



## Krankenhausversorgung - heute und morgen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)



Parlamentarisches Mittagessen  
am 4. November 2015 in Düsseldorf



## Agenda

1. Krankenhausversorgung – Status quo
2. Ansätze aus der Krankenhausstrukturreform
3. Regelungslücken und Handlungsbedarf



# Krankenhausversorgung – Status quo

## Wo stehen wir jetzt - Gewachsene Strukturen durch Reformstau

- Seit der Einführung des DRG-Entgeltsystems 2003 hat es keine Krankenhausreform mehr gegeben.
- Die Krankenhausstrukturen haben sich seit der DRG-Einführung nach den ökonomischen Interessen der Krankenträger entwickelt.
- Die Planung in NRW verändert sich nur in kleinen Schritten (Fortfall der Teilgebieteplanung) und schreibt die seit der Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 1972 gewachsenen Strukturen fort.
- Es besteht ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung.

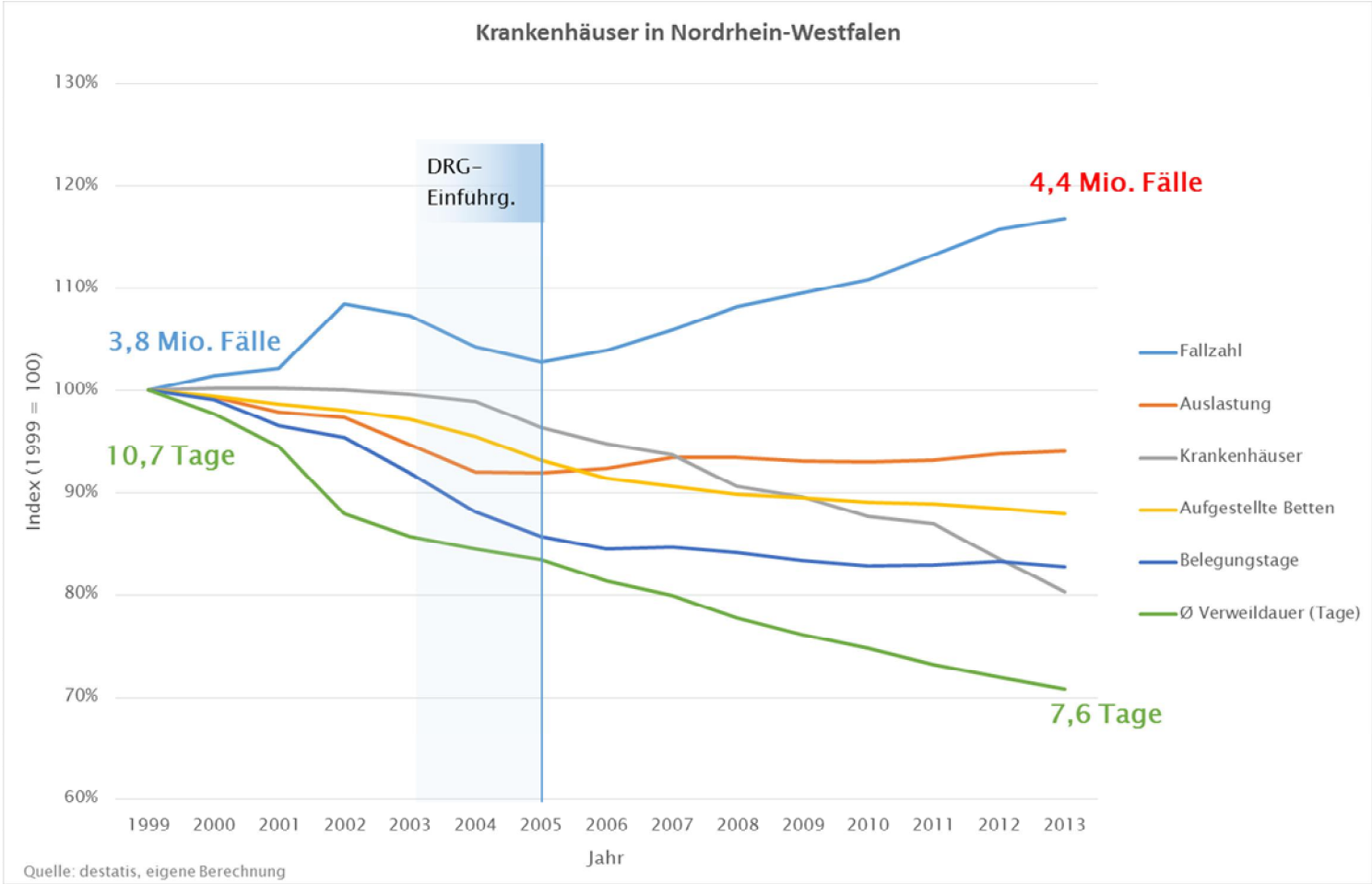
## Internationale und nationale Unterschiede

- International sind wir Spitzenreiter in der Quantität, d. h. bei den Fallzahlen  
(OECD, Managing Hospital Volumes. Frankreich 2013).
- International gesehen sind wir bei der Qualität kein Spitzenreiter, d. h. wir haben zwar ein gutes, aber kein herausragendes Qualitätsniveau  
(Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index. Schweden 2015).
- Zwischen den Krankenhäusern bestehen erhebliche Qualitätsunterschiede  
(AQUA-Institut, Bundesauswertung 2014. Deutschland 2015).

## Ausgaben und Fördermittel für Krankenhäuser

- Die **Ausgaben** der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen je Versichertem sind von **566** Euro in 2004 auf **891** Euro in 2014 gestiegen.
  - Das entspricht einem Ausgabenanstieg im genannten Zeitraum von rund **58 Prozent**.
  - Bei Einführung des dualen Finanzierungssystems lag die Förderquote der Länder noch bei 20 Prozent.
  - Die **Investitionsförderquote** in Nordrhein-Westfalen betrug 2014 **2,7 Prozent** ( $\triangleq$  rund 500 Mio. Euro).
- ↪ Für investive Maßnahmen werden in Nordrhein-Westfalen rund 2 Mrd. Euro benötigt. (**schleichende Monistik**).

# Leistungsentwicklung





## Ansätze aus der Krankenhausstrukturreform



## Reformpläne

- Qualitätsorientierung
- Strukturfonds
- Pflegestellenförderprogramm/Pflegezuschlag
- Landesbasisfallwert Nordrhein-Westfalen
- Aktuelle Bund-Länder-Abstimmung zum Gesetzgebungsverfahren (2.10.15)

## Qualität – Was ist geplant?

- Qualität wird im Krankenhausfinanzierungsgesetz als (Planungs-)Kriterium festgeschrieben.
- Qualitätsverträge sollen in vier vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsbereichen ermöglicht werden.
- Zu- und Abschläge für außerordentlich gute und unzureichende Qualität sind vorgesehen.
- Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vor Ort werden möglich.
- Mindestmengen werden rechtssicher ausgestaltet.
- Die Verständlichkeit der Qualitätsberichte soll verbessert werden.

## Qualität – Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Die Ersatzkassen begrüßen, dass Qualitätsmessung zu Konsequenzen in der Planung führen soll; es fehlt aber die Verbindlichkeit für die Länder.
- Abschläge für schlechte Qualität werden abgelehnt; Qualitativ unzureichende Leistungen müssen stattdessen ausgeschlossen werden.
- Die Schließung ganzer Krankenhäuser oder Abteilungen durch die Länder wird eher selten sein.
- Qualitativ unzureichende Leistungen müssen in den Budgetverhandlungen ausgeschlossen werden.

## Qualität – Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Auch in Nordrhein-Westfalen gibt es noch Verbesserungspotential, z.B.
  - ➔ Verringerung der Strahlenbelastung bei Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen
  - ➔ Anwendung schonenderer OP-Verfahren in der Mamma-Chirurgie (Keine radikale Entfernung aller Lymphknoten in der Achselhöhle)
  - ➔ Überprüfung der Indikationsstellung bei Hüft- und Knieendoprothesen-Implantationen und richtige Prothesenplanung zur Vermeidung unnötiger Komplikationen und vorzeitigem Prothesenwechsel

## Strukturfonds – Was ist geplant?

- Zur Verbesserung der Strukturen richtet das Bundesversicherungsamt (BVA) einen Strukturfonds ein.
- Die Länder treffen im Einvernehmen mit den Krankenkassen Förderentscheidungen.
- 500 Millionen Euro werden aus dem Gesundheitsfonds (Beitragsmittel) bereitgestellt.
- Die Länder beteiligen sich in gleicher Höhe und können die Krankenhausträger zur Finanzierung anteilig heranziehen.
- Zweck des Strukturfonds ist insbesondere
  - ➔ der Abbau von Überkapazitäten,
  - ➔ die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und
  - ➔ die Umwandlung in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen.

## Strukturfonds – Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Ein Strukturfonds kann den notwendigen Strukturwandel einleiten.
- Die Krankenkassen gestalten den Strukturwandel mit.
- Vorrangig ist der Abbau von Überkapazitäten zu fördern.
- Die Schließung von Krankenhäusern darf nicht zum Geschäftsmodell gewinnorientierter Krankenhausträger werden.
- Keine laufenden Insolvenzverfahren.

## Pflegestellenförderprogramm/Pflegezuschlag – Was ist geplant?

- Jährlich werden von 2016 bis 2018 kumulativ bis zu 660 Millionen Euro bereitgestellt.
- Pro Krankenhaus können im Durchschnitt etwa zwei bis drei Pflegekräfte eingestellt werden.
- Der Eigenanteil der Krankenhäuser beträgt zehn Prozent.
- Die Nachweisführung erfolgt durch Testate der Wirtschaftsprüfer, die vom Krankenhaus bestellt werden.
- Eine Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit soll spätestens Ende 2017 Vorschläge unterbreiten, wie die Mittel des Programms nach 2018 dauerhaft zur Verfügung gestellt werden können.
- „Weiterführung“ Versorgungszuschlag – 500 Mio. EUR

## Pflegestellenförderprogramm – Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Ein Pflegestellenförderprogramm wird akzeptiert, wenn es **dauerhaft** zu mehr Pflegepersonal führt.
- Die Mittelverwendung muss durch Nachweise, MDK-Kontrollen und Sanktionsregelungen (Rückzahlung nichtbesetzter Stellen nach Auslaufen des Förderprogramms) gesichert werden.
- Der demografische Wandel am Arbeitsmarkt erfordert es, dass die Attraktivität der Pflegberufe steigt; junge Menschen müssen motiviert werden, den Pflegeberuf zu erlernen.
- Mehr „Pflege am Bett“ muss durch das Pflegestellenförderprogramm auch tatsächlich ankommen.



## Pflegezuschlag– Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Fortführung des Versorgungszuschlags dem Grunde nach nicht gerechtfertigt.
- Auch ein Pflegezuschlag kann akzeptiert werden, wenn er **dauerhaft** zu mehr Pflegepersonal führt.

## Landesbasisfallwert Nordrhein-Westfalen – Was ist geplant?

- Weitere Annäherung an den Bundesbasisfallwert
  - ➔ Neue untere Korridorgrenze
    - 1,02 Prozent (vorher 1,25 Prozent)
- Wegfall der absenkenden Tatbestände
  - ➔ Mengenentwicklung
  - ➔ Ausgabenentwicklung in anderen Leistungsbereichen
- Tariflohnerhöhung
- Hygieneförderprogramm

## Landesbasisfallwert Nordrhein-Westfalen – Wie bewerten es die Ersatzkassen?

- Erhöhung des Landesbasisfallwertes Nordrhein-Westfalen
- Deutliche Ausgabensteigerungen
- 100 Prozent Konvergenzschrift Nordrhein-Westfalen 2016  
264 Mio. EUR (2014: 200 Mio. EUR, 2015: 115 Mio. EUR)
- Die Pro-Kopf-Ausgaben liegen u.a. um
  - ➔ 8,7 Prozent über dem Bundesdurchschnitt
  - ➔ 13,0 Prozent über Rheinland-Pfalz
  - ➔ 25,8 Prozent über Baden-Württemberg

## Aktuelle Bund-Länder-Abstimmung zum Gesetzgebungsverfahren (2.10.15)

### Finanzielle Auswirkungen der vereinbarten Änderungen am Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes in Mio. Euro

	2016	2017	2018	2019	2020
Überführung des Versorgungszuschlags in den Pflegezuschlag		500	500	500	500
Verhandlung der Landesbasisfallwerte (Streichung der absenkenden Berücksichtigung von Leistungen, die nicht mit DRGs bewertet werden, sowie von Produktivitätsentwicklung, Fehlbelegung und ambulanten Verlagerungspotential)		Nicht quantifizierbar			
Weiterentwicklung der Mengensteuerung auf Hausebene		Nicht quantifizierbar			
Änderungen beim Fixkostendegressionsabschlag		Nicht quantifizierbar			
Anteilige Tarifkostenrefinanzierung*	125	125	125	125	125
Verlängerung des Hygieneförderprogramms	6	22	26	31	
Abschaffung des Investitionskostenabschlags bei Krankenhausambulanzen	75	75	75	75	75
Weiterentwicklung der Regelungen zur Notfallversorgung		Nicht quantifizierbar			
Einführung einer Übergangsversorgung (Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Übergangspflege GKV)	75	100	100	100	100
<b>Summe (alle Kostenträger)</b>	<b>281</b>	<b>822</b>	<b>826</b>	<b>831</b>	<b>800</b>

\* Durchschnittliche Mehrausgaben bei Betrachtung der Jahre 2010 bis 2015



## Regelungslücken und Handlungsbedarf

## Ausgesparte Problemfelder

- Mangelnde Verpflichtung der Länder, die Planung nach bundesweit gültigen (Qualitäts-)Kriterien durchzuführen.
- Mangelnde Verpflichtung der Länder zur angemessenen Investitionsförderung.
- Fehlende Strategie zur Mengenbegrenzung.
- Fehlende Personalstrategie.

## Wir müssen...

- die stationären **Ressourcen** von heute dorthin **umverteilen**, wo sie morgen benötigt werden.
- Krankenhausschließungen nutzen, um gezielte **Personalwanderungen** zu fördern.
- gezielte **Konzentrationsprozesse einleiten**, um regionalen und demografischen Veränderungen Rechnung zu tragen.
- diese **Umstrukturierungsprozesse** mit einer **qualitätsorientierten Planung** unterstützen.
- die **Pflege- und Therapeutenberufe** jetzt **attraktiv gestalten**, damit die künftige Personalrekrutierung im Branchenwettbewerb bestehen kann.

## Finanzierungsstrategie für die Krankenhausstrukturreform

- Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der GKV durch Dynamisierung des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent.
- Abschmelzung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds auf 35 Prozent einer Monatsausgabe und Mittelverwendung für Zuweisungen.
- Behebung von Wettbewerbsverzerrungen durch den Morbi-RSA zulasten der Ersatzkassengemeinschaft.



Dessert...

*Krankenhaus-Reform  
So schon gar nicht !!!*

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen  
Referat „Stationäre Versorgung“  
Ludwig-Erhard-Allee 9  
40227 Düsseldorf  
Tel.: 0211/38 410-0