

IGW aktuell

Wahljahr 2013: Erwartungen an die Politik aus Sicht der Pflege

Pflege ist seit Urzeiten Kennzeichen humanen Handelns. Fortgesetzt veränderte Produktions- und Sozialstrukturen verlangen seit langem und in Zukunft organisierte, professionalisierte Pflegeleistungen. Politik hat hier den Rahmen zu setzen, um z. B. angesichts rückläufigem familiär verfügbarem Potenzial wachsenden Pflegebedarfen zu begegnen; demografische Entwicklung, „Ver-Singlung“ der Haushalte, Rückgang der Erwerbstätigen u. a. m. verlangen Antworten. 18 Mio. Krankenhausfälle, 2,5 Mio. Pflegefälle (2030: mind. 3,0 Mio.) p. a. markieren Handlungsbedarf. Aber: Politik, staatlich Veranlassetes können nur erfolgreich sein, wenn „Pflege“ institutionell und individuell, auf Makro- und Mikroebene als uns alle betreffendes Problem angesehen wird. Erwartung an „Politik“ schließt somit ein, nicht nur „zu regeln“, sondern auch gesellschaftsweite Bewusstseins- und Willensbildungsprozesse zum Thema entsprechend zu gestalten.

Pflege-Themen in eine Pflege-Enquete!

So sollten die gesamte „Pflege-Versorgungs-Struktur“ und die „Pflege-Bedürftigkeit“ im Kontext einer „Pflege-Enquete“ evaluiert und zukunftsorientiert aufgearbeitet werden: Sind wir entsprechend gerüstet? Für die Zukunft müssen die Akzente stärker auf Prävention vor Eintritt der Pflege-Bedürftigkeit gelegt werden unter Einschluss dazu erforderlicher kommunal-örtlicher, sozialer, familiär bezogener und medizinischer Steuerung und Kompetenz(förderung). Modellvorhaben zur innovativen Gestaltung der ambulanten Versorgung und von Wohnformen bei eingeschränkter Alltagskompetenz und Anstieg

Schwerpunkt
Wahl 2013



© Tom Bayer - Fotolia.com

der Demenzerkrankung sind zu fördern, hier ist auch die Wohnungswirtschaft aufgerufen. Die Berufe der Pflege müssen hohe gesellschaftliche Anerkennung behalten und entsprechend attraktive Rahmenbedingungen erhalten; Nachwuchs ist zu gewinnen und Pflegenden sind in ihren Berufen gesund und motiviert zu halten. Die Personalgewinnung muss weiterhin den qualifizierten Einstieg ausländischer Interessenten ermöglichen. Die Tätigkeitsfelder von Pflege in den Institutionen sind effektiver zu organisieren, Pflege darf nicht nur „nachgeordnet“ sein, Steuerungskompetenz muss sie vor allem dort haben, wo sie vorrangig zur Behebung individueller Beeinträchtigungen beiträgt.

Prof. Dr. Rudolf Schmid, Wissenschaftlicher Direktor des Bereichs Krankenhausmanagement und Gesundheitswirtschaft der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS GmbH), Köln; Professor an der Universität Hannover

Liebe Trendreport-Leser!

In Wahljahren werden von der Politik gerne Geschenke versprochen. Meistens sind solche Aktivitäten nicht besonders nachhaltig. Die innovative Gesundheitswirtschaft hat deshalb ganz andere Anforderungen. Ihr geht es darum, langfristig für die Patienten und Versicherten hervorragende Qualität mit hoher Produktivität zu verbinden. Dazu ist ein schrittweiser Umbau des Gesundheitssystems notwendig. Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT erwartet von der künftigen Bundesregierung deutliche Akzente in Richtung einer wettbewerbsorientierten Gesundheitspolitik. Ein zukunftsfähiges Vertragssystem muss das bisherige Budgetsystem ersetzen. Der starr regulierte Gesundheitsmarkt schränkt die Veränderungsbereitschaft aktiver Akteure zu sehr ein und hemmt die unternehmerische Kreativität. Die Zukunft der Medizin liegt in der Konzentration und der Vernetzung. Ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Angebote sowie die Versorgung mit Arzneimitteln

und medizinischen Produkten müssen künftig in Behandlungslösungen zusammengefasst werden. Nur so kann die überkommene Trennung der verschiedenen Sektoren im Gesundheitssystem überwunden werden. Der Staat muss sich mehr und mehr auf die Bestimmung der Marktordnung und den Patientenschutz konzentrieren. Die in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT organisierten Manager und Unternehmer fordern von einer künftigen Politik zielgerichtete und entscheidende Schritte zur Schaffung einer patientenorientierten Wettbewerbsordnung in der Gesundheitsbranche. Wir laden die politischen Parteien ein, über diese Thesen in den nächsten Monaten mit der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT öffentlich zu diskutieren. Das Ziel muss sein, durch mehr Wettbewerb in der Gesundheitsbranche „gute Medizin zu bezahlbaren Preisen“ zu erreichen.

Ihr
Heinz Lohmann,
Vorsitzender der IGW

Editorial



Wahljahr 2013: Erwartungen an die Politik aus Sicht der Krankenkassen

Die zu Ende gehende 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages war im gesundheitspolitischen Bereich wieder einmal von vielen Veränderungen, unerwarteten Entwicklungen und – wie leider zu befürchten war – zum

Schwerpunkt
Wahl 2013



Teil von starken Beharrungskräften geprägt. In der Rückschau positiv zu sehen sind die Verbesserung der GKV-Finzen, das AMNOG und die Elemente zur Versorgungsverbesserung.

Mit der Wahl in Niedersachsen im Januar 2013 und den daraus resultierenden Mehrheitsverhältnissen im Bundesrat hat der Wahlkampf begonnen. Auf Grund der sich gegenseitig blockierenden Lager in den beiden Parlamentskammern erwarte ich vor der Bundestagswahl weitgehenden Stillstand in der Gesetzgebung. Eines muss

aber klar sein: Die aktuell sehr gute finanzielle Lage bei den Kassen darf nicht zu kurzfristigen aber teuren Wahlgeschenken führen. Denn die Rahmenbedingungen werden sich in absehbarer Zeit schnell wieder verändern.

Und hier setzen einige meiner Erwartungen an die Politik für die Zeit nach dem 22. September 2013 an: Es hat sich gezeigt, ein staatlich festgesetzter Beitragssatz funktioniert nicht. Deshalb brauchen die Kassen wieder mehr Beitragsautonomie. Wir brauchen mehr Freiheit im Wettbewerb und bei den Verträgen mit Kliniken und Ärzten. Und man muss den dualen Krankenversicherungsmarkt neu strukturieren.

Ich bin gespannt, welchen Weg die Gesundheitspolitik in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages einschlagen wird. Wir werden ihn konstruktiv und kritisch begleiten.

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse

Wahljahr 2013: Erwartungen an die Politik aus Sicht der Krankenhäuser

Für die im Bund verantwortlichen Gesundheitspolitiker war es eine gute Legislaturperiode. Der Gesundheitsfond ist gut gefüllt, die Beitragsstabilität gewährleistet und wie die Abschaffung der Praxisgebühr zeigt, gab es auch Spielraum für ... Gestaltung.

Nach dem 7. MLP-Gesundheitsreport sehen 39 Prozent der befragten Zuweiser und 40 Prozent der Ärzte in den vergangenen zwei bis drei Jahren Qualitätsverluste in den Krankenhäusern. 61 Prozent der Niedergelassenen können sich einen Ausstieg aus dem KV-System vorstellen und 46 Prozent der Krankenhausärzte eine Niederlassung.

Die Rahmenbedingungen entscheiden über diese Wahrnehmungen und auch darüber, wie viel Zeit Ärzte und Pflegende für Patienten haben. Über Rahmenbedingungen entscheiden Politiker. Wir können ihnen nur raten.

In einer beispiellosen Kampagne weist seit Anfang des Jahres die Deutsche Krankenhausgesellschaft darauf hin, dass die stationäre Krankenhausversorgung so nicht weiter und dauerhaft gesichert werden kann.

Tarife, Sachkosten, Versicherungen steigen absehbar und erkennbar schneller als der Kostenorientierungswert.

Unvermeidbare Kosten müssen auf Landesbasisfallwerte übertragen, „unabweisbare“ Mehrleistungen akzeptiert



und bezahlt werden (EHEG, Grippewellen, ansteigende Geburtenraten, Glatteisunfälle).

Ein schlechterer Weg wäre die Bezuschussung von Vorhaltungen und Strukturen. Das heißt, ein Minikrankenhaus muss politisch sein, dann bitte auch gleich die Gemeindesteuer oder andere Umlagen zur Vorhaltung mitbeschließen.



Schwerpunkt
Wahl 2013

Der Wettbewerb um Fälle wird heftiger. Die öffentliche Finanzierung leistungsfähiger Infrastruktur sinkt. Alternativ muss daher die Abstimmung über Leistungsportfolios (Kartellrecht, gemeinsame Fallabrechnung) gefördert und zur Erweiterung nicht-medizinischer Kooperationen noch einmal über die Mehrwertsteuerproblematik nachgedacht werden.

Die Notfallversorgung im Krankenhaus leistet mehr als die Klärung der Dringlichkeit, nutzt teilweise teure Ressourcen und muss bei entsprechender Komplexität und abschließender Behandlung aufwandsadäquat bezahlt werden, inklusive Berücksichtigung der Gerätenutzung.

Die Entwicklung des § 116b SGB V ist in vielen Bundesländern eine reine Enttäuschung. Wenn die Politik Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär wirklich senken will, sollte sie daher auch Vorgaben zur Umsetzung machen oder zumindest mit den Playern der Selbstverwaltung und den Bundesländern Konsens über das Vorgehen erzielen.

NUB dauern aus Sicht der Leistungserbringer zu lange und führen nicht zu Ergebnissen im Sinne einer Bewertung der Innovation. Die Freigabe als NUB heißt Start der Leistungserbringung, sofern eine Studie damit verbunden wird. Berichtswege und Dateneinsicht werden Bestandteil der NUB-Vereinbarung. Krankenhäuser ohne Forschungsinfrastruktur haben dann sozialrechtlich keinen Anspruch auf Abschluss einer NUB-Vereinbarung bei diesem Verfahren.

PD Dr. med. Thomas Klöss, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Halle

Wahljahr 2013: Erwartungen an die Politik aus Sicht der Industrie

Medizintechnische Innovationen bieten große Chancen für eine Verbesserung der Patientenversorgung in Deutschland.

**Schwerpunkt
Wahl 2013**



Diese Chancen müssen wir gemeinsam nutzen, statt durch pauschale Aussagen Patienten zu verängstigen. Wir brauchen eine Allianz für medizintechnischen Fortschritt: sicher, leistungsfähig und erprobt.

Im Wahljahr Jahr 2013 setzen wir uns gegenüber der Politik für folgende Ziele ein:

1. Wir fordern eine stärkere Qualitätsorientierung bei der Versorgung der Patienten mit Produkten und Verfahren der Medizintechnologie. Wir brauchen einen Wettbewerb

um die beste Qualität der medizinischen Versorgung, nicht um den billigsten Preis ohne Rücksicht auf Qualität und Qualifikation.

2. Wir fordern beim Thema Nutzenbewertung eine eigene Systematik für Medizinprodukte, die nach Risikoklassen und Modifikationsgrad differenziert.

3. Wir fordern bei der Reform des Medizinprodukterechts ein Festhalten am bewährten Zulassungssystem und Verbesserungen bei der Benennung der Zulassungsstellen und der Überwachung der Hersteller und im Markt.

Wir müssen insgesamt Deutschland als Leitmarkt und Kompetenzzentrum Gesundheit stärken. Hierzu brauchen wir ein innovationsfreundliches Umfeld und einen starken Heimatmarkt, um auch künftig unsere Stärken im Export medizinischer Produkte auszuspielen.

Dr. Meinrad Lukan, Vorstandsvorsitzender BVMed – Bundesverband Medizintechnologie

Die Telemedizin, das Versorgungsstrukturgesetz und die Bundestagswahl?!

Ende März sollte Deadline sein. Oder besser – gefeierte Premiere. Für eine Liste telemedizinischer Leistungen, die künftig in der ambulanten medizinischen Versorgung erstattungsfähig sein sollen. Das sieht das Versorgungsstrukturgesetz vor, das seit 1. Januar 2012 in Kraft ist und auch seitdem den Bewertungsausschuss damit beauftragt hat. Diese erstmals in ein Gesetz gegossene Vorgabe wurde von Experten, einschlägig tätigen Medizinerinnen und Anbietern gleichermaßen sehr begrüßt. Nicht zuletzt auch vom Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen.

Beim 1. Bayerischen Tag der Telemedizin im März dieses Jahres berichtete ein Mitglied dieses so beauftragten Ausschusses zum Thema Telemedizin – demnach soll der Ausschuss noch weit von einer Einigung entfernt sein und noch nicht einmal ein gemeinsames Verständnis von Telemedizin entwickelt haben. Wenn dem tatsächlich so war, ist schwer vorstellbar, dass binnen eines Monats geschafft werden könnte, was bereits über ein Jahr verhandelt wurde. Es würde bedeuten, dass die Arbeit des Bewertungsausschusses nicht in den gesetzlich vorgegebenen Vereinbarungen endet. Das wäre nicht nur ein als Bettvorleger endender Tiger, sondern ein schwerer Rückschlag für die Gestaltung zukunftsfähiger und patientenorientierter Versorgungsstrukturen in Zeiten von Ärzte- und Fachkräftemangel insbesondere in den Flächenländern. Ebenso wie für die anbietenden Mediziner und Einrichtungen – von mehr Effizienz bei den Kostenträgern ganz zu schweigen. Obwohl in der Forschung und Entwicklung sehr früh und sehr gut gestartet, fällt die Nutzung der Telemedizin für die Verbesserung der Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich so immer mehr zurück.

Das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen NDGR e.V. möchte an dieser Stelle die Verantwortlichen im Bewertungsausschuss, im Gemeinsamen Bundesausschuss und in der Bundesregierung nachdrücklich an die Vorgaben des Versorgungsstrukturgesetzes erinnern. Gemeinsam mit anderen Partnern in der der Gesundheitswirtschaft – wie zum Beispiel der DG Telemed, der DGiV und der Bundesärztekammer – haben wir ganze Veranstaltungen zu diesem Thema bestritten und gefüllt, in denen sich alle



**Schwerpunkt
Wahl 2013**

eingewilligt waren, dass die Erstattungsfähigkeit mindestens einzelner telemedizinischer Leistungen ein längst überfälliger Schritt ist. Das Scheitern der Bemühungen ist ein Armutszeugnis. Denn es geht hier ja nicht um die

Umstrukturierung der Sektoren o.ä., sondern lediglich um die Vergütung von Leistungen, die aus dem Versorgungsalltag längst nicht mehr wegzudenken sind, aber immer noch aus Projektmitteln, mildtätigen Gaben oder Idealismus finanziert werden.

Wir werden das Thema weiter bewegen und im Auge behalten. Für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland wäre es immens wichtig, dass der Bewertungsausschuss seine Arbeit und die gesetzlichen Vorgaben nicht zuletzt angesichts der bevorstehenden Bundestagswahl erfüllt.

Randy Lehmann, Leiterin der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, Kiel; Stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V.

9. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS am 24. und 25. September 2013 im Hotel Grand Elysée, Hamburg

2013 und in den folgenden Jahren stehen die Gesundheitsanbieter vor großen Herausforderungen. Der Umbruch in der Gesundheitsbranche hat eben erst begonnen. Alle Akteure müssen gewaltige Anstrengungen unternehmen, um künftig für die Patienten gleichzeitig hochqualifizierte und kostengünstige medizinische Leistungen anbieten zu können. Da ist es gut, im direkten Austausch mit Kollegen die künftigen Herausforderungen zu besprechen. Der 9. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS bietet dazu eine exzellente Gelegenheit. Wie in den vergangenen Jahren

9. Gesundheitswirtschaftskongress



werden wieder rund 700 Top-Manager der Gesundheitswirtschaft sowie Vertreter aus Politik und Verbänden beim ersten großen Branchentreffen direkt nach den Sommermonaten zusammentreffen.

Informationen und Anmeldung zum 9. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS 2013 unter www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Österreichs Gesundheitswirtschaft als Wachstumsimpuls

Die heimische Gesundheitswirtschaft ist einer der größten österreichischen Wirtschaftszweige und leistet durch ihre Innovationskraft und Beschäftigungsintensität einen wesentlichen Beitrag zum nachhaltigen Erfolg des Standorts Österreich. Bis vor wenigen Jahren wurde das Thema Gesundheitswirtschaft in Österreich jedoch vor allem unter dem Blickwinkel der Versorgung diskutiert. Im Vordergrund standen Debatten über die Anzahl und Kosten von Krankenbetten in Kliniken, die Finanzierung von Medikamenten, die Diskussion um die e-card als geeignetes Abrechnungsinstrument und die damit verbundenen Befürchtungen um den Datenschutz etc. Das Thema Gesundheit wurde in Österreich vor allem als Kostenfaktor gesehen.

Dieses Bild hat sich durch den demographischen Wandel, den medizinisch-technischen Fortschritt und durch den Wertewandel in der Gesellschaft stark gewandelt. Heute durchdringt das Thema Gesundheit alle Lebensbereiche der Menschen. Dieser Wandel sorgt für eine laufend wachsende Angebotsvielfalt am privat finanzierten Gesundheitsmarkt, der auch für österreichische kleine und mittlere Unternehmen ein großes Zukunftspotential birgt.

Ein wichtiger Faktor ist, dass die Menschen grundsätzlich bereit sind, mehr in ihre Gesundheit und die entsprechende Prävention zu investieren. Bis zum Jahr 2020 könnten laut einer Studie des Instituts BASYS die derzeitigen Umsätze des privaten Gesundheitsmarktes von 14 auf 24 Milliarden Euro in Österreich anwachsen. Demnach beschränkt sich das Interesse der Menschen nicht mehr nur auf Krankheiten, deren Ursachen und die entsprechende Prävention, sondern sie übernehmen zunehmend mehr Eigenverantwortung und sind bereit, in ihre Gesundheit zu investieren. In Österreich werden bis zum Jahr 2020 etwa 800.000 selbstständig und unselbstständig Beschäftigte im Sektor Gesundheitswirtschaft erwartet, was einem Plus von 200.000 gegenüber jetzt entspricht. Dieser Anstieg erfordert daher auch neue Berufsbilder und Ausbildungsrichtlinien.

Mehr Markt und Qualitätswettbewerb

Privatwirtschaftliche Initiativen können dabei helfen, den öffentlich finanzierten Bereich durch technologische und

organisatorische Innovationen effizienter und patientenorientierter zu gestalten. Wie zum Beispiel durch eine stärkere Kooperation zwischen dem öffentlich finanzierten und privat finanzierten Sektor (PPP-Modelle, Outsourcing in Bereichen wie Labor, Gebäudemanagement, Küche und Reinigung). Produkte und Lösungsansätze in den Bereichen Ambient Assisted Living und eHealth geben maßgebliche Antworten auf die Herausforderungen der alternden Gesellschaft und verdienen daher mehr Aufmerksamkeit in der Wirtschafts- und Gesundheitspolitik.

Gesundheitsstandort Österreich

Österreich hat die besten Voraussetzungen, das große Potential für den Zukunftsmarkt „Gesundheitstourismus“ zu nützen. Wie eine aktuelle Studie zum Gesundheitstourismus aufzeigt, entfallen bereits jetzt rund 78 Prozent des gesundheitstouristischen Angebots auf den Wellnessbereich, zwölf Prozent auf Thermen, zwei Prozent auf alpinen Wellness-Tourismus und acht Prozent auf den so genannten Medical-Wellness-Tourismus. Für die weitere Forcierung des Gesundheitstourismus muss die internationale Vermarktung des Gesundheitsstandorts Österreich gestärkt werden.

Plattform Gesundheitswirtschaft

Die Plattform Gesundheitswirtschaft Österreich, eine Initiative der WKÖ, hat es sich zur Aufgabe gemacht, zukunftsorientierte gesundheitspolitische Themen aufzugreifen und bietet die Möglichkeit des Austauschs mit unterschiedlichen Akteuren. Statt Mutlosigkeit und Resignation wollen wir mit dem Bekenntnis zu mehr Wettbewerb und Qualität das heimische Gesundheitssystem positiv weiterentwickeln. Unser Ziel ist es, die heimische Gesundheitswirtschaft zu stärken und den Menschen mehr gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre zu ermöglichen. (www.wirmachengesundheit.at)

Dr. Dietmar Schuster MBA, Wirtschaftskammer Österreich, zuständig für Gesundheitsförderung und Gesundheitswirtschaft in der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit

Angaben gemäß §5 TMG:
Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Geschäftsstelle
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

Kontakt:
www.initiative-gesundheitswirtschaft.org
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

V.i.S.d.P.:
Dietmar Reese,
Geschäftsführer IGW e.V.

Konzept und Umsetzung:
Agentur WOK
Grafische Gestaltung:
www.jf-gestaltung.de

Die Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. lädt ein:

Mittwoch, 24. April 2013, 18.00 Uhr Zukunft der ambulanten Medizin: Politiker und Unternehmer im Dialog

Impulreferat

Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Stellvertretender Vorsitzender der IGW
Vorstandsvorsitzender der amedes Holding AG, Hamburg und Göttingen

Podiumsdiskussion unter Einbeziehung des Publikums

Leitung: *Dr. Robert Paquet*, Publizist und Berater im Gesundheitswesen mit Robert Paquet Projekte, Berlin
Dr. Rolf Koschorrek, MdB, CDU, Obmann der CDU/CSU-Fraktion im Gesundheitsausschuss im Deutschen Bundestag, Berlin
Lars Lindemann, MdB, FDP, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag, Berlin
N. N. MdB, SPD
Dr. Harald Terpe, MdB, Bündnis 90/Die Grünen, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag, Berlin
Harald Weinberg, MdB, Die Linke, Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag, Berlin



Anmeldung unter
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

Veranstaltungsort
Auditorium Friedrichstraße
Friedrichstr. 180 | 10117 Berlin

Anfahrtsplan: Bitte klicken!

