

31. BBDK-Frühjahrskolloquium 2015,
Meschede, 12. - 14.03.2015



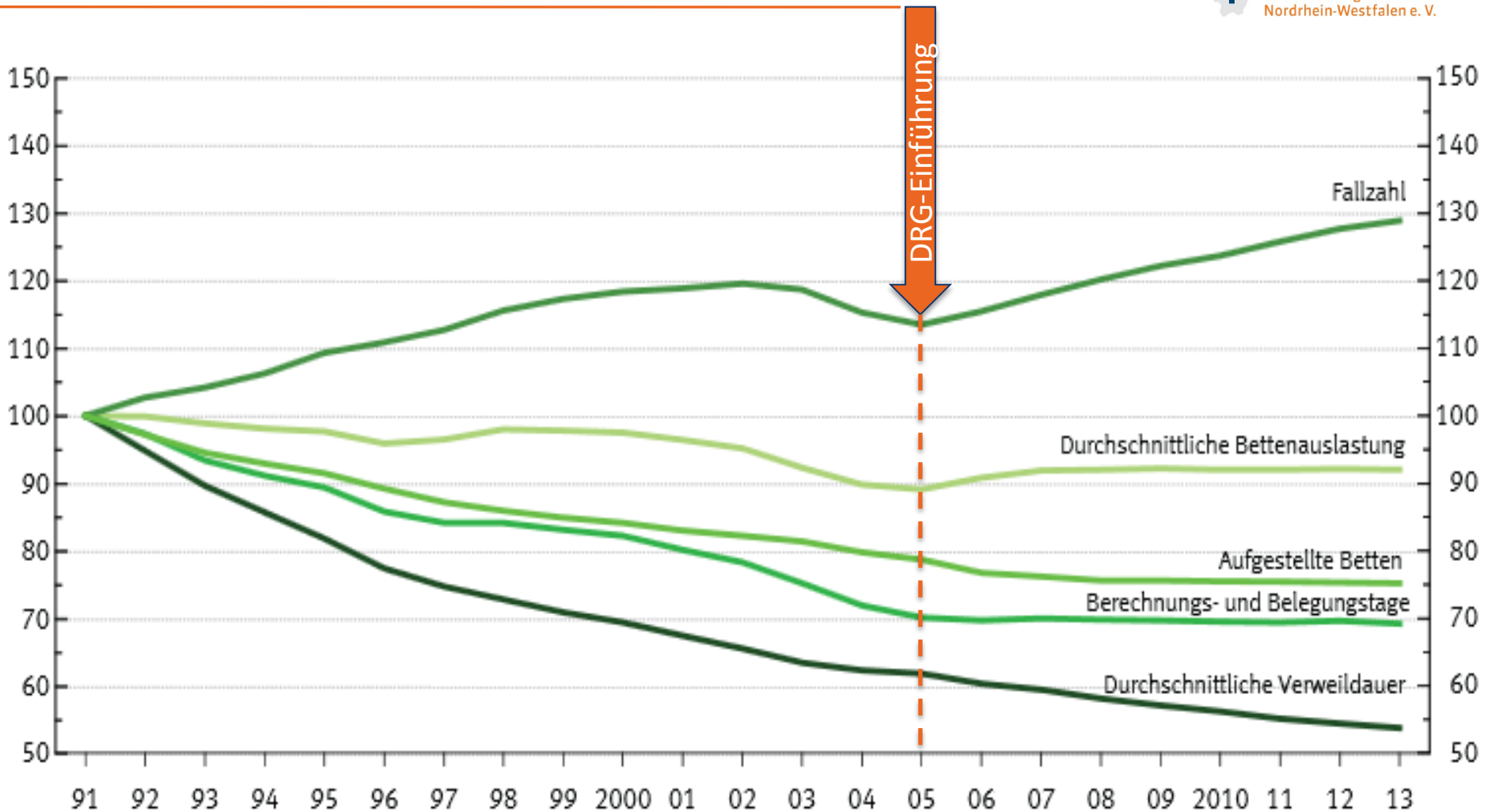
Eine Dekade DRG - Auswirkungen des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens

Matthias Blum, Geschäftsführer der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen



- I. Die Entwicklung der Dekade in Zahlen – DRG-System als Turbo?
- II. Bund-Länder-AG: Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015
 - 1. Teil I - Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung
 - 2. Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung
 - 3. Teil III: Investitionsfinanzierung
- III. Aktuelles

Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser (1991 = 100)

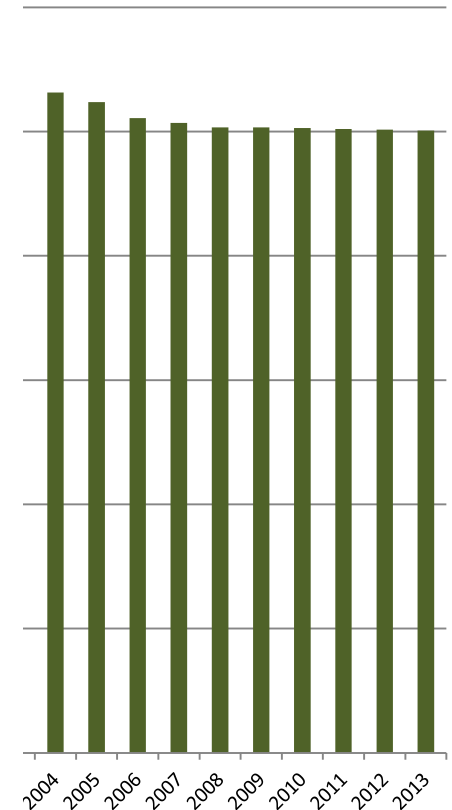
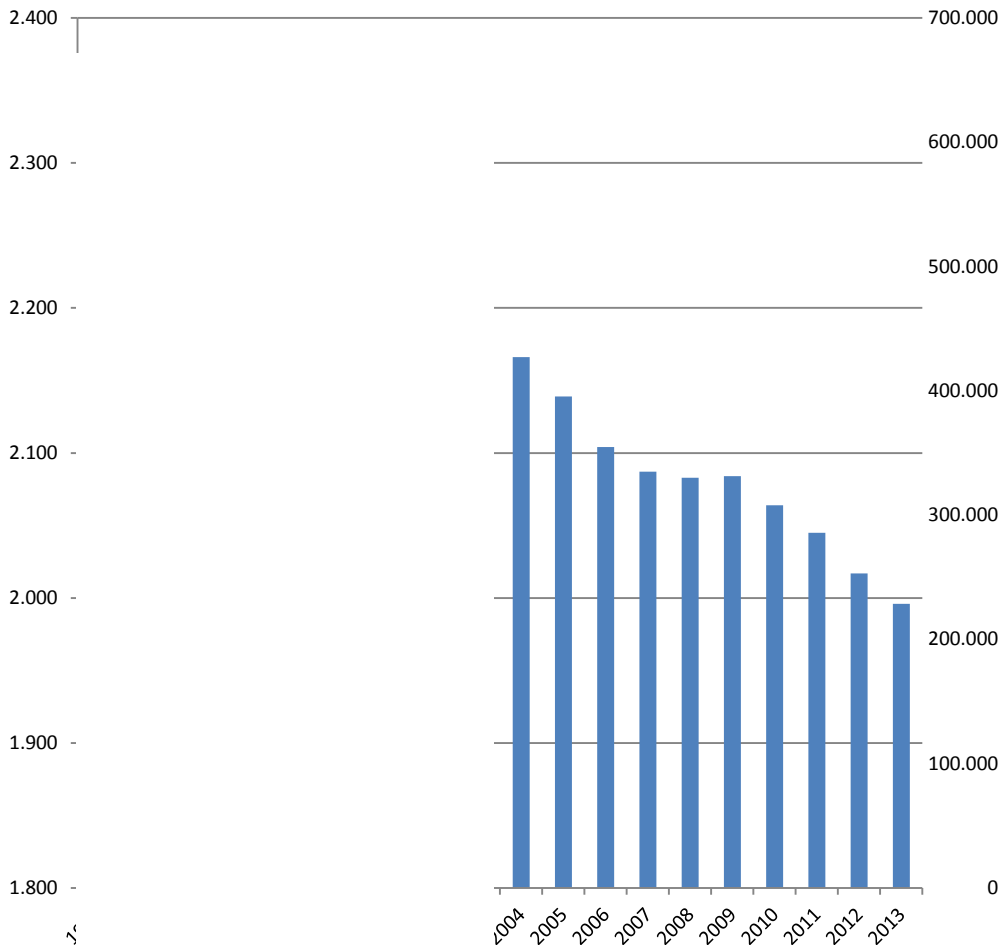


Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2013, Eigene Darstellung

Einrichtungen und aufgestellte Betten, Deutschland

Einrichtungen (Anzahl)

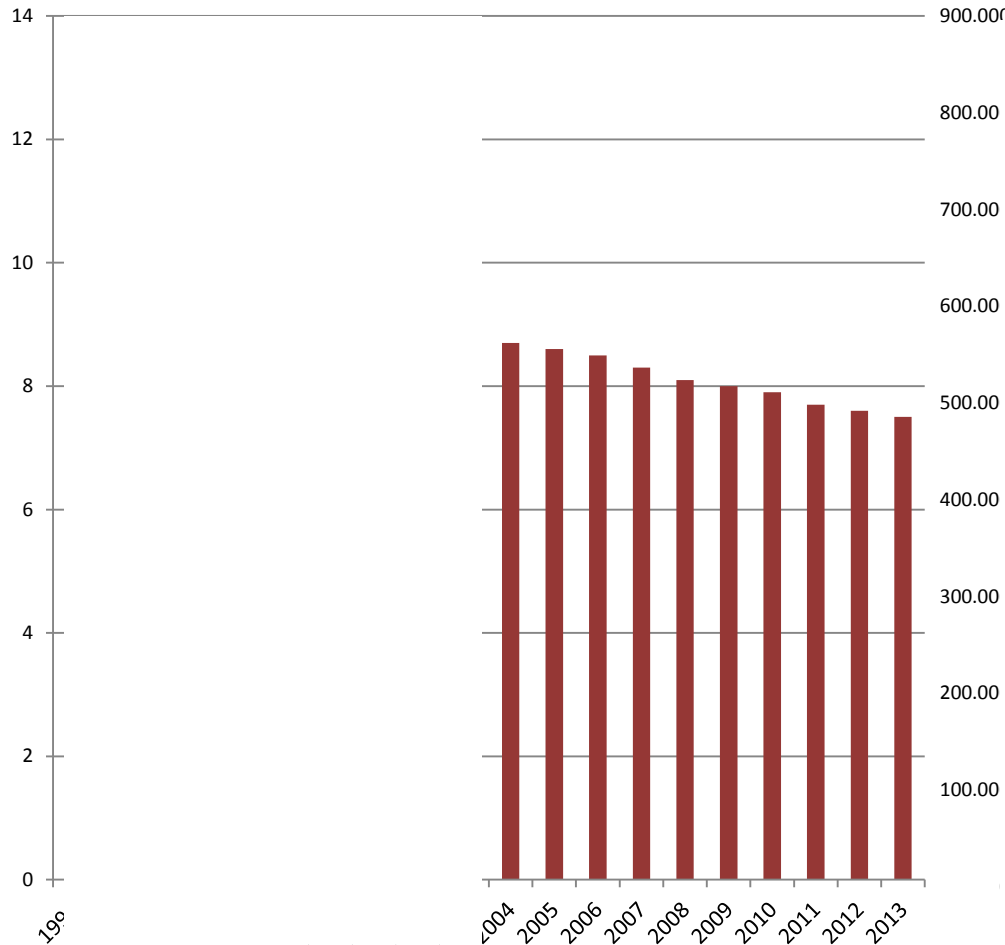
Aufgestellte Betten



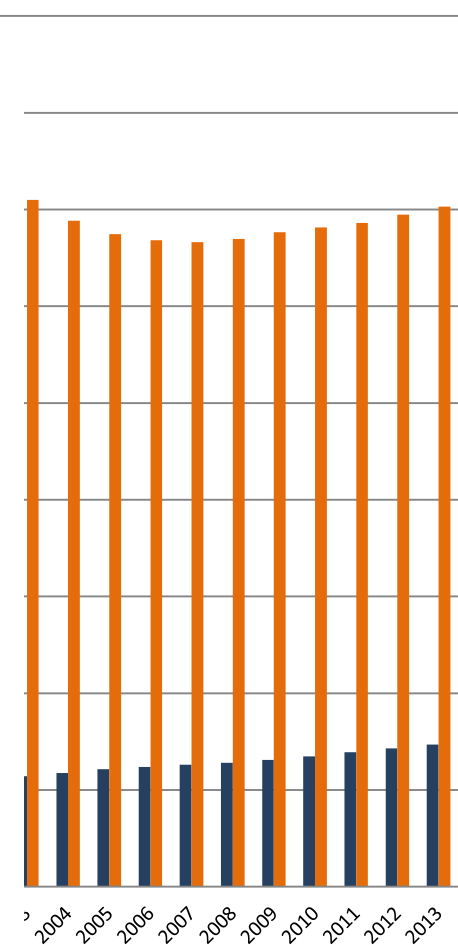
<https://www.gbe-bund.de>, Eigene Darstellung

Durchschn. Verweildauer und Personal im Krankenhaus, Deutschland

Durchschnittliche Verweildauer in Tagen



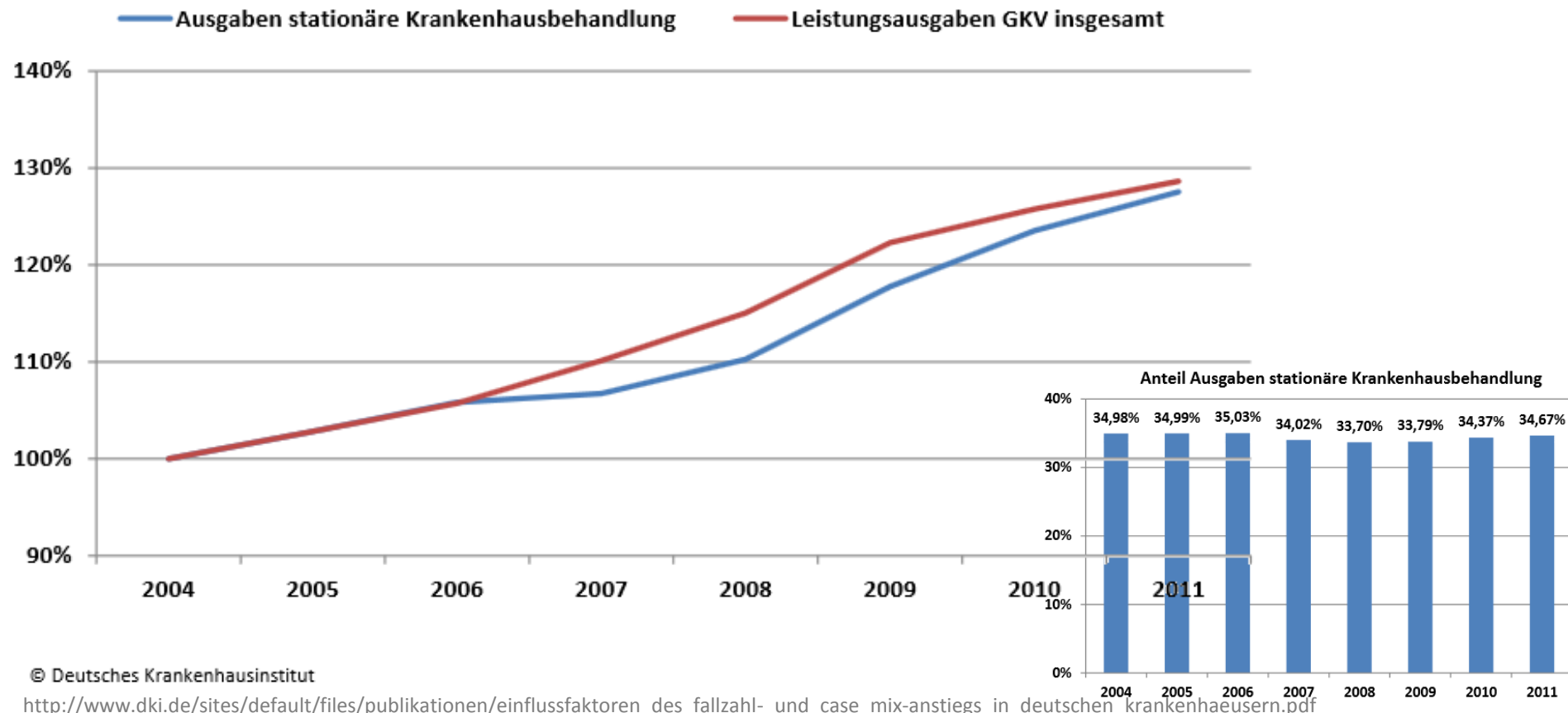
Ärzte und nichtärztliches Personal



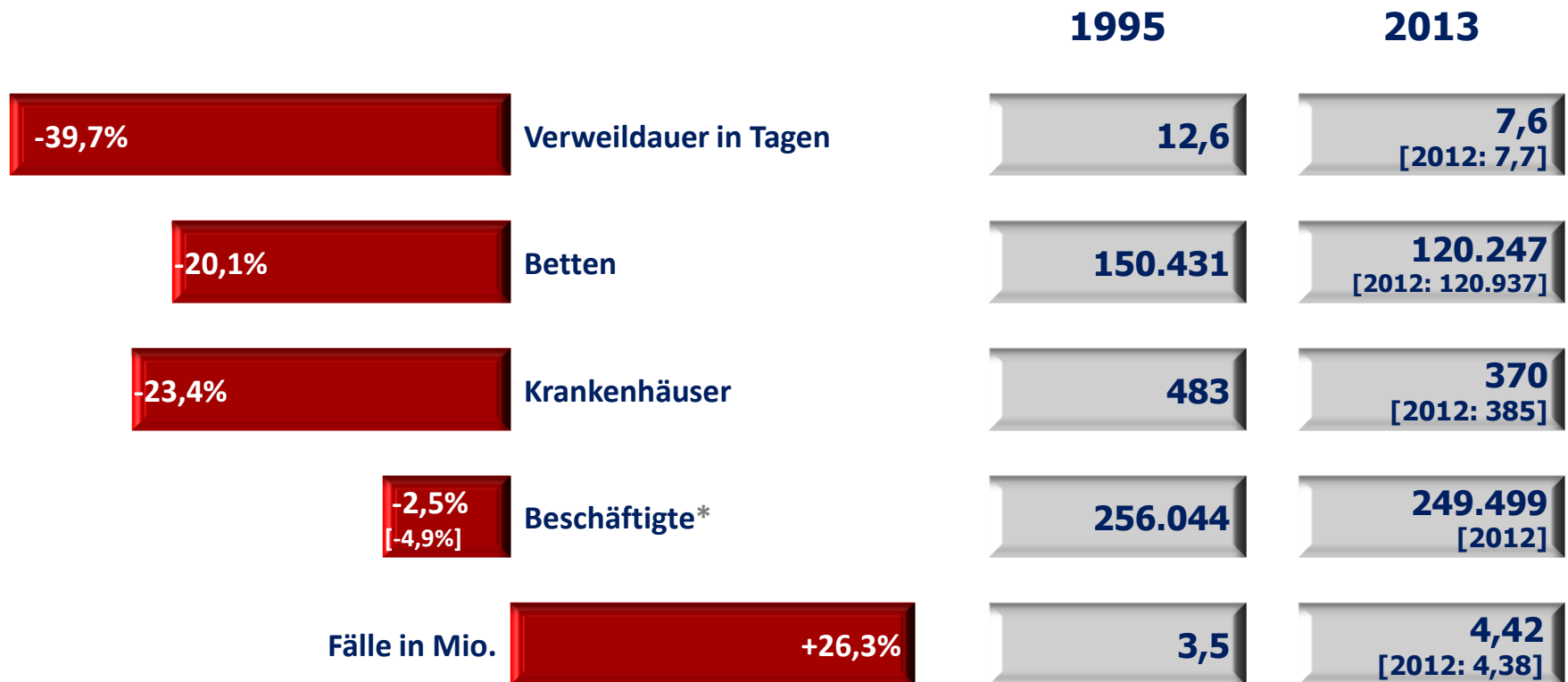
<https://www.gbe-bund.de>, Eigene Darstellung

■ Hauptamtliche Ärzte (Vollkräfte) ■ Nichtärztliches Personal (Vollkräfte)

Anteil Ausgabenentwicklung stationäre Krankenhausbehandlung, GKV 2004 -2011



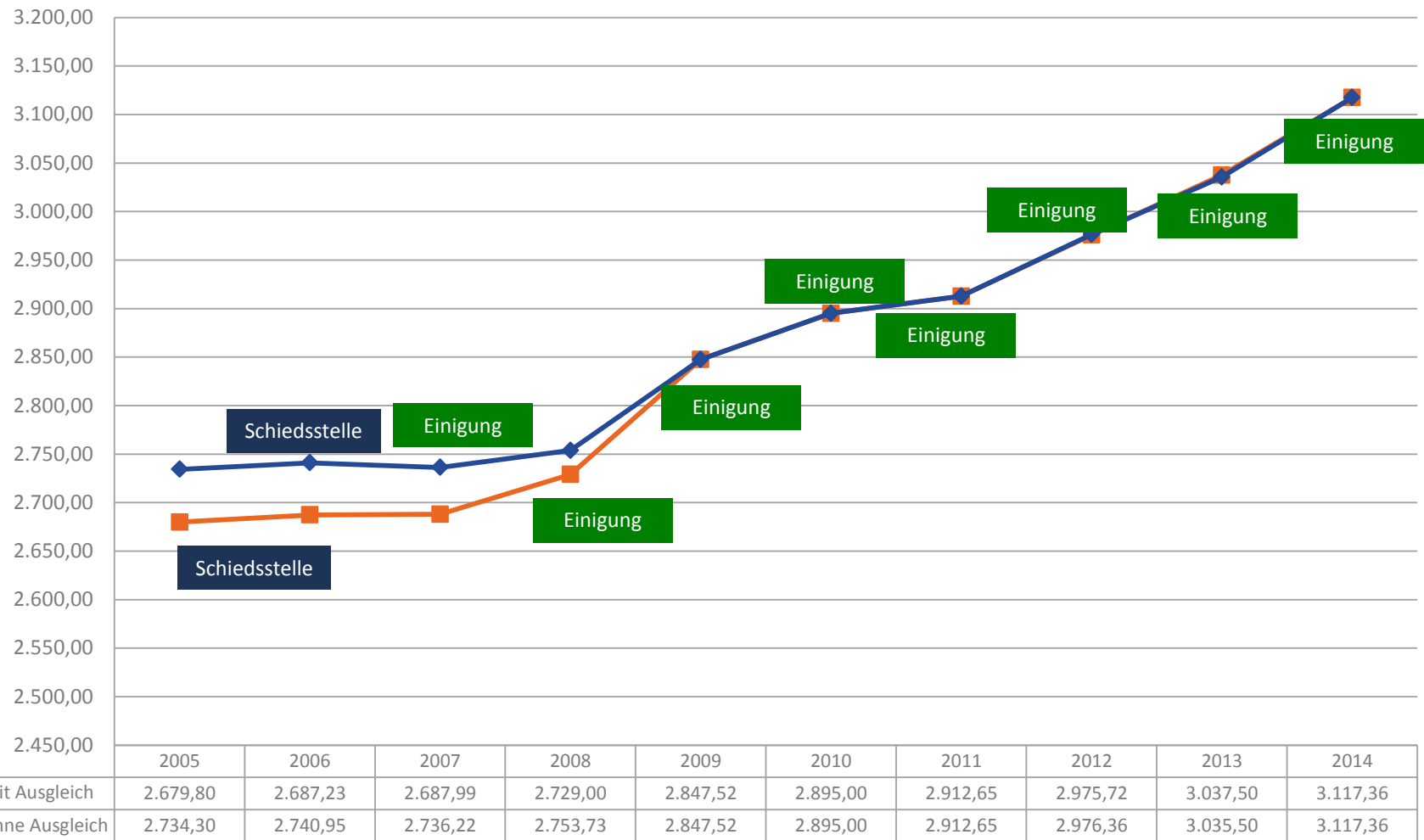
Herausforderung: Kapazitätsentwicklung NRW



Quelle: Statistische Berichte, Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW, IT.NRW, Jg.1995, 2011 und 2012; Krankenhausstatistik 2013, IT.NRW

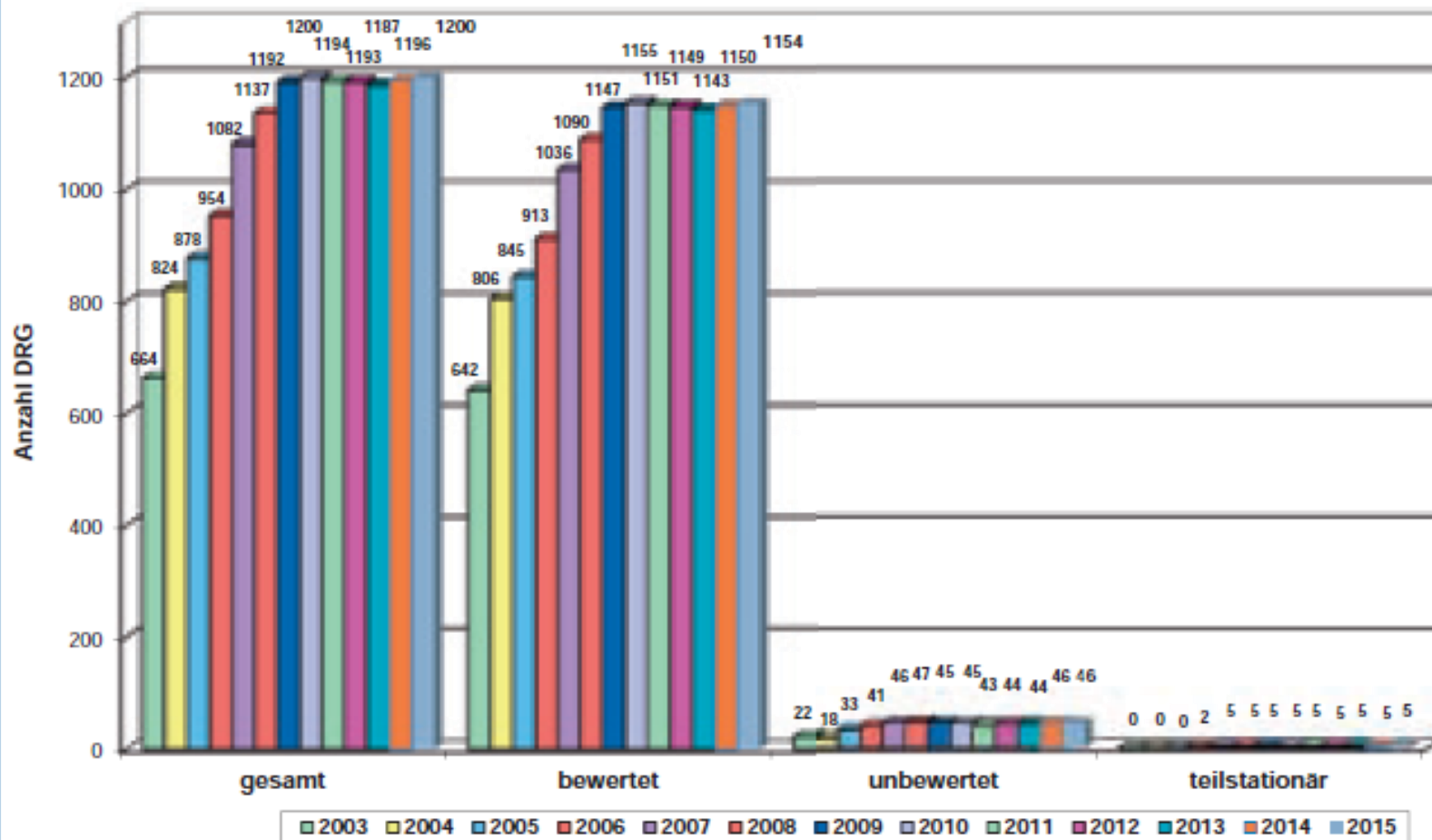
Seit 2003 wurden in NRW insgesamt 22 Krankenhäuser und 10 Betriebsstätten mit ca. 3.308 Betten aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Fünf dieser Häuser (16%) mussten durch Insolvenz des Krankenhausträgers ihren Krankenhausbetrieb einstellen

Entwicklung LBFW 2005 bis 2014



13 Jahre „Lernendes System“

Abbildung 1: Anzahl DRGs Hauptabteilungen und teilstationäre Versorgung



das Krankenhaus 12/2014

- I. Die Entwicklung der Dekade in Zahlen – DRG-System als Turbo?
- II. **Bund-Länder-AG: Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015**
 - 1. **Teil I - Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung**
 - 2. Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung
 - 3. Teil III: Investitionsfinanzierung
- III. Aktuelles

Deutschlands Zukunft gestalten

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Koalitionsvertrag
vom 27.11.2013

18. Legislaturperiode

Krankenhausversorgung

Eine flächendeckende Krankenhausversorgung gehört zu den wesentlichen Elementen der Daseinsvorsorge. Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, gut erreichbar und sicher sein.

Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden. In einer Qualitätsoffensive werden wir die Qualität der stationären Versorgung verbessern. Qualität wird als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt (§ 1 KHG).

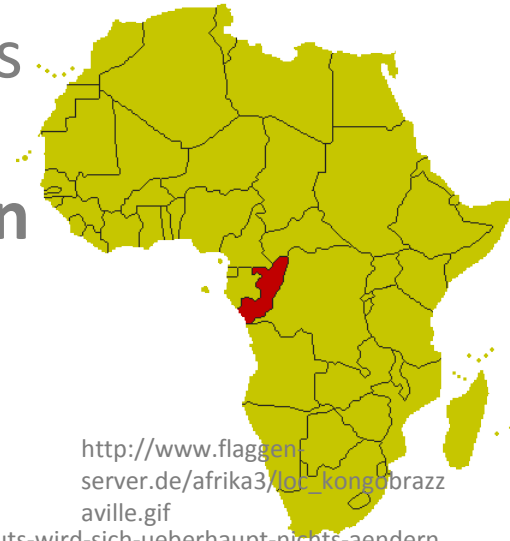
In dem neu zu gründenden Qualitätsinstitut werden sektorenübergreifend Routinedaten gesammelt, ausgewertet und einrichtungsbezogen veröffentlicht. Die Anforde-

Angemessen und wirtschaftlich ausgewogen?

- Grundsätzlich habe man beim Lesen des Koalitionsvertrags den Eindruck, **die Politik sei der Auffassung, „wir müssten uns jetzt auf dem Niveau von Kongo-Brazzaville zum ersten Mal Gedanken über Qualitätssicherung machen“.**

MCC-Tagung „Qualität im Krankenhaus“ am 19. Mai in Köln

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58722/Hecken-Allein-durch-Gruendung-eines-neuen-Qualitaetsinstituts-wird-sich-ueberhaupt-nichts-aendern>



- Qualitätsreport 2013:
*„Flächendeckend stabiles
Qualitätsniveau in Krankenhäusern“*

<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/552/>

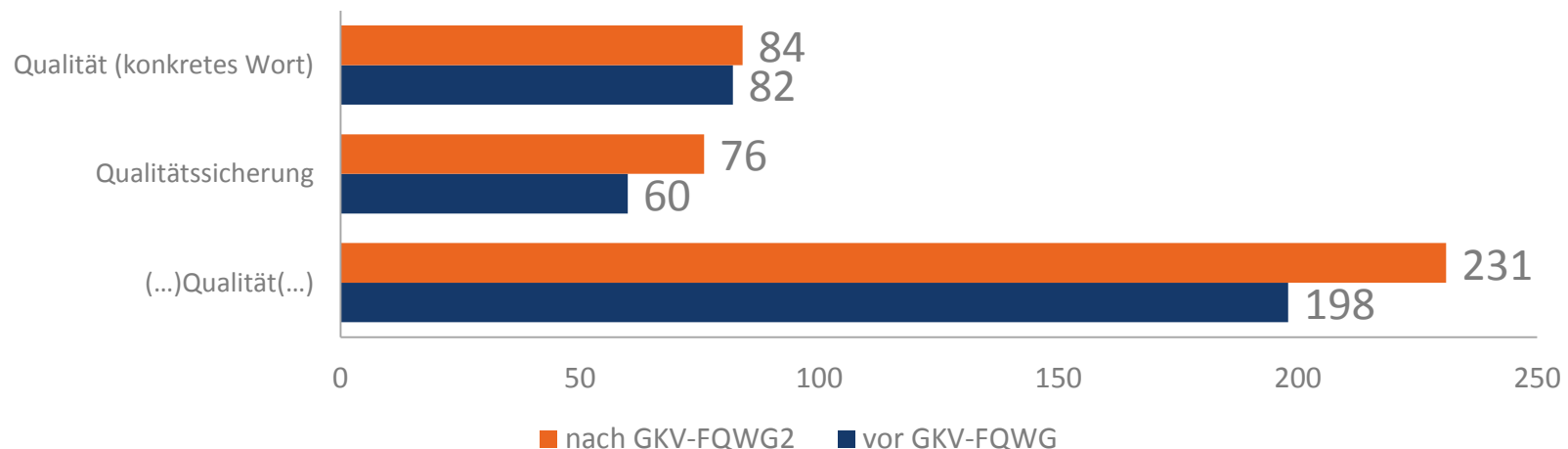
Erbringt nur der Erste eine gute Leistung?



http://ws.srf.ch/asset/image/audio/2f629eca-5e9f-4d1f-b9ce-318c83203bb2/EPISODE_IMAGE/1407210541000.png/scale/width/624

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

- Worte, die „Qualität“ enthalten: 231 (198) Treffer
- Begriff „Qualitätssicherung“: 76 (60) Treffer
- Begriff „Qualität“: 84 (82) Treffer



Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015



HAUSANSCHRIFT	Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18441-2225
FAX	+49 (0)30 18441-1245
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL	pressestelle@bmg.bund.de

Pressemitteilung

Berlin, 05. Dezember 2014

Nr. 60

Bund-Länder-Arbeitsgruppe legt Eckpunkte zur Krankenhausreform vor

Ministerin Steffens zu den Ergebnissen der Bund-Länder-AG:

(...) „Künftig wird bundesweit die Qualität bei der Planung und Finanzierung der Versorgung eine wesentliche Rolle spielen. **Was wir in Nordrhein-Westfalen mit unserer Krankenhausplanung erstmals durchgesetzt haben, wird damit bundesweit zum Maßstab.** Dies ist nicht nur ein großer Gewinn für die Patientinnen und Patienten, sondern stärkt alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, für die der Qualitätsaspekt schon lange im Vordergrund steht“. (...)

<http://02elf.net/deutschland/nordrhein-westfalen/ministerin-steffens-bei-krankenhausreform-ist-nordrhein-westfalen-der-gewinner-870468>

Eckpunktepapier Teil I: Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung

Bis 31.12.2016 entwickelt der G-BA „Planungsrelevante Indikatoren“



Verpflichtende Lieferung der Auswertungsergebnisse und Bewertungskriterien durch G-BA, quartalsweise Übermittlung ; Auswertungen /Strukturierter Dialog um rd. 6 Monate verkürzt - Relevanz für Qualitätsbericht!

Wer soll das bezahlen, wer hat das bestellt,



PHILIPS

H. G. SCHMITZ

Refrain

Wer soll das be - zah - len, wer hat das be - stellt, —

1. *mf* - 2. *ff*

G C° G7 D° C7 F

wer hat so viel Pin - ke Pin - ke, wer hat so viel Geld?

notenbuch.de
freude an der musik

http://www.notenbuch.de/images_inside_2/HGSCH533.jpg

http://www.heimatsammlung.de/motiv_unter/schauspieler_ab_03/schauspieler_04/schauspieler_646.jpg

- Zukünftiger Auftrag per Bundesgesetz an G-BA (Maßstab: Anspruch der Versicherten gemäß §§ 2, 12, 70 SGB V?)



- Grundsätzliche Finanzierbarkeit über GKV-System würde durch Empfehlung des G-BA vorgezeichnet



- Sofern Bundesland G-BA-Empfehlung zu Indikatoren - die mit Mehrkosten verbunden sind - übernimmt:

→ grundsätzliche Vereinbarkeit der Vergütung



- Aktuelle Zuschläge mit Planungsbezug...? (bisherige Sicherstellungs-/Zentrumszuschläge rechtssicher eher nicht geeignet)

→ **Forderung Richtlinien und Empfehlungen des G-BA!**

Eckpunktepapier Teil I: Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung

Bis 31.12.2016 entwickelt der G-BA „Planungsrelevante Indikatoren“



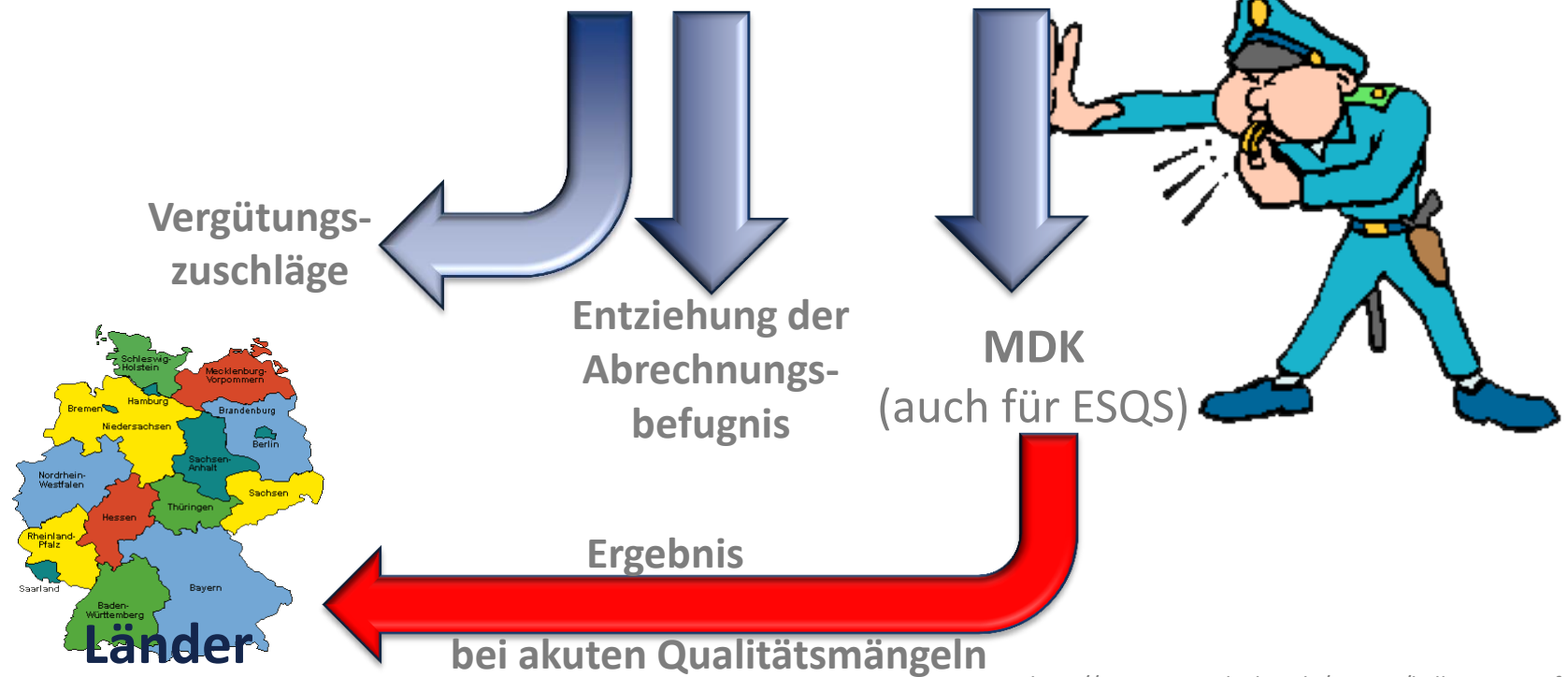
Länder



Verpflichtende Lieferung der Auswertungsergebnisse und Bewertungskriterien durch G-BA, quartalsweise Übermittlung ; Auswertungen /Strukturierter Dialog um rd. 6 Monate verkürzt - Relevanz für Qualitätsbericht!

- Entwicklung eines Kataloges von geeigneten Leistungen, Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren durch den G-BA bis zum 31. Dezember 2016. Für diese Leistungen soll der G-BA regelmäßig Bewertungskriterien für außerordentlich gute und unzureichende Qualität zur Verfügung zu stellen, auf deren Grundlage Zu- und -abschläge festgelegt werden.
- Information der Länder über Zu- und -abschläge zur krankenhausesplanerischen Nutzung.
- Vereinbarung der Höhe und der näheren Ausgestaltung der Qualitätszu- und -abschläge auf Bundesebene (Konfliktlösung: Bundesschiedsstelle).
- Etablierung eines gestuften Verfahrens bei Qualitätsmängeln mit obligatorischer und rückwirkender Erhebung des Abschlages bei unzureichender Qualität, wenn Qualitätsmängel nicht innerhalb einer festgelegten Frist behoben wurden.

G-BA Qualitätsvorgaben - Einhaltung/“Kontrolle“



<http://www.gaesseloher.de/images/kellenmann.gif>,
<http://www.deutsche-staedte.de/tools/laender4.gif>

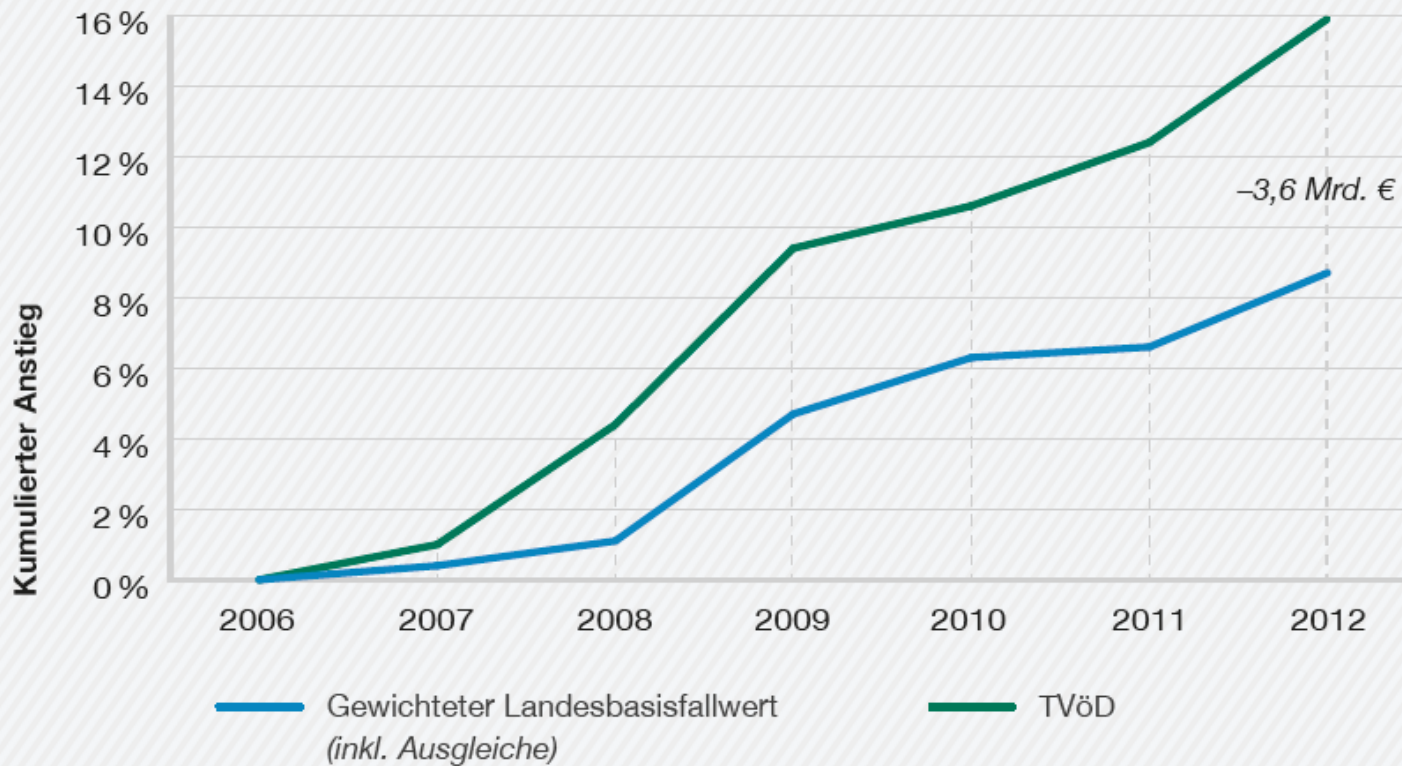
„Qualitätsabschläge allein sind kritisch zu bewerten, da sie gegenüber dem Patienten nur schwer vermittelbar sind. Die Krankenkassen wollen nicht von schlechter Versorgungsqualität profitieren. Die Unterschreitung von Mindestanforderungen sollte nicht mit Abschlägen erfolgen, wenn ein Ausschluss dieser Leistungen möglich und notwendig ist.“

- I. Die Entwicklung der Dekade in Zahlen – DRG-System als Turbo?
- II. **Bund-Länder-AG: Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015**
 - 1. Teil I - Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung
 - 2. **Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung**
 - 3. Teil III: Investitionsfinanzierung
- III. Aktuelles

Über Jahre steigen die Löhne schneller als die Krankenhausvergütung

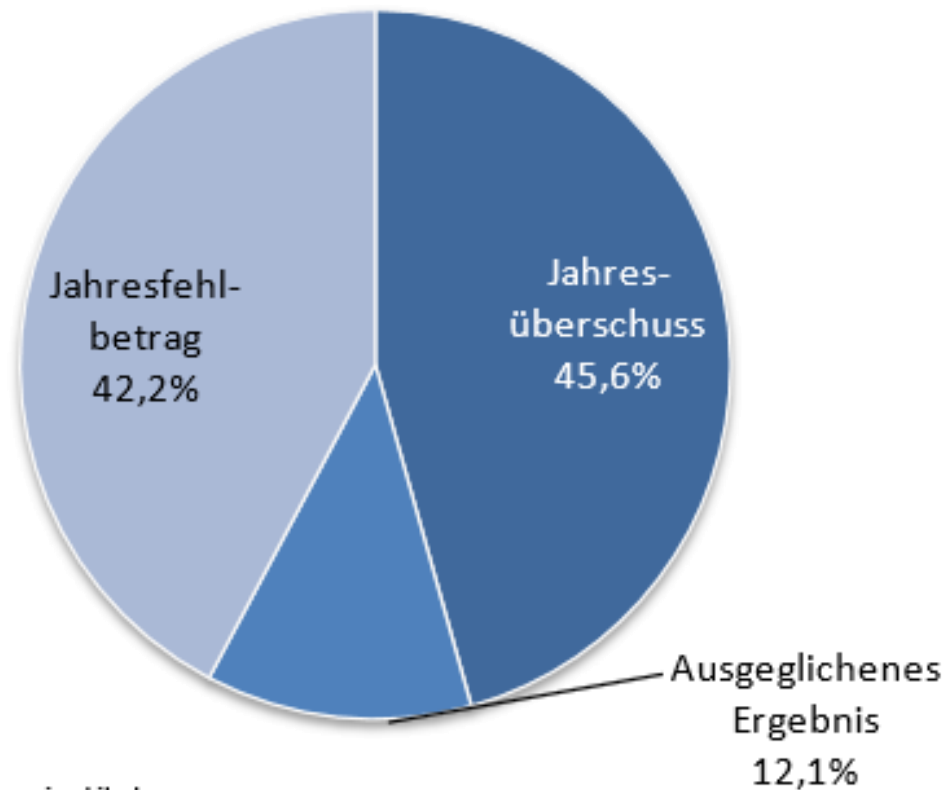
Mit 8,7 % Preiszuwachs können 15,9 % Tariflohnanstieg nicht bezahlt werden

Tariflohn-Erlös-Schere der Krankenhäuser



Quelle: Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages

Jahresergebnis 2013 (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

„Die Mehrheit der Krankenhäuser hat in den vergangenen Jahren ihre Betriebsabläufe gestrafft und Rationalisierungsreserven auch im Personalbereich gehoben. Der **weiter bestehende Kostendruck** führt daher nicht mehr zur Effizienzsteigerung und besserer Organisation, sondern **zu weiterer Arbeitsverdichtung und Verschlechterungen im Ablauf des Krankenhausbetriebs, insbesondere in der Pflege.**“

909. Sitzung des Bundesrates am 3. Mai 2013

Eckpunktepapier Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung



Versorgungs-
zuschlag
0,8%



Versorgungs-
zuschlag
0,8%

Mehrleistungs-
abschlag
3 Jahre

bis 2016

Versorgungszuschlag bis 2016



http://www.google.de/logos/2013/first_day_of_summer_2013-1536005-hp.gif (Abruf Google-Startseite, 21.06.2013; „Sommersonnenwende 2013. Illustration von Christoph Niemann.“)

Der Versorgungszuschlag muss erhalten bleiben!



Landesbasisfallwert ab 2017

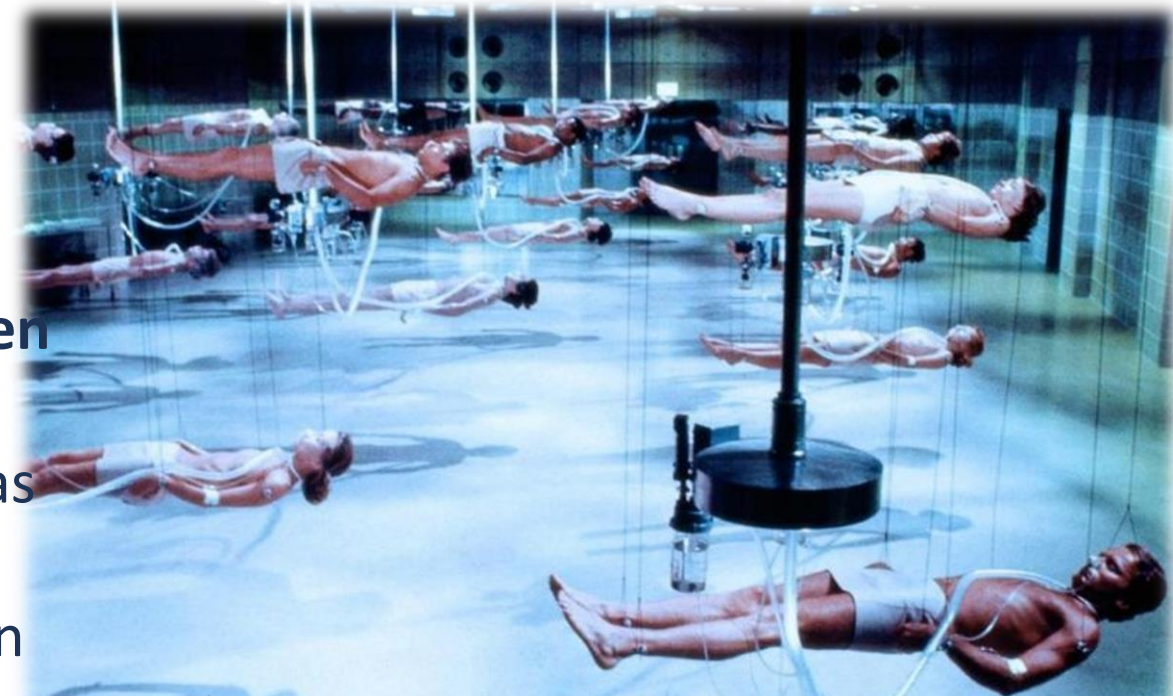


Wirtschaftlichkeitsreserven

- Produktivität
- Fehlbelegungen
- Verlagerungspotential
ambulant

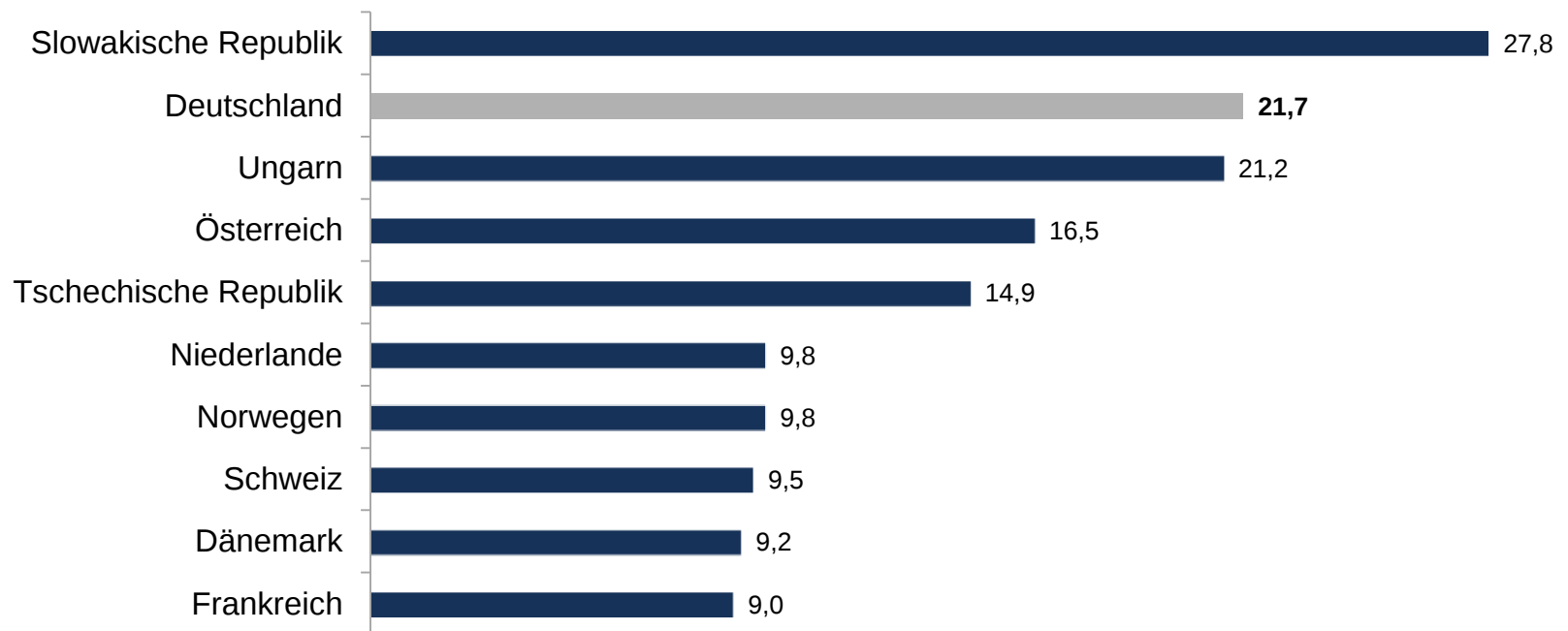


„Für die Vereinbarung des Landesbasisfallwerts wird vorgegeben, dass bei der **Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven** neben der **Produktivität** auch **Fehlbelegung** und das **Verlagerungspotential** von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich zu berücksichtigen ist.“



http://www.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F3.bp.blogspot.com%2F-iVjRScPedQ%2FUG9UmxNdHI%2FAAAAAAABP8%2FzkUjqvVm0Q4%2Fs640%2FComa%252BOriginal%252BEA%252Bbadass%252Bw%252Bshades.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Ffemmereel.blogspot.com%2F2012%2F10%2F31-days-of-horror-day-5-coma-1978-and.html&h=327&w=600&tbnid=HOplOT053Au3CM%3A&zoom=1&docid=he34zzfp6_SgPM&ei=8ftAVPY1hvY7obOBkAQ&tbn=isch&iact=rc&uact=3&dur=2453&page=1&start=0&ndsp=35&ved=0CHwQrQMwHA

Patientenentlassungen je Krankenhausmitarbeiter 2010 auf Basis Vollzeitkräfte



Quelle: OECD Health Data 2012

Landesbasisfallwert ab 2017



Landesebene

Wirtschaftlichkeitsreserven

- Produktivität
- Fehlbelegungen
- Verlagerungspotential ambulant



Korridorgrenzen ab 2016!: -1,02 % und +2,5 %

„Die Bedeutung der landesbezogenen Verhandlung wird
gestärkt“ ab 2020



Eckpunktepapier Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung



Versorgungszuschlag
0,8%



Versorgungszuschlag
0,8%

Mehrleistungsabschlag
3 Jahre

- Mehrleistungsabschläge basiswirksam auf Ortsebene
- Festlegung: basiswirksamer Mindestabschlag bzgl. Höhe und Dauer auf Landesebene - ohne Mehrausgaben GKV!

bis 2016 | ab 2017

[...] Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und dem medizinisch-technischen Fortschritt ist die Politik gefordert, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auch in Zukunft in Deutschland eine gut erreichbare, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sichergestellt werden kann.

[...] Dies ist ein Einstieg in den bedarfsgerechten Umbau der Krankenhausversorgung, der von der Versorgung der Patientinnen und Patienten her gedacht ist. [...]

...

Eckpunktepapier Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung



Versorgungszuschlag
0,8%



Versorgungszuschlag
0,8%

Mehrleistungsabschlag
3 Jahre

- Mehrleistungsabschläge basiswirksam auf Ortsebene
- Festlegung: basiswirksamer Mindestabschlag bzgl. Höhe ~~und Dauer~~ auf Landesebene - ohne Mehrausgaben GKV!

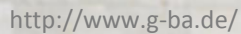
bis 2016 | ab 2017

[...] Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und dem medizinisch-technischen Fortschritt ist gefordert, die Rahmenbedingungen auch in Zukunft in Deutschland qualitativ hochwertig und sichergestellt zu werden.

[...] Dieser Prozess des notwendigen Umbau der Krankenhausversorgung der Patienten ist nicht anders gedacht ist. [...]

...

- Demografie u. Medizinisch-technischer Fortschritt sind nicht berücksichtigt!
- Jeder zusätzliche Patient/in bringt dem KH ab 2017 ein Defizit – Der Mehrleistungsabschlag ist zur Zeit offensichtlich dauerhaft vorgesehen!
- Kostendämpfung, Rationierung... Wer das will, sollte es den Bürgern offen sagen!



Einrichtung eines Pflegestellenförderprogramms

- Pflegestellenförderprogramm in Höhe von 660 Mio. Euro in drei Jahren
 - ➔ ausschließlich "Pflege am Bett"
- 1. Jahr 110 Mio. Euro,
- 2. Jahr 220 Mio. Euro,
- 3. Jahr dauerhaft bis zu 330 Mio. Euro
- Eigenfinanzierungsanteil der KH in Höhe von 10 % der Personalkosten.

Bund: BPK ca. 50.000€/a ➔ 110 Mio.€/50.000 € = **2.200 VK**

NRW 1.Jahr : BPK ca. 50.000€/a ➔ 24,43 Mio.€ (22,21% von 110 Mio. €) /50.000 € = **ca. 490 VK**

NRW 3. Jahr: BPK ca. 50.000€/a ➔ 73,3 Mio.€ (22,21% von 330 Mio. €) /50.000 € = **ca. 1.470 VK**

- 2.500 zusätzliche Pflegefachkräfte und jährlich 130 Millionen Euro zusätzlich für deren Bezahlung werden gebraucht, um die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Personalausstattungsanforderungen in den Frühgeborenenabteilungen der Krankenhäuser erfüllen zu können.
- „Vor dem Hintergrund des bereits heute herrschenden Fachkräftemangels in der Pflege stellt die Umsetzung der G-BA-Regelungen für die betroffenen Kliniken ein fast unlösbares Problem dar. Die Krankenhäuser bemühen sich nach Kräften, die G-BA-Vorgaben zu erfüllen, auch durch Schaffung neuer Aus- und Weiterbildungsplätze.“

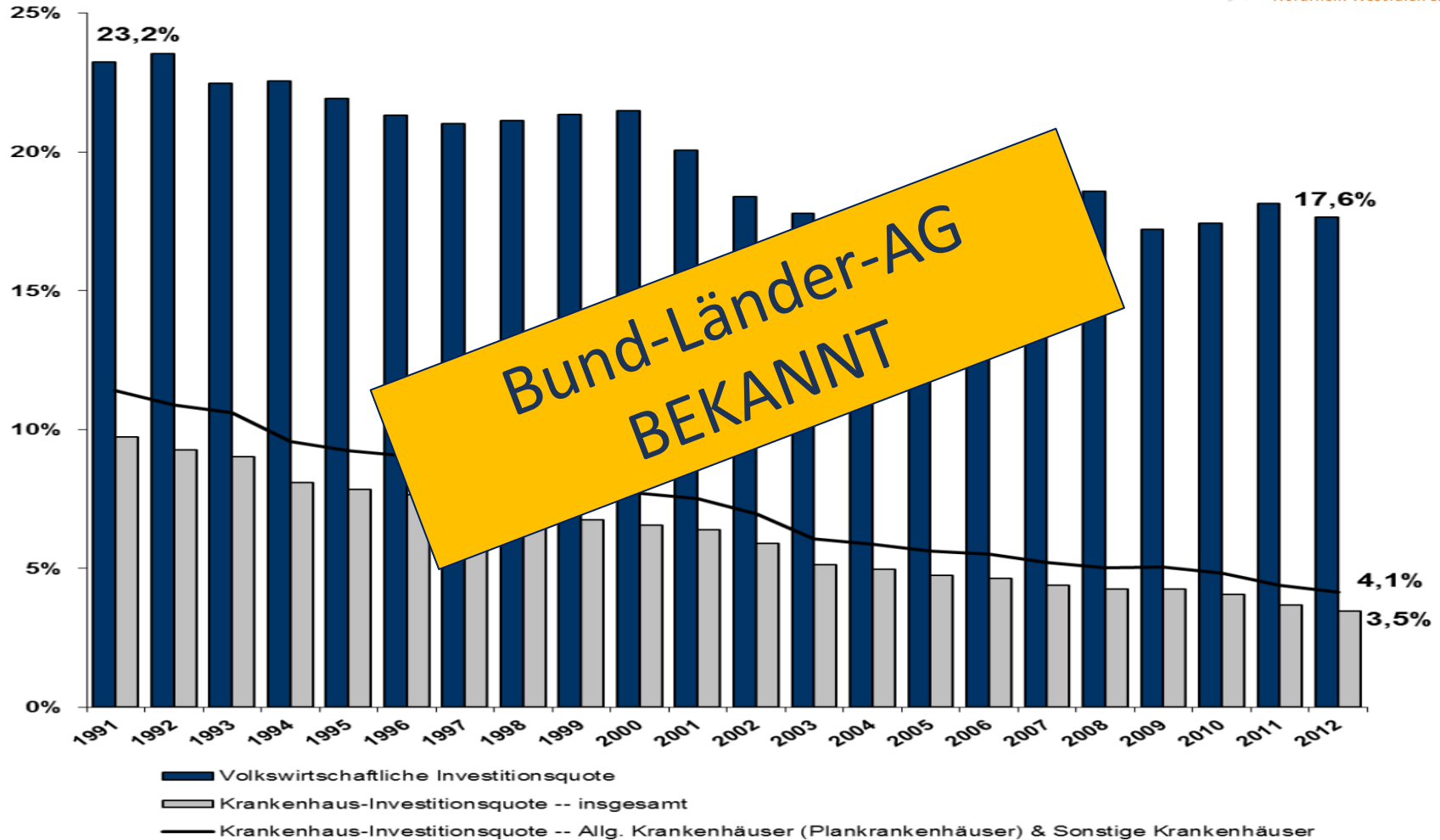
Pressemitteilung DKG vom, 27. August 2014; http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/12416/title/DKG_zur_aktuellen_DKI-Perinatalbefragung

Berücksichtigung der Mehrkosten von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zur zeitnahen **Finanzierung von Mehrkosten**, die aus **Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses** resultieren und die noch nicht bei der DRG-Kalkulation und bei der Verhandlung der Landesbasisfallwerte berücksichtigt werden konnten, wird **auf der Grundlage bundeseinheitlicher Rahmenbedingungen** die Möglichkeit zur Vereinbarung von **zeitlich befristeten krankenhausespezifischen Zuschlägen** geschaffen, die die **zusätzlich aufgewendeten personellen und sachlichen Mittel** abbilden sollen. Dies umfasst **auch** die bisherige Beschlusslage zur **Neonatalogie**. Auch für daraus resultierende Mehrkosten können krankenhausespezifische Zuschläge vereinbart werden. Im Konfliktfall entscheidet die Schiedsstelle.

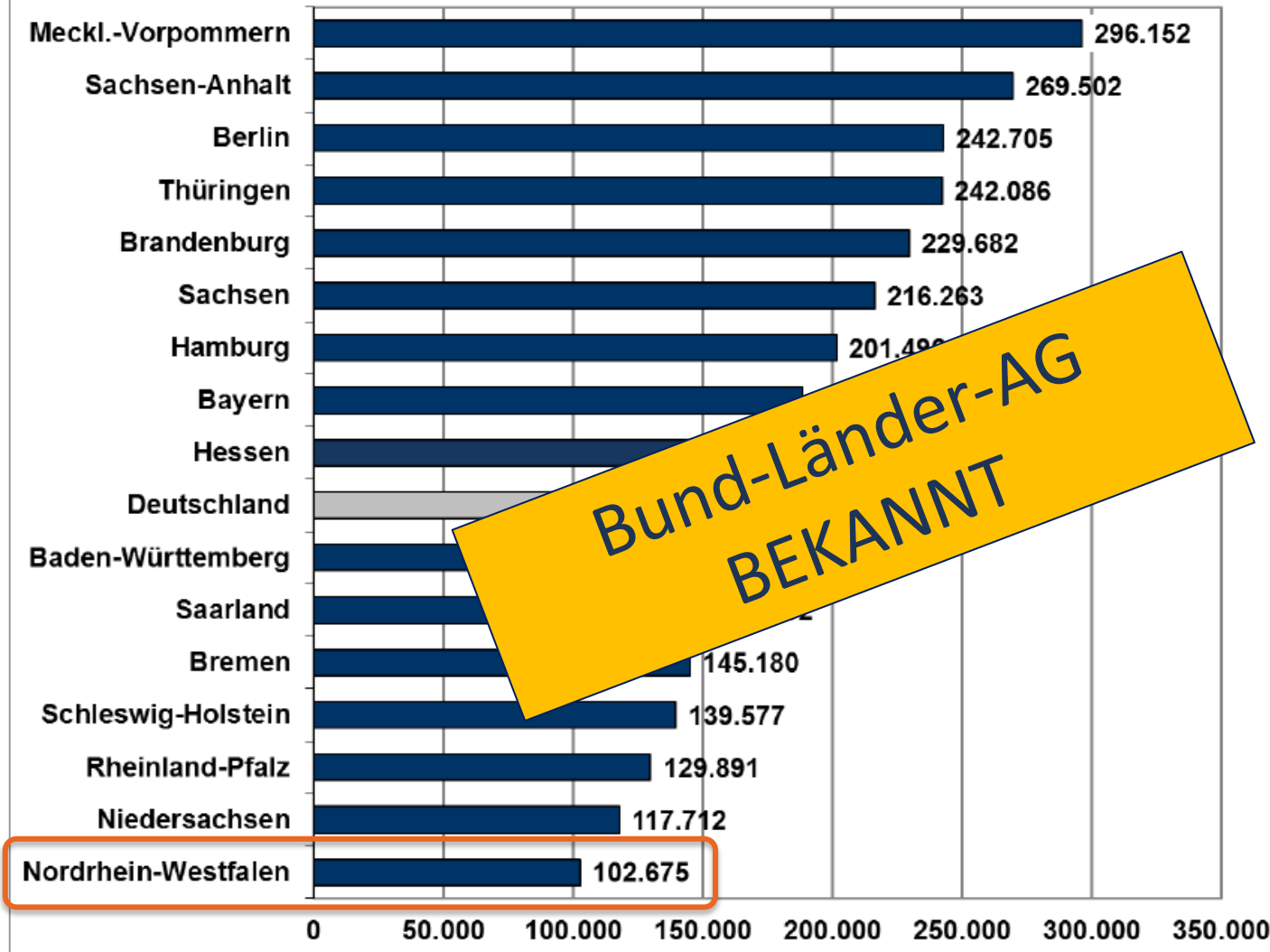
- I. Die Entwicklung der Dekade in Zahlen – DRG-System als Turbo?
- II. **Bund-Länder-AG: Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015**
 1. Teil I - Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung
 2. Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung
 3. **Teil III: Investitionsfinanzierung**
- III. Aktuelles

Volkswirtschaftliche und Krankenhaus-Investitionsquote



Quellen: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen, DKG Bestandsaufnahme 2014

Fördermittel je KHG-Bett 1991 bis 2012 in Euro



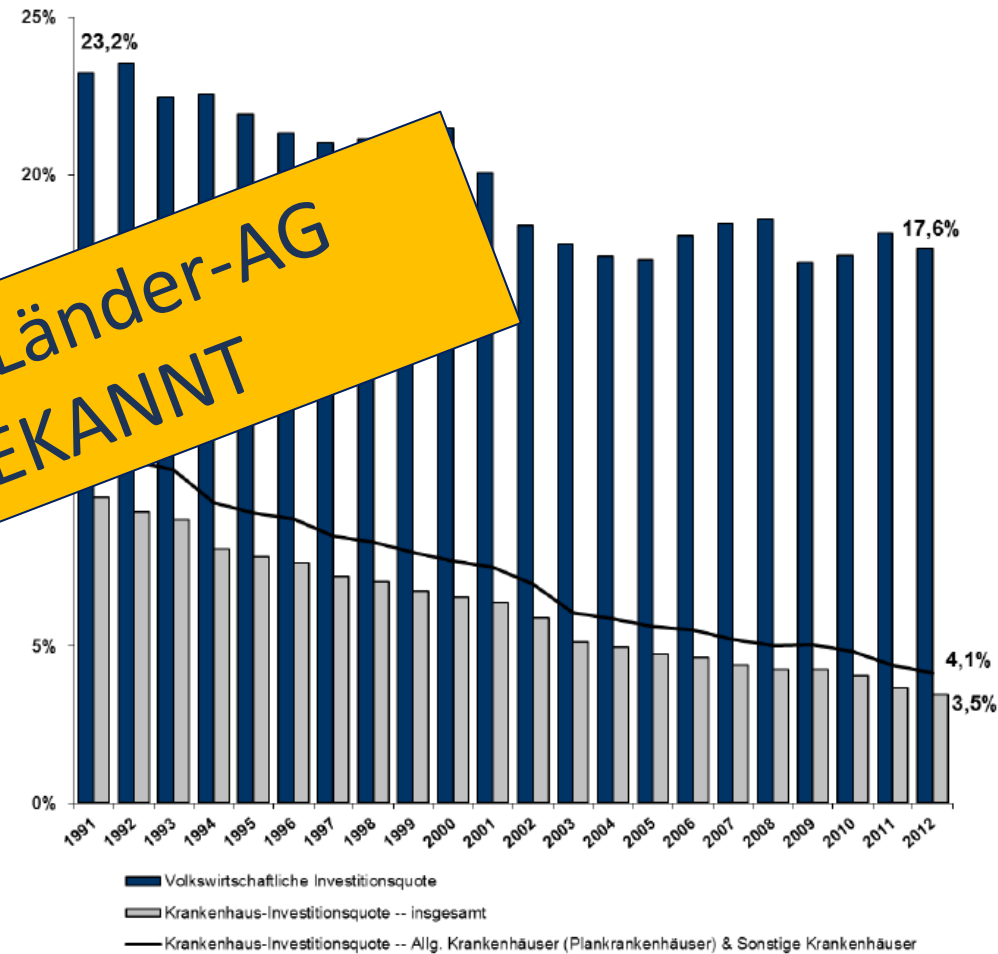
Quellen: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen.

„Mit 2,72 Milliarden Euro verharret die Investitionsmittelbereitstellung der Länder im Bereich des absoluten Tiefpunktes (...). Notwendig wären nach Einschätzung aller mindestens 6 Milliarden. Jedes Jahr fehlen somit weit über 3 Milliarden Euro.“

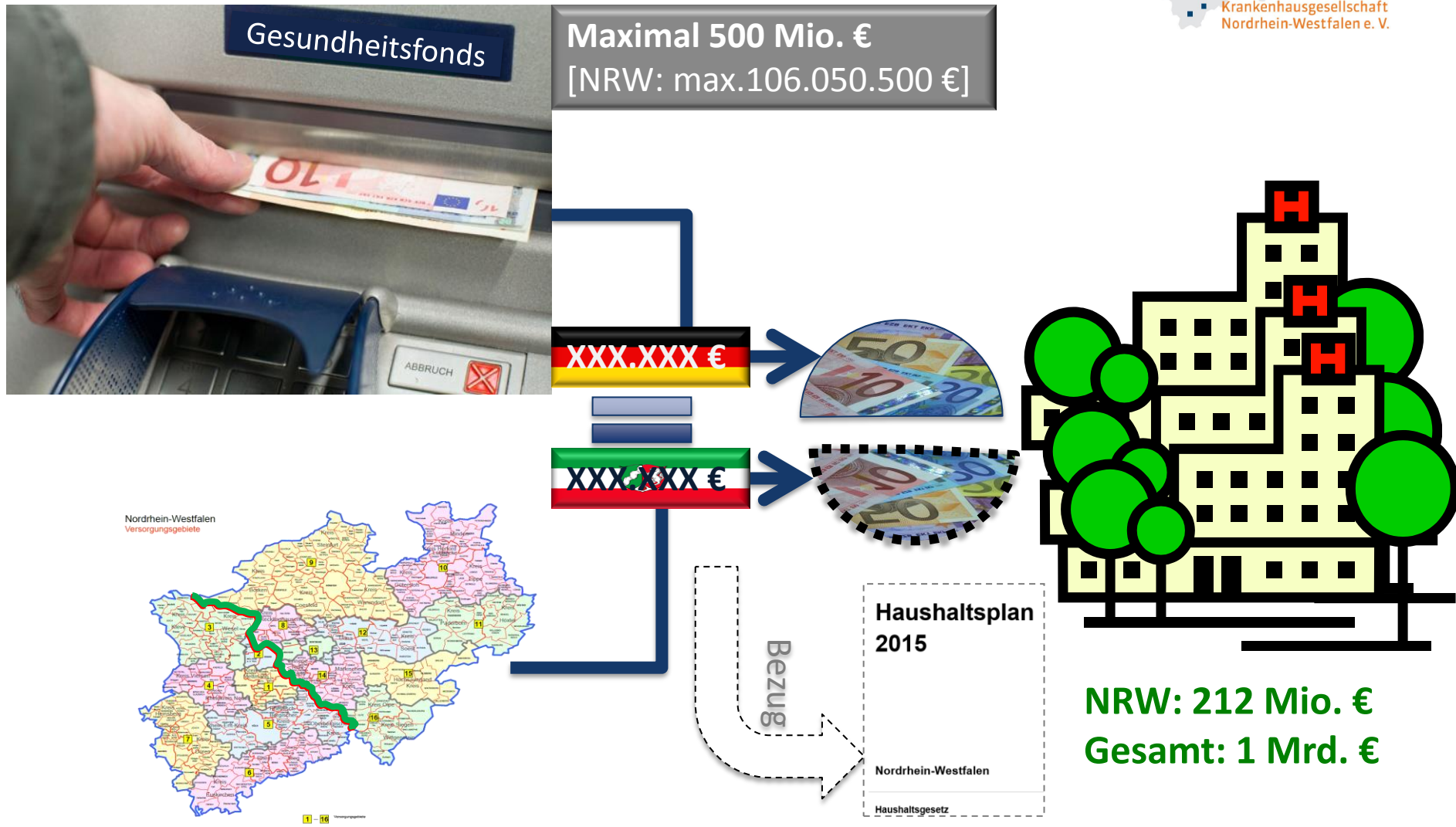
(DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum, DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhaus-Investitionsförderung durch die Länder, **Kliniken fehlen über 3 Milliarden Euro jährlich**, PM 31.01.2014)

**Bund-Länder-AG
BEKANNT**

Investitionsquoten



Bisherige Reaktion: Strukturfonds - geplante Umsetzung



Fazit:

einer der bedeutendsten Reformen der
Krankenhausversorgung der letzten 40 Jahre kommt

Beseitigung von Fehlanreizen, völlig neue Grundlagen für
Transparenz und Krankenhausplanung

Ja, Investitionsproblem bleibt ungelöst

für die Ewigkeit? Nein, dazu sind die Rahmenbedingungen
zu fraglich (Mark Twain: "Prognosen sind schwierig, vor
allem, wenn sie die Zukunft betreffen")

die Reformen werden weitergehen, aber das neue
Fundament ist sehr gut !!

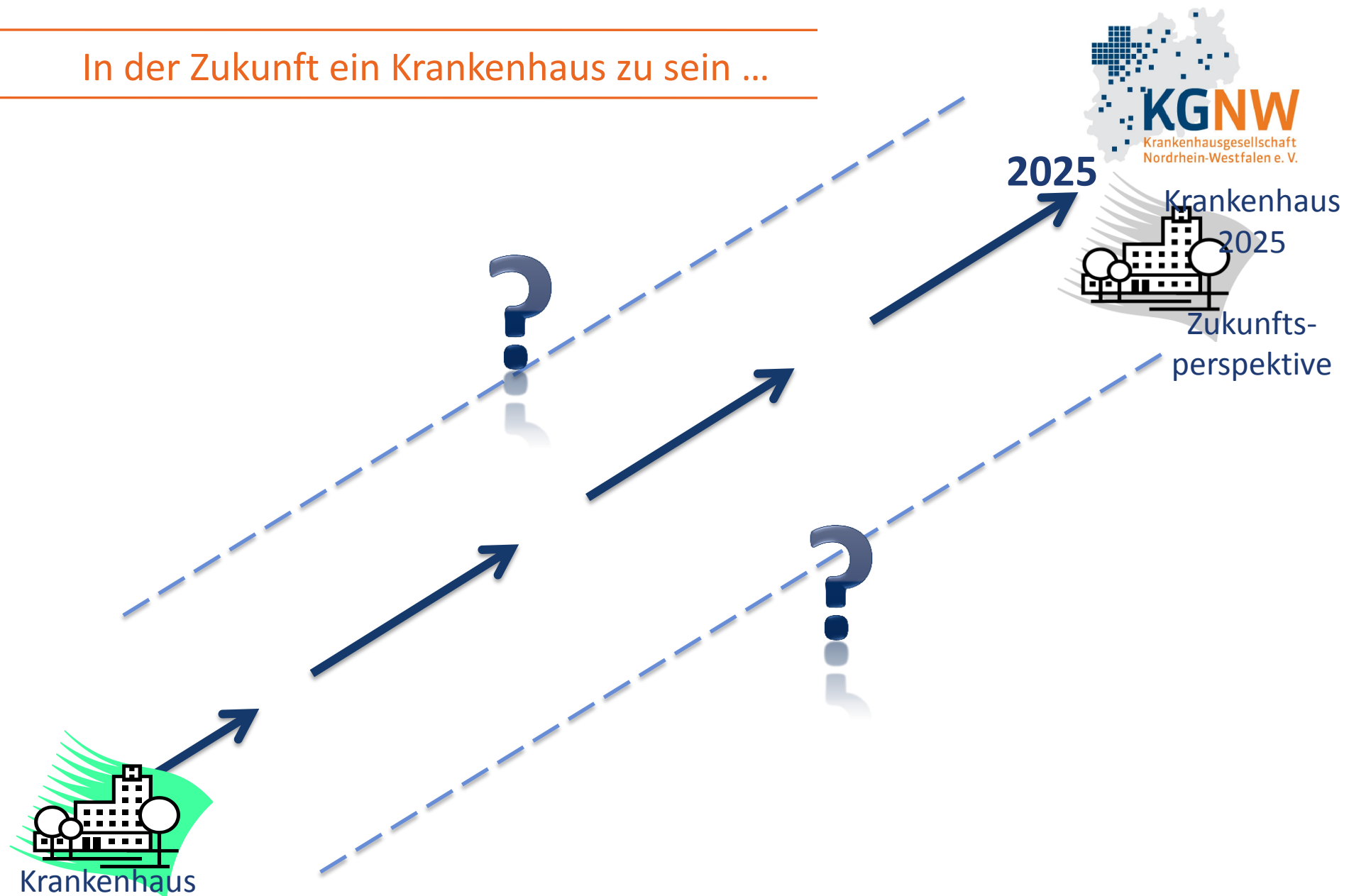
DKG-Informationsveranstaltung
Krankenhausreform 2016
Berlin, 16. Januar 2015

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung

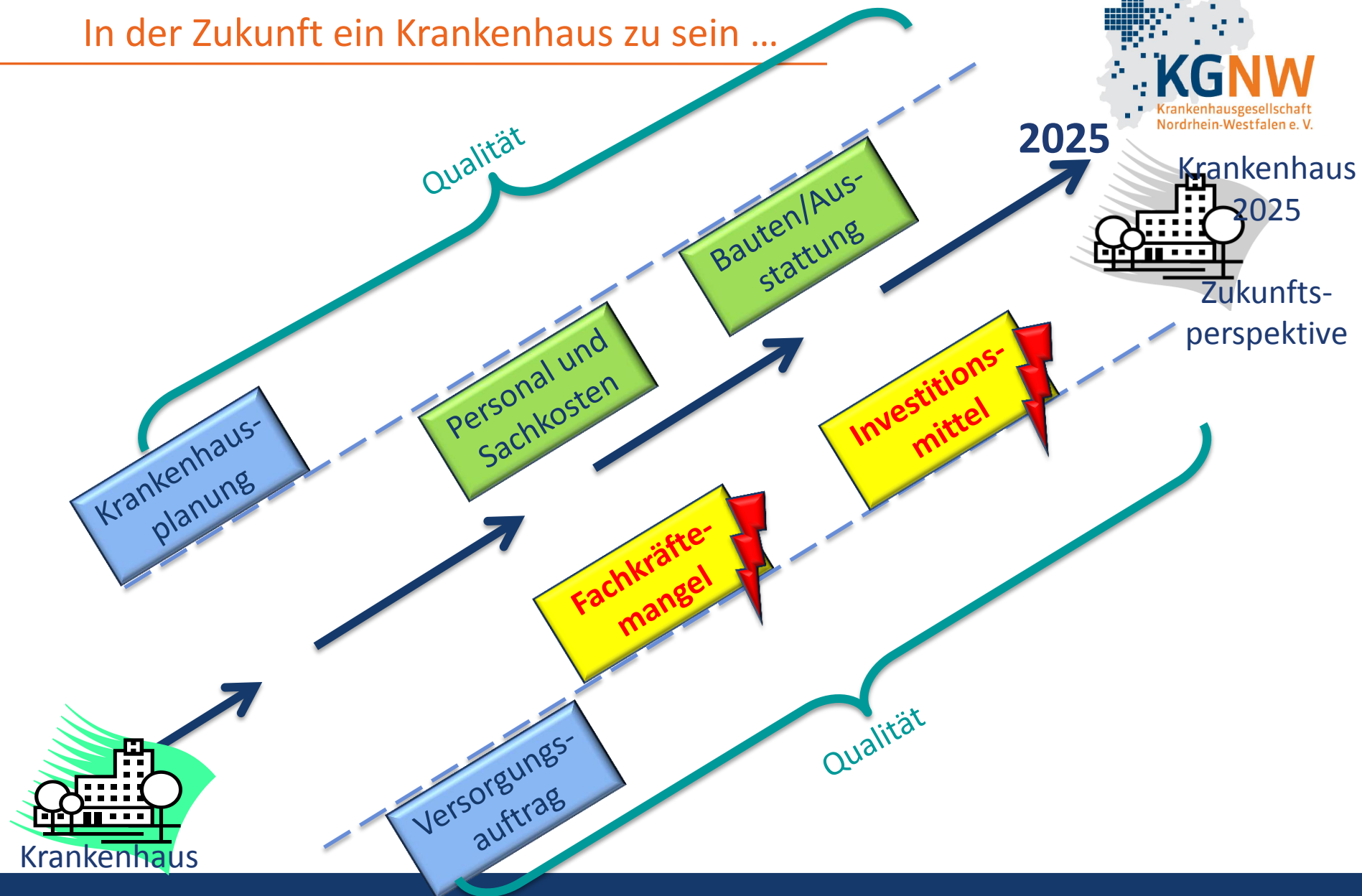
Jochen Metzner, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration,
Referatsleiter Krankenhausversorgung, Gesundheits- und Krankenpflege

http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/13003/title/DKG-Veranstaltung_zu_den_Eckpunkten_der_Krankenhausreform_

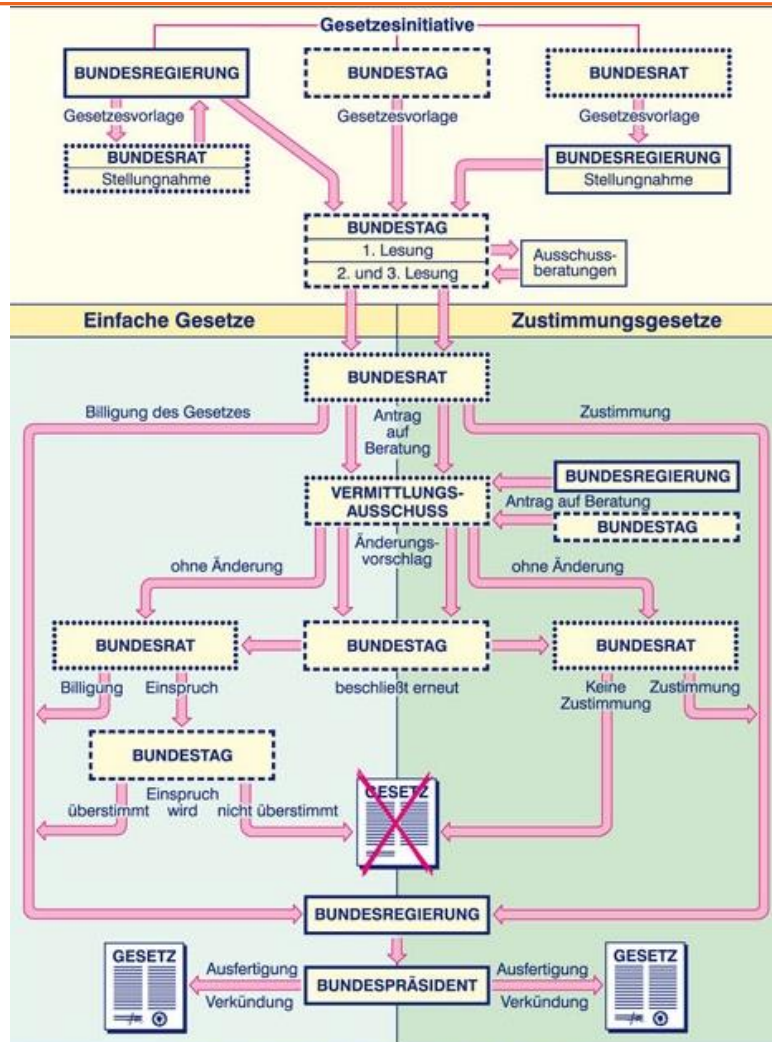
In der Zukunft ein Krankenhaus zu sein ...



In der Zukunft ein Krankenhaus zu sein ...



Gang der Gesetzgebung



„Strucksches Gesetz“:

„Kein Gesetz verlässt den Bundestag so, wie es in den Bundestag gekommen ist“.

Verfassungsändernde Gesetze erfordern eine 2/3-Mehrheit im Bundestag und im Bundesrat

ZAHLENBILDER 66 00

<http://www.bpb.de/cache/images/8/8428-st-article220.jpg?9351E>

(Überlebens-)wichtige Prüfpunkte aus Sicht der Krankenhäuser:

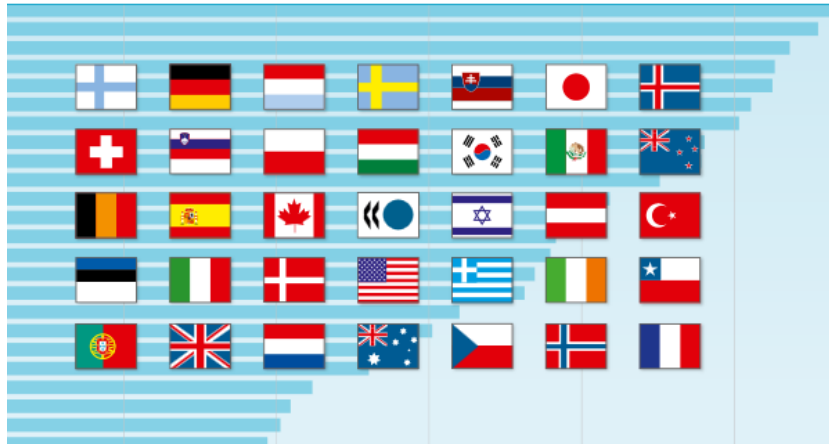
1. Versorgungszuschlag
2. Investitionsförderung
3. Demografie, Morbidität, medizinisch-technischer Fortschritt
4. G-BA-Beschlüsse mit Empfehlungen → verbindliche Finanzierungssicherung

- I. Die Entwicklung der Dekade in Zahlen – DRG-System als Turbo?
- II. Bund-Länder-AG: Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015
 - 1. Teil I - Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung
 - 2. Teil II: Betriebskostenfinanzierung/ Mengenentwicklung und –steuerung
 - 3. Teil III: Investitionsfinanzierung
- III. **Aktuelles**

Behauptungen:

- ➔ Unnötige Operationen
- ➔ Behandlungsfehler
- ➔ Fragliche Hygienequalität

Länderrankings im Gesundheitsbereich



Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich

Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten

Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

Hüftersatz-Operation – Ursprüngliches OECD-Ranking und altersstandardisiertes Ranking im Vergleich

Altes Ranking ohne Altersstandardisierung			Neues Ranking mit Altersstandardisierung		
Rang	Land	Abweichung von deutscher Fallzahl	Rang	Land	Abweichung von deutscher Fallzahl
1	Schweiz	6,8%	1	Schweiz	24,2%
2	Deutschland	0,0%	2	Norwegen	12,0%
3	Österreich	-5,4%	3	Österreich	7,5%
4	Norwegen	-13,0%	4	Luxemburg	2,8%
5	Schweden	-15,9%	5	Deutschland	0,0%
6	Finnland	-17,4%	6	USA**	-0,6%
7	Belgien*	-17,7%	7	Schweden	-6,1%
8	Frankreich	-19,9%	8	Dänemark	-6,3%
9	Dänemark	-21,1%	9	Belgien*	-6,8%
10	Luxemburg	-24,6%	10	Island***	-8,3%
11	Niederlande**	-24,9%	11	Frankreich	-8,7%
12	USA**	-29,2%	12	Niederlande**	-9,0%
13	Slowenien	-34,3%	13	Finnland	-9,4%
14	Großbritannien	-38,3%	14	Australien*	-16,2%
15	Island***	-39,8%	15	Slowenien	-24,5%
16	Australien*	-40,4%	16	Großbritannien	-26,2%
17	Tschechien	-42,0%	17	Neuseeland	-27,5%
18	Italien	-43,0%	18	Tschechien	-28,9%
19	Neuseeland	-49,7%	19	Irland	-32,9%
20	Ungarn	-52,4%	20	Kanada*	-41,0%
21	Kanada*	-54,6%	21	Italien	-43,0%
22	Irland	-58,9%	22	Ungarn	-44,7%
23	Spanien	-64,7%	23	Slowakei	-52,5%
24	Slowakei	-66,9%	24	Spanien	-59,1%
25	Estland	-68,0%	25	Türkei	-62,7%
26	Portugal***	-69,3%	26	Israel	-63,6%
27	Polen	-73,0%	27	Estland	-64,2%
28	Israel	-79,6%	28	Polen	-64,7%
29	Türkei	-84,7%	29	Portugal***	-66,0%
30	Chile*	-86,5%	30	Chile*	-74,7%
31	Korea	-93,3%	31	Korea	-89,6%
32	Mexiko	-97,3%	32	Mexiko	-92,6%

http://www.wip-pkv.de/uploads/tx_nppresscenter/Aussagekraft_von_Laenderrankings_im_Gesundheitsbereich.pdf

Länderrankings im Gesundheitsbereich – Übersicht der Veränderung nach Altersstandardisierung

Eingriff	Rangposition Deutschland laut OECD-Daten	Rangposition nach Altersstandardisierung	Veränderung im OECD-Ranking
Koronarbypass	3	10	+7
Operation des Leistenbruchs	6	12	+6
Brusterhaltende Chirurgie	4	9	+5
Transurthrale Prostataentfernung	4	8	+4
Offene Prostataentfernung	8	12	+4
Entfernung der Gallenblase	3	6	+3
Einsatz einer Hüftprothese	2	5	+3
Einsatz einer Knieprothese	5	8	+3
Mastektomie	14	17	+3
Koronarangioplastie	1	2	+1
Entfernung der Gebärmutter	1	2	+1
Stammzelltransplantation	3	4	+1
Nierentransplantation	19	19	0
Entfernung der Gaumenmandeln	7	6	-1
Entfernung des Blinddarms	6	3	-3

http://www.wip-pkv.de/uploads/tx_nppresscenter/Aussagekraft_von_Laenderrankings_im_Gesundheitsbereich.pdf, Eigene Darstellung

Infektionen – Deutschland im Vergleich

>> Preis- und
Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

>> Krankenhaus-
leistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur
des Krankenhausmarktes

>> Krankenhausleistungen im Fokus

Krankenhauskeime: Deutschland liegt im Mittelfeld



Jede dritte Infektion ist vermeidbar

Laut European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) infizieren sich jedes Jahr 3,2 Millionen Menschen in Europa mit einem Krankenhauskeim. Täglich müssen europäische Kliniken etwa 80.000 Patienten wegen solcher Infektionen behandeln. Deutschland liegt dabei im Mittelfeld. Nach aktuellen ECDC-Daten ziehen sich hierzulande 5,1 Prozent der Patienten eine Krankenhausinfektion zu. Der europäische Durchschnitt liegt bei 5,9 Prozent. Die höchsten Infektionsraten gibt es laut ECDC in Portugal, in Island und Griechenland, die niedrigsten in Lettland, Litauen und Slowakei.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene sind mehr als ein Drittel der Krankenhausinfektionen durch hygienische Maßnahmen wie Händedesinfektion vermeidbar. Seit 2008 läuft in Deutschland die nationale Kampagne "Aktion Saubere Hände". Ziel der Aktion ist es, die Compliance bei der Händehygiene zu verbessern. Etwa 1.300 Kliniken, ambulante Einrichtungen und Pflegeheime nehmen inzwischen daran teil. Die deutsche Initiative zur Verbesserung der Händehygiene ist europaweit eine der größten und wurde als einzige von der Weltgesundheitsorganisation ausgezeichnet.

European Center for disease prevention and control
Krankenhausinfektionen:

⇒ **5,1 %**
in Deutschland

⇒ **5,9 %**
durchschnittlich
in Europa

das Krankenhaus

2015
3

**Milliardendefizit bei ambulanter
Notfallversorgung**

Notaufnahme

Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus

*„Aufwand und Kosten-
erstattung klaffen mit 120 zu
32 € krass auseinander. Die
resultierende Unterdeckung
von rund 1 Mrd. € erklärt einen
nicht unbeachtlichen Teil der
Finanzierungsprobleme der
Krankenhäuser. Der gesetzlich
vorgeschriebene 10-prozentige
Investitionsabschlag verstärkt
die finanzielle Misere
zusätzlich.“*

(Georg Baum, **DKG**)



Vielen Dank
für Ihr Interesse!