


Forum Physiotherapie
Gesundheitsökonomie und ihre Bedeutung im Krankenhaus
 Claudia Winkelmann






Die Mittel sind knapp.
 Daher untersuchen wir den wirtschaftlichen Aspekt des Gesundheitswesens.
 Z.B. den Ressourceneinsatz in der praktischen Medizin.
 Wir bewerten den medizinischen und ökonomischen Nutzen präventiver, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.

Wozu braucht es die Ökonomie?

Medizin Ökonomie

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 2




Unsere Fragestellungen sind z.B.:
 Welcher **Mittleinsatz** ist mindestens notwendig, um einen bestimmten Gesundheitszustand zu erhalten oder wieder herzustellen?
 Wie hoch sind die Ressourcen für bestimmte **Versorgungsleistungen** maximal anzusetzen?
 Wie sollen Ressourcen innerhalb des Gesundheitswesens **verteilt** werden?
 Welche ökonomischen Konsequenzen haben klinische **Entscheidungen**?

?

Medizin Ökonomie

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 3



• Verteilungsfragen,
 • Umverteilungsfragen,
 • das Verhältnis von Angebot und Nachfrage sowie
 • die Bewertung der Effektivität und Effizienz von Maßnahmen zielen auf die Optimierung des Umgangs mit und die Zuordnung knapper Mittel im Gesundheitswesen?

Exakt!

Medizin Ökonomie

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 4





Wir sind uns einig:

- Das Volkseinkommen, gemessen am BIP, ist zwar sehr groß, aber begrenzt.
- Daher sind auch finanzielle Ressourcen für Mittel in der Medizin eingeschränkt.
- Demgemäß muss auch der medizinischen Versorgung das ökonomische Prinzip zu Grunde gelegt werden.
- Ziele dieses Prinzips sind:
 - ✓ Nutzenmaximierung,
 - ✓ Kostenminimierung oder
 - ✓ die Optimierung von Nutzen und Aufwand.

Medizin Ökonomie

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 5





Die Gesundheitsökonomie ist eine Hilfswissenschaft der Evidence-based Medicine, wie die Mathematik für die Physik.

H. Brunner, Gesundheitsökonom

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 6

Relevante Kostenarten

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode


Einteilung

Gesundheitsökonomie

- direkte, medizinische Kosten
- direkte, nicht-medizinische Kosten (externe Kosten)
- indirekte, volkswirtschaftliche Kosten
- intangible Kosten

Betriebswirtschaft

- Fixe Kosten
- Variable Kosten
- Friktionskosten
- Transferkosten




© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 7

Akteure im Gesundheitswesen

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode

- ✓ Solidargemeinschaft
- ✓ Patienten
- ✓ Krankenhäuser
- ✓ Rehabilitationseinrichtungen
- ✓ Praxen für Physiotherapie
- ✓ Sanitätsfachhandel
- ✓ Pharmaindustrie
- ✓ Leistungs(Kosten)träger
- ✓ ...

Ich sehe was, was du nicht siehst ...




© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 8

Was bedeutet „Nutzen für die Solidargemeinschaft“ ?

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode

Zum Beispiel:

- ✓ Frühere Arbeitsfähigkeit des Patienten führt zu niedrigeren indirekten Kosten
- ✓ Geringere Krankenhauskosten senken die gesamten Krankheitskosten




© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 9

Was bedeutet „Nutzen für die Patienten“ ?

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode

Zum Beispiel:

- ✓ Frühere Entlassung aus dem Krankenhaus
- ✓ Verminderung der Infektionsgefahr durch resistente Keime
- ✓ Frühere Rückkehr in die häusliche, vertraute Umgebung
- ✓ Frühere Rückkehr zur (vertrauten) ambulanten Behandlung durch Arzt und Physiotherapeut
- ✓ Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ Frühere Arbeitsfähigkeit




© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 10

Was bedeutet „Nutzen für das Krankenhaus“ ?

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode

Zum Beispiel:

- ✓ Kürzere Verweildauer könnte die Fallpauschale unterschritten und ein höherer Gewinn erwirtschaftet werden
- ✓ Geringerer Arbeitsaufwand des Personals führt zu geringeren Kosten pro Fall
- ✓ Niedrigere Kosten von Tabletten gegenüber Injektionen oder Infusionen



© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 11

Problem der Krankenhäuser: Die Kosten-Erlös-Schere

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bode

- steigende Personal-, Sach- und Kapitalkosten
- Investitionsstau in Technologie und medizinischer Infrastruktur

- fixe Budgets
- sinkende Erlöse infolge
 - o Basisfallwertanpassung
 - o Fallzahlrückgang u/o abfallender CMI
 - o Ersatz stationärer durch ambulante Leistungen
 - o abnehmende finanzielle Unterstützung durch die Träger

←→



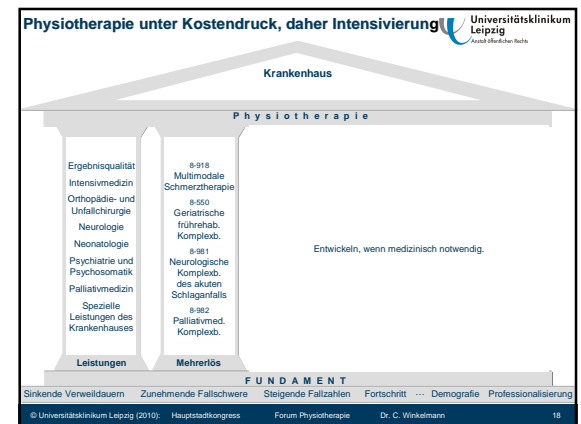
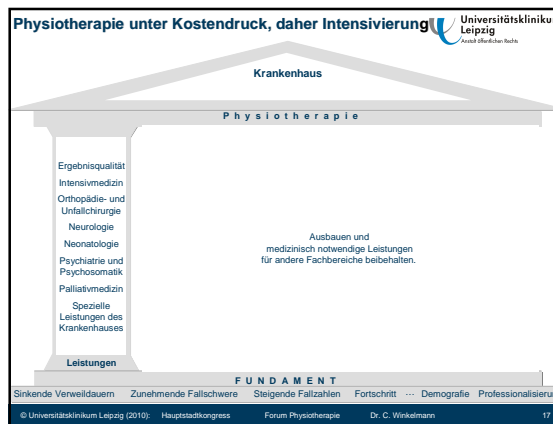
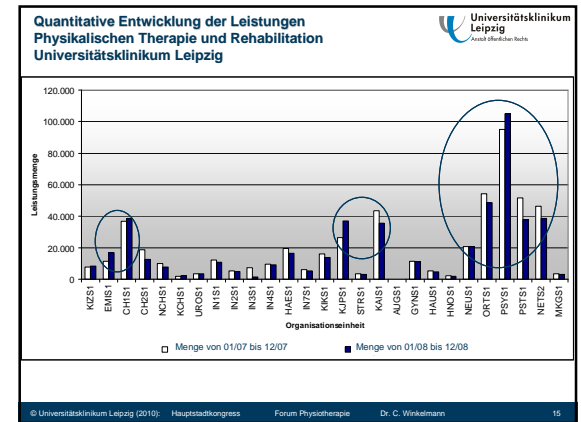
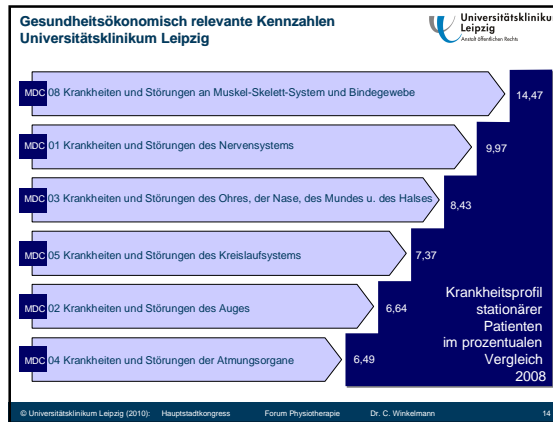
D - bezahlen Diagnosen und Prozeduren,
R - bilden keine super-maximal Versorgung ab,
G - verlangen nach prozessorientierten Strukturen und clinical pathways, aber keine fächerspezifischen Egoismen sowie Verlegungskarussells

© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 12

Gesundheitsökonomisch relevante Kennzahlen Universitätsklinikum Leipzig

	2007	2008	Abw.
Planbetten			
vollstationär	1.213	1.213	+/- 0
teilstationär	101	101	+/- 0
Fallzahl			
vollstationär	47.472	48.916	+ 1.444
davon BPIV	1.371	1.321	-50
teilstationär	2.273	2.293	+ 20
davon BPIV	609	618	+ 9
Case-Mix-Index (erzielt)	1,424	1,441	+ 0,017
Basisfallwert (gerundet) in €	2.704	2.720	+ 16
Verweildauer in d nur DRG (vollstationär)	7,93	7,70	- 0,23
Nutzungsgrad aufgestellter Betten (vollstationär) in %	87,45	88,00	+ 0,55

© Universitätsklinikum Leipzig (2010); Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 13



Physiotherapie unter Kostendruck, daher Intensivierung

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Krankenhaus

Physiotherapie

<p>Ergebnisqualität Intensivmedizin Orthopädie- und Unfallchirurgie Neurologie Neonatologie Psychiatrie und Psychosomatik Palliativmedizin Spezielle Leistungen des Krankenhauses</p> <p>Leistungen</p>	<p>8-918 Multimodale Schmerztherapie 8-550 Geriatriische Frührehab. Komplex. 8-981 Neurologische Komplex. des akuten Schlaganfalls 8-982 Palliativmed. Komplex.</p> <p>Mehrerlös</p>	<p>Prozessqualität Effektivität „Die richtigen Dinge tun.“ Effizienz „Die Dinge richtig tun.“ Benchmarking Medizinprodukte-einsatz Rationalisierung vor Rationierung</p> <p>Standardisierung</p>
---	--	--

FUNDAMENT

Sinkende Verweildauern Zunehmende Fallschwere Steigende Fallzahlen Fortschritt ... Demografie Professionalisierung

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 19

Physiotherapie unter Kostendruck, daher Intensivierung

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Krankenhaus

Physiotherapie

<p>Ergebnisqualität Intensivmedizin Orthopädie- und Unfallchirurgie Neurologie Neonatologie Psychiatrie und Psychosomatik Palliativmedizin Spezielle Leistungen des Krankenhauses</p> <p>Leistungen</p>	<p>8-918 Multimodale Schmerztherapie 8-550 Geriatriische Frührehab. Komplex. 8-981 Neurologische Komplex. des akuten Schlaganfalls 8-982 Palliativmed. Komplex.</p> <p>Mehrerlös</p>	<p>Prozessqualität Effektivität „Die richtigen Dinge tun.“ Effizienz „Die Dinge richtig tun.“ Benchmarking Medizinprodukte-einsatz Rationalisierung vor Rationierung</p> <p>Standardisierung</p>	<p>Strukturqualität Multidisziplinäre Teams (Medizintechnischer und Funktionsdienst) Honorarkräfte Kooperationsverträge mit Praxen, Reha-einrichtungen... Partner von Zentren (Darm-, Gefäß-, Brust-, Kontinenz-zentrum)</p> <p>Kooperation</p>
---	--	--	---

FUNDAMENT

Sinkende Verweildauern Zunehmende Fallschwere Steigende Fallzahlen Fortschritt ... Demografie Professionalisierung

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 20

Physiotherapie unter Kostendruck, daher Intensivierung

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Krankenhaus

Physiotherapie

<p>Ergebnisqualität Intensivmedizin Orthopädie- und Unfallchirurgie Neurologie Neonatologie Psychiatrie und Psychosomatik Palliativmedizin Spezielle Leistungen des Krankenhauses</p> <p>Leistungen</p>	<p>8-918 Multimodale Schmerztherapie 8-550 Geriatriische Frührehab. Komplex. 8-981 Neurologische Komplex. des akuten Schlaganfalls 8-982 Palliativmed. Komplex.</p> <p>Mehrerlös</p>	<p>Prozessqualität Effektivität „Die richtigen Dinge tun.“ Effizienz „Die Dinge richtig tun.“ Benchmarking Medizinprodukte-einsatz Rationalisierung vor Rationierung</p> <p>Standardisierung</p>	<p>Strukturqualität Multidisziplinäre Teams (Medizintechnischer und Funktionsdienst) Honorarkräfte Kooperationsverträge mit Praxen, Reha-einrichtungen... Partner von Zentren (Darm-, Gefäß-, Brust-, Kontinenz-zentrum)</p> <p>Kooperation</p>	<p>Wahlleistungs-Pakete Beratung Zertifizierung Bildung</p> <p>Positionierung</p>
---	--	--	---	---

FUNDAMENT

Sinkende Verweildauern Zunehmende Fallschwere Steigende Fallzahlen Fortschritt ... Demografie Professionalisierung

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 21

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Bei entsprechendem Qualitätsnachweis (EBM) wird die Physiotherapie immer wichtiger.

J. Probst, Gesundheitsökonom

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 22

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 23

Universitätsklinikum Leipzig
Anast Oberlander-Bach

Literatur

- Lauterbach, K.W., Stock, S., Brunner, H. (Hrsg.) (2009) Gesundheitsökonomie. Lehrbuch für Mediziner und andere Gesundheitsberufe, 2., völlig überarb. Aufl., Bern: Huber.
- Probst, J. (2006) Demografische Herausforderungen für das Gesundheitswesen. In: Amler, M., Bencic, W. (Hrsg.), Ökonomie und Gesundheit. Lösbare Herausforderung oder dauernder Widerspruch. Linz, OÖ Gebietskrankenkasse, 29 – 44.
- Schäfer, K. (2007) Unikliniken noch zu retten? Experten prognostizieren Privatisierungswelle. f&w, 24. Jhg., H 5, 554.
- Schultz, C. (2009) Lernen von der Innovationselite. Status quo des Innovations- und Veränderungsmanagements im Krankenhaus. KU H 9, 19-25.
- Siewert, J.-R. (2005) Des Kaisers Neue Kleider oder: Neue Strukturmodelle für Universitätsklinika. Dtsch Med Wochenschr 130, 2524-7.
- Universitätsklinikum Leipzig AöR, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig (2009) Universitätsmedizin Leipzig. Jahresbericht 2008. Leipzig: Messedruck.
- Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) (2009) Spitzenmedizin der Deutschen Hochschulmedizin. Qualität Leben. Ochsensurth-Hohstadt: Tritsch.

© Universitätsklinikum Leipzig (2010): Hauptstadtkongress Forum Physiotherapie Dr. C. Winkelmann 24