca. **46.000** Vollkräfte.



Quelle: Sächsischer Krankenhausplan und eigene Darstellung

Herausforderungen für die Zukunft

Demografie

Während Anfang 1990 in Sachsen noch 4,9 Millionen Einwohner lebten, verringerte sich die Zahl bis heute um ca. 800Tsd. Einwohner. Das entspricht nahezu neun Mal der Gesamtbevölkerung von Zwickau.

Die Bevölkerungsvorausberechnung prognostiziert für Sachsen bis zum Jahr 2030 eine weitere rückläufige Einwohnerzahl und zunehmende Alterung. Beides erfolgt mit regional unterschiedlicher Intensität. Wichtig wird sein, Auswirkungen z. B. auf die Fachkräftegewinnung durch gegensteuernde Maßnahmen zu reduzieren.

Demografische Entwicklung in Sachsen

Quelle: SMS/StaLa SAC/ eigene Darstellung

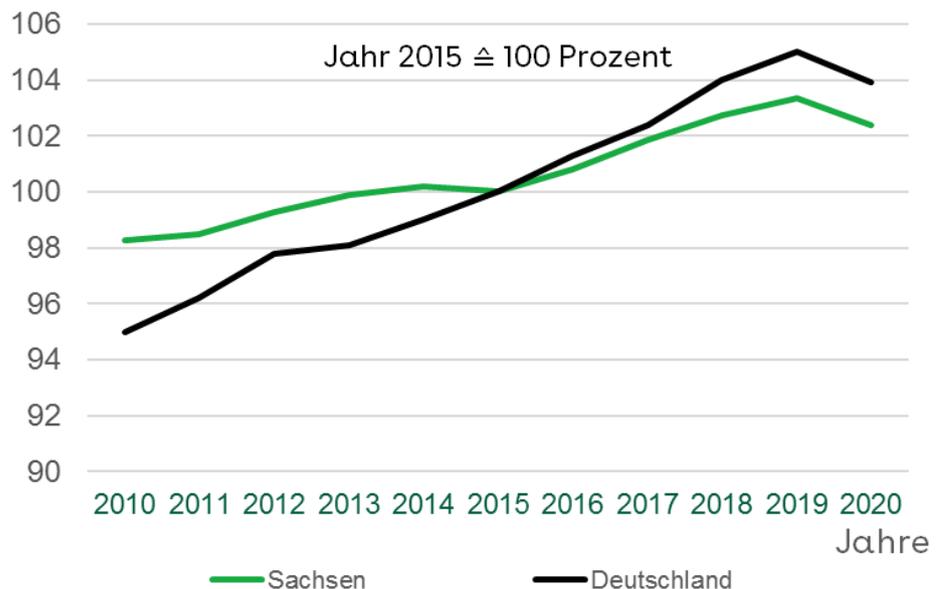
Demographische Entwicklung in Sachsen.

Inkrafttreten des SächsKHG 1993 bis heute



Entwicklung Erwerbstätige in Sachsen und Deutschland 2010 bis 2020 in Prozent

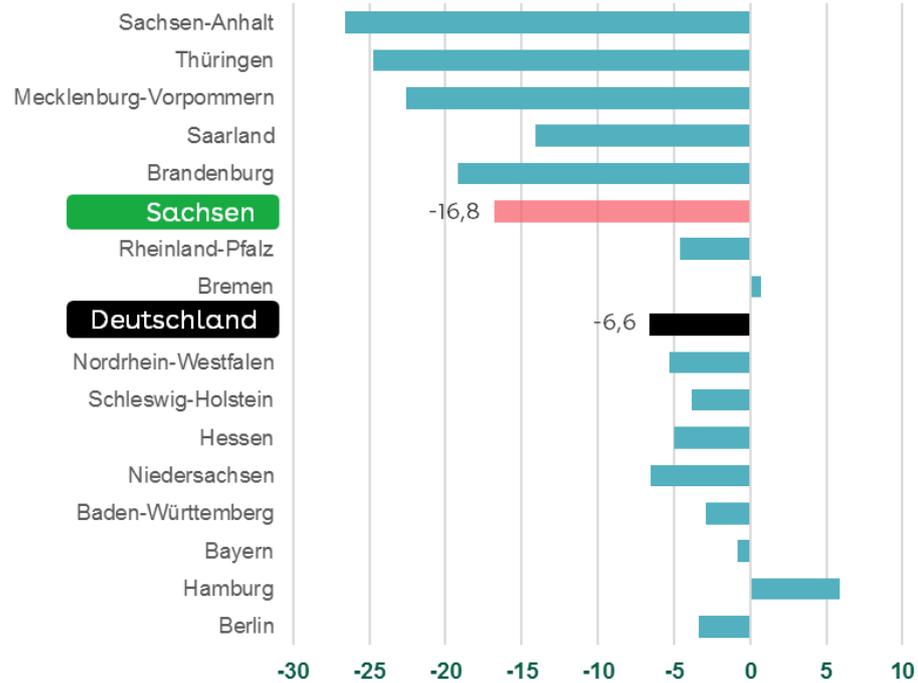
Quelle: StaLa SAC/ eigene Darstellung



Prognose bis 2030

Veränderung der Erwerbstätigen in 2030 gegenüber 2010 nach Bundesländern in Prozent

Quelle: StaLa SAC/
eigene Darstellung



Unterschiedliche Entwicklungen in Stadt und Land

Die Veränderung der Demografie hat auch Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung. Trotz steigenden Alters sinken die stationären Behandlungsfälle in den Kliniken insgesamt. Verlässliche Prognoseberechnungen bestätigen diesen Trend über das Jahr 2030 hinaus. Zudem stieg die Zahl der ambulanten Behandlungen in den Krankenhäusern deutlich.

Der Bevölkerungsrückgang in einigen ländlichen Bereichen führt zu Verschiebungseffekten in der Leistungserbringung.

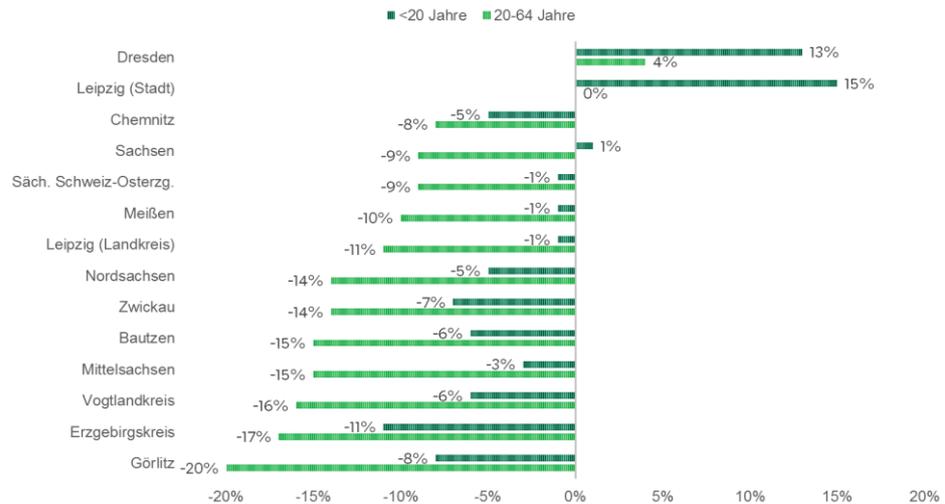
So sind weniger Kinder in den Kliniken zu behandeln, es steigt aber der Bedarf an geriatrischer oder psychiatrischer Behandlung.

Der Verlust der jungen Generation in den ländlichen Räumen hat unmittelbar Auswirkung auf die Fachkräftegewinnung. Zudem steht das Gesundheitswesen im gesamten Freistaat bei der Nachwuchsgewinnung in Konkurrenz zu anderen Wirtschaftszweigen. Die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ist eine zentrale Herausforderung der Zukunft.

Veränderung bis 2030

Bevölkerungsentwicklung seit 2019 nach Landkreisen für Bevölkerungsgruppen <20 Jahre und 20-64 Jahre

Quelle: StaLa SAC/ eigene Darstellung



Technischer Fortschritt und Ambulantisierung

Dem medizinisch-technischen Fortschritt ist es zu verdanken, dass die Versorgung in den Krankenhäusern seit 2001 zunehmend effizienter geworden ist. So sank beispielsweise die durchschnittliche Verweildauer um über 30 Prozent. Anders ausgedrückt: Die Patientinnen und Patienten waren pro Fall drei Tage kürzer im Krankenhaus. Andererseits sind viele

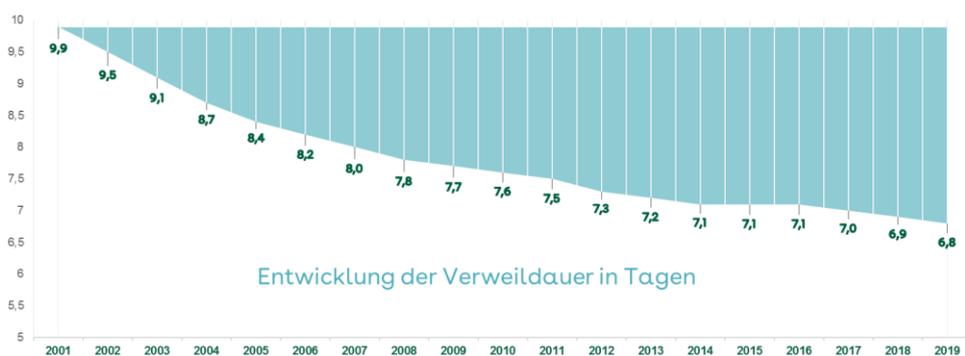
neue Behandlungsmöglichkeiten deutlich komplexer und auch teurer.

Die große Bedeutung der Krankenhäuser zeigt sich in Gesamtdeutschland noch immer in einer vergleichsweise hohen Krankenhaushäufigkeit. Ein wichtiger Baustein für die Sicherstellung der Versorgung wird eine stärkere Ausrichtung auf ambulante Behandlungen sein. Hierbei wird auch den Krankenhäusern in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten eine größere Rolle zukommen.

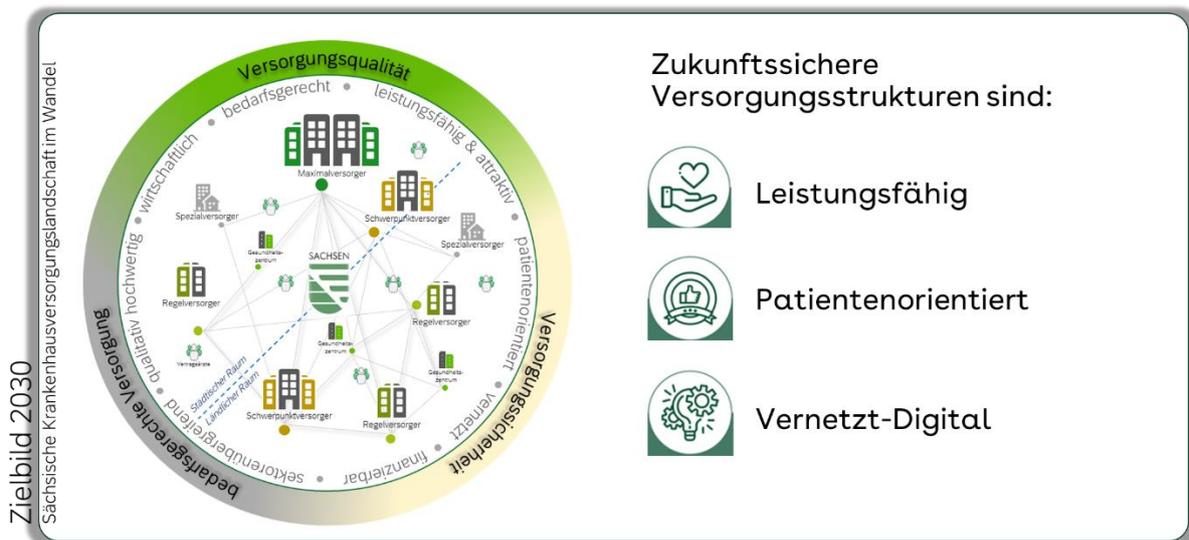
Verweildauer in Tagen

Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Sachsen 2001 bis 2019

Quelle: StaLa SAC/ eigene Darstellung



Zielbild 2030



Der Zielbildungsprozess:

Die Vertreter des Krankenhausplanungsausschusses haben sich nach den Impulsen der Zukunftswerkstatt mit den Rahmenbedingungen einer künftigen Krankenhausversorgung auseinandergesetzt. Auf wichtige Ziele und Anforderungen konnte sich verständigt werden. Nicht alle sind neu. Einigkeit bestand darin, die Patientenorientierung in den Vordergrund zu stellen. Die Qualität der Versorgung soll künftig eine besondere Beachtung finden ebenso wie die Attraktivität der Arbeitsplätze in den sächsischen Kliniken. Ein großes Potential liegt in der besseren Vernetzung der Versorgung, wofür die Digitalisierung eine grundlegende Voraussetzung ist.

1. Bedarfsgerecht und patientenorientiert

Krankenhausversorgung muss bedarfsgerecht und patientenorientiert sein. Die Krankenhausplanung des Freistaats Sachsen stellt auf Grundlage des medizinischen Bedarfes der Bevölkerung die Qualität in den Vordergrund. Perspektivisch sind Versorgungsprozesse zunehmend regional vernetzt zwischen den verschiedenen Leistungserbringern zu organisieren.

Zukunftssichere Versorgungsstrukturen sind:



Leistungsfähig



Patientenorientiert



Vernetzt-Digital

Hierbei geht es um den objektiv zu ermittelnden medizinischen Bedarf an Krankenhausversorgung. Dieser leitet sich u. a. aus der Inanspruchnahme, der prognostizierten Entwicklung, der Demografie, der Morbidität sowie dem medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt ab.

2. Qualitativ hochwertig

Versorgung muss mit einer hochwertigen und transparenten Qualität erfolgen. Dafür sind messbare Qualitätskriterien (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) in die Krankenhausplanung aufzunehmen und anzuwenden. Diese können sich an bundesrechtlichen oder landesrechtlichen Vorgaben orientieren. Ergebnisse der laufenden Qualitätssicherung sollen dabei berücksichtigt werden.

3. Leistungsfähig und attraktiv

Für die Sicherstellung der stationären Versorgung in Sachsen sind regional vernetzte leistungsfähige Krankenhäuser notwendig. Um dies zu erreichen, ist eine moderne räumliche, medizinisch-technische und personelle Ausstattung der Krankenhäuser erforderlich. Leistungsfähige Standorte einschließlich der Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen setzen eine

ausreichende Investition durch den Freistaat voraus. Besondere Herausforderung ist dabei die ständige Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt vor allem durch Digitalisierung.

Eine aufeinander abgestimmte, arbeitsteilig organisierte Versorgung nach Versorgungsstufen ist durch verbindliche Kooperationen abzusichern. Die Patientenversorgung ist mit einer ausreichenden und guten Pflege auch auf der Grundlage von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu organisieren. Die Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals ist durch die Krankenhäuser zu gewährleisten.

Moderne Krankenhausversorgung ist ohne gut ausgebildetes Personal nicht denkbar. Die Gesundheitsversorgung steht dabei in Konkurrenz zu allen Wirtschaftszweigen. Die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen (Familie und Beruf, attraktive Bezahlung) ist daher eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt der Leistungsfähigkeit.

4. Wirtschaftlich und finanzierbar

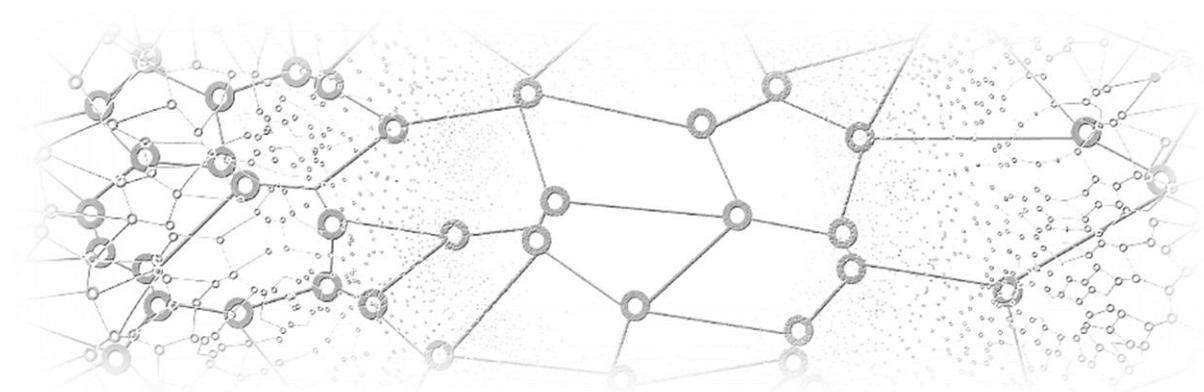
Zwischen Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit ist demnach eine Balance herzustellen, die maßgeblich durch eine verantwortungsvolle Strukturplanung auf Grundlage eines gemeinsamen Zielbildes erfolgt. Die Krankenhausversorgung muss

so definiert, organisiert und finanziert sein, dass die Krankenhäuser bei verantwortungsvoller Betriebsführung in der Lage sind, mit den Einnahmen die Ausgaben zu decken. Aufgrund der demografischen Entwicklung (z. B. des Fachkräftemangels), der Morbidität der Bevölkerung, des medizinisch-technischen Fortschritts und regionaler Rahmenbedingungen ist eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen notwendig. Diese berücksichtigt insbesondere die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und patientengerechten Versorgung und schließt die wirtschaftliche Absicherung von Modellprojekten zur Entwicklung von sektorenübergreifenden Strukturen ein.

5. Vernetzt und sektorenübergreifend (zunehmend sektorenunabhängig)

Regionalisierte Ansätze sind erwünscht und unterstützen die Ausformung eines bedarfsgerechten gut erreichbaren Angebotes. Netzwerkarbeit und fachliche Zusammenarbeit sind nicht nur gewollt, sondern werden auch gefördert und belohnt, u. a. durch finanzielle Anreize für lokale, regionale und überregionale Kooperationen.

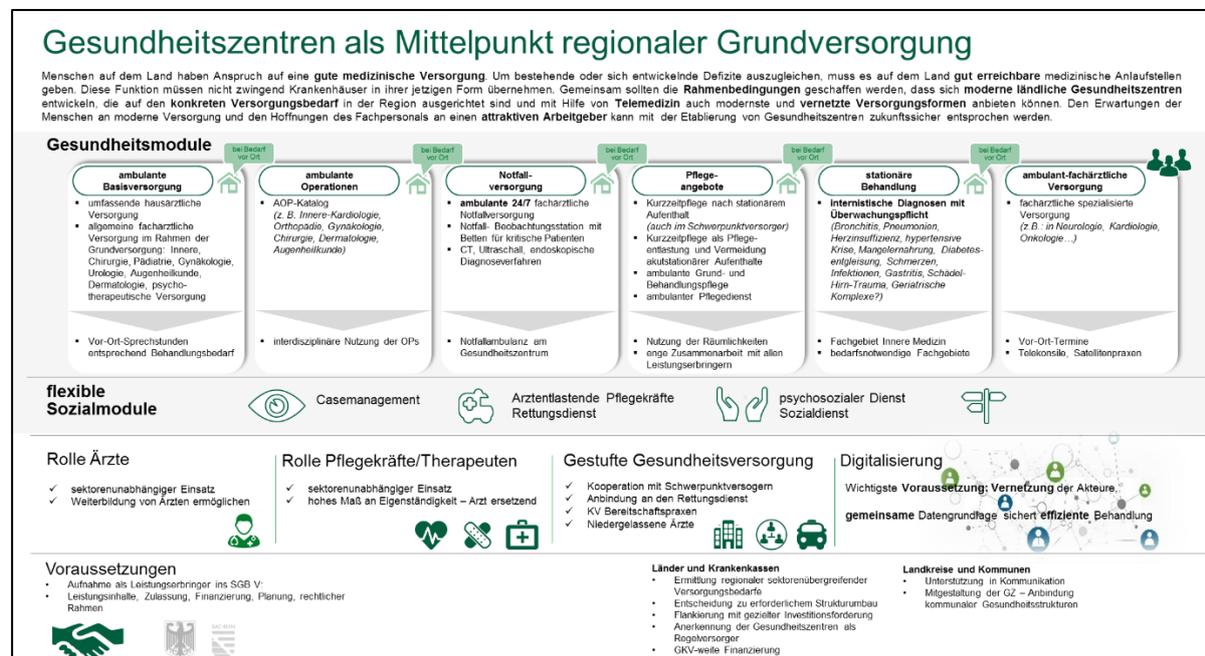
Doch was sind die konkreten Vorschläge für eine neue Versorgung? Auf welchen Erfahrungen kann in Sachsen aufgebaut werden?



Sachsen begibt sich auf den Weg der Transformation:

Die Akteure sind sich einig: Die gestufte Versorgung soll fortgeführt werden. Die Krankenhäuser auf dem Land sind wichtige Partner im Gesundheitssystem, vor allem für die wohnortnahe Grundversorgung. Es gibt viele gute Ideen, kleinere Krankenhausstandorte künftig auch für ambulante Versorgung zu nutzen. Die Kliniken können als Anlaufpunkt für den Patienten dienen, an dem Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen angeschlossen sind. Als Ge-

sundheitszentren sind sie für die Bevölkerung gut erreichbar, sichern eine wohnortnahe Notfallversorgung und verfügen über eine begrenzte Anzahl von Betten. Durch veränderte Arbeitswelten für Ärzte und Pflegekräfte entwickeln sich neue Perspektiven. Noch fehlen rechtliche Grundlagen - aber Gespräche in vielen Regionen zeigen, wie groß der Bedarf ist, flexiblere Versorgungsmodelle, initial z.B. über Modellprojekte, zuzulassen. Die Forderung, hierfür geeignete rechtliche Grundlagen zu schaffen, richtet sich an die Parlamentarier im Freistaat Sachsen, geht aber auch nach Berlin.



Die digitalen Möglichkeiten bieten ganz neue Ansätze, Patienten und Gesundheitspersonal der verschiedenen Berufsgruppen einander näher zu bringen. So können Ärzte die Behandlung ihrer Patienten besser überwachen und individualisieren, indem Patientendaten regelmäßig erhoben und auf digitalem Wege versendet werden. Der Nutzen digitaler Betreuungsmöglichkeiten ist durch ein Projekt der Charité in Berlin am Beispiel von Patienten mit Herzschwäche bereits nachgewiesen worden.

Telemedizin kann die Versorgung auch in anderen Feldern verbessern, z. B. wenn der Notarzt „digital“ an einem Unfallort zum Einsatz kommt. Genauso wichtig ist

die schnelle Information im Notfall, welche Klinik ganz aktuell den Patienten aufnehmen und behandeln kann. Eine das gesamte Gesundheitssystem umfassende Digitalisierung und der Anschluss an die Telematikinfrastruktur schafft die Grundlage für eine vernetzte und sichere Patientenbehandlung.

Bereits heute bietet Sachsen dafür gute Beispiele: Das Innovationsfondsprojekt „Versorgungsnetzwerk Sichere Geburt“ soll künftig die hochschulmedizinische Expertise in der gesamten Versorgungsregion Ostsachsen verfügbar machen. In dem Projektvorhaben erfolgt die Betreuung von Risikoschwangerschaften, wäh-

rend und nach der Geburt über ein Netzwerk von ambulanten und stationären Partnern nach einem von der Universitätsklinik Dresden entwickeltem Betreuungspfad. Ziel ist es, Risikoschwangerschaften frühzeitig zu erkennen und die Familien wohnortnah und engmaschig zu betreuen. Im Falle einer Frühgeburt kommt die universitäre Medizin direkt aufs Land. So sollen unter anderem Kinderärzte in Partner-

kliniken per Videoschaltung bei der Erstversorgung kranker Neugeborener oder bei der Weiterbetreuung nach komplizierten Geburten unterstützt werden. Auch für Familien kranker Neugeborener bietet das Projekt telemedizinische Angebote zur psychosozialen Unterstützung an. Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind verbindliche regionale Kooperationen. Auf diese Weise können Patienten in ganz Sachsen profitieren.

Qualität

Durch gezielte Zentrenbildung in der Neonatologie und einer systematischen Berücksichtigung der Ergebnisse aus der Qualitätssicherung nach SGB V erreicht Sachsen die geringste Säuglingssterblichkeitsrate in Deutschland und kann sich mit den europäischen Spitzennationen messen.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2020/ eigene Darstellung



Die Beteiligten im Zielbildungsprozess sind überzeugt, dass die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems gesteigert werden kann. Die Bündelung von stationären Leistungen an definierten Standorten ist ein effizientes Mittel. Die Behandlungsqualität steigt, wenn Ärzte viel Erfahrung bei Operationen und Behandlungen haben, weil sie sie häufig durchführen. Studien zeigen, dass Patienten großen Wert auf gute Qualität legen und bereit sind, dafür einen weiteren Weg auf sich zu nehmen.

Von 64 Krankenhausstandorten mit einer Chirurgie in Sachsen führen z. B. mehr als drei Viertel Operationen zum Ersatz des Kniegelenkes durch. Dafür ist an jeder Klinik erfahrenes Personal im OP, auf den

Stationen und in der Physiotherapie vorzuhalten. Die begrenzten Personalressourcen zeigen bereits heute, dass es besser ist, die Kompetenzen zu bündeln und Behandlungsschwerpunkte zu schaffen. Es gibt etablierte Qualitätssicherungsverfahren, die Qualität messbar machen. Diese können genutzt werden, um die Versorgung an die besten Kliniken zu steuern.

Qualifiziertes Personal ist elementar für die Versorgungssicherheit. Gemeinsam mit den Krankenhäusern werden in den nächsten Jahren moderne Ausbildungsstätten errichtet, in denen junge Menschen Gesundheitsfachberufe auf hohem Niveau erlernen können. Attraktivität beginnt eben schon bei der Wahl des Ausbildungsberufes. Auch in der ärztlichen Aus- und Wei-

terbildung gibt es Potential zur Verbesserung: Etablierte Lehrpraxen der beiden Universitäten auch auf dem Land sowie kooperative Weiterbildungsverbände zwischen ambulant tätigen Ärzten und Krankenhäusern erleichtern die Facharztqualifikation. Für angehende Augenärzte sind vier ambulante Versorgungs- und Weiterbildungszentren in Südwestsachsen entwickelt worden. Damit gibt es heute bereits mehr augenärztliche Sprechstunden, gleichzeitig werden ganz konkret mehr Augenärzte vor Ort ausgebildet, die auch für die künftige Versorgung in der Region zur Verfügung stehen werden.

Die Beispiele zeigen, wie vielschichtig neue Versorgungsmöglichkeiten gedacht und umgesetzt werden können. Sie sind ein wichtiger erster Schritt und geben Impulse für weitere notwendige Entwicklungen. Das Zielbild der künftigen Krankenhauslandschaft ist deshalb besonders geprägt vom Netzwerkgedanken und einer abgestuften Versorgung. So wird die Krankenhausversorgung im Freistaat leistungsfähig bleiben und den Bedürfnissen der Patienten am besten gerecht werden.

Dresden, den 7. Februar 2022



AOK PLUS



vdek-Landesvertretung Sachsen



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

i. V. 

Sächsischer Städte- und Gemeindetag



Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.



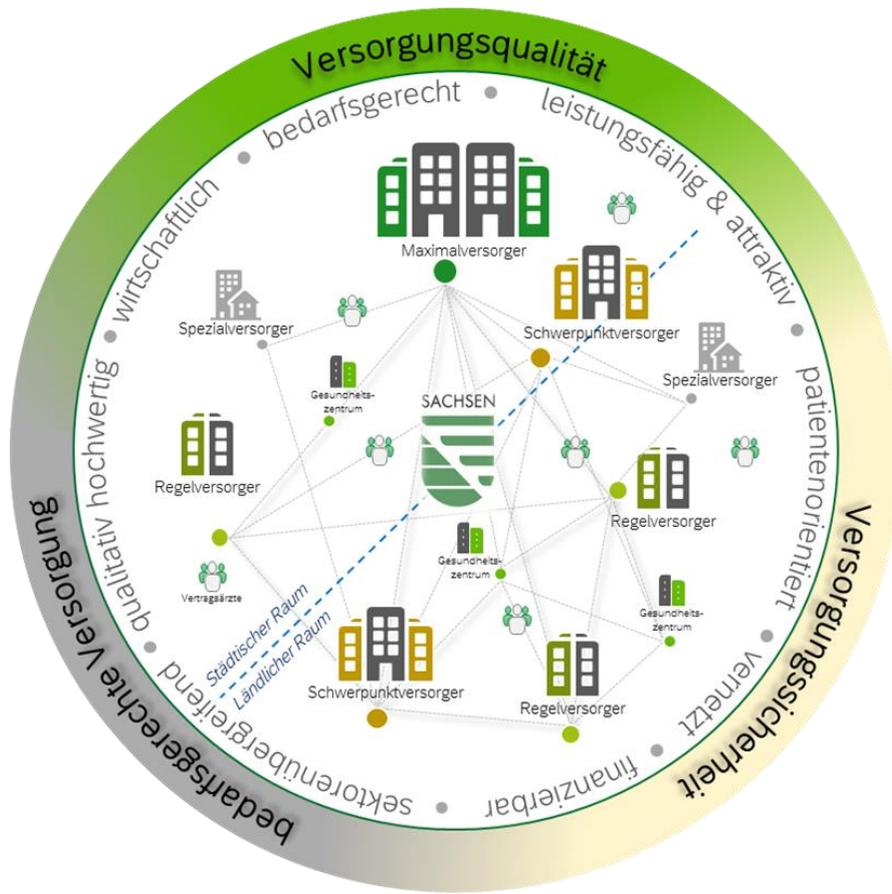
Sächsische Landesärztekammer



Sächsischer Landkreistag

Sächsische Zukunftswerkstatt – „Gesundheit gemeinsam neu denken“

Zielbild 2030
Sächsische Krankenhausversorgungslandschaft im Wandel



Zukunftssichere Versorgungsstrukturen sind:



Leistungsfähig



Patientenorientiert

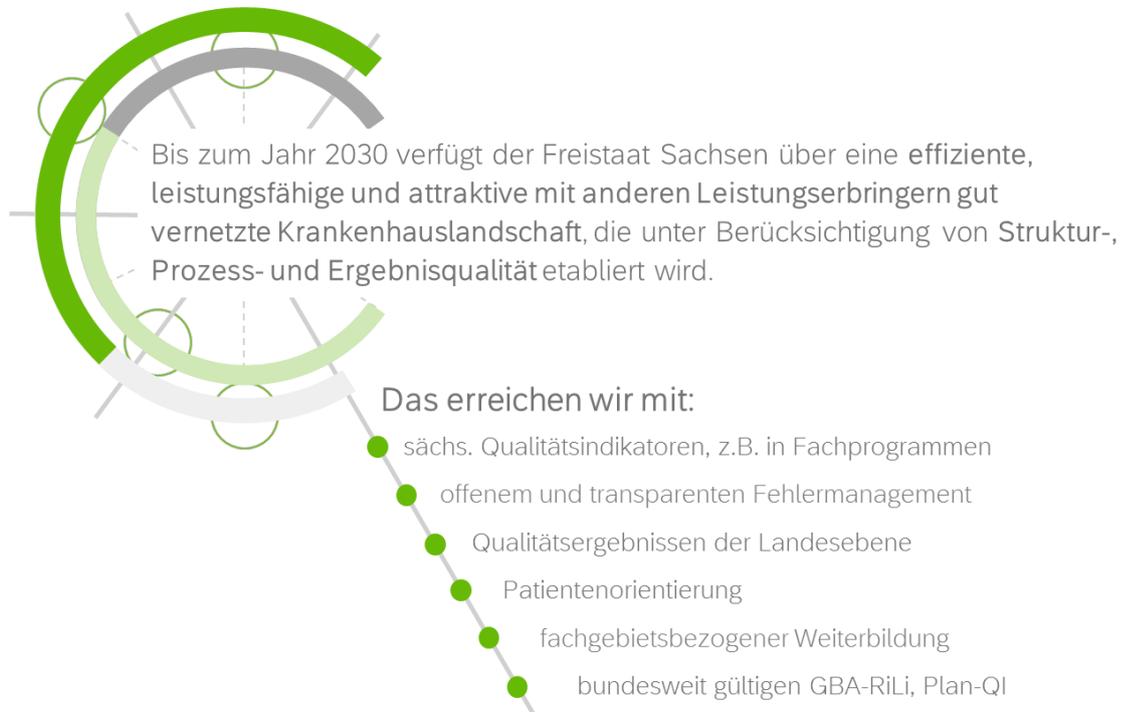


Vernetzt-Digital

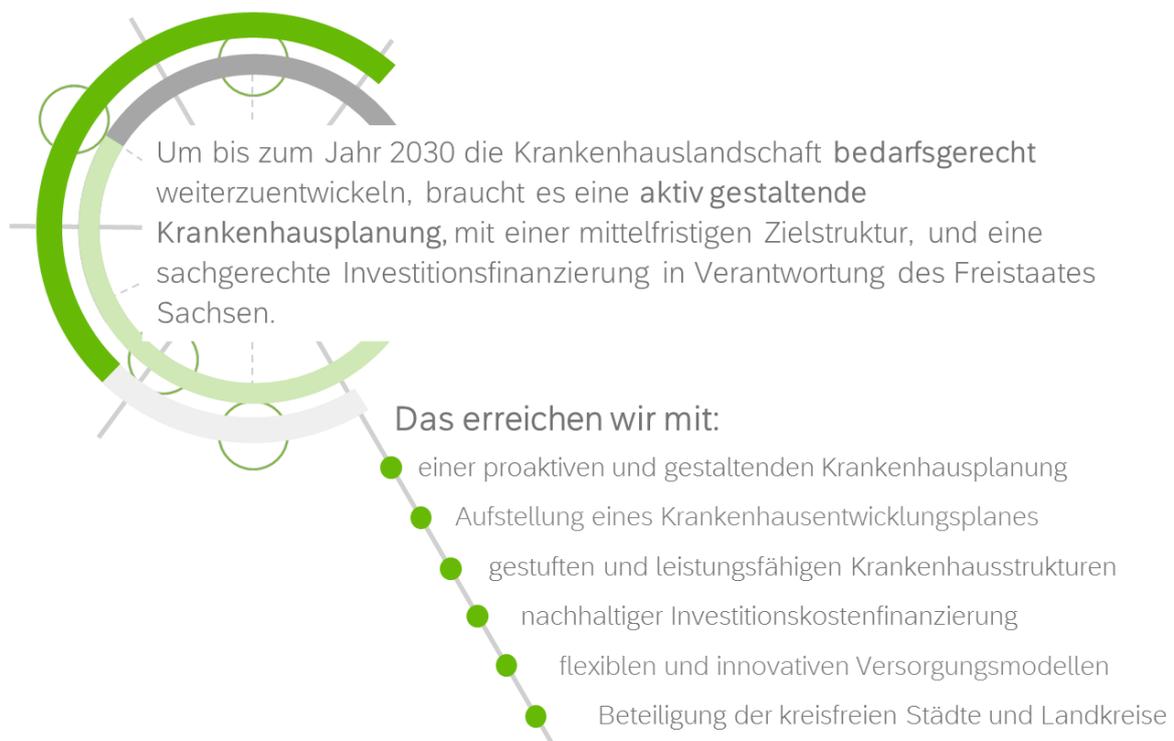
Quelle: Agentur Pahnke

Anlagen

Versorgung 2030 → LEISTUNGSFÄHIG



Versorgung 2030 → PATIENTENORIENTIERT



Versorgung 2030 → Vernetzt Digital

