

Zertifikatskurs PTA im Krankenhaus (ADKA)

Gesundheitsökonomie Teil I

Prenzel, Dechandt, 09. Februar 2026



Deutscher
Apotheker Verlag

Interessenkonflikte

- **Prenzel**

Abhängige oder ehrenamtliche Beschäftigungen

- St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH als Angestellt, PTA-Teamleitung
- Apothekerkammer Berlin im Prüfungsausschuss für PKA
- Berufsbildungsausschuss für PKA

Honorare

- im Rahmen des ADKA-Kongresses für Referententätigkeit für KH-PTA

- **Dechandt**

Abhängige oder ehrenamtliche Beschäftigungen

- St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH als Angestellt, Apothekenleitung
- Apothekerkammer Berlin im Prüfungsausschuss
- ADKA-Vorstand

Honorare

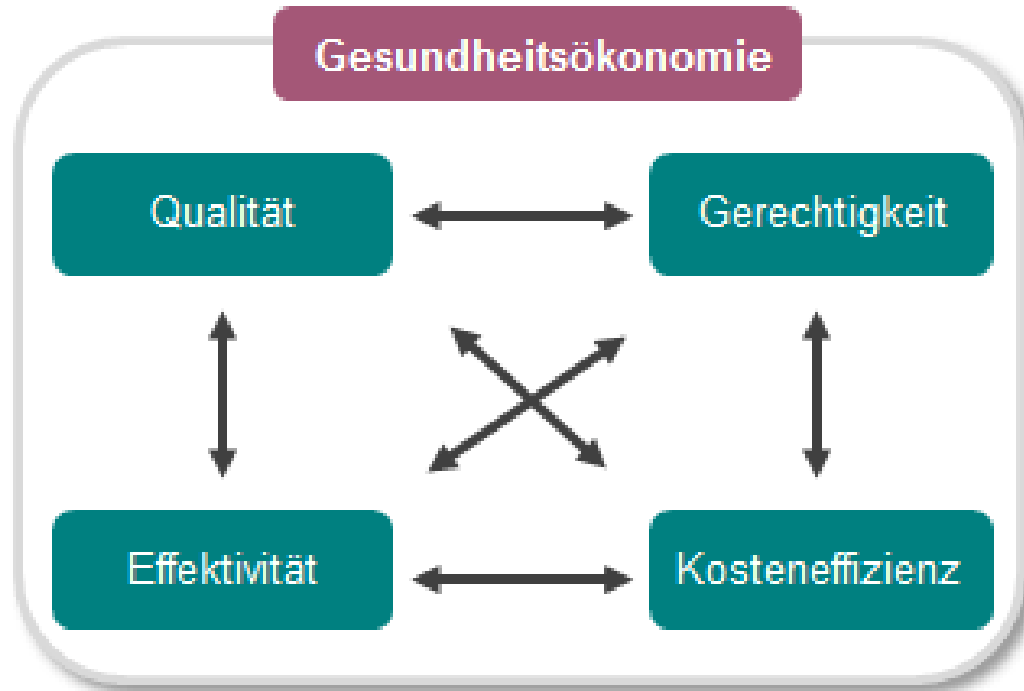
- Dozententätigkeiten für Schulen, Kammern und Verbände

Wir versichern, mit dieser Fortbildungsmaßnahme keine werbenden, kommerziellen und/oder ideologischen Absichten zu verfolgen.

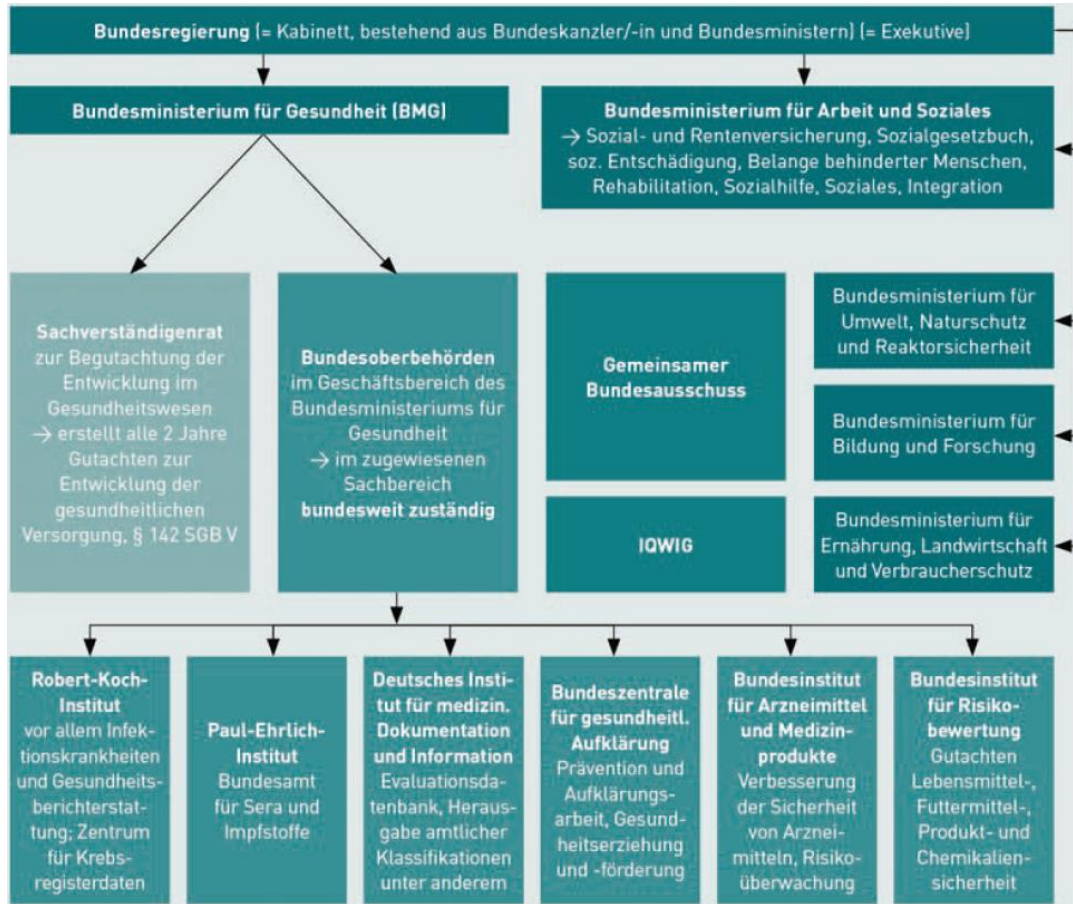
Gesundheitsökonomie

- Das deutsche Gesundheitswesen: 474 Milliarden Euro im Jahr 2022
 - 83 Mio. Einwohner
 - 1.900 Krankenhäuser (ca. 500.000 Betten): Ausgaben in Höhe von 126,9 Mrd Euro 2021
 - In 2023 nur noch 1.874 Krankenhäuser mit 476.924 Betten
 - <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/eckzahlen-krankenhaeuser.html>
 - 98.500 Arztpraxen (189.500 Ärzte inkl. Psychotherapeuten)
 - 31.000 Psychotherapeuten
 - 17.041 Apotheken (2025)
- Gesundheitswesen wird über die Krankenversicherung finanziert:
 - 88% gesetzlich versichert (GKV: z.Zt. 105 Kassen): Solidaritätsprinzip; Sachleistungsprinzip
 - 12% privat versichert (PKV)
- Selbstverwaltungsprinzip:
 - Politik gibt Rahmen vor (BMG), aber Organisation erfolgt durch das Gesundheitswesen selbst: GBA

Gesundheitsökonomie



Struktur des Gesundheitswesens in Deutschland



Gesundheitsökonomie

- Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstehen
 - BfArM (Zulassung, Überwachung des AM-Verkehrs)
 - PEI (Impfstoffe und Biomedizinische Arzneimittel)
 - RKI (Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten)
 - BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- Der GBA (gemeinsamer Bundesausschuss) wird in seiner Arbeit durch 2 Institute unterstützt:
 - IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit)
 - IqTIG (Insitut für Qualität und Transparenz)

Gesundheitsökonomie

- GBA
 - Wichtigstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen
 - Mitglieder:
 - Vertreter der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
 - Vertreter der Ärzte (KV)
 - Vertreter der Krankenhäuser (Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG)
 - Aufgaben: u.a.
 - beraten, welche Leistungen durch die Versicherung übernommen werden
 - Nutzenbewertung für neue Arzneimittel

Gesundheitsökonomie

- Beispiel für gesetzliche Maßnahme für Kosteneindämmung und Umsetzung des GBA :
 - AMNOG (Arzneimittel-Neuordnungsgesetz) 2011 als Grundstein für weitere sinnvolle Finanzierbarkeit von Innovationen. (Entlarven von Scheininnovationen zu überhöhten Preisen)
 - Seit 2011 hat der GBA die Aufgabe, die neu auf den Markt kommenden Arzneimittel einer frühen Nutzenbewertung zu unterziehen. (§35a SGB V).
 - GBA hat nach Einreichen der Unterlagen 3 Monate Zeit zu einem Urteil zu kommen
 - GBA beauftragt IQWiG für Nutzenbewertung (§35a SGB V)
 - Arzneimittel hat keinen Zusatznutzen: Festbetrag
 - Arzneimittel hat einen Zusatznutzen: Verhandlung mit GKV über Höhe des Preises im Rahmen von 6 Monaten (bei Nichteinigung Schiedsverfahren)

Gesundheitsökonomie

Krankenhausstruktur in Dtl.:

- Die meisten Krankenhäuser behandeln gesetzliche und privat Versicherte.
 - öffentliche Träger (Länder, Gemeinden, Uni-Kliniken)
 - Freigemeinnützige (DRK) oder konfessionelle Häuser (Kirche)
 - Privatunternehmen (z.B. Helios, Sana, ...)

Gesundheitsökonomie

- Das deutsche Sozialgesetzbuch fasst das Sozialrecht thematisch zusammen:
 - SGB I Allgemeiner Teil
 - SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende
 - SGB III Arbeitsförderung
 - SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
 - **SGB V Gesetzliche Krankenversicherungen**
 - SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
 - SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
 - SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe
 - SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - SGB X Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
 - SGB XI Soziale Pflegeversicherung
 - SGB XII Sozialhilfe

Krankenhausfinanzierung

Gesetzliche Grundlagen: vor allem SGB V und KHG

- **SGB V**

- z.B. §12 SGB V – Wirtschaftlichkeitsgebot auch für Krh: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.....

W.... Wirtschaftlich

A.... Ausreichend

N.... Notwendig

Z.... Zweckmäßig

- z.B. § 115c Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung
- z.B. §116 - §116b Ambulante Behandlung rund ums Krankenhaus
- z.B. §129 a Krankenhausapotheken

Krankenhausfinanzierung

- **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**

- Hat den Zweck, Krankenhäuser wirtschaftlich zu sichern, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen.
- Definition Krankenhausstandorte
- Nicht förderungsfähige Einrichtungen
- Krankenhausplanung und Investitionsprogramme
- Grundsätze der Investitionsförderung zur Verbesserung der Versorgungsstruktur inkl. Krankenhauszukunftsfond
- Vorschriften über Vergütung der Leistungen
 - §17 b G-DRG
 - Finanzierung von Ausbildungskosten (z.B. ABS)
 - Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser wegen Sonderbelastungen (z.B. Corona)

Krankenhausfinanzierung

- G-DRG´s (diagnose related groups) seit 2004 (auf Basis §17b KHG)
 - Klassifizierungssystem, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (zum Beispiel ICD-Schlüssel, Schweregrad der Erkrankung, Beatmungstunden, Alter des Patienten, ...: Relativgewicht) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Das sich daraus ergebende Relativgewicht wird mit jährlich neu festgelegten Landesbasisfallwert multipliziert.
- In 2021: 1.285 DRG´s für stationäre Krankenhausleistung codierbar.
- Für die Eingruppierung eines Patienten ist die Verschlüsselung der Hauptdiagnose und ggf. behandlungsrelevanter Nebendiagnosen

Krankenhausfinanzierung

- **InEK (Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus)**
 - GmbH gegründet von DKG, GKV und PKV
 - Arbeitsfelder
 - Fallgruppenpflege: Einführung, Weiterentwicklung und Pflege
 - Kodierrichtlinien
 - Zusammenarbeit mit Institutionen und Gremien
 - Unterstützung andere Staaten bei der Entwicklung und Einführung des pauschalisierten Entgeltsystems
 - Kalkulation: relativgewichtete, Zu- und Abschläge
 - Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik
 - Leistungsorientierte Investitionspauschalen

Krankenhausfinanzierung

- Möglichkeit Innovationen im DRG abzubilden: NUB's
 - Gem. §6(2) KHEntgG
 - Krankenhaus hat bis zum 31.10. des Vorjahres Zeit Anträge beim InEK zu stellen
 - NUB-Status meist für ca 3 Jahre, bis Daten ausreichen, um es in das DRG-System einzubinden.
 - InEK entscheidet, ob es sich um ein verhandelbares NUB handelt:
 - NUB-Status 1 und Status 11 (noch nicht zugelassen)
 - NUB-Status 2
 - NUB-Status 3
 - NUB-Status 4 und Status 41 (noch nicht zugelassen)

Krankenhausfinanzierung

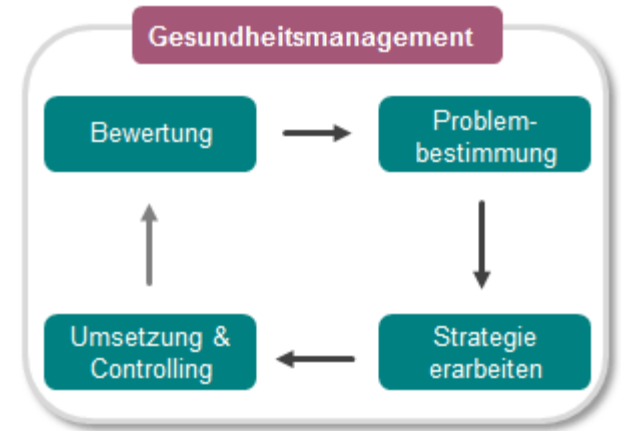
- ZE – Zusatzentgelt
 - Zusatzentgelte werden zusätzlich zur Fallpauschalvergütung über das DRG-System für stationär erbrachte Leistungen vergütet. Es handelt sich um Leistungen, die bereits Einzug in den Leistungskatalog der GKV und PKV gefunden haben. Somit sind sie klar abgetrennt von NUBs.
 - Steuerung über OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)
 - Aufnahmekriterien als ZE:
 - Sporadisch auftretende genau definierte Leistung
 - Muss in mehreren DRG´s vorkommen
 - Muss Kosten in relevanter Höhe verursachen, die strukturelle Schiefleger bei der Leistungserbringung erzeugt.
 - Bewertete und krankenhausindividuell vereinbarte ZE´s
 - Preisliche Bewertung der ZE´s

Krankenhausfinanzierung

- ZE / NUB – Management in der Apotheke
 - Mitarbeit der Apotheke bei den Verhandlungen
 - Umsetzung der Verhandlungen im täglichen Leben:
 - NUB 1
 - NUB 2
 - Codierhilfe durch die Apotheke

Angebot und Nachfrage von Gesundheitsleistungen

- Ambulant:
 - Versorgung eigener Ambulanzen und ASVén
 - Versorgung niedergelassener Onkologen über §11(3) ApoG
 - MVZ **GEHT NICHT!!** (oder über §11(3) ApoG)
- Stationär:
 - Arzneimittelanamnese durch die Apotheke
 - Stationsarbeit
 - Herstellung steriler Zubereitungen
- Sich stetig ändernde Rahmenbedingungen durch die Politik fordern von den Krankenhäusern kurzfristige Wandlungen von Strategien und Prozessen, um im Gesundheitsmarkt Bestand zu haben.



Hausaufgabe

Kosten-Nutzen-Rechnung

Luftige Schokoleckerei

versus

Dr. Oetker-Backmischung „Schoko-Kuchen“

Zutaten:

- 4 Tassen Mehl
- 3 Tassen Zucker
- 2 Tassen Buttermilch
- 3 Eier
- 2 Tassen Speiseöl
- 100 g Kakao
- 1 gestrichener Teelöffel Natron
- 1 Prise Salz
- 1 Päckchen Vanillezucker

Herstellungsanweisung / Inprozesskontrolle:

Eier + Zucker + Vanillezucker + Salz -> schaumige Masse
+ Öl - einarbeiten
+ Mischung aus Mehl und Natron gesiebt
dazugeben und untermischen
+ Kakaopulver; IPK: keine Pulvernester ☺
+ Buttermilch – unterheben
IPK: braune, teigige Masse, starker Geruch nach
Schokolade ☺
-> Backform -> in der vorgeheizten Ofen
bei 180°C backen Ober-, Unterhitze = 45 min;
Umluft = 35 min
nach bestandener Stäbchenprobe aus dem Ofen
nehmen, abkühlen lassen und
genießen
bei Bedarf Kuvertüre für Glasur



Wir freuen uns auf Ihre Berechnung bis Mittwoch, 18.02.2026 23.59 Uhr ☺

an: antje.prenzel@joseph-kliniken.de

Betreff: Hausaufgabe

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen am 23.02.2026

