

Deutsche Krankenhausreform Lektionen aus Großbritannien?

Stefan Scholtes

Centre for Health Leadership & Enterprise
University of Cambridge



Deutschland gegen England

Pro Kopf

- + 40% Krankenschwestern
- + 50% Ärzte
- + 60% Medikamentenausgaben
- + 100% Krankenhausaufnahmen
- + 250% akute Krankenhausbetten
- + 50% Ausgaben GKV+Staat vs NHS



East of England

6.3M Einwohner

19,000 km²



2 Uni-kliniken

17 Standorte mit
Notfallambulanz

Hessen

6.3M Einwohner

21,000 km²

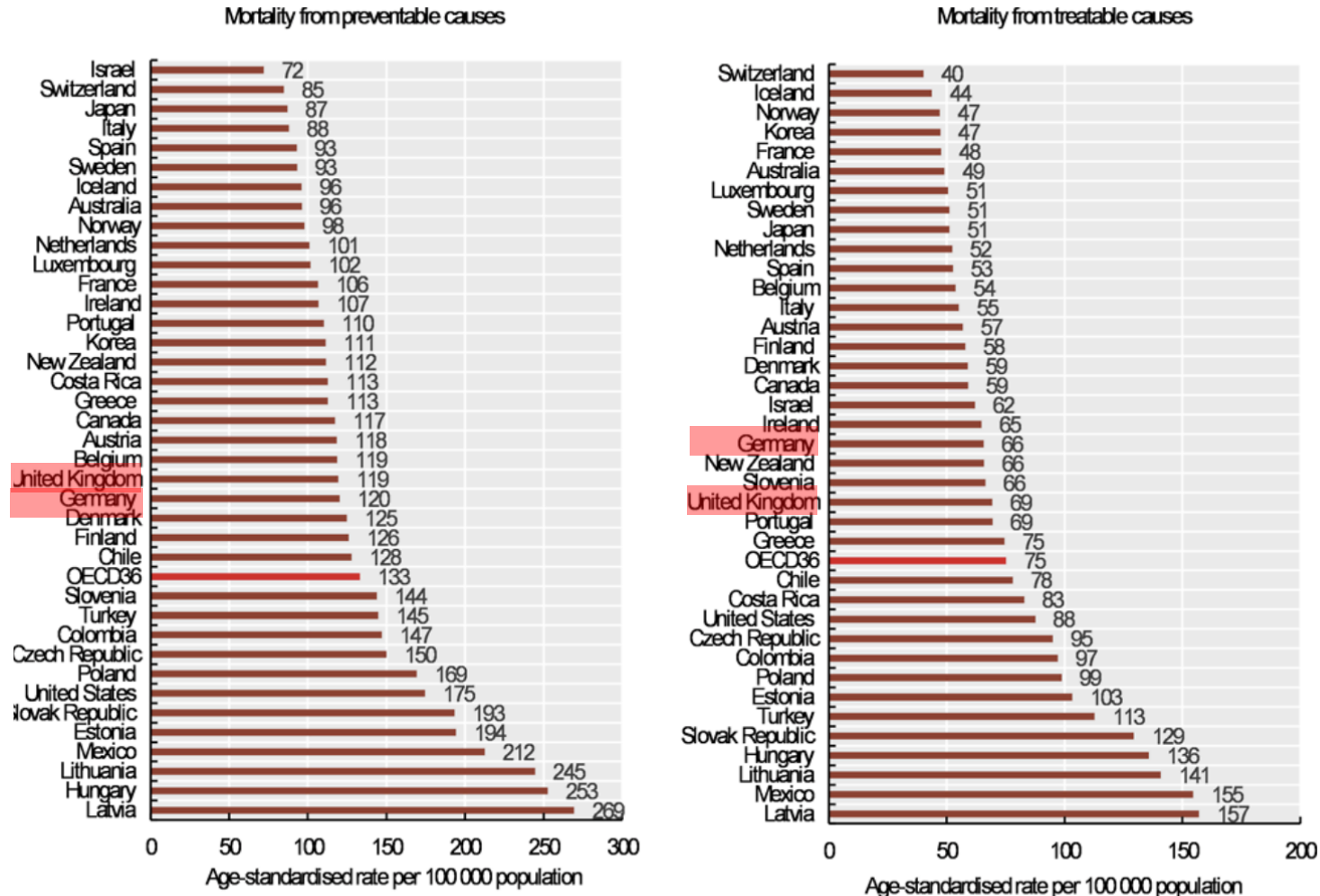


2 Uni-kliniken

**68 Standorte mit
Notfallambulanz**

Die vermeidbare Mortalität ist vergleichbar

Figure 3.9. **Mortality rates from avoidable causes, 2017 (or nearest year)**



Source: OECD calculations, based on WHO Mortality Database.

OECD/Eurostat (2019)
*Avoidable mortality:
 OECD/Eurostat lists of
 preventable and treatable
 causes of death*

Krankenhausstrukturen

“Hospitals are some of the most managerially intractable institutions in the annals of capitalism”

Clayton Christensen

(Harvard Business School)

The Innovator’s Prescription

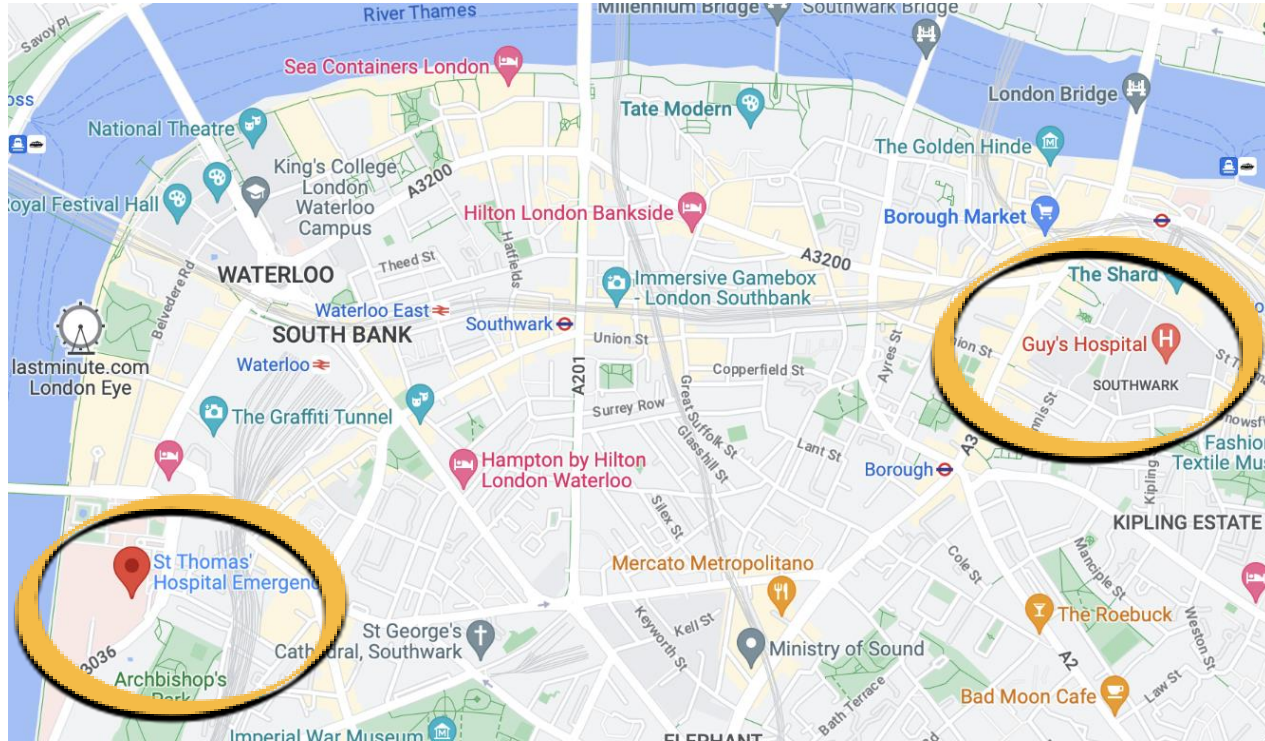


Krankenhausstrukturen

“Hospitals are some of the most managerially intractable institutions in the annals of capitalism”



Guys & St Thomas' Hospital London: Separating hot and cold



Rank	Organisation Name	HCPS
1	Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust	6,636
2	Yeovil District Hospital NHS Foundation Trust	6,057
3	Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust	6,004

Evidenzbasis

Was bringt Volumen-Erhöhung in einem Fachgebiet?

1. Positiver Qualitäts- und Kosteneffekt innerhalb des Fachgebietes
2. Bei Notfallbehandlungen gibt es starke positive Synergie zwischen Fachgebieten
3. Bei Elektivbehandlungen gibt es keine Synergien zwischen Fachgebieten
4. Zwischen Notfällen und Elektivfällen gibt es **negative** Synergie

Große Vollversorger für Notfälle und große, organisatorisch separate Fachkliniken ohne Notfallambulanz für elektive Leistungen



Eugen Münch Preis für innovative Gesundheitsversorgung 2018


<http://pubsonline.informs.org/journal/mnsc/>

MANAGEMENT SCIENCE
Articles in Advance, pp. 1–20
ISSN 0025-1909 (print), ISSN 1526-5501 (online)

Separate and Concentrate: Accounting for Patient Complexity in General Hospitals

Ludwig Kuntz,^a Stefan Scholtes,^b Sandra Sülz^c


<http://pubsonline.informs.org/journal/mnsc/>

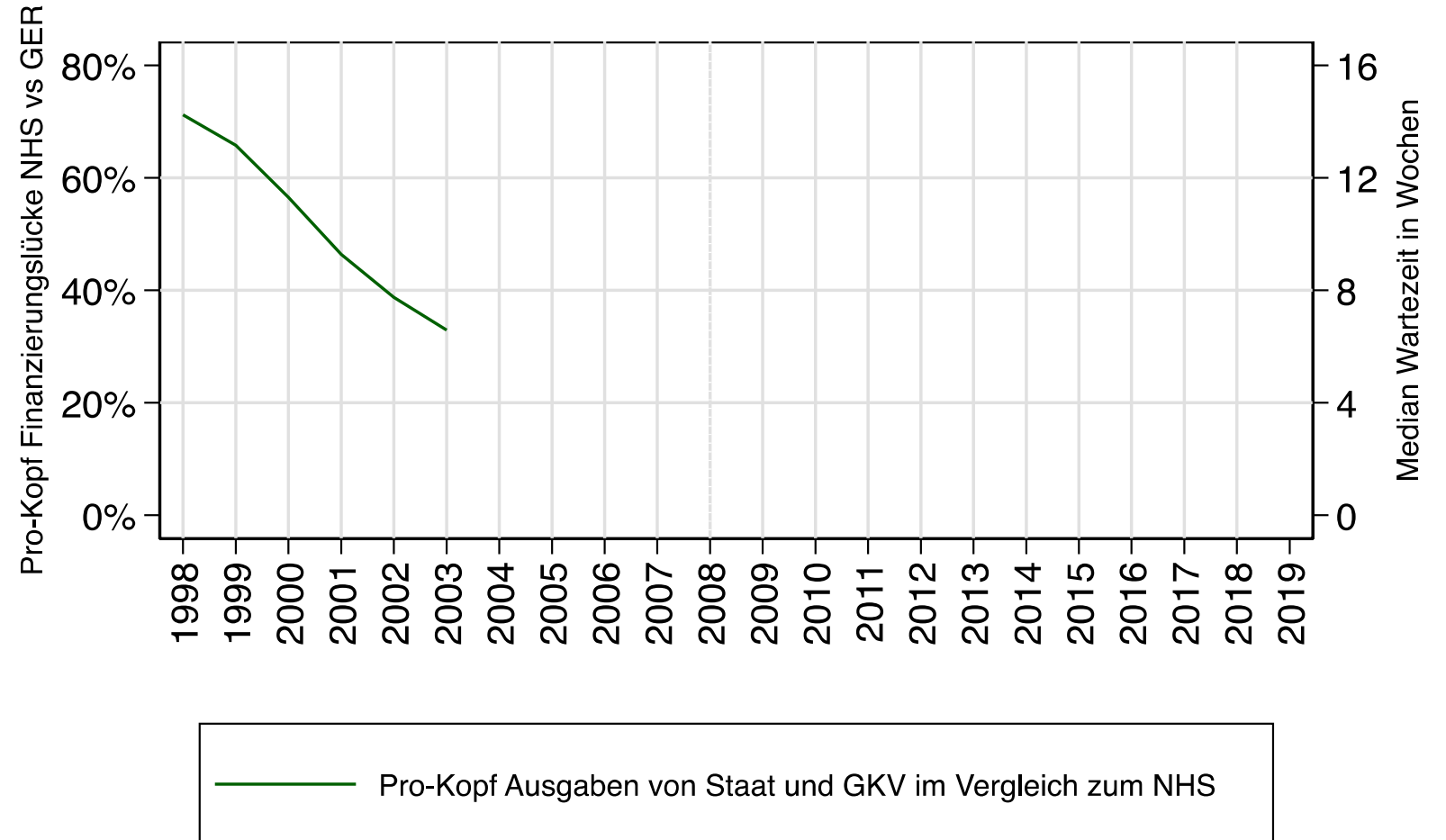
MANAGEMENT SCIENCE
Vol. 67, No. 2, February 2021, pp. 673–697
ISSN 0025-1909 (print), ISSN 1526-5501 (online)

Economies of Scale and Scope in Hospitals: An Empirical Study of Volume Spillovers

Michael Freeman,^a Nicos Savva,^b Stefan Scholtes^c



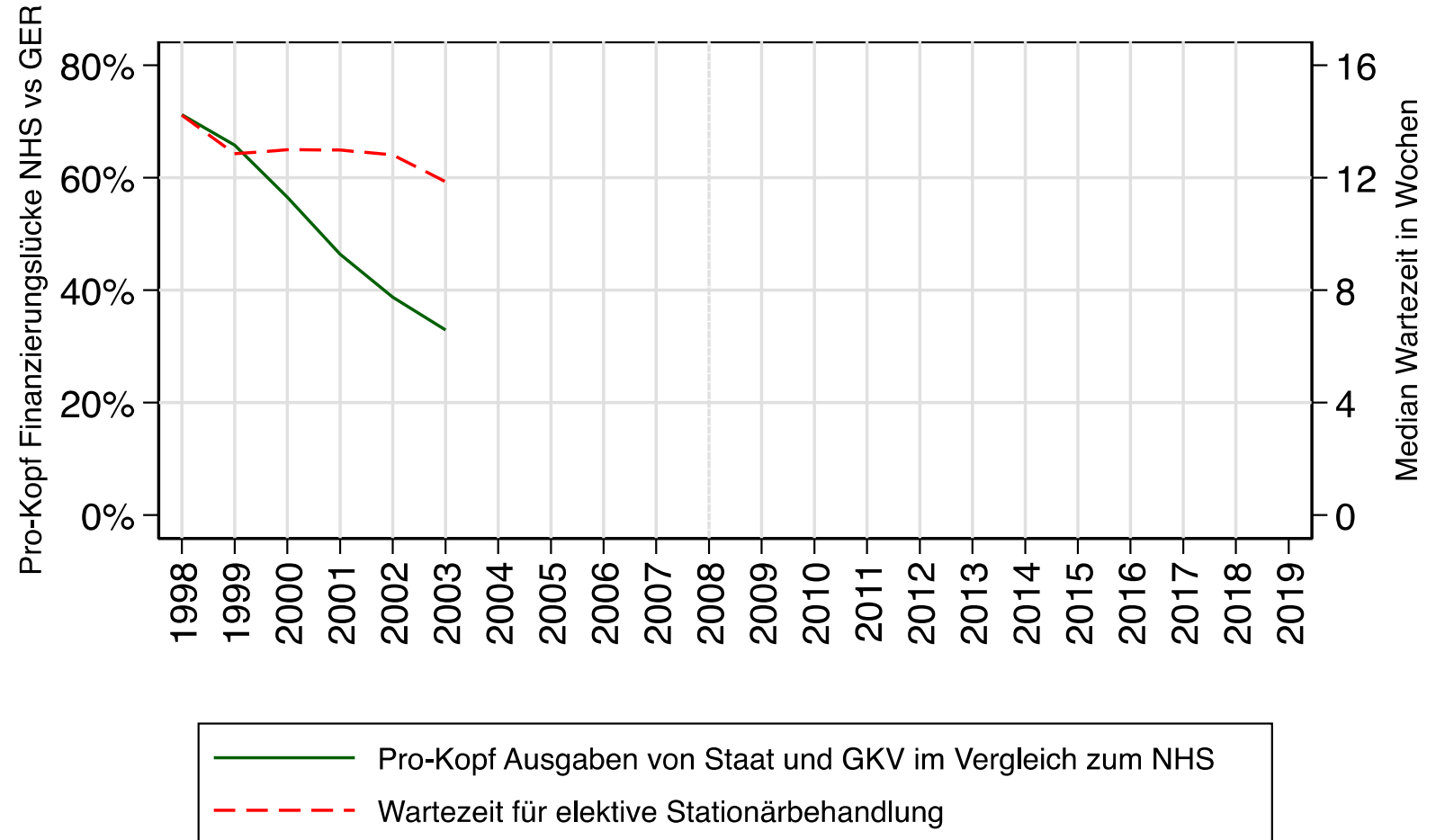
Fallpauschalen als Steuerungsinstrument im NHS



Datenquelle: OECD, NHS



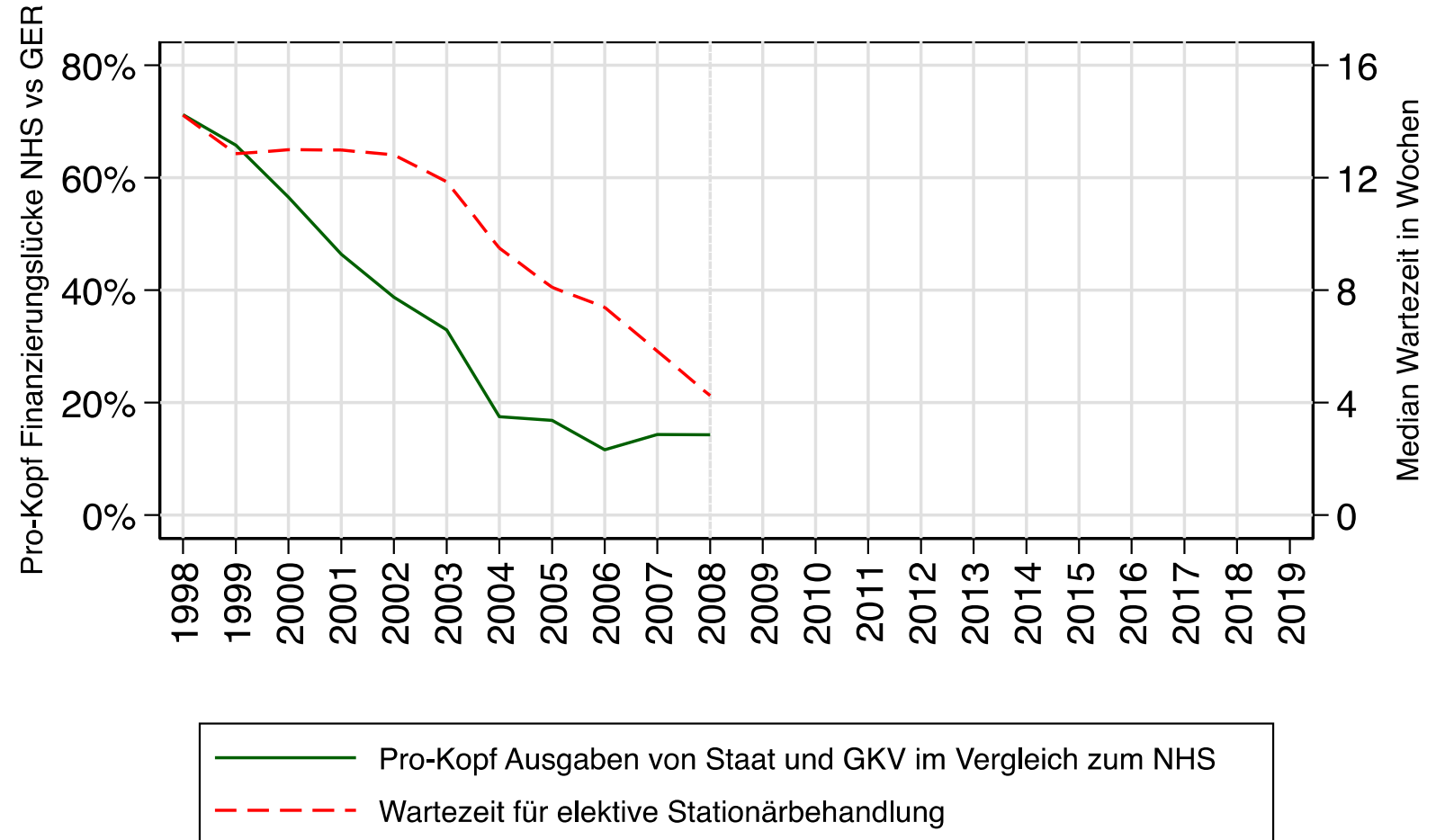
Fallpauschalen als Steuerungsinstrument im NHS



Datenquelle: OECD, NHS



Fallpauschalen als Steuerungsinstrument im NHS

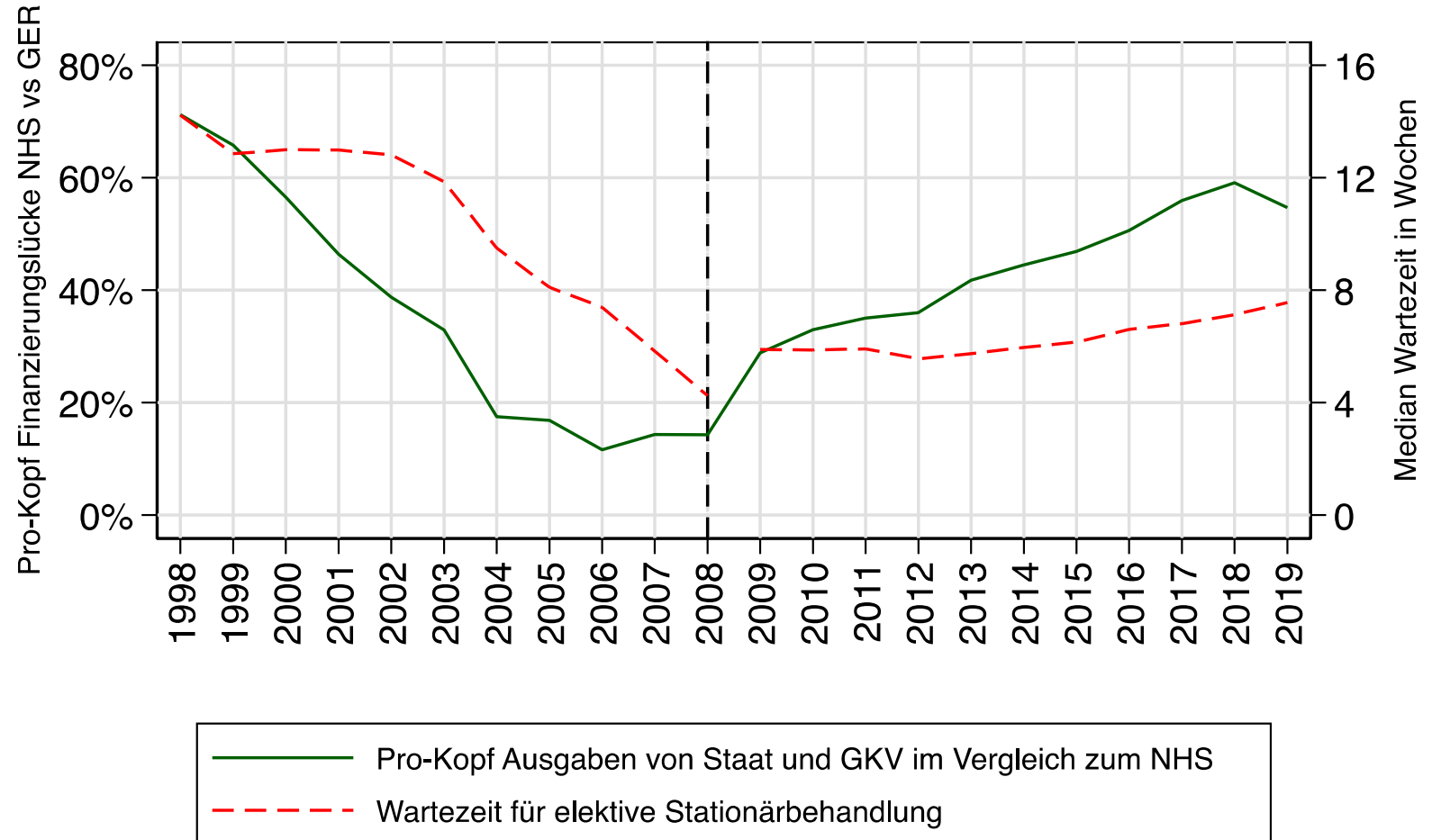


Datenquelle: OECD, NHS



Fallpauschalen als Steuerungsinstrument im NHS

**Fallpauschalen sind
exzellente
Steuerungsinstrumente
für elektive Leistungen**



Datenquelle: OECD, NHS
Feb 2023: Median Wartezeit 14.5 Wochen

Basisprinzipien der Gesundheitspolitik

1. In komplexen Systemen hat jede Systemänderung unbeabsichtigte negative Folgen: *Folgeabschätzungen sind unbedingt nötig (DKG)*
2. In der Realität gibt es immer Zielkonflikte - es gibt keine optimalen Lösungen: *Man muss sich erst darüber klar werden, was man will*
3. Finanzielle Anreize funktionieren (fast) immer, aber vergiss nicht Prinzip 1

Ein fundamentales NHS Prinzip:

Entkopplung der individuelle klinischen
Entscheidungen vom Einkommen des Arztes

“That any sane nation, having observed that you could provide for the supply of bread by giving bakers a pecuniary interest in baking for you, should go on to give a surgeon a pecuniary interest in cutting off your leg, is enough to make one despair”

Georg Bernhard Shaw

The Doctor`s Dilemma (1906)