



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.

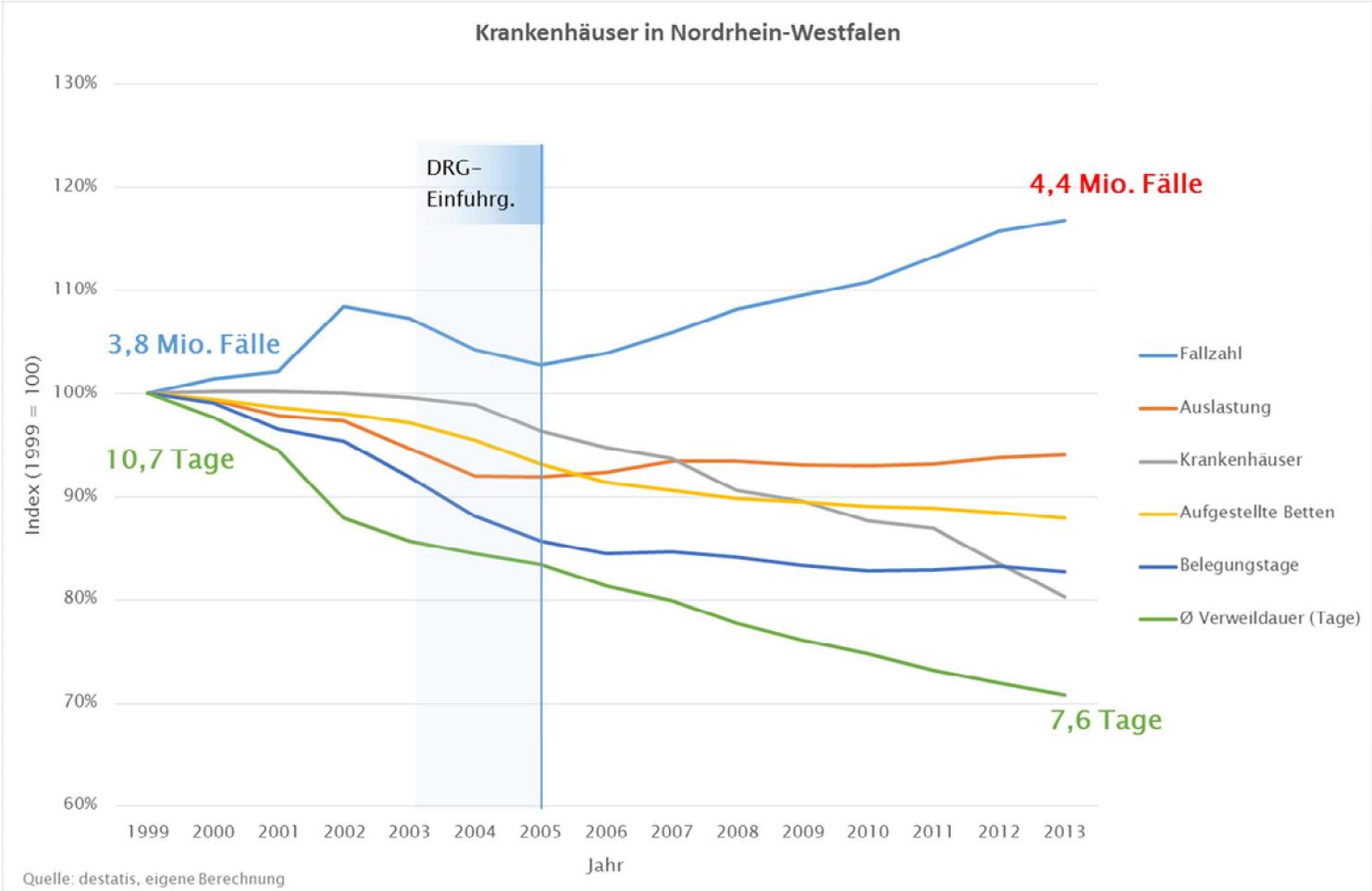
Internationale und nationale Unterschiede

- 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 |
| Summe (alle Kostenträger) | 281 | 822 | 826 | 831 | 800 |

* 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