NL Gesundheitssystem als Blaupause

Mehr Daseinsvorsorge oder mehr Markt?

Alex W. Friedrich
Universitätsklinikum Münster
1-4-2022

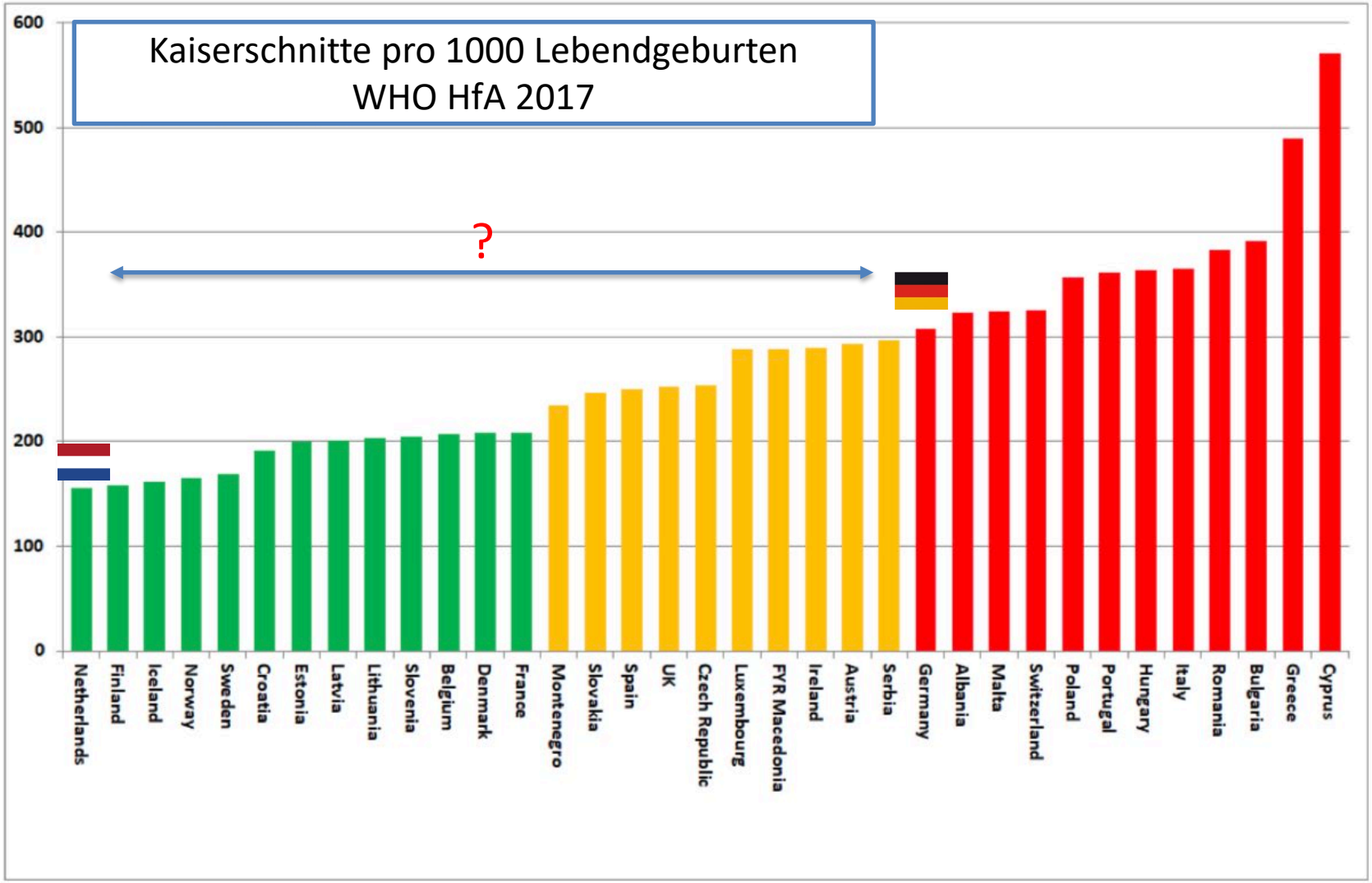
UKM Universitätsklinikum Münster

Kein System ist besser,
nur anders

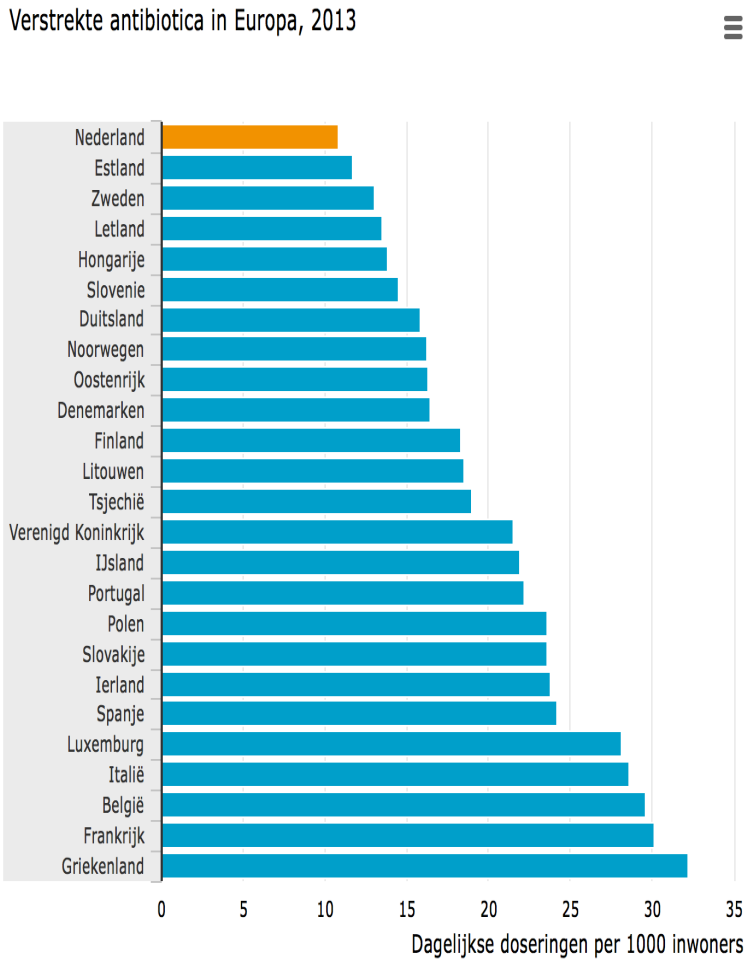
Die kommenden 25 Minuten…

- Grenzen stellen Fragen
- Ein anderes System
- Empowerment
- Versorgungsregionen

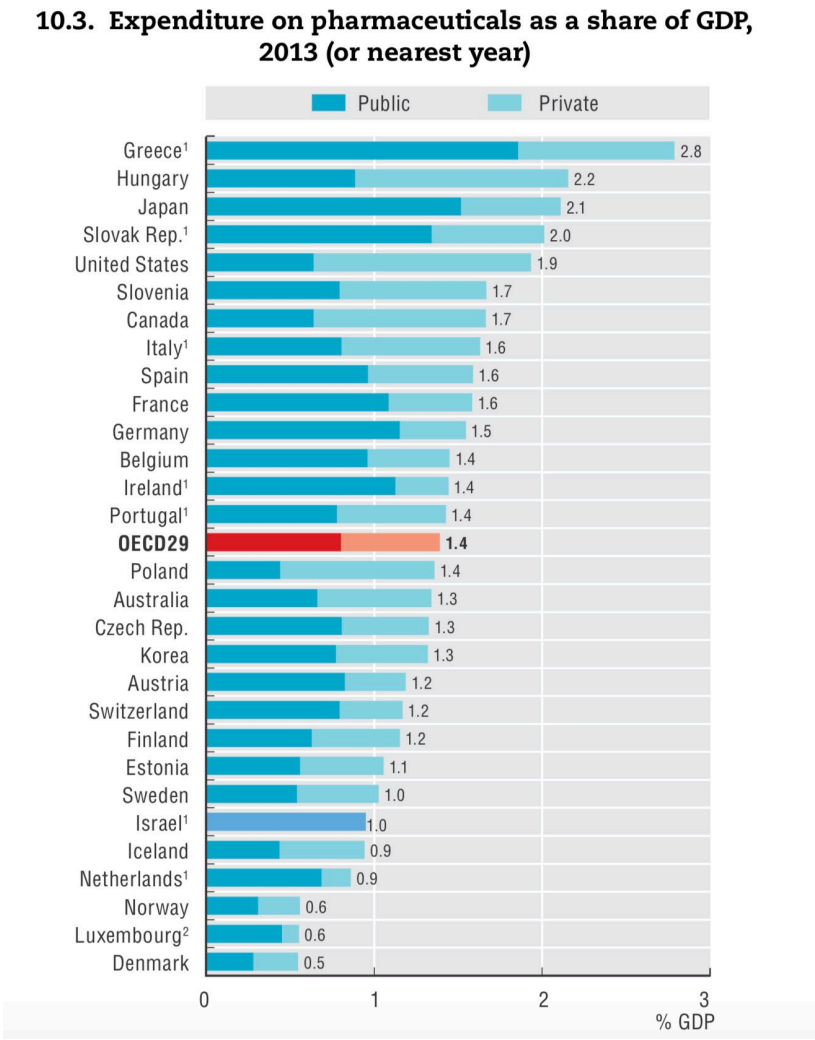
Unterschiede stellen Fragen



Verschreibungsrate von Antibiotika in Europa



Bron: OESO

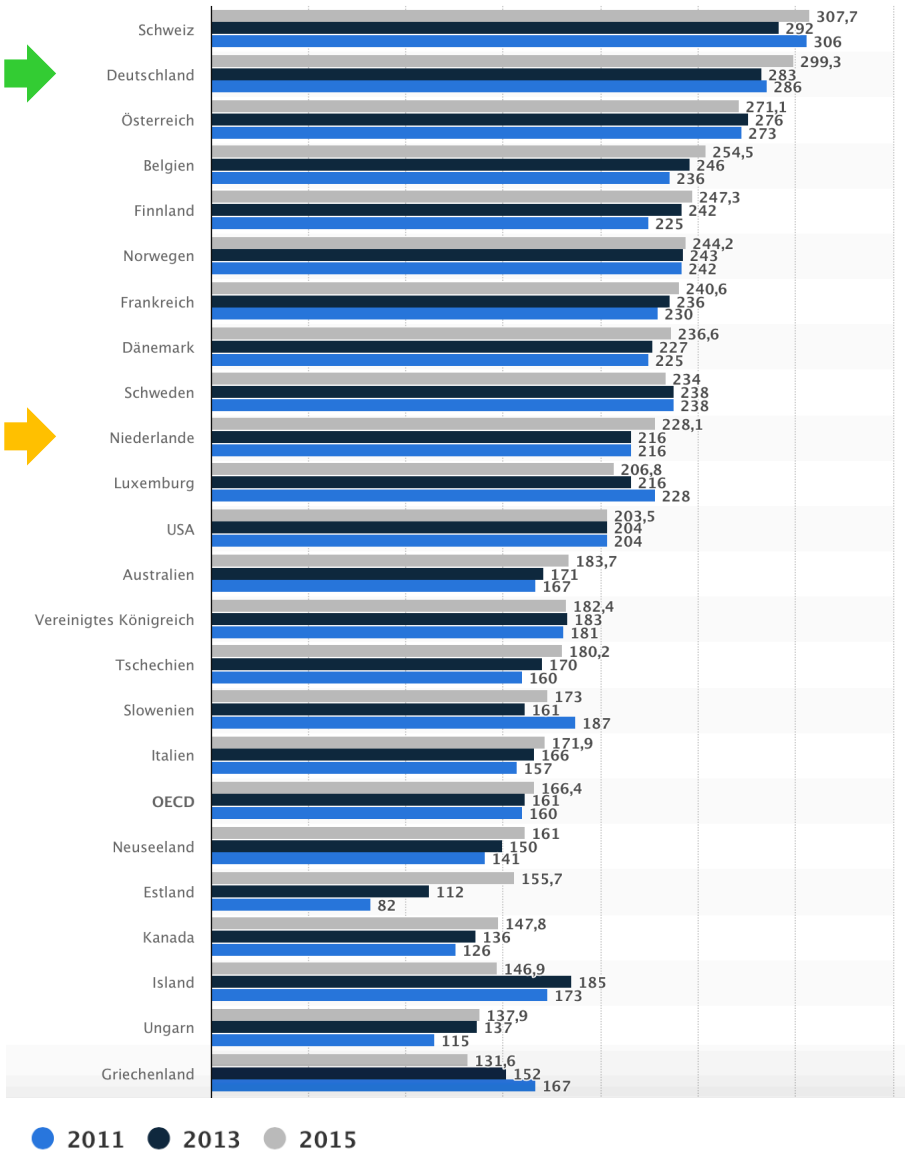


Eurobarometer 2015

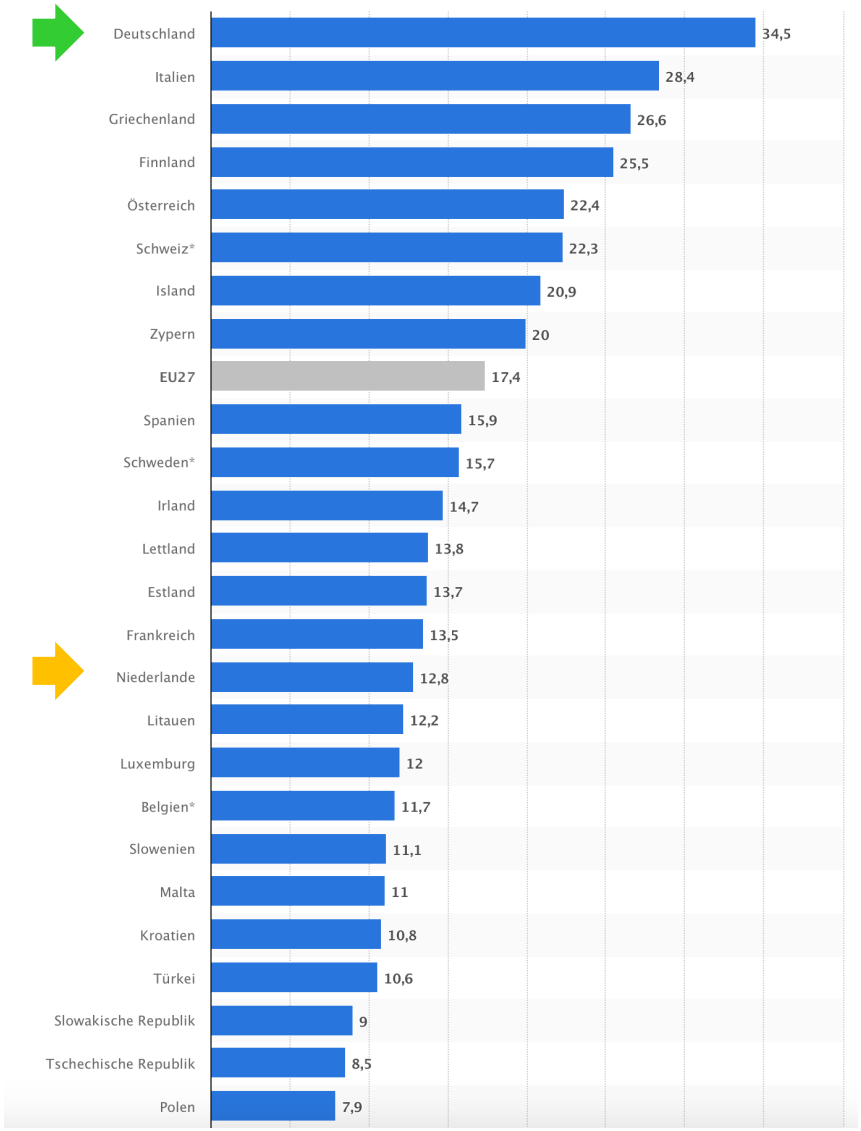
Die nationale Ebene

…mehr Forschung erforderlich

Anzahl der Implantationen künstlicher Hüftgelenke 2011 bis 2015 (je 100.000 Einwohner)



Anzahl der Kernspintomographen 2011 bis 2015 (je 1000.000 Einwohner)

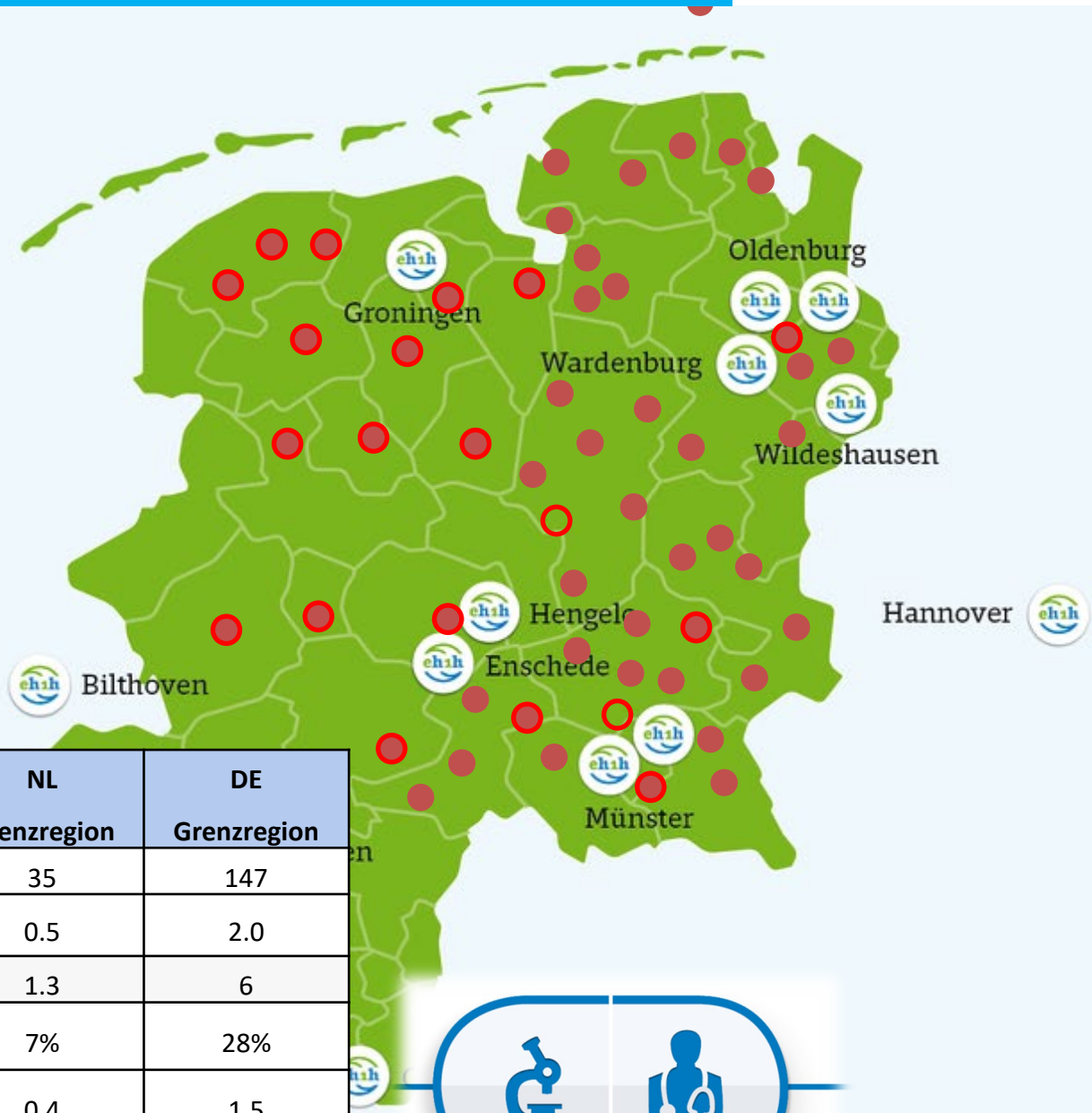


OECD aus Statista 2019

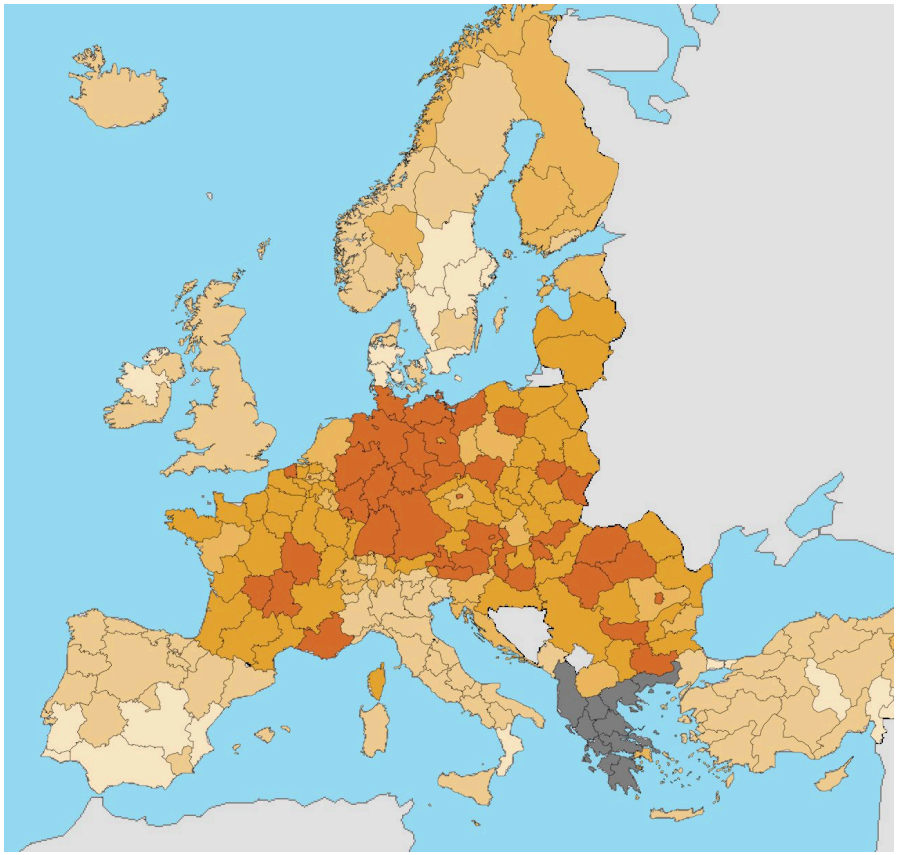
Systemunterschiede

KH

Euregional Antibiotic Resistance and Infection Prevention



Parameter	NL Grenzregion	DE Grenzregion
Krankenhäuser	35	147
KH/ 100.000 Ew.	0.5	2.0
Betten/1.000 Ew	1.3	6
Stat. Pat. /100 EW	7%	28%
Arztpraxen /1000 EW	0,4	1,5



3.3 Number of hospital beds

Number of hospital beds relative to population size, by NUTS 2 regions, 2015 (number per 100 000 inhabitants, EU-28 = 515)

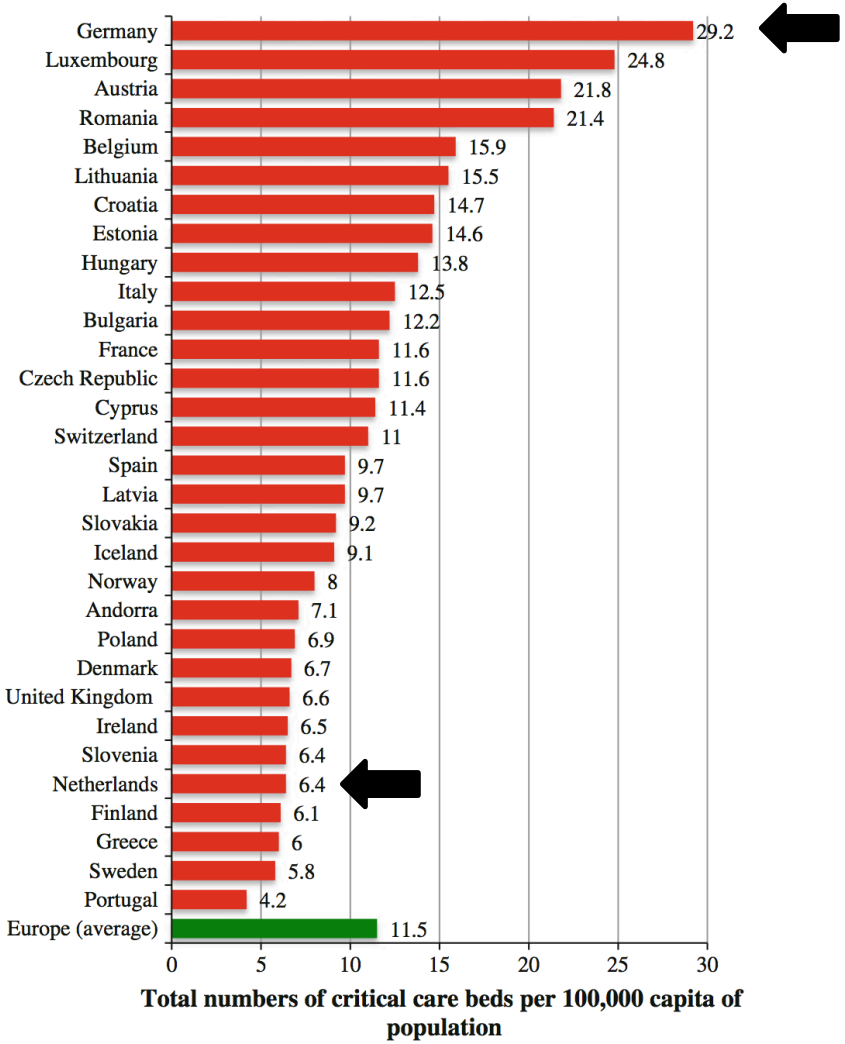
- < 250
- 250 - < 400
- 400 - < 550
- 550 - < 700
- ≥ 700
- Data not available

Intensive Care Med (2012) 38:1647–1653
DOI 10.1007/s00134-012-2627-8

ORIGINAL

A. Rhodes
P. Ferdinande
H. Flaatten
B. Guidet
P. G. Metnitz
R. P. Moreno

The variability of critical care bed numbers in Europe



Die kommenden 16 Minuten…

- Grenzen stellen Fragen
- Ein anderes System
- Empowerment
- Versorgungsregionen

ZO DICHTBIJ EN TOCH ZO ANDERS: EEN KANS OM VAN ELKAAR TE LEREN

SO NAH UND DOCH SO ANDERS: EINE CHANCE VONEINANDER ZU LERNEN

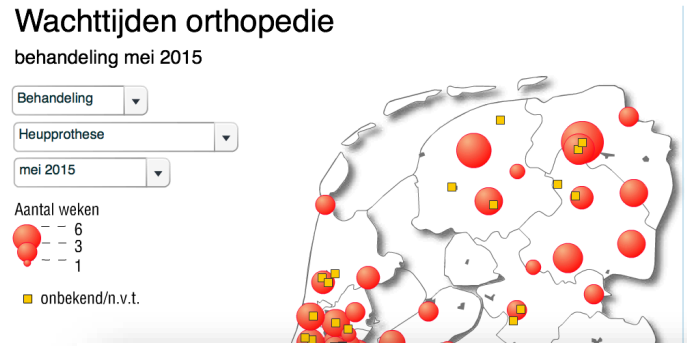
eurhealth1health

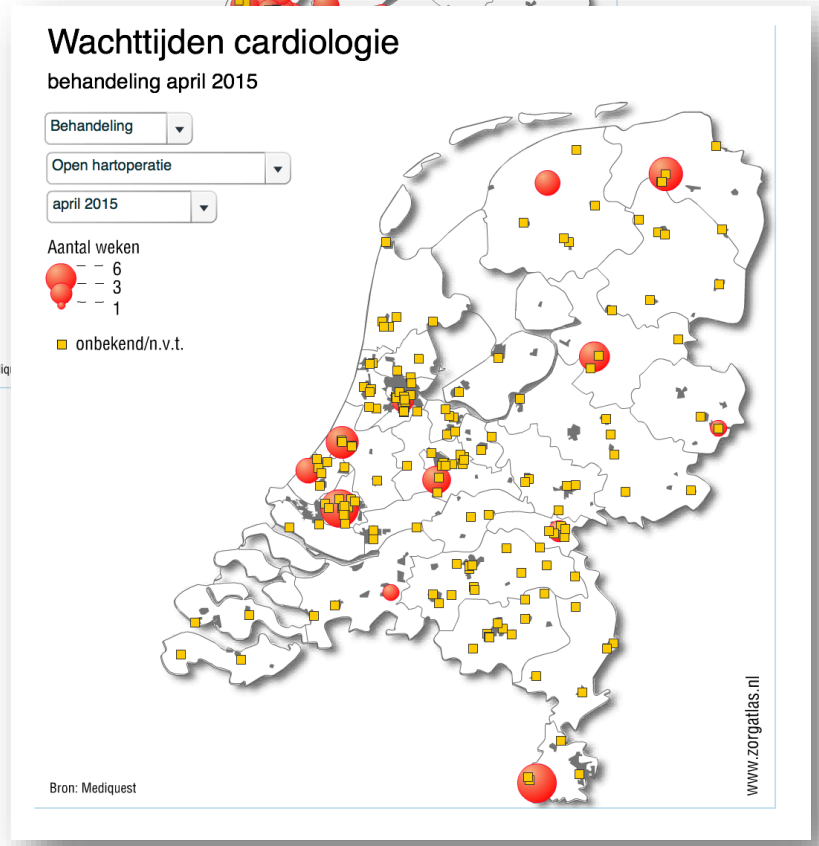
INTERREG Deutschland Nederland

Europäische Union
Europese Unie

www.deutschland-nederland.eu

Wartezeiten?





Parelproject

14 november 2009

Parelproject ZonMw
ZonMw subsidieert via haar tientallen programma's zeer veel verschillende projecten op het gebied van onderzoek en implementatie. Het is de bedoeling dat de resultaten hiervan uiteindelijk een bijdrage leveren aan een betere praktijk in preventie en zorg. Om duidelijker zichtbaar te maken waar ZonMw voor staat, worden jaarlijks enkele projecten in het zonnetje gezet. Deze Parelprojecten hebben bijzonder vernieuwende resultaten, die zich lenen voor landelijke invoering, zijn tot stand gekomen via uitstekende samenwerking, of hebben extra oog voor aspecten als diversiteit, patiëntgerichtheid of innovatie. Met het uitreiken van een Parel aan deze projecten wil ZonMw deze extra inspanningen van projectleiders en hun teams belonen en anderen inspireren om het beste uit hun projecten te halen.

Therapeutisch trainen voor een hartoperatie

Better In, Better Out (BIBO)

Als kwetsbare patiënten voorafgaand aan een open hartoperatie minimaal twee weken intensieve ademhalingstherapie krijgen, gaat het veel beter met hen na de operatie. Dit werd aangetoond in de PORT-studie (Pre-Operatieve Respiratoire fysioTherapie), onderdeel van het programma 'Better In, Better Out' van het UMC Utrecht. Het project kreeg op 14 november 2009 de ZonMw Parel.

Better-in-Better-out-Konzept:

Physiotherapie und
Reduktion BMI vor HT-Operation

End-Point: Post-OP Atemwegsinfektion

Interventionsgruppe: 5,4%
Kontrollgruppe ohne BiBo: 16,1%
$P<0{,}01$

Prä-habilitation statt Re-habilitation

Das NL Gesundheitssystem ist anders

- Monistisch finanziertes Gesundheitswesen (alle Kosten sind in der Leistung enthalten und werden durch die Versicherer bezahlt!)
- Prämienfinanziertes Sozialversicherungsystem **ohne** freie Facharztwahl
- KH.: Privat **ohne** Gewinnorientierung (Unikliniken staatlich)
- Das Kapazitätsorgan und der niederländische Weiterbildungsfond
- Poldermodell und Empowerment
- Die Inspektion (IGJ)

Versicherungsbeispiel für Patienten:

- 1200-1500 Euro pro Jahr
- Unabhängig vom Einkommen
- Eigen Risiko 385-900 Euro
- Arbeitgeberanteil extra
- Im Dezember Wechsel möglich

Basisversicherung

Zusatzversicherung

Zorgsoort	Basisverzekering UMC Zorgverzekering - € 105,95 vanaf: **€ 105,95**	Aanvullende verzekeringen UMC Extra Zorg 2 - € 19,80 vanaf: **€ 19,80**	Aanvullende verzekeringen UMC Extra Zorg 3 - € 32,17 vanaf: **€ 32,17**	Aanvullende verzekeringen UMC Extra Zorg 4 - € 108 vanaf: **€ 108**
Alternatieve zorg	Geen vergoeding	€300 per jaar	€500 per jaar	€750 per jaar
Brillen lenzen ooglaseren en lensimplantaten	Alleen bij bepaalde aandoeningen volgens Reglement hulpmiddelen	€100 per drie jaar	€200 per drie jaar	€250 per drie jaar
Beweegzorg	Bekkenfysiotherapie in verband met urine-	€500 per jaar	€1.000 per jaar	€1.200 per jaar

Overstappers: hoeveel mensen wisselden van zorgverzekeraar?

Zorgverzekeringsmarkt - aantal overstappers

	2013	2014	2015	2016
Aantal overstappers (x miljoen)	1.40 (8,4%)	1.16 (6,9%)	1.22 (7,3%)	1.17 (6,9%)
Totaal aantal verzekerden (x miljoen)	16.70	16.80	16.80	16.90

Die kommenden 12 Minuten…

- Grenzen stellen Fragen
- Ein anderes System
- Empowerment
- Versorgungsregionen

Empowerment

Weiterbildungsfond

WB nicht der/die Kliniksdirektor*in

In Region: Teilweiterbilder

<u>Regionaler Weiterbildungsverbund:</u>
Via Uniklinik, aber nicht ohne regionale KH

Zertifizierung durch externes audit

DRG-unabhangige volle externe Finanzierung der WB:

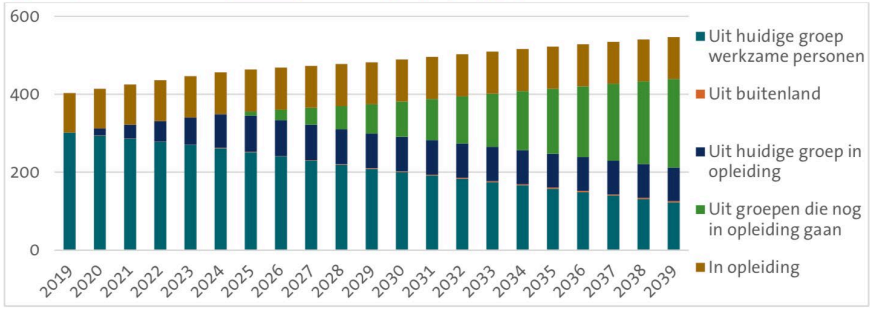
- Gesamte WB-Zeit (5-6 Jahre)
- 100% Gehalt (70K)
+ 55% Overhead (40K)

Kapazitätsplanung zu jährlich neuen Weiterbildungsstellen

Tabel 5: Benodigde instroom van aios per variant tot aan 2037

Specialisme/profiel	Demografievariant	Werkprocesvariant	Arbeidstijdvariant (voorkeur)
Anesthesiologie	52	77	**79**
Cardiologie	49	63	**62**
Cardio-thoracale chirurgie	6	7	**6**
Dermatologie en venerologie	19	27	**25**
Heelkunde	47	69	**67**
Interne geneeskunde	86	133	**116**
Keel-neus-oorheelkunde	21	22	**20**
Kindergeneeskunde	45	64	**59**
Klinische chemie	10	11	**10**
Klinische fysica	14	18	**15**
Klinische genetica	4	10	**8**
Klinische geriatrie	16	34	**33**
Longziekten en tuberculose	23	38	**39**
Maag-darm-leverziekten	3	28	**27**
Medische microbiologie	11	17	**18**
Neurochirurgie	4	6	**6**
Neurologie	32	56	**48**
Obstetrie en gynaecologie	20	43	**44**
Oogheelkunde	33	40	**35**
Orthopedie	20	36	**35**
Pathologie	17	20	**18**
Plastische chirurgie	2	13	**14**
Psychiatrie	135	197	**176**
Radiologie	52	68	**63**
Radiotherapie	8	15	**14**
Reumatologie	6	18	**17**
Revalidatiegeneeskunde	21	31	**31**
Spoedeisende geneeskunde	20	39	**40**
Sportgeneeskunde	4	7	**7**
Urologie	22	24	**23**
Ziekenhuisfarmacie	14	26	**27**
Ziekenhuisgeneeskunde			
Totaal	**816**	**1.257**	**1.182**

Figuur 25: Aantal werkzame medische microbiologen per jaar, gespecificeerd naar herkomst.



THE LANCET
Volume 383, Issue 9931, 24–30 May 2014, Pages 1824-1830

Articles

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study

Prof Linda H Aiken PhD [a], Douglas M Sloane PhD [a], Luk Bruyneel MS [b], Koen Van den Heede PhD [b], Prof Peter Griffiths PhD [c], Prof Reinhard Busse MD [d], Marianna Diomidous PhD [e], Prof Juha Kinnunen PhD [f], Prof Maria Kózka PhD [g], Prof Emmanuel Lesaffre PhD [h], Matthew D McHugh PhD [a], M T Moreno-Casbas PhD [i], Prof Anne Marie Rafferty PhD [j], Rene Schwendimann PhD [k], Prof P Anne Scott PhD [l], Prof Carol Tishelman PhD [m], Theo van Achterberg PhD [n], Prof Walter Sermeus PhD [b], for the RN4CAST consortium [†]

Show more

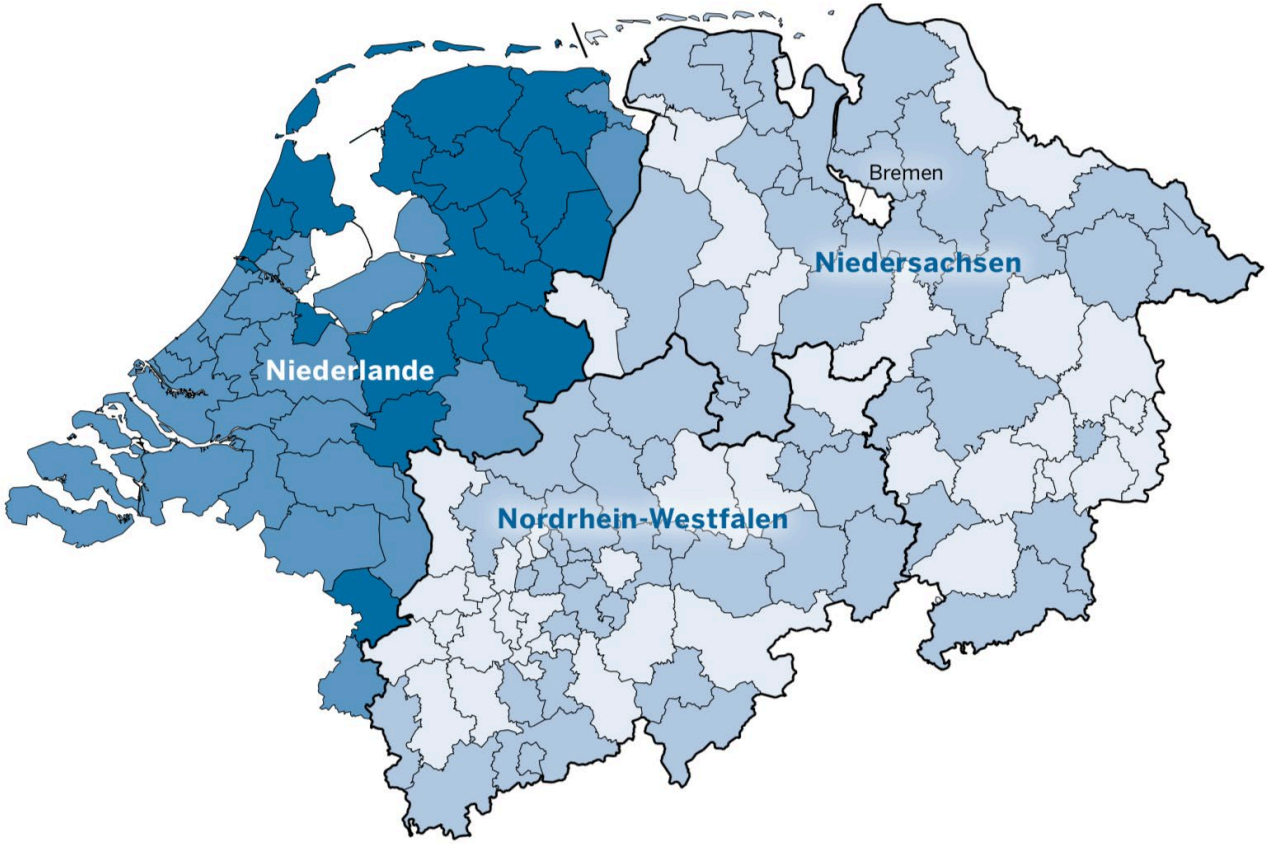
- Anstieg von Arbeitsverdichtung bei Pflegenden um 1 Patient erhöht Mortalität innerhalb 30 Tagen nach Aufnahme um 7%
  (odds ratio 1·068, 95% CI 1·031–1·106),

- Jede 10% Steigerung in Bachelor's Grad bei Pflegenden war assoziiert mit 7% Reduktion der Mortalität (0·929, 0·886–0·973).

Wohl wichtigste Sicherung der Patientensicherheit ist die Weiterbildung

Wieder Fragen…

Abb. 1: Teilzeitquoten in NL, NI und NRW 2016 nach NUTS III-Regionen



Teilzeitquoten

- unter 28 Prozent
- 28 bis unter 40 Prozent
- 40 bis unter 53 Prozent
- 53 Prozent und mehr

Durchschnittliche Teilzeitquoten	
Grenzregion Niederlande	53,7 Prozent
Grenznahe Region Niederlande	53,3 Prozent
Grenzregion Deutschland	28,3 Prozent
Grenznahe Region Deutschland	28,4 Prozent

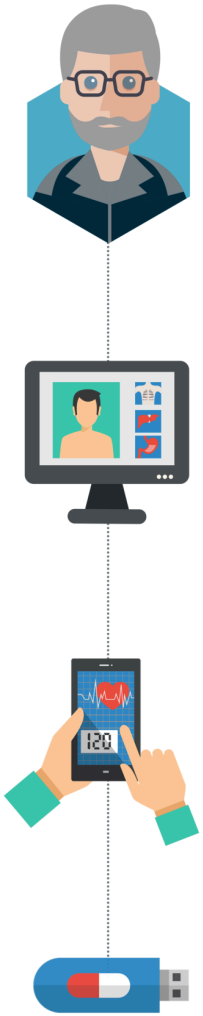
Quelle:

Erste Ergebnisse des Projektes »Arbeitsmarkt in Grenzregionen D – NL« im Rahmen des EU-INTERREG-Programms

Die kommenden 25 Minuten…

- Grenzen stellen Fragen
- Ein anderes System
- Empowerment
- Versorgungsregionen

over grenzen



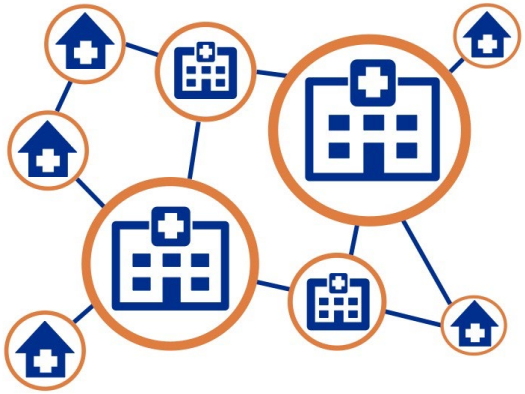
Netwerkgeneeskunde in 2025

Bij netwerkgeneeskunde begeleiden zorgprofessionals en mantelzorgers de patiënt bij het klinisch herstel (bestrijden of verbeteren van symptomen) en maatschappelijk herstel zoals re-integratie na ziekte. Multidisciplinaire teams met thema's als 'behandeling', 'werken' of 'zorg thuis' werken in een flexibel netwerk samen. Het netwerk past zich aan naar gelang de gezondheid en de vraag van de patiënt verandert. De medisch specialist speelt in dit netwerk, afhankelijk van de behoefte van de patiënt, verschillende rollen in de tijd. Van grote invloed op de rol van de medisch specialist is uiteraard of er sprake is van acute, electieve of chronische zorg.

Afhankelijk van het type zorg en de behoefte van de patiënt kan de rol van de medisch specialist variëren van een actieve leidende rol tot een meer ondersteunende rol of tot het delen van specifieke kennis.

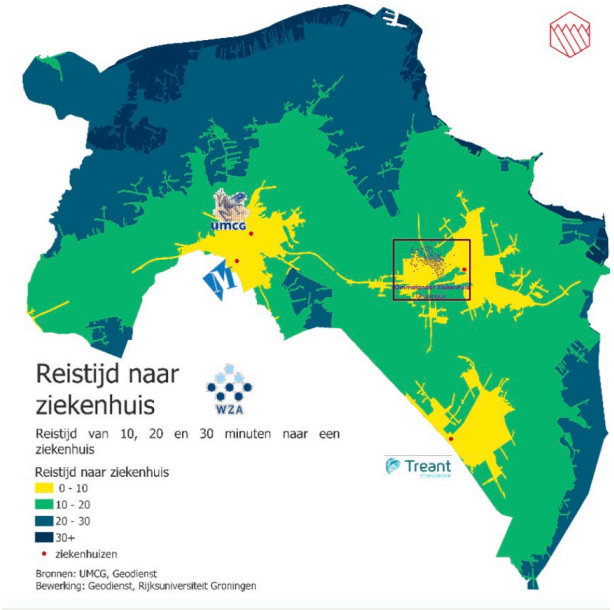
Momenteel ontstaan met name netwerken rondom kwetsbare ouderen. Afhankelijk van de situatie van de kwetsbare oudere ontstaat er een kring van zorgprofessionals en mantelzorgers rondom de patiënt. Een goedwerkende onderliggende digitale infrastructuur is een voorwaarde voor effectieve en efficiënte samenwerking in netwerken met behoud van kwaliteit van zorg.

In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Hierdoor gaan de lijnen verdwijnen en gaan specialismen in elkaar overvloeien.



<u>Vision bis 2030:</u>

Demographischer Wandel
Regionaler Bedarf
Lebensqualität
Prävention
Akutversorgung
Abstimmung zwischen allen Akteuren



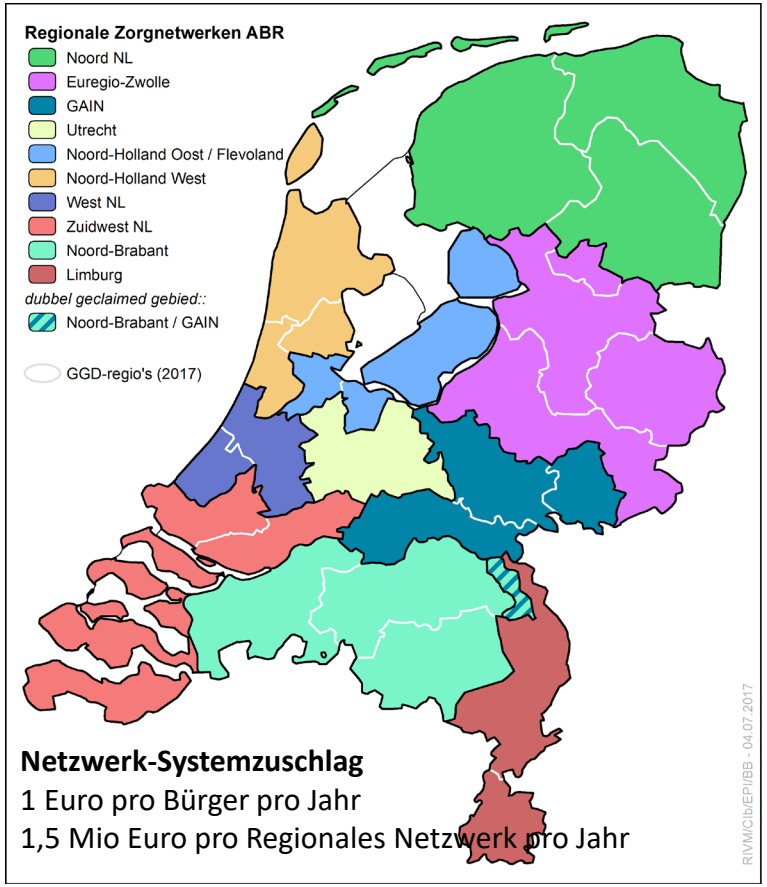
Regionale Arbeitsagenda zwischen Gemeinden und Versicherungen:

1. Zusammenarbeit Medizinische und Soziale Versorgung
2. “Chancenreicher Start”: Mutter und Geburt
3. “Mehr gesunde Lebensjahre”: Prävention und Healthy Ageing
4. Regionalisierung Medizinische Versorgung (Hart-Net)

Hart-Net Noord Nederland

- Sicherstellung einer **wohnortnahen Versorgung**
- Kontrolle der Kosten für die Pflege durch **regionale Effizienz**
- **Regionales Netz** von Kardiologiezentren (alle Partner)
- **Regionale Patientenpfade** mit dem Ziel, die Qualität der Pflege und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern

Von der Netzwerk-Prävention zu Versorgungsnetzwerken



Netzwerk-Systemzuschlag
1 Euro pro Bürger pro Jahr
1,5 Mio Euro pro Regionales Netzwerk pro Jahr

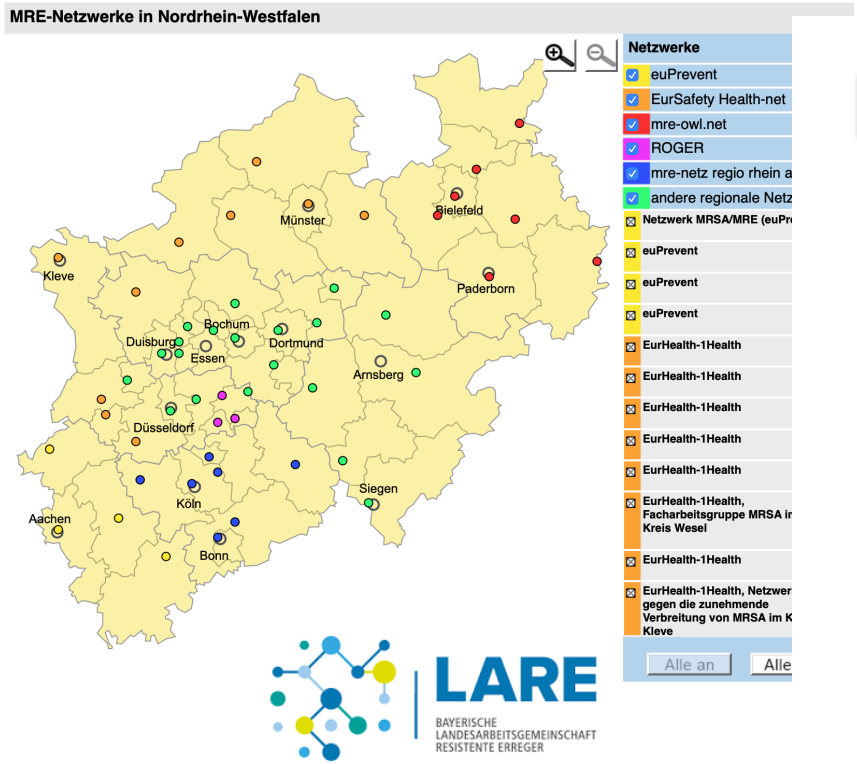
Regionale voorbereidingen COVID-19 & Zorgcontinuïteit
Bestuurlijk ROAZ Noord Nederland

Regio indeling ROAZ

Regionale Netzwerke Akutversorgung

Cuxhaven
Stade
Harburg
Lüneburg
Delmenhorst
Rotenburg (Wümme)
Osnabrück
Hannover
Hildesheim
Süd-Ost-Niedersachsen
MRE-Netzwerke in Niedersachsen
Netzwerke im Projektgebiet von EurHealth-1Health

Amt für regionale Landesentwicklung Weser-Ems
Amt für regionale Landesentwicklung Lüneburg
Amt für regionale Landesentwicklung Leine-Weser
Amt für regionale Landesentwicklung Braunschweig
Zuständigkeitsberiche der Ämter für regionale Landesentwicklung
Kreisfreie Städte
1 Braunschweig
2 Delmenhorst
3 Emden
4 Oldenburg (Oldenburg)
5 Osnabrück
6 Salzgitter
7 Wilhelmshaven
8 Wolfsburg


MRE-Netzwerke in Nordrhein-Westfalen
Netzwerke
euPrevent
EurSafety Health-net
mre-owl.net
ROGER
mre-netz regio rhein a
andere regionale Netz
Netzwerk MRSA/MRE (euPr
euPrevent
euPrevent
euPrevent
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health, Facharbeitsgruppe MRSA in Kreis Wesel
EurHealth-1Health
EurHealth-1Health, Netzwerk gegen die zunehmende Verbreitung von MRSA im K Kleve
Alle an
Alle
Kleve
Münster
Bielefeld
Paderborn
Bochum
Duisburg
Essen
Dortmund
Arnsberg
Düsseldorf
Siegen
Köln
Aachen
Bonn
LARE
BAYERISCHE LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT RESISTENTE ERREGER

Regierungsbezirke in Nordrhein-Westfalen
Regierungsbezirk Arnsberg
Regierungsbezirk Detmold
Regierungsbezirk Düsseldorf
Regierungsbezirk Köln
Regierungsbezirk Münster
Regionalverband Ruhr

Die Zukunft liegt in Versorgungsregionen

<u>Zukunftsidee</u>

- Regionale Gesundheitsziele
- Alle Versorger einer Region in Netzwerk
- System-Budget
- Value-based Care&Cure

Herausforderungen:

- Wirtschaftliche Einheit Region
- Angst vor Verlahmung und Ineffizienz
- Mut zur Systemänderung

Versorgungsregionen in 2030

- Regionale Kohärenz der Versorgung
- Bedarfsorientierte Versorgung der Bürger einer Region
- Kompetitives Element zwischen Versorgungsregionen (best practice wins)
- Regionale Effizienz bietet nachhaltige Weiterentwicklung