

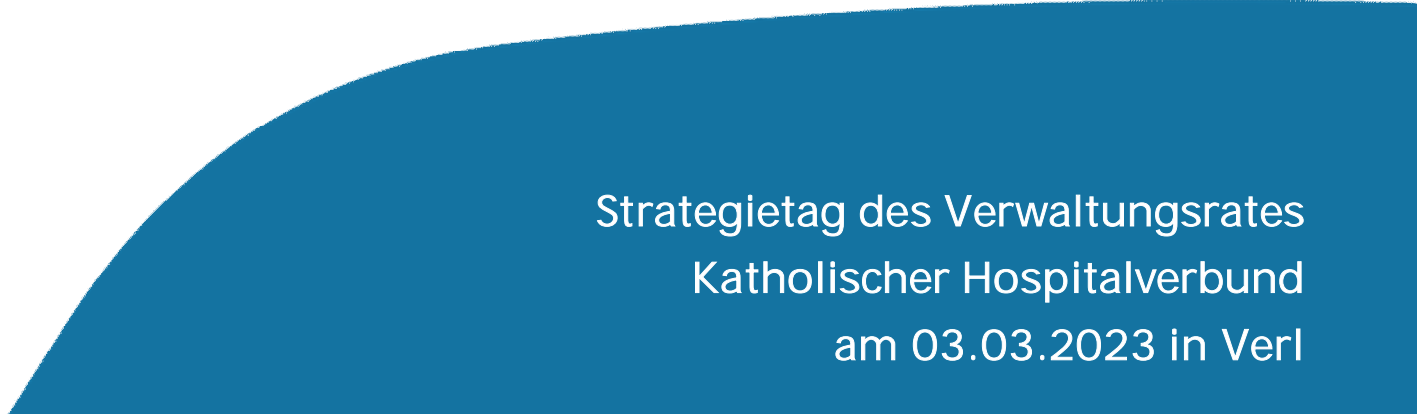
## Reform der Krankenhausversorgung (und einiges mehr) - Herausforderungen und Perspektiven aus Sicht der Ersatzkassen

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

in Nordrhein-Westfalen



Strategietag des Verwaltungsrates  
Katholischer Hospitalverbund  
am 03.03.2023 in Verl

# Struktur

- **Politische Herausforderungen**
  - Finanzielle Stabilität der GKV sichern
  - Versorgung gestalten
- **Krankenhausplanung in NRW und im Bund**
- **Konzept ‚Virtuelles Krankenhaus‘**
- **Ambulantisierung**
- **Visionen für die GKV**
  - Versicherte stärken und informieren
  - Digitalisierung nutzen
  - Klima und Gesundheit zusammendenken



# Politische Herausforderungen

## Finanzielle Stabilität der GKV sichern

### Ausgangslage

- Teure Leistungsausweitungen und die Pandemie haben den finanziellen Spielraum der GKV minimiert.
- Bereits 2025 droht eine Finanzlücke in Höhe von 30 Mrd. €\*.
- Die Belastungsgrenze der Beitragszahler:innen ist in Zeiten der Hochinflation bereits weitgehend ausgereizt.
- Die Realisierung zusätzlicher Wirtschaftlichkeitspotenziale wird politisch erbittert abgewehrt.
- Weitere Steuerzuschüsse sind durch die Schuldenbremse nicht zu erwarten.

\*: Studie des IGES-Instituts im Auftrag der DAK-Gesundheit (2022)

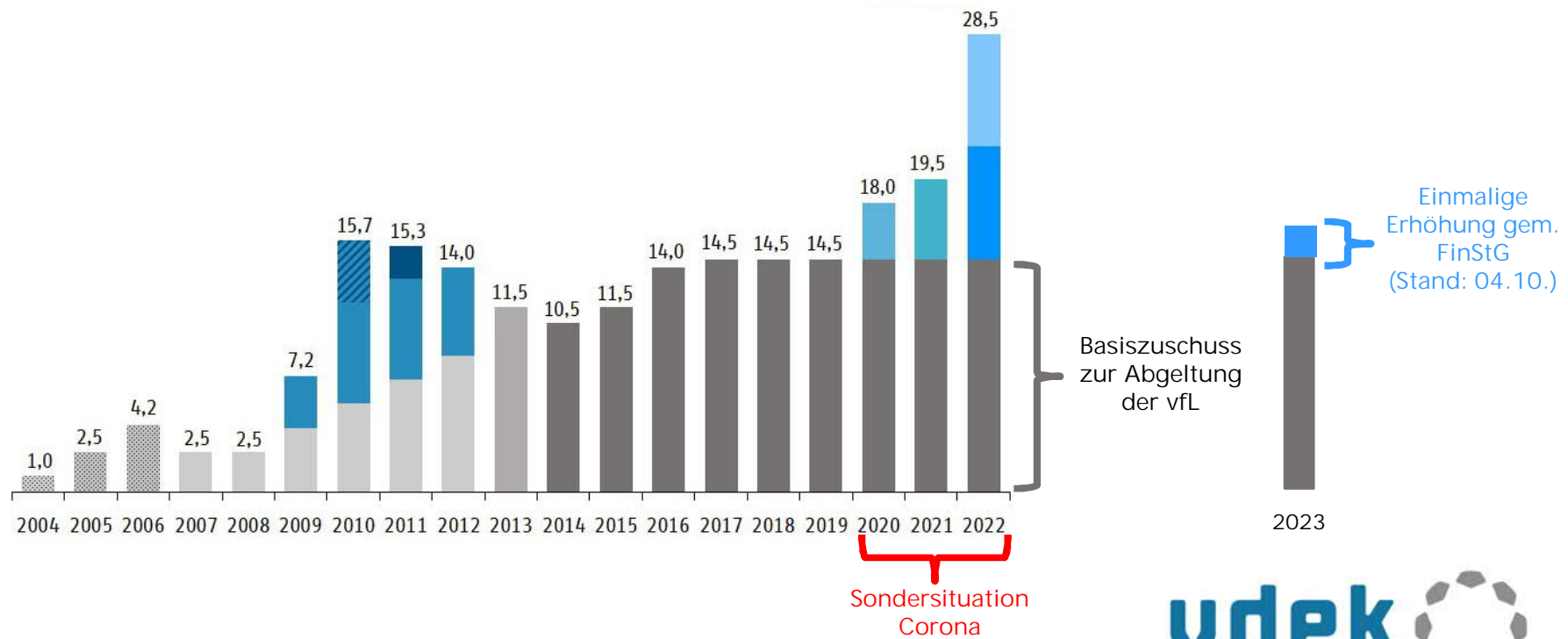


# Politische Herausforderungen

## Finanzielle Stabilität der GKV sichern

Entwicklung des Steuerzuschusses im Zeitverlauf.

GKV - Bundeszuschuss  
in Milliarden EUR





# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

## NRW als Vorreiter

12. September 2019

### **Gutachten empfiehlt grundlegende Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen**

**Minister Laumann: Mit mehr Leistungs- und Bedarfsorientierung hin zu einer besseren Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten**

Pressemitteilung des MAGS NRW vom 12.09.2019

#### Ergebnis des Gutachtens:

- in Ballungszentren Tendenz zur medizinischen Überversorgung
- in ländlichen Regionen des Landes teilweise Unterversorgung
- Bettenzahl als zentrale Planungsgrundlage verhindert gezielte Steuerung von Kapazitäten
- stationäre Versorgung zu wenig an Behandlungsqualität orientiert

# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

## Paradigmenwechsel in der Planung

- von Bettenplanung hin zur leistungsorientierten Planung nach Leistungsgruppen und Leistungsbereichen (LG/LB)
- von Qualitätsorientierung hin zur Planung mit überprüfbaren Qualitätsmerkmalen
- von pauschalen Erreichbarkeitsvorgaben (km) hin zu differenzierten Erreichbarkeitszielen (Autominuten)
- von einem umfassenden Angebot aller Leistungen durch ein Krankenhaus hin zu stärkerer Spezialisierung, dies bei Erhalt einer wohnortnahen Grundversorgung
- von Rahmenplanung hin zur differenzierten Planung steuerungsrelevanter Bereiche
- von wenig nachvollziehbaren und lange dauernden hin zu transparenteren, datengestützten, zügigeren Planungsverfahren

# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

## Herausforderung für alle Beteiligten

- Neben einer guten Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung wird es zu einer Förderung von Spezialisierungen und Leistungskonzentrationen kommen. Tendenzen zur Überversorgung werden abgebaut.
- Aufgrund der strukturellen und personellen Vorgaben steigt die Qualität der Behandlung. Innovationen können dadurch leichter in die Versorgung gebracht werden.
- Einheitliche Kriterien und die zunehmende Digitalisierung führen zu transparenten, nachvollziehbaren und vermutlich schnelleren Planungsverfahren.
- **Aber:**  
Die Krankenkassen haben lediglich ein Beteiligungsrecht. Die Letztentscheidung liegt beim Landesgesundheitsministerium.



# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

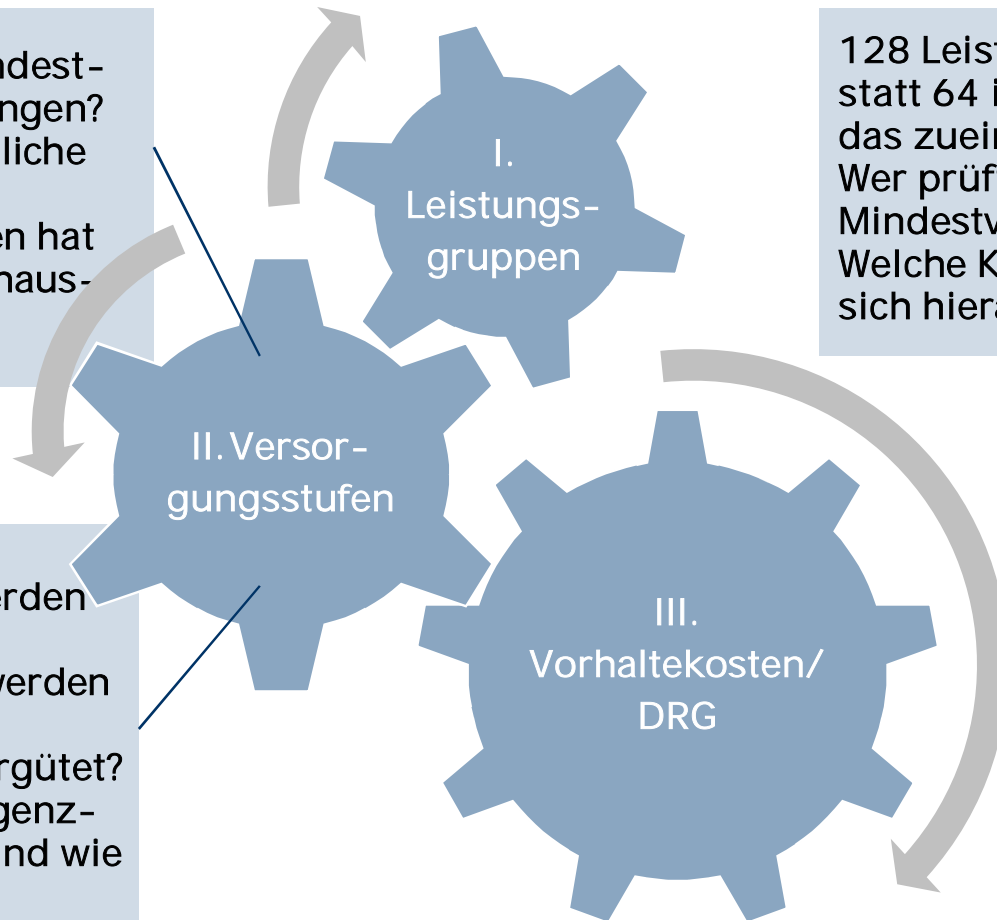
## Viele offene Fragen auf Bundesebene

Wer definiert die Mindest-Strukturvoraussetzungen?  
Welches ist die rechtliche Grundlage hierfür?  
Welche Auswirkungen hat das auf die Krankenhauslandschaft?

128 Leistungsgruppen statt 64 in NRW, wie passt das zueinander?  
Wer prüft die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen?  
Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus?

Sonderfall Level II.:  
Welche Vorgaben werden benötigt?  
Welche Leistungen werden erbracht?  
Wie werden diese vergütet?  
Wie wird die Konvergenzphase ausgestaltet und wie lange dauert diese?

Wer ist zuständig für die Konkretisierung?  
Wer zahlt die Vorhaltekosten aus?  
Wie sind die DRG neu zu strukturieren?



# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

## Keine Beteiligung der Selbstverwaltung

- AG's auf Bund-Länderebene bereiten Eckpunkte zu drei Themenblöcken sowie den Level-II-Einrichtungen bis Juni vor.
- Selbstverwaltung und stationäre Einrichtungen sind nicht direkt beteiligt. Einbindung erfolgt max. durch die Landesministerien.
- Nach der Sommerpause wird ein zustimmungspflichtiger Gesetzentwurf vorgelegt.
- Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens soll das Gesetz zum 01.01.2024 in Kraft treten.
- Eine konkrete Abschätzung für die Auswirkungen auf die Krankenhausplanung in NRW ist erst im Anschluss möglich.

# Krankenhausplanung in NRW und im Bund

## Erfolgsfaktoren aus Sicht des vdek

- Für eine erfolgreiche Krankenhausreform ist die gleichzeitige Umsetzung aller drei Kernelemente, Leistungsgruppen, Level und Vorhaltefinanzierung erforderlich. Ansonsten manifestiert die neuartige Finanzierung überholte Strukturen.
- Bundeseinheitliche Vorgaben sind sinnvoll und führen zu einheitlichen Versorgungsstandards, zudem zu Arbeitserleichterungen, wenn nicht jedes Bundesland die Grundlagen entwickeln und pflegen muss.
- Die Planungshoheit auf Landesebene sollte erhalten bleiben, da nur so regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden.
- Die Kostenträger sollten weiterhin in den Planungsprozesse eingebunden werden, ansonsten legen Dritte fest, was sie zukünftig bezahlen müssen.



Konzept  
,Virtuelles Krankenhaus'

# Konzept „Virtuelles Krankenhaus“

## Spitzenmedizin in der Fläche

Betreiber-gesellschaft  
VKh.NRW

stationär

zugelassene  
Krankenhäuser  
nach § 108 SGB V

ambulant

niedergelassene  
Vertragsärzt:innen

Beratung/  
Casemanagement/  
technische Plattform

- ❖ Fallverifizierung
- ❖ Terminvermittlung
- ❖ Weiterleitung  
Behandlungsunterlagen
- ❖ Beschwerdemanagement

Grobstruktur

Expertenzentrum  
schwere COVID-19-Fälle,  
RWTH Aachen

Expertenzentrum  
Herzinsuffizienz,  
z. B. Bad Oeynhausen

Expertenzentrum  
Leber-CA,  
z. B. Uniklinik Münster

Long-COVID in Planung

# Konzept „Virtuelles Krankenhaus“

## Finanzierungsregelungen

- Grundlage für den Betrieb der Startindikationen bildet die Zentrumsregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (Herz-/Lungenzentrum, Onkologische Zentren). Hierüber erhalten die Zentren die Möglichkeit, mit der GKV Zuschläge zu vereinbaren, die zur Refinanzierung der Leistungen des ‚Virtuellen Krankenhauses‘ dienen.
- Konsilnehmer im Krankenhaus erhalten keine Vergütung im Gegensatz zu niedergelassenen Ärzt:innen. Dies führt zu entsprechenden Forderungen.
- Der Betrieb der Betreibergesellschaft des ‚Virtuellen Krankenhauses‘ wird vom Land Nordrhein-Westfalen während des Projektes mit rund 12 Millionen Euro gefördert. Im Anschluss erwartet das Land, dass der Betrieb in die Regelfinanzierung der GKV übernommen wird.

## Konzept „Virtuelles Krankenhaus“ Vorteile in der Versorgung

- Mit Blick auf die neue Krankenhausplanung kann durch das „Virtuelle Krankenhaus“ die Verfügbarkeit von Expertise in der Fläche auch langfristig gewährleistet werden.
- Der stationäre Sektor wird entlastet; zum einen durch fachkompetente Unterstützung durch Konsilgeber, zum anderen durch die Vermeidung von Überweisungen in Zentren.
- Für Vertragsärzt:innen bietet sich die Chance einer stärkeren Verzahnung mit dem stationären Bereich.
- Insgesamt verbessert sich die Versorgung der Versicherten.



Ambulantisierung



# Ambulantisierung Potentiale heben

- Im internationalen Vergleich werden in Deutschland noch überdurchschnittlich viele Operationen stationär durchgeführt.
- Mit dem MDK-Reformgesetz wurde ein Wandel angestoßen, der eine Ausweitung des Katalogs ambulanter Operationen und stationsersetzender Leistungen vorsieht. Die Vergütung erfolgt einheitlich über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).
- Zusätzlich sind bis zum 31.03.2023 sogenannte Hybrid-DRGs zu vereinbaren. Diese sollen für Leistungen mit hoher Fallzahl im Krankenhaus, einer kurzen Verweildauer und geringem klinischen Komplexitätsgrad gelten.
- Die großen Vergütungsunterschiede zwischen ambulanter und stationärer Erbringung erschweren die Verhandlungen. Zudem können die Verhandlungen die Umsetzung des ab 01.01.2023 gültigen AOP-Katalogs stören.

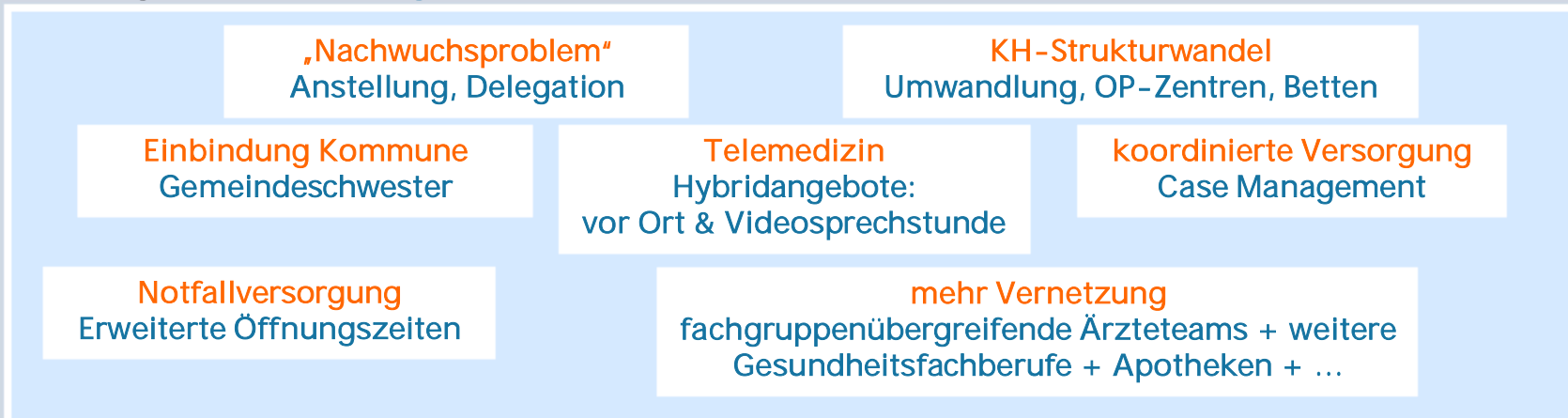
# Ambulantisierung Versorgung gestalten



Was erwarten die Versicherten?

- flächendeckende hausärztliche Versorgung
- Facharzttermine ohne lange Wege und Wartezeiten
- enge Verzahnung der Versorgung
- einfache Abläufe durch digitale Instrumente

Lösungsansatz: Regionale Gesundheitszentren (RGZ)



# Ambulantisierung Versorgung gestalten



## AUFBAU REGIONALER GESUNDHEITZENTREN (RGZ) »Versorgung unter einem Dach«

### GRUNDPFEILER



# Ambulantisierung Versorgung gestalten



## ENTSTEHUNG REGIONALER GESUNDHEITZENTREN (RGZ)



\* bei bestehender oder drohender Unterversorgung im hausärztlichen Bereich

# Ambulantisierung

## Scheitern an Sektorengrenzen

- Einer sektorübergreifenden Angebotsplanung steht die starke rechtliche/ökonomische Abschottung der Versorgungsektoren gegenüber.
- Krankenhäuser und niedergelassene Ärzt:innen arbeiten häufig nicht im Rahmen einer strukturierten Behandlungskette miteinander, sondern weitgehend nebeneinanderher.
- IV-Modelle gibt es im Rahmen von Selektivverträgen bereits seit über 20 Jahren; die Bilanz fällt jedoch eher ernüchternd aus.
- Neue Versorgungskonzepte, wie die regionalen Gesundheitszentren, stoßen in der Umsetzung auf rechtliche Grenzen.
- Digitalisierung ist mit technischen und datenschutzrechtlichen Hürden verbunden, so dass auch hier eine Anbindung strukturschwacher Regionen oftmals scheitert.

## Weitere politische Vorhaben

- Etablierung von Gesundheitskiosken
- Gesundheitsregionen
- Gesundheitszentren/Primärversorgungszentren in ländlichen Regionen
- Reform der Notfallversorgung
- Pflegereform
- Unabhängige Patientenberatung UPD
- ...



## Visionen für die GKV



## Visionen für die GKV

### Versicherte stärken und informieren

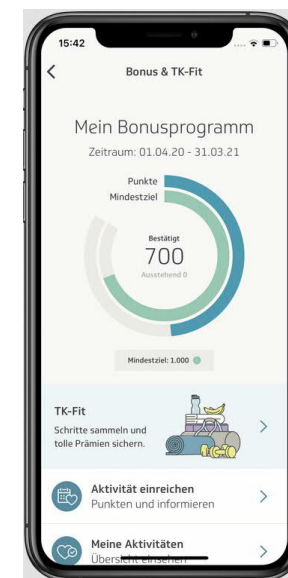
Die Krankenkassen können eine stärkere Rolle bei der Beratung und Information ihrer Versicherten übernehmen

... durch die gezielte Datenauswertung und Lenkung in ein passgenaues Versorgungsangebot (beispielsweise DMPs)

... durch kasseneigene Unterstützungs- und Präventionsangebote (beispielsweise DIPAs, Bonusprogramme)

... durch gezielte Stärkung der Gesundheitskompetenz mittels Informationsplattformen

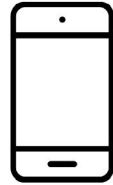
**→ Der/Die Versicherte muss im Mittelpunkt stehen!**





# Visionen für die GKV

## Digitalisierung nutzen



### Grundkonsens:

In der Digitalisierung des Gesundheitssystems stecken große Chancen

- teure Doppeluntersuchungen vermeiden
- aktiv Versorgungsforschung betreiben
- einfachere Dokumentation der vorgenommenen Maßnahmen

Dennoch stockt die Digitalisierung seit Jahren/Jahrzehnten.

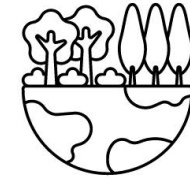
### Probleme:

- komplizierte und wenig pragmatische Datenschutzregeln gefährden innovative Projekte und TI-Anwendungen, zuletzt das E-Rezept und Video-Ident für die ePA
- Besitzstandsdenken aller betroffenen Akteure
- mangelhafte Digitalinfrastruktur in Deutschland insgesamt



# Visionen für die GKV

## Klima und Gesundheit zusammendenken



Der Klimawandel ist die größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts!

- Deutsches Gesundheitswesen ist für 5,2 % der nationalen CO<sup>2</sup>-Emissionen verantwortlich.
- Extremwetterlagen (Hitze, Unwetter ...) haben gesundheitliche Auswirkungen (beispielsweise Asthma, Hautkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).
- Lange globale Lieferketten von beispielsweise Arzneimitteln erzeugen enorme Emissionen.

**BARMER**

Pressemitteilungen 2022

**BARMER als erste große Krankenkasse klimaneutral**

### Mögliche Lösungsansätze:

- Konsequente Reduktion von Ressourcenverbrauch
- Verankerung eines Nachhaltigkeitsgebots im SGB V

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss  
Leiter der Landesvertretung  
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen  
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/3 84 10 - 0  
[dirk.ruiss@vdek.com](mailto:dirk.ruiss@vdek.com)