



VKD Landesgruppe Baden-Württemberg

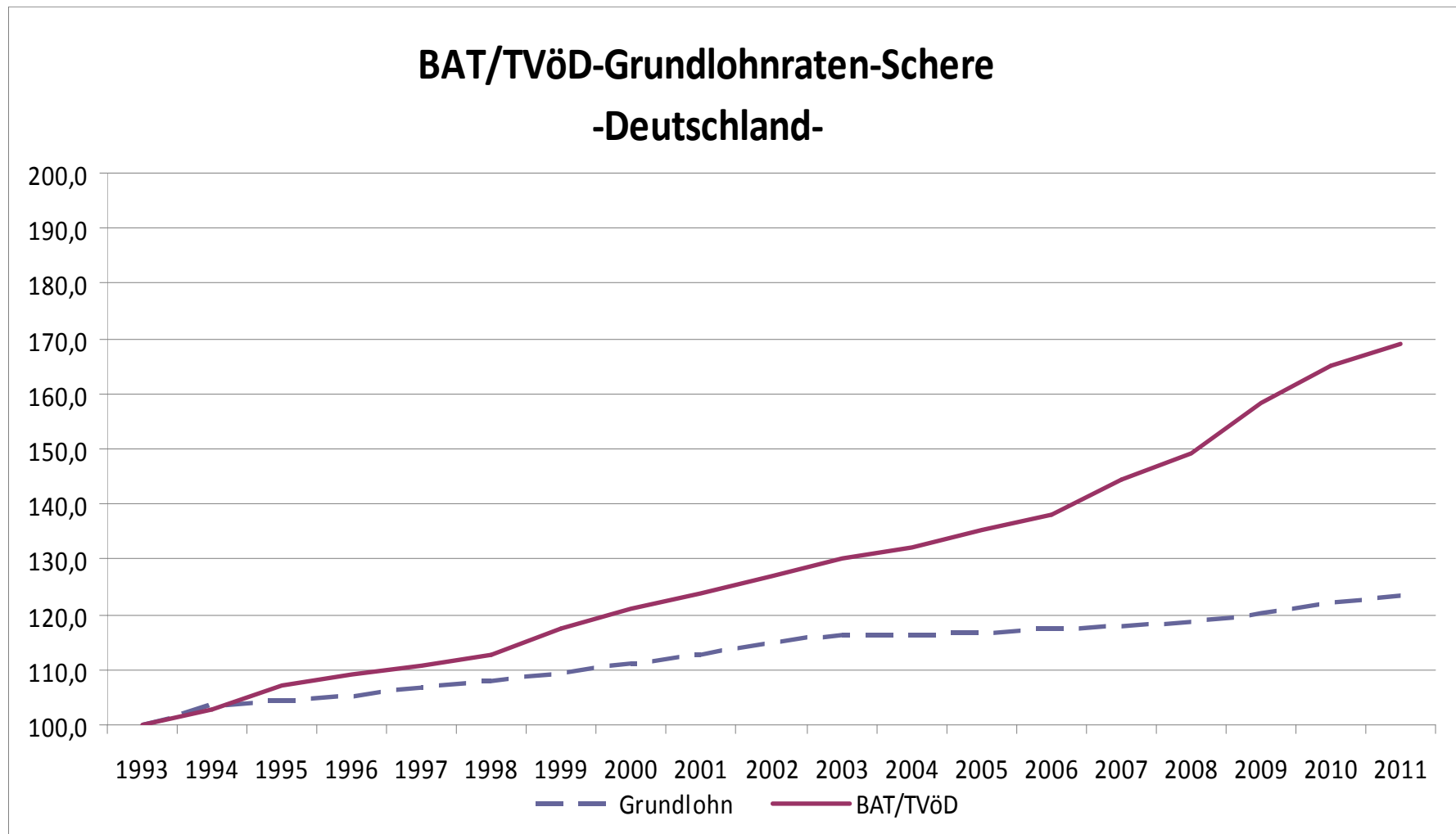
Stuttgart, 5. März 2012

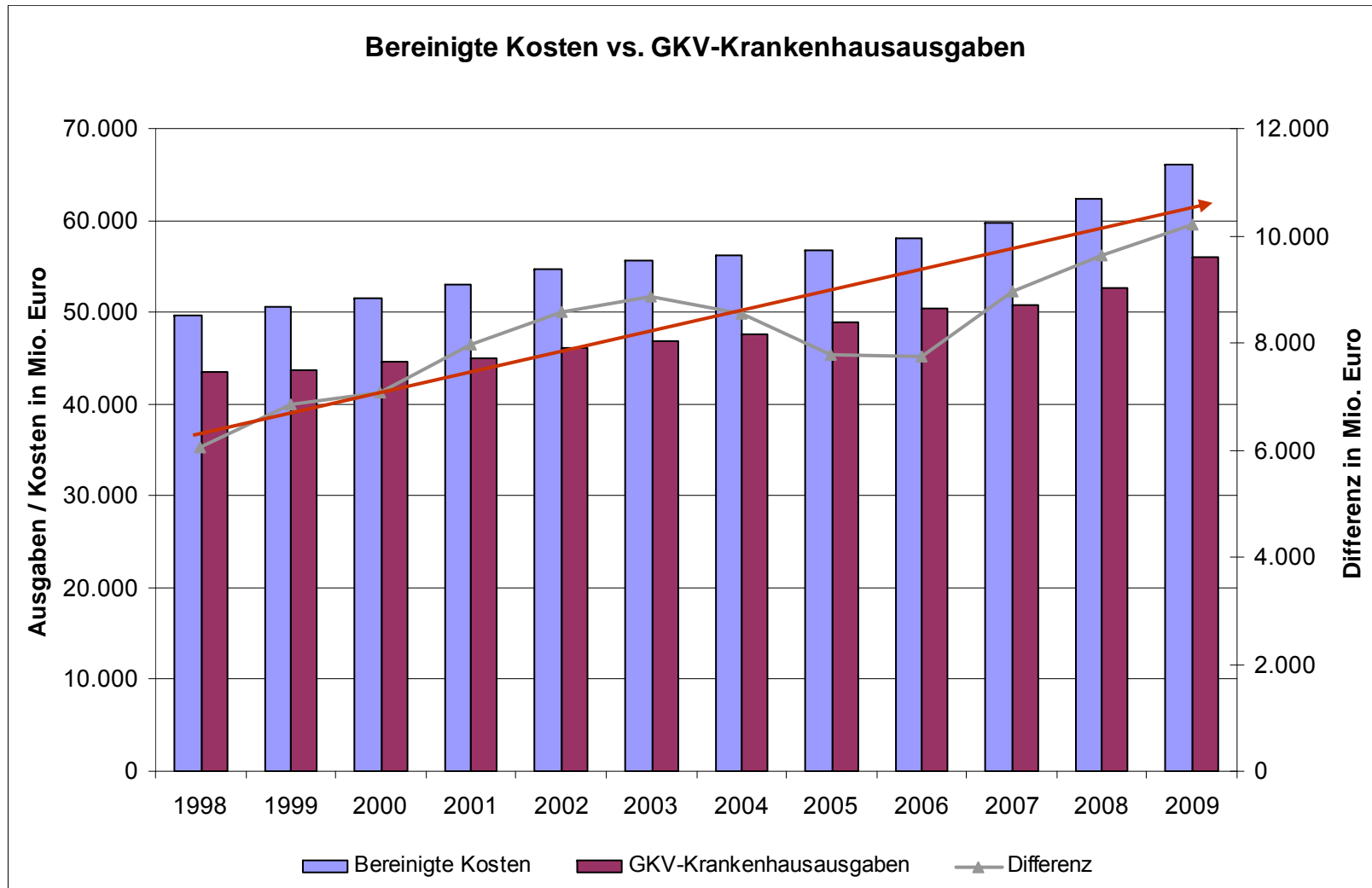
Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven
der Gesundheitspolitik

Krankenhausfinanzierung aus bundespolitischer Sicht

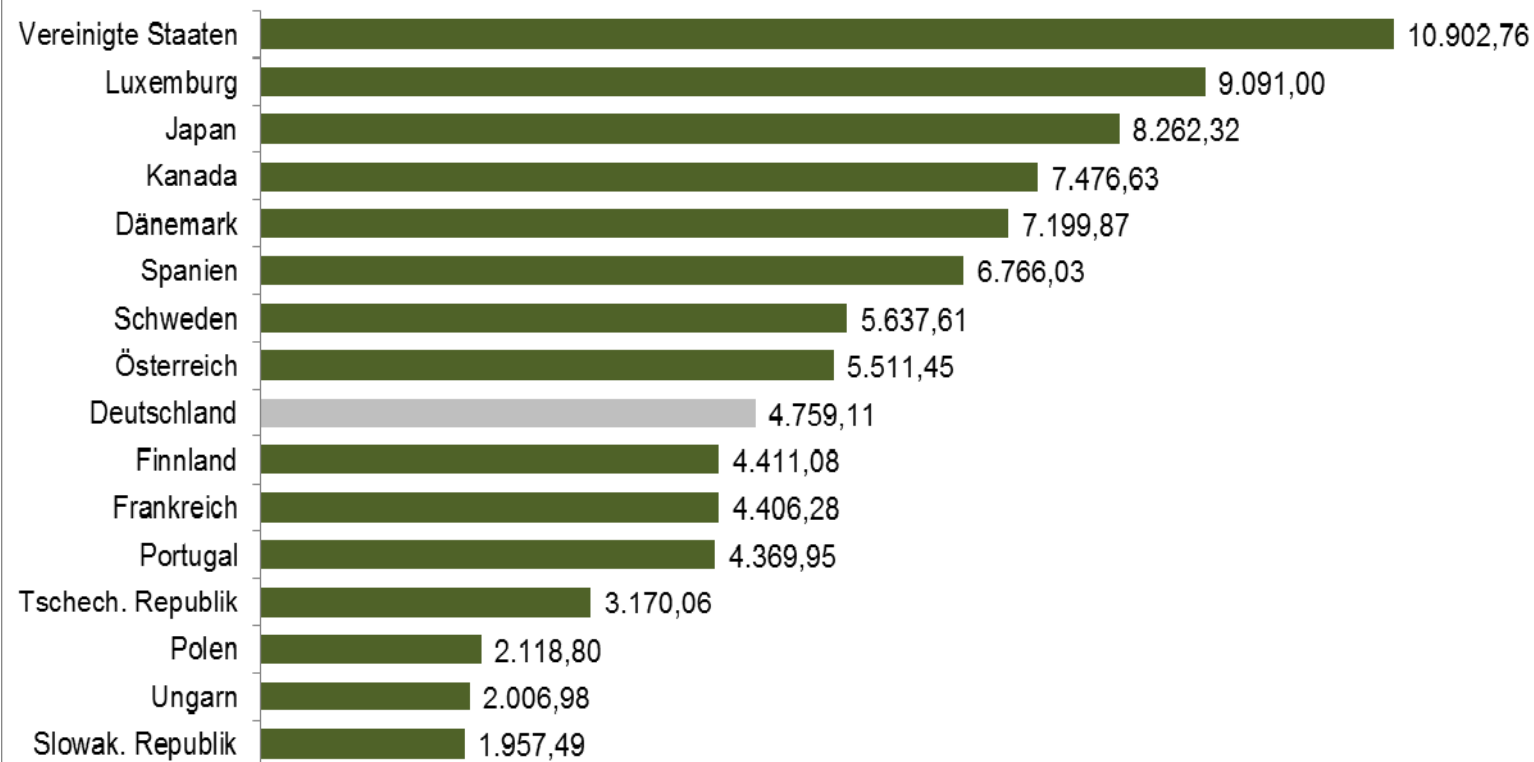
Alfred Dänzer, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft

- **Krankenhausversorgung in Deutschland: Zur Faktenlage**
- **Versorgungsstrukturgesetz: Der neue § 116 b SGB V**
- **Psychiatrie-Entgeltgesetz: Überblick**
- **Zur aktuellen Finanzierungsproblematik**

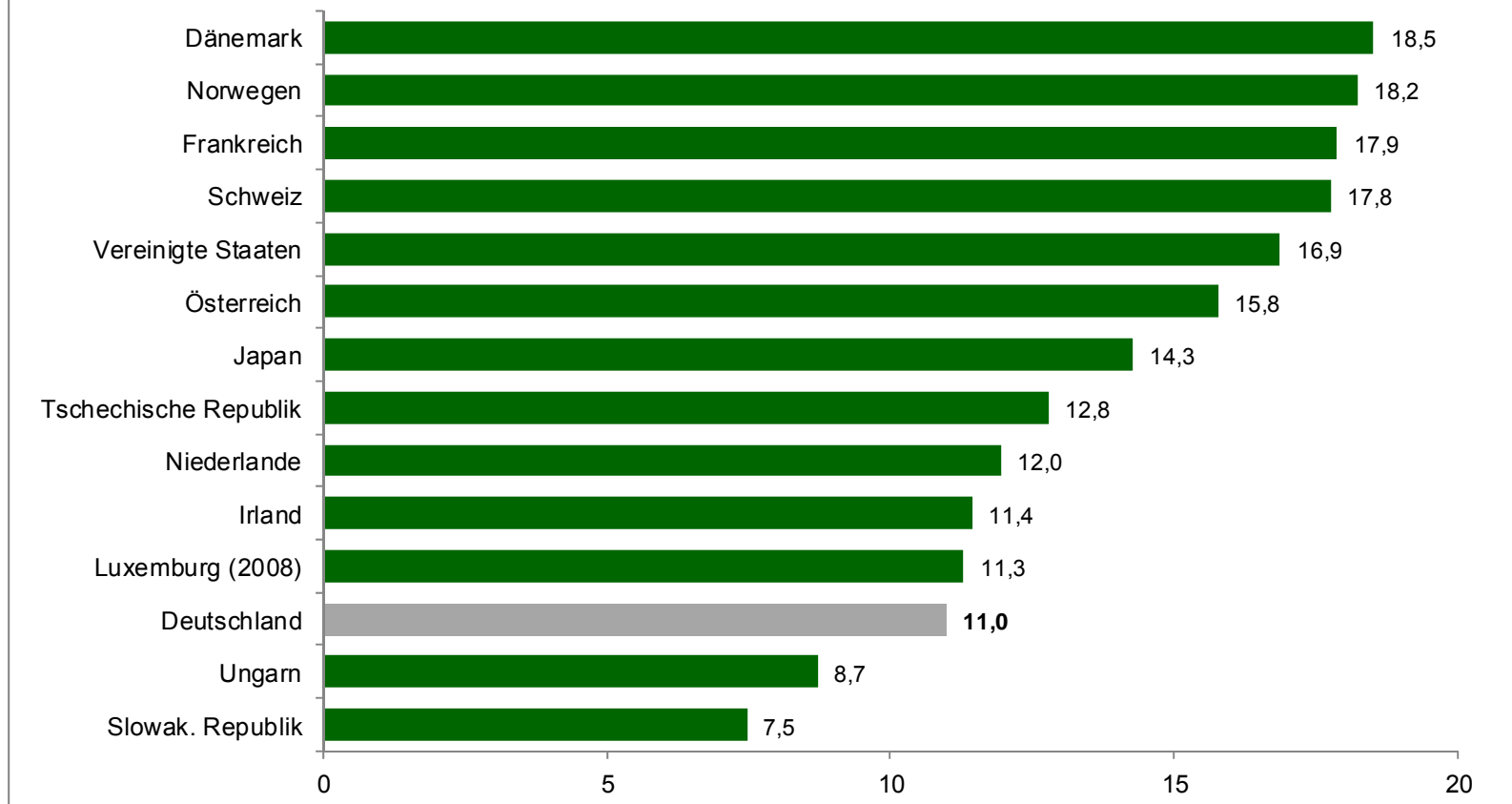




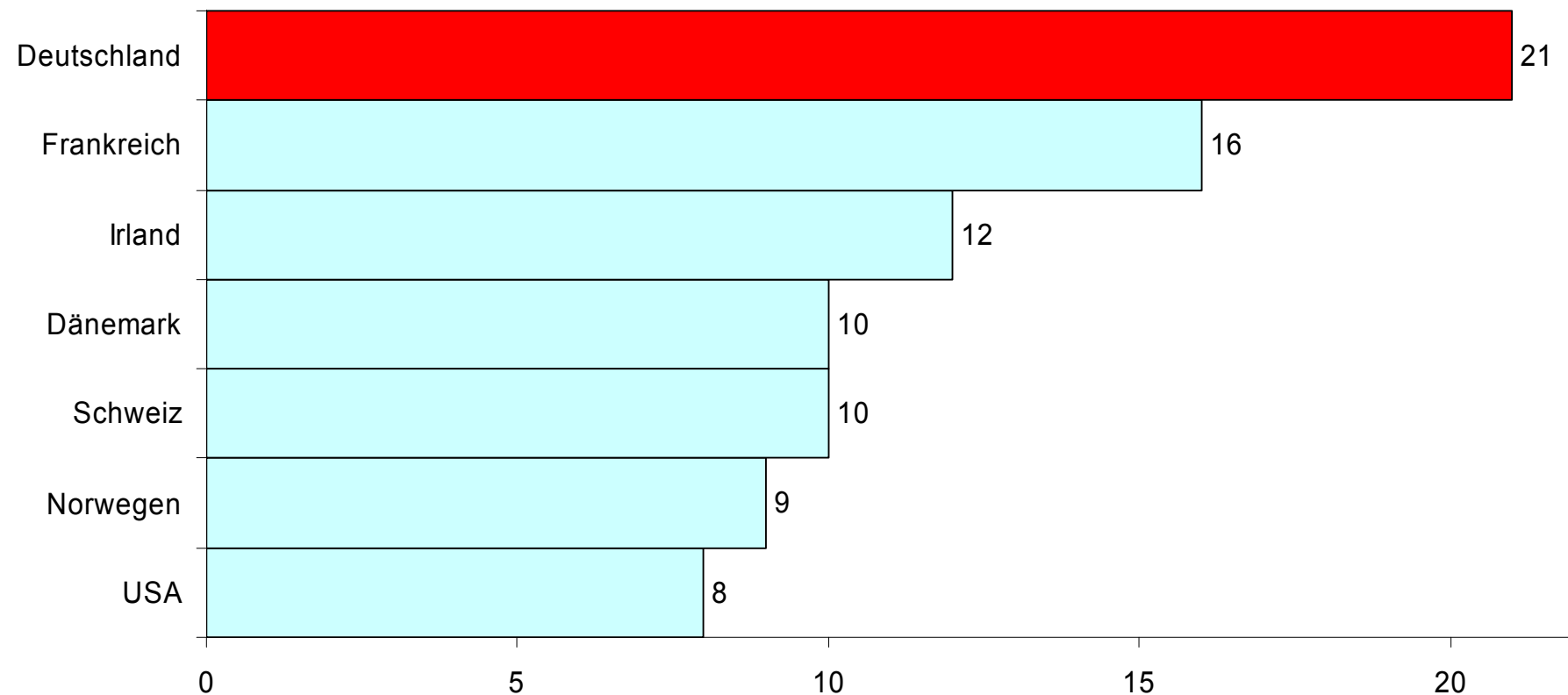
Internationaler Vergleich: Krankenhauskosten pro Fall 2009 (in Dollar)



Internationaler Vergleich - Stationäre Versorgung: Personal je 1.000 Einwohner (2009, Vollkräfte)

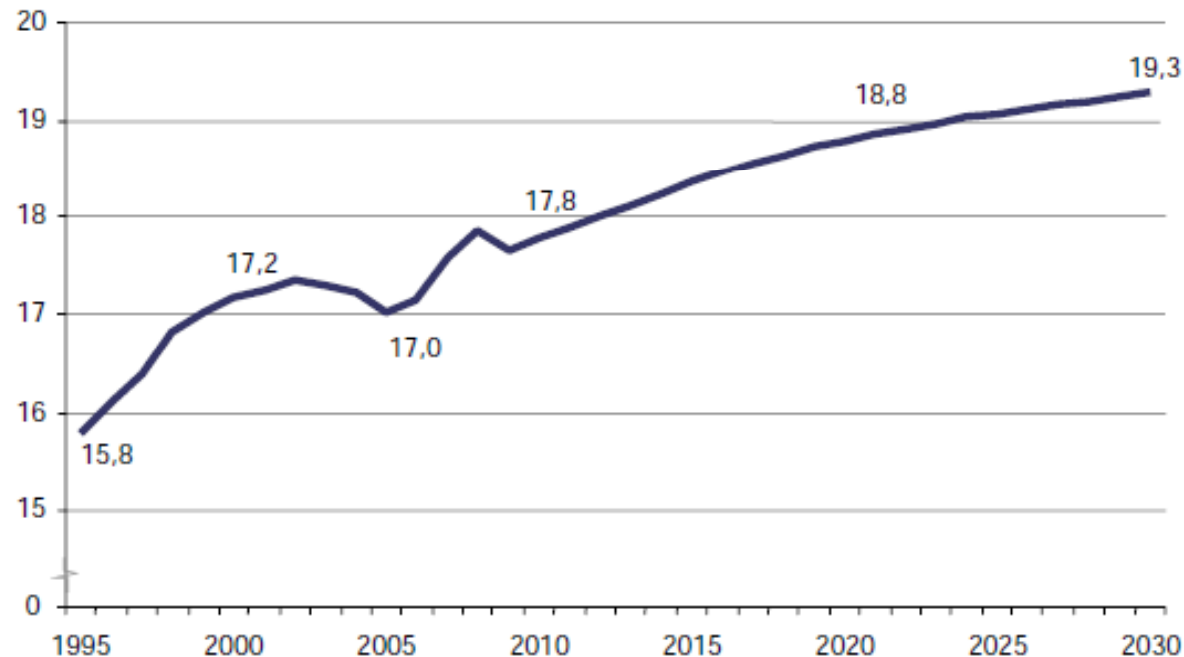


Internationaler Vergleich: Patientenentlassungen je Krankenhausmitarbeiter (Vollzeitäquivalente)

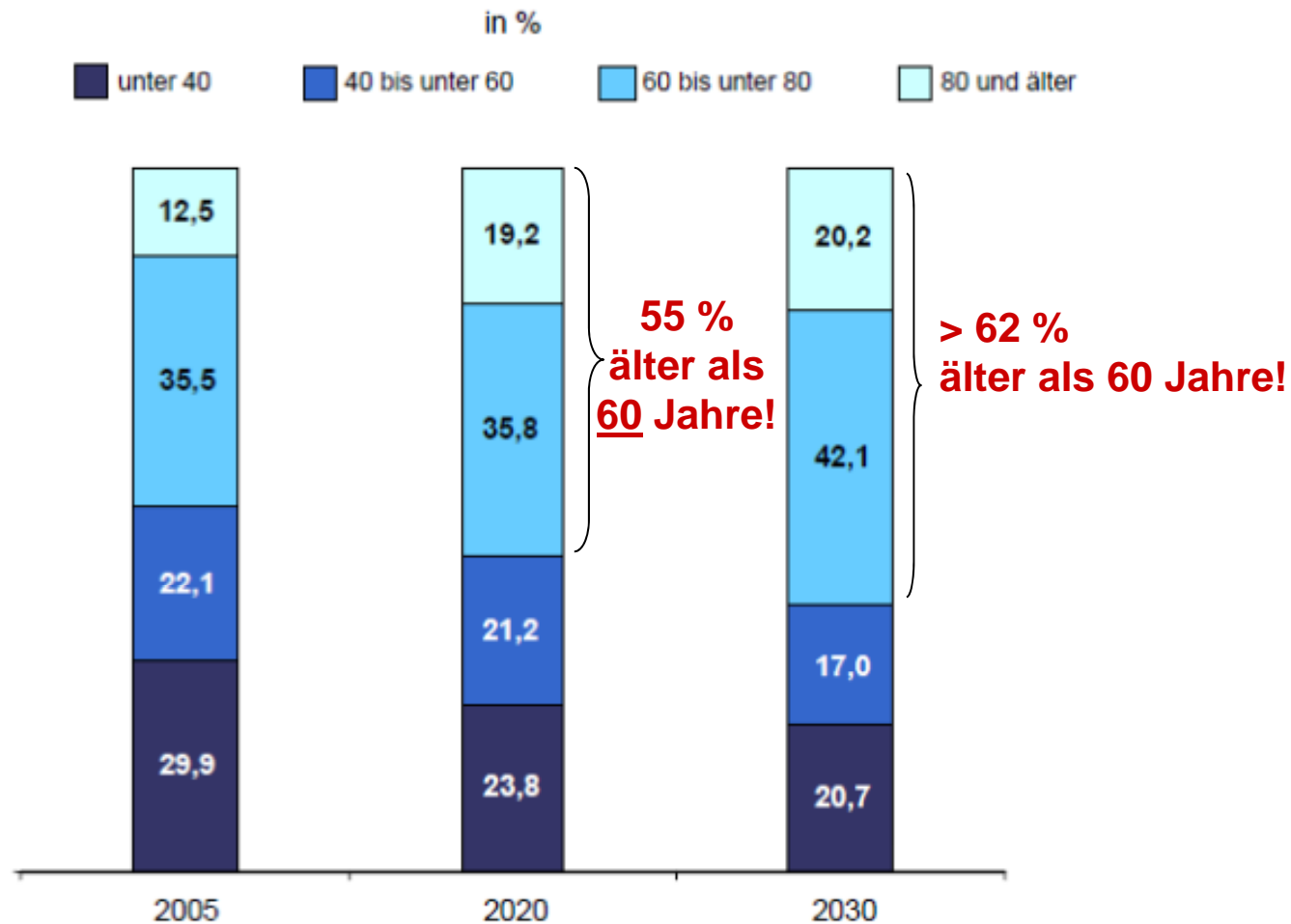


Prognose Behandlungsbedarf: Krankenhausfälle in 2030*:

Krankenhausausfälle 1995 bis 2030 (Status-Quo-Szenario)
in Millionen



Bereits 2020 fast jeder fünfte Patient 80 Jahre oder älter



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Leistungsspektrum:

- Hochspezialisierte Leistungen
- Seltene Erkrankungen
- **Schwere Verlaufsformen von** Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
(betroffen von dieser Begrenzung u.a.: Onkologische Erkrankungen, HIV/AIDS, rheumatologische Erkrankungen, Multiple Sklerose)

Zulassung:

- „**Wer kann, der darf**“: Krankenhäuser und besonders qualifizierte Vertragsärzte
- Zulassung durch erweiterten Landesausschuss
- Voraussetzungen u. a.:
 - Erfüllung der einheitlichen G-BA – Qualitätsanforderungen
 - Kooperationsvereinbarung (insb. Onkologie)

Vergütung:

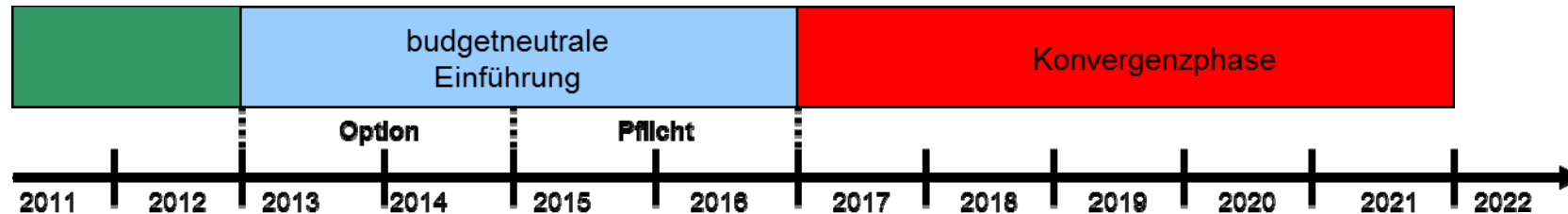
- Wie bisher unmittelbar durch die Kassen
- Kurzfristig: auf Basis des EBM (ggf. mit Ergänzungen), 5%-Abschlag für öffentlich geförderte Krankenhäuser
- Mittelfristig: neues Vergütungssystem, Euro-Gebührenordnung

Übergangsregelung:

- Bis Ende 2012 soll der G-BA die Leistungen in neue Richtlinien überführt haben
- Ab der Regelung einer Leistung in einer neuen Richtlinie läuft eine maximal zweijährige Übergangsfrist, während der die Länder die Zulassung aufheben können
- Bis zur Aufhebung gilt der 5-prozentige Investitionsabschlag nicht
- Bis neue Richtlinie vorliegt: **keine** Zulassung möglich!

Bewertung:

- Weniger Wahlmöglichkeiten für Patienten durch Einschränkung des Leistungskataloges, insbesondere für Krebspatienten
- Operationalisierbarkeit der „schweren Verlaufsformen“?
- Erweiterte Richtlinienkompetenz des G-BA könnte zu weiteren Einschränkungen führen (Qualitätsanforderungen, Überweisungserfordernisse)
- **Kooperationsverpflichtung** mit Vertragsärzten in der **Onkologie**
 - **verhindert freien Zugang** und wirkt einseitig gegen Krankenhäuser
 - **Nachweis des Bemühens evtl. schwierig**
- + Keine Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen
- + Freier Zugang der Leistungserbringer bei Erfüllung der Qualitätsanforderungen
- + Wegfall der Streitigkeiten zur „Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation“ (bisher: zahlreiche Konkurrentenklagen) (?)
- + **Direkte Abrechnung mit Krankenkassen ohne (Budget-)Beschränkungen**



Budgetneutrale Optionsphase (2013-2014):

- Freiwillige Teilnahme
- Anreize zur Teilnahme:
 - Mindererlösausgleich: Anhebung der Ausgleichsquote von 20 auf 75 %
 - Verlängerung der Möglichkeit, Personalstellen nach der Psych-PV nachzuverhandeln, bis 2016 statt Ende 2012

Budgetneutrale **Pflichtphase** (2015-2016): Verpflichtende Teilnahme

Konvergenzphase (2017-2021):

- Erstmalige Vereinbarung von Landesbasisentgeltwerten (analog Somatik, inkl. Mengenproblematik, Grundlohnrate...)
- Angleichung der krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte und Krankenhausbudgets an Landesbasisentgeltwerte und das resultierende Psych-Erlösvolumen
- Konvergenzschritte: **10 %** (2017), **15 %** (2018, 2019), **20 %** (2020, 2021)
- Einführung einer **Kappungsgrenze** um konvergenzbedingte Budgetminderungen einzelner Einrichtungen abzufedern: **1,0 %** (2017), **1,5 %** (2018), ..., **3,0 %** (2021)
- Vergütung vereinbarter Mehrmengen: **33 %** (2017), **45 %** (2018), **55 %** (2019), **65 %** (2020), **75 %** (2021)
- Mindererlösausgleich: **20 %**, Mehrerlösausgleich **85** bzw. **90 %**

Bewertung:

- Grundsätzlich: **Einstieg** in das neue System **nur**, wenn das neue System **keine grundlegenden Fehler** mehr aufweist (absehbar erst Sommer/Herbst 2012)
- Weitere Voraussetzung: Vollständige **Finanzierung des Personalbedarfs** gemäß PsychPV
- Länge der Einführungsphase grundsätzlich in Ordnung
- Anreize für Optionsphase zu gering
- **Mengenproblematik weiter ungelöst!!!**
- Notwendig: Vollständige Refinanzierung von zusätzlichen Leistungen, insbesondere infolge krankenhauserplanerischer Maßnahmen und zunehmendem Behandlungsbedarf der Bevölkerung
- **Ablösung der Grundlohnrate durch Kostenorientierungswert**
- Vollständige Refinanzierung der tarifbedingten Personalkostensteigerungen

Zur aktuellen Finanzierungsproblematik

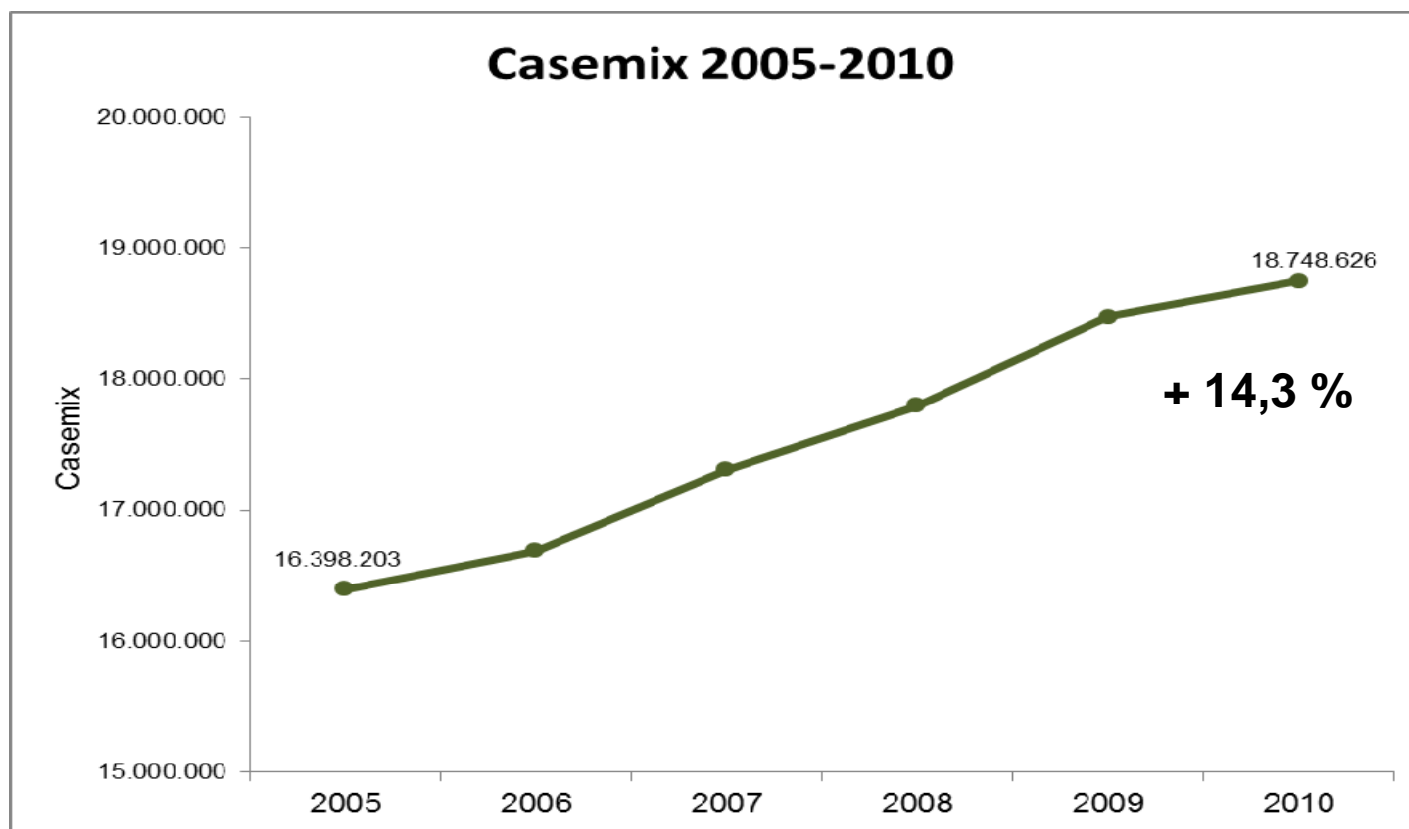
Landesbasisfallwerte¹⁾ in Euro 2005 bis 2012

Bundesland	2005	2006	2007	2008	2009 ²⁾	2010	2011	2012	Veränd. 2012/2011
Baden-Württemberg	2.774,57	2.814,85	2.805,70	2.832,69	2.917,18	2.962,81	2.970,00	3.020,65	1,71 %
Bayern	2.710,50	2.737,07	2.787,19	2.806,14	2.935,49	2.982,50	2.982,60	3.036,02	1,79%
Berlin	2.999,81	2.955,00	2.930,00	2.898,00	2.900,00	2.927,50	2.935,00		
Brandenburg	2.612,31	2.642,56	2.719,27	2.767,76	2.851,09	2.893,00	2.900,00	2.935,00	1,21%
Bremen	2.866,00	2.849,57	2.849,57	2.871,36	2.971,00	2.991,00	3.004,85	3.040,94	1,20%
Hamburg	2.920,41	2.847,39	2.830,00	2.824,00	2.927,48	2.975,00	2.955,00		
Hessen	2.737,99	2.786,58	2.775,92	2.811,12	2.927,16	2.952,06	2.959,65	2.978,07	0,62%
Mecklenburg-Vorpommern	2.585,00	2.625,00	2.664,00	2.727,00	2.740,93	2.855,00	2.863,00	2.940,00	2,69%
Niedersachsen	2.735,79	2.756,03	2.766,58	2.763,26	2.865,28	2.909,23	2.905,00	2.931,07	0,90%
Nordrhein-Westfalen	2.679,80	2.687,23	2.687,99	2.729,00	2.847,52	2.895,00	2.912,65		
Rheinland-Pfalz	2.888,10	2.956,53	2.956,53	2.956,53	3.072,68	3.120,00	3.130,14	3.175,75	1,46%
Saarland	2.923,02	2.902,82	2.934,05	2.933,38	3.002,00	3.068,56	3.058,00	3.092,00	1,11%
Sachsen *	2.654,68	2.711,18	2.736,63	2.740,63	2.817,00	2.864,00	2.884,00	2.942,24	2,02%
Sachsen-Anhalt	2.620,30	2.730,00	2.750,00	2.755,00	2.812,72	2.884,00	2.889,00	2.947,50	2,02%
Schleswig-Holstein	2.619,63	2.653,10	2.666,00	2.682,00	2.777,00	2.855,49	2.884,86	2.930,79	1,59%
Thüringen	2.624,98	2.722,50	2.731,00	2.751,00	2.831,14	2.834,23	2.868,44		

1) mit Berücksichtigung der Kappungsregelung (2005-2009),
ab 2006 mit Ausgleichen

2) 2009 inkl. Berücksichtigung der Erhöhungsrates nach Abs. 5, jeweils ganzjährige Werte,

* Vereinbarung 2012 noch nicht unterzeichnet



Tarifrunde 2012

- **Ärzte (VKA/MB):** Gesamtvolumen mindestens **+ 3,5 Prozent**
- **Nicht-ärztlich Beschäftigte** (geschätzt): **+ 3,5 Prozent**
(ver.di-Forderung: + 6,5 Prozent)

Finanzielle Auswirkungen:

- Zusätzliche Personalkosten: **1,7 Mrd. €**
- Refinanzierung durch Grundlohnrate 2012 (max. 1,48 %): **700 Mio. €**
- Nicht refinanzierte Personalkosten (Status Quo): **ca. 1 Mrd. €**

Belastungen der KH 2012 durch Kürzungspolitik der Bundesregierung:

- Kürzungen infolge GKV-FinG 2011/2012 kumuliert: **> 1,0 Mrd. €**

Überschuss Gesundheitsfonds:		8,6 Mrd. €
Überschüsse der Krankenkassen:	2011:	ca. 10 Mrd. €
(lt. <u>aktueller</u> Prognose des Kieler Instituts für Weltwirtschaft)	2012:	ca. 5,7 Mrd. €
	2013:	<u>ca. 1,8 Mrd. €</u>
		<u>> 25 Mrd. €</u>

Unsere zentralen Forderungen an die Politik:

- **Tarifausgleichsrate für 2012!**
- **Ablösung der Grundlohnrate** durch Kostenorientierungswert ab 2013, keine weitere Verschiebung, keine Kürzung auf „Veränderungswert“!
- **Abschaffung der „doppelten Degression“**, d. h. Morbiditätslast zurück zu den Kassen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!