

VKD Herbsttagung
Gibt es künftig noch eine flächendeckende
medizinische Versorgung?
Position des VKD

Bad Liebenzell, 25./26. Oktober 2010

Gliederung

Einleitung

Der ländliche Raum - Ministerium

Die Demografie – Bertelsmann und Bosch Stiftung

Gibt es überhaupt ein Problem? Bettendichte

Blick in das Gesetz – LKHG und KHG

Expertenkommission

Rahmenbedingungen

Lösungsoptionen

Öffentliche Wahrnehmung

Prognose

STZ 7.5.10

Vielen Kliniken droht das Aus

Experten rechnen mit wirtschaftlichen Verschlechterungen für Krankenhäuser in den kommenden Jahren. Rund 12 Prozent der Klinikträger könnten bis 2020 vor dem Aus stehen, heißt es in dem „Krankenhaus Rating Report 2010“, der vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung erstellt worden ist.

Besonders gefährdet seien kleine, kommunale und ländliche Kliniken. Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft hätten im Durchschnitt größere wirtschaftliche Schwierigkeiten. Grund seien sinkende Steuereinnahmen der Kommunen. Als Folge werde die Zahl der Privatisierungen zunehmen. Bei allen Häusern sei davon auszugehen, dass künftig die Erlöse weniger stark stiegen als die Kosten.

Sorge um kleine Kliniken

Landrat Den Krankenhäusern in Leutkirch und Isny droht die Schließung drohen.

Das Gesundheitsamt im Kreis Ravensburg ist mittlerweile vor großem Einbruch in den nächsten Fall stehen die Krankenhäuser in Leutkirch und Isny aus finanziellen Gründen geschlossen werden, sagt die Geschäftsführerin des Verbandes der Ober-schwäbischen, Einzelärzte, Kassen, am Donnerstagabend im Einzelgespräch. Dagegen hat sich der hiesige Wirtschaftsverband, rund 100 Unternehmen haben vor der Kreisversammlung in Bregenz mit großer Transparenz gegen die mögliche Auslieferung der Kliniken positioniert. Eine Entscheidung soll in zwei Wochen fallen.

Doch bis vor wenigen Monaten hatten sowohl Landrat Kurt Wilmanns (CDU) als auch Herrmann immer wieder die Vorteile der dezentralen Struktur und damit eine wirtschaftliche Versorgung hervorgehoben. Nun aber wagt sich Wilmanns von der Kreisversammlung vom 1. Oktober 2010 bis 2012 mit Mittelstandswirtschaft von rund 80 Millionen Euro gesprochen werden.

Die Gesundheitsämter sind die Bundeskommunen der Gesundheitsämter St. Elisabeth in Ravensburg ein Gesundheitsamt mit 200 Millionen Euro im Jahresumsatz. Der Landkreis muss sich am Wirtschaftsamt Baden-Württemberg, dem er als Gesundheitsamt im Landkreis Isny, Leutkirch und Isny untersteht. Von 2008 bis auch an St. Elisabeth durch die Reorganisation der Bundesämter mit einem Finanzanfall von jährlich mehr als drei Millionen Euro verbunden.

Wilmanns erklärt, dass eine Entscheidung der beiden kleinen Kliniken in Leutkirch und Isny die bevorstehende Abwanderung von Patienten in benachbarte Kreise verhindern würde und die Notfallversorgung gesichert würde.

Zur Gesundheitsämter gehören knapp 100 Betriebe. Nachdem der Kreis 2004 nach einer drohenden Insolvenz die Mehrheit übernommen hatte, schließt der Verband 2008 schwarze Zahlen. Die

StZ 15.10.2010

Ärzteversorgung bereitet Sorgen

Seniorentag Der Ministerpräsident lobt die Lebensleistung der Älteren

... Der Landesseniorenrat befürchtet durch die Schließung von kleineren Krankenhäusern und von Arztpraxen eine zunehmende medizinische Unterversorgung im ländlichen Raum. ...

Seite 3

DIE Position des VKD ... ?



Seite 4

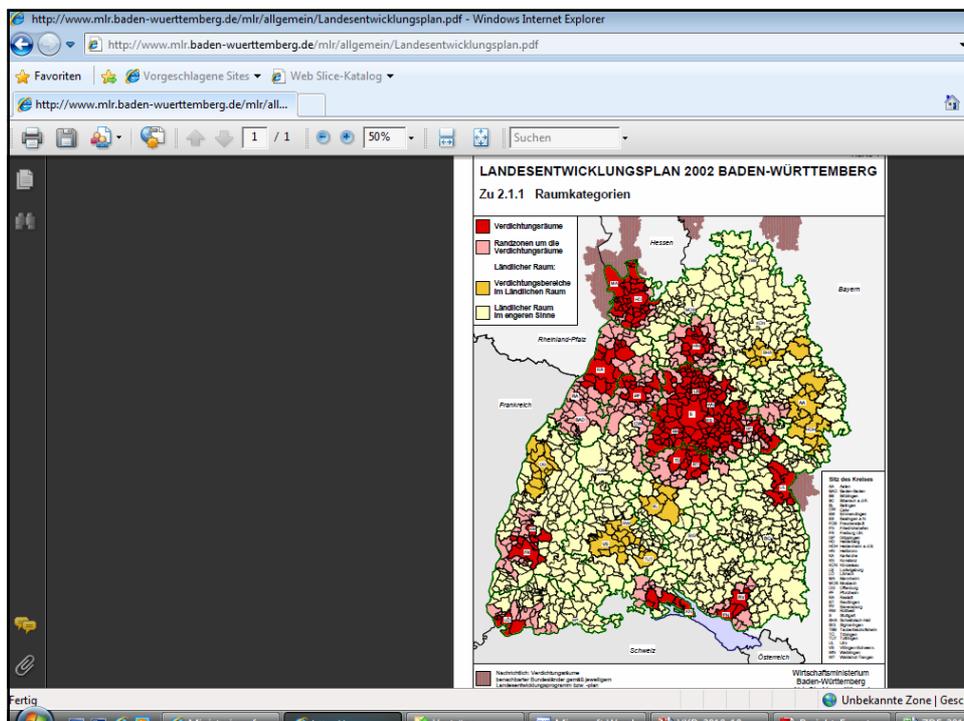
„Der ländliche Raum“



Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung und Verbraucherschutz
Baden-Württemberg

(...) Der Ländliche Raum in Baden-Württemberg umfasst 69 % der Landesfläche mit 35 % der Bevölkerung und 30 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Zum Ländlichen Raum zählen die Verdichtungsgebiete im Ländlichen Raum im engeren Sinne, der auf 61 % der Landesfläche die dünner besiedelten Landesteile im Schwarzwald, auf der Schwäbischen Alb, im bodenseefernen Oberschwaben und im Nordosten des Landes umfasst. (...)

Seite 5



„Der ländliche Raum“

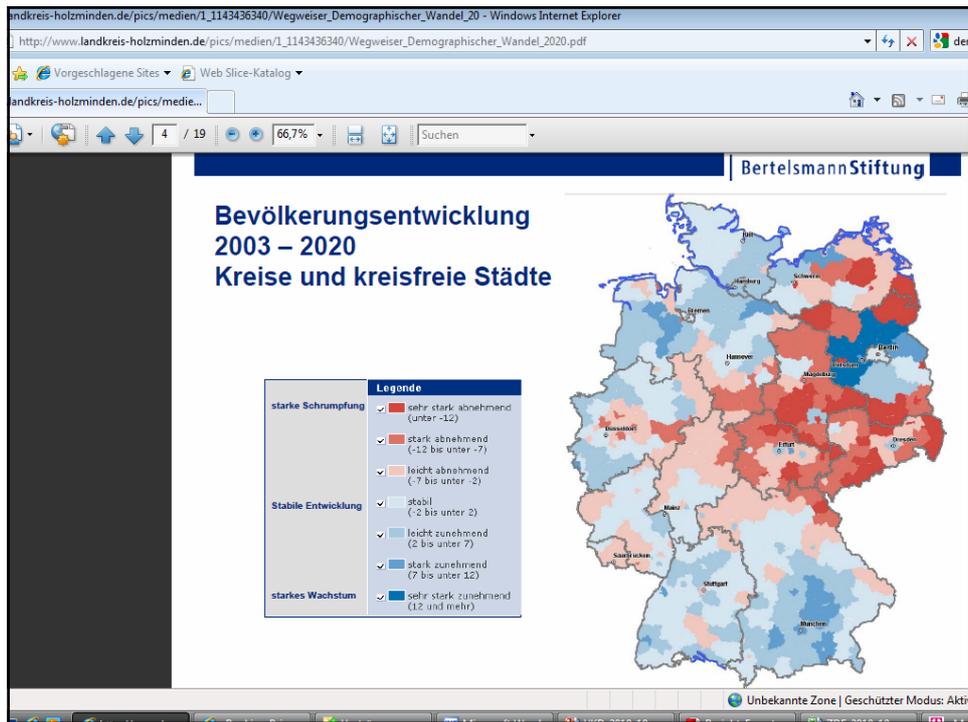


... wirtschaftskräftig, ... lebenswert, ... starkes Rückgrat Baden-Württembergs, gleichmäßig in der Fläche verteilte dezentrale Wirtschafts- und Siedlungsstruktur, ...

... In der Vergangenheit ist es uns gelungen, dass es in Baden-Württemberg nicht zu einer Schiefelage zu Lasten des ländlichen Raums gekommen ist. Das muss auch in der Zukunft so bleiben. Diese dezentrale Struktur war und ist ausdrückliches Ziel der Strukturpolitik in Baden-Württemberg. ...

Seite 7



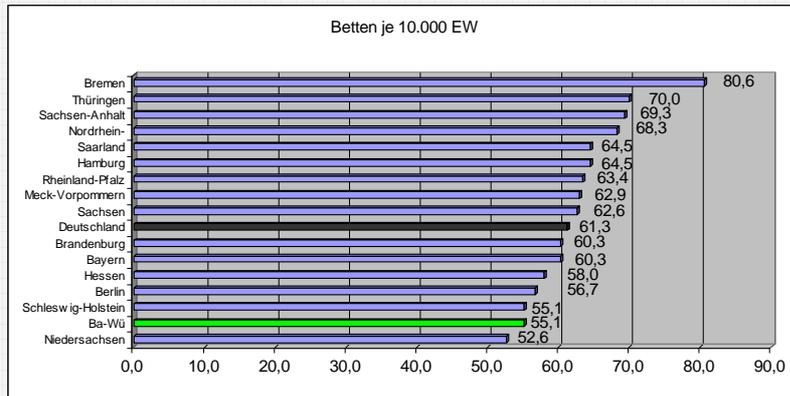


Demografie 2020/2050 (Standort Baden-Württemberg; Demographie und Zukunftsfähigkeit; Studie von Roland Berger Strategy Consultants; im Auftrag der Robert Bosch Stiftung)

Im Jahr 2050 wird die Bevölkerung im Vergleich zu 2005 von 10,7 Mio. EW auf 9,7 Mio. EW zurückgehen. Dies entspricht ca. 9,3% und ist im Vergleich der Flächenländer das Bundesland mit dem geringsten Bevölkerungsrückgang. Durch das Erreichen des Rentenalters der Babyboomer nach 2020, wird der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen von rd. 23% auf 39% im Jahr 2050 ansteigen.

Seite 10

ZDF – Bettendichte 2008



Quelle: DKG Zahlen-Daten-Fakten 2010

Seite 11

...baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3212_08001.pdf

ene Sites Web Slice-Katalog

temberg.de/Ver...

1 / 18 100% Suchen

1. Ausgewählte Grunddaten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg 2008 nach Krankenhausgrößenklassen

Größenklasse von... bis unter... Betten	Kranken-häuser	Auf-gestellte Betten	Berechnungs- und Belegungs-tage	Patientenzugang		Patientenabgang		Fallzahl ¹⁾	Nut-zungsgrad	Ver-weildauer
				Aufnahmen von außen	Ent-lassungen	durch Tod	%			
unter 50	97	1 543	383 779	37 367	37 252	120	37 370	68,0	10,3	
50 – 100	52	3 800	941 310	96 014	93 913	2 076	96 002	67,7	9,8	
100 – 150	29	3 393	859 007	92 350	90 521	1 846	92 359	69,2	9,3	
150 – 200	22	3 779	902 238	119 203	117 087	2 668	119 479	65,2	7,6	
200 – 250	23	5 137	1 339 107	166 695	164 073	3 373	167 071	71,2	8,0	
250 – 300	16	4 416	1 172 067	156 713	152 839	3 515	156 534	72,5	7,5	
300 – 400	14	4 934	1 462 781	169 947	164 720	3 970	169 319	81,0	8,6	
400 – 500	12	5 336	1 496 592	150 552	148 197	2 966	150 858	76,6	9,9	
500 – 600	10	5 368	1 429 933	175 150	170 816	4 127	175 047	72,8	8,2	
600 – 800	9	6 063	1 657 092	210 193	205 848	4 670	210 356	74,7	7,9	
800 – 1 000	5	4 223	1 159 053	159 028	155 381	3 857	159 133	75,0	7,3	
1 000 und mehr	8	11 232	3 347 185	441 486	437 357	8 084	443 464	81,4	7,6	
Insgesamt	297	59 224	16 150 144	1 974 698	1 938 004	41 272	1 976 987	74,5	8,2	
Dagegen 2007	297	59 982	16 307 676	1 962 426	1 915 932	39 795	1 959 077	74,5	8,3	
2006	296	60 424	16 246 973	1 916 300	1 881 130	38 681	1 918 056	73,7	8,5	

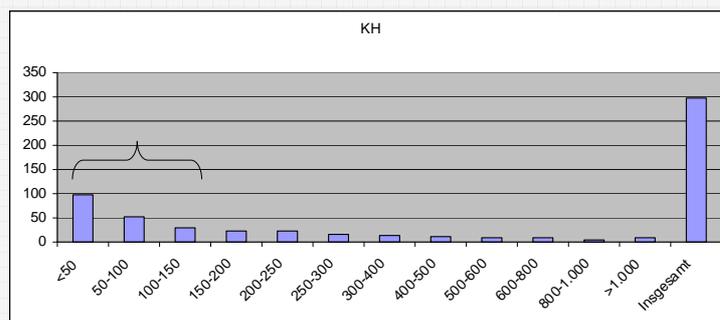
1) Fallzahl: Aufnahmen von außen + Patientenabgang + Todesfälle.

Herausgeber und Vertrieb: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Böblinger Str. 68, 70199 Stuttgart.

Unbekannte Zone | Geschützter Modus: Aktiv

ZDF – Krankenhausstruktur Baden-Württemberg 2008

60% der Krankenhäuser verfügen über <150 Betten
11% der FZ werden in diesen Häusern versorgt



Quelle: Statistisches Landesamt

Seite 13

Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG)

in der Fassung vom 29. November 2007

§ 3 Pflichtträgerschaft

(1) Wird die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen zu betreiben.

(2) Die Verpflichtung eines Landkreises oder Stadtkreises nach Absatz 1 wird nicht dadurch eingeschränkt, dass der Versorgungsbereich des Krankenhauses über sein Gebiet hinausgeht. Wird ein neu zu errichtendes Krankenhaus überwiegend für Bewohner anderer Landkreise oder Stadtkreise benötigt, sind diejenigen Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, für deren Bewohner das Krankenhaus in erheblichem Umfang benötigt wird.

Seite 14

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

§ 17b Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG-Krankenhäuser

„... 6 Zur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Entgelten nach Satz 1 nicht kostendeckend finanzierbar ist, sind bundeseinheitliche Empfehlungen für Maßstäbe zu vereinbaren, unter welchen Voraussetzungen der Tatbestand einer notwendigen Vorhaltung vorliegt sowie in welchem Umfang grundsätzlich zusätzliche Zahlungen zu leisten sind. 7 Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu den Voraussetzungen nach Satz 6 zu erlassen, insbesondere um die Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten zu gewährleisten; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen; die Landesregierungen können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. 8 Soweit das Land keine Vorgaben erlässt, sind die Empfehlungen nach Satz ...“

Seite 15

Expertenkommission „Zukunft der Krankenhäuser Baden-Württemberg“ (2006)



... 51 Vorschläge zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung ...

... Dabei sollen Maßnahmen zur Bündelung von Leistung, Schwerpunktbildungen und die Sicherstellung der flächendeckenden Daseinsvorsorge durch Versorgungsstützpunkte im ländlichen Raum beachtet werden. ...

... Ein besonderer Schwerpunkt der Empfehlungen liegt auf der Notfallversorgung...

4 Themenfelder

Themenfeld I: Sicherstellungsauftrag und Gewährleistung der Daseinsvorsorge

Seite 16

Expertenkommission „Zukunft der Krankenhäuser Baden-Württemberg“ (2006)



... Gewährleistung der Versorgungssicherheit für jeden einzelnen Bürger ...

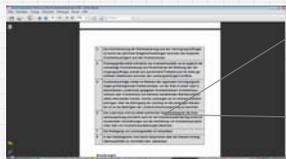
..., dass im Notfall eine adäquate stationäre Versorgung gewährleistet ist ...

Optionsnutzen: Der Nutzen, der entsteht, ohne dass das bereitgestellte Krankenhaus tatsächlich in Anspruch genommen wird, führt dazu, dass der gesellschaftliche Wert eines Krankenhauses die tatsächlich von ihm erbrachte Leistung übersteigt.

-> Optionsnachfrage -> KH-Versorgung mit öffentlichem Gut-Charakter-> Problem der zu geringen Bereitstellung -> Form des Marktversagens -> Folgen: Marktregulierung oder Bereitstellung des Gutes durch den Staat

Seite 17

Expertenkommission „Zukunft der Krankenhäuser Baden-Württemberg“ (2006)



Empfehlungen:

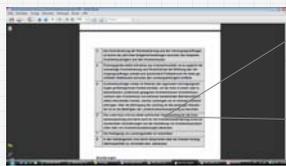
6 Das Land muss sich zu seiner politischen Verantwortung für die Krankenhausplanung und damit auch für die Krankenhausförderung sowie zu strukturellen Veränderungen wie der Schließung von Krankenhausstandorten oder von Krankenhausabteilungen bekennen.

14-22 Festhalten an der Hilfsfrist im Rettungsdienst, ... auf die rettungsdienstgesetzliche Verpflichtung der Krankenhausträger kann nicht verzichtet werden,

23 Festhalten an Subsidiärer Pflichtträgerschaft der Stadt- und Landkreise

Seite 18

Expertenkommission „Zukunft der Krankenhäuser Baden-Württemberg“ (2006)



Hier 14-22 Erläuterung zum Rettungsdienst/Notfallversorgung:

(bisher: 90% durch KH Ärzte, 10% durch niedergelassene Ärzte)

Probleme: Arbeitszeitgesetz, Ausdünnung der Flächenversorgung durch Schließung kleinerer Krankenhäuser

Option:

„ortsnahe Notarztstützpunkte“, Nebentätigkeit, Freiberuflichkeit

-> die Zahl der alternativen Lösungen werden zunehmen müssen ...

Seite 19

Rahmenbedingungen

- Erwartungshaltung Bevölkerung/Politik (Erhaltung des eigenen Krankenhauses – wohnortnahe Versorgung)
- KH als Wirtschaftsfaktor/Arbeitgeber
- Faktor einer Kommunalen Infrastruktur (Standortfaktor)
- Demografie der Bevölkerung
- Medizinisch-technischer Fortschritt/Spezialisierung
- steigende Qualitätsanforderungen
- „Ärztemangel“ ambulant/stationär
- Notfallversorgung - Sicherstellung des Rettungsdienstes
- Einhaltung Arbeitszeitgesetz
- „Schere“ (Vorhalte-)Kosten/Erlöse, insbesondere Entwicklung der Vergütung für KH der Grund- und Regelversorgung (Katalogeffekt, „Mengentriggerung“)

Seite 20

Lösungen ???



Seite 21

Optionen für „kleine Häuser“

Perspektive „Pflegeheim mit Arztanschluss“?

Verbundlösung (-> Quersubventionierung?)

Weitere Verzahnung ambulant/stationär?

Sicherstellungszuschlag

Vorhaltepauschale

Fondslösung: Kriterien, Wettbewerbsneutralität, Nachvollziehbarkeit

Finanzierung: Budgetumverteilung ?

Seite 22