BLICKPUNKT KLINIK

KRANKENHAUS-NEWSLETTER
DES AOK-BUNDESVERBANDES

AOK Die Gesundheitskasse. | BUNDESVERBAND

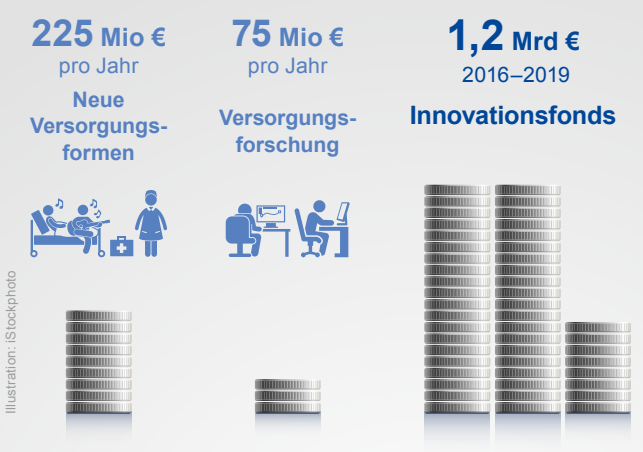
AUGUST 2016

Innovationsfonds

Viel Geld für neue Ideen

Er ist Teil des Versorgungsstärkungsgesetzes und hält für Ideen zur besseren Gesundheitsversorgung 1,2 Milliarden Euro bereit: Die Rede ist vom Innovationsfonds. Damit will der Gesetzgeber Versorgungs- und Forschungsprojekte im Gesundheitswesen fördern. Das Geld stammt je zur Hälfte von den gesetzlichen Krankenkassen und der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Jeweils 300 Millionen Euro fließen von 2016 bis 2019 in den Fonds: 225 Millionen in neue Versorgungsformen, 75 Millionen in die Versorgungsforschung. Ziel des Ideen-Wettbewerbs ist es, vor allem der sektorenübergreifenden Versorgung neue Impulse zu geben. Die Verwaltung der Mittel liegt beim Bundesversicherungsamt.

1,2 Milliarden Euro an Fördermitteln



Von 2016 bis 2019 stehen bis zu 300 Millionen Euro jährlich für innovative Versorgungsprojekte und die Versorgungsforschung bereit: insgesamt 1,2 Milliarden Euro. Grafik: AOK-Bundesverband

Für den Förderbereich „Neue Versorgungsformen" dürfen sich nur neue Projekte bewerben, die im Versorgungsalltag noch nicht zur Anwendung kommen. Sie müssen aber das Potenzial haben, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen werden zu können, sodass alle Beteiligten überall im Land davon langfristig profitieren. Da die Erkenntnisse aus den geförderten Projekten transparent werden sollen, ist eine wissenschaftliche Evaluation Pflicht. 2016 werden unter anderem Versorgungsmodelle für strukturschwache Gebiete und spezielle Patientengruppen, Projekte zur Arzneimitteltherapie und -sicherheit sowie E-Health-Vorhaben gefördert. Auch Modelle zur Delegation und Substitution von Leistungen sowie zur besseren Patientenkommunikation konkurrieren 2016 um die Mittel aus dem Innovationsfonds. Themenoffene Förderanträge sind ebenfalls möglich. In der Versorgungsforschung stehen vor allem Vorhaben auf dem Plan, die neue Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der bestehenden Versorgung bringen. Diese sollen dazu beitragen, die vorhandenen Defizite zu beheben und die Versorgungsqualität und -effizienz zu erhöhen.

Die Konkurrenz um die Fördergelder ist groß: Bundesweit liegen in diesem Jahr mehrere hundert Projektanträge vor. Die Bewerbungsfrist für 2016 endete bereits im Juli. Die ersten Förderbescheide werden im Herbst erwartet.

INHALT

Hintergrund und Presse ..... Seite 2
>> Besserer Austausch über Sektorengrenzen

Markt und Meinung ..... Seite 3
>> Aufschwung auf dem Krankenhausmarkt
>> Erlöse aus Fallpauschalen liegen 2016 bei knapp 68 Milliarden Euro
>> Neuer Verbund soll Ostalbkreis-Kliniken retten
>> Interview: Prüfer-Storcks spricht sich für mehr Prozessinnovationen aus

Versorgung und Service ..... Seite 4
>> Berliner Gesundheitspreis: Migranten im Fokus
>> Keine Herztransplantationen mehr in Frankfurt
>> Preis für Patientensicherheit ausgeschrieben

Zahlen – Daten – Fakten ..... Seite 5
>> Vom Antrag zur Entscheidung: So läuft das Verfahren beim Innovationsfonds ab

„Innovationen sind kein Wert an sich, das Gesundheitssystem muss sie finanzieren können und alle Menschen müssen von ihnen profitieren können."

Annette Widmann-Mauz,
parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium

Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement

Zusammenspiel für bessere Versorgung

In der Versorgung von Patienten ist Teamwork gefragt. Ob Haus- oder Krankenhausärzte, ob Apotheker oder Pflegekräfte – um Patienten bestmöglich zu versorgen, muss die Kommunikation zwischen allen Beteiligten reibungslos funktionieren. Doch das klappt nicht immer. Ein Projekt aus Baden-Württemberg soll helfen, Probleme an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden.

In der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten läuft nicht alles rund. Patienten werden oft unvorbereitet aus dem Krankenhaus entlassen, ohne dass sie, ihre Angehörigen oder der weiterbehandelnde Hausarzt ausreichend informiert sind. Auch bei der stationären Aufnahme liegen häufig nicht alle erforderlichen Informationen vor. Ziel des Projektes „Versorgungskontinuität sichern – Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern“ ist es daher, für einen nahtlosen Übergang zwischen ambulantem und stationärem Sektor und die Kontinuität der Anschlussbehandlung zu sorgen.

Informationsaustausch über Sektorengrenzen

Initiiert hat das Projekt die AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit der Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Uniklinik Heidelberg. Es baut auf den Strukturen der Hausarztzentrierten Versorgung der AOK auf und erweitert diese um einen Vertrag, durch den zukünftig auch Kliniken eingebunden werden können. 25 Krankenhäuser haben bereits ihr Interesse bekundet.
Um Kliniken und Ärzten die Erhebung strukturierter Informationen zu erleichtern, hat die Uniklinik Heidelberg die Software Care Cockpit entwickelt. Damit kann der einweisende Hausarzt neben Stammdaten, Anamnese und Diagnosen auch Verordnungen, Unverträglichkeiten, Medikation und die häusliche Situation des Patienten erfassen. Aus den Daten generiert die Software dann Einweisungsbriefe: einen für das Krankenhaus und einen für den Patienten.

Kontinuität in der Behandlung

Das Krankenhaus nimmt gleich bei der Aufnahme die Verlaufs- und Entlassplanung vor, und zwar unter Einbindung aller Beteiligten. Rechtzeitig vor Entlassung führt die Klinik ein verbindliches Telefonat mit dem behandelnden Hausarzt. Zusätzlich generiert das Care Cockpit einen Entlassbrief, der den Hausarzt über die weitere Therapie und Risiken informiert und einen Ansprechpartner der Klinik für Rückfragen benennt. Auch der Patient erhält einen solchen Brief.
Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus führt die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis mithilfe des Care Cockpits ein Assessment durch. Weist der Patient einen erhöhten Unterstützungsbedarf auf, kann der Hausarzt für bis zu drei Monate ein softwaregestütztes telefonisches Monitoring durch die Versorgungsassistentin veranlassen.

Unterstützung durch Krankenkasse

Bei rechtlichen und sozialmedizinischen Fragen stehen die Versorgungsmanager der AOK Baden-Württemberg den Kliniken und Ärzten zur Seite. Vor allem bei einem erhöhten nichtmedizinischen Versorgungsbedarf bieten sie eine patientenbezogene Unterstützung an.
Der Sprung in den Versorgungsalltag steht für das Projekt noch aus. Die Initiatoren sind aber davon überzeugt, dass das Vorhaben das Potenzial hat, die sektorenübergreifende Versorgung voranzubringen. Sie haben deshalb Fördergelder aus dem Innovationsfonds beantragt.

PRESSEECHO

Märkische Kliniken erstmals nach Jahren mit Gewinn

Die Geschäftsführung der Märkischen Kliniken hat für 2015 erstmals nach sechs Jahren wieder ein positives Jahresergebnis präsentiert. Danach erzielten das Klinikum Lüdenscheid, die Stadtklinik Werdohl und das Marienhospital Letmathe einen Gewinn in Höhe von 1,9 Millionen Euro.

Come-on, 29.07.2016

Millionen an Investitionen

Mehr als 14 Millionen Euro fließen in die baulichen Veränderungen des Evangelischen Krankenhauses in Castrop-Rauxel. Neben einem fast fertigen Parkhaus stehen der Bau eines neuen OP-Traktes, die Einrichtung eines Blockheizkraftwerks, die Umgestaltung der Kapelle und die Versorgung des Gebäudes mit WLAN auf dem Plan.

Lokalkompass, 27.07.2016

Offenbach wieder im Plus

Das Klinikum Offenbach schreibt erstmals nach Jahren wieder schwarze Zahlen: 2015 machte das Haus 1,1 Millionen Euro Gewinn. Das hat der private Klinikbetreiber Sana mitgeteilt. Der Konzern hatte das hoch verschuldete Krankenhaus 2013 für einen symbolischen Euro von der Stadt Offenbach übernommen. Als Gründe für den Sprung in die Gewinnzone nannte Sana den Ausbau medizinischer Angebote und eine bessere Auslastung.

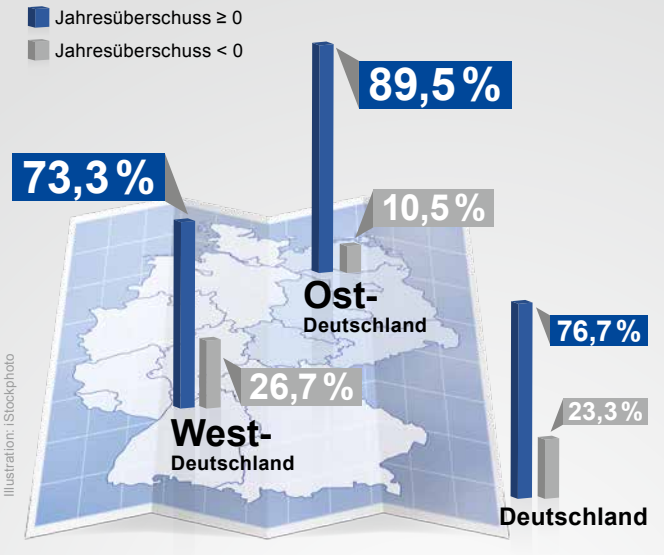
Focus, 05.07.2016

Krankenhaus Rating Report 2016

Klinikmarkt im Aufwärtstrend

Die Finanzlage der Krankenhäuser hat sich im Jahr 2014 erneut verbessert: 77 Prozent der Kliniken schrieben einen Gewinn. 2013 waren es noch 70 Prozent und 2012 etwa 66 Prozent. Das geht aus dem aktuellen Krankenhaus Rating Report hervor, den das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung, die Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) und die Philips GmbH erstellt haben. Besonders gut stehen die Krankenhäuser in ostdeutschen Bundesländern da. Am schwierigsten war die Lage in Niedersachsen/Bremen, Baden-Württemberg und Hessen. Laut dem Report sind in vielen Regionen die Klinikstrukturen nach wie vor ungünstig. Es gebe zu viele kleinen Einheiten, eine zu hohe Krankenhausdichte und zu wenig Spezialisierung. Gerade ein hoher Spezialisierungsgrad sei jedoch in wirtschaftlicher und qualitativer Hinsicht vorteilhaft. Für 2016 prognostizieren die Autoren des Reports eine noch bessere Ertragslage: Danach sollten 84 Prozent der Häuser das Jahr 2016 mit einem positiven Ergebnis abschließen.

2014: Drei von vier Kliniken im Plus



In den ostdeutschen Bundesländern war die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser 2014 wieder am besten. Dort schrieben neun von zehn Kliniken schwarze Zahlen. Quelle: RWI

Landesbasisfallwerte 2016

DRG-Erlöse bei 68 Milliarden Euro

2016 können somatische Krankenhäuser mit fast 68 Milliarden Euro Erlösen aus den Fallpauschalen rechnen. Das sind fast drei Milliarden Euro oder 4,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Am stärksten steigen die Erlöse in Hamburg (+ 6,9 Prozent) und Berlin (+ 5,5 Prozent), am geringsten in Sachsen-Anhalt (+ 2,9 Prozent) und Rheinland-Pfalz (+ 2,5 Prozent). Die Preise für Krankenhausleistungen steigen im Durchschnitt um 2,4 Prozent. Die mit den Krankenkassen vereinbarte Leistungsmenge erhöht sich um 1,8 Prozent.
>> *www.aok-gesundheitspartner.de*

Kommunale Kliniken im Ostalbkreis

Im Verbund Finanzen sanieren

Der Ostalbkreis will seine Klinikeigenbetriebe in eine kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts überführen. Ab 1. Januar 2017 sollen das Ostalb Klinikum in Aalen, die St.-Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen und das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd in Mutlangen zu einem Klinikverbund verschmelzen. Ein gemeinsamer Vorstand soll die Geschäfte der drei Häuser führen. Nach Berichten der „Schwäbischen Zeitung“ und der „Schwäbischen Post“ ist dieser Strukturwandel notwendig geworden, weil die drei Kliniken derzeit rote Zahlen schreiben. Mittelfristiges Ziel der Neuausrichtung sei daher eine dauerhafte schwarze Null.

DREI FRAGEN AN ...

... Cornelia Prüfer-Storcks,
Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg

Mehr Prozessinnovationen

Gibt es hierzulande einen Innovationsstau?
Das deutsche Gesundheitswesen ist weltweit auf einem Spitzenplatz, insbesondere beim schnellen Zugang zur Versorgung und zu medizinischem Fortschritt. Schwächen gibt es bei der Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patienten, vor allem älterer und chronisch kranker, und der Koordination der Versorgung. Wir haben kein Defizit bei Produkt-, sondern bei Prozessinnovationen.

Welche Chancen bietet hier der Innovationsfonds?
Wir brauchen, gerade in Hinblick auf den demografischen Wandel, mehr integrierte oder vernetzte Versorgungsstrukturen und sektorenübergreifende Angebote. Der Innovationsfonds bietet die Chance, neue Organisations- und Vergütungsmodelle zu testen und zum Beispiel eine über die Kosten der Regelversorgung hinausgehende Managementleistung zu finanzieren.

Welche Themen haben für Sie Priorität?
Für mich haben Projekte Priorität, die auf eine interdisziplinär-sektorenübergreifende Prävention, Versorgung und Rehabilitation sowie eine sachgerechte Steuerung und Finanzierung der Leistungen ausgerichtet sind. Das können sowohl populations- als auch indikationsbezogene Modelle sein. In Hamburg ist es uns gelungen, solche Projekte einvernehmlich mit entscheidenden Akteuren für eine Förderung vorzuschlagen.

Berliner Gesundheitspreis 2017

Migranten im Gesundheitswesen stehen im Mittelpunkt

Interkulturelle Herausforderungen sind für das deutsche Gesundheitswesen nicht neu. Wie sie zu meistern sind, dafür gibt es bereits viele gute Ideen. Der Berliner Gesundheitspreis 2017 will deshalb innovative Projekte zum Thema „Migration und Gesundheit“ bekannt machen und schnell in die Praxis bringen. So werden zum einen Initiativen gesucht, die dazu beitragen, die Gesundheitsförderung und -versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern. Zum anderen sind Modelle gefragt, die die Integration von Fachkräften mit Migrationshintergrund in unterschiedliche Gesundheitsberufe im deutschen Gesundheitssystem voranbringen wollen. Bewerben können sich Einrichtungen aller Gesundheitsberufe, Wissenschaft und Universitäten, Bildungseinrichtungen, Migrations- und Patientenorganisationen sowie Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Initiativen. Der diesjährige Ideen-Wettbewerb startet am 1. September. Bewerbungsschluss ist der 30. November. Der Berliner Gesundheitspreis ist mit insgesamt 50.000 Euro dotiert. Für die ersten Plätze in den jeweiligen Kategorien ist ein Preisgeld in Höhe von 12.500 Euro vorgesehen. Die zweiten erhalten je 7.500 Euro und die dritten je 5.000 Euro. Der Innovationspreis wird von der Ärztekammer Berlin, der AOK Nordost und vom AOK-Bundesverband vergeben.

>> *www.berliner-gesundheitspreis.de*

Uniklinikum Frankfurt am Main

Stopp für Herztransplantationen

Das Universitätsklinikum Frankfurt am Main wird keine Herzen mehr transplantieren. Das hat die Klinikleitung entschieden, nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss bekannt gab, dass das Krankenhaus eine Zielvereinbarung zur Verbesserung der Ergebnisqualität bei Herztransplantationen nicht eingehalten habe. So fiel es in den vergangenen zwei Jahren bei der gesetzlichen Qualitätssicherung im Leistungsbereich Herztransplantationen durch eine über dem Referenzwert liegende Sterblichkeitsrate auf.

Deutscher Preis für Patientensicherheit 2017

Ausschreibung gestartet

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) schreibt zum vierten Mal den Deutschen Preis für Patientensicherheit aus. Gesucht werden nachhaltige Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zu den Themen Patientensicherheit und Risikomanagement. Darunter fallen Projekte zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Aus-, Fort- und Weiterbildung für medizinische Berufsgruppen oder auch zur patientenzentrierten Kommunikation. Bewerbungsschluss ist der 15. November 2016. Der Förderpreis ist mit insgesamt 19.500 Euro dotiert und wird auf der Jahrestagung des APS im Mai 2017 verliehen.

>> *www.aok-gesundheitspartner.de*

TERMINE

21. und 22. September 2016 in Hamburg
12. Gesundheitswirtschaftskongress

28. und 29. September 2016 in Berlin
8. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

29. September 2016 in Berlin
Innovationsforum 2016 der Deutschen Hochschulmedizin

PERSONALIA

Vorstandswechsel in Hamburg

Die Mitgliederversammlung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft hat Joachim Gemmel zum zweiten Vorsitzenden gewählt. Gemmel ist geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Nord und langjähriges Mitglied im Vorstand der Krankenhausgesellschaft.

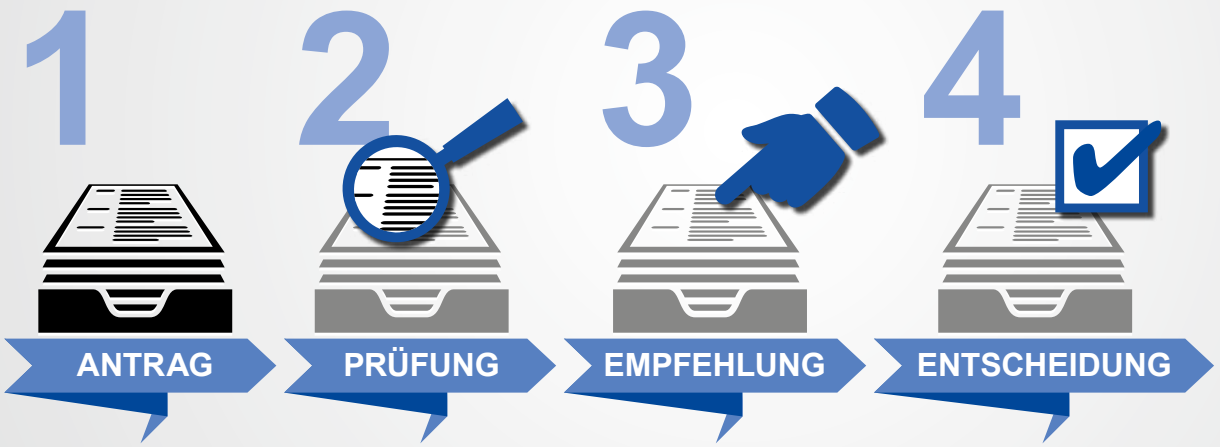
Chirurgen mit neuer Spitze

Professor Tim Pohlemann steht 2016/2017 an der Spitze der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Der Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg löst turnusgemäß Professor Gabriele Schackert als DGCH-Präsidentin ab. Damit übernimmt Pohlemann auch die Präsidentschaft des 134. DGCH-Kongresses 2017.

Albers führt die Deutsche Krebsgesellschaft

Peter Albers ist neuer Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG). Der Leiter der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Düsseldorf war zuvor bereits als Vizepräsident der Fachgesellschaft tätig. Seit 2008 engagiert er sich zudem als Sprecher der DKG-Zertifizierungskommission Prostatakarzinom für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Prostatakrebspatienten.

Innovationsfonds: So läuft das Antragsverfahren ab



Kreis der Antragsteller

Der Kreis der Antragsteller ist nicht begrenzt. Bei Anträgen zu neuen Versorgungsformen ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen.

Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des Innovationsausschusses prüft die Anträge auf formale Vollständigkeit und leitet sie bei Nichtbeanstandung weiter.

Expertenbeirat

Der Expertenbeirat aus Vertretern der Wissenschaft und Versorgungspraxis gibt seine Empfehlungen für Förderentscheidungen innerhalb von sechs Wochen ab.

Innovationsausschuss

Der zehnköpfige Innovationsausschuss entscheidet mit einer Mehrheit von mindestens sieben Stimmen über die Anträge auf Förderung.

Illustration: iStockphoto

Grafik: AOK-Bundesverband

Ideen unter der Experten-Lupe

Mit den Mitteln aus dem Innovationsfonds werden ab 2016 vor allem Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung und die Versorgungsforschung gefördert. Für das Förderverfahren ist der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) angesiedelte zehnköpfige Innovationsausschuss zuständig. Ihm gehören neben dem unparteiischen Vorsitzenden des GBA drei Vertreter der Krankenkassen, jeweils ein Vertreter der Ärzte, der Zahnärzte und der Krankenhäuser sowie zwei Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums und ein Vertreter aus dem Bundesforschungsministerium an. Sie legen in Bekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest und entscheiden, ob ein Projekt Mittel aus dem Fonds erhält. Bei der Bewertung der Anträge steht dem Ausschuss ein wissenschaftlicher Expertenbeirat zur Seite. Zehn Vertreter aus Wissenschaft und Versorgungspraxis erstellen für jedes Projekt ein Kurzgutachten und geben eine Empfehlung ab. Dazu prüfen sie, ob das Vorhaben die gesetzlichen Förderkriterien sowie die Kriterien aus der Förderbekanntmachung trifft. Einen Förderantrag für ein neues Versorgungsprojekt kann grundsätzlich jeder stellen. Bei Anträgen zu neuen Versorgungsformen ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen.

Herausgeber: AOK-Bundesverband >> **verantwortlich**: Martin Litsch (Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes) >>
Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, www.kompart.de >> **Redakteurin**: Maria Sinjakowa >> **Grafik**: Simone Voßwinkel

Newsletter abonnieren: einfach hier klicken
Newsletter abbestellen: einfach hier klicken