

Der BVBG

Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland (BVBG) e.V.



YOU

HERZLICH WILLKOMMEN

8. BVBG - Veranstaltung
Freitag, 24. Juni 2016

Berlin, KARL STORZ Besucher- und Schulungszentrum



AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin



Annette Widmann-Mauz, MdB
Parl. Staatssekretärin im Bundesministerium
für Gesundheit



Dr. Wulf-Dietrich Leber

Leiter Abteilung Krankenhäuser GKV-
Spitzenverband



Thomas Reumann

Präsident Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.



Dr. Sebastian Freytag

Kaufmännischer Vorstand Universitätsmedizin
Göttingen



Dr. Manfred Elff

Geschäftsführer, Biotronik GmbH



Dr. Oliver Gründel
Geschäftsführer AGKAMED GmbH



Dr. Christoph Kumpf
Geschäftsführer Comparatio Health GmbH

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

BVBG – Arbeitskreise



Arbeitskreise

E-Standards

Leitung:

Dr. Oliver Gründel

Europäisches Vergaberecht

Leitung

RA Osterhues

Compliance

Leitung:

RA Osterhues

Anton J. Schmidt

Basis – Check Industriepartner

Leitung:

Dr. Christoph Kumpf

Öffentlichkeits- arbeit „PR“

Leitung:

Anton J. Schmidt

Dr. Christoph Kumpf



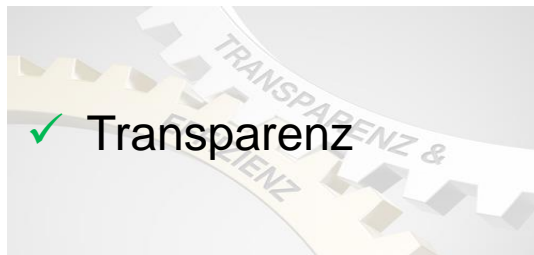
Dafür steht der BVBG



Qualität hochwertiger Produkte und Behandlungsmethoden verbessern die Patientenversorgung



Wirtschaftlichkeit und Qualität im Einklang sind bei knappen Ressourcen eine ethische Verpflichtung aller Akteure in der Gesundheitswirtschaft



Transparente Prozesse schaffen Steuerungsmöglichkeiten im Beschaffungsmanagement und erhöhen die Wirtschaftlichkeit

Maßnahmen & Ziele

- ✓ Enge Kommunikation zwischen Anwendern und Industrie fördern, um beste Lösungen für die Patientenversorgung zu realisieren

- ✓ Faire Marktplattform schaffen:
 - ✎ Offenen und konstruktiven Dialog mit der Industrie führen
 - ✎ Verbindlichkeit bei Vereinbarungen sicherstellen
 - ✎ Gemeinsame Branchenlösungen anstreben
 - ✎ Gesetzliche Vorgaben, z.B. Ausschreibungen, einhalten
 - ✎ Verhaltenskodex der Beschaffungsinstitutionen

|| Partnerschaftliche und nachhaltige Beschaffung ||

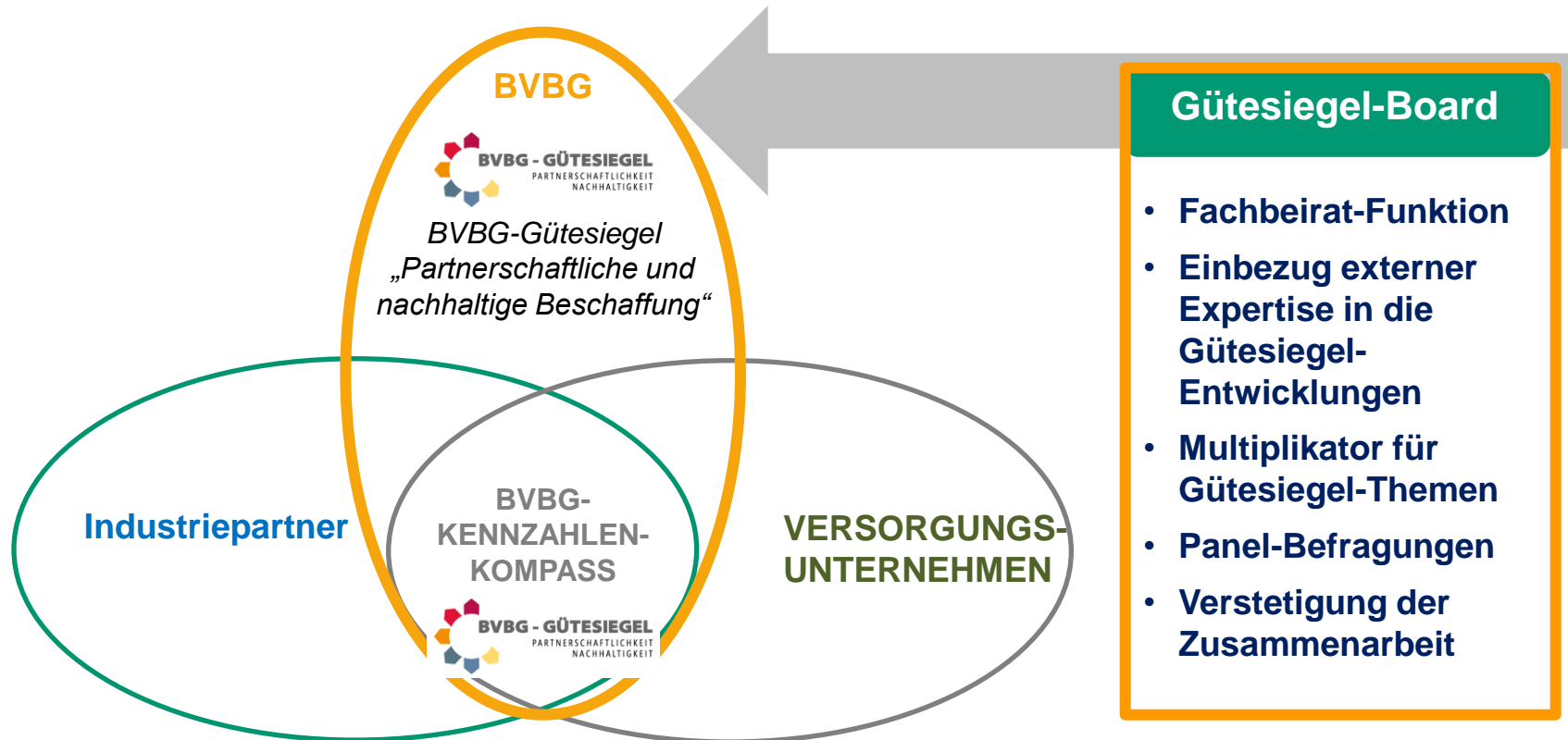
⇒ **Gemeinsame Herausforderung für alle Akteure im deutschen Gesundheitswesen**

Erhaltung der hohen Qualität der Patientenversorgung und Sicherstellung der Bereitstellung innovativer Diagnostik- und Therapieverfahren für jeden Bürger

⇒ **Non-Profit-Initiative BVBG-Gütesiegel**

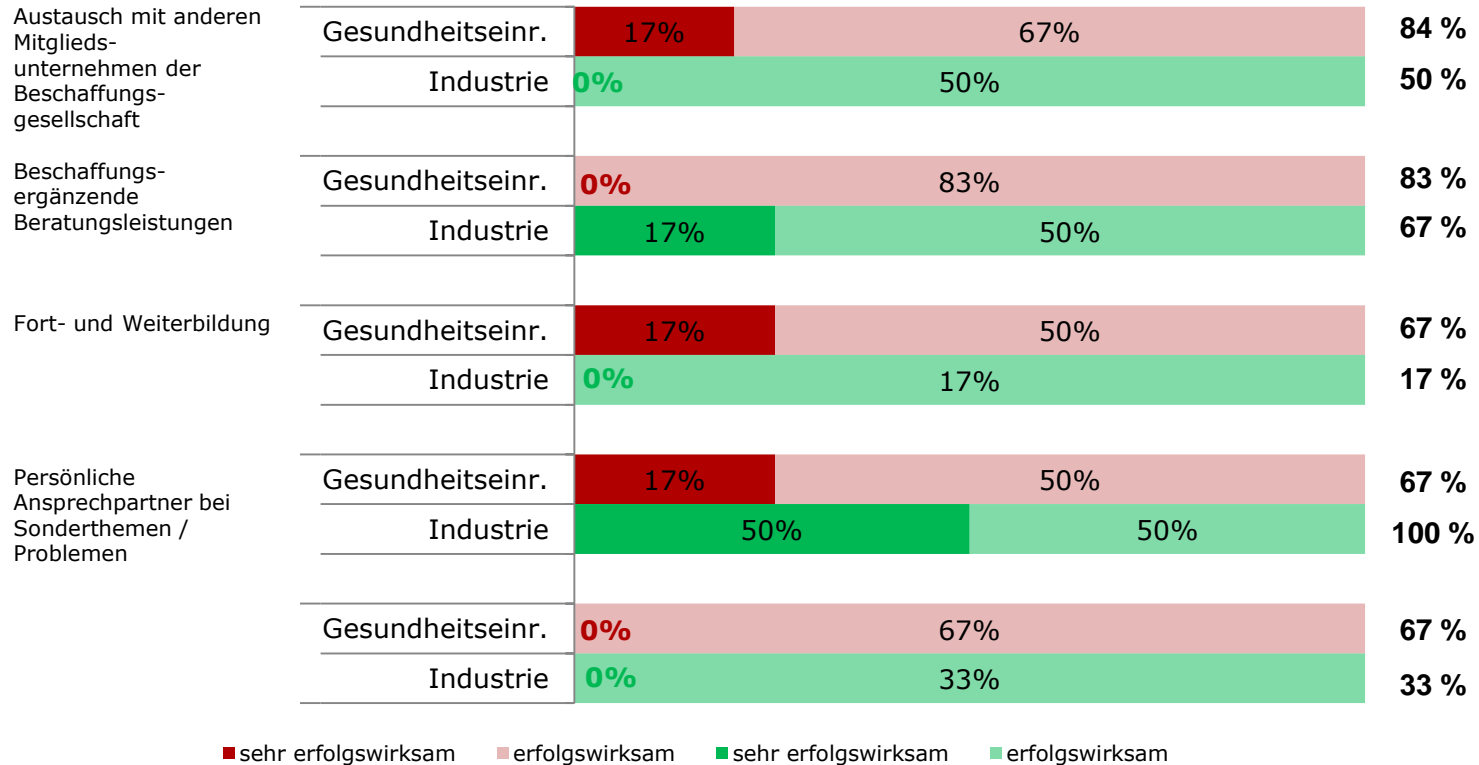
Der BVBG und seine Mitgliedsunternehmen nehmen ihre gesellschaftliche und soziale Verpflichtung wahr, ihren Beitrag zu den wichtigen Fragen der aktuellen und langfristigen Entwicklung der Gesundheitsversorgung einzubringen und alle Beteiligten zur Mitarbeit einzuladen

Gemeinsame Interessen bündeln



Frühjahrsindex 2016

Welches sind für Sie in 2015 die erfolgswirksamsten Themen Ihrer Zusammenarbeit mit Einkaufsgesellschaften gewesen?





Auszeichnung der
Comparatio Health GmbH
als
**TOP-Innovator 2016 -
Deutschlands innovativste Unternehmen**



in der Kategorie bis 50 Mitarbeiter für herausragende Leistungen in den Bereichen

- ➔ Singuläre IT-Systemlandschaft
- ➔ Innovationsförderndes Top-Management
- ➔ Innovative Prozesse und Organisation

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.



8. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin



Annette Widmann-Mauz, MdB
Parl. Staatssekretärin im Bundesministerium
für Gesundheit

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.



8. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

Das Krankenhausstrukturgesetz 2016 aus dem Blickwinkel des GKV-Spitzenverbandes

8. BVBG-Veranstaltung
Berlin, 24.06.2016

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband



Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

Mitglieder der AG

Mitglieder der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform

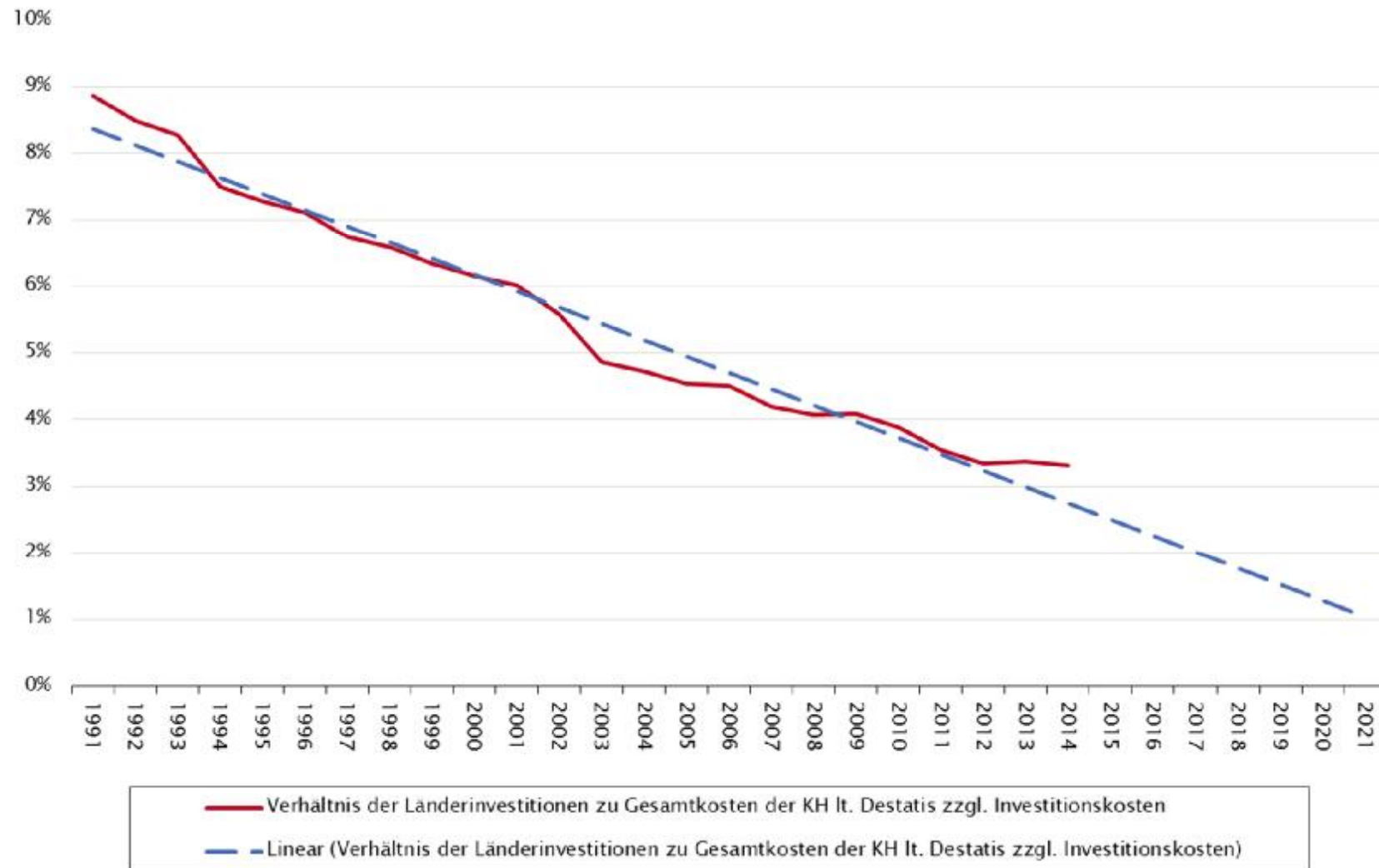


* parteiloser Gesundheitssenator im SPD-geführten Bremen

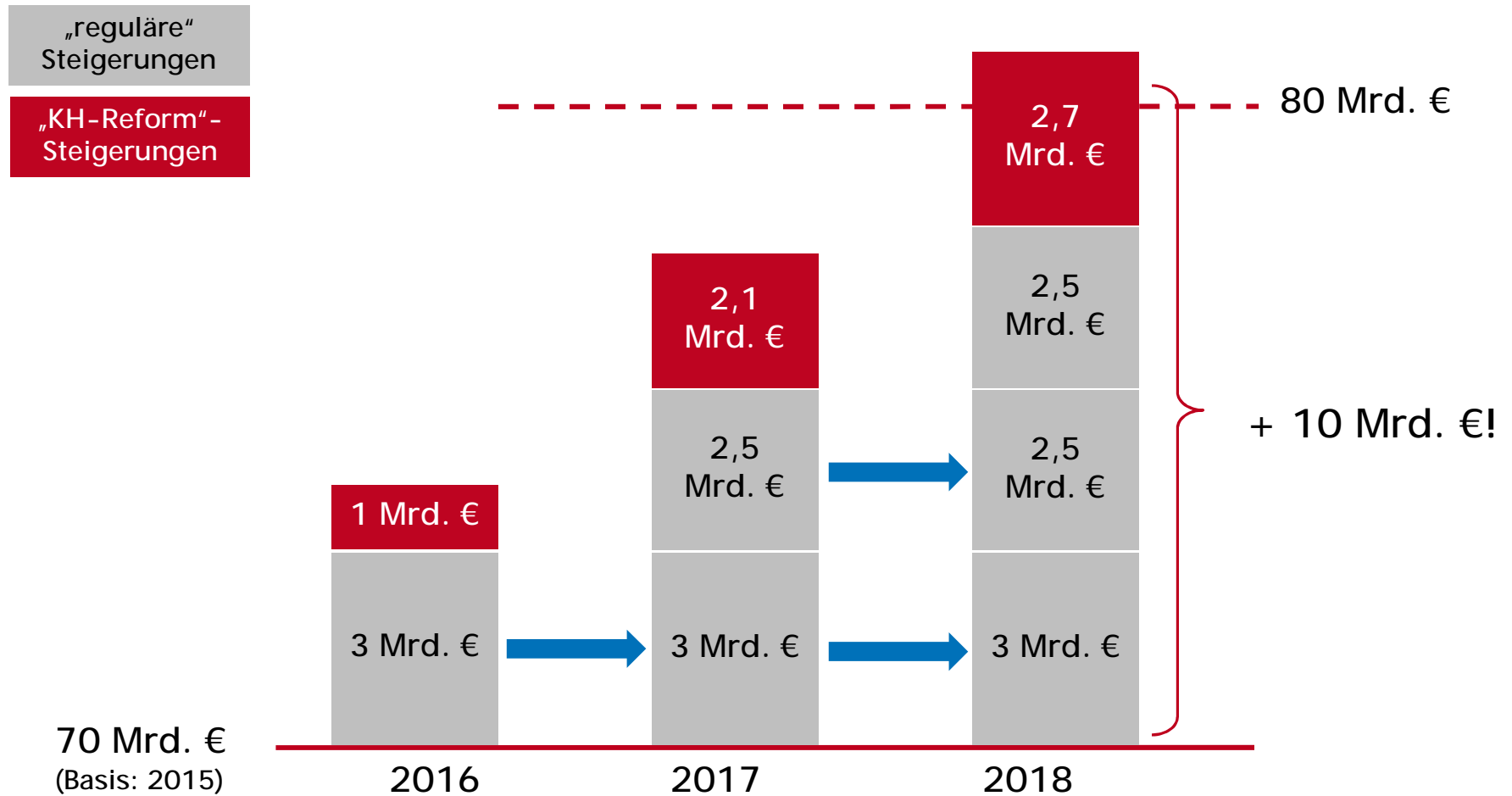
Stand:
25. Mai 2014

Abbildung: www.BibliomedManager.de
Fotos: Siehe Bildnachweis

Rückläufige Investitionen der Bundesländer



GKV-Krankenhausausgaben: Von 70 auf 80 Mrd. in nur 3 Jahren



KHSG – am Ende nicht wirklich ein Gesetz für neue Strukturen



- „ Das KHSG ist kein Einspargesetz und ist es nie gewesen.
- „ Die Ausgabenentwicklung des KHSG ist beitragsatzrelevant.
- „ Am Ende des Gesetzgebungsverfahrens hat der Bund vollständig vor den Länderforderungen kapituliert.
- „ Immerhin:
 - Erstmals wird Überversorgung adressiert.
 - Die Qualitätsorientierung ist gut.



Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

Strukturbereinigung einleiten (1/4)

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer



Strukturbereinigung einleiten (2/4)

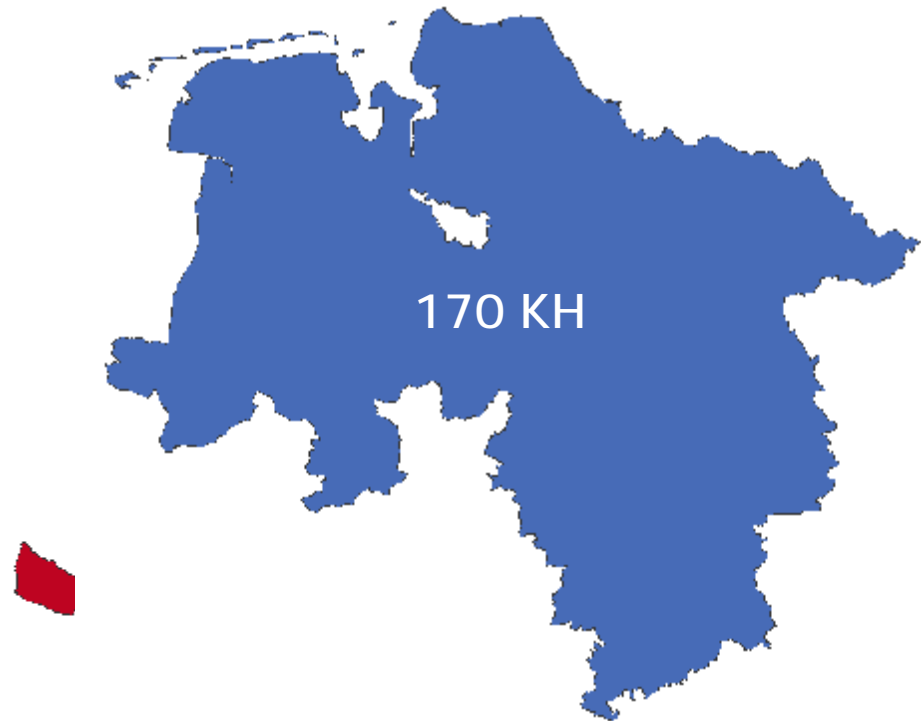


Dänemark



5,6 Mio. Einwohner
Fläche: 43.000 Quadratkilometer

Niedersachsen



7,8 Mio. Einwohner
Fläche: 47.600 Quadratkilometer



Strukturbereinigung einleiten (3/4)

Schweiz



8,1 Mio. Einwohner
Fläche: 41.300 Quadratkilometer

Baden-Württemberg



10,5 Mio. Einwohner
Fläche: 35.800 Quadratkilometer



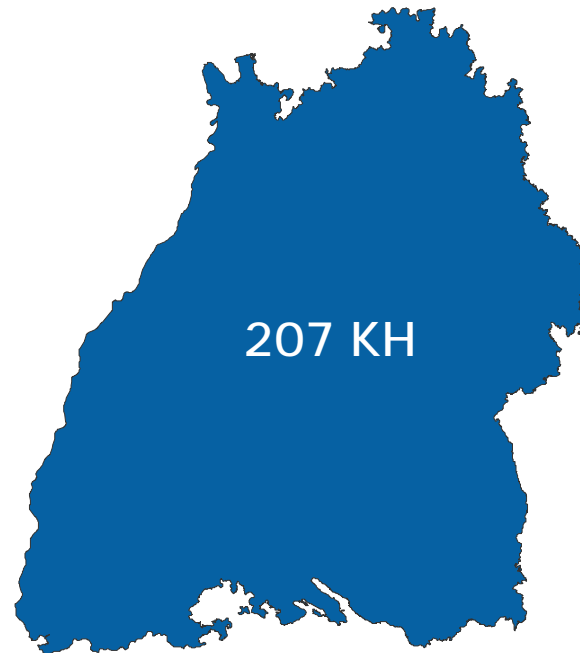
Strukturbereinigung einleiten (4/4)

Schweiz



8,1 Mio. Einwohner
Fläche: 41.300 Quadratkilometer

Baden-Württemberg



10,5 Mio. Einwohner
Fläche: 35.800 Quadratkilometer



Kleine Revolution!

- „ „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt erstmals bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von **Sicherstellungszuschlägen** nach § 17b Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat insbesondere Vorgaben zu beschließen
- „ zur **Erreichbarkeit (Minutenwerte)** für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
- „ zur Frage, wann ein **geringer Versorgungsbedarf** besteht, und
- „ zur Frage, für welche Leistungen die **notwendige Vorhaltung** für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.“

Von der Landesplanung zur Marktregulierung

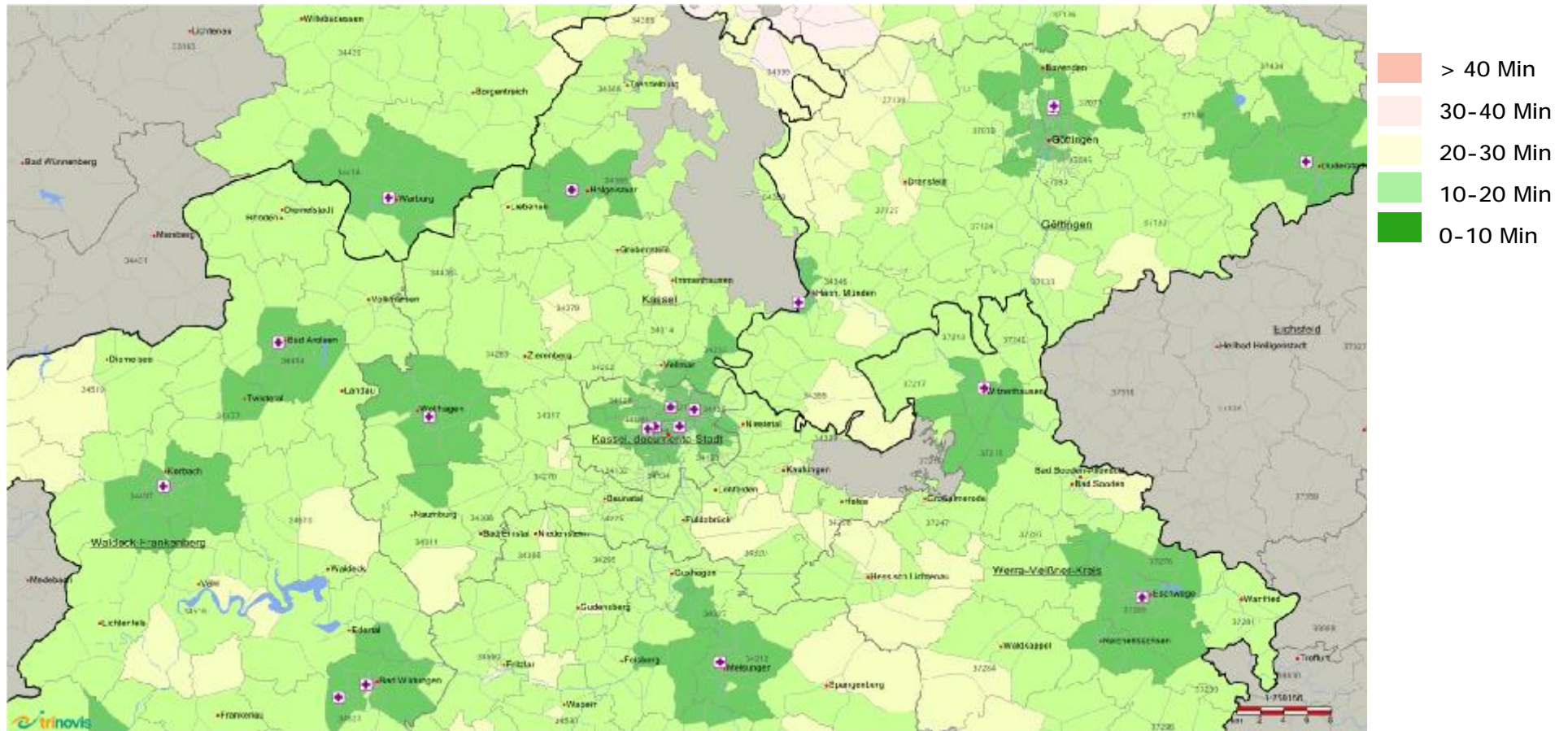
Gestern

- „ Ein fürsorglicher Landesvater baut überall dort, wo Landeskinder stationärer Behandlung bedürfen, ein Krankenhaus.
- „ Er achtet auf Trägervielfalt.
- „ Er passt auf, dass die Behandlung überall gut ist.

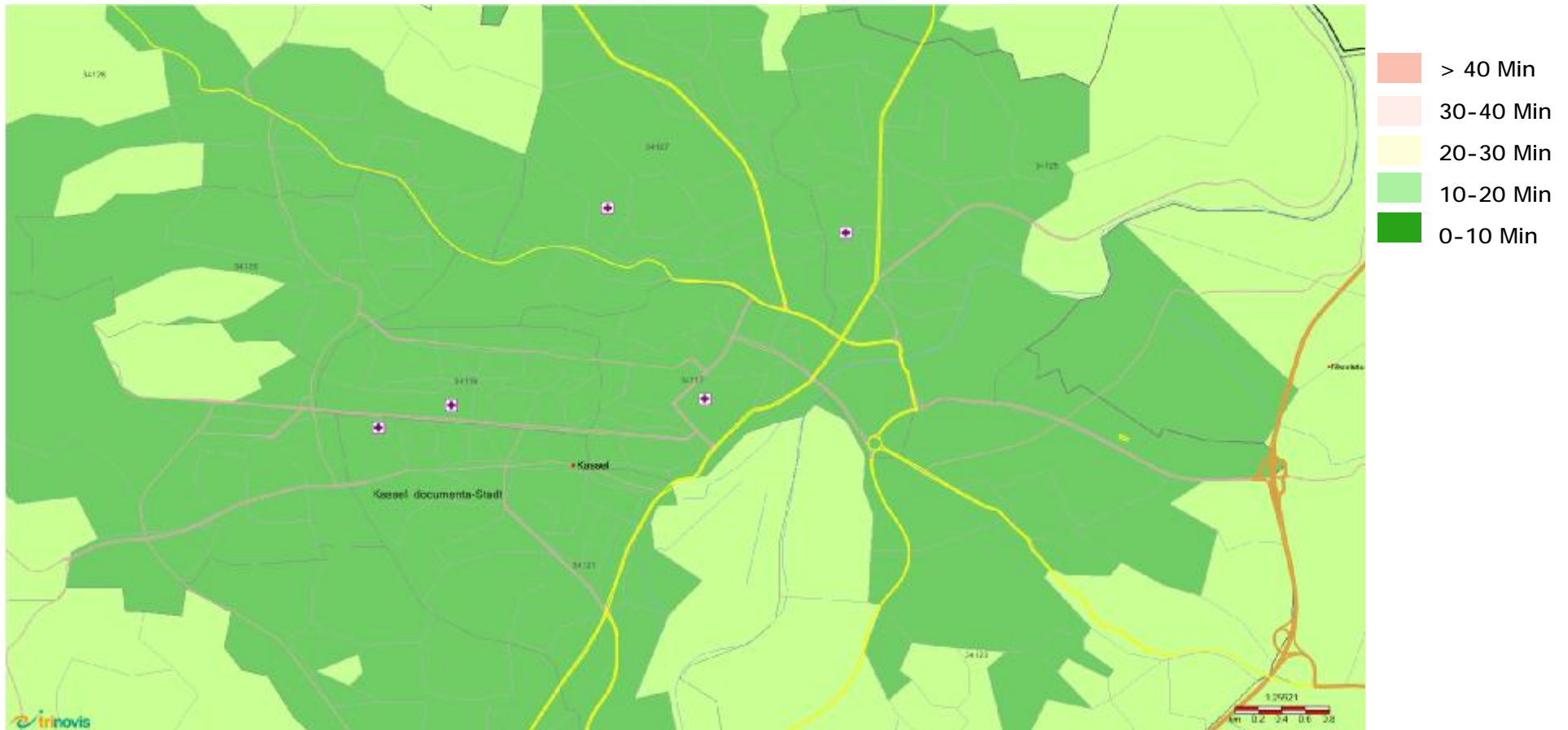
Morgen

- „ Der G-BA als Regulierungsbehörde definiert die Erreichbarkeiten und damit die notwendigen Krankenhausstandorte.
- „ Das Kartellamt als Regulierungsbehörde regelt die Trägervielfalt.
- „ Der G-BA und das IQTIG regeln als Regulierungsbehörden die Strukturen und Prozesse.

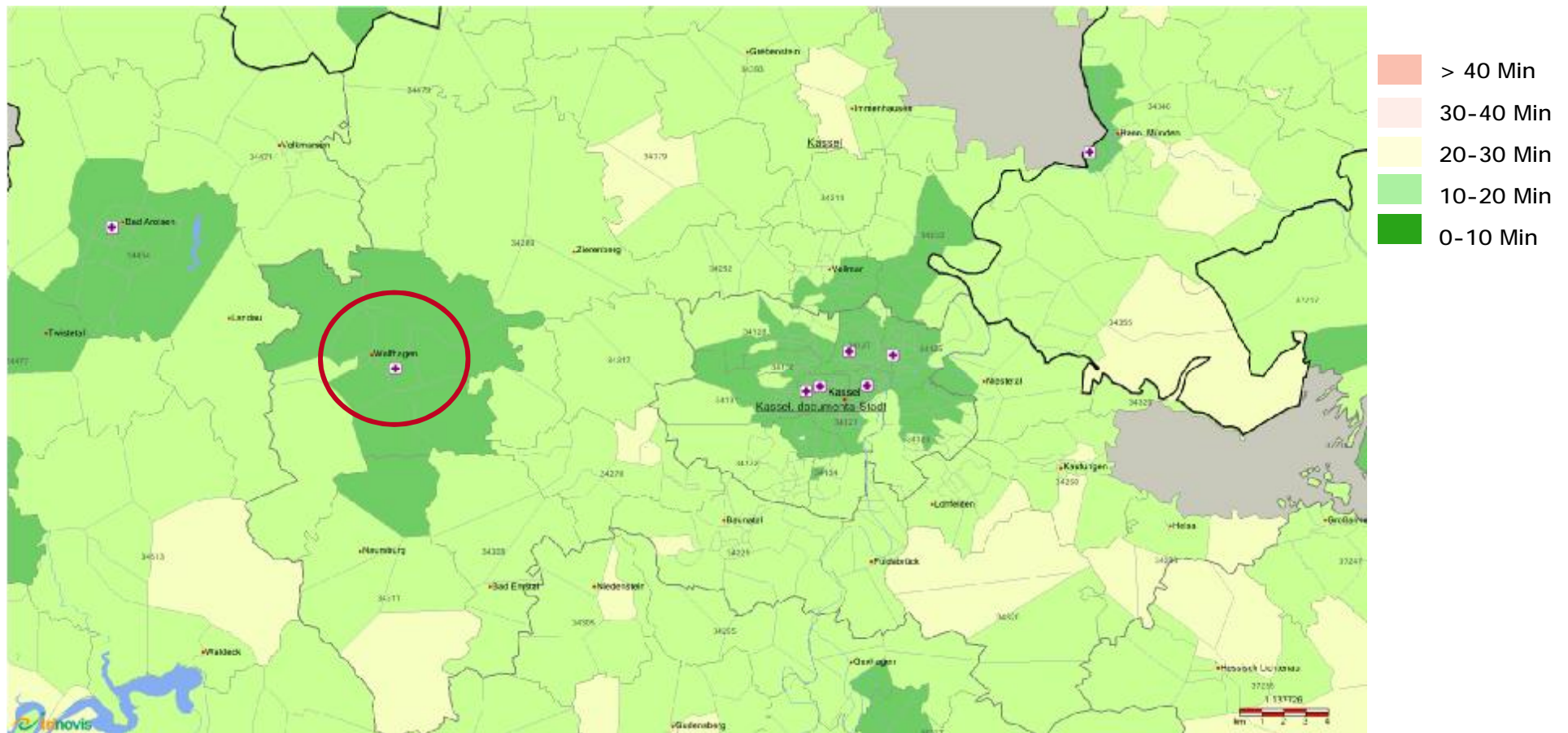
Erreichbarkeit von Grundversorgern in Nord-Hessen



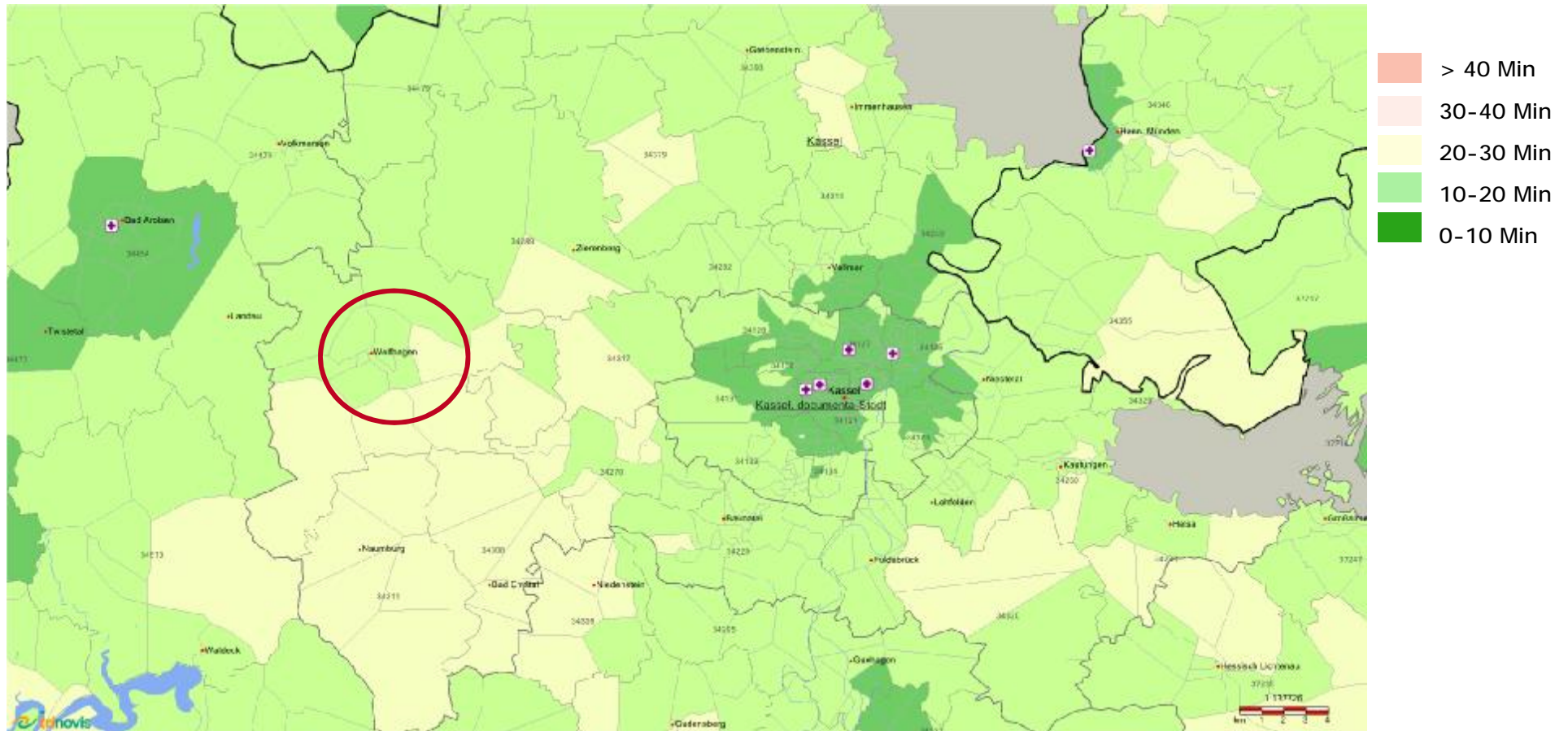
Erreichbarkeit von Grundversorgern in Kassel



Erreichbarkeit Wolfhagen (Nord-Hessen) Status quo



Erreichbarkeit Wolfhagen (Nord-Hessen) nach Marktaustritt



Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

KHSG-Aufgaben

Neue Aufgaben im G-BA	Neue Aufgaben für die Selbstverwaltung
Indikatoren für die Krankenhausplanung	Zentrumszuschläge
Notfallversorgung → Notfallstufenkonzept	Notfallversorgung → Notfallstufenvergütung
Sicherstellungszuschläge → Kriterienfestlegung	Klinische Sektionen
Qualitätszu- und -abschläge → Indikatoren	Qualitätszu- und -abschläge → Vergütung
Qualitätsverträge → Leistungsbereiche	Qualitätsverträge → Rahmenvertrag
MDK-Qualitätsprüfungsrichtlinie	Repräsentative Kalkulationsstichprobe
	Absenkung von Bewertungsrelationen
	Sachkostenvergütung
Weiterentwicklung von Aufgaben des G-BA	Fixkostendegressionsabschlag
<i>Mindestmengenregelung</i>	Tarifrate
<i>Qualitätsbericht</i>	Mehrkosten G-BA → Vorgaben für befristete Zuschläge
	Expertenkommission Pflege

KHSG-Umsetzung: Themen und Fristen



Nr.	Thema	Frist						
		2015	2016				2017	2018
			1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal		
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz					
2	Notfallstufenkonzept					31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung					30. Jun		
4	Sicherstellungszuschlag					31. Dez		
5	Repräsentative Kalkulationsstichprobe					31. Dez		
6	Sachkostenvergütung			30. Jun				
7	Fixkostendegressionsabschlag				31. Jul			
8	Absenkung von Bewertungsrelationen			31. Mai				
9	Mehrkosten G-BA-Beschlüsse							
10	MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie							
11	Expertenkommission Pflege					31. Dez		
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche					31. Dez		
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung							30. Jun
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche					31. Dez		
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag							31. Jul
16	Tarifrate							
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan					
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan					
19	Entlassmanagement	31. Dez						

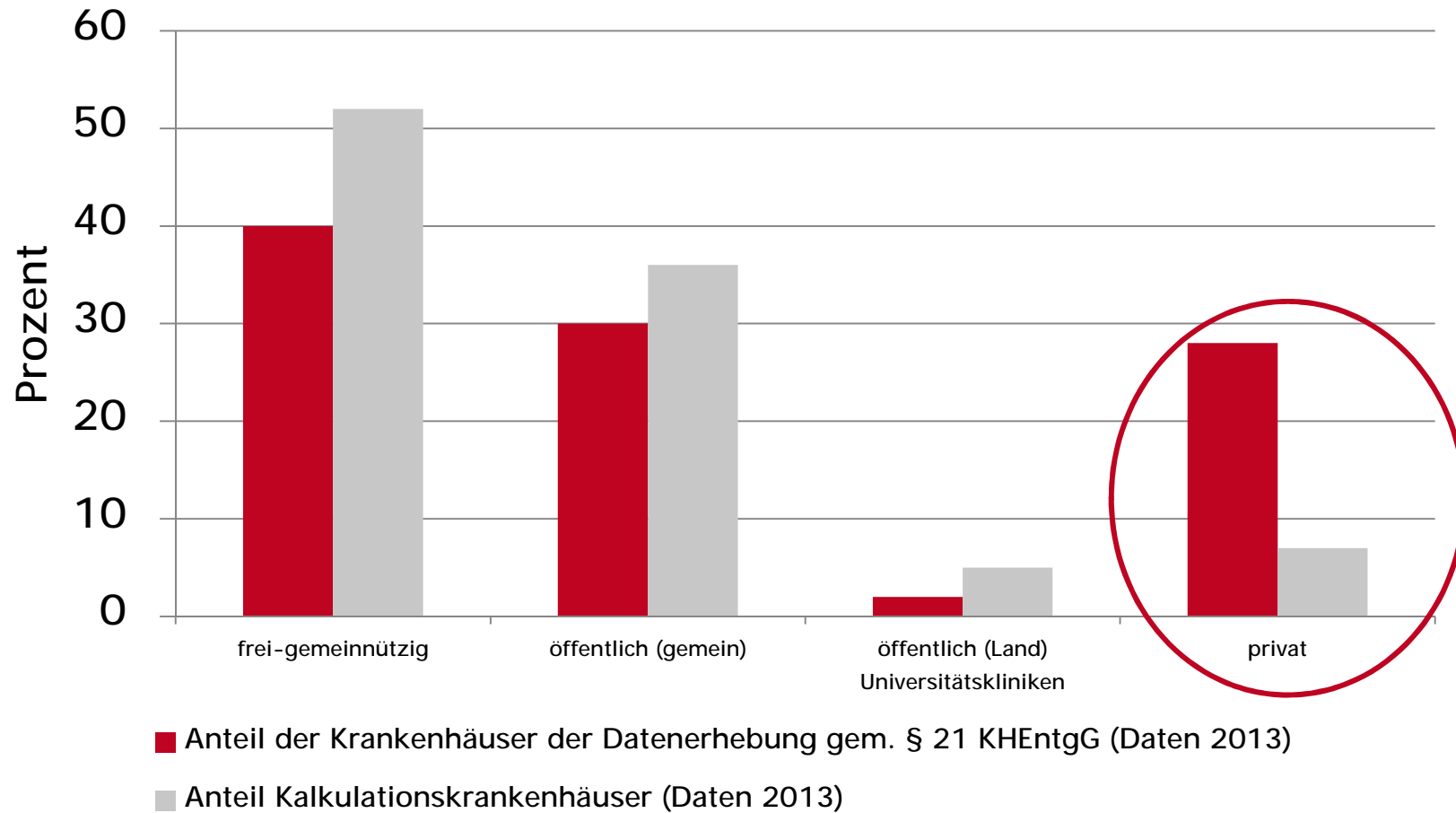


Repräsentative Stichprobe

Nr.	Thema	Frist						
		2015	2016				2017	2018
			1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal		
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz					
2	Notfallstufenkonzept					31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung						30. Jun	
4	Sicherstellungszuschlag					31. Dez		
5	Repräsentative Kalkulationsstichprobe					31. Dez		
6	Sachkostenvergütung			30. Jun				
7	Fixkostendegressionsabschlag				31. Jul			
8	Absenkung von Bewertungsrelationen			31. Mai				
9	Mehrkosten G-BA-Beschlüsse							
10	MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie							
11	Expertenkommission Pflege						31. Dez	
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche						31. Dez	
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung							30. Jun
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche						31. Dez	
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag							31. Jul
16	Tarifrate							
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan					
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan					
19	Entlassmanagement	31. Dez						

Repräsentative Kalkulationsstichprobe

Trägerschaft



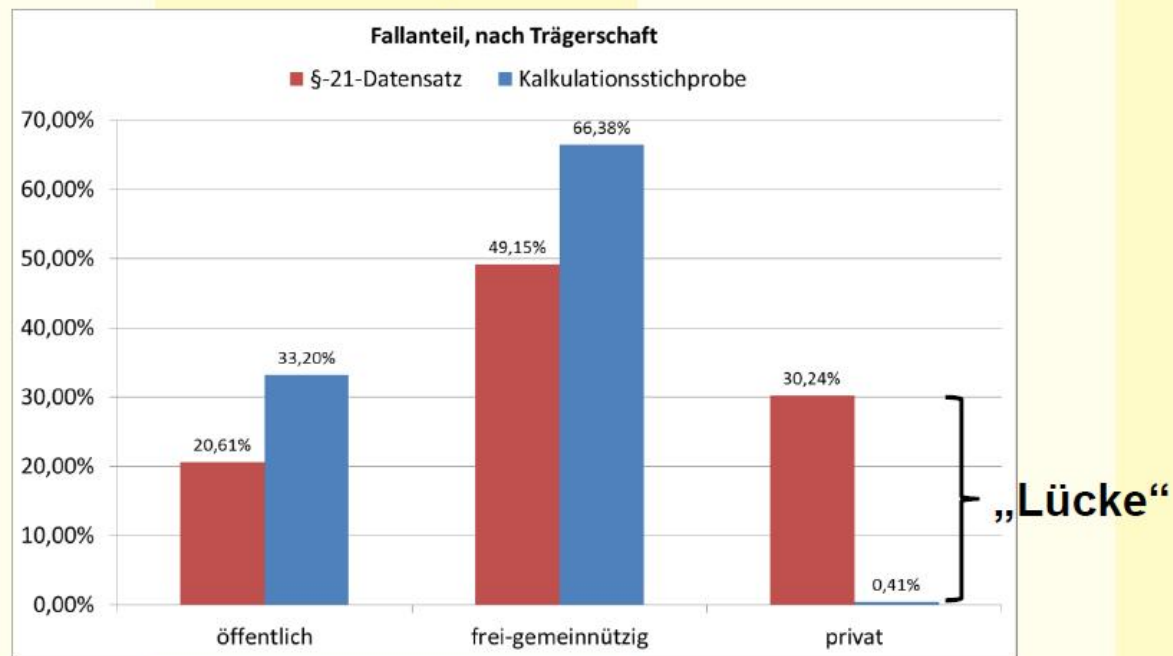
Quelle: Abschlussbericht G-DRG-System 2015



Repräsentative Kalkulationsstichprobe

Ausgewählte Eingriffe am Herzen

In den Basis-DRGs F03, F06 und F98



Bzgl. des **Fallanteils** besteht eine starke Unterrepräsentanz der Krankenhäuser mit privater Trägerschaft

Repräsentative Kalkulationsstichprobe



- „ Private Krankenhausträger und bestimmte Hauptleistungserbringer fehlen in der Kalkulation.
- „ Die Bundesebene soll auf Basis eines InEK-Konzepts bis zum **31.12.2016** eine Vereinbarung schließen.
- „ Krankenhäuser, die zur Teilnahme 2017 (Datenjahr 2016) verpflichtet werden, müssen bereits in diesem Jahr ausgewählt werden, damit die notwendigen Vorarbeiten durchgeführt werden können.
- „ In der Vereinbarung sind Sanktionsregelungen festzulegen. Sie sollten so hoch sein, dass sie keiner zahlt.
- „ Schiedsstellenanrufung möglicherweise im August.



Kalkulation der Sachkosten

Nr.	Thema	Frist						
		2015	2016				2017	2018
			1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal		
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz					
2	Notfallstufenkonzept					31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung						30. Jun	
4	Sicherstellungszuschlag					31. Dez		
5	Repräsentative Kalkulationenstichprobe					31. Dez		
6	Sachkostenvergütung			30. Jun				
7	Fixkostendegressionsabschlag				31. Jul			
8	Absenkung von Bewertungsrelationen			31. Mai				
9	Mehrkosten G-BA-Beschlüsse							
10	MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie							
11	Expertenkommission Pflege						31. Dez	
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche						31. Dez	
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung							30. Jun
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche						31. Dez	
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag							31. Jul
16	Tarifrate							
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan					
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan					
19	Entlassmanagement	31. Dez						

Kalkulation der Sachkosten

Sachverhalt



- „ Gesetzlicher Auftrag:
Vermeidung von Fehlanreizen durch die **systematische Übervergütung** der Sachkosten in den DRG-Fallpauschalen
- „ Umverteilung erfolgt zugunsten der Personalkosten
- „ Die Bundesebene beschließt entsprechende Korrekturen auf Basis eines vom InEK erstellten Konzepts.
- „ Erstmalige Umsetzung für DRG-Katalog 2017, dann jährliche Analyse und Anpassung der entsprechenden Leistungen

Editorial das Krankenhaus

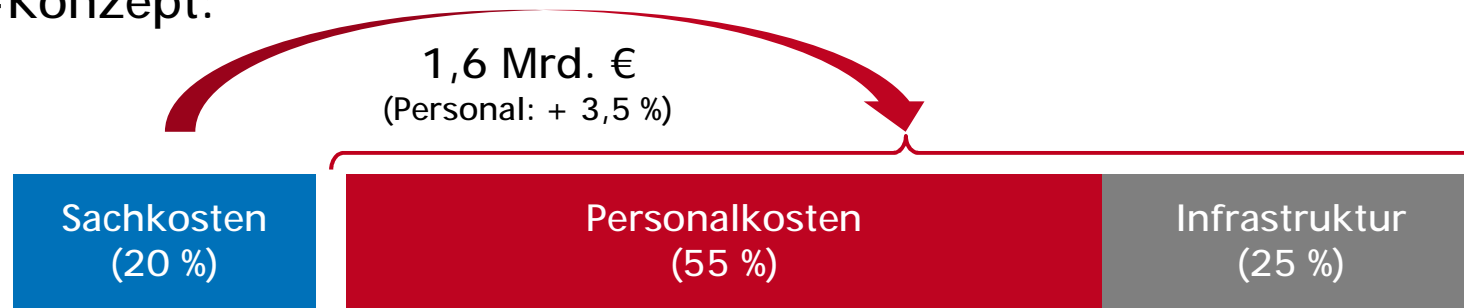
6.2016 das Krankenhaus



- „ „Auch die Umsetzung der Sachkostenabsenkung bis zum 30. Juni 2016 erweist sich als problematisch. Hier fordert die GKV eine undifferenzierte Rasiermethode mit **Schnitttiefe bis aufs Blut.**“
- „ „Eine Schiedsstelle, die nicht akzeptable Kalkulationsvorgaben macht, wäre wenig hilfreich. Denn am Ende muss der DRG-Katalog im Oktober gemeinsam beschlossen werden können.“
- „ „Ein **Katalog**, der bei vielen Krankenhäusern zu nicht gerechtfertigten Erlöseinbußen führt, wäre jedenfalls **nicht konsentierbar** – und ist vom Gesetzgeber, bei dem die **Ersatzvornahme** läge, wohl auch nicht gefordert.“

Einigung?

InEK-Konzept:



Schiedsstelle wurde angerufen.

Verhandlungsoptionen:

- Sachkostenabgrenzung
- Hebelhöhe
- Zeitliche Streckung



Absenkung von Bewertungsrelationen

Nr.	Thema	Frist						
		2015	2016				2017	2018
			1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal		
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz					
2	Notfallstufenkonzept					31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung					30. Jun		
4	Sicherstellungszuschlag					31. Dez		
5	Repräsentative Kalkulationsstichprobe					31. Dez		
6	Sachkostenvergütung			30. Jun				
7	Finkufendelegationsabchlag				31. Jul			
8	Absenkung von Bewertungsrelationen			31. Mai				
9	Menikosten G-BA-Beschüsse							
10	MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie							
11	Expertenkommission Pflege					31. Dez		
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche					31. Dez		
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung						30. Jun	
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche					31. Dez		
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag						31. Jul	
16	Tarifrate							
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan					
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan					
19	Entlassmanagement	31. Dez						

Absenkung von Bewertungsrelationen

Sachverhalt



- „ Bis zum **31.05.2016** ist bei Leistungen mit Anhaltspunkten für wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen die Bewertungsrelation abzusenken bzw. abzustaffeln.
- „ Kommt es zu keiner Vereinbarung zwischen GKV, PKV und DKG gilt die Bundesschiedsstelle automatisch als angerufen.
- „ Die DKG lehnt das Instrument bisher ab, da es aus ihrer Sicht keine mengenanfälligen Leistungen gibt.
- „ Skepsis bei der GKV wegen FDA-Regelung.
- „ Prognose: Es kommt eine kleine Lösung.

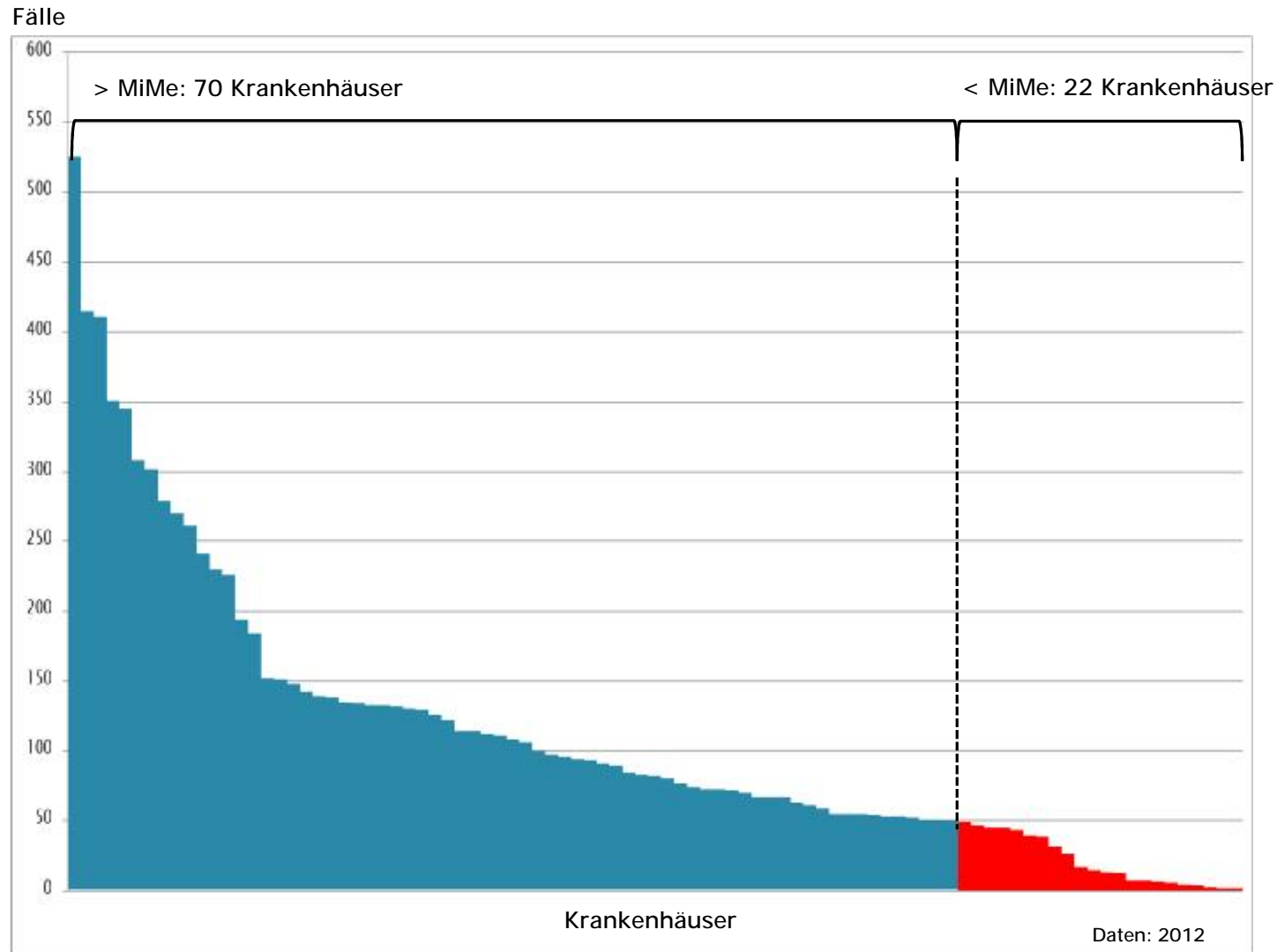
Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

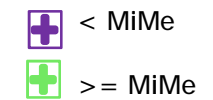
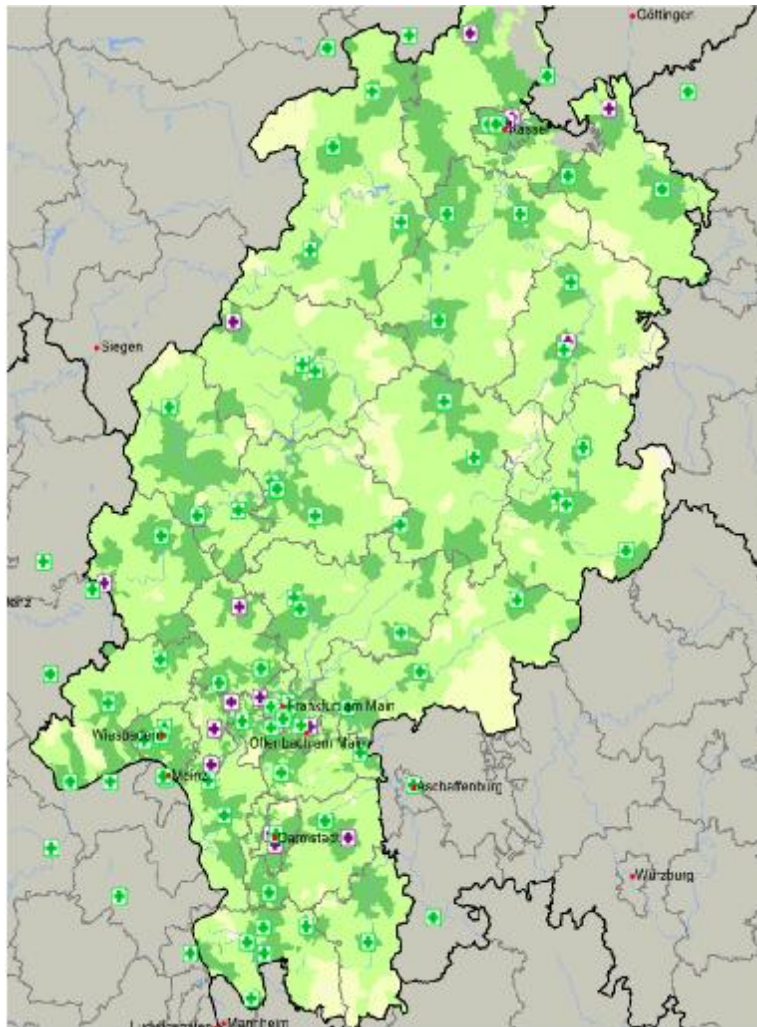
Förderung guter, Sanktionierung schlechter Mengen

Gute Mengen	Schlechte Mengen
Qualitätszuschläge	Qualitätsabschläge
Qualitätsverträge	Absenkung von Bewertungsrelationen
Zentrumszuschläge	Sachkostenvergütung
Mehrkosten G-BA	Repräsentative Kalkulationsstichprobe
Katalog nicht- mengenanfälliger Leistungen	Fixkostendegressionsabschlag
Notfallversorgung	
Sicherstellungszuschläge	

Jede Menge kleine Mengen: Krankenhäuser in Hessen



Mindestmenge Knie-TEP in Hessen: 22 von 92 KHS unter Mindestmenge



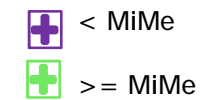
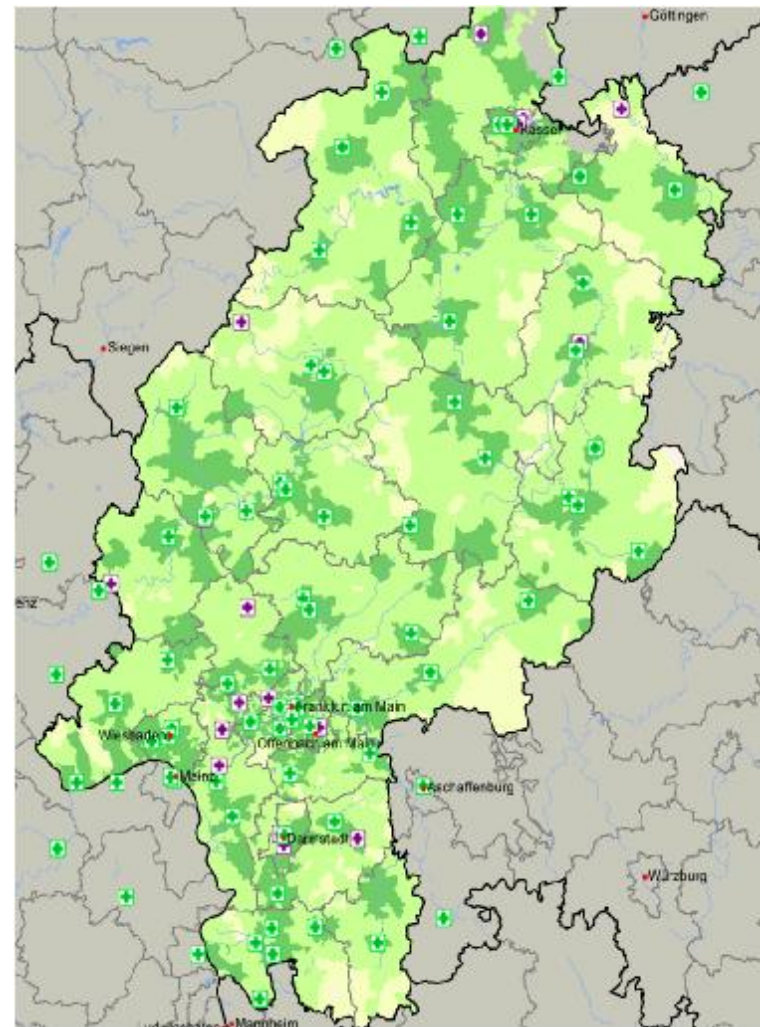
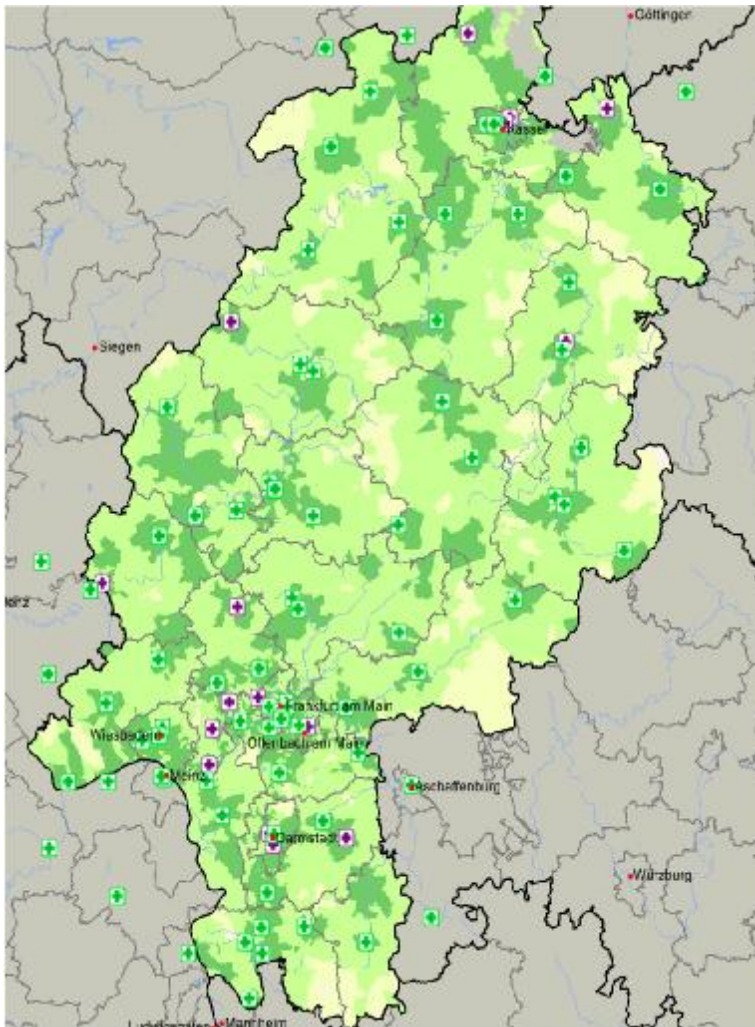
Erreichbarkeit Status quo



Mindestmenge Knie-TEP in Hessen: 22 von 92 KHS unter Mindestmenge



Spitzenverband



Erreichbarkeit Status quo

Erreichbarkeit bei konsequenter OS





Prospektive Festlegung

§ 136b Abs. 4 SGB V

„(4) Wenn die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht kein Vergütungsanspruch zu. Für die **Zulässigkeit der Leistungserbringung muss der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose)**. Eine berechtigte mengenmäßige Erwartung liegt in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im **vorausgegangenem Kalenderjahr** die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt im Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 das Nähere zur Darlegung der Prognose. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen können bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose widerlegen. Gegen die Entscheidung nach Satz 6 ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt.“

Qualitätsverträge

- „ Regelung:
 - befristete Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhausträgern
 - G-BA beschließt vier Leistungen oder Leistungsbereiche bis 31.12.2017
 - DKG und der GKV-Spitzenverband vereinbaren Rahmenvorgaben bis 31.07.2018
- „ Verhandlungsverlauf:
 - GKV-seitige Abstimmung von Leistungen läuft; zudem Entwurf für eine Rahmenvereinbarung in Arbeit
 - Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA setzt am 02.03.2016 die Arbeitsgruppe „QS-Verträge und Qualitätszu- und -abschläge“ ein.
- „ Erste Bewertung:
 - vorfristige Einigung evtl. möglich

Mehrkosten G-BA

Nr.	Thema	Frist						
		2015	2016				2017	2018
			1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal		
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz					
2	Notfallstufenkonzept					31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung						30. Jun	
4	Sicherstellungszuschlag					31. Dez		
5	Repräsentative Kalkulationsstichprobe					31. Dez		
6	Sachkostenvergütung			30. Jun				
7	Fixkostendegressionsabschlag				31. Jul			
8	Abenkung von Bewertungsrelationen			31. Mai				
9	Mehrkosten G-BA-Beschlüsse							
10	MDK- Qualitätsprüfungs-Richtlinie							
11	Expertenkommission Pflege						31. Dez	
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche						31. Dez	
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung							30. Jun
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche						31. Dez	
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag							31. Jul
16	Tarifrate							
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan					
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan					
19	Entlassmanagement	31. Dez						

Zuschlag für Mehrkosten G-BA

Sachverhalt



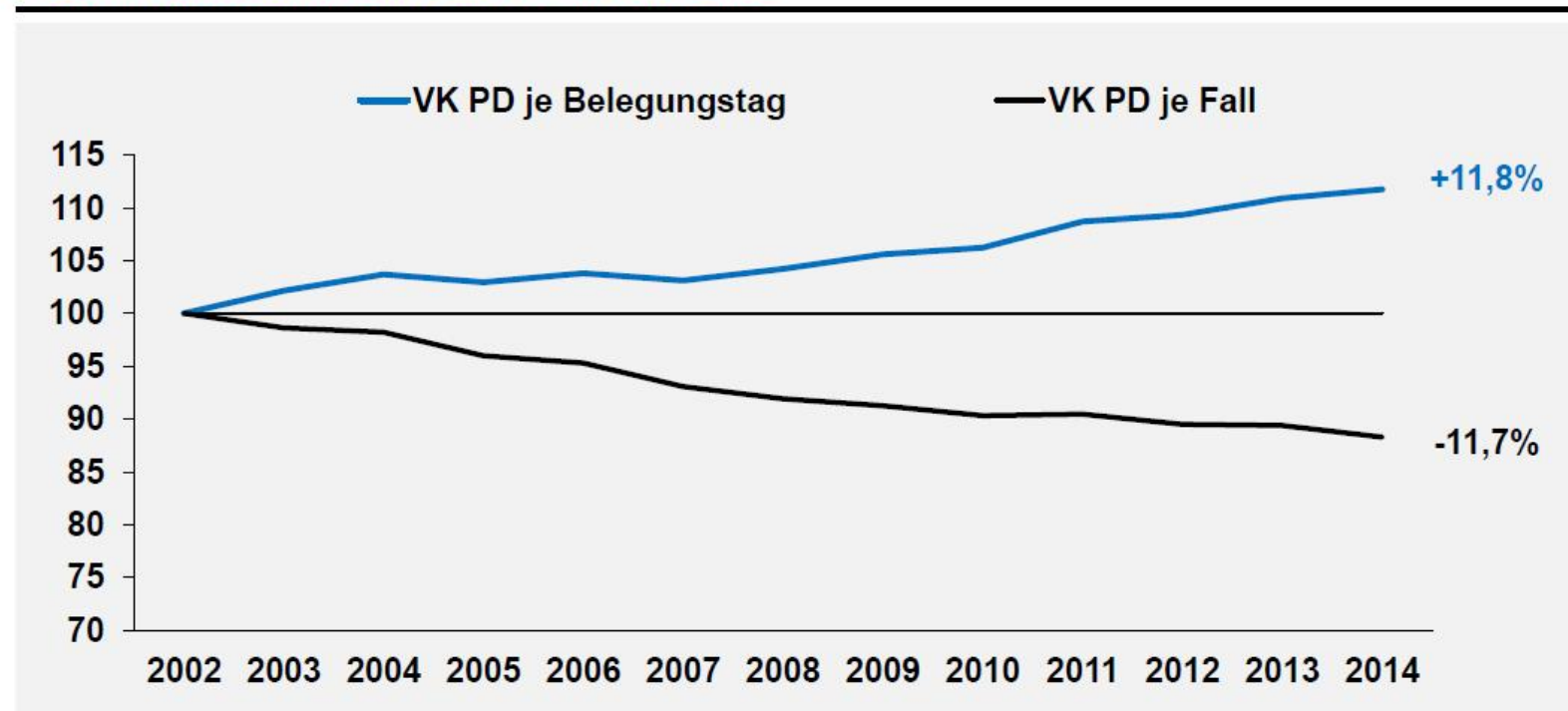
- „ Auf Bundesebene soll eine Vereinbarung zur Finanzierung der Mehrkosten von Richtlinien des G-BA beschlossen werden.
- „ Vereinbarung sollen Vorgaben enthalten
 - „ zur Dauer auf Krankenhausebene vereinbarten Zuschläge,
 - „ zur Ermittlung der Mehrkosten,
 - „ zum Nachweis der korrekten Mittelverwendung,
 - „ ...
- „ Es gibt keine gesetzliche Frist für diese Vereinbarung.
- „ Kommt keine Vereinbarung zustande, entscheidet die Schiedsstelle auf Bundesebene.
- „ Wichtigste Frage: Wer bekommt den Zuschlag?

Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

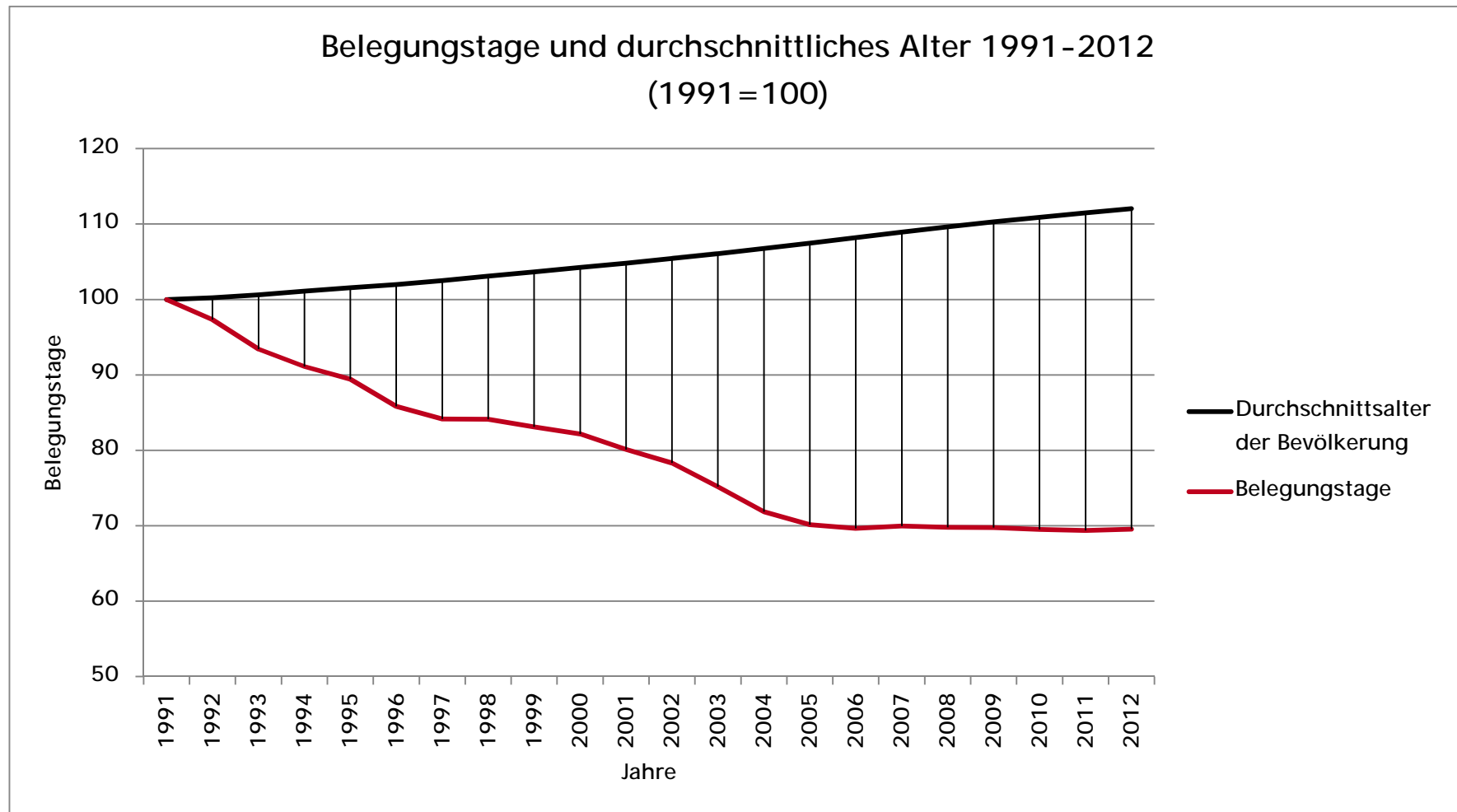
Im Ergebnis: sinkende Zahl an Pflegekräften je Fall und steigende Zahl je Belegungstag

Anzahl Vollkräfte normiert auf 100 im Jahr 2002

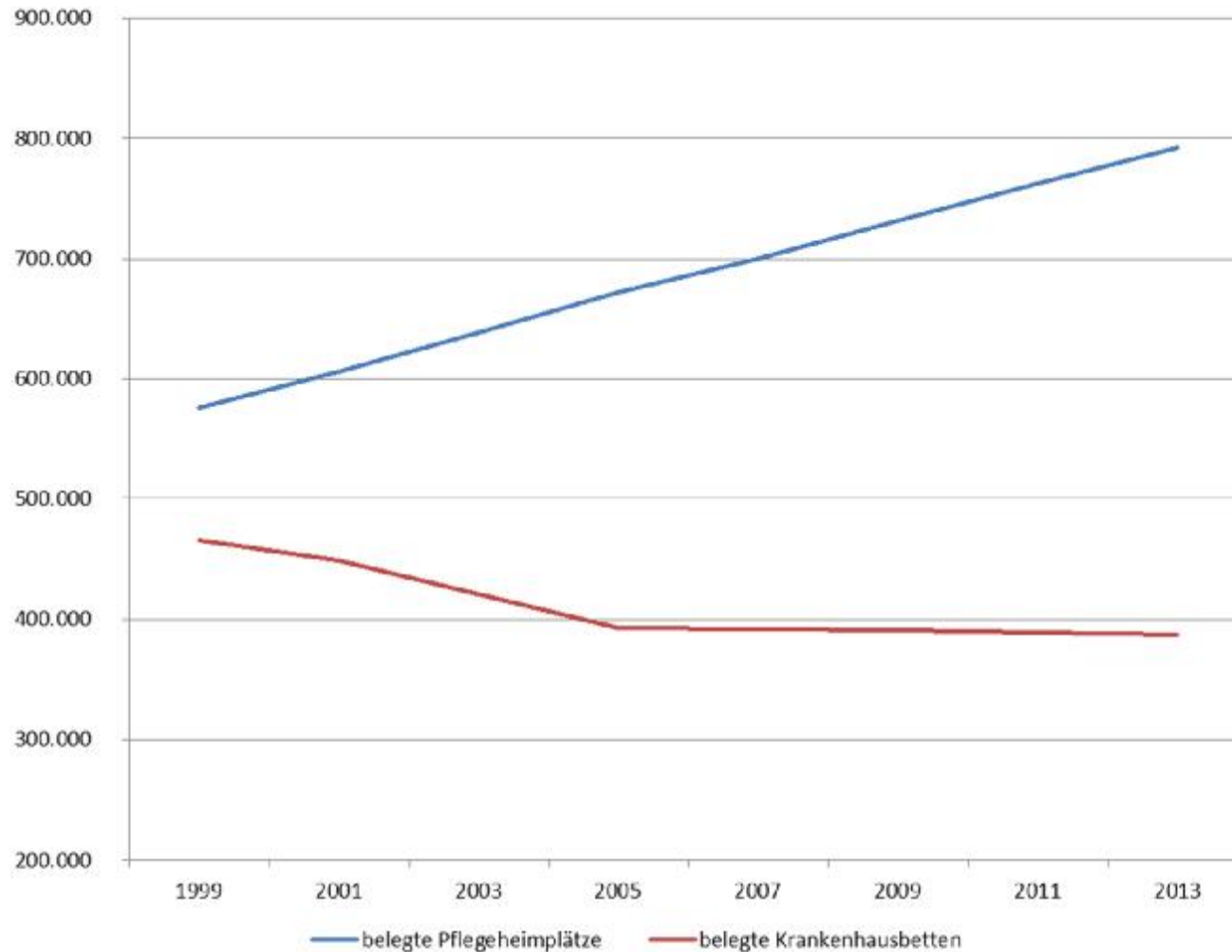


Quelle: Folien Augurzky, DRG-Forum 2016

Kleine Provo: Je älter die Bevölkerung wird, desto weniger liegt sie im Krankenhaus.



Belegte Krankenhausbetten vs. belegte Pflegeheimplätze



Quelle: Destatis



Pflege-Expertenkommission

- „ Auftrag bis 31.12.2017:
 - Prüfung, ob Pflegebedarfe von Patienten mit erhöhtem Pflegeaufwand sachgerecht im Vergütungssystem abgebildet sind
 - „ Patienten mit: (i) Demenz, (ii) Pflegestufe/-grad i. S. der Sozialen Pflegeversicherung, (iii) Behinderungen
 - Vorschläge, wie sachgerechte Abbildung erfolgen kann
 - Abschätzung der finanziellen Auswirkungen
 - Vorschlag, wie Mittel des Pflegestellenförderprogramms ab dem vierten Jahr auch noch beim Pflegepersonal ankommen

Vorsichtige Ersteinschätzungen

- „ Relativgewichte ändern relativ wenig.
- „ Die Berücksichtigung von Pflegestufen bzw. Pflegegraden im DRG-Groupier muss man prüfen. Ein Quantensprung ist nicht zu erwarten.
- „ PKMS ist prinzipiell kein falscher Weg, aber sie sind aufwendig. Wie kommt man an bereits elektronisch erfasste pflegerelevante Zahlen in den KIS-Systemen?
- „ Nursing Related Groups sind ein ferner Nebel. Die GKV will nicht zwei Rechnungen für einen Krankenhausaufenthalt zahlen.

Qualitätskritische Pflegebereiche!

- „ Der Schlüssel zur Lösung des Pflegeproblems liegt nicht beim InEK.
- „ Personalanhaltszahlen für alles würden sämtliche Effizienzbemühungen ruinieren.
- „ Die Cockpit-Metapher: Man erhöht die Sicherheit im Luftverkehr nicht dadurch, dass man den Fluggesellschaften Millionenbeträge zuschustert. Man erhöht sie auch nicht, indem man den Unternehmen eine Beschäftigtengesamtzahl vorschreibt. Aber, dass – wann immer eine Maschine abhebt – ein Copilot im Cockpit sitzt, hat etwas Beruhigendes.

Wo sind die qualitätskritischen Pflegebereiche?



- „ Der Schlüssel zur Lösung des Pflegeproblems sind Struktur- und Prozessvorschriften des G-BA.

- „ Vorbild ist die Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen/Perinatalzentren Level 1 und 2.

- „ Analysen und Vorschläge gesucht:
 - Nachts ist keine Krankenschwester allein auf Station.
 - Anhaltzahlen in der Intensivpflege
 - Vorgaben für bestimmte Situationen (Patienten mit Krankenhauskeimen, ...)



Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

Gang der Handlung

1. KHSB – eine Kurzbewertung
2. Strukturbereinigung
3. KHSB-Umsetzung: DRG-System
4. KHSB-Umsetzung: Qualitätsorientierung
5. Pflegequalität
6. Fazit

Fazit



Es ist zu früh für ein Fazit.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin



Thomas Reumann

Präsident Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	Kaffeepause	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Efff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin



BVVG im Dialog

Krankenhausstrukturgesetz 2016 – Gegenwartsmodell oder Zukunftslösung?

**S. Freytag, Vorstand Universitätsmedizin Göttingen und
Geschäftsführer Comparatio GmbH Hannover**

© R. Heyder, J. Bussmann, Geschäftsstelle VUD

24. Juni 2016

Gliederung:

- I. Einführung
- II. Problemlösung durch GKV-VSG und KHSG?
- III. Fazit

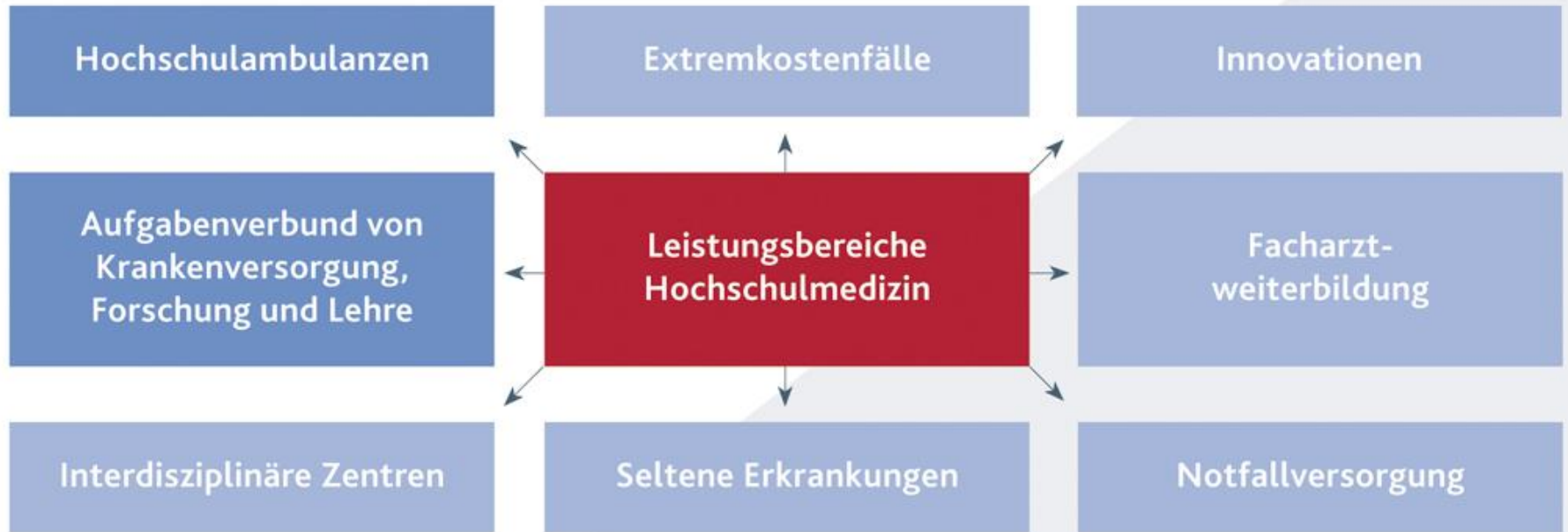
Einführung

- Grundprobleme aller Krankenhäuser :
 1. Operatives Geschäft - „Preis-Kostenschere“:
Seit Jahren liegen die Preissteigerungen für Krankenhausleistungen deutlich unter den Kostensteigerungen
(Leistungssteigerung über Menge einzige strategische Option)
 2. Investitionsstau (Bau, Medizintechnik, IT):
Unzureichende Investitionskostenfinanzierung
(die Situation hat sich seit Wegfall des HBFG-Verfahrens zugespitzt)
- Sonderproblem der Hochschulmedizin:
„Systemrelevante“ Sonderaufgaben werden unzureichend oder gar nicht finanziert

Wir leisten mehr

Die Deutsche Hochschulmedizin

Kein politisches Argument
sondern Realität mit
Konsequenzen für alle!



■ Leistungsbereiche, die nur von der Universitätsmedizin erbracht werden

■ Leistungsbereiche, die die Universitätsmedizin überproportional erfüllt

II. Problemlösung durch GKV-VSG und KHSG?

Hochschulambulanz (GKV-VSG)

Grundsätzlich positiv ist die Anerkennung:

- ✓ der HSA als wichtige Säule der Versorgung
- ✓ der derzeitigen Unterfinanzierung der HSA.
- ✓ Ziel einer schnellen und substantiellen Hilfe

Vertragsverhandlungen laufen (und laufen und laufen...):

1. Vertragsverhandlung DKG, GKV-SpiBu, KBV: Definition der Patientengruppen, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität einer Behandlung in der HSA bedürfen (komplexe und seltene Erkrankungen)
2. Verhandlung DKG und GKV-SpiBu über bundeseinheitliche Grundsätze der Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation
 - VUD nur beratend beteiligt
 - Ergebnisse (noch) nicht in Sicht!

Hochschulambulanz (KHSB)

Wegfall Investitionskostenabschlag:

- ✓ Status in Niedersachsen: Umgesetzt!

Fazit Hochschulambulanz:

265 Millionen Euro wurden in Aussicht gestellt, noch nicht absehbar wann, wer, was erhalten wird (neben Wegfall des Investitionskostenabschlag).

Ist der Umsetzungsweg der Richtige?

KHSG enthält sinnvolle ordnungspolitische Ansätze

- Qualität als Basis für Planung (z.B. Mindestmengen) und Vergütung (Zu-/Abschläge)
- Beendigung des Preisverfalls (LBFW = Preis)
- Partielle Abkehr vom Grundsatz „Geld folgt Leistung“
 - Finanzierung von Vorhaltung ergänzend zu reiner Leistungsfinanzierung (Zentren, Notfallversorgung)
 - Wachstumsanreize im DRG-System werden verringert (Fixkostendegressionsabschlag i.V.m. Stabilisierung LBFW)
- Gezielte Förderung von sinnvollen Strukturen (Zentren, Notfallversorgung, Strukturfonds)

Aber: Keine Lösung *struktureller* Probleme in einem *systematischem* Ansatz

- Unterfinanzierung der Uniklinika bei den Betriebskosten (keine schnellen Zusatzfinanzmittel):
Leistungswachstum bleibt einzige strategische Option!
- Unterfinanzierung der Sonderaufgaben müsste systematisch gelöst werden
Stärkung muss substantiell und nachhaltig sein!
- Unterfinanzierung bei Investitionen wird zum existentiellen Risiko (z.B. IT)
Investition nach Kassenlage und Bestehen im nationalen, europäischen und internationalen Wettbewerb passt nicht zusammen!

Kosten-Erlös-Schere: Gesetz bringt Verbesserungen

- Streichung Versorgungszuschlag (kostet Uniklinika 75 Mio. Euro)
- Stattdessen Pflegezuschlag (bringt knapp 70 Mio. Euro)
- Volle Streichung Mengendegression im Basisfallwert (nur DRG, ZE/NUB) → Verlagerung auf Ortsebene
- Einführung einer Tarifrater
- Orientierungswert ab 2018

FAZIT

- **Kosten-Erlös-Schere wird entschärft**
- **Effekt erst über mehrere Jahre deutlich spürbar (keine schnelle Hilfe)**
- **Höhe des Effekts derzeit nicht abschätzbar**

Fixkostendegressionsabschlag: Wahrscheinlich höher, aber viele Ausnahmen

Mehrleistungsabschlag bis Ende 2016

- Laufzeit 3 Jahre
- Höhe: 25 %
- Keine Verlängerung und kein höherer %-Satz auf Ortsebene verhandelbar
- Ausnahmen lt. Gesetz:
 1. Sachkostenanteil > 2/3
 2. Transplantationen
 3. zusätzliche Kapazitäten
 4. unzumutbare Härten
 5. Qualitätsvereinbarung

Fixkostendegressionsabschlag ab 2017

- Laufzeit 3 Jahre
- Höhe: Auf Landesebene zu vereinbaren, vermutlich > 25 %
- Verlängerung und höherer %-Satz auf Ortsebene verhandelbar
- Ausnahmen lt. Gesetz:
 1. Tx, Polytrauma, Schwerbrandverletzte, Frühchen
 2. Zusätzl. Vers.aufträge, Zentren
 3. Sachkostenanteil > 2/3
 4. Leistungsverlagerungen (50 %)
 5. Liste (Selbstverwaltung, 50 %)

Fixkostendegressionsabschlag für Uniklinika besonders relevant

- Überproportionales Wachstum der Uniklinika, insbesondere bei Notfällen (Mengenstudie 2014)
- Momentan nicht bewertbar, ob der Fixkostendegressionsabschlag eine Verbesserung oder Verschlechterung ggü. Mehrleistungsabschlag ist
- Für einzelne Uniklinik sehr unterschiedliche Auswirkungen (erratisch?):
Keine strukturelle Verbesserung

Qualität als neue Leitwährung (I)

Qualitätszu-/abschläge bei der Leistungsvergütung

- Ziel des Gesetzgebers: Berücksichtigung von Qualitätsunterschieden bei der Vergütung
- Festlegung eines Katalogs geeigneter Leistungen durch den G-BA sowie Vereinbarung zur näheren Ausgestaltung durch die Selbstverwaltungspartner bis Mitte 2018
- Konkrete Auswirkungen für Uniklinika noch nicht absehbar
 - Einbezogene Leistungsbereiche
 - Kriterien für Bemessung von Qualität
 - Risikoadjustierung (Rechtssicherheit, Nachvollziehbarkeit)
 - Höhe der Zu-/Abschläge

Qualität als neue Leitwährung (II)

Qualitätsindikatoren als Gegenstand der Krankenhausplanung

- Ziel des Gesetzgebers: Ausschluss vom Krankenhausplan bei Nicht-Einhaltung von Qualitätsvorgaben
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren durch den G-BA bis 31.12.2016
- Konkrete Auswirkungen für Uniklinika noch nicht absehbar
 - Qualitätsindikatoren zunächst nur für einzelne Leistungsbereiche
 - Risikoadjustierung (Rechtssicherheit, Nachvollziehbarkeit)
 - Verhältnis „Krankenhausplanung und Uniklinika“ und Bedeutung für Krankenhausplanung allgemein?

Qualität als neue Leitwährung (III)

Einzelvertragliche Qualitätsverträge

- Ziel des Gesetzgebers: Erprobung zur Verbesserung der Versorgung durch Anreize und höherwertige Qualitätsvorgaben
- Keine Konkretisierung von Anreizen im Gesetz
 - Denkbar: gleiche Leistung für weniger Geld oder mehr Leistung bei gleichem Geld
- Probeweise für vier planbare Leistungen/Leistungsbereiche
 - Festlegung durch den G-BA bis zum 31.12.2017
- Evaluierung der Qualitätsverträge durch IQTiG

Gesetzgeberische Maßnahmen zur Stärkung der Qualität grundsätzlich zu begrüßen, aber: keine kurzfristigen finanziellen Verbesserungen zu erwarten.

Qualität ist auch ein und vor allem Investitionsthema!

Besondere Aufgaben der Universitätsmedizin im KHSG: Zentren

- + 180 Mio. Euro/Jahr für Zentrenzuschläge (alle KHser)
- Zentren („besondere Aufgaben“)
 - Besondere Vorhaltung, insb. Zentren f. Seltene Erkr.
 - überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgaben
 - Konzentration infolge außergewöhnlicher technischer/personeller Voraussetzungen
- Hohe Umsetzungshürden (z.B. Krankenhausplan)
- Wohl erst ab 2017 (Übergangsfrist bis Ende 2017)

FAZIT

- **Uniklinika dürfen ab 2017 auf mehr Geld für ihre interdisziplinären Zentren hoffen**
- **Noch völlig unklar wieviel und wofür genau**

Besondere Aufgaben der Universitätsmedizin im KHSG: Notfallversorgung

- Zuschläge für Notfallvorhaltung
 - Gestuftes System von Notfallstrukturen (Struktur-/ Prozessqualität) → G-BA bis 31.12.2016
 - Bis 30.06.2017 Regelung der Zuschläge durch Selbstverwaltung
 - Ungelöst: Abgrenzung und Kalkulation Zuschläge
- Wegfall des Investitionskostenabschlags für ambulante Notfälle

FAZIT

- **Uniklinika dürfen perspektivisch mehr Geld für ihre Vorhaltung in der Notfallversorgung erwarten**
- **Klarheit aber frühestens 2017**

Besondere Aufgaben der Universitätsmedizin im KHSG: Hochkostenfälle kein Thema

Belastungsindex (Leistungsgerechte Vergütung?)

Leistungsgruppe	Krankenhausgruppe	
	KHAndere	KHUniMax
DRGRegeIVUD	0,2	-8,7
DRGMaxVUD	15,1	-2,2

FAZIT

- Große Krankenhäuser sind erheblich stärker belastet, und zwar über alle Leistungsbereiche!
- Gesundheitspolitik ignoriert das Thema

Pflege an vielen Stellen direkt und indirekt von Finanzierungsreform betroffen

- Entschärfung der Kosten-Erlös-Schere
- Pflegestellenförderprogramm 2016-18: +330 Mio./Jahr
- Pflegezuschlag: +500 Mio./Jahr
- Expertenkommission Pflege beim BMG (u.a. Verdi, Pflegerat, APS, DKG, InEK, Sachverständigenrat, GKV, PKV) → Abbildung Pflege im DRG-System
- Zuschläge für G-BA-Vorgaben, Notfallvorhaltung, Zentren, Qualität → Strukturqualität/Vorhaltung in Pflege?

FAZIT

- **Pflege ist stark im Fokus der Politik**
- **Wichtig, was die BMG-Kommission entwickelt**
- **Unklar, welche Rolle pflegerische Strukturqualität bei Zuschlägen spielen wird**

DRG-Kalkulation

Gesetzliche Vorgaben zur Kalkulationsmethodik

- Ziel des Gesetzgebers: Beseitigung von politisch nicht gewollten ökonomischen Anreizen durch die DRG-Kalkulation
- Sicherstellung einer repräsentativen Kalkulationsstichprobe durch Selbstverwaltungspartner bis 31.12.2016
- Vermeidung von Übervergütungen durch zeitnahe Kalkulation von Sachkosten

Gesetzgeber greift (einseitig) in die Kalkulationsmethodik zur Vermeidung von „Fehlanreizen“ ein; zeitnahe Sachkostenkalkulation für Uniklinika finanziell nachteilig. Einseitige Manipulationen stellen den „statistischen“ Charakter des Systems in Frage (zunehmend „Lotterieeffekte“ an Stelle des deskriptiven Charakters des Systems)

III. Fazit

Schnelle Finanzhilfen bringt das Gesetz nicht, aber es birgt Chancen für kommende Jahre

Positiv:

- Wichtige ordnungspolitische Weichenstellungen (Qualität, Vorhaltung, Förderung von Strukturen, Mengensteuerung)
- Kürzungen abgewendet
- Stabilisierung der Landesbasisfallwerte

Kritisch:

- Keine zeitnahen finanziellen Hilfen (Beibehaltung Status Quo)
- Keine Lösung bei Investitionsfinanzierung
- Untätigkeit beim Extremkostenproblem

FAZIT: Viel hängt von Umsetzung ab (G-BA, Länder, Kassen) → finale Bewertung erst in 3-4 Jahren möglich!

Weiter im Fokus der Universitätsmedizin

VUD thematisiert die nicht gelösten Probleme weiter:

- Abbildung der Universitätsmedizin im DRG-System
- Finanzierung der Weiterbildung
- Wiedereinstieg des Bundes in die Investitionsfinanzierung
- Methodisch fragwürdige Manipulationen am DRG System können keine systematischen Strukturmaßnahmen ersetzen!
- Politische Herausforderung: Austarieren zwischen staatlichem Auftrag in der Daseinsfürsorge (Krankenhausplanung) und „Wettbewerb“!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS

Kontakt:

Ralf Heyder
Tel. 030/394 05 17 - 0
heyder@uniklinika.de

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Elff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.



8. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

Das Krankenhausstruktur Gesetz KHSG aus Sicht der Medizintechnologie

Medizintechnologie-Branche

KMU-geprägt, hoch-innovativ und exportstark

1. Mittelständisch geprägt

- > **94%** der Unternehmen haben weniger als **250** Mitarbeiter
- > insgesamt rund 12.500 Unternehmen

2. Hoch innovativ - kurze Produktzyklen

- > **1/3** des Umsatzes mit Produkten, die nicht älter als 3 Jahre sind
- > **9%** des Umsatzes in F&E

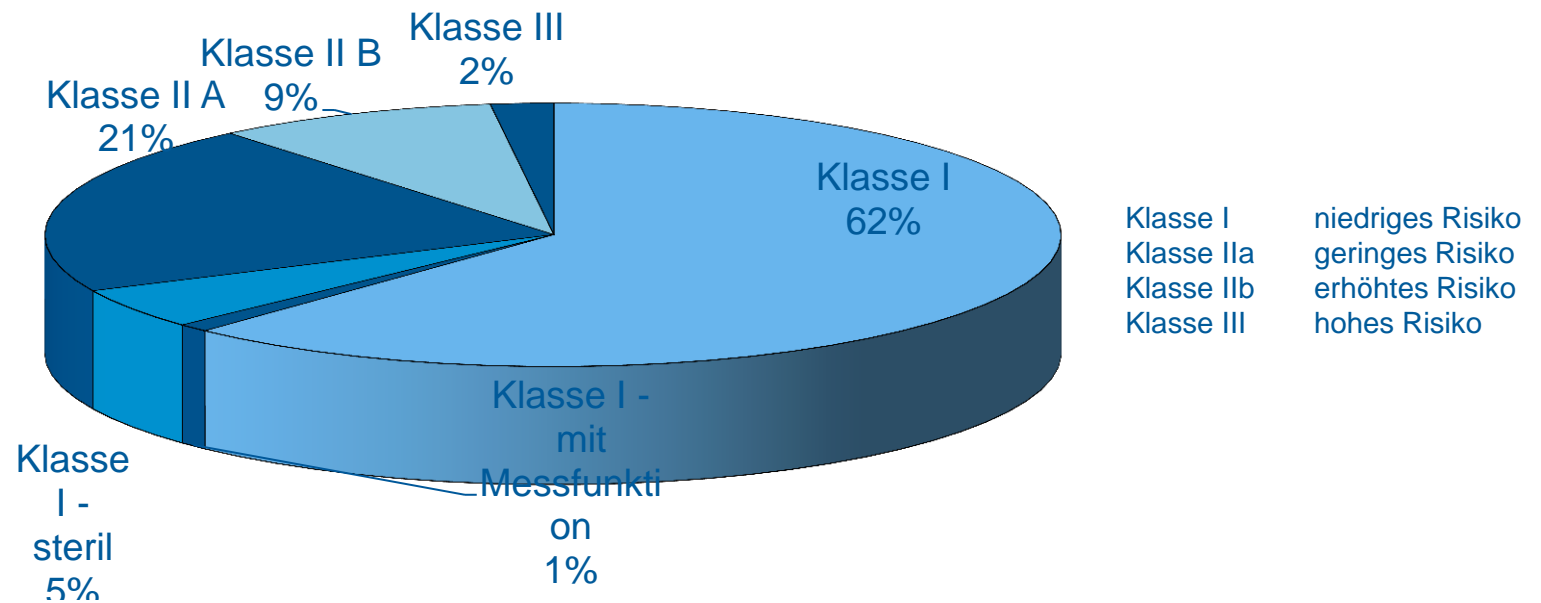
3. Wichtiger Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor

- > Exportquote über **65%**
- > Gesamtumsatz: **25,2 Mrd. Euro**
- > rund **195.000 Beschäftigte**

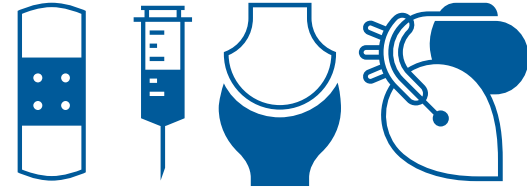


Medizinprodukte nach Klassen

Anpassung der Nutzenbewertung an die Bewertung der Medizinprodukte



Dreifacher Nutzen



Moderne Medizintechnologien sind von dreifachem Nutzen:

1. für den Patienten, indem sie Gesundheit wiederherstellen und die Lebensqualität verbessern;
2. für den Beitragszahler, indem Sie Prozesse verbessern und effizienter gestalten und Krankheitstage vermindern;
3. für den Arbeitsmarkt, weil sie die Exportfähigkeit steigern und Arbeitsplätze schaffen.

§ 137h SGB V – NEU

Gesonderte Betrachtung

- > neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Anfrage)
- > mit Medizinprodukten hoher Klassen
- > die erstmals durch Krankenhäuser beantragt werden

Frühe Nutzenbewertung für Medizinprodukte

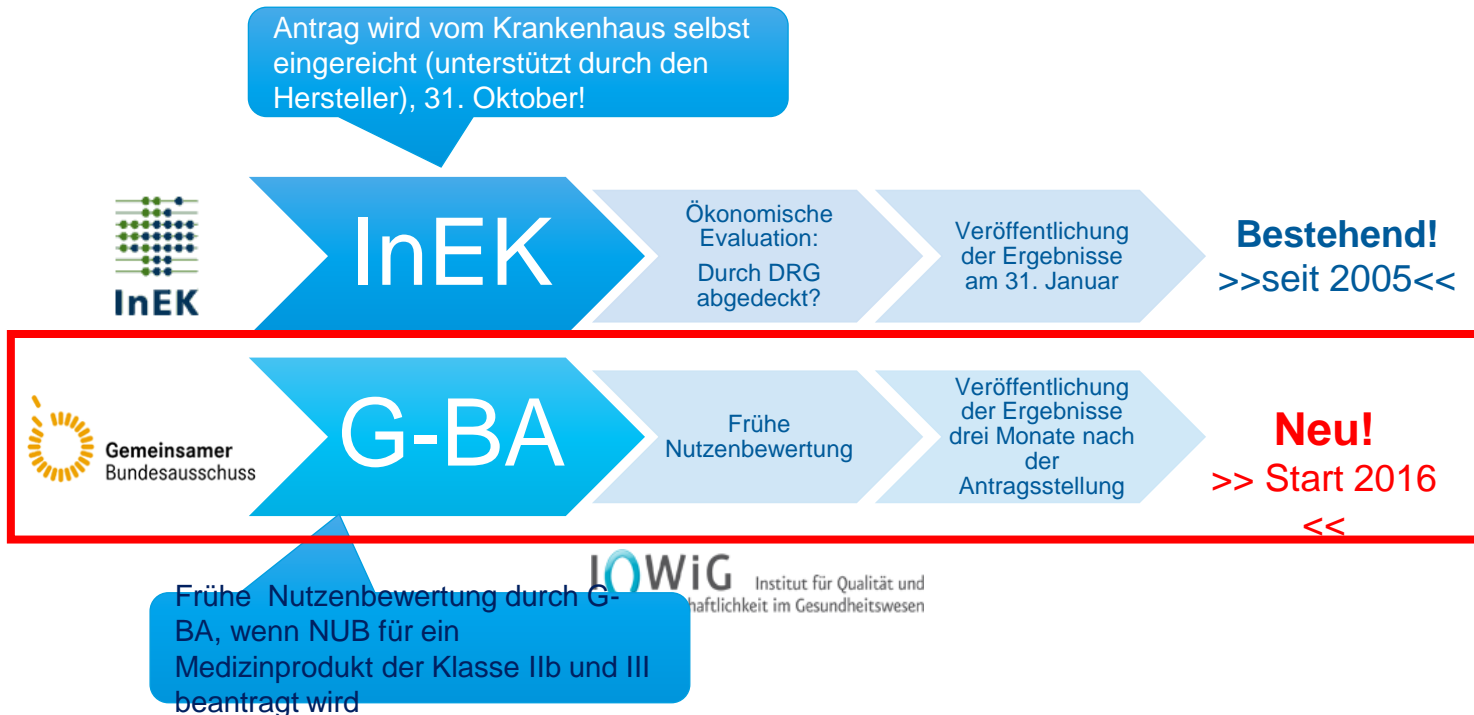
- > aktive Implantate der Klassen IIb und III
- > mit besonders invasivem Charakter
- > mit einem neuen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept

Detaillierte Regelungen in eigener Rechtsverordnung (MeMBV)

- > neben dem „normalen NUB“ (§ 6 Abs. 2 KHEntgG)
- > Krankenhaus reicht Dossier beim G-BA ein
- > „im Benehmen“ mit dem Hersteller

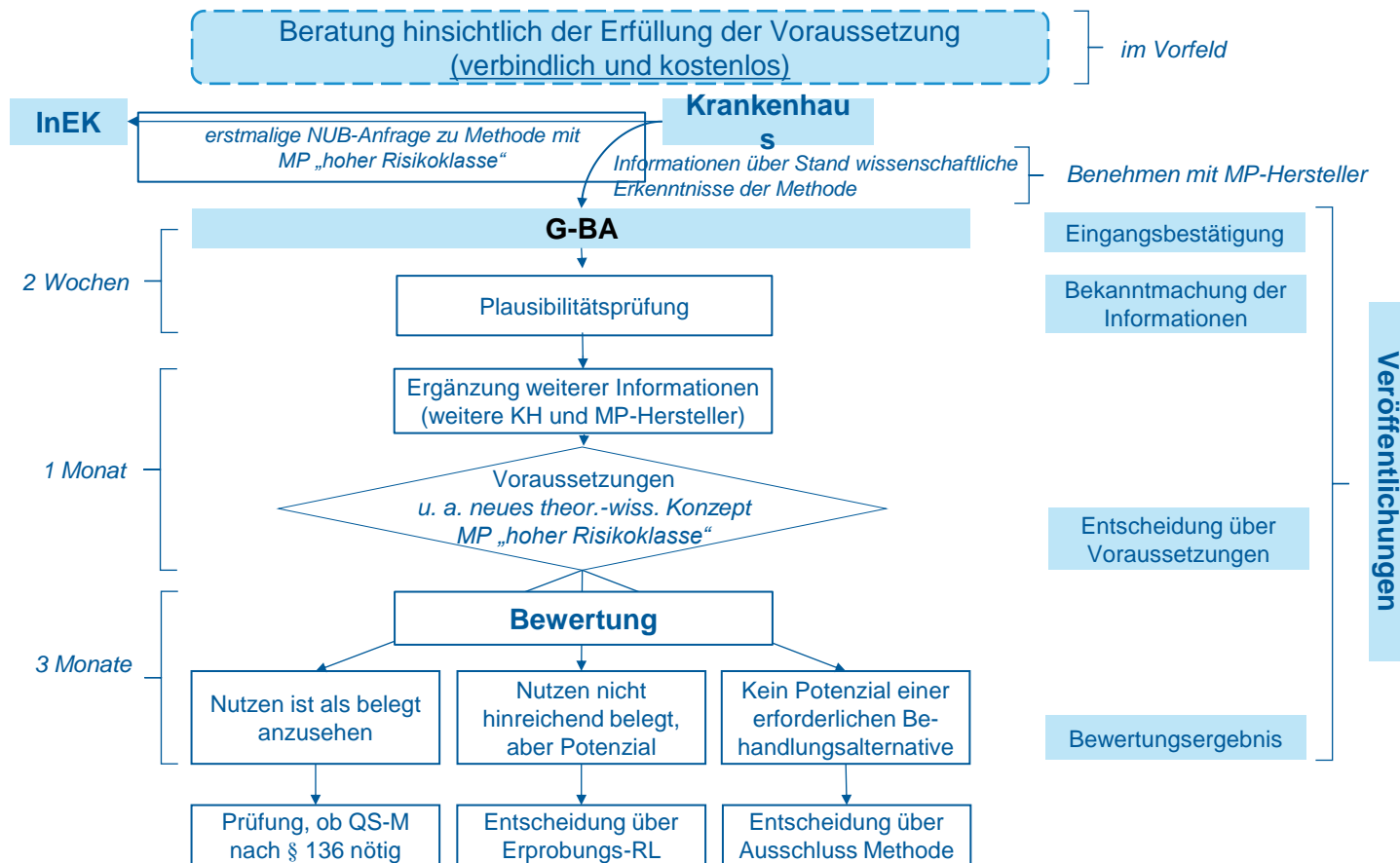
NUB-Verfahren – ALT und NEU

Parallele Verfahren: InEK und G-BA



Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V

Verfahrensablauf gemäß VerfO



Verfahrensordnung des G-BA zu § 137h SGB V

Verfahrensstand im Juni 2016

Nichtgenehmigung durch BMG:

- > Das **Vorliegen des Potenzials einer Erprobung** wurde beanstandet und nicht genehmigt.
- > Die **Frist für eine vorgesehene Verlängerung** der gesetzlichen 6-Monats-Frist wurde nicht genehmigt.
- > Die Regelung zu den verschiedenen **Beteiligungsmöglichkeiten von Krankenhäusern** (z. B. Beobachtungsstudien) an der Erprobungsstudie fehlt und muss nachgeholt werden.



Bundesministerium
für Gesundheit



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Verfahrensordnung des G-BA zu § 137h SGB V

Verfahrensstand im Juni 2016

Genehmigung durch BMG:

- > **Ins Benehmen setzen:**
ankreuzen im Formular durch das Krankenhaus
- > **Beratung durch den G-BA:**
nur auf schriftlichem Weg
- > **Begriff Erstmaligkeit:**
alle NUBs der Klassen IIb/III und aktive Implantate



Umsetzung Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)

Umsetzung in 2016 – Wirksamkeit in 2017

Thema	2015	2016	Status
Entlassmanagement	31.12 .		Schiedsstelle
Absenkung von Bewertungsrelation		31.05 .	Schiedsstelle
Sachkostenvergütung		30.06 .	in Verhandlung InEK-Konzept
Fixkostendegressionsabschlag		31.07 .	in Verhandlung
Repräsentative Kalkulationsstichprobe		31.12 .	in Beratung
Mindestmengen			Beratungen im G-BA

Überregulierung preislicher Mengensteuerung

Aushebelung des Prinzips „Geld folgt der Leistung“ durch die Politik

Thesenblock 2



- ▶ Im Bereich der preislichen Mengensteuerung wird überreguliert.

Einordnung „gute“ und „schlechte Mengen“

Einstufung durch den GKV-Spitzenverband

KHSG: Förderung guter, Sanktionierung schlechter Mengen



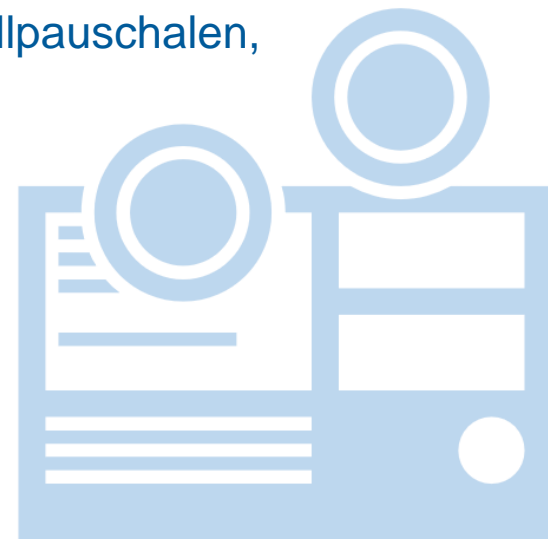
„Gute Mengen“	„Schlechte Mengen“
Qualitätszuschläge	Qualitätsabschläge
Qualitätsverträge	Absenkung von Bewertungsrelationen
Zentrumszuschläge	Sachkostenvergütung
Notfallversorgung	Repräsentative Kalkulationsstichprobe
Sicherstellungszuschläge	Fixkostendegressionsabschlag
Mehrkosten G-BA	
Katalog nicht-mengenanfälliger Leistungen	

Qualitätsanspruch?

Krankenhausreform – KHSG

BVMed-Vorschlag zur Sachkostenanpassung der Fallpauschalen

- > **Beibehaltung der auf Ist-Kosten** basierenden Kalkulation jeder Fallpauschale
- > **Absenkung der Sachkostenanteile** in Fallpauschalen, die **tatsächlich übervergütet** werden
- > **Korrekturen der Bewertungsrelationen nicht in einem Schritt**, sukzessive über mehrere, z. B. fünf Jahre
- > **Ausgleich des ungleichen Hebeleffekts** bei Sachkosten versus Personal- und Infrastrukturkosten (Datengrundlage Destatis)



Sachkostenvorschlag InEK

Anpassung der Sachkosten durch InEK vorgeschlagen

Sachkosten in der DRG-Kalkulation

Umverteilungseffekt zwischen den Kostenarten

Kostenstelle	Personalkosten			Sachkosten				Infrastrukturk.		Summe	
	KArt1	KArt2	KArt3	KArt4a	KArt4b	KArt5	KArt6a	KArt6b	KArt7		KArt8
01. Normalstation	194,51	314,77	18,94	22,17	2,09		23,52	3,57	113,08	287,10	979,75
02. Intensivstation	88,41	150,46	2,80	11,93	1,66		16,16	0,09	33,55	77,37	382,43
03. Dialyseabteilung											0,00
04. OP-Bereich	53,18		43,13	2,08	0,40	109,08	27,60	146,75	15,71	33,88	431,81
05. Anästhesie	70,12		42,57	2,89	0,08		13,29	0,14	10,20	17,37	156,66
06. Kreißsaal											0,00
07. Kardiolog. Diagnostik / The	36,27		27,38	3,14	0,29	119,87	16,76	273,05	12,31	21,68	510,75
08. Endoskop. Diagnostik / The	0,30		0,22	0,01			0,10		0,07	0,19	0,89
09. Radiologie	236,36		178,57	4,74	1,13	472,77	76,17	577,49	85,18	128,56	1.760,97
10. Laboratorien	4,15		23,64	0,77	1,72		19,83	2,47	3,23	9,63	65,44
11. Übrige diagnost. und therapeut.	40,49	0,27	38,39	0,53			2,78	4,91	6,68	19,45	113,50
Summe	723,79	465,50	375,64	48,26	7,37	701,72	196,21	1.008,47	280,01	595,23	4.402,20
Sachkosten (KArt 4a bis 6b)						1.962,03					1.962,03
KArt 1, 2, 3, 7, 8		1.564,93							875,24		2.440,17

Vorher:

$$0,546 + 0,685 + 0,305 = 1,536$$

Nachher:

$$0,562 + 0,592 + 0,315 = 1,469$$

Absenkung um 14 %

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Efff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.



8. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

BVBG schafft eStandards **- Stammdatenmanagementprojekt -**

Dr. Oliver Gründel

24.06.2016

8. BVBG Veranstaltung, Berlin

Agenda

- Einführung
- Begriffe und Tools
- Notwendigkeit
- Umsetzung

Der BVBG

Stammdatenmanagement

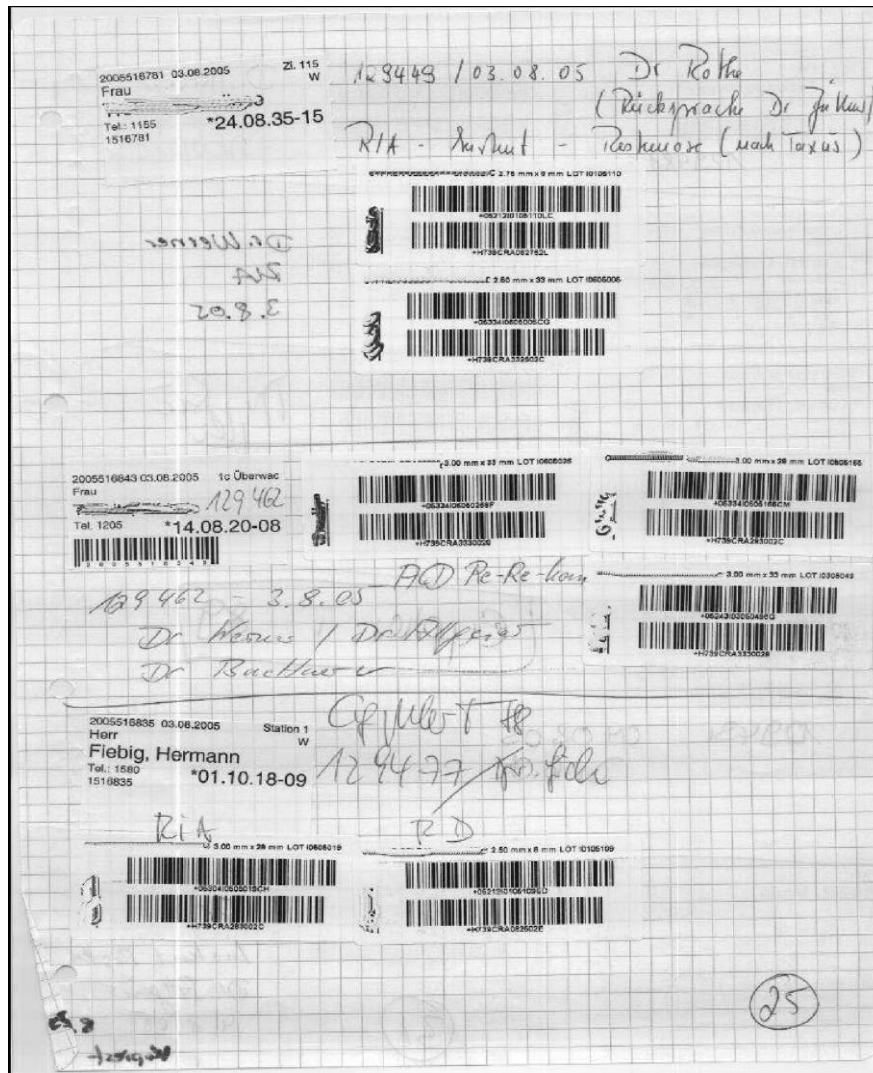
Bedeutung für die Einkaufsgemeinschaften



Hightech Medizin



Der BVBG

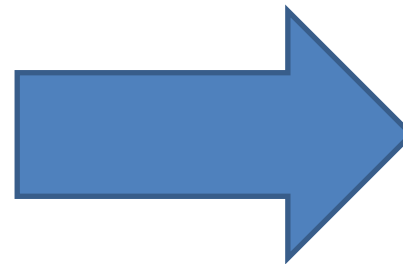


Quelle GS1

Anforderungssysteme Material



Digitalisierung



Der BVBG

Medizintechnik



Administration



Der BVBG

- Patienteninformationen
- Befunddaten
- Bilddaten
- Materialdaten
- Zeitablauf
- OP Bericht
- Narkose-
- Protokoll



- Produkt- u. Lieferantenidentifikation
- Produkt Klassifikation
- Produktkatalogdaten
- Produktordermanagement
(e-procurement)

GS1-Standard

Der GS1-Standard setzt sich zusammen aus:

- ❖ Katalogmanagement (GS1 XML-CIN Catalogue Item Notification)
- ❖ Identifikation des Produkts (GTIN Global Trade Item Number)
- ❖ Identifikation des Lieferanten und des
Warenempfängers (GLN Global Location Number)

Identifikation

GLN



GTIN

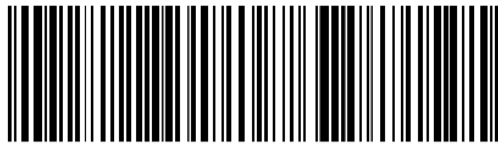


NVE



Produktgruppe I

EAN 128



(01)04012345123456(10)765AB4

Bei Kleinstprodukten:

GS1 DataBar



EAN Data Matrix



Notwendige Informationen im Barcode:

- Datenbezeichner (01):
EAN-Artikelnummer
- Datenbezeichner (10):
Charge oder
- Datenbezeichner (21):
Seriennummer

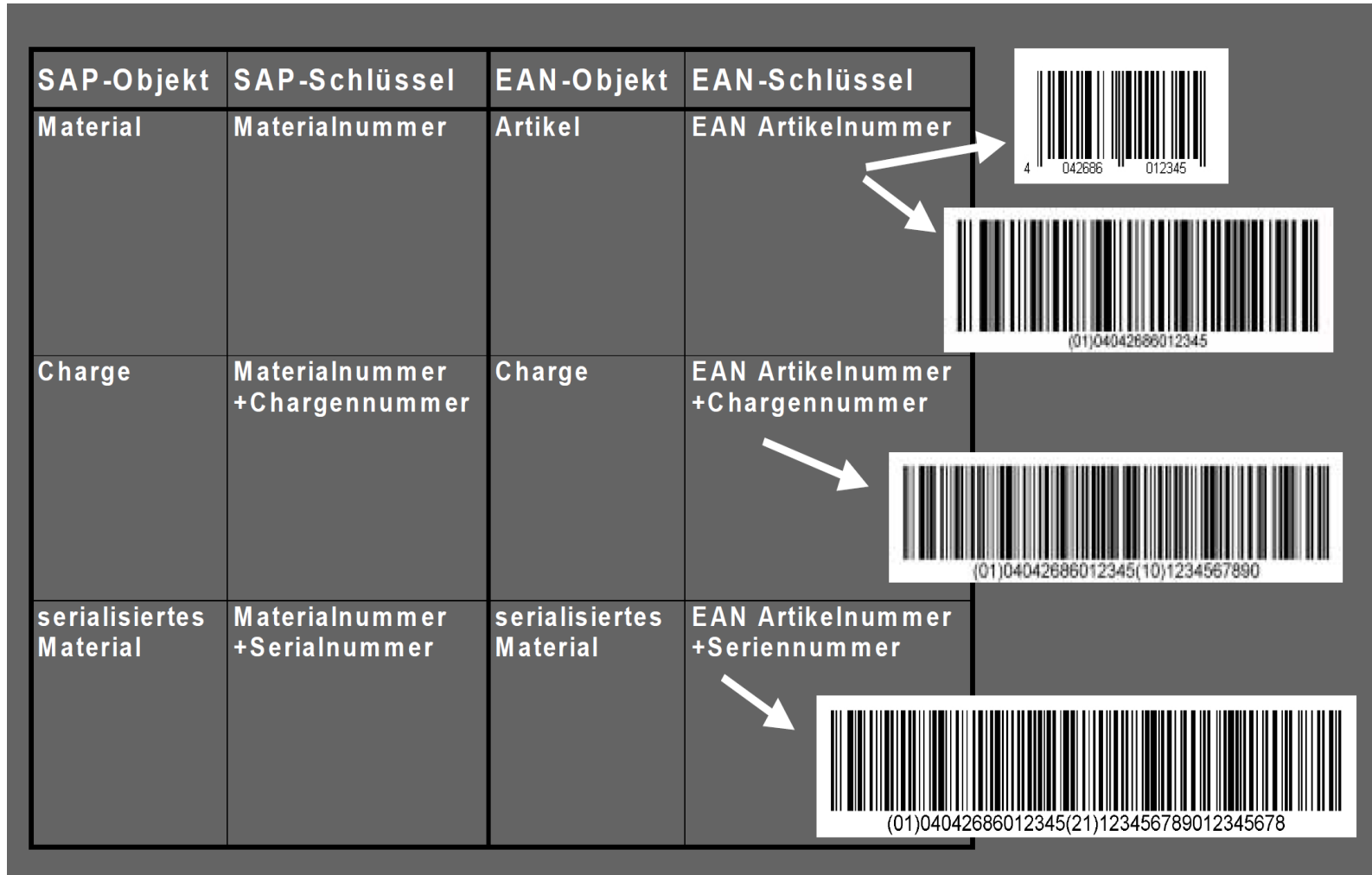
Zusätzlich empfohlene Informationen im Barcode:

- Datenbezeichner (17):
Verfallsdatum

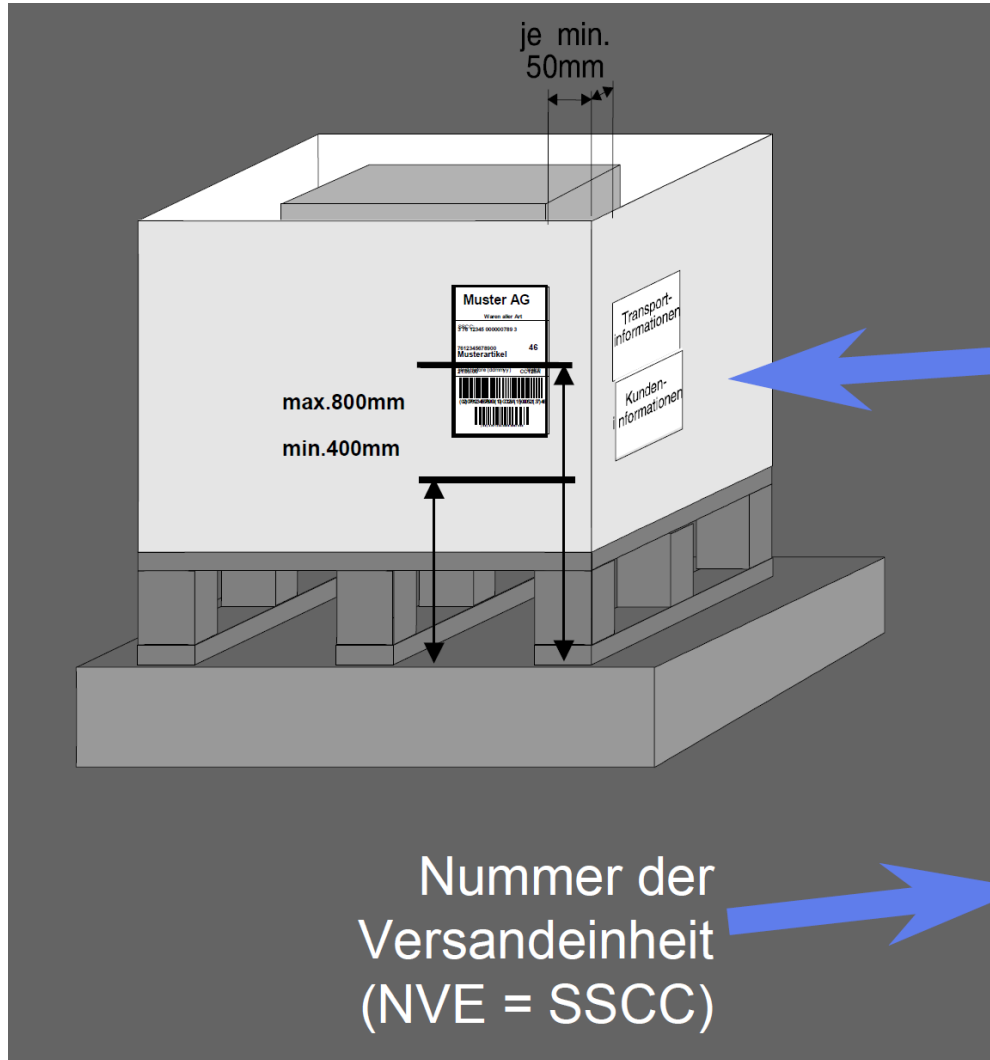
Unterschiedliche Barcodescannersysteme



Der BVBG



Der BVBG



je min. 50mm

max. 800mm
min. 400mm

Muster AG
Waren aller Art
Musterartikel 46

Transportinformationen

Kundeninformationen

Nummer der
Versandeinheit
(NVE = SSCC)

Muster AG
Waren aller Art

SSCC:
3 76 12345 000000789 3

Content: **7612345678900** Quantity: **46**
Musterartikel

Best Before: (ddmmyy): **21.05.00** Batch: **CC128A**

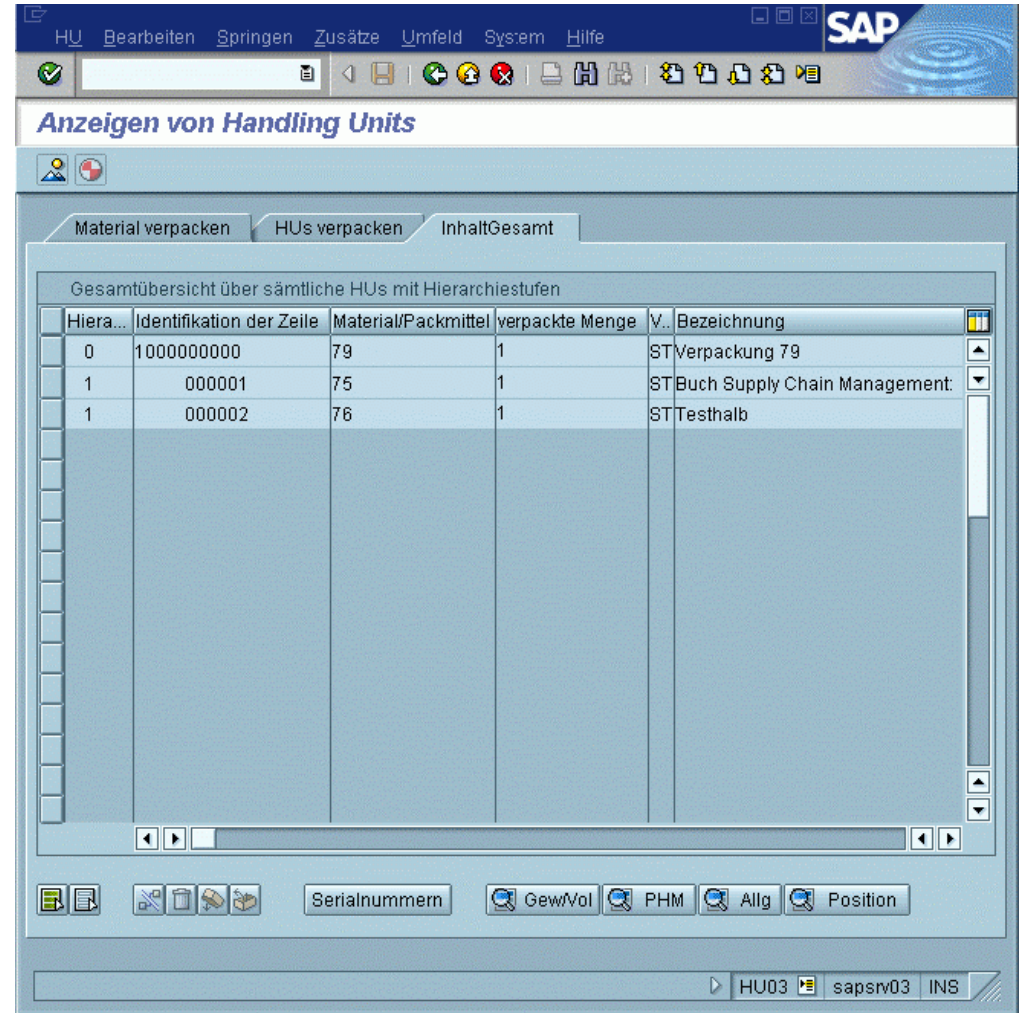
(02) 07612345678900 (10) CC128A

N
V
E

(00) 376123450000007893 (15) 000521(37)46

Der BVBG

NV



HU Bearbeiten Springen Zusätze Umfeld System Hilfe

Anzeigen von Handling Units

Material verpacken HUs verpacken InhaltGesamt

Gesamtübersicht über sämtliche HUs mit Hierarchiestufen

Hiera...	Identifikation der Zeile	Material/Packmittel	verpackte Menge	V.. Bezeichnung
0	1000000000	79	1	ST Verpackung 79
1	000001	75	1	ST Buch Supply Chain Management
1	000002	76	1	ST Testhalb

Serialnummern Gew/Vol PHM Allg Position

HU03 sapsrv03 INS

Der BVBG



Firefox

Suche in eCl@ss

www.eclasscontent.com/index.php?id=34220302&version=8_1&language=de&action=det

34-19 Fixieren, Kompression

34-20 Immobilisationstherapie-Bedarf

34-21 Wundversorgung

34-22 Injektions-, Infusions-, Transfusions-Bedarf

34-22-01 Spritze (Medizin)

34-22-02 Injektionssystem (mit Kanüle)

34-22-03 Kanüle

[SML] 34-22-03-01 Injektionskanüle (Einweg)

[SML] **34-22-03-02 Sicherheitsinjektionskanüle (Einweg)**

[SML] 34-22-03-03 Blutentnahmekanüle

[SML] 34-22-03-04 Sicherheitsblutentnahmekanüle

[SML] 34-22-03-05 Arterienkanüle

[SML] 34-22-03-06 Venenpunktionsbesteck (Butterfly) S

[SML] 34-22-03-07 Sicherheitsvenenpunktionsbesteck (Butterfly) S

[SML] 34-22-03-08 Venenverweilkanüle

[SML] 34-22-03-09 Sicherheitsvenenverweilkanüle

[SML] 34-22-03-10 Intraossär-Injektionskanüle

[SML] 34-22-03-11 Strauss-Kanüle

[SML] 34-22-03-12 Insulin-, Tuberkulinkanüle

[SML] 34-22-03-13 PEN-Kanüle

[SML] 34-22-03-14 Aufziehkanüle S

[SML] 34-22-03-15 Aufziehkanüle (Zytostatika)

[SML] 34-22-03-16 Überleitungschanüle, -gerät

[SML] 34-22-03-17 Überleitungschanüle (Zytostatika)

[SML] 34-22-03-18 Knopfkanüle S

[SML] 34-22-03-19 Injektionskanüle für Zylinderampullen (dental)

[SML] 34-22-03-90 Kanüle (nicht spezifiziert)

[SML] 34-22-03-92 Kanüle (Zubehör) S

34-22-04 Verweilkatheter

34-22-05 Blutentnahmeröhrchen

34-22-06 Infusions-, Transfusionssystem

34-22-07 Regionalanästhesie-Bedarf

0173-1#02-AAA719#005 - Kanülenlänge

0173-1#02-AAA720#005 - Kanülenlänge

0173-1#02-AAA785#005 - Länge des Kanülenschliffs

0173-1#02-AAA839#004 - Material der medizinischen Kanüle

0173-1#02-AAO189#001 - Online-Verweis REACH info

0173-1#02-AAO190#001 - Online-Verweis Sicherheitsdatenblatt

0173-1#02-AAA444#005 - Außendurchmesser der medizinischen Kanüle

0173-1#02-AAF335#002 - Außendurchmesser der medizinischen Kanüle (Gauge)

0173-1#02-AAS244#001 - Pharmazentralnummer

0173-1#02-AAS144#001 - Pharmacy-Product-Number

0173-1#02-AAA673#006 - Größe der medizinischen Kanüle (nach Pravaz)

0173-1#02-AAQ222#002 - Produkt überprüft nach SVHC am

0173-1#02-AAF507#003 - REACH Registrierung vorhanden

0173-1#02-AAQ039#002 - Bezugsnorm des Produktes

0173-1#02-AAA385#005 - Art des Kanülenschliffs

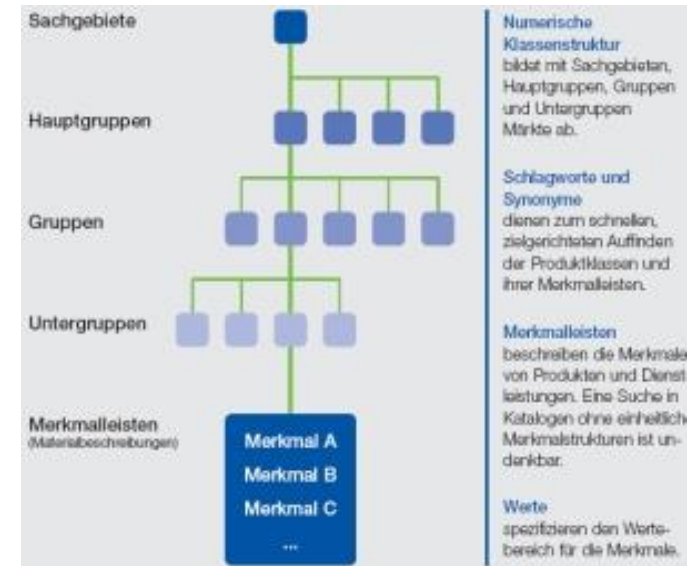
0173-1#02-AAA384#005 - Art des Kanülenansatzes

0173-1#02-AAF508#003 - SVHC-Stoff enthalten

0173-1#02-AAQ199#002 - Codierung (in Anlehnung an UMDNS)

0173-1#02-AAQ993#001 - UMDNS-Version

0173-1#02-AAO188#001 - Gewicht des enthaltenen Stoffes



Katalogmanagement mit **GS1 XML CIN**

Die anderen Kataloge werden im Excel-Format (GHX-Template) dargestellt.

- ❖ Excel ist einfacher anzuwenden, aber XML ist flexibler als Excel
- ❖ 98% der Firmen wenden Excel an



BVMED-PRESSEMELDUNG 47/14

Freitag, 18.07.2014

Forum eStandards bekräftigt seine Position

Optimierung der Prozesse durch konsequente Anwendung der vereinbarten Standards für elektronische Geschäftsabläufe

Berlin | Einvernehmlich haben die Mitglieder im "Forum eStandards", bestehend aus Einkaufsgemeinschaften und BVMed-Unternehmen, auf ihrer letzten Sitzung ihre Position bekräftigt: Das Forum steht geschlossen hinter den vereinbarten "eStandards" zur Optimierung der elektronischen Geschäftsabläufe. Diese Standards, abgebildet in den "Branchenpapieren" des Forums, beschreiben die Klassifizierung von Medizinprodukten, die Identifizierung von Produkten und Lokationen von Standorten, die Übertragung von Stammdaten und von Bewegungsdaten sowie das Zusammenwirken mit den Plattformen für den elektronischen Datenaustausch. Alle "Branchenpapiere" können abgerufen werden unter: www.bvmed.de/branchenfokus.

AKTUELLE ÄNDERUNGEN DES MEDIZINPRODUKTERECHTS

Einführung eines **Implantatpasses**, der den betroffenen Patienten auszuhändigen ist.

Dieser soll Patienten- und Produktdaten sowie Informationen zur Person, welche das Implantat eingesetzt hat, enthalten,

sowie im Fall der Notwendigkeit korrektiver Maßnahmen einen schnellen Zugriff ermöglichen (so muss der von einem bestimmten Produkt betroffene Patientenkreis im Regelfall auch innerhalb von **drei Werktagen ermittelt** werden können).



AKTUELLE ÄNDERUNGEN DES MEDIZINPRODUKTERECHTS



Pflichten im Zusammenhang mit **implantierbaren Produkten** (§ 10 MPBetreibV) werden erweitert,

Diese gelten nunmehr nicht nur für aktive Implantate, sondern auch für eine Vielzahl weiterer Implantate (Kniegelenkersatz, Bandscheiben-prothesen u.a.) (Anlage 3 zur MPAV).

Die schon bisher vorgesehene schriftliche Patienteninformation wird hingegen gestrafft und hat neben sicherheitsrelevanten Hinweisen nur noch die Daten für notwendige Kontrolluntersuchungen zu enthalten.

Professionelles Stammdatenmanagement

Was sind die internen/externen Anforderungen?

- Einheitliche Aufbereitung der Produktstammdaten
- Einheitliche Abbildung in allen Systemen
- Einheitliche Übertragung der Produktstammdaten

- ✓ ermöglicht einheitliches Daten-Clearing
- ✓ ermöglicht optimale Nutzung von e-Procurement und der MaWi-Systeme
- ✓ ermöglicht Kostenträgerrechnung nach Produktverbrauch

Der BVBG



Stammdatenprojekt des BVBG

Ziele:

- Einheitliches Stammdatenformat
- Regelmäßige Datenlieferung an ein Portal
- Nutzung einer einheitlichen Datenstruktur
- Hilfestellung durch einen Provider

Stammdatenprojekt des BVBG

Datenaustausch:

- Produktkataloge
- Produktkatalog-Updates
- Klassifikationsdaten
- Nutzung der definierten Standards von BVMed, BVBG

Stammdatenprojekt des BVBG

Timeline:

- Abschlußgespräch am 14.7.2016
- Start im 3. Quartal 2016
- Beauftragung eines Umsetzungspartners
- Hoheit der Daten bei der Industrie und den EKG's

Einen Vorsprung im Leben hat,
wer da anpackt, wo die anderen
erst einmal reden.

John F. Kennedy

Vielen Dank für Ihre Geduld

Fragen??

Dr. Oliver Gründel

AGKAMED GmbH

Geschäftsführer
Ruhrallee 175
45136 Essen

oliver.gruendel@agkamed.de

www.agkamed.de



AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.



8. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin

AGENDA



09.30 Uhr	Begrüßung	Anton J. Schmidt, P.E.G. eG
09.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel des Bundesministeriums für Gesundheit	Annette Widmann-Mauz, MdB
10.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Krankenversicherung	Dr. Wulf-Dietrich Leber
10.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel... ... der Deutschen Krankenhausgesellschaft	Thomas Reumann
11.15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
11.45 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Universitätsklinik	Dr. Sebastian Freytag
12.15 Uhr	Aus dem Blickwinkel ... der Medizintechnologie	Dr. Manfred Eiff
12.45 Uhr	BVBG schafft eStandards - Stammdatenmanagementprojekt -	Dr. Christoph Kumpf, Dr. Oliver Gründel
13.15 Uhr	Verabschiedung	Anton J. Schmidt
	Einladung zum Imbiss	

BVBG im Dialog

Bundesverband der
Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland e.V.

B. BVBG-Veranstaltung
24. Juni 2016
KARL STORZ
Besucher- und Schulungszentrum
Berlin