

Krankenhausstrukturgesetz

Ziel ist hohe Versorgungsqualität

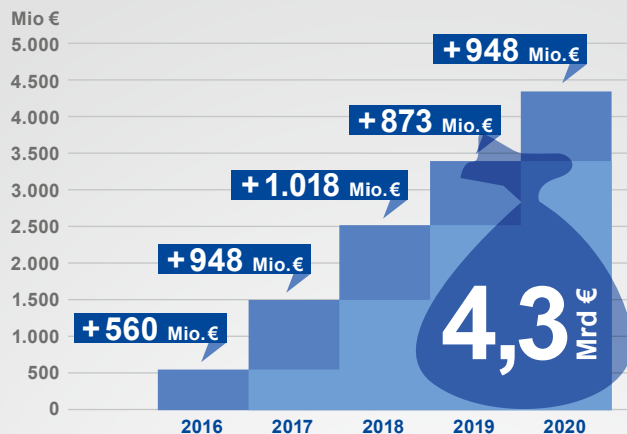
Am 10. Juni hat das Bundeskabinett den Entwurf für das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) beschlossen. Mit der Reform verfolgt die Politik vor allem ein Ziel, die Kliniklandschaft entlang der Qualität neu zu ordnen. So soll Qualität in der Krankenhausplanung und -vergütung künftig ein entscheidendes Kriterium werden. Dazu wird der Gemeinsame Bundesausschuss bundeseinheitliche Vorgaben machen.

Wie gut die Maßnahmen greifen, hängt nicht zuletzt von den Bundesländern ab. So können sie per Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Indikatoren ganz oder teilweise ausschließen und eigene Qualitätsstandards entwickeln. Allerdings müssen sie dies öffentlich begründen.

Ob die Kliniken die Qualitätsvorgaben erfüllen, wird der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüfen. Die Ergebnisse der Prüfungen werden auch bei der Frage eine Rolle spielen, wie viel Geld die Krankenhäuser für ihre Leistungen bekommen. Je nach Qualität sind künftig Zu- oder Abschläge möglich. Dauerhaft schlecht arbeitende Kliniken oder Abteilungen sollen aus dem Krankenhausplan gestrichen werden. Außerdem erhalten Krankenkassen im Rahmen von Modellvorhaben die Möglichkeit, mit den besten Krankenhäusern Verträge über die Behandlung ihrer Versicherten abzuschließen. Der Probelauf soll zeigen, ob sich durch finanzielle Anreize die Versorgung verbessert.

Das Vorhaben der Bundesregierung, den Qualitätsansatz in der stationären Versorgung zu stärken, stößt bei den Krankenkassen auf Zustimmung. Sie kritisieren aber, dass das Ziel bestenfalls nur mittelfristig erreichbar sei, da die Umsetzungsschritte komplex seien. Auch warnen die Kassen davor, im weiteren Verfahren hinter ein Mindestmaß an Vorgaben zurückzufallen, und weisen auf erhebliche Mehrkosten für die Beitragszahler hin. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft lehnt die Reform in weiten Teilen ab. Ihrer Ansicht nach bietet der Entwurf für die zentralen Probleme der Krankenhäuser so gut wie keine Lösungen.

So viel kostet die Klinikreform



Die Reform verspricht mehr Qualität und bessere Versorgung im Krankenhaus. Dafür wird allein die gesetzliche Krankenversicherung bis zum Jahr 2020 zusätzlich 4,3 Milliarden Euro zur Verfügung stellen. Quelle: Referentenentwurf KHSG

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Schreyögg: P4P kann beim Strukturumbau Impulse geben

Markt und Meinung Seite 3

- >> DRG-Erlöse steigen 2015 erneut
- >> Stuttgart will in Kliniken mehr investieren
- >> Manager sehen Wandel als Daueraufgabe

Versorgung und Service Seite 4

- >> QMR-Kongress stellt Weichen für bessere Qualität
- >> WHO beschließt Aktionsplan gegen Antibiotika-Resistenzen
- >> AOK-Krankenhausnavigator geht mobil

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

- >> Bei der Klinikreform gilt das Prinzip der Vorkasse

„Weniger Krankenhäuser,
weniger OPs und mehr Qualität –
das ist unser Ziel.“

Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Zukunft der stationären Versorgung

Beim Klinikumbau kann P4P wichtige Impulse geben

Bis jetzt gibt es in der stationären Versorgung kaum Anreize, eine hohe Qualität zu erbringen. Das könnte sich mit der geplanten Krankenhausreform ändern. Vor allem die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sowie die Pay-for-Performance-Elemente sind effektive Schritte zu mehr Qualität, meint Jonas Schreyögg.



Professor Dr. Jonas Schreyögg ist Inhaber des Lehrstuhls für Management im Gesundheitswesen an der Universität Hamburg und Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit.

Es fließt immer mehr Geld in die Krankenhäuser, trotzdem beklagen viele Finanznot. Was läuft da schief?

Defizite sind ein normales Phänomen, das wir auch bei Unternehmen in anderen Branchen sehen. Gerade das DRG-System sieht ja explizit vor, sich am Benchmark zu orientieren, ansonsten schreibt man rote Zahlen. Ein Teil der Defizite könnte allerdings auch Fehlanreizen im Vergütungssystem geschuldet sein, die die geplante Reform zumindest in Teilen reduziert. Das betrifft vor allem Kliniken mit Vorhalteaufgaben und vollumfänglicher Notfallversorgung, kleinere Landkrankenhäuser mit selten genutzten Kapazitäten und Maximalversorger. Gerade die Vorhalteleistungen waren bisher unzureichend im DRG-System abgebildet. Deshalb ist es konsequent, dass der Gesetzentwurf die notwendige Vorhaltung bestimmter Infrastrukturleistungen thematisiert.

Die Klinikreform bietet für das Investitionsdilemma keine Lösung. Droht erneut das Krankenhaus-Notopfer?

In der Tat entsteht für alle Krankenhäuser auch dadurch finanzieller Druck, dass die Länder seit Jahren zu wenig in die Kliniken investieren. Die Folgen sind ein enormer Investitionsstau und ein dauerndes Umlenken von Einnahmen, die eigentlich für den laufenden Betrieb gedacht sind. Daran wird sich aber nichts mehr ändern, da die Haushaltslage kaum besser sein könnte als derzeit. Daher sollten wir eher überlegen, wie man durch intelligente Lösungen die Finanzierung anreichern kann, ohne ad hoc Notopfer mit der Gießkanne verteilen zu müssen.

Die Qualität soll ein Kriterium in der Krankenhausplanung werden. Was bedeutet das für den Klinikmarkt?

Die Planung wird sich auf Strukturindikatoren stützen. Geprüft wird, ob es sinnvoll ist, bestimmte Infrastrukturmerkmale wie Großgeräte oder Intensivstationen vorzuhalten. Auch schafft die Reform die Grundlage dafür, Krankenhäuser oder Leistungsbereiche bei schlechter Qualität aus dem Krankenhausplan zu nehmen.

Die Reform wird erst einmal viel Geld kosten. Lohnt sich die Investition?

Vor allem die Maßnahmen zur Stärkung der Qualität sind wichtige Veränderungen und möglicherweise sehr effektive Schritte. Bisher existieren kaum Anreize, eine hohe Qualität der Versorgung zu erbringen. Die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung mit Konsequenzen für schlechte Kliniken sowie die Qualitätszu- und abschläge könnten wichtige Impulse geben. Wir müssen versuchen, weg von der reinen Falleleistungsorientierung hin zu der Vergütung nach Qualität zu kommen. Wenn viele der Maßnahmen intelligent umgesetzt werden, könnte die Reform sehr effektiv sein.

PRESSEECHO

Gute Aussichten für Offenbach

Zwei Jahre nach der Übernahme durch die Sana Kliniken sieht sich das Klinikum Offenbach weiter auf dem Weg der finanziellen Genesung. Das Haus habe 2014 mehr Umsatz und weniger Defizit gemacht, sagte Geschäftsführer Sascha John. Das Minus bezifferte er auf 5,5 Millionen Euro. 2013 waren es noch 24 Millionen Euro. 2015 peilt das Haus eine schwarze Null an.

Offenbacher Post, 26.05.2015

Neues Bündnis im Norden

Das Klinikum Nordfriesland und die Diako Flensburg wollen ein neues Klinik-Bündnis schmieden. Bis Ende 2015 soll ein abgestimmtes medizinisches Versorgungskonzept stehen. Beide Partner können sich vorstellen, die stationäre Versorgung in der Region künftig gemeinsam sicherzustellen, hieß es aus dem Kreishaus in Husum.

Husumer Nachrichten, 20.05.2015

Alle Unikliniken im Plus

Die vier baden-württembergischen Unikliniken haben das Geschäftsjahr 2014 mit Gewinnen abgeschlossen. Das hat eine Umfrage der Stuttgarter Zeitung ergeben. Die größte positive Überraschung liefert die Uniklinik Tübingen mit einem Gewinn von 4,4 Millionen Euro. Die Uniklinik Ulm machte 51.000 Euro Plus. In Freiburg und Heidelberg fehlen noch die endgültigen Zahlen. Die beiden Unikliniken gehen aber von positiven Jahresergebnissen aus.

Stuttgarter Zeitung, 09.05.2015

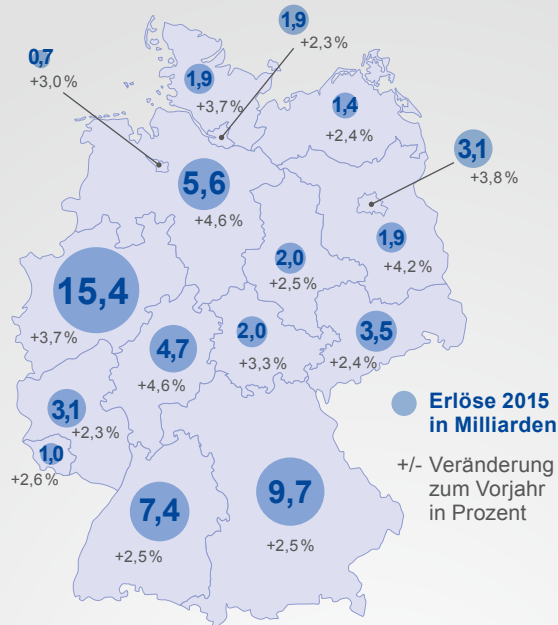
DRG-Erlöse 2015

Erneut mehr Geld für Kliniken

Die DRG-Erlöse der Krankenhäuser klettern 2015 auf über 65 Milliarden Euro. Das sind zwei Milliarden oder 3,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen beträgt dagegen nur 2,5 Prozent. Die vereinbarte Leistungsmenge nimmt 2015 um 1,2 Prozent zu. 2014 waren es noch 0,7 Prozent. Die Erlöse für Psychiatrie verhandeln die Kassen und Kliniken separat.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

65 Milliarden Euro aus DRG-Erlösen



2015 können die Kliniken erneut mit mehr Geld rechnen. Die DRG-Erlöse steigen bundesweit auf 65 Milliarden Euro. Am stärksten nehmen sie in Niedersachsen und Hessen (jeweils +4,6 Prozent) zu. Grafik: AOK-Bundesverband

**Investitionsförderung in Baden-Württemberg
Land beschließt Programm 2015**

Das Kabinett in Stuttgart hat das Jahreskrankenhausbauprogramm 2015 mit einem Gesamtvolumen von 250 Millionen Euro beschlossen. Für 2016 sind es noch fünf Millionen Euro mehr. Nach den Worten von Ministerpräsident Winfried Kretschmann hat Baden-Württemberg die Ausgaben für Klinik-Bauprojekte damit binnen fünf Jahren um 37 Prozent erhöht. Mit dem Geld will die Landesregierung zunächst 20 dringliche Bauvorhaben finanzieren. Die Auswahl der Projekte erfolgte auf Grundlage der neuen Förderrichtlinien, wonach sich Förderentscheidungen an den Erfordernissen einer zukunftsfähigen und ausgewogenen Krankenhausversorgung ausrichten sollen.

Roland-Berger-Studie

Wandel ist eine Daueraufgabe

Die Mehrheit der Klinikmanager sieht die Restrukturierung als eine Daueraufgabe, um die wirtschaftliche Lage ihrer Häuser zu verbessern. Das ergab eine aktuelle Studie von Roland Berger Strategy Consultants, die Vorstände und Geschäftsführer der 400 größten deutschen Krankenhäuser befragt haben. Die Rücklaufquote betrug zehn Prozent. Laut Studie befinden sich 77 Prozent der Kliniken im Wandel. Die Senkung der Sachkosten hat dabei einen hohen Stellenwert. 2014 konnten 89 Prozent der Häuser ihren Umsatz aufgrund wachsender Fallzahlen und der Entwicklung der Preise für Klinikleistungen steigern. Rund 53 Prozent erwirtschafteten einen Gewinn. Knapp die Hälfte erwartet dies auch für 2015. Allerdings beklagen fast 60 Prozent nicht ausreichende Mittel für Investitionen. Im Hinblick auf die geplante Reform glauben 56 Prozent, dass die Einführung einer qualitätsorientierten Vergütung große Bedeutung für ihr Haus haben wird. Ebenso positiv bewerten die Manager die Veröffentlichung von Qualitätsdaten. Den Strukturfonds empfinden sie dagegen als unwichtig. Nur vier Prozent erwarten sich etwas davon.

DREI FRAGEN AN ...



... **Wolf-Dietrich Trenner**,
er ist Patientenvertreter im Gemeinsamen
Bundesausschuss (GBA).

Vorgaben besser durchsetzen

Inwiefern profitieren Patienten von der Klinikreform?

Das habe ich mich beim ersten Lesen auch gefragt. Die Reform enthält jede Menge Vorschriften, die ich so noch nie in einem Gesetz gelesen habe. Der Schwerpunkt ist, den GBA mit mehr Macht auszustatten. Bis er aber in der aktuellen Zusammensetzung mit den neuen Instrumenten wird umgehen können, fließt noch viel Wasser ins Meer.

Wo sehen Sie noch Handlungsbedarf?

Bei der konsequenten Einhaltung und Durchsetzung der Qualitätsvorgaben des GBA. Es scheitert oft am Föderalismus. Die Krankenhäuser haben in einem Jahrzehnt der Qualitätssicherung gelernt, mit Vorschriften kreativ umzugehen. Wir wünschen uns mehr Konsequenz bei Sanktionen vor Ort.

Welche Chancen und Risiken birgt die Reform?

Qualitätsvorgaben für Planung und Vergütung sind für Patienten ein Grund zur Hoffnung. Dass eine qualitativ unzureichende Leistungserbringung in einem Gesetz überhaupt für möglich gehalten wird, ist eine gute Nachricht. Die Politik kommt in der Realität von Patienten an. Dass es für eine gute Operation den vollen Preis, für eine schlechte dann nur einen Abschlag gibt, kann nicht gewollt sein. Trotzdem steht das so derzeit im Entwurf.

4. QMR-Kongress

Initiativen für bessere Qualität

Wie lässt sich die Qualität im Krankenhaus verbessern? Diese Frage stand im Mittelpunkt des vierten Kongresses zur Qualitätsmessung und zum Qualitätsmanagement mit Routinedaten (QMR-Kongress), den die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), die Technische Universität Berlin und der AOK-Bundesverband ausgerichtet haben. So zeigten viele Beispiele, dass die Kombination der Qualitätsmessung mit dem Qualitätsmanagement, wie sie zum Beispiel bei der IQM erfolgt, eine gezielte Optimierung von Prozessen ermöglicht und nachweislich zu besseren medizinischen Ergebnissen führt. Die IQM-Kliniken messen regelmäßig ihre Qualität mithilfe von Routinedaten und analysieren die Ergebnisse im Rahmen von sogenannten Peer Reviews. Auch das Verfahren Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) des Wissenschaftlichen Instituts der AOK dient der Qualitätsverbesserung. Es beurteilt die Qualität einer stationären Behandlung anhand von Komplikationen bis zu einem Jahr nach dem Eingriff und weist auf Auffälligkeiten hin.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Aktionsplan gegen Antibiotika-Missbrauch

WHO will Resistenzen bekämpfen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen globalen Aktionsplan für den Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen verabschiedet. Ziel sei es, eine wirksame Behandlung und

Vorbeugung bakterieller Infektionen durch effektive und sichere Medikamente weiter zu gewährleisten, erklärte die Organisation. So sollen bessere Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern Infektionen mit resistenten und daher lebensbedrohlichen Keimen verhindern. Auch solle die Gefahr vor Resistenzen in der Ausbildung von Medizinern und Landwirten eine zentrale Rolle spielen. In der Humanmedizin sowie in der Viehzucht würden Antibiotika häufig ohne eindeutige Diagnose verschrieben, kritisiert die WHO. Die Bundesregierung hat bereits Mitte Mai 2015 die neue Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie verabschiedet. Sie will damit künftig schärfer gegen den Missbrauch von Antibiotika und die Ausbreitung gefährlicher Keime vorgehen.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

AOK-Krankenhausnavigator im neuen Look

Klinikvergleich geht mobil

Eine einfachere Suchfunktion, übersichtlichere Ergebnisse und ein angepasstes Design: Der AOK-Krankenhausnavigator auf Basis der Weissen Liste ist mit einem neuen Auftritt online und nun auch auf mobilen Geräten wie Smartphones oder Tablets nutzbar. Der kostenfreie Krankenhausvergleich hilft bei der Suche nach einer passenden Klinik. Grundlage sind die gesetzlichen Qualitätsberichte der Kliniken sowie die Ergebnisse aus dem Verfahren Qualitätssicherung mit Routinedaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und der größten Patientenbefragung Europas.

>> www.aok.de/krankenhausnavi

TERMINE

23. bis 24. Juni 2015 in Berlin

6. Forum Qualitätskliniken

15. und 16. Juli 2015 in Rostock

11. Nationale Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft

3. und 4. September 2014

in Berlin

Der Demografiekongress –
Zukunftsforum Langes Leben

24. bis 25. Juni 2015 in Stuttgart

BDPK-Bundeskongress 2015

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA

Neuer Chef in Greifswald



Professor Max Baur ist neuer hauptamtlicher Wissenschaftlicher Vorstand sowie Vorsitzender und Dekan der Universitätsmedizin Greifswald. Der habilitierte Mathematiker stand zuletzt an der Spitze der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn und war dort für den Finanzhaushalt verantwortlich.

Hasenfuß führt Internisten



Neuer Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) für das Jahr 2015/2016 ist Professor Gerd Hasenfuß. Der Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie leitet die Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen. Er löst Professor Michael Hallek an der Spitze der DGIM ab. Hasenfuß gestaltet als Präsident auch den 122. Internistenkongress der DGIM im Jahr 2016.

Wechsel in Nordhessen



Claudia Fremder ist die neue Geschäftsführerin der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH. Sie folgt auf Ulrich Vetter, der Mitte des Jahres in den Ruhestand geht. Das nordhessische kommunale Unternehmen mit den beiden Krankenhäusern in Eschwege und Witzenhausen sowie mehreren Tochtergesellschaften kooperiert seit August 2007 im Rahmen eines Managementvertrags mit dem kirchlichen Klinikbetreiber Agaplesion.

>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

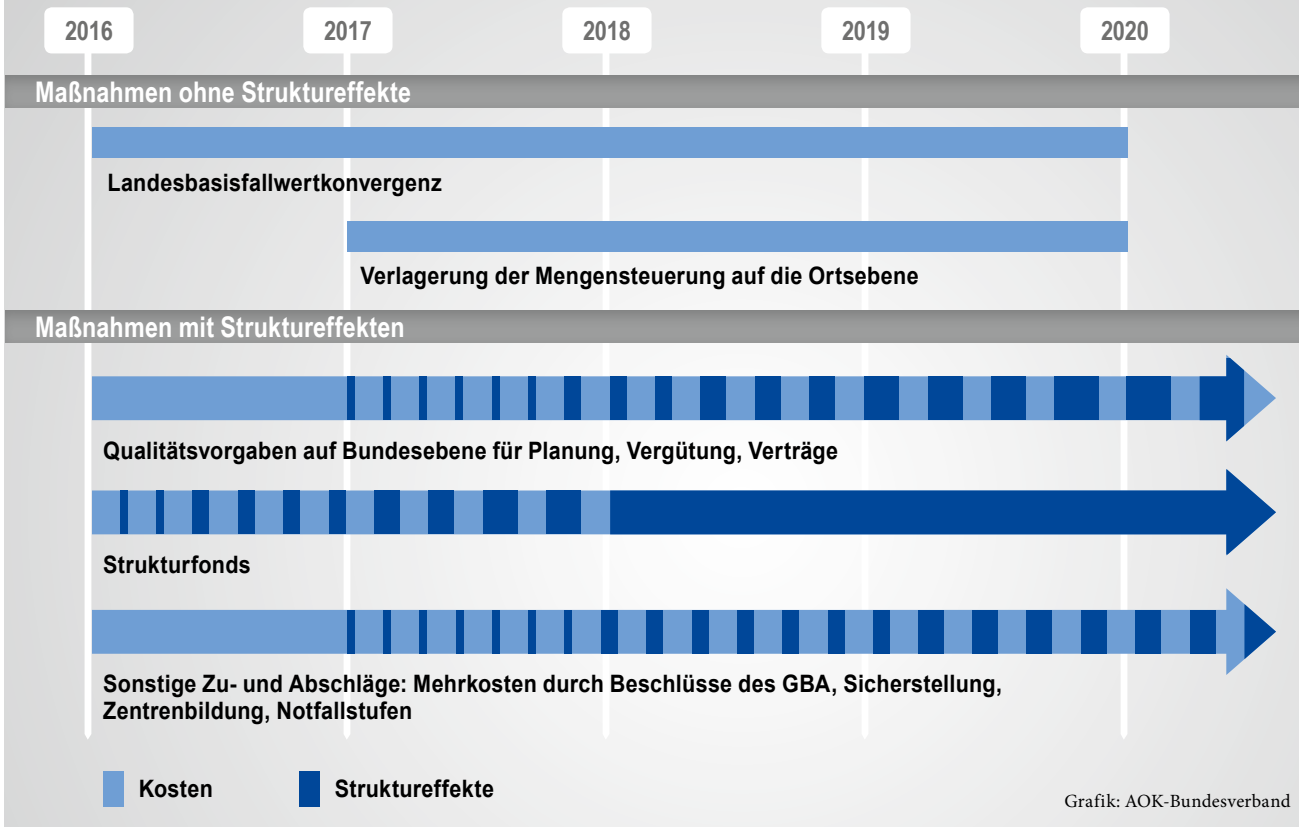
>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

>> Struktur des Krankenhausmarktes

Bei der Klinikreform gilt das Prinzip der Vorkasse



Investition ins Ungewisse

Mit der geplanten Krankenhausreform will die Bundesregierung die Kliniklandschaft umbauen. Qualitätsvorgaben für Planung und Vergütung, die bis Ende 2016 fällig werden, sollen die Versorgung verbessern und die bestehenden Strukturen anpassen. Um die Überkapazitäten abzubauen und nicht mehr benötigte Kliniken in Gesundheits- oder Pflegezentren umzuwandeln, ist darüber hinaus ein Strukturfonds geplant. Auch die Zuschläge für Notfallversorgung, spezialisierte Zentren und die Sicherstellung dienen dem Umbau von Klinikstrukturen.

Ob die Reform tatsächlich greift, hängt davon ab, wie gut und schnell die Akteure die Vorgaben umsetzen. Zunächst einmal kostet sie aber viel Geld: Bis 2020 insgesamt 4,3 Milliarden Euro – zu zahlen von den gesetzlich Krankenversicherten. Vor allem Maßnahmen wie die Anhebung der unteren Grenze bei den Landespreisen für Klinikleistungen und die Verlagerung der Mengensteuerung auf die Krankenhausebene werden nach Schätzungen der Krankenkassen mehr Kosten verursachen, ohne dass sie entscheidend zum Strukturumbau und zur besseren Versorgung beitragen werden.