



Krankenhausversorgung zukunftsicher ?!

Michael Süllwold

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Landesvertretung Düsseldorf



1. Gesundheitskongress der Piratenpartei
am 2. und 3. Februar 2013 in Essen

Aufgaben des vdek/der Ersatzkassen in der Krankenhausversorgung

Landesbasisfallwert
Krankenhausplanung
Investitionsplanung
Ausbildungsfonds
Qualitätssicherung

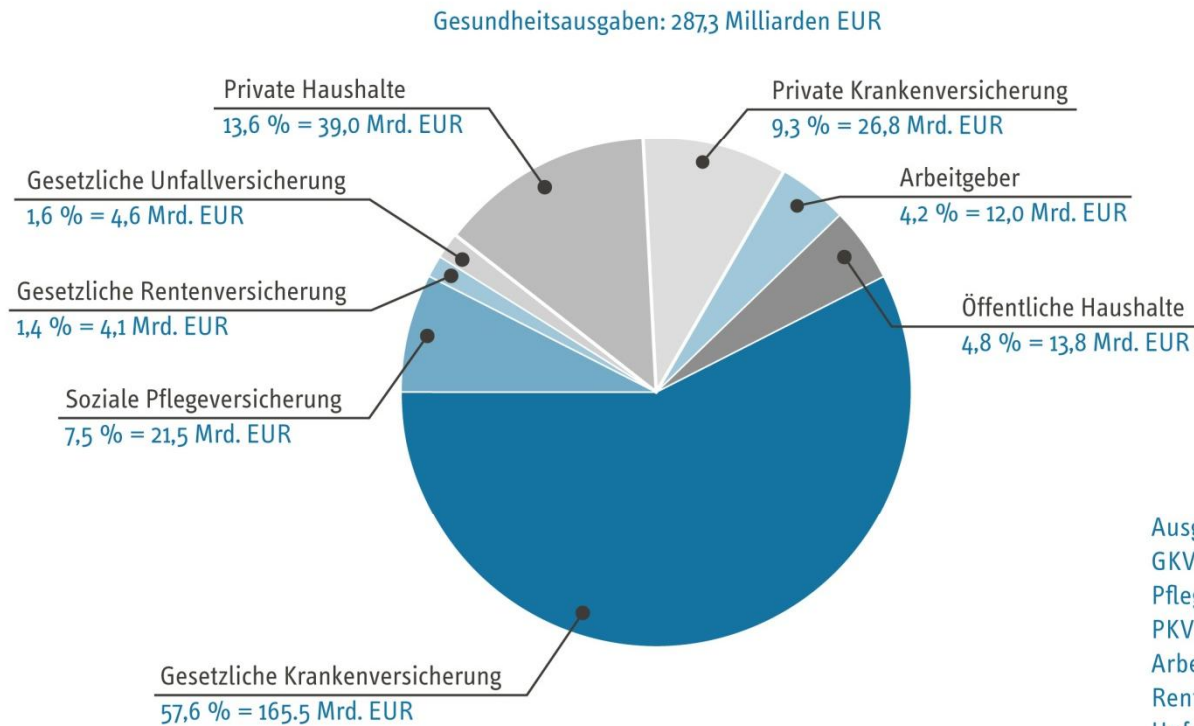
Budgetverhandlungen
Abrechnung
Abrechnungsprüfung

PIAS – SPZ – HSA – Ambulante OP – Kinderspezialambulanz –
Spezialfachärztliche Versorgung – Vor/nachstationäre Behandlung

Gesundheitsausgaben 2010 (Bundesgebiet)

Gesundheitsausgaben

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent
2010, Bundesgebiet



Ausgaben in Mrd. EUR
GKV: 165,548
Pflegeversicherung: 21,535
PKV: 26,773
Arbeitgeber: 11,975
Rentenvers.: 4,054
Unfallvers.: 4,613
Priv. Haushalte: 38,965
Öff. Haushalte: 13,829
insgesamt: 287,292

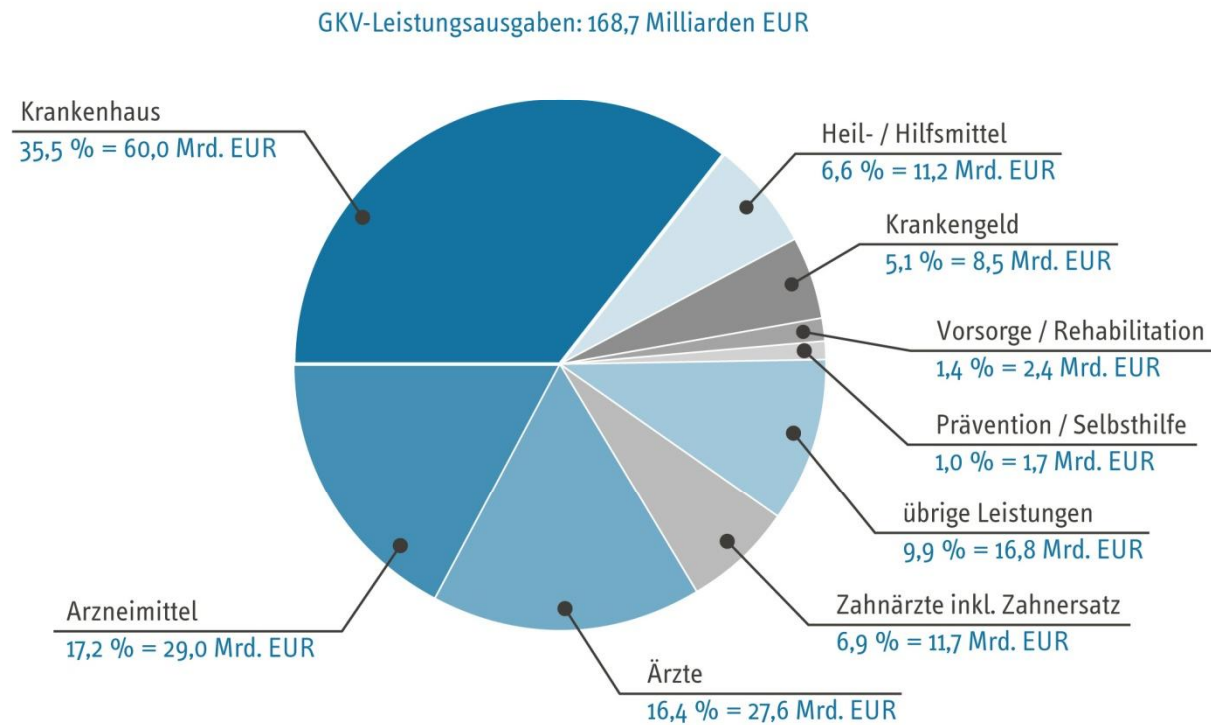
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA.

GKV – Leistungsausgaben 2011 (Bundesgebiet)



GKV – Leistungsausgaben

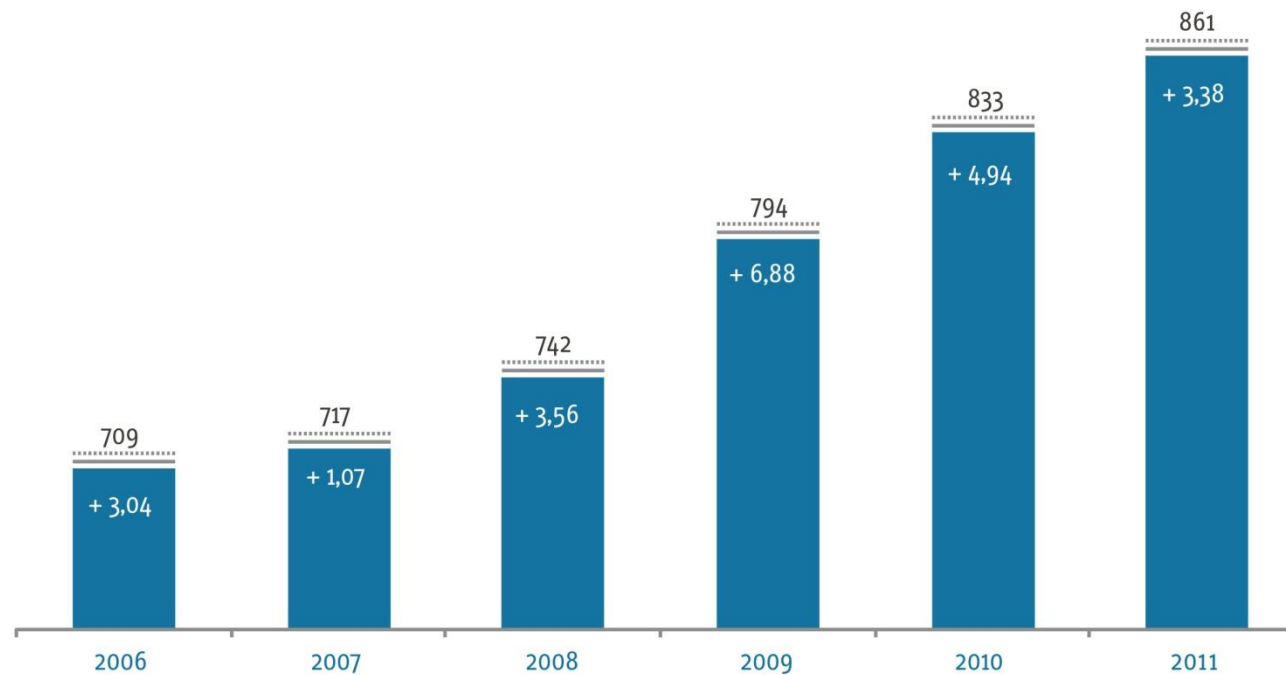
in Milliarden EUR und Anteil in Prozent
2011, Bundesgebiet



GKV – Krankenhausbehandlung je Versicherter

GKV – Krankenhausbehandlung

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2006 – 2011, Bundesgebiet



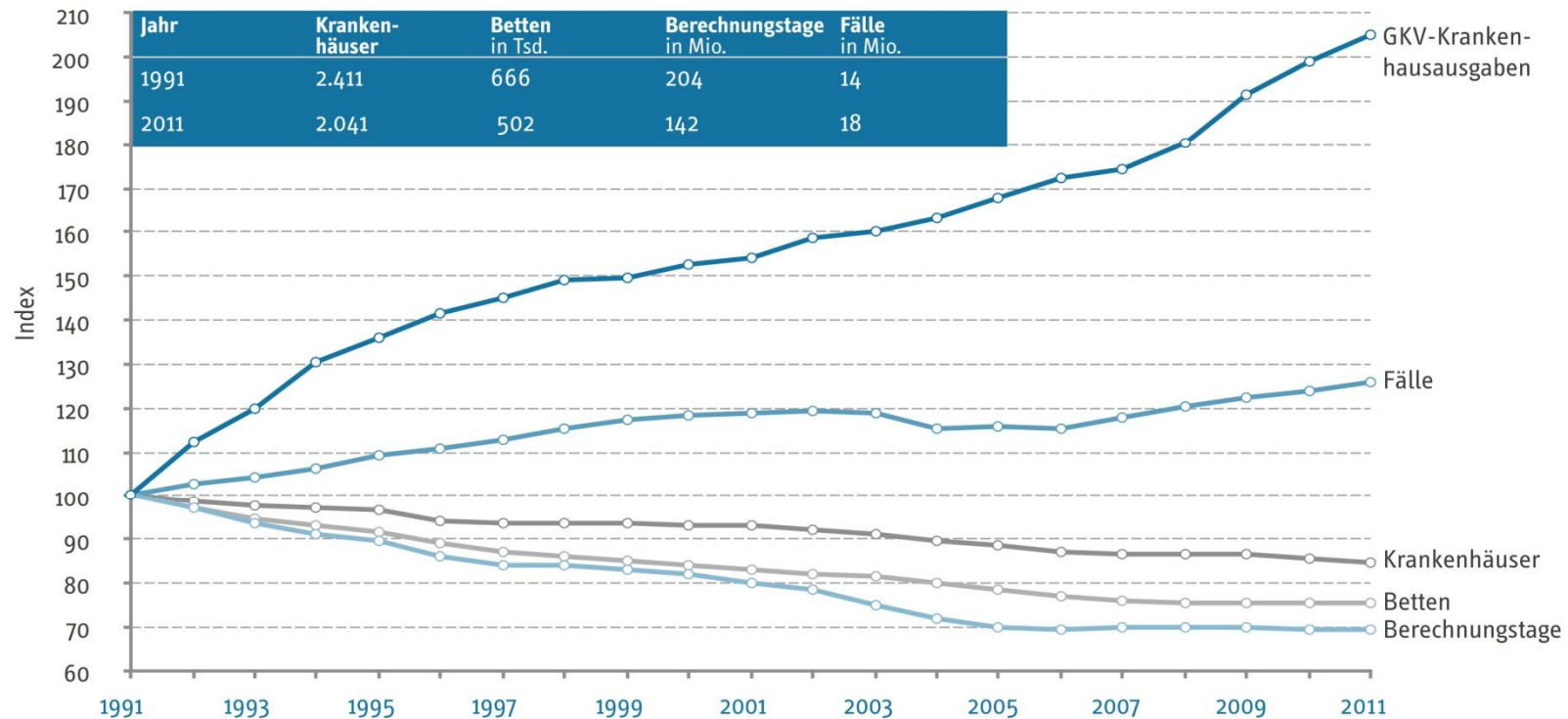
Krankenhausindikatoren



Krankenhausindikatoren: Krankenhäuser, Betten, Berechnungstage und Fälle

Index (1991 = 100)

1991 – 2011, Bundesgebiet



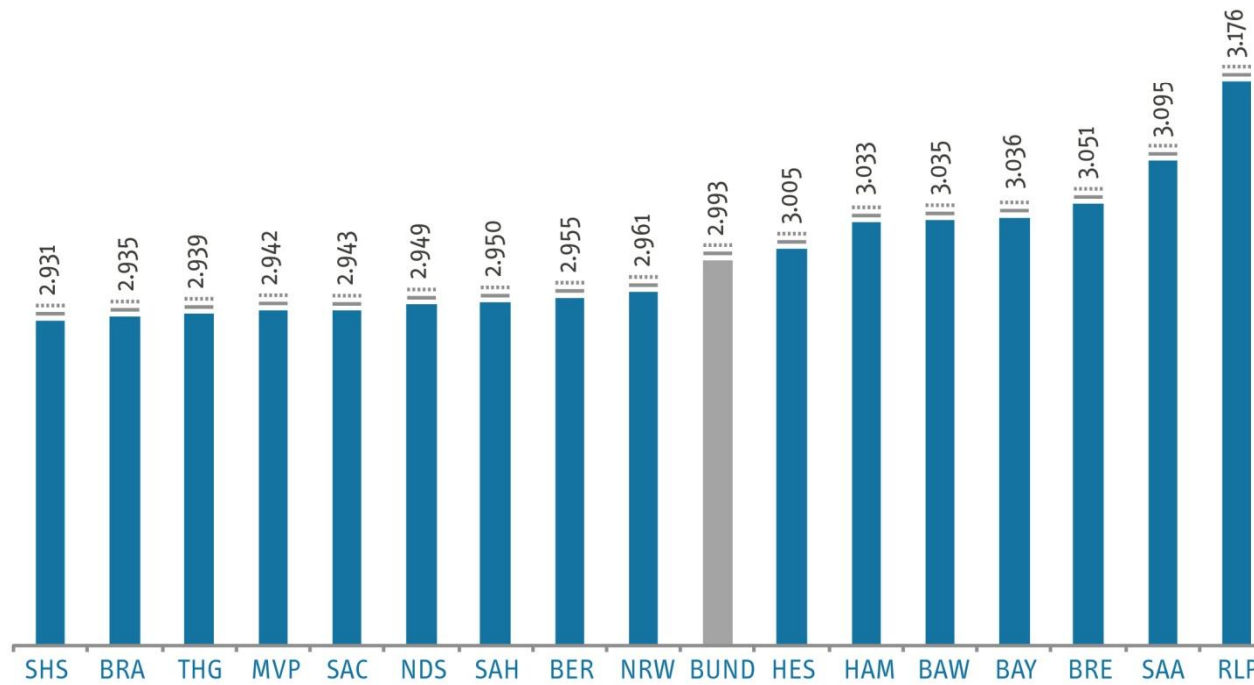
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA und BMG, KJ1.

Landesbasisfallwerte

Landesbasisfallwerte*

in EUR

2012, Bundesländer



Investitionsfördermittel der Länder in jeweiligen Preisen, 1996-2010

Land	KHG-Mittel (in Millionen Euro)				KHG-Mittel (in Euro) je Einwohner			
	1996	2000	2010	1996/2010	1996	2000	2010	1996/2010
Baden-Württemberg	336,12	336,43	337,00	0,3%	32,49	32,06	31,35	-3,5%
Bayern	634,00	613,55	500,00	-21,1%	52,76	50,34	39,94	-24,3%
Berlin	294,66	142,34	84,11	-71,5%	85,00	42,06	24,42	-71,3%
Brandenburg	181,51	165,15	104,30	-42,5%	71,25	63,51	41,59	-41,6%
Bremen	38,81	36,15	36,78	-5,2%	57,18	54,65	55,76	-2,5%
Hamburg	86,82	86,72	100,37	15,6%	50,82	50,71	56,45	11,1%
Hessen	208,61	208,35	262,89	26,0%	34,67	34,39	43,35	25,0%
Mecklenburg-Vorpommern	149,45	130,38	68,74	-54,0%	82,10	73,12	41,75	-49,1%
Niedersachsen	216,38	235,91	279,18	29,0%	27,76	29,82	35,20	26,8%
Nordrhein-Westfalen	543,71	469,67	493,00	-9,3%	30,35	26,09	27,62	-9,0%
Rheinland-Pfalz	141,63	143,83	121,80	-14,0%	35,53	35,69	30,40	-14,4%
Saarland	39,42	43,56	38,25	-3,0%	36,38	40,72	37,51	3,1%
Sachsen	295,07	299,67	94,60	-67,9%	64,76	67,45	22,78	-64,8%
Sachsen-Anhalt	231,62	172,46	70,90	-69,4%	84,79	65,50	30,24	-64,3%
Schleswig-Holstein	78,69	86,66	95,48	21,3%	28,80	31,15	33,72	17,1%
Thüringen	228,19	207,48	134,20	-41,2%	91,40	85,02	59,88	-34,5%
Gesamt	3 704,69	3 378,31	2 821,60	-23,8%	45,24	41,10	34,51	-23,7%



Qualitätssicherung

Qualitätsreport 2011

Auftraggeber:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Im Jahr 2011 haben **1.666 Krankenhäuser** an der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung teilgenommen. Das **Spektrum** der insgesamt **30 Leistungsbereiche** reicht von der Cholezystektomie über die Knie- und Hüftendoprothesen-Versorgung, die Mammachirurgie, die Organtransplantationen, die Versorgung von Neu- und Frühgeborenen bis hin zur Dekubitusprophylaxe. Insgesamt wurden rund **vier Millionen Datensätze zu 430 Qualitätsindikatoren** erhoben.



Bewertungen

- Das DRG-System hat zu deutlichen Leistungssteigerungen geführt
- Der größte Anstieg findet in den operativen MDC's* statt
 - Rücken- und Gelenk-OP's
 - Defibrillatoren, Herzschrittmacher
 - Intensivbehandlung mit Beatmung
- Die Ausgabenentwicklung stand regelmäßig im Widerspruch zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität
- Die Investitionsförderung der Länder ist völlig unzureichend (Rückgang von über 20 Prozent auf unter 4 Prozent Anteil an der Gesamtfinanzierung)
- Die Krankenhäuser finanzieren Investitionsmaßnahmen aus den Erlösen, die für die Versorgung der Patienten vorgesehen sind

* Major Diagnostic Category (MDC)



Bewertungen

- Den Krankenhäusern geht es im DRG-System deutlich besser als in den Zeiten davor
- Es werden in begrenztem Maße Verluste gemacht und in horrendem Maße Gewinne maximiert.
- Die Prospektivität der Budgetverhandlungen ist nicht gewährleistet
- Der Versorgungsauftrag der Krankenhäuser wird durch diese selbst bestimmt (Wer kann, der darf!)
- Es gibt große Überkapazitäten die finanzielle und personelle Ressourcen binden, die an anderer Stelle fehlen (überflüssige Standorte)
- Die Qualitätssicherung bleibt trotz aller Bemühungen, Transparenz herzustellen (Qualitätsberichte) ein nur Insidern sich erschließendes Instrument ohne Wirkung auf die Preisgestaltung, den Versorgungsauftrag und allenfalls begrenzt auf die Entscheidungsfindung der Patienten



Krankenhausversorgung zukunftssicher ?

Antwort:

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind im DRG-Zeitalter von 2005 bis 2011 von 48,5 Mrd. € auf 60,1 Mrd. € um 24 Prozent gestiegen.

In 2012 gibt es einen weiteren Ausgabenschub.

In 2013 geht die Entwicklung ungebremst weiter.

Es gibt keine Anzeichen dafür – auch keine politischen – dass sich in den nächsten Jahren hieran etwas ändern wird.

Also – ein klares JA!

Die Krankenhausversorgung ist zukunftssicher!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



DRG/PEPP 2013

DRG 2013

Gesamtzahl	1.187
Zusatzentgelte	156

PEPP 2013

Gesamtzahl	75 Klassen
Zusatzentgelte	75

DRG Diagnosis Related Groups
PEPP Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik



PEPP

Pauschalisiertes Entgeltsystem für Psychiatrische und Psychosomatische Einrichtungen

Prinzip:

tagesbezogene Fallkostenkalkulation mit bis zu
fünf verweildauerabhängigen Vergütungsstufen
und jeweils spezifischen Relativgewichten
plus Zusatzentgelten

in den Strukturkategorien Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychiatrie und Psychosomatik
jeweils voll- und teilstationär