

Krankenhauspolitik in der neuen Legislaturperiode

Qualität steht ganz vorn

Wer sich in Gelsenkirchen einer Herzkatheter-Behandlung unterziehen muss, hat die Qual der Wahl. Im Umkreis von 25 Kilometern um die Stadt bieten 40 Krankenhäuser und 19 Praxen diese Leistung an. Aber wer

von ihnen kann das wirklich gut? Vor dieser Frage stehen viele Patienten – und nicht nur in Gelsenkirchen. Eine Antwort darauf ist für sie derzeit aber nur schwer zu finden. Ob Hotels, Versicherungen oder Stromanbieter – für viele Dienstleistungen gibt es heutzutage vielfältige Vergleichsmöglichkeiten. Nicht so für Krankenhäuser. Zwar gibt es für jedes Haus die jährlichen Qualitätsberichte. Verständliche und für jedermann zugängliche Informationen darüber, wie gut eine Klinik ist, bieten sie jedoch nicht und vor allem keinen Vergleich zwischen verschiedenen Anbietern. Ob ein Krankenhaus gute oder schlechte Behandlungsergebnisse vorweist, spielt auch bei der Bezahlung keine Rolle. Denn jede Leistung wird honoriert, und zwar unabhängig von ihrem Ergebnis.

Nun wollen Union und SPD hier für Umdenken sorgen. Qualität soll zum Dreh- und Angelpunkt der Krankenhauspolitik in der nächsten Legislaturperiode werden. Nach Ansicht führender Gesundheitspolitiker ist es notwendig, Informationen zur Qualität der Krankenhäuser leicht verständlich zu veröffentlichen. Über sektorenübergreifende Qualitätsdaten ließen sich dann die Anbieterzahl und die Versorgung steuern. Wenn eine Klinik schlechte Behandlungsergebnisse vorweist, dann sollte es möglich sein, sie von der Versorgung auszuschließen, so die Vorstellung. Das soll in erster Linie für Ballungszentren gelten, wo viele Anbieter miteinander konkurrieren. Denn die Patienten würden dorthin gehen, wo die Behandlungsqualität am besten ist.

Eine Behandlung – 59 Anbieter Welcher aber bietet gute Qualität?



Wenn Patienten zwischen vielen Ärzten und Kliniken wählen können, dann ist das ein Segen. Vorausgesetzt, sie wissen, welche von ihnen gut sind.

Quelle: Weisse Liste, WiDO zu Herzkatheter-Behandlungen

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Krankenhausplanung auf dem Prüfstand

Markt und Meinung Seite 3

>> Kapazitäten in Krankenhäusern bleiben ungenutzt

>> Monopolkommission nimmt Wohlfahrtsverbände ins Visier

>> Schlappe für ausgegründete Privatkliniken

Versorgung und Service Seite 4

>> Kliniken können bei der Qualität besser werden

>> DKG empfiehlt Teilnahme am Endoprothesenregister

>> AOK-Krankenhausnavigator schafft Transparenz

Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

>> Zwei Minuten mehr Fahrzeit für bessere Qualität

„In Ballungsräumen gibt es ohne Zweifel zu viele Krankenhäuser. Hier ist ein Qualitätswettbewerb erforderlich, damit gute Häuser und Abteilungen überleben.“

Jens Spahn, Gesundheitsexperte der CDU,
im Deutschen Ärzteblatt,
am 4. November 2013

Krankenhausplanung auf dem Prüfstand

Alles läuft nach Plan und damit aus dem Ruder

Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, gut erreichbar und sicher sein. Dieses Ziel haben sich Union und SPD für die neue Legislaturperiode gesetzt. Erreichen wollen sie es mit einer Qualitätsinitiative. Unter anderem soll Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt werden. Für ein Umdenken in der Krankenhausplanung treten auch viele Gesundheits- und Wirtschaftsexperten ein. Sie beklagen Überkapazitäten und plädieren für mehr Spezialisierung und bedarfsgerechte Investitionen.

Bayern finanziert leere Betten

So hat jüngst der Bayerische Oberste Rechnungshof (ORH) die Verfehlungen bei der Landeskrankenhausplanung kritisiert. Seinem Bericht zufolge bleiben viele Betten in bayerischen Krankenhäusern leer. Unter anderem hätten die kürzere Verweildauer und verstärkte Mobilität der Patienten dazu geführt, dass die Bettenauslastung auf 76,9 Prozent gesunken sei. Betroffen seien davon vor allem Krankenhäuser der Grundversorgung. Konsequenzen in der Krankenhausplanung gebe es aber kaum, heißt es im Bericht. Der ORH verlangt deshalb, Überkapazitäten abzubauen und die Krankenhausplanung an den neuen Rahmenbedingungen auszurichten. Dadurch könnten die Investitionsmittel gezielter eingesetzt werden. Lege man das vom Gesundheitsministerium angestrebte Auslastungssoll von 85 Prozent zugrunde, seien in Bayern etwa 8.000 Krankenhausbetten überflüssig, so das Fazit des ORH. Als Konsequenz hat der Bayerische Landtag die Staatsregierung damit beauftragt, bis Ende November 2014 ein Konzept für eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung vorzulegen, die gleichzeitig eine ausreichende flächendeckende Versorgung sichert.

Kommunale Kliniken in Hessen sollen kooperieren

Auch der Rechnungshof in Hessen urteilt hart über die Krankenhäuser des Landes. Laut Prüfern stimmen die Kliniken ihr Leistungsangebot nicht oder nur unzureichend ab. Viele Kliniken böten Leistungen an, die sich nicht rechneten, und konkurrierten um Patienten in lukrativen Abteilungen. Außerdem versuchten alle Häuser, durch Investitionen in Neubauten und Technik ihre Effizienz zu verbessern. Die Prüfer empfehlen den Trägern, das medizinische Angebot ihrer Kliniken stärker als bisher abzustimmen und zu bündeln. Auch der Gesetzgeber sei aufgerufen, durch Krankenhausplanung Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Die Planung sollte auf fundierten Analysen des stationären, teilstationären und ambulanten Sektors basieren. Damit lasse sich die Qualität der medizinischen Leistungen zum Wohle des Patienten verbessern und Doppelvorhaltungen von Infrastruktur und Personal ließen sich vermeiden, so der Rechnungshof.

CDU ruft nach steuernder Krankenhausplanung

Als Fehlsteuerung von Investitionen im Gesundheitswesen bezeichnete die CDU-Landtagsfraktion in Baden-Württemberg die Pläne des Klinikums Friedrichshafen, das übernommene Krankenhaus „14 Nothelfer“ in Weingarten medizinisch aufzurüsten. Das öffentliche Klinikum will in einen Computertomografen (CT), Magnetresonanztomografen (MRT) sowie einen Linksherzkathetermessplatz investieren. Kostenpunkt: 1,5 Millionen Euro. Eine Fehlplanung aus Sicht der Christdemokraten: Denn rund zwei Kilometer vom „14 Nothelfer“ entfernt befindet sich das größte Haus der Oberschwabenklinik, das über zwei Linksherzkathetermessplätze, zwei CT und ein MRT verfügt.

PRESSEECHO

Neues Haus in Bad Bramstedt

Die größte psychosomatische Fachklinik Deutschlands hat ihre Kapazitäten erweitert. In 18 Monaten Bauzeit hat die Schön-Klinik in Bad Bramstedt ein weiteres Bettenhaus gebaut und zahlreiche Einrichtungen modernisiert. Insgesamt hat die Klinik 30 Millionen Euro investiert und 60 neue Arbeitsplätze geschaffen.

Hamburger Abendblatt, 15.11.2013

Vivantes wächst weiter

Der kommunale Berliner Krankenhauskonzern Vivantes wächst weiter. Seit Anfang November 2013 gehört das geriatrische Ida-Wolff-Krankenhaus in Neukölln als zehnte Klinik zum Unternehmen, gab der Konzern bekannt. Das Haus mit 156 Betten werde als Vivantes-Tochter betrieben. Auch das dazugehörige Pflegeheim mit 200 Plätzen habe der Konzern übernommen.

Deutsches Ärzteblatt, 01.11.2013

Uniklinik Düsseldorf ist Geldverschwender

Seit drei Jahren ist das Zentrum für Operative Medizin II der Uniklinik Düsseldorf fertig, aber für Ärzte und Patienten noch immer geschlossen. Nach Angaben des Steuerzahlerbundes ist das Gebäude nach vielen Umplanungen wegen Brandschutzmängeln noch nicht freigegeben. Die Klinik zahle dennoch schon rund zwei Millionen Euro für Heizung, Reinigung, technische Wartung und Bewachung.

Ärzte Zeitung, 18.10.2013

Krankenhausstatistik

Kapazitäten bleiben ungenutzt

Rund 501.000 Betten standen 2012 in deutschen Krankenhäusern, etwa 500 weniger als im Jahr zuvor. Das geht aus den aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervor. Zwar behandelten die Krankenhäuser mehr Patienten, insgesamt 18,6 Millionen. Trotzdem bleibt die bundesweite Bettenauslastung mit 77,4 Prozent deutlich unter der Sollmarke von 85 Prozent. Öffentliche Krankenhäuser erreichten dabei mit 78,9 Prozent die höchste Auslastung. In privaten Häusern lag sie bei 76,1 Prozent, in freigemeinnützigen nur bei 75,9 Prozent. Die Abweichung der tatsächlichen Auslastung der Krankenhausbetten von der angestrebten entspricht bundesweit etwa 44.500 Betten.

Monopolkommission der Bundesregierung

Wohlfahrt unter Kartellverdacht

Nach einem Bericht der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ erwägt die Monopolkommission der Bundesregierung, die kirchlichen Wohlfahrtsverbände wie Caritas und Diakonie in einem neuen Hauptgutachten unter die Lupe zu nehmen. Geprüft werden soll das „kartellartige Erscheinungsbild“, das die Kommission in einem früheren Gutachten bereits moniert hat. Außerdem werfe die schwer überschaubare Mischfinanzierung Fragen nach Transparenz auf und führe zu Fehlentwicklungen. So würden die Verbände Leistungen erbringen, über deren Bedarf und Preise sie zugleich in staatlichen Gremien mitentscheiden, erläuterte der Kommissionsvorsitzende Daniel Zimmer gegenüber der Zeitung.

DREI FRAGEN AN ...

... **Dr. med. Reinhard Busse**,
Professor an der Fakultät
Wirtschaft und Management der
Technischen Universität Berlin.



Mehr Qualität im Kliniksektor

Kliniken beklagen wachsende Geldnot, Kassen steigende Kosten. Wo ist der Ausweg?

Mit der DRG-Einführung war klar, dass es Häuser mit Gewinn und mit Verlust geben würde. Die Kliniken haben dies ignoriert. Sie nutzten aber andere Anreize der DRGs, etwa zur Kostensenkung und Effizienzerhöhung. Erstere macht sich vor allem in der Personalpolitik bemerkbar. Und die Effizienzeffekte werden durch steigende Fallzahlen wieder aufgezehrt. Notwendig ist daher ein regulatorischer Eingriff, um den stationären Sektor hin zu besserer Qualität umzubauen.

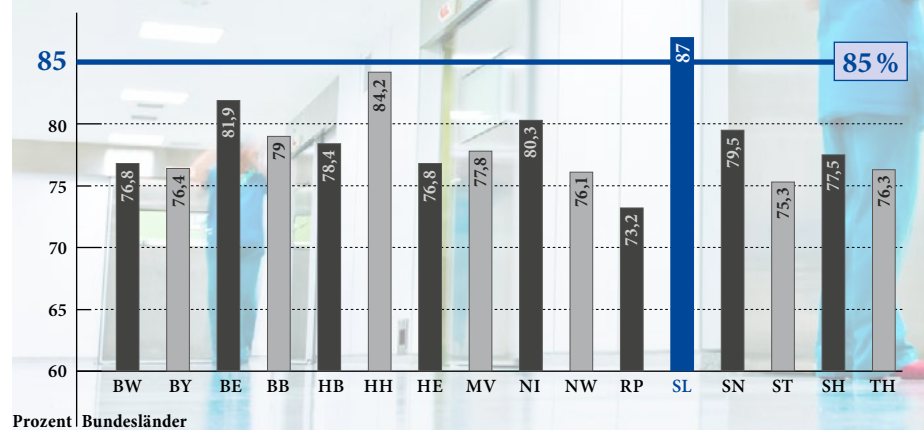
Bietet unser Gesundheitssystem ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis?

Das „Preis-Leistungs-Verhältnis“ ist zwar gut, wir bekommen viele Leistungen für unser Geld. Das „Kosten-Nutzen-Verhältnis“ ist aber schlecht. Wir sind bei den Ausgaben international mit ganz vorn, unsere Ergebnisse liegen aber nur im unteren Mittelfeld.

Wie schaffen wir es auch hier in die erste Liga?

Wir brauchen ein „Krankenhausgesetz 2.0“ mit folgenden Eckpunkten: viel weniger kleine Kliniken, insbesondere in Städten, weniger Betten, mehr Pflegepersonal, eine bessere Qualitätstransparenz und eine qualitätsorientierte Vergütung.

Bettenauslastung in Kliniken liegt unter 85 Prozent



Als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gilt in vielen Bundesländern eine Bettenauslastung von 85 Prozent. 2012 lag sie fast überall in Deutschland deutlich darunter, mit Ausnahme von Saarland und Hamburg.

Quelle: Destatis

Krankenhausvergütung

Pleite für Private

In ausgegründeten Privatkliniken gelten weiterhin die gleichen Preise wie in anderen Krankenhäusern auch. Das hat das Bundesverfassungsgericht entschieden und damit den Streit um höhere Entgelte für die Behandlung von Privatpatienten in solchen Kliniken beendet. Geklagt hat der private Klinikbetreiber Helios gegen die Regelung von 2012, wonach auch für ausgegründete Privatkliniken die Preise des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegegesetzverordnung gelten. Damit wollte der Gesetzgeber der Ausgründungspraxis privater Betreiber ein Ende bereiten.

Qualität im Krankenhaus

Kliniken können besser werden

Die Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern muss noch besser werden. Dazu ist es erforderlich, die Qualitätstransparenz zu erhöhen und schlechte Qualität zu sanktionieren. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie, die das Berliner IGES-Institut im Auftrag der Ersatzkassen erstellt hat. Danach ist es im Vergleich zu anderen Ländern auffällig, dass in Deutschland die Qualität zwar gemessen wird, die Messergebnisse jedoch keine Konsequenzen für die Kliniken haben. Es gebe bislang keine Mechanismen, schlechte Qualität zu sanktionieren und gute zu belohnen. Nun wollen Union und SPD hier Fortschritte. Ihr Vorschlag: Je nach Behandlungsqualität soll es künftig Zu- und Abschläge bei der Krankenhausvergütung geben.

Endoprothesenregister Deutschland

DKG empfiehlt Teilnahme

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) setzt sich für das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ein. Das Register diene der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der endoprothetischen Verfahren und unterstütze den Prozess der ständigen Qualitätsverbesserung, so die DKG. Die EPRD gGmbH ist eine 100-prozentige Tochter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Finanziell, organisatorisch und mit Know-how wird das EPRD vom

AOK-Bundesverband, vom Verband der Ersatzkassen und vom Bundesverband Medizintechnologie unterstützt. Die Industrie stellt eine umfassende Produktdatenbank mit rund 34.000 Einträgen zur Verfügung, die Kassen anonymisierte Patientendaten. Damit lässt sich die Entwicklung vom Einbau einer Endoprothese bis hin zu einer eventuellen Wechseloperation nachverfolgen. Fast 11.000 Operationen wurden bislang dokumentiert, mehr als 400 Krankenhäuser haben ihr Interesse an einer Teilnahme mitgeteilt.

Weisse Liste und AOK-Krankenhaussuche

Navigator schafft Transparenz

Mehr Qualitätstransparenz kann nach Meinung von Gesundheitsexperten der Boston Consulting Group (BCG) die stationäre Versorgung in Deutschland verbessern. Ansätze dafür gebe es bereits, sie müssten aber noch weiterentwickelt werden. Die derzeit beste Qualitätstransparenz in Deutschland bieten laut BCG-Experten die Weisse Liste und der AOK-Krankenhaussuche. Die gemeinsame Informationsplattform für Patienten beinhaltet krankenhausspezifische Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung, der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) und Ergebnisse der Patientenbefragungen der AOK und der BARMER GEK. Zurzeit decke die gesetzliche Qualitätssicherung allerdings nur 25 Prozent der Behandlungsfälle ab und das QSR-Verfahren nur fünf Indikationen.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

TERMINE

8. und 9. Januar 2014 in Kiel

• Kongress Vernetzte Gesundheit

21. Januar 2014 in Berlin

• Pressekonferenz zum Krankenhaus-Report 2014

20. und 21. Februar 2014 in München

• 16. Münchener REHA-Kongress 2014

21. und 22. Februar 2014 in Offenbach am Main

• 8. Rhein-Main-Zukunftskongress Krankenhaus & Partner

PERSONALIA

Ärztegewerkschaft bestätigt Henke im Amt



Die Hauptversammlung des Marburger Bundes hat Rudolf Henke im Amt des 1. Vorsitzenden bestätigt. Bei seiner Wiederwahl erhielt der 59-jährige Internist und Bundestagsabgeordnete aus Aachen 177 der 194 gültigen Delegiertenstimmen. Henke steht seit November 2007 an der Spitze der Ärztegewerkschaft.



Niemeyer wird Vize- Chefin im Nordwesten

Dr. Martina Niemeyer wird zum 1. Februar 2014 stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK NORDWEST. Sie folgt Dr. Dieter Paffrath nach, der in den Ruhestand geht. Ihre bisherige Position als Mitglied im Vorstand wird dann Tom Ackermann bekleiden. Er ist zurzeit Bevollmächtigter des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg.

Behrens spricht für den AOK-Bundesverband



Dr. Kai Behrens hat seit Dezember 2013 die Leitung der Abteilung Presse/Kommunikation des AOK-Bundesverbandes und damit auch die Funktion des Pressesprechers inne. Behrens war zuvor stellvertretender Unternehmenssprecher sowie stellvertretender Abteilungsleiter Unternehmenskommunikation der BARMER GEK.

>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

>> Krankenhausleistungen im Fokus

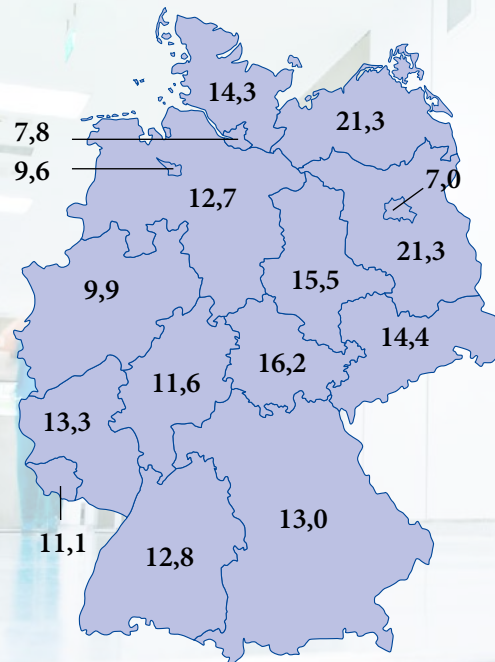
>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

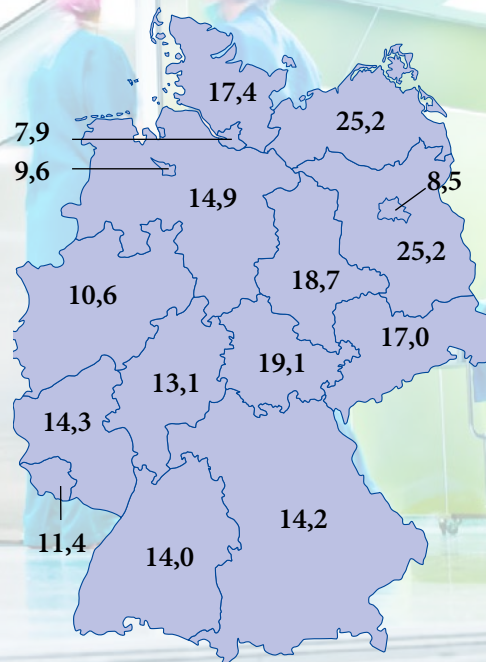
>> Krankenhausleistungen im Fokus

Hüftendoprothesen: Kliniken mit guter Qualität sind schnell erreichbar

Durchschnittliche Fahrzeiten in Minuten:
bei Berücksichtigung aller Kliniken



bei Verzicht auf laut QSR
unterdurchschnittliche Kliniken



Quelle: WIdO

Zwei Minuten für bessere Qualität

Was würde passieren, wenn Kliniken, die bei einer Behandlung schlechte Ergebnisse vorweisen, diese nicht mehr erbringen dürften? Die Behauptung, dass dadurch die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung gefährdet wäre, lässt sich jedenfalls nicht halten. Den Beleg dafür liefert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Das Institut hat errechnet, welche Folgen es für die Versorgung hätte, würde man beim Einsatz von künstlichen Hüftgelenken auf all jene Krankenhäuser verzichten, die im Verfahren Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) unterdurchschnittliche Ergebnisse erreichen. Das Ergebnis: Würden von den knapp 1.200 Kliniken, die solche Eingriffe anbieten, die 20 Prozent mit den vergleichsweise schlechtesten Ergebnissen wegfallen, würde sich die Fahrzeit für die Patienten bundesweit um durchschnittlich zwei Minuten verlängern. Laut WIdO kommt es in keinem Bundesland zu unzumutbaren Entfernungen – zumal es sich nicht um Notfälle handelt. Seit zehn Jahren nutzt die AOK das QSR-Verfahren, um die Ergebnisqualität der Kliniken bis zu einem Jahr nach der ersten Behandlung zu messen. Die Informationen darüber, wie eine Klinik im Vergleich zum Bundesdurchschnitt abschneidet, veröffentlicht sie im AOK-Krankenhausnavigator.