



BIERSDORFER KRANKENHAUSGESPRÄCHE

vom 17. bis 19. September 2014

Ein starkes Bekenntnis zur Qualitätsorientierung der Krankenhäuser! Was wird aus den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag?

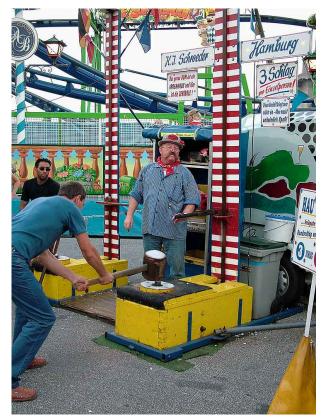
Jochen Metzner, Leiter Referat Krankenhausversorgung, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Wiesbaden

aktuelle Situation

DER SPIEGEL Ist das Krankenhaus pleite?



Ausgabe 50/1970!!





übliche Kommentare zur Krankenhausplanung ähneln.....



Mengendiskussion ja, es gibt überflüssige OP's, aber:



Operationen: Endoprothese am Hüftgelenk und Endoprothese am Kniegelenk, Hessen, 2010-2012

		2010			2011			2012		
OPSKode_4	Bezeichnung	Anzahl	darunter Patienten >= 65 Jahre	Anteil Patienten >=65 Jahre in %	Anzahl	darunter Patienten >= 65 Jahre	Anteil Patienten >=65 Jahre in %	I Anzahi	darunter Patienten >= 65 Jahre	Anteil Patienten >=65 Jahre in %
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	14.914	11.060	74,2%	15.283	11.172	73,1%	14.980	10.874	72,6%
5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	2.549	2.013	79,0%	2.384	1.850	77,6%	2.426	1.854	76,4%
5-820 + 5-821	Gesamt: Eingriffe - Endoprothese am Hüftgelenk	17.463	13.073	74,9%	17.667	13.022	73,7%	17.406	12.728	73,1%
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	10.937	7.699	70,4%	11.310	7.837	69,3%	11.098	7.464	67,3%
5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	1.876	1.288	68,7%	1.919	1.319	68,7%	1.802	1.220	67,7%
5-822 + 5-823	Gesamt: Eingriffe - Endoprothese am Kniegelenk	12.813	8.987	70,1%	13.229	9.156	69,2%	12.900	8.684	67,3%

*Beeinhaltet auch Fälle der Orthopädischen Klinik Braunfels, das kein Plankrankenhaus ist. Quelle: InEK-Daten 2010 bis 2012, Berechnung der HA Hessen Agentur GmbH

Anteil der Personen >=65 Jahre an der Gesamtbevölkerung 2010 und 2011 in Hessen:

Quelle: HSL, Stand: 31.12.2011, Bevölkerungsfortschreibung auf der Basis der Volkszählung 1987. Für das Jahr 2012 liegen derzeit noch keine Daten vor. 20.0%

Endoprothetik im Vergleich

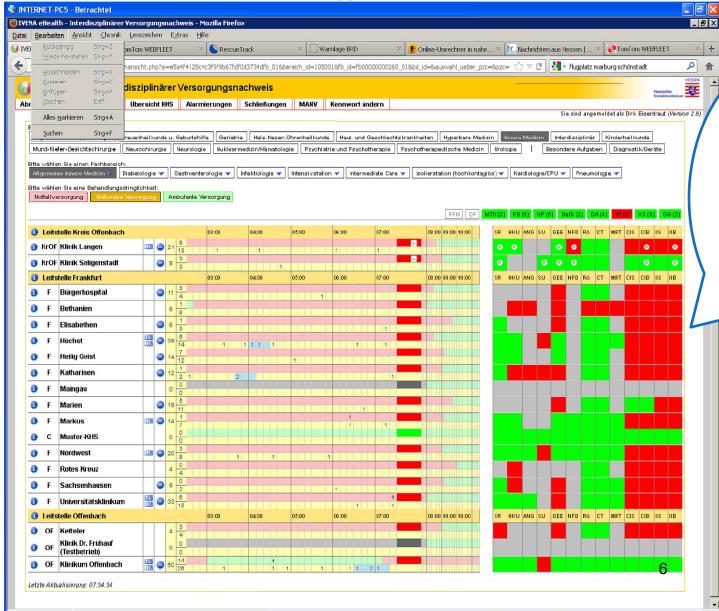
Äpfel mit Äpfeln vergleichen!

	Deutschland	Schweiz	USA	Frankreich
Bevölkerung	82.000	8.100	300.000	61.000
Hüftendos	242.720	23.247	552.000	136.640
Knieendos	174.660	16.200	639.000	72.590
Hüftendos/100.000 EW*	296	287	184	224
Knieendos/100.000 EW*	213	200	213	119
Altersjustiert				
Altersstruktur Anteil > 65 J.	20,70%	16,80%	13,10%	16,60%

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

zu viele "Betten"????

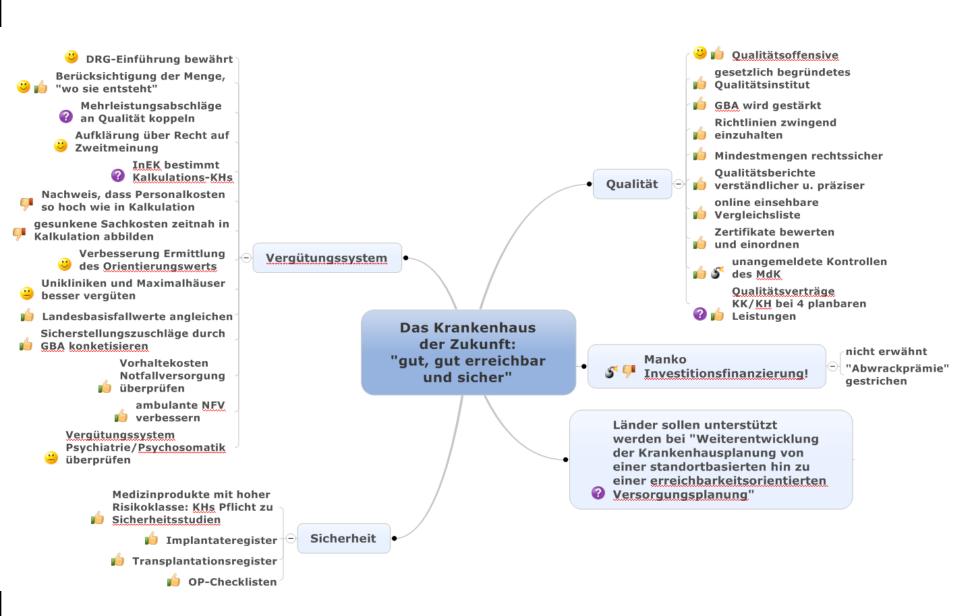




Situation im
Februar 2013 dramatische
Zunahme der
schweren
Krankenhausfälle,
erstmalig wieder
Notzuweisungen

Krankenhäuser im Zenit der KOAV!!!

Bund-Länder-AG soll Einzelheiten erarbeiten



zur Vertiefung...

Gesundheits-

und Sozialpolitik Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen



5/2013

67. Jahrgang ISSN 1611-5821



Franz Knieps
Die Koalition der Unwilligen: Grundrisse für die Gesundheits- und Pflegepolitik der Großen Koalition

Karl-Heinz Schönbach

Versorgungsstrukturen: Zurück in die Zukunft

Jochen Metzner

Krankenhausversorgung: Qualitätsoffensive, aber Investitionsfinanzierung weiterhin offen

Klaus Jacobs, Heinz Rothgang Pflegepolitik: Es gibt noch viel zu tun!

Volker Amelung, Sascha Wolf

Innovationsfonds: Von der guten Idee zur richtigen Umsetzung

Winfried Schmähl

Alterssicherung: Kasse macht sinnlich, aber nicht unbedingt klug

Ulrich Walwei Arbeitsmarktpolitik: Risiken und Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen

5/2013 | 67. Jahrgang | ISSN 1611-5821

Gesundheitsund Sozialpolitik Zeltschrift für das gesamte Gesundheitswesen

BEIRAT: Prof. Dr. Reinhard Busse, Technische Universität Berlin, Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, Berlin, Dr. Rainer Hess, Ehemaliger Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, Berlin, Dr. Volker Leienbach, PKV-Verbandsdirektor, Köln, Prof. Dr. Karl Lauterbach, Mitglied des Deutschen Bundestages, Köln, Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup, Darmstadt, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Stv. Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK. Wuppertal. Fritz Schösser, Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes, Berlin. Wolfgang Schmeinck, Ehemaliger Vorsitzender des BKK Bundesverbandes, Essen, Prof. Dr. Matthias Schrappe, Bonn, Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, Universität Münster, Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, Wuppertal, Dr. Thomas Werner

HERAUSGEBER: Prof. Volker Amelung, Franz Knieps, Karl-Heinz Schönbach

VERANTWORTLICHER REDAKTEUR: Erwin Dehlinger (ViSdP)

IMPRESSUM

EDITORIAL	3	Die Koalition der Unwilligen Lange haben die Unterhändler von CDU, CSU und SPD über die Bildung einer Großen Ko-
TRENDS & FACTS	4	alition verhandelt. Dabei ist der Koalitionsvertrag nicht gerades das, was man einen großen Wurf nennen würde. Doch viele Details, wie der Mindestlohn, die Erschwerung prekärer
THEMA		Beschäftigung, die doppelte Staatsbürgerschaft und mehr können sich sehen lassen. Der fol-
Koalition der Unwilligen: Grundrisse für die Gesundheits- und Pflegepolitik der Großen Koalition Franz Knieps		gende Beitrag gibt einen Überblick darüber, was zu Gesundheit und Pflege vereinbart wurde und was aus Sicht eines Kritischen Beobachers fehlt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Koalitionsvertrag die politischen Gemeinsamkeiten unreißt. Neue Herausforderungen suchen sich neue Lösungen. Bilanz ist immer am Ende einer gemeinsamen Wegstrecke zu ziehen.
Versorgungsstrukturen: Zurück in die Zukur	nft	
Karl-Heinz Schönbach	12	Versorgungsstrukturen: Zurück in die Zukunft Selte 11 Gesundheitspolitik in Deutschland zeichnet durch ein hohes Maß an Kontinuität aus. Sie
Krankenhausversorgung: Qualitätsoffensiv aber Investitionsfinanzierung weiterhin off Jochen Metzner		Gestudnetesponite im Deutschafta Zeienner durfte ein nones aufst auf der knüpft an langfristig entwickelte Strukturen und Institutionen an, arbeitet Defizite auf oder ergreift neue Möglichkeiten. Koaltionswereinbarungen bleiben regelmäßig andeutungsvoll oder beschränken sich auf einen Reparaturmodus. Denn das für einen politischen Fahrbahmwechsel
Arzneimittelversorgung: Stabilität und Korrekturen stehen im Vordergrund Sabine Richard	20	erforderliche Momentum ginge durch Ankündigung schnell verloren. Dennoch finden keine langweilige Vereinbarung, sondern ein schwarz-rotes Kräftemessen vor. Der stationäre Teil weist durchaus zahlreich, bemerkenswerte Andeutungen auf. Dasgegen wirkt der ambulante
Gute psychotherapeutische Versorgung – Herausforderung für Schwarz-Rot		Teil seltsam verloren.
Christina Tophoven	24	Krankenhausversorgung: Qualitätsoffensive, aber Investitionsfinanzierung
Deutschlands Zukunft durch Qualität der Medizin gestalten?		weiterhin offen Selte 15 Der Koalitionsvertrag widmet dem Thema Krankenhausversorgung breiten Raum. Es finden
Norbert Schmacke	29	sich eine Reihe von wichtigen und richtigen Lösungsansätzen, um das vorgegebene Ziel,
Prävention, Patientenrechte und Rehabilitation im Koalitionsvertrag Rolf Rosenbrock. Claudia Zinke	34	gute, gut erreichbare und sichere Kliniken zu haben, zu erreichen. Die Ankündigung einer Qualitätsoffensive ist ein erwarteter und konsequenter Schritt, um Transparenz zu erhöben und Patienten-nutzen zu mehren. Das drängende Problem unzureichender Investitionsfinan-
Pflegepolitik jenseits des Koalitionsvertrag:	34	zierung wird leider ausgeklammert.
Es gibt noch viel zu tun!		Pflegepolitik ienseits des Koalitionsvertrags: Es gibt noch viel zu tun! Seite 27
Klaus Jacobs, Heinz Rothgang	38	Pflegepolitik Jenseits des Koalitionsvertrags: Es gibt noch viel zu tun! Seite 37 Langzeitpflege hat im Bundestagswahlkampf eine erstaunlich große Rolle gespielt. Verglichen
Die Finanzierungsreform der GKV im Koalitionsvertrag Jürgen Wasem, Anke Walendzik,		damit sind die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen eher mager und lassen noch viel Raum für weitere notwendige Maßnahmen, die im Koalitionsvertrag entweder gar nicht thematisiert oder nur anneeduette wurden. Was das heißt, soll im Folgenden verdeutlicht werden: dabei werden das eine Gescheidung werden werden das bei der nur anneeduette wurden. Was das heißt, soll im Folgenden verdeutlicht werden: dabei der nur anneeduette wurden. Was das heißt, soll im Folgenden verdeutlicht werden: dabei der nur anneeduette wurden. Was das heißt, soll im Folgenden verdeutlicht werden in das in der werden das heite der nur anneeduette werden. Was der werden das heite der nur anneeduette werden werden das heite der nur anneeduette werden. Was der werden das heite der nur anneeduette werden das heite der nur anneeduette werden. Was der werden das heite der nur anneeduette werden. Was der werden das heite das der nur der der der der der der der der der de
Sonja Schillo	42	wird der Schwerpunkt auf die Stichpunkte Finanzierung und Leistungsdynamisierung gelegt.
Die große Koalition der Politikverweigerung Stefan Etgeton	g! 46	Innovationsfonds: Von der guten idee zur richtigen Umsetzung Seite 48
Innovationsfonds – Von der guten Idee zur richtigen Umsetzung Volker Amelung, Sascha Wolf	49	Die Einrichtung eines Innovationsfonds ist ein richtiger Schritt. Doch seine Einführung ist mit Risiken verbunden. Die Erfahrungen mit der Anschubfinanzierung zur Integrierten
Alterssicherung: Kasse macht sinnlich, aber		Versorgung von 2004 bis 2008 zeigen, dass bei falscher Ausgestaltung Fehlanreize gesetzt und Mitnahmeeffekte erzeugt werden. Umso wichtiger ist es, den Regelungsrahmen des
nicht unbedingt klug Winfried Schmähl	53	Innovationsfonds sorgfältig zu bedenken, einen klaren Kriterienkatalog zu definieren und die Mittelvergabe praktikabel zu gestalten.
Arbeitsmarktpolitik: Risiken und		Alterratcherung, Varce macht sinnlich aber nicht unbedingt klug.
Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen Ulrich Walwei	59	Alterssicherung: Kasse macht sinnlich aber nicht unbedingt klug Selte 52 Die Aussagen im Koalitionsvertrag zur Alterssicherung sind zu einem erheblichen Teil von
REZENSIONEN	64	kurzfristorientiertem Denken geprägt und lassen angesichts vager Formulierungen viele Fragen offen. Die längerfristigen Folgen der vorgesehenen Maßnahmen nicht nur für die
		Finanzentwicklung, sondern auch für das Alterssicherungssystem, insbesondere das Konzept

der gesetzlichen Rentenversicherung, bleiben weitgehend ausgeblendet.

Qualitätsoffensive war überfällig, Kliniken konnten sich lange genug darauf einstellen

(s.u. Folien aus dem Jahr 2009), das HMSI hat bei bei jeder Gelegenheit darauf hingewiesen





Bund-Länder-Arbeitsgruppe berät über Krankenhausreform

07.09.2014

BERLIN (dpa-AFX) - Die Arbeitsgruppe von Bund und Ländern zur Krankenhausreform kommt am Montag erneut zu Beratungen zusammen. Zu den zentralen Themen gehört eine Neugestaltung der Klinikfinanzierung, eine bundesweite Strukturanpassung des Krankenhausnetzes sowie mehr Qualitätstransparenz. Vor allem Strukturanpassung und Qualitätsmanagement sind zwischen Kliniken und Krankenkassen umstritten. Die Arbeitsgruppe soll bis Ende des Jahres Ergebnisse vorlegen. Auf dieser Basis soll dann ein Reformgesetz angegangen werden./rm/DP/zb

Mitglieder der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform

