



BBDK Frühjahrskolloquium 2013, 15. März 2013

Konsolidierung des Marktes

Matthias Blum, Geschäftsführer der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen



Vorwürfe gegen die Krankenhäuser



- „Kostenexplosion“
- „Kapazitätsüberhang“
- „Massenhafte Operationen“
- „Hygieneprobleme“
- „Traditioneller Nimmersatt“

Agenda

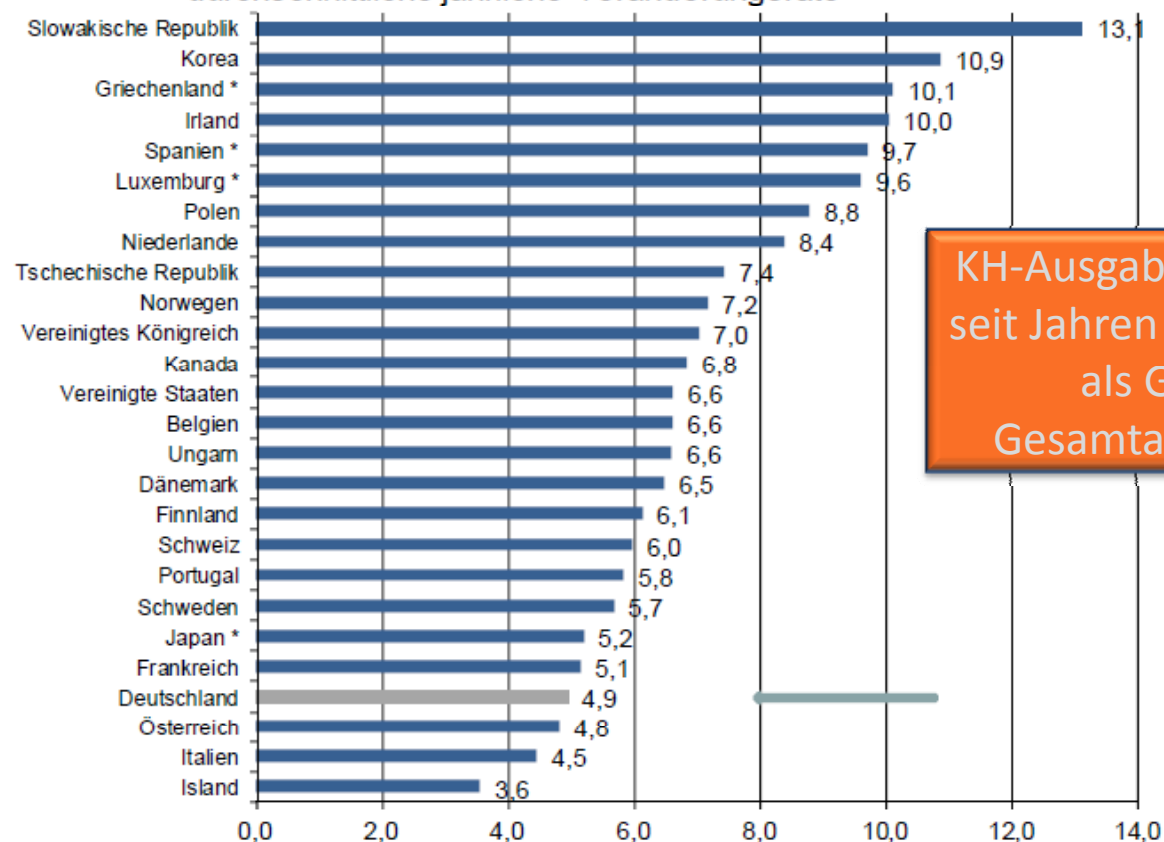


- I. Markt
- II. Kapazitäten
- III. Leistungsmengen
- IV. Hygiene
- V. Krankenhausfinanzierung

Internationaler Vergleich

Anstieg der Gesundheitsausgaben 2000-2010

durchschnittliche jährliche Veränderungsrate



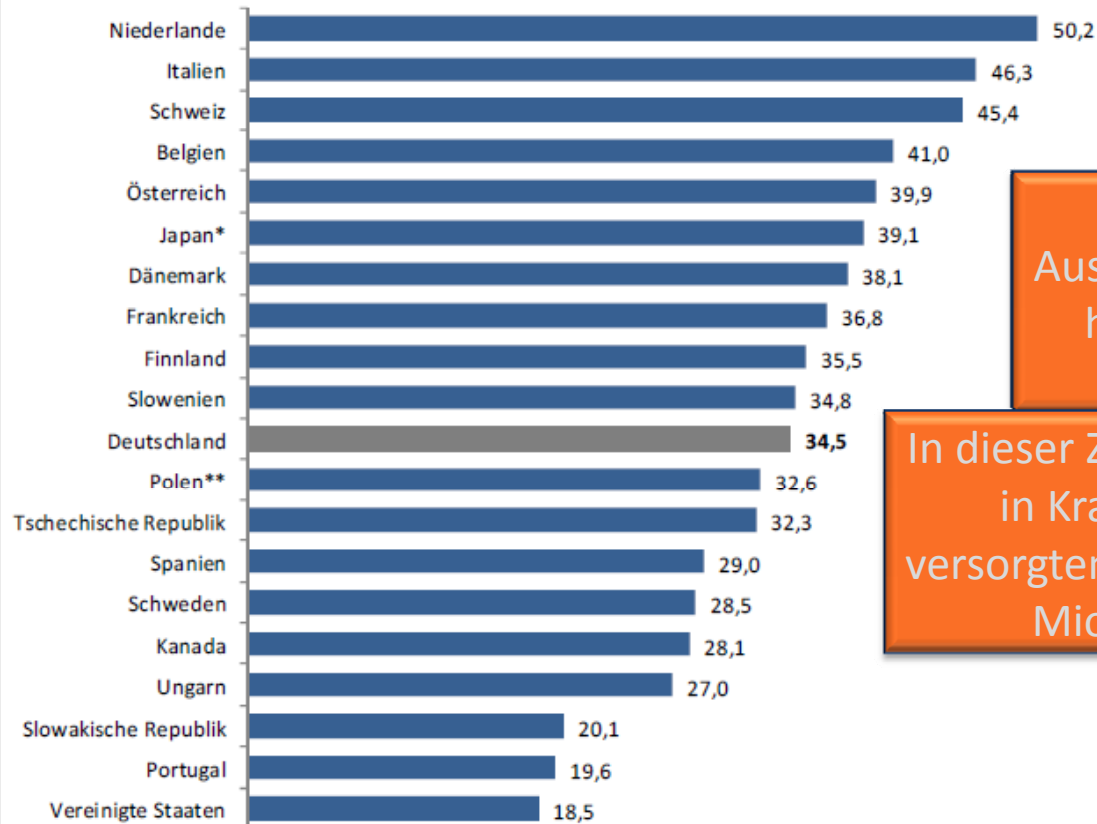
KH-Ausgaben steigen
seit Jahren langsamer
als GKV-
Gesamtausgaben

Aus: „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, Alfred Dänzer, Präsident der DKG, 20.08.2012

Quelle: Health at a Glance 2011: OECD Indicators

Internationaler Vergleich

Anteil der Ausgaben für stationäre Behandlung an den Gesundheitsausgaben 2010 in Prozent

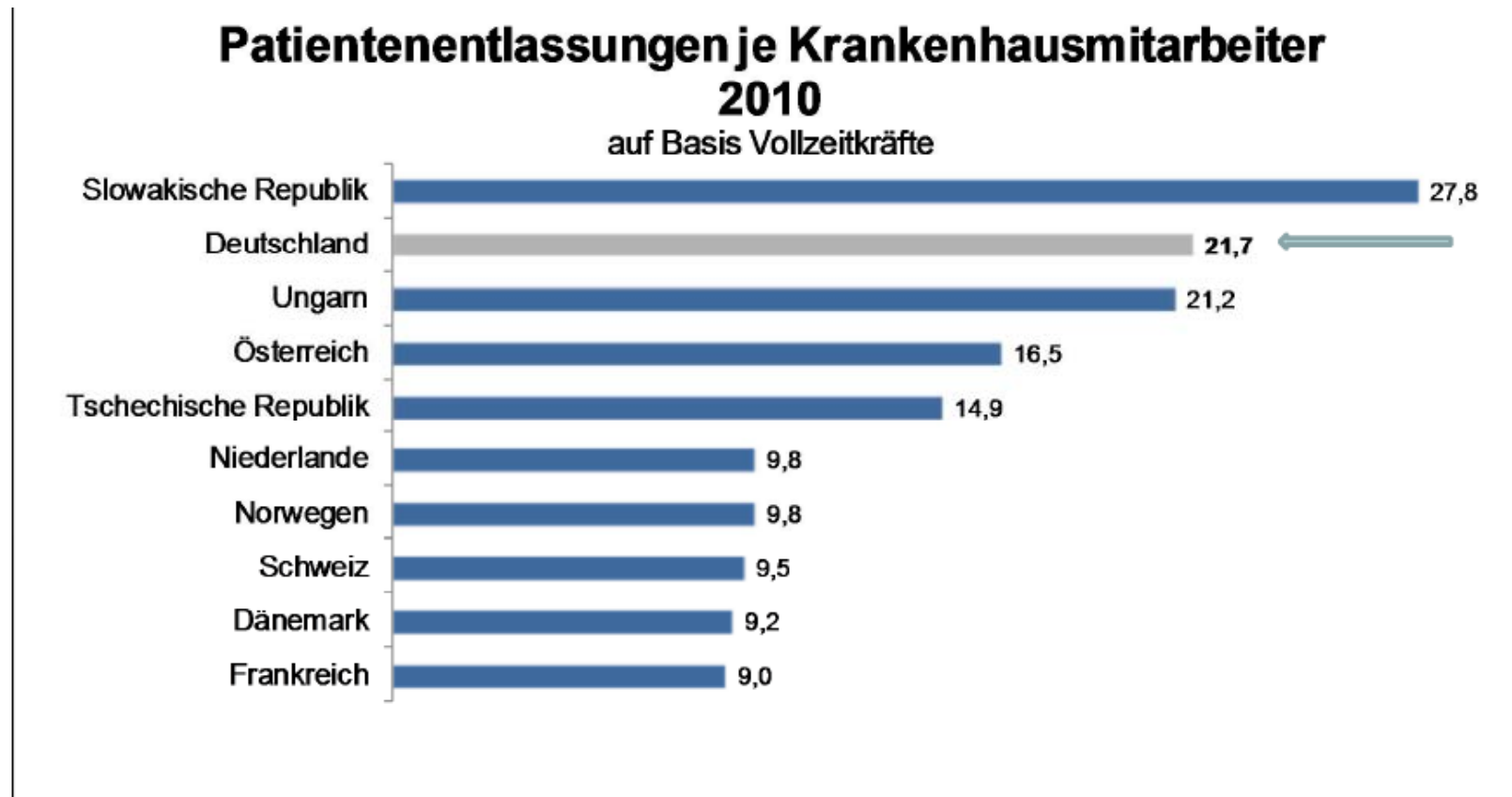


Anteil der KH-Ausgaben heute nicht höher, als vor 10 Jahren

In dieser Zeit ist die Zahl der in Krankenhäusern versorgten Patienten um 1,3 Mio. gestiegen.

Aus: „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, Alfred Dänzer, Präsident der DKG, 20.08.2012

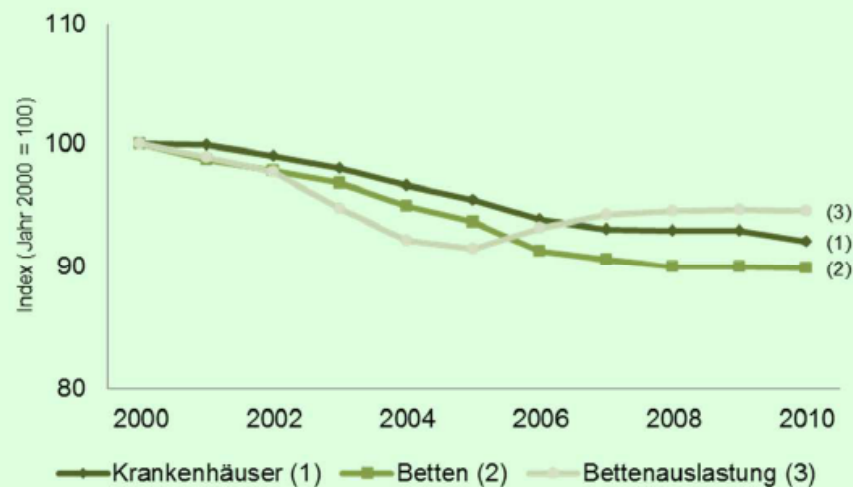
Quelle: DKG - Zahlen, Daten, Fakten 2012



Quelle: OECD Health Data 2012

Aus: „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, Alfred Dänzer, Präsident der DKG, 20.08.2012

Krankenhäuser, Krankenhausbetten, Bettenauslastung



	Kranken- häuser	Kranken- hausbetten	Bettenaus- lastung
	Anzahl	in 1.000	in %
2000	2.242	559,7	81,9
2001	2.240	552,7	81,1
2002	2.221	547,3	80,1
2003	2.197	541,9	77,6
2004	2.166	531,3	75,5
2005	2.139	523,8	74,9
2006	2.104	510,8	76,3
2007	2.087	507,0	77,2
2008	2.083	503,4	77,4
2009	2.084	503,3	77,5
2010	2.064	502,7	77,4

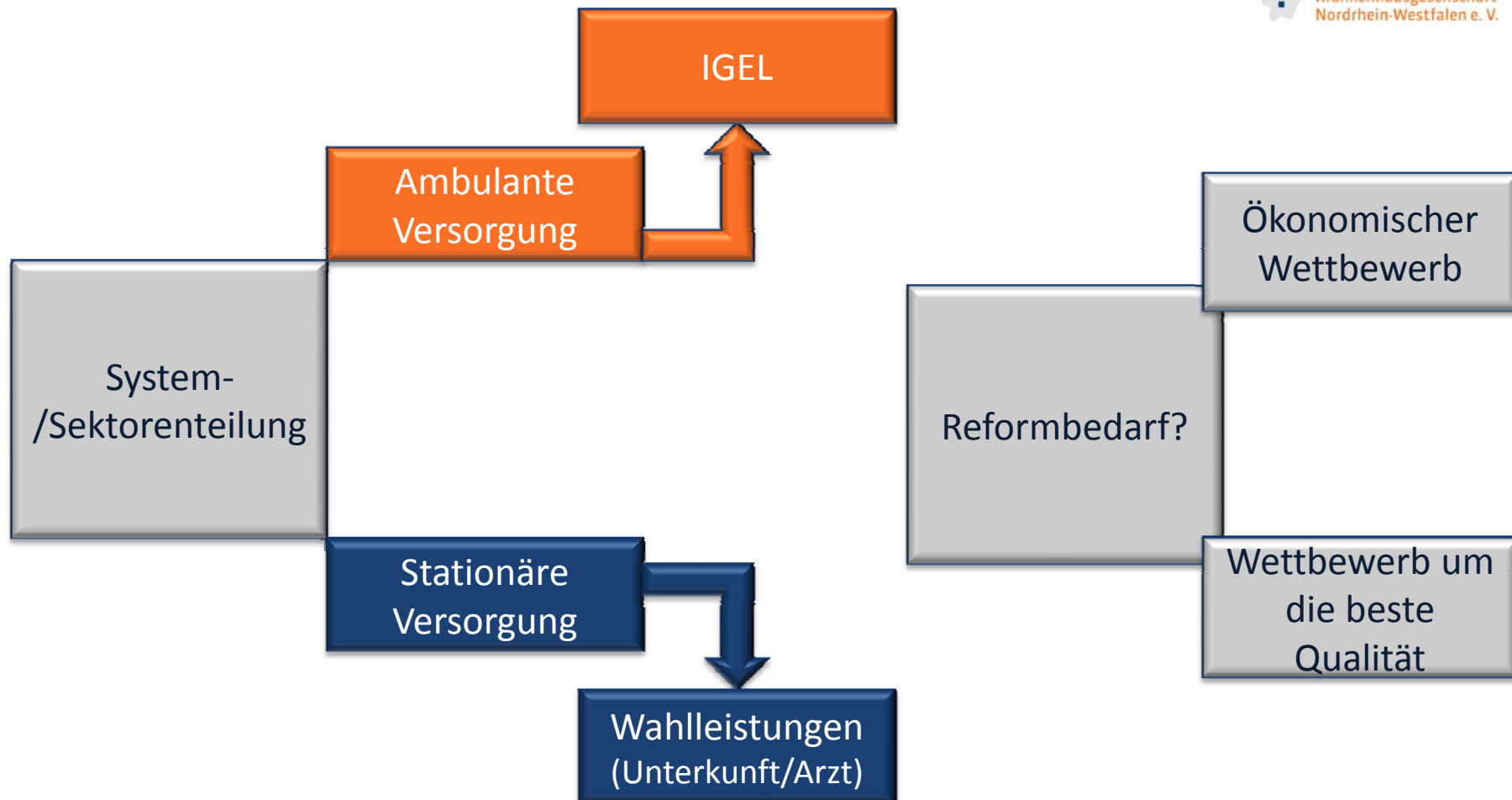
III/Dr.Kü 5. Dezember 2011

Quelle: destatis

<http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/5/title/Statistik>

(...) **Krankenhäuser dürfen nicht dem freien Spiel des Marktes überlassen werden.** Es gibt in diesem Bereich der Gesundheitsversorgung **kein funktionierendes Marktgeschehen, weil die Patientinnen und Patienten in vielen Fällen nicht über die Kundensouveränität verfügen,** sich ein Krankenhaus ihrer Wahl auszusuchen. Die **Krankenhausplanung** in NRW muss deshalb unter Berücksichtigung der Morbidität und des demographischen Faktors eine **flächendeckende Versorgung für Bürgerinnen und Bürger gewährleisten.** (...)

Stationäre und ambulante Versorgung



„Die Krankenhäuser müssen von der Politik in die Lage versetzt werden, ohne die Erbringung von Mehrleistungen tariflich gebundene Gehälter an ihre Beschäftigten zahlen zu können, ohne negative Jahresabschlüsse hinnehmen zu müssen.“

- PROGNOS-Studie „Makroökonomische Auswirkungen zusätzlicher Investitionen im Krankenhausbereich im Jahr 2009“:
 - Jeder investierte Euro induziere eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von etwa 1,80 Euro.
- Studie der Universität Siegen und des Siegener Mittelstandsinstituts für den regionalen Bereich des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e.V. (Grundgesamtheit: 40 Krankenhäuser) :
 - gesamte Wertschöpfung von mehr als 1,1 Mrd.

Agenda



- I. Markt
- II. Kapazitäten
- III. Leistungsmengen
- IV. Hygiene
- V. Krankenhausfinanzierung

Zahlen, Daten, Fakten - NRW



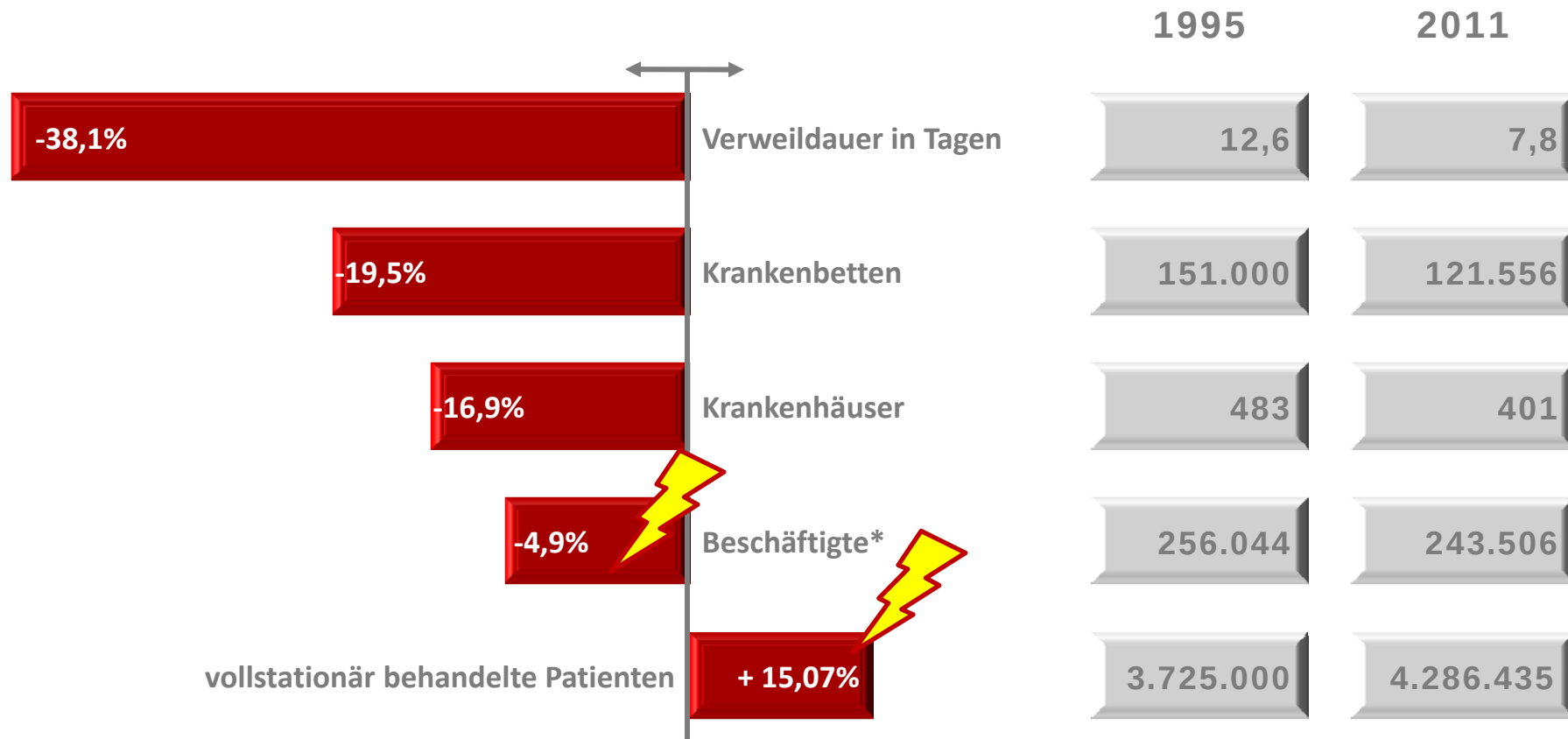
Krankenhäuser	401
Betten	121.556
Beschäftigte	ca. 243.000
Fälle	ca. 4,3 Mio.
Verweildauer	7,8 Tage

Quelle: IT.NRW Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
in Nordrhein-Westfalen 2011



Strukturdaten Nordrhein-Westfalen

Veränderungen in 16 Jahren



* Beschäftigte ergeben sich aus der Summe der hauptamtlichen Ärzte (mit Belegärzten und Zahnärzten), Nichtärztliches Krankenhauspersonal (mit Personal der Ausbildungsstätten, ohne Schüler/Auszubildende)

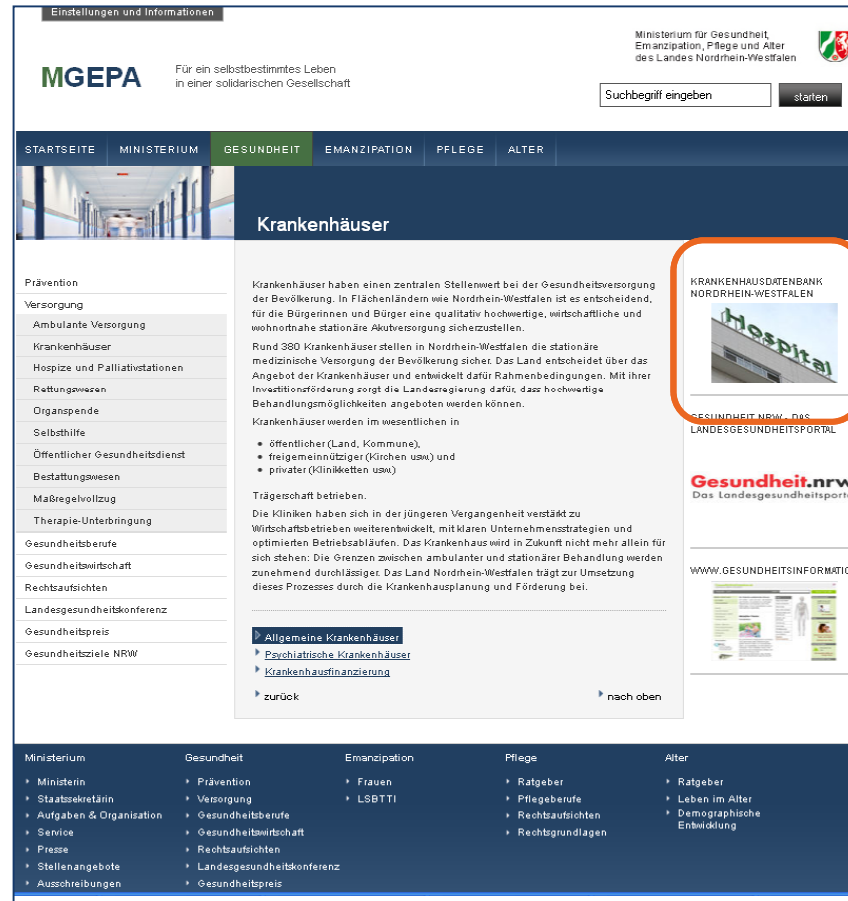
Rückblick - 46 Jahre Krankenhausplanung in NRW



- 1967 Landesregierung leitet erste systematische Krankenhausplanung in die Wege
- 1971 Aufstellung des ersten Krankenhausplans
- [...]
- 2001 „Krankenhausplan NRW 2001“ (Neuaufstellung)
- 2007 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)
- 2013 „Krankenhausplan NRW 2015“ (Neuaufstellung)?!

Krankenhausplan - Verfahren

Das zuständige
Ministerium stellt einen
Krankenhausplan gemäß
§ 6 KHG auf und schreibt
ihn fort. Der
Krankenhausplan wird
regelmäßig im Internet
veröffentlicht.
(§ 12 Abs. 1 KHGG NRW)



Einstellungen und Informationen

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Suchbegriff eingeben

MGEPA Für ein selbstbestimmtes Leben in einer solidarischen Gesellschaft

STARTSEITE MINISTERIUM **GESUNDHEIT** EMANZIPATION PFLEGE ALTER

Krankenhäuser

Prävention
Versorgung
Ambulante Versorgung
Krankenhäuser
Hospize und Palliativstationen
Rettungswesen
Organspende
Selbsthilfe
Öffentlicher Gesundheitsdienst
Bestattungswesen
Maßregelvollzug
Therapie-Unterbringung
Gesundheitsberufe
Gesundheitswirtschaft
Rechtsaufsichten
Landesgesundheitskonferenz
Gesundheitspreis
Gesundheitsziele NRW

Krankenhäuser haben einen zentralen Stellenwert bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. In Flächenländern wie Nordrhein-Westfalen ist es entscheidend, für die Bürgerinnen und Bürger eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und wohnortnahe stationäre Akutversorgung sicherzustellen.

Rund 380 Krankenhäuser stellen in Nordrhein-Westfalen die stationäre medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher. Das Land entscheidet über das Angebot der Krankenhäuser und entwickelt dafür Rahmenbedingungen. Mit ihrer Investitionsförderung sorgt die Landesregierung dafür, dass hochwertige Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden können.

Krankenhäuser werden im wesentlichen in

- öffentlicher (Land, Kommune),
- freigemeinnütziger (Kirchen usw.) und
- privater (Kliniken usw.)

Trägerschaft betrieben.

Die Kliniken haben sich in der jüngeren Vergangenheit verstärkt zu Wirtschaftsbetrieben weiterentwickelt, mit klaren Unternehmensstrategien und optimierten Betriebsabläufen. Das Krankenhaus wird in Zukunft nicht mehr allein für sich stehen: Die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung werden zunehmend durchlässiger. Das Land Nordrhein-Westfalen trägt zur Umsetzung dieses Prozesses durch die Krankenhausplanung und Förderung bei.

[Allgemeine Krankenhäuser](#)
[Psychiatrische Krankenhäuser](#)
[Krankenhausfinanzierung](#)

[zurück](#) [nach oben](#)

KRANKENHAUSDATENBANK NORDRHEIN-WESTFALEN

Gesundheit NRW - Das Landesgesundheitsportal

Gesundheit.nrw
Das Landesgesundheitsportal

WWW.GESUNDHEITSINFORMATION

Ministerium
• Ministerin
• Staatssekretärin
• Aufgaben & Organisation
• Service
• Presse
• Stellenangebote
• Ausschreibungen

Gesundheit
• Prävention
• Versorgung
• Gesundheitsberufe
• Gesundheitswirtschaft
• Rechtsaufsichten
• Landesgesundheitskonferenz
• Gesundheitspreis

Emanzipation
• Frauen
• LSBTTI

Pflege
• Ratgeber
• Pflegeberufe
• Rechtsaufsichten
• Rechtsgrundlagen

Alter
• Ratgeber
• Leben im Alter
• Demographische Entwicklung

- *„Zur Gesundheitspolitik. NRW hat laut Krankenhausplan 10.000 Betten zu viel. Werden Sie diese abbauen?“*
- Steffens: Der Bettenabbau ist kein Ziel an sich. Wir müssen erst einmal den wirklichen Bedarf ermitteln und einen aktuellen Krankenhausplan aufstellen. Dann werden wir sehen ob wir 10.000 Betten zu viel haben. Denn wichtig ist es eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten – auch auf dem Land. Niemand darf es weiter als maximal 20 Kilometer zu einer Klinik haben.“ (RP-Online, 02.08.2010)

Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“



MGEPA NRW 211
Krankenhausplan NRW 2015
Entwurf Stand: 18.12.2012
A. Vorwort Ministerin
B. Allgemeiner Teil
1. Einleitung: Grundlagen, Zweck und Gegenstand der Krankenhausplanung
2. Rahmenbedingungen
2.1. Rechtsgrundlagen
2.1.1. Bundesrecht
2.1.2. Landesrecht
2.1.3. Aspekte des EU-Rechts
2.1.4. Krankenhausplanung in der Rechtsprechung
2.2. Planungsziele der Krankenhausversorgung
2.2.1. Grundsätzliche Ziele
2.2.1.1. Bedarfsgerechtigkeit
2.2.1.2. Leistungsfähigkeit
2.2.1.3. Wirtschaftlichkeit
2.2.1.4. Erreichbarkeit
2.2.1.5. Trägervielfalt
2.2.2. Spezielle Ziele
2.2.2.1. Versorgungsqualität
2.2.2.2. Flächendeckende gestufte Versorgung
2.2.2.3. Versorgungsschwerpunkte
2.2.2.4. Versorgungsstrukturen für alle Menschen
2.2.2.5. Versorgungsstrukturen für Früh- und sonstige Risikogeburten und Geburtshilfe
2.2.2.6. Kooperationen
2.2.2.7. Sektoren übergreifende Versorgung
2.2.2.8. Interkulturelle Öffnung/Kultursensibilität

Landtagsvorlagen
16/488 und
16/543
(Austauschseiten)

- **Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen teilt mit (15.01.2013):**

Insgesamt prognostiziert der Krankenhausrahmenplan einen sinkenden Bettenbedarf in Nordrhein-Westfalen von rund 124.000 im Jahr 2010 auf etwa 114.000 Betten und Behandlungsplätze im Jahr 2015. Das entspricht einem Kapazitätsabbau über alle Planungsgebiete von knapp 9 Prozent, der sich regional insbesondere in Abhängigkeit von der Bevölkerungsstruktur und -entwicklung sehr unterschiedlich darstellen kann.

- **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales 16.01.2013, 10. Sitzung (öffentlich):**

Der Ausschuss beschließt, am Donnerstag, dem 7. März 2013, ab 14 Uhr eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

Somatischer Bereich

-8.648 Betten



Dr. Matthias Offermanns

Die Entwicklung des stationären
somatischen Versorgungsbedarfs
bis zum Jahr 2015 als Basis der
Krankenhausplanung in Nord-
rhein-Westfalen

DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Fachabteilungen	Bettenzahl 2008 aufgestellte Betten	Bettenzahl 2015 Prognose	Differenz
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	106.854	98.206	-8.648
Augenheilkunde	1.166	864	-302
Chirurgie	33.296	30.038	-3.258
darunter: Gefäßchirurgie	2.365	2.166	-199
darunter: Thoraxchirurgie	602	626	24
darunter: Unfallchirurgie	5.653	5.474	-179
darunter: Viszeralchirurgie	600	294	-306
darunter: Kinderchirurgie*	408	296	-112
darunter: Orthopädie	5.607	5.302	-305
darunter: Plastische Chirurgie	573	385	-188
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	9.329	6.623	-2.706
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2.750	1.923	-827
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.033	1.084	51
Geriatrie	4.034	4.694	660
Innere Medizin	38.438	37.977	-461
darunter: Angiologie	246	86	-160
darunter: Endokrinologie	230	133	-97
darunter: Gastroenterologie	3.181	2.318	-863
darunter: Hämatologie	2.031	1.717	-314
darunter: Kardiologie	4.863	5.801	938
darunter: Nephrologie	975	756	-219
darunter: Pneumologie	1.653	1.705	52
darunter: Rheumatologie	761	607	-154
Kinderheilkunde*	4.767	3.676	-1.091
darunter: Kinderkardiologie	178	89	-89
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	628	477	-151
Neurochirurgie	1.409	1.459	50
Neurologie	4.524	4.727	203
Nuklearmedizin (Therapie)	233	157	-76
Strahlentherapie	782	578	-204
Urologie	3.885	3.621	-264
Sonstige Fachbereiche	580	308	-272

* Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Kapazitätsabbau mit Augenmaß erforderlich - Somatik



	Ist 2010 (IT.NRW)	DKI Studie (ohne Herz- Chirurgie)*	MGEPA Entwurf KH-Plan 2015
	106.554	98.206	94.303
Differenz zu IT.NRW 2010		-8.348	-12.251

*Die DKI-Studie selbst weist eine Differenz zu IST 2008 [IT.NRW] in Höhe von -8.648 aus

Kapazitätsabbau mit Augenmaß erforderlich - Psychiatrie/Psychosomatik, KJP

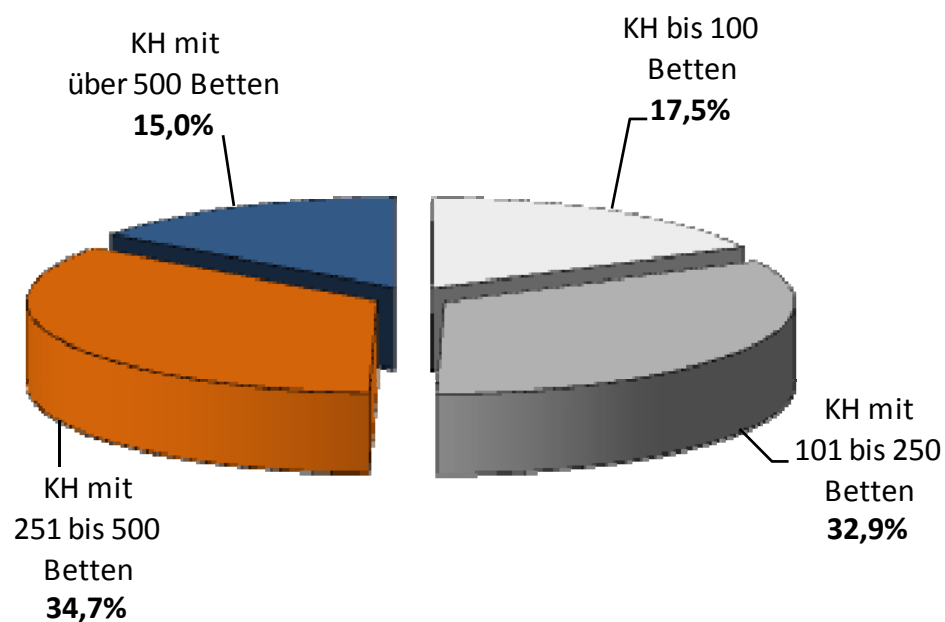


	Ist 2010 (IT.NRW)	KGNW Positions- papier	MGEPA Entwurf KH-Plan 2015
Psychiatrie/ Psychosomatik vollstationär	14.108	14.215 bis 14.588	14.438
Psychiatrie/ Psychosomatik teilstationär		3.962 bis 4.294	3.906
KJP vollstationär	1.118	1.556	1.224
KJP teilstationär		780	764

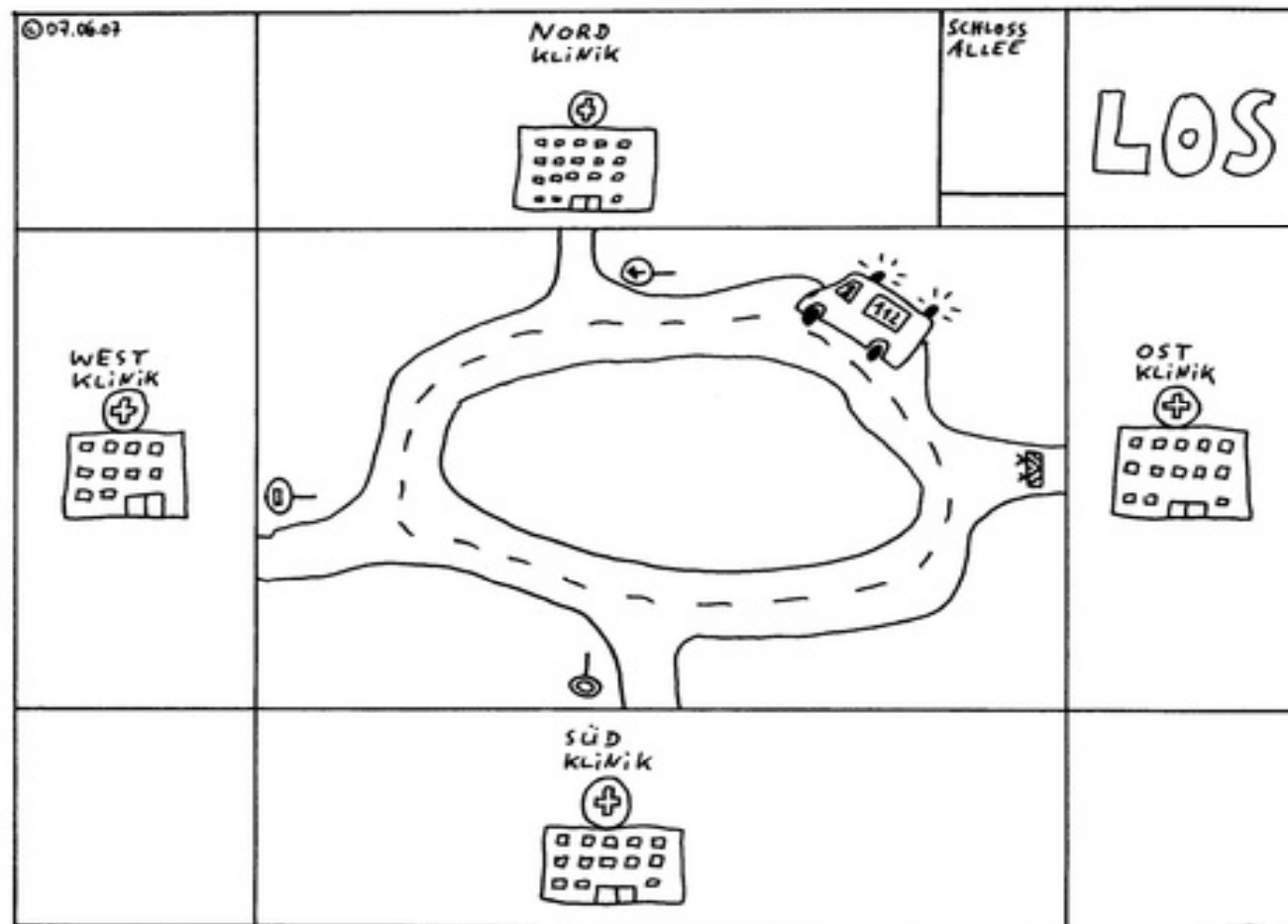
Die DKI-Studie umfasst nicht den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik; MGEPA 15.289 Betten/Plätze in 2010 Psy, 767 Betten/Plätze PsySo

Krankenhäuser - Größe nach Bettenzahl

Krankenhäuser in NRW nach Bettengröße - IT.NRW Berichtsjahr 2011 -

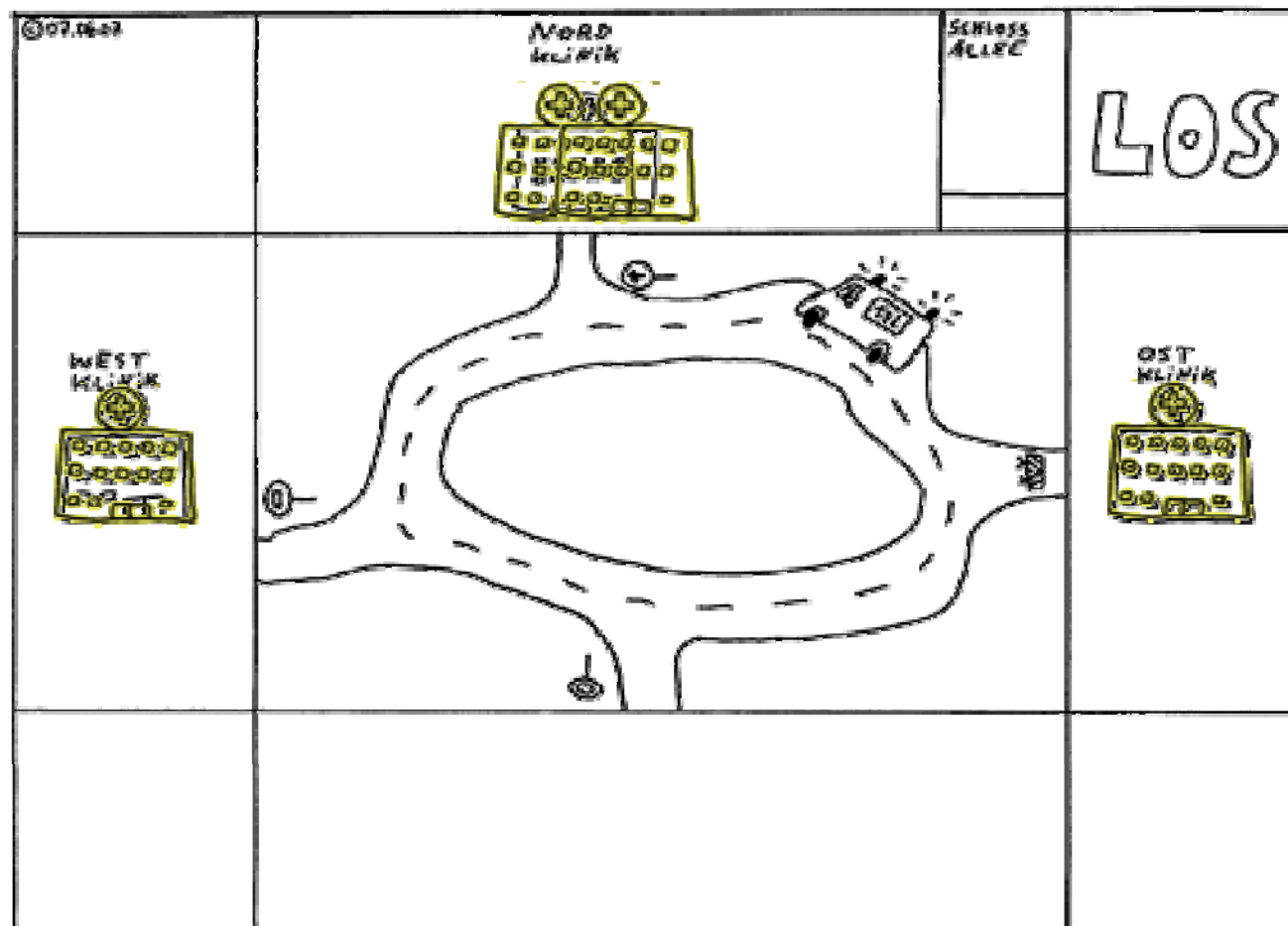


Kapazitätsabbau mit Augenmaß erforderlich



Quelle: http://de.toonpool.com/user/59028/files/monopoly_1741535.jpg (Abruf 23.01.2013)

Kapazitätsabbau mit Augenmaß erforderlich



Quelle: http://de.toonpool.com/user/59028/files/monopoly_1741535.jpg (Abruf 23.01.2013)

Agenda



- I. Markt
- II. Kapazitäten
- III. **Leistungsmengen**
- IV. Hygiene
- V. Krankenhausfinanzierung

“Die Medizin war früher einfach, wenig wirksam und relativ sicher. ...



http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/medizin/klostermedizin/img/tempx_kloster_medizin_g.jpg

... Jetzt ist sie komplex, wirksam und potentiell gefährlich.” (Chantler, 1999)



© www.f1online.de Bildnr./image no: 3848625

„In der OP-Fabrik“ (FAZ-Net, 11.08.2012,
Abruf: 09.10.2012)



„Nur 40 Prozent des Mengenzuwachses zwischen 2006 und 2010 gehen auf die Demographie zurück“, bilanziert Boris Augurzky, (...) Die in den fünf Jahren für den Beitragszahler entstandenen Kosten beziffert Augurzky auf 1,4 bis 2,1 Milliarden Euro. Es sind Kosten, die vermeidbar gewesen wären.

„Wir haben, und das ist klar belegbar, angebotsinduzierte Nachfrageausweitungen in mehreren Bereichen“, sagte Hecken der F.A.Z. Zu Deutsch: Der Arzt sorgt dafür, dass mehr behandelt wird.

„Krankenhäuser sind keine Industrieunternehmen.“ Die Stimmung ist vergiftet: „Von den Kassen werden Kampagnen gestartet, die diskreditierende Aussagen hervorrufen“, sagt die DKG.

„Der Druck muss erst groß werden“

(Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, Frankfurter neue Presse
04.03.2013)



„...in vielen Bereichen eine deutliche Überversorgung. Wir haben beispielsweise die größte Dichte an Krankenhausbetten von allen 27 EU-Nationen. Die Schweden gehen im Schnitt 2,8 mal pro Jahr zum Arzt, wir 18 mal. Unnötige Arztkontakte, unnötige Röntgenbilder und unnötige Operationen müssen wir dringend vermeiden.“

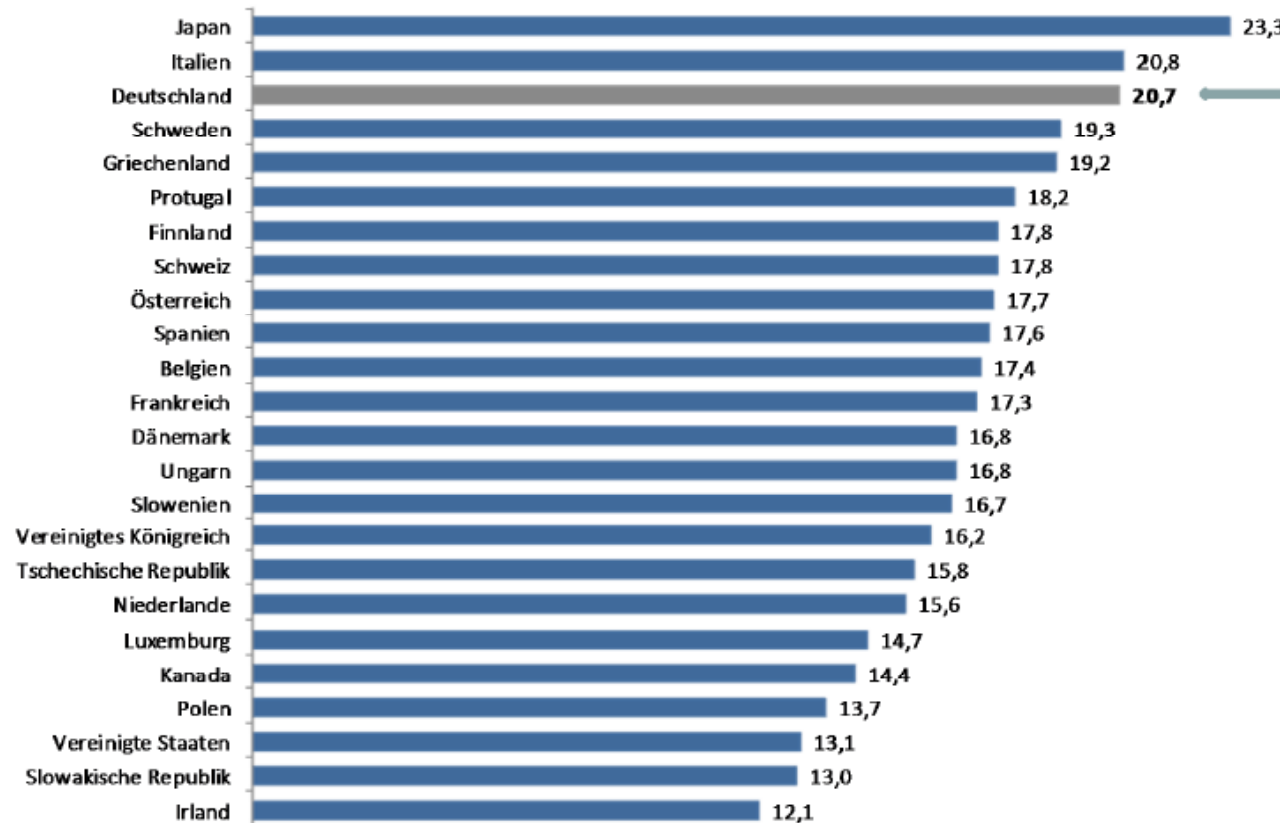
„Die größeren Kostentreiber sind der technologische Fortschritt und eine steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen, die erst aus dem Überangebot an Fachärzten und Kliniken resultiert.“

„Dadurch, dass wir älter werden, brauchen wir vielleicht doch irgendwann eine neue Hüfte oder einen Herzschrittmacher - Dinge, die wir nicht bräuchten, wenn wir früher sterben würden.“

(Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach: Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt)

Internationaler Vergleich

Anteile der Bevölkerung der Altersgruppe "über 65 Jahre" an der Gesamtbevölkerung 2011 in Prozent



Aus: „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, Alfred Dänzer, Präsident der DKG, 20.08.2012

Quelle: OECD Health Data 2012

§ 39 Absatz 1 SGB V

(...) Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. (...)

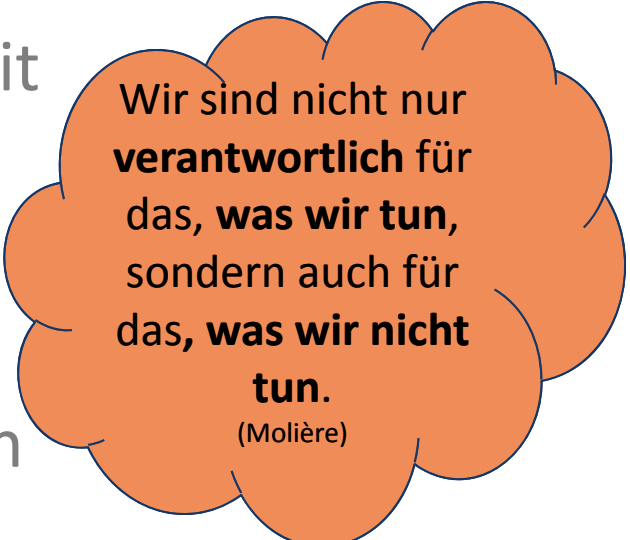
§ 2 Absatz 1 des Landesvertrages nach § 112 SGB V Krankenhausbehandlung [...] wird im Rahmen des Versorgungsauftrages durchgeführt, wenn sie – von Notfällen abgesehen – verordnet [...] ist (...).

- ➔ Zwei ärztliche Entscheidungen
- ➔ Empfehlungen begründen in der Regel die stationäre Krankenhausbehandlung der PatientInnen!
- ➔ Regelhaft Einzelfallentscheidung
- ➔ Straftatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung, bei fehlender Indikation

Einflüsse auf die Leistungsmengenentwicklung



- Demografische Entwicklung
- Medizinisch-technischer Fortschritt
- Gestiegene Anspruchshaltung zunehmend umfassend informierter Patienten (immer in Kombination mit o. g. Aspekten)
- Forensische Aspekte verbunden mit der ex-ante Perspektive bei der Beurteilung individueller Situationen



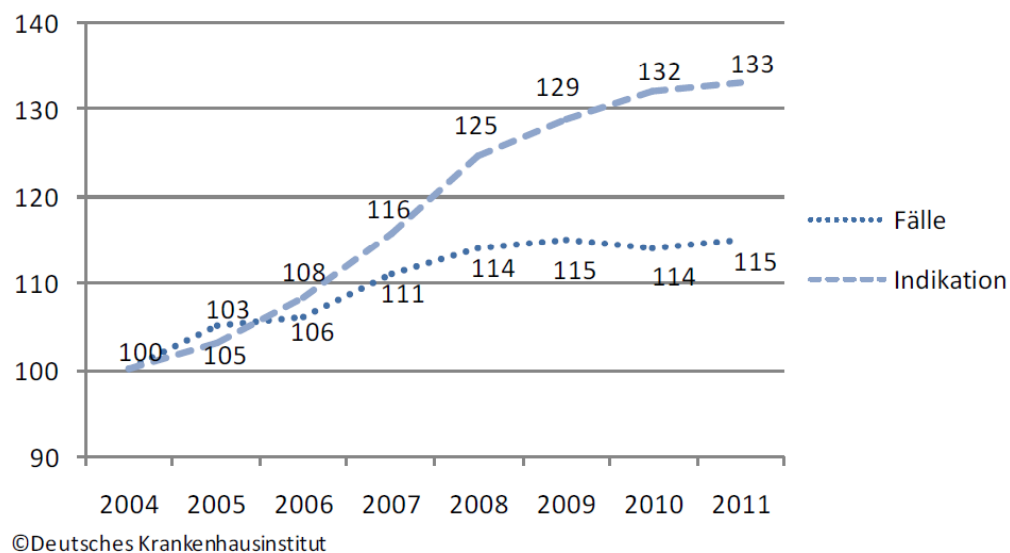
Wir sind nicht nur
verantwortlich für
das, **was wir tun**,
sondern auch für
das, **was wir nicht**
tun.
(Molière)

- Index aus ischämische Herzkrankheiten, Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz pro 100.000 Einwohner (NRW zu Bundesdurchschnitt)
 - Stationäre Morbiditätsziffer 2010: + 7,9%
 - Sterbeziffer 2010: - 7,5%
- Rückläufige Entwicklung der Anzahl an Linksherzkatheteruntersuchungen und perkutaner Koronarinterventionen zwischen 2008 und 2011
- Ansteigende Leistungszahlen bei TAVI mit deutlicher Dominanz bei hochbetagten Patienten, 70 Jahre und älter

*Quelle: Herausgeber: Deutsche Herzstiftung e.V.

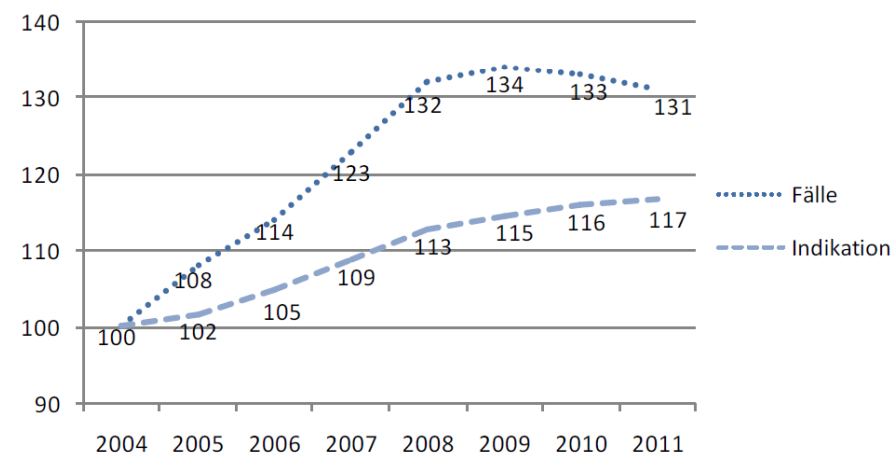
Entwicklung von Fallzahlen und Indikationsqualität

Hüft-TEP-Erstimplantation - Index

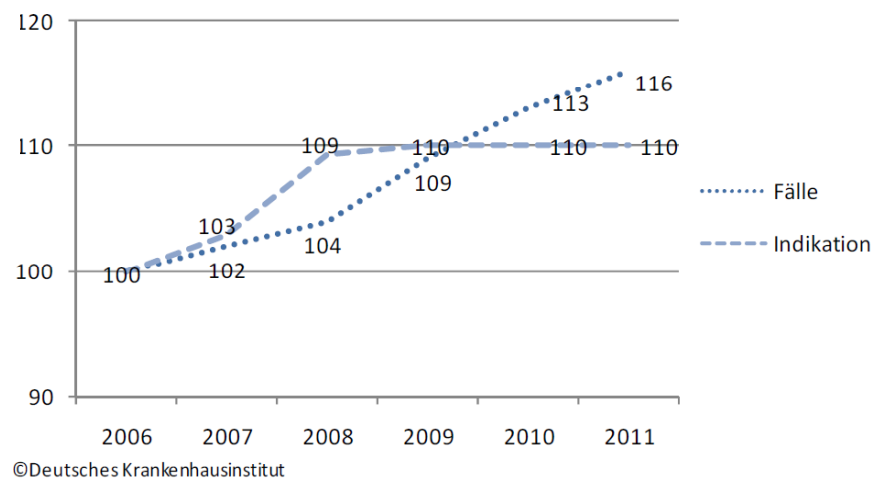


https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/einflussfaktoren_des_fallzahl_und_case_mix-anstiegs_in_deutschen_krankenhaeusern.pdf

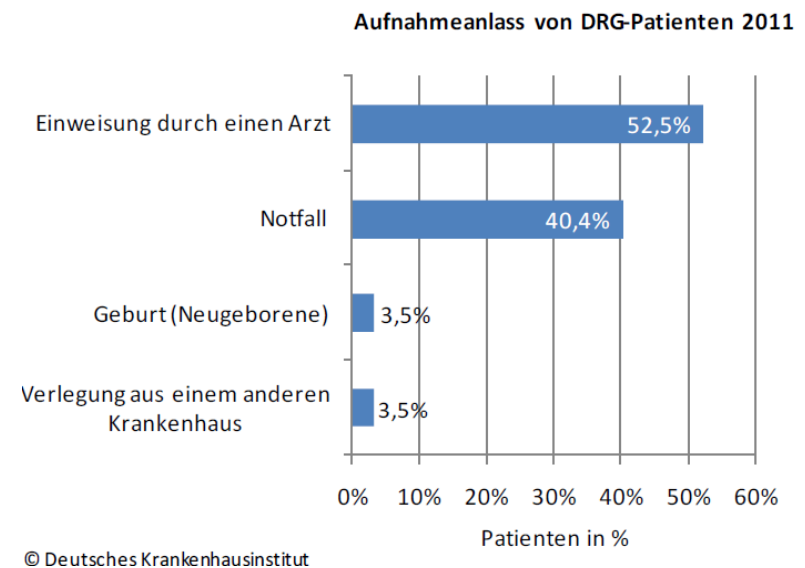
Knie-TEP-Erstimplantation - Index



Herzschrittmacherimplantation - Index



- Mengenentwicklung nur multikausal zu erklären
- Deutliche Steigerung der Indikationsqualität → klares Indiz für primär morbiditätsbedingten Fallzahlenanstieg
- Innovationen verbessern die Versorgungsqualität



„Die **Ursachen** für Fallzahlveränderungen müssen daher **in ihrer gesamten Breite** und unter Berücksichtigung durch gesellschaftliche Veränderungen beeinflusste **Erwartungen von Patientinnen und Patienten sachgerecht analysiert und diskutiert** werden. Nicht durch die demografische Entwicklung erklärte Fallzahlsteigerungen können und sollten nicht auf ökonomische Fehlanreize reduziert werden.“

Quelle: Mengendynamik in den Krankenhäusern: Auch eine gesellschaftliche Frage, Dtsch Arztebl 2012; 109(51-52): A-2580 / B-2116 / C-2068

¹Die **Vertragsparteien** nach Absatz 2 vergeben im Jahr 2012 einen **gemeinsamen Forschungsauftrag** mit dem Ziel, **insbesondere die Leistungsentwicklung und bestehende Einflussgrößen zu untersuchen** sowie gemeinsame Lösungsvorschläge zu erarbeiten und deren Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und die finanziellen Auswirkungen zu bewerten. ²Dabei sind **insbesondere Alternativen zu der Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen beim Landesbasisfallwert zu prüfen**. ³**Möglichkeiten der Stärkung qualitätsorientierter Komponenten in der Leistungssteuerung** sind zu entwickeln. (...)

- Vergabe des Auftrages durch Selbstverwaltungspartner bis 2012
- Veröffentlichung der Ergebnisse bis zum 30. Juni 2013
- Notwendiger Untersuchungsgegenstand nicht primär Identifikation von ökonomischen Lösungsansätzen:

„Behandeln die Krankenhäuser, unter Missachtung medizinischer Indikationskriterien, Gesunde?“

Ex ante Sicht – soweit sollte es nicht kommen...



Quelle: <http://blogorama.eisbrecher.net/2009/03/04/biss-des-tages-tod-durch-medikamente/>

Agenda



- I. Markt
- II. Kapazitäten
- III. Leistungsmengen
- IV. **Hygiene**
- V. Krankenhausfinanzierung

Hygiene im Krankenhaus

Das Krankenhaus hat die erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.
(§ 6 Absatz 1 KHGG NRW)



Verantwortlicher Umgang mit Antibiotika

07.04.11 | Gefährliche Resistenzen

WHO geißelt rücksichtslose Anwendung von Antibiotika

Experten der WHO schlagen Alarm: Wegen des massenhaften Einsatzes von Antibiotika sei eine Rückkehr zu Zeiten vor der Entdeckung dieser Mittel denkbar.



Foto: dpa

Der englische Forscher Alexander Fleming entdeckte 1928, dass eine bestimmte Schimmelpilz-Kultur, *Penicillium notatum* (heute: *chrysogenum*), einen Stoff bildet, der die Ausbreitung von Bakterien hemmt.

[Bild teilen](#)

WEITERFÜHRENDE LINKS

- Missbrauch: Bakterien selbst gegen seltene Antibiotika resistent
- Entdeckung: Neues Super-Antibiotikum auf

Durch falschen Umgang mit Antibiotika droht die Medizin einige dieser Allzweckwaffen zu verlieren. Immer mehr Bakterien und Keime werden resistent gegen die Mittel, wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Weltgesundheitstag (7. April) warnt. Grund seien die zu häufige und allzu sorglose Anwendung von Antibiotika.

Die Entdeckung dieses Pilzes und seine Bedeutung für die Medizin

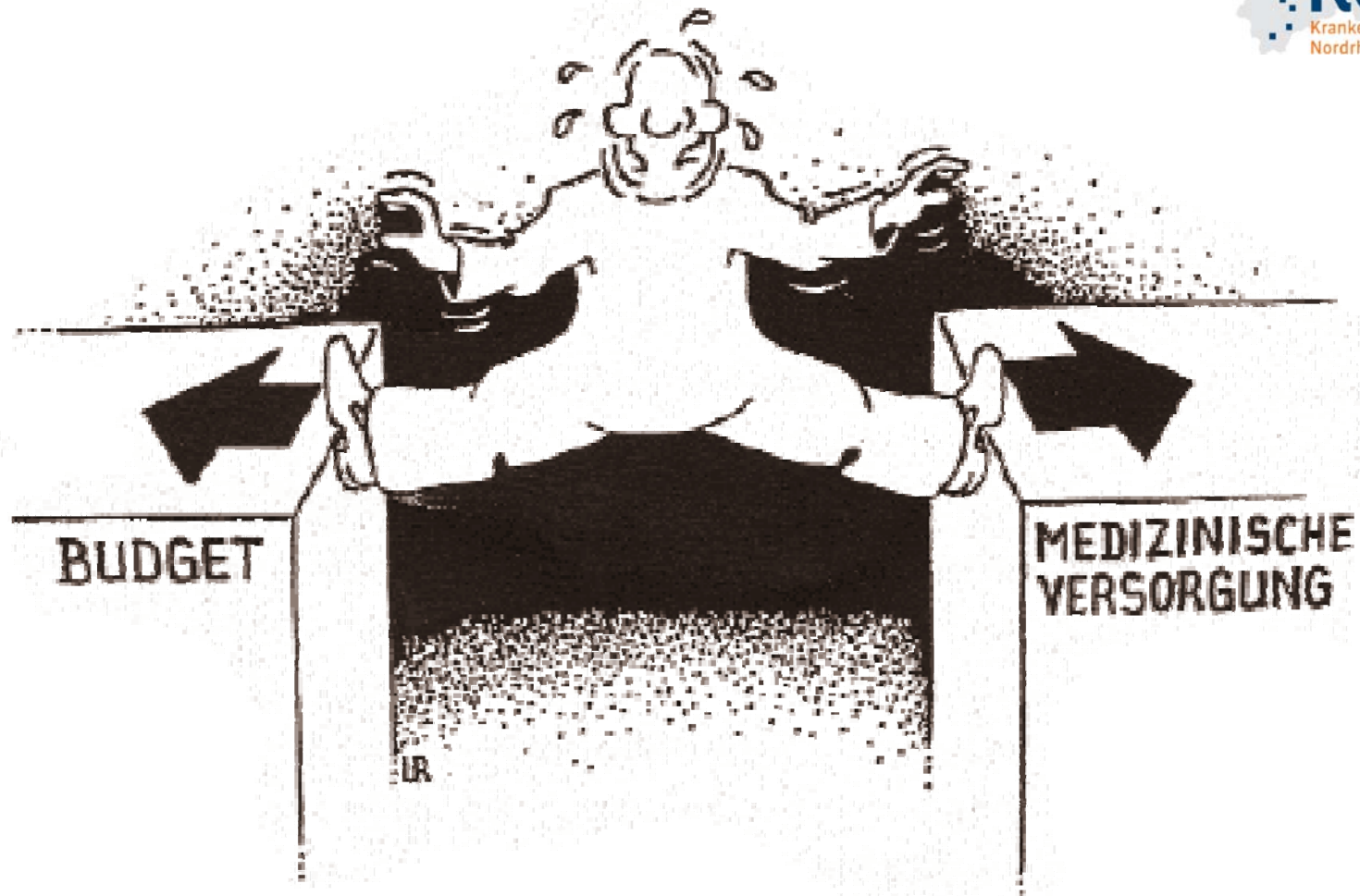
Quelle: <http://www.welt.de/gesundheit/article13091059/WHO-geisselt-ruecksichtslose-Anwendung-von-Antibiotika.html>

- Antibiotika sind rezeptpflichtig
 - Verordnung in ambulanter Versorgung
 - Anwendung in stationärer Versorgung
 - ...aber auch in der Tiermast!
- ➔ Gesamtgesellschaftliche Diskussion/Sensibilisierung notwendig!

Agenda



- I. Markt
- II. Kapazitäten
- III. Leistungsmengen
- IV. Hygiene
- V. Krankenhausfinanzierung



Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/bilder/2007/01/img122579.gif>

- 2011 schrieb fast jede dritte Klinik rote Zahlen
- aktuelle Außenstände aus Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen inzwischen bundesweit auf 1,1 Milliarden Euro aufsummiert
- Liquidität der Krankenhäuser ist dadurch empfindlich beeinträchtigt
- Tarifsteigerung
- EEG
- Haftpflichtversicherung
- etc...
- Zusätzlich: Investitionsfinanzierung unter 50 % !

Pressemitteilung der DKG zum aktuellen Krankenhaus Barometer, 16.01.2013

Vereinbarung LBFW 2012

Tarifausgleichsrate 2012

	400 Mio. €
-	105 Mio. €
	295 Mio. €
Tarifausgleichsrate 2012 -	70 Mio. €
	225 Mio. €

$$\begin{array}{rcl} \longrightarrow 0,51\% & \longrightarrow & 2.961,26\text{€ LBFW alt} \\ & & + 15,10\text{€} \\ & & \hline & & 2.976,36\text{€ LBFW neu} \end{array}$$



Ausgangsbasis für 2013: 2.976,36 €

Das Krankenhaus 11/2012

Lastenliste: Kürzungen durch GKV-FinG/PsychEntgG

	2011	2012	2013	2014
Gekürzte Veränderungsrate 2011	- 150 Mio. €	- 150 Mio. €	- 150 Mio. €	- 150 Mio. €
Gekürzte Veränderungsrate 2012		- 300 Mio. €	- 300 Mio. €	- 300 Mio. €
Mehrleistungsabschlag	- 350 Mio. €	- 270 Mio. €	- 260 Mio. €	- 260 Mio. €
2-jähriger Mehrleistungsabschlag				- 250 Mio. €
Erhöhungsrage		+ 300 Mio. €	+ 300 Mio. €	+ 300 Mio. €
Wegfall BAT- Ausgleichsrage Psychiatrie			- 25 Mio. €	- 25 Mio. €
Summe			- 1,4 Mrd. €	- 0,7 Mrd. €
Gesetzgebung der Koalition entzieht den Krankenhäusern				2,1 Mrd. €

**Gesamt –
last =**

Überschüsse im Gesundheitswesen:

– GKV	14,0 Mrd. € (Schätzung Ende 2012)
– Gesundheitsfonds	12,7 Mrd. € (Schätzung Ende 2012)

Es reicht: Kürzungen stoppen!!!

Quelle: BMG: GKV Finanzen im 1. Halbjahr 2012/GKV-Schätzerkreis – Prognose 2013
Gesetzesbegründung GKV-FinG und PsychEntgG, eigene Berechnungen

Exkurs: Krankenhausförderung: Sichtweise der Politik



Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) fordert von den Bundesländern ein größeres Engagement bei der Krankenhausfinanzierung.

Es dürfe nicht sein, „dass der Bund die Rechnung bekommt, die die Länder zu zahlen haben“, (...)

http://www.focus.de/finanzen/news/wirtschaftsticker/roundup-bahr-laender-muessen-sich-bei-klinik-finanzierung-mehr-engagieren_aid_860614.html

Evaluierungsbericht zum KHGG NRW des MGEPA:

„Es wird jedoch vom MGEPA geprüft, ob die Möglichkeit besteht, für Krankenhäuser - unabhängig von der Trägerschaft und eventueller weiterer Einschränkungen - ein eigenes „Bürgerschaftsprogramm“ unter Federführung des MGEPA, was eine Ermächtigung im Haushaltsgesetz und einen Haushaltsansatz beinhaltet, aufzulegen.“

Krankenhausgipfel – Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung mit dem Appell...

- den Krankenhäusern sofort noch im laufenden Jahr zu helfen,
- ihnen keine weiteren Mittel zu entziehen,
- die Vergütungen für 2013 so anzuheben, dass die unabwendbaren Kostensteigerungen refinanziert werden können,
- die Preisminderungen bei steigenden Leistungen (doppelte Degression) für 2014 zu beenden.
- „Unzureichende Investitionsfinanzierungen und ungenügende Finanzierung des laufenden Betriebs der Krankenhäuser verstärken sich gegenseitig und gefährden die Weiterentwicklung der flächendeckenden Versorgung auf international anerkannt hohem Qualitätsniveau.“



Es gibt keine Lage, die man nicht
veredeln könnte durch Leisten oder
Dulden.

Johann Wolfgang von Goethe

Vielen Dank
für Ihr Interesse!