

Gesundheitspolitische Entwicklung aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Diplom-Ökonom Ralf Gommermann
Referatsleiter: Stationäre Versorgung
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen

Fachtagung für Soziale Arbeit im Krankenhaus
am 6. April 2016 in der
m & i Fachklinik Bad Liebenstein

Die Mitgliedskassen des vdek



BARMER GEK

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

hkk
KRANKENKASSE

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleister aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 26 Millionen Menschen in Deutschland versichern.



Aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht der Krankenkassen

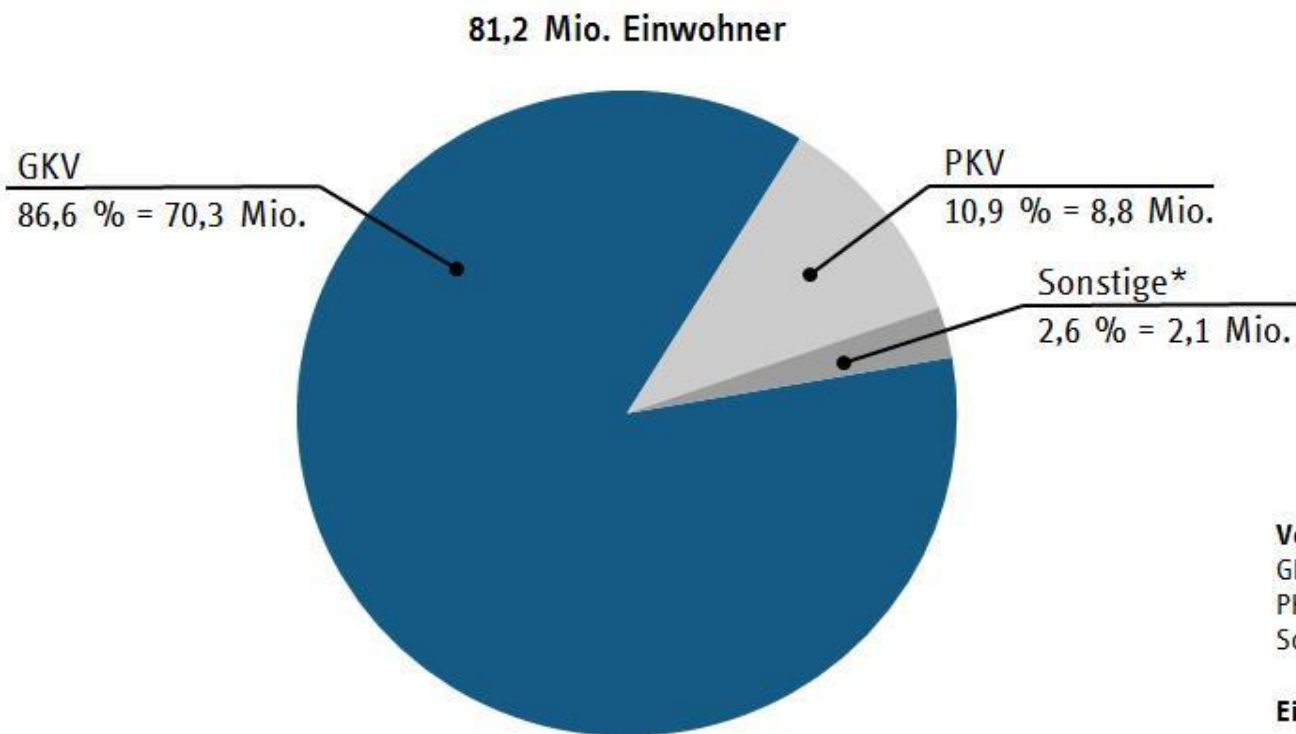
AGENDA

1. Finanzielle Situation in der GKV
2. Demographische Entwicklung
3. Aktuelle Gesetzliche Entwicklung
4. Qualität und Versorgung
5. Strukturfonds
6. Fazit



1. Finanzielle Situation in der GKV

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung in Prozent und Millionen 2014 - Bundesgebiet

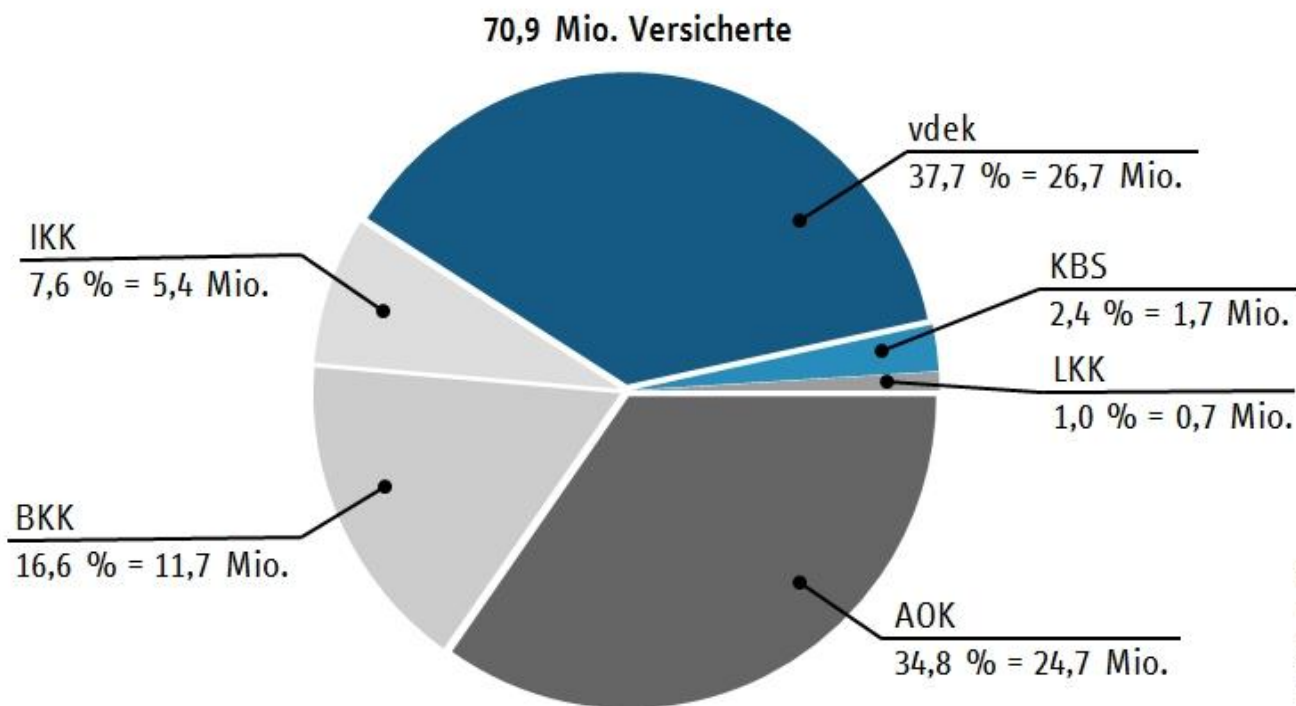


*Sonstige: Anspruch auf Krankenversorgung als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner, Empfänger von Unterhaltshilfe aus dem Lastenausgleich, freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, nicht krankenversicherte Personen, ohne Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung.

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, StBA und Verband der privaten Krankenversicherung.



GKV - Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten in Prozent und Millionen 2016/01 - Bundesgebiet

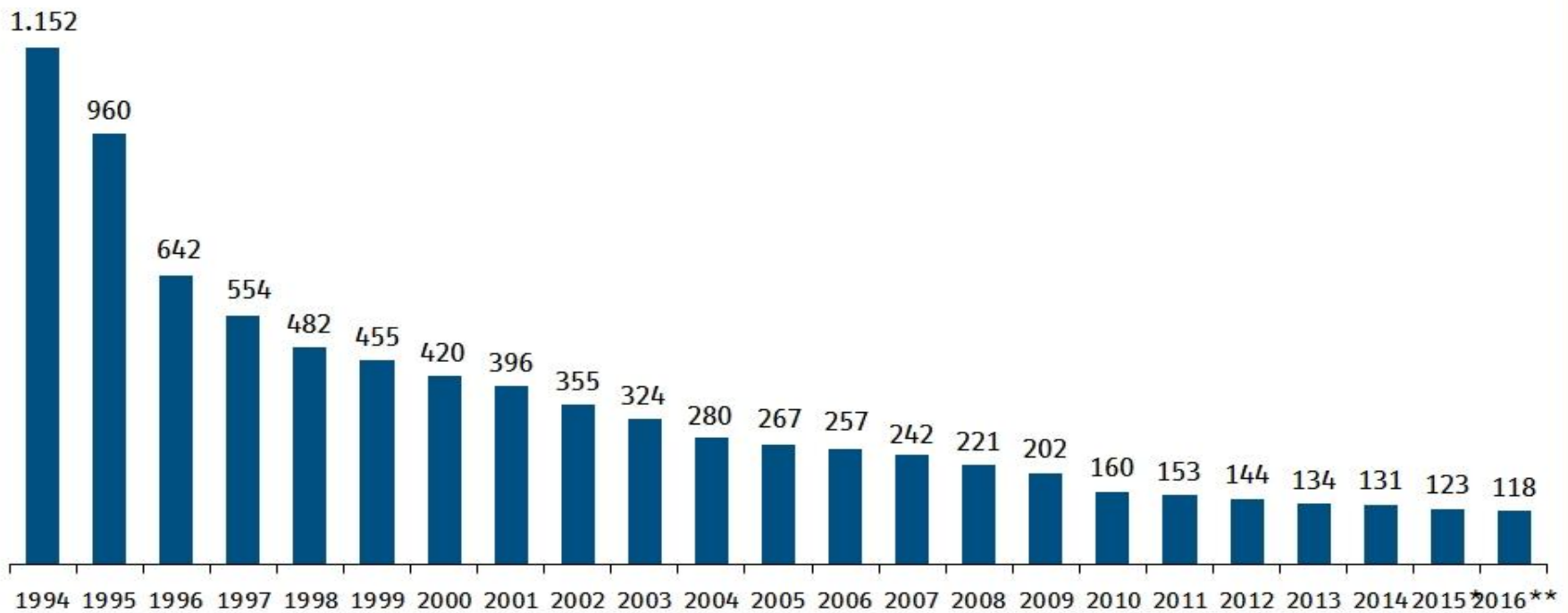


Versicherte	
vdek:	26.714.296
AOK:	24.652.364
IKK:	11.741.033
IKK:	5.404.001
KBS:	1.701.552
LKK:	684.836
GKV:	70.898.082

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KM1.



GKV - Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen 1994 - 2016* - Bundesgebiet



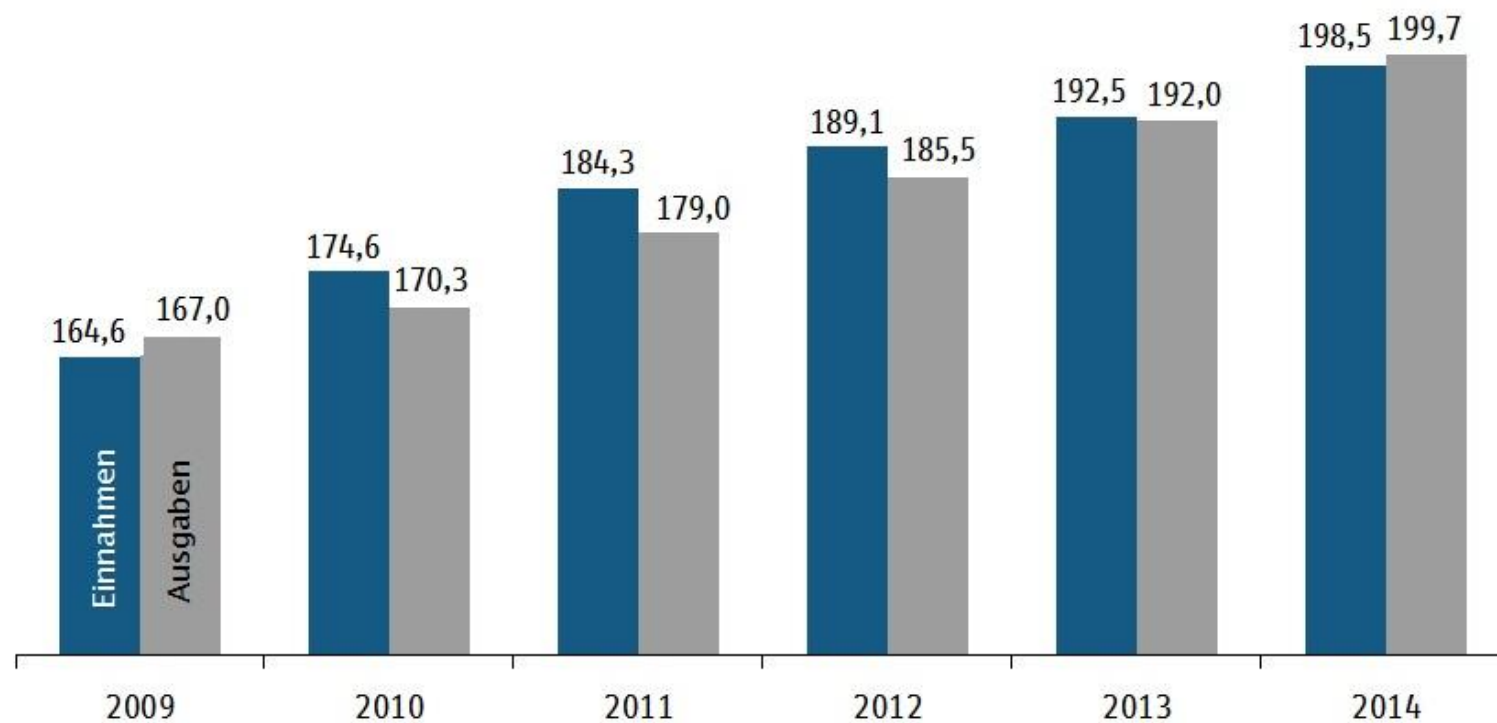
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

*Juli 2015

** Januar 2016.



GKV - Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds
in Milliarden EUR
2009 - 2014 - Bundesgebiet

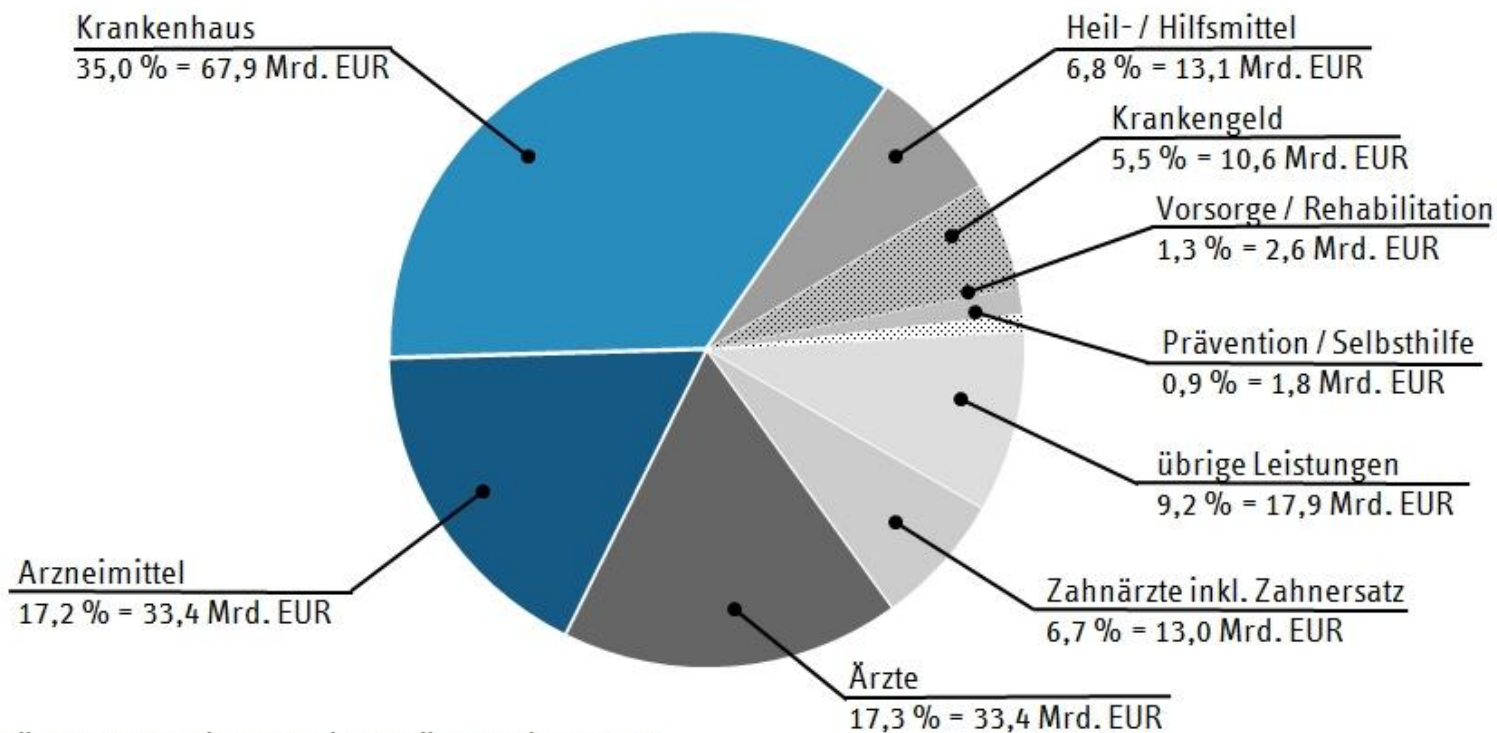


Quelle: Eigene Darstellung nach: BVA.



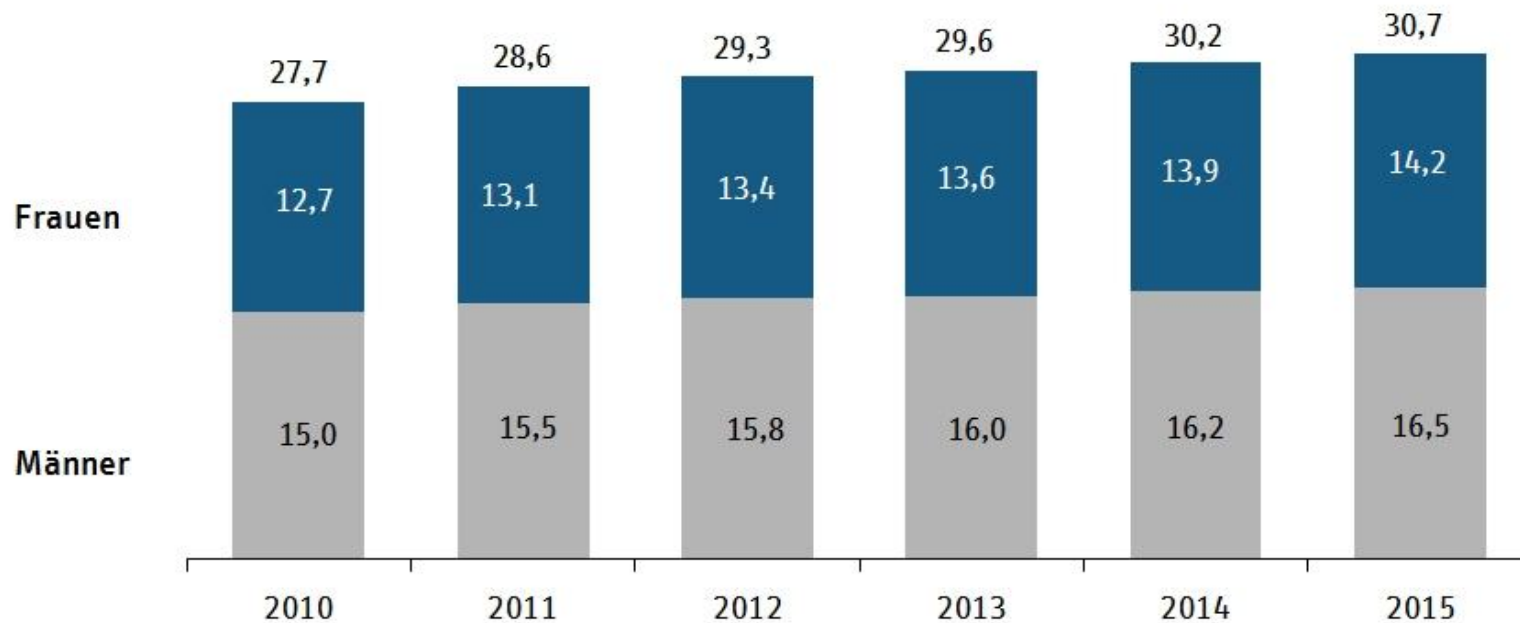
GKV - Leistungsausgaben in Milliarden EUR und Anteil in Prozent 2014 - Bundesgebiet

GKV-Leistungsausgaben: 193,6 Mrd. EUR



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

**Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
nach Geschlecht in Millionen
2010 - 2015 - Bundesgebiet**



Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesagentur für Arbeit.

*jeweils 30. Juni.

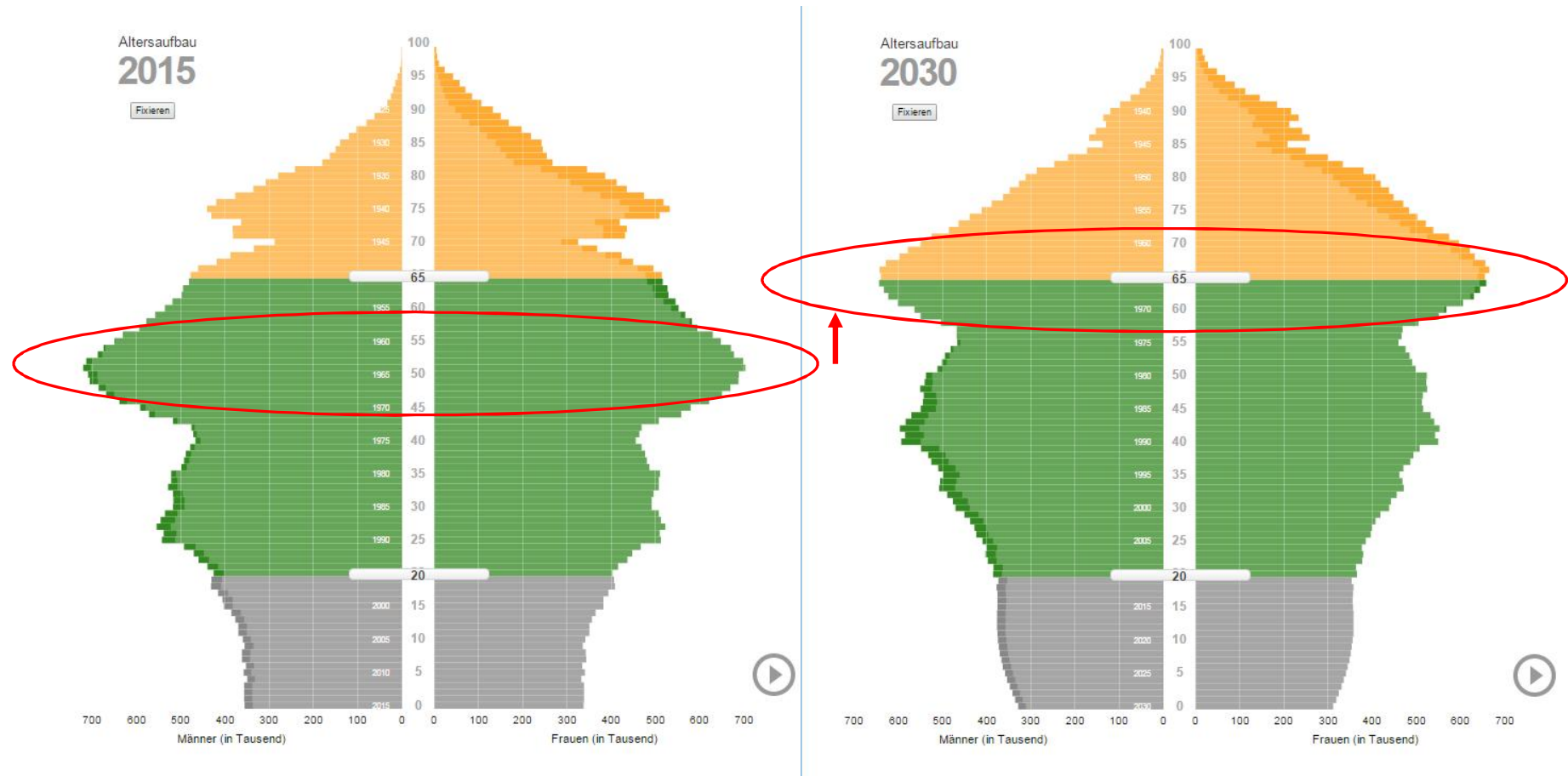
2015: Männer: 16.475.300, Frauen: 14.246.100





2. Demographische Entwicklung

Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2030



Quelle: destatis

Bevölkerungsentwicklung proportional



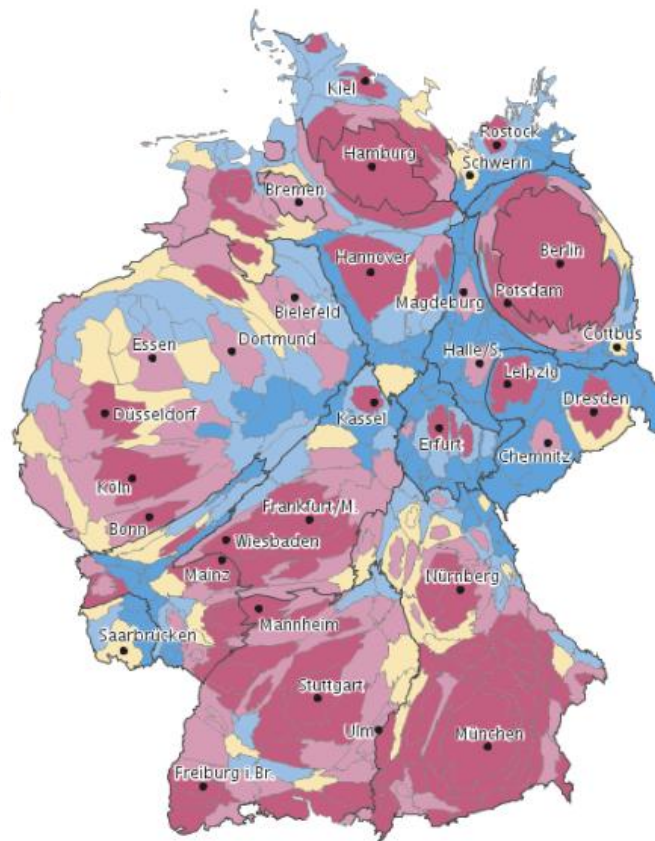
Bevölkerungsentwicklung

Name: keine Auswahl

Wert: keine Auswahl

Entwicklung der Bevölkerung 2011 bis 2012 in %

- bis unter -0,5
- -0,5 bis unter -0,1
- -0,1 bis unter 0,1
- 0,1 bis unter 0,5
- 0,5 und mehr



Datenbasis: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, Bevölkerungsfortschreibung des Bundes und der Länder

© BBSR Bonn 2015

Navigation



Räumliche Bezugs Ebene

Kreise und kreisfreie Städte

- flächentreue Karte
- bevölkerungsproportionales Kartogramm

Indikatoren

Themenauswahl:

Bevölkerung und Sozialstruktur

Indikatorauswahl:

Bevölkerungsentwicklung

Zusätzliche Informationen

- Städte
- Bundesautobahnen
- Schienenfernverkehr
- Internationale Flughäfen
- Gewässernetz
- Ober- und Mittelzentren

Informationen zu den Indikatoren

Geoinformationen © Bundesamt für Kartographie und Geodäsie, eigene Generalisierung. Zentrale Orte: Pläne und Programme der Länder

- Sogwirkung der Ballungszentren
- Landflucht in struktur-schwachen Gebieten (neue Bundesländer)

Bevölkerungsanteil im Rentenalter proportional



Einwohner 65 Jahre und älter

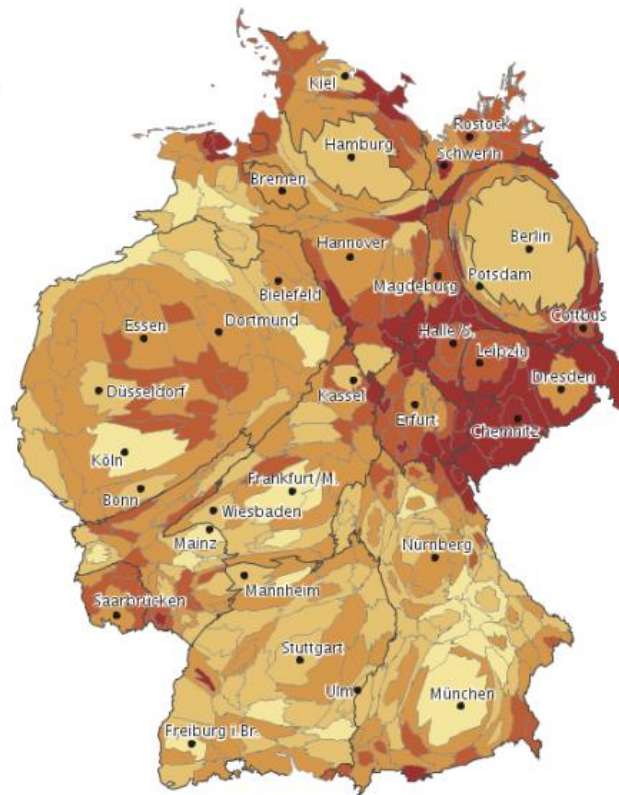
Name: Recklinghausen

Wert: 21,5

Einwohner mit 65 und mehr Jahren je 100 Einwohner 2012

- bis unter 18
- 18 bis unter 20
- 20 bis unter 22
- 22 bis unter 24
- 24 und mehr

Datenbasis: Laufende Raubeobachtung des BBSR, Bevölkerungsforschung des Bundes und der Länder



© BBSR Bonn 2015

Navigation



Räumliche Bezugsebene

Kreise und kreisfreie Städte

- flächentreue Karte
- bevölkerungsproportionales Kartogramm

Indikatoren

Themenauswahl:

Bevölkerung und Sozialstruktur

Indikatorauswahl:

Einwohner 65 Jahre und älter

Zusätzliche Informationen

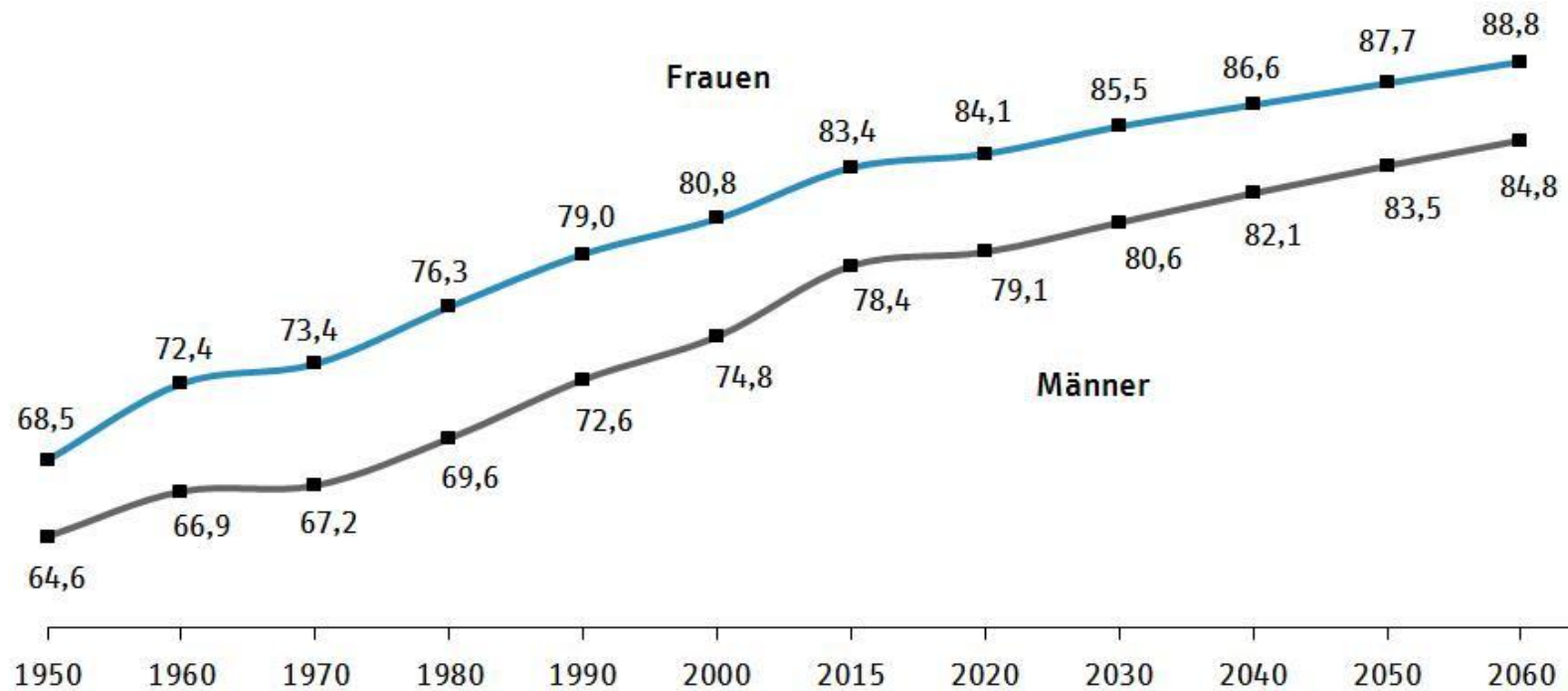
- Städte
- Bundesautobahnen
- Schienenfernverkehr
- Internationale Flughäfen
- Gewässernetz
- Ober- und Mittelzentren

Informationen zu den Indikatoren

Geoinformationen © Bundesamt für Kartographie und Geodäsie, eigene Generalisierung. Zentrale Orte: Pläne und Programme der Länder

- Dort wo die Abwanderung stattfindet, steigt das Rentenalter überproportional; es wandern die jungen Menschen ab.

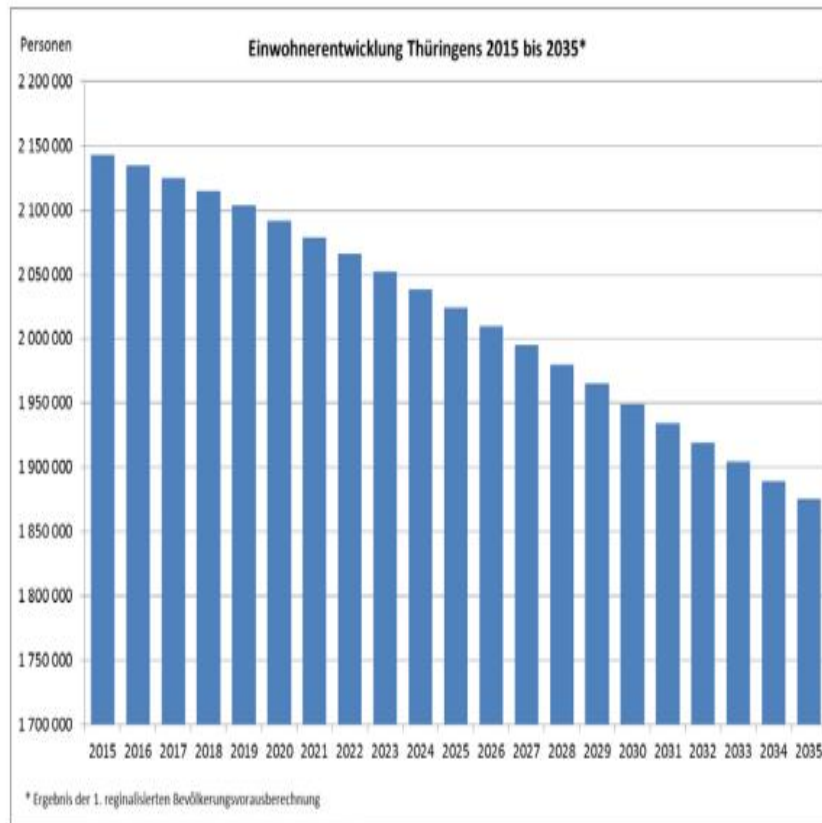
Lebenserwartung bei Geburt in Jahren 1950 - 2060 - Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.



Thüringen verliert bis 2035 über 268.000 Einwohner



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

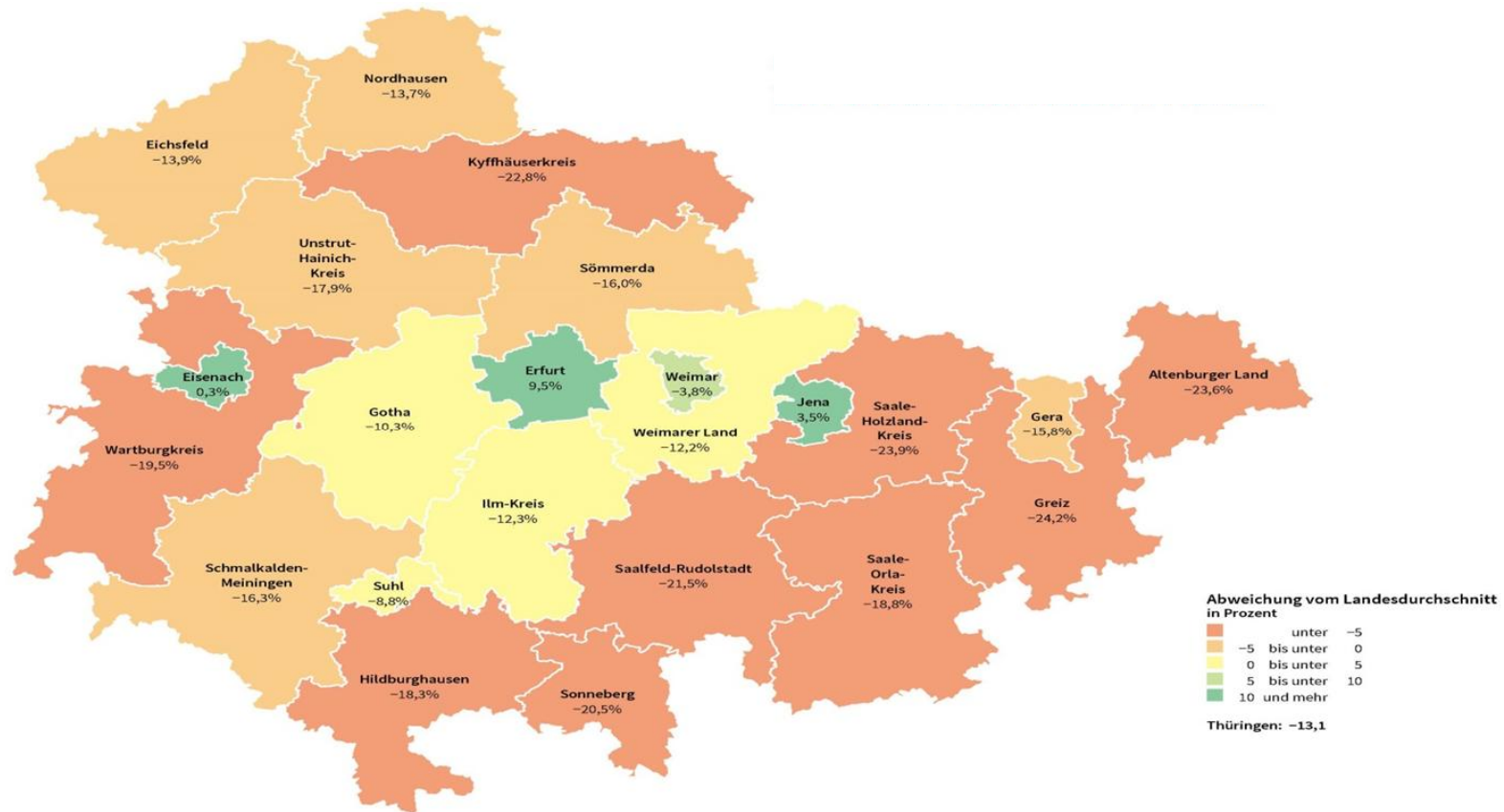
Entwicklung der Bevölkerung in Thüringen 2015 bis 2035^{*)}

Jahr	Bevölkerung			Entwicklung insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
2015	2 143 415	1 056 169	1 087 246	- 8 254
2016	2 134 597	1 052 166	1 082 431	- 8 818
2017	2 125 110	1 047 766	1 077 344	- 9 487
2018	2 114 803	1 042 939	1 071 863	- 10 307
2019	2 103 614	1 037 639	1 065 975	- 11 189
2020	2 091 582	1 031 858	1 059 724	- 12 032
2021	2 078 703	1 025 586	1 053 117	- 12 879
2022	2 065 596	1 019 167	1 046 429	- 13 107
2023	2 052 182	1 012 581	1 039 601	- 13 414
2024	2 038 436	1 005 819	1 032 617	- 13 746
2025	2 024 365	998 897	1 025 468	- 14 071
2026	2 009 921	991 782	1 018 139	- 14 444
2027	1 995 071	984 474	1 010 597	- 14 850
2028	1 979 968	977 036	1 002 931	- 15 103
2029	1 964 666	969 499	995 167	- 15 302
2030	1 949 400	961 960	987 440	- 15 266
2031	1 934 214	954 453	979 761	- 15 186
2032	1 919 195	947 019	972 176	- 15 019
2033	1 904 246	939 638	964 607	- 14 949
2034	1 889 536	932 367	957 169	- 14 710
2035	1 875 097	925 209	949 888	- 14 439

^{*)} Ergebnisse der 1. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Thüringen bis 2035

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung bis 2035 nach Kreisen in Prozent in Thüringen



TLS © Thüringer Landesamt für Statistik, Erfurt, 2015
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.



3. Aktuelle Gesetzliche Veränderungen



Abgeschlossene Gesetze 2015

- ✓ eHealth-Gesetz
- ✓ Fünftes SGB-IV-Änderungsgesetz
- ✓ GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)
- ✓ Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)
- ✓ Krankenhaus-Strukturreform (KHSRG)
- ✓ Präventionsgesetz
- ✓ Sterbehilfe
- ✓ Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Geschätzte Finanzwirkungen der aktuellen Gesetzgebung in der GKV

Ausgaben in Millionen Euro, jeweils im Vergleich zu 2015

Reformen der Großen Koalition	2016	2017	2018	2019	2020
GKV-Versorgungs-Strukturgesetz ¹	405	905	905	905	905
Krankenhaus-Strukturgesetz ²	500	900	1.200	1.300	1.400
Änderungsantrag zum KHSG ³	281	822	826	831	800
Präventionsgesetz ⁴	260	260	260	260	260
eHEALTH-Gesetz ⁵	55	108	175	246	246
Hospiz- und Palliativgesetz ⁶	200	200	200	200	200
Ausgabenwirkung insgesamt (in Mrd. Euro)	1,701	3,195	3,566	3,742	3,811
./..Belastung der Liquiditätsreserve ⁷	250	350	350	150	
=Ausgabenentwicklung für die KK (gerundet in Mrd. Euro)	1,451	2,845	3,216	3,592	3,811

Quelle: vdek, auf Basis BMG-Schätzungen



4. Qualität und Versorgung

§ 109 SGB V - Abschluss von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern

- Bei den Auswahlkriterien für einen **Abschluss eines Versorgungsvertrages** bei zwei möglichen Krankenhäusern wird die Bedarfsgerechtigkeit durch die „**qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechten Krankenhausbehandlung**“ ersetzt.
- **Ausschluss des Abschlusses eines Versorgungsvertrages**,
 - wenn die Maßstäbe und Bewertungskriterien nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß **unzureichende Qualität** aufweist,
 - die im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsanforderungen nicht nur vorübergehend und in einem **erheblichen Maß** nicht erfüllt,
 - höchstens drei Jahre in Folge von **Qualitätsabschlägen** nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt

§ 110 SGB V und § 8 Abs.1b KHG – Kündigung bzw. Aufhebung

- Regelung des § 110 Abs.1 SGB V und § 8 Abs.1b KHG
- **Verpflichtung** zur Kündigung des Versorgungsvertrages bzw. Aufhebung des Feststellungsbescheides:
 - wenn die Maßstäbe und Bewertungskriterien nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß **unzureichende Qualität** aufweist,
 - die im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsanforderungen nicht nur vorübergehend und in einem **erheblichen Maß** nicht erfüllt,
 - höchstens drei Jahre in Folge von **Qualitätsabschlägen** nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt

Qualitätsverträge - § 110a SGB V

- Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Krankenhausträgern von Qualitätssicherungsverträgen zu den vom G-BA nach § 136b SGB V (bis zum 31. Dezember 2017) festzulegenden vier Leistungsbereichen
 - zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung
 - Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen erreichen lässt
- Verbindliche Rahmenvorgaben für die Inhalte der Qualitätsverträge (z.B. Qualitätsanforderungen) bis zum 31. Juli 2018 durch Vereinbarung zwischen DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) und GKV-SV (GKV-Spitzenverband)
- einheitliche Evaluation dieser Verträge soll erfolgen

Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus - § 136b SGB V

Qualitätszuschläge und Qualitätsabschläge (31.12.2017)

- Sicherstellung der **Auswertung** der Daten durch das Institut nach § 137a SGB V (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTiG), welche die Krankenhäuser zu den festgelegten Qualitätsindikatoren liefern
- Sicherstellung der zeitnahen zur **Verfügungstellung der Auswertungsergebnisse** an die Krankenkassen und die Krankenhäusern - Dies kann über eine Internetplattform erfolgen.
- Information der Krankenkassen **welche Krankenhäuser** Qualitätszu- oder -abschläge für welche Leistungen oder Leistungsbereiche erhalten – dies kann über die Internetplattform erfolgen.
- Eröffnung dieser Informationen für die Krankenhausplanung **zuständigen Landesbehörden**

Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus - § 136b SGB V

Mindestmengenregelung

- **Katalog planbarer Leistungen**, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist
- Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder **je Arzt und Standort** eines Krankenhauses
- **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen** um unbillige Härten, insbesondere bei nachgewiesener hoher Qualität, unterhalb der festgelegten Mindestmenge zu vermeiden
- Regelung einer **Verfahrensordnung**, insbesondere zur Auswahl einer planbaren Leistung und zur Festlegung der Höhe der Mindestmengen



Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus - § 136c SGB V

Qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung

- Beschluss über die **Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind
- Beschluss bis zum 31. Dezember 2016
- **Regelmäßige Übermittlung** der einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern an die für die **Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden**

Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA - § 137 SGB V

Kontrollen durch den MDK

- Festlegung der Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V, welche durch Anhaltspunkte begründet sein müssen, in einer Richtlinie durch den G-BA
- Der G-BA trifft insbesondere Festlegungen, welche Stellen die Kontrollen beauftragen, welche Anhaltspunkte Kontrollen auch unangemeldet rechtfertigen, zu Art, Umfang und zum Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen.

Änderungen im Thüringer Krankenhausgesetz

- § 1 Zwecks des Gesetzes

..... medizinische Versorgung im Krankenhaus in gesicherter Qualität zu gewährleisten

- § 4 – Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen

- Krankenhausplan soll Qualitätsvorgaben enthalten
- Festlegung von **Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen** durch Rechtsverordnung für Fachabteilungen und bestimmte Leistungen
- **Einhaltung** dieser Anforderungen für die Ausweisung des **Versorgungsvertrages**
- Möglichkeit des **Widerrufs** des **Versorgungsvertrages**, wenn diese Voraussetzungen/ Anforderungen nicht innerhalb einer angemessenen Frist erfüllt werden können

Gute Qualität durch mehr Pflegepersonal

Pflegezuschlag nach § 8 Abs.10 KHEntgG

- Einführung eines Pflegezuschlages ab dem 1. Januar 2017
- Bundesweiter Umfang 500 Mio. Euro
- Unterstützung der Krankenhäuser dauerhaft mehr Pflegepersonal zu beschäftigen
- Die Krankenhäuser erhalten den neuen Zuschlag künftig „hausindividuell in Abhängigkeit vom Umfang des jeweiligen Personalbudgets für Pflegepersonal“. Krankenhäuser mit viel Pflegepersonal bekommen folglich mehr Geld.
- Personalabbau wird „bestraft“

Mehr Sicherheit durch bessere Hygiene

- G-BA legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 SGB V **geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene** in der Versorgung fest und bestimmt insbesondere für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung der Krankenhäuser **Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität**.
- Festlegungen erstmalig bis zum 31. Dezember 2016
- **Qualitätsberichte** – Darstellung der Einhaltung von Hygienestandards
- **Verlängerung des Hygieneförderprogramms bis 2019**
Umfang: zusätzliche Mittel von ca. 100 Mio. Euro
(von 2013 bis 2020 insgesamt ca. 365 Mio. Euro)
- Dadurch können **mehr Hygienefachkräfte** eingestellt und ausgebildet werden. Zudem soll die Weiterbildung im Bereich Infektiologie ausgebaut werden, damit künftig mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen.



5. Strukturfonds



Strukturfonds I

- Zur Verbesserung der Strukturen richtet das BVA einen Strukturfonds ein.
- 500 Mio. Euro werden aus dem Gesundheitsfonds bereitgestellt.
- Thüringen erhält 13,494 Mio. Euro
- Die Länder und ggf. die Krankenhausträger beteiligen sich in gleicher Höhe.
- Zweck des Strukturfonds ist insbesondere
 - ➔ der Abbau von Überkapazitäten,
 - ➔ die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten,
 - ➔ die Umwandlung in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen.

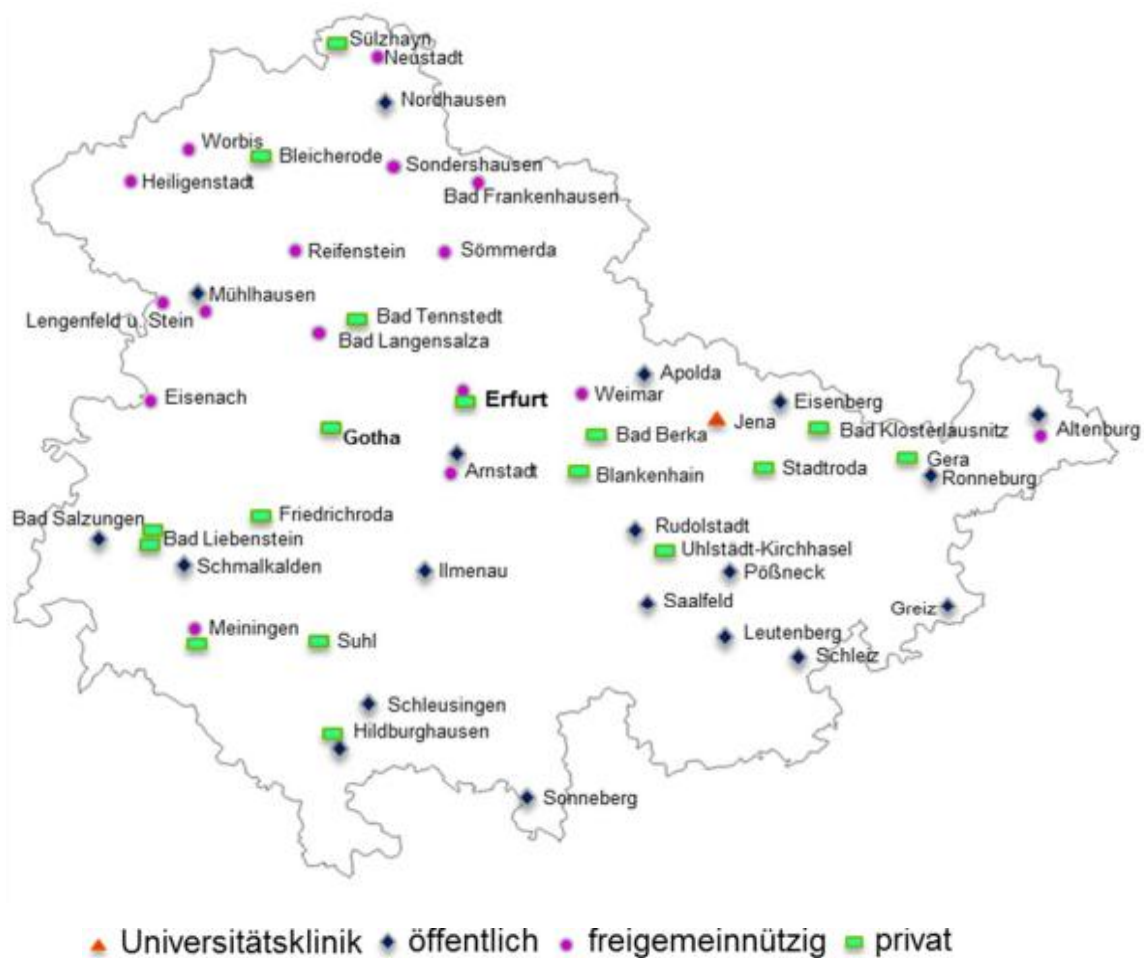


Strukturfonds II

Die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung vom 10.12.2015 regelt das Nähere

1. zu den Kriterien der Förderung und zum Verfahren der Vergabe der Fördermittel,
2. zur Verteilung der nicht ausgeschöpften Mittel,
3. zum Nachweis der Förderungsvoraussetzungen,
4. zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel und zur
5. Rückzahlung überzahlter oder nicht zweckentsprechend verwendeter Fördermittel.

44 Krankenhäuser in Thüringen



(Quelle: 6. Thüringer Krankenhausplan)

Betten je 100.000 Einwohner im Jahr 2014



Region	Bettenziffer
Deutschland	618
Baden-Württemberg	530
Bayern	600
Berlin	581
Brandenburg	623
Bremen	778
Hamburg	693
Hessen	595
Mecklenburg-V.	653
Niedersachsen	540
Nordrhein-Westfalen	683
Rheinland-Pfalz	635
Saarland	652
Sachsen	643
Sachsen-Anhalt	724
Schleswig-Holstein	572
Thüringen	749

Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (www.gbe-bund.de)

Krankenhaus

Duale Krankenhausfinanzierung



Benutzerentgelte (GKV, PKV, Selbstzahler)

Fördermittel der Bundesländer

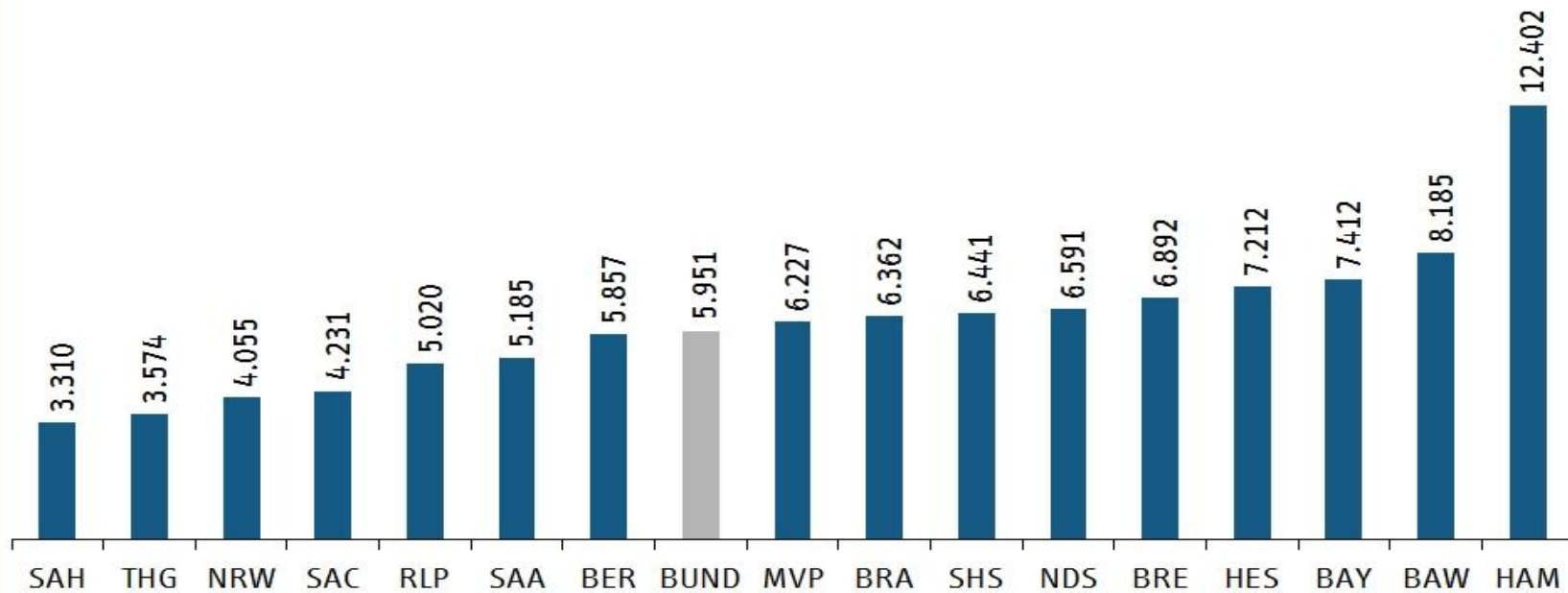


Quelle: vdek.





Krankenhausfördermittel der Bundesländer (§ 9 KHG)
je Bett in EUR
2014



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Länderumfrage des Krankenhausausschusses der AOLG.





6. Fazit



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 zu begegnen.
- diese Umstrukturierungsprozesse mit einer qualitätsorientierten Planung unterstützen.
- die Pflege- und Therapeutenberufe jetzt attraktiv gestalten, damit die künftige Personalrekrutierung im Branchenwettbewerb bestehen kann.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ralf Gommermann
Stationäre Versorgung
Landesvertretung Thüringen

Tel.: 0361 / 442 25-31, Fax: 0361/ 442 52 28, Ralf.Gommermann@vdek.com