

Gesundheitsreform – Zwischenergebnis aus Sicht des Landes

**Dr. Monika Vierheilig
Ministerialdirigentin**

VKD-Herbsttagung 20. und 21. Oktober 2014



Baden-Württemberg

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

I. Ist-Zustand der stationären Versorgung:

- Krankenhaussituation in Baden-Württemberg
- Unterfinanzierung im Betriebskostenbereich
- Investitionsförderung

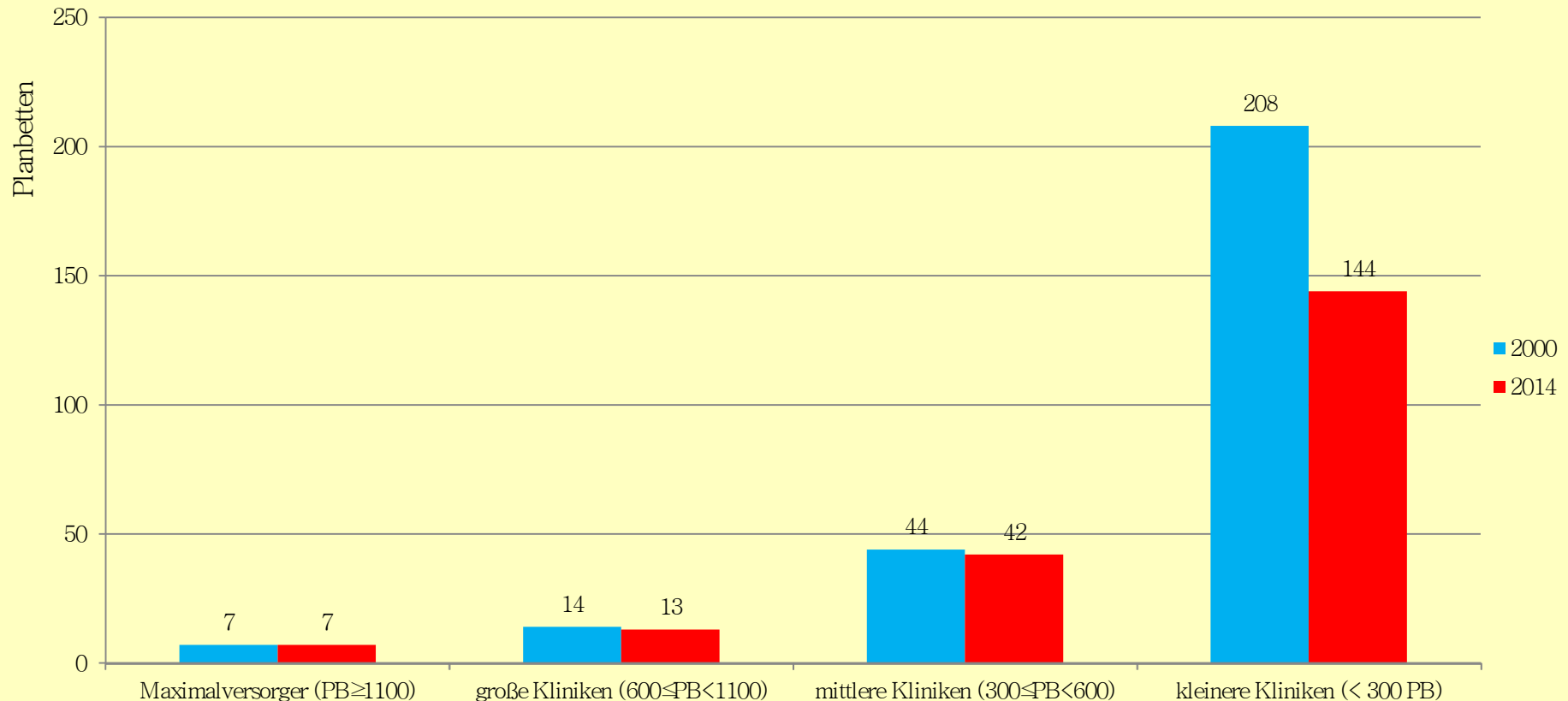
II. Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform:

- Verstärkte Berücksichtigung der Qualität in der stationären Krankenhausversorgung
- Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung
- Strukturfonds



Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Zahl der Krankenhäuser mit krankenhaushausplanerisch ausgewiesenen Planbetten (PB)



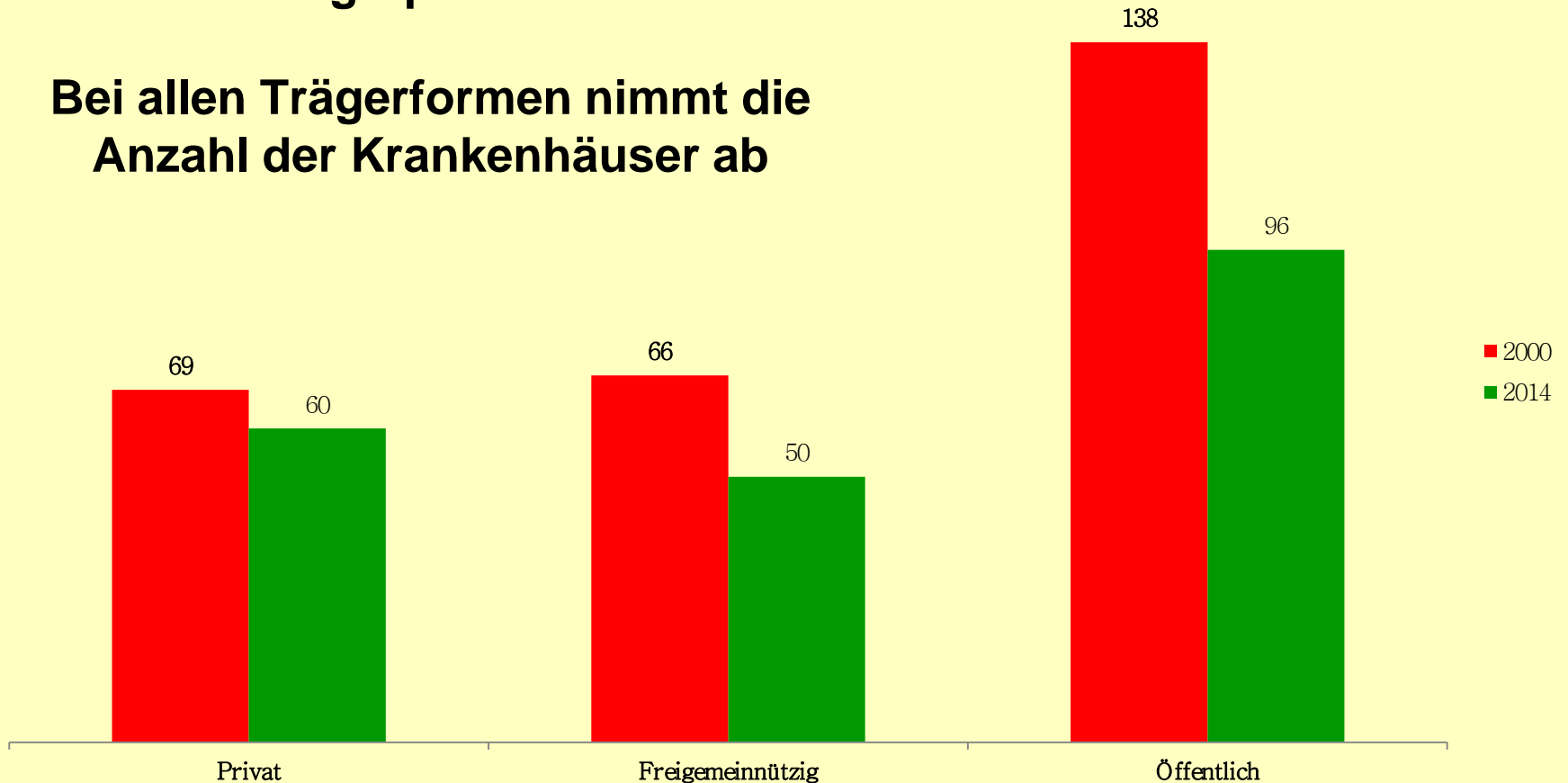
Quelle: Krankenhausdatenbank des Sozialministeriums



Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Trägerpluralität

Bei allen Trägerformen nimmt die Anzahl der Krankenhäuser ab

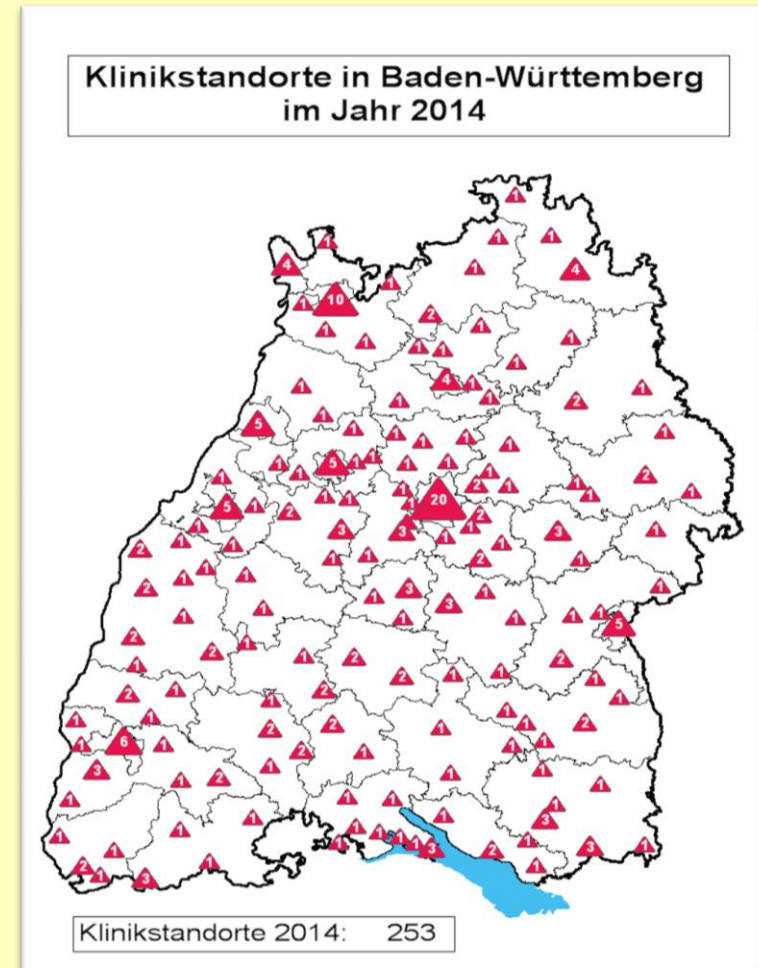
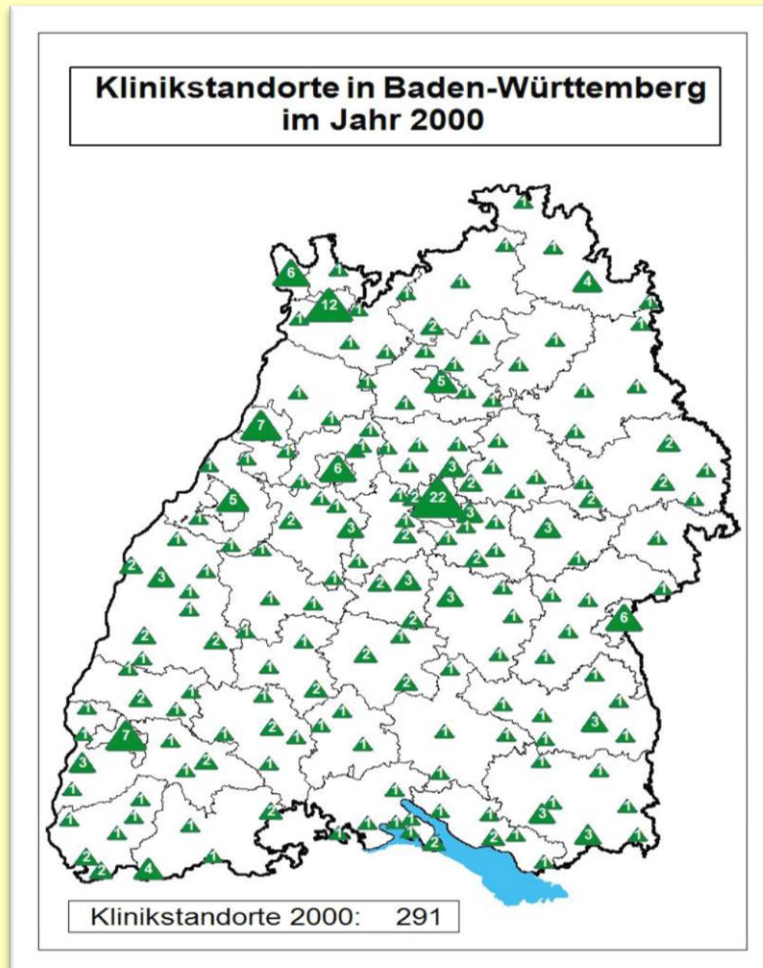


Quelle: Krankenhausdatenbank des Sozialministeriums



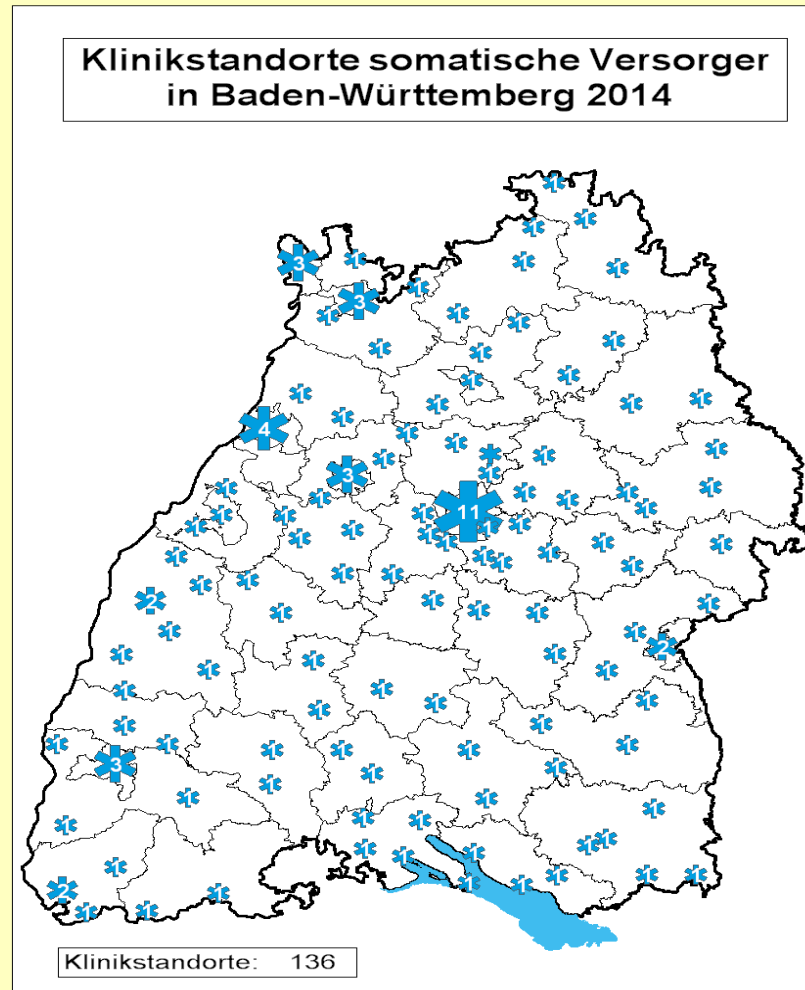
Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Flächendeckende Grundversorgung (I)



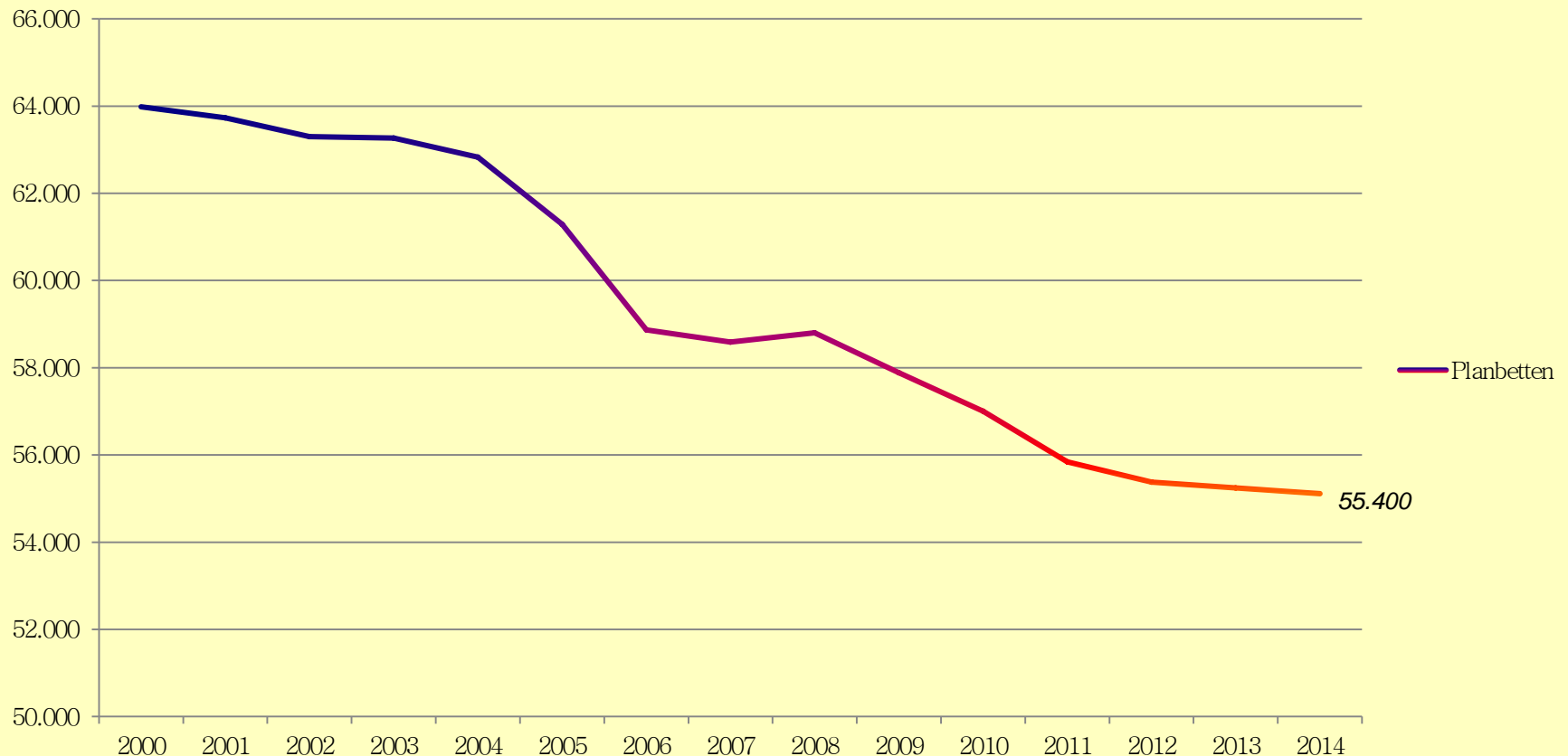
Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Flächendeckende Grundversorgung (II)



Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Entwicklung der krankenhauserplanerisch ausgewiesenen Planbetten



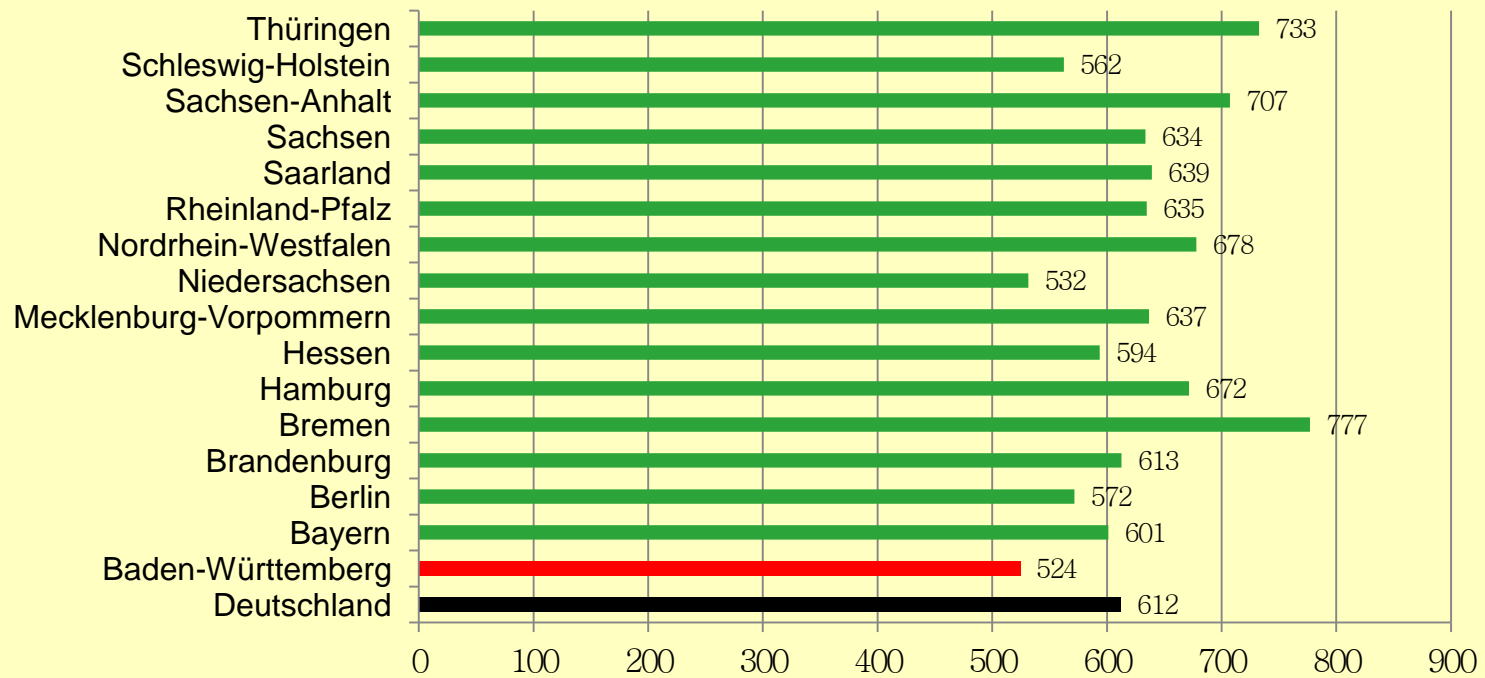
Quelle: Krankenhausdatenbank des Sozialministeriums



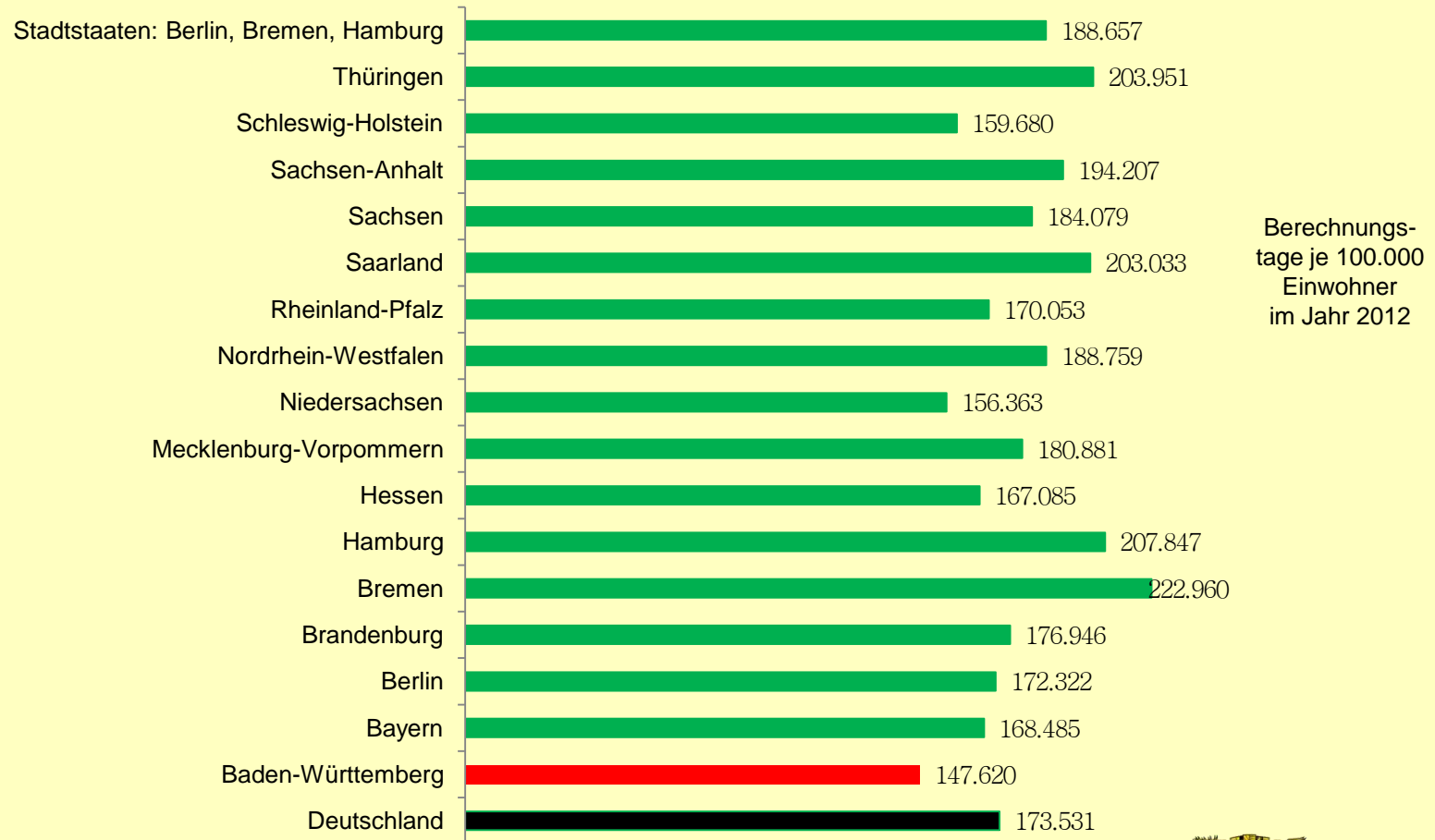
Ist-Zustand der stationären Versorgung:

Vergleich der aufgestellten Betten je 100.000 Einwohner 2012

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

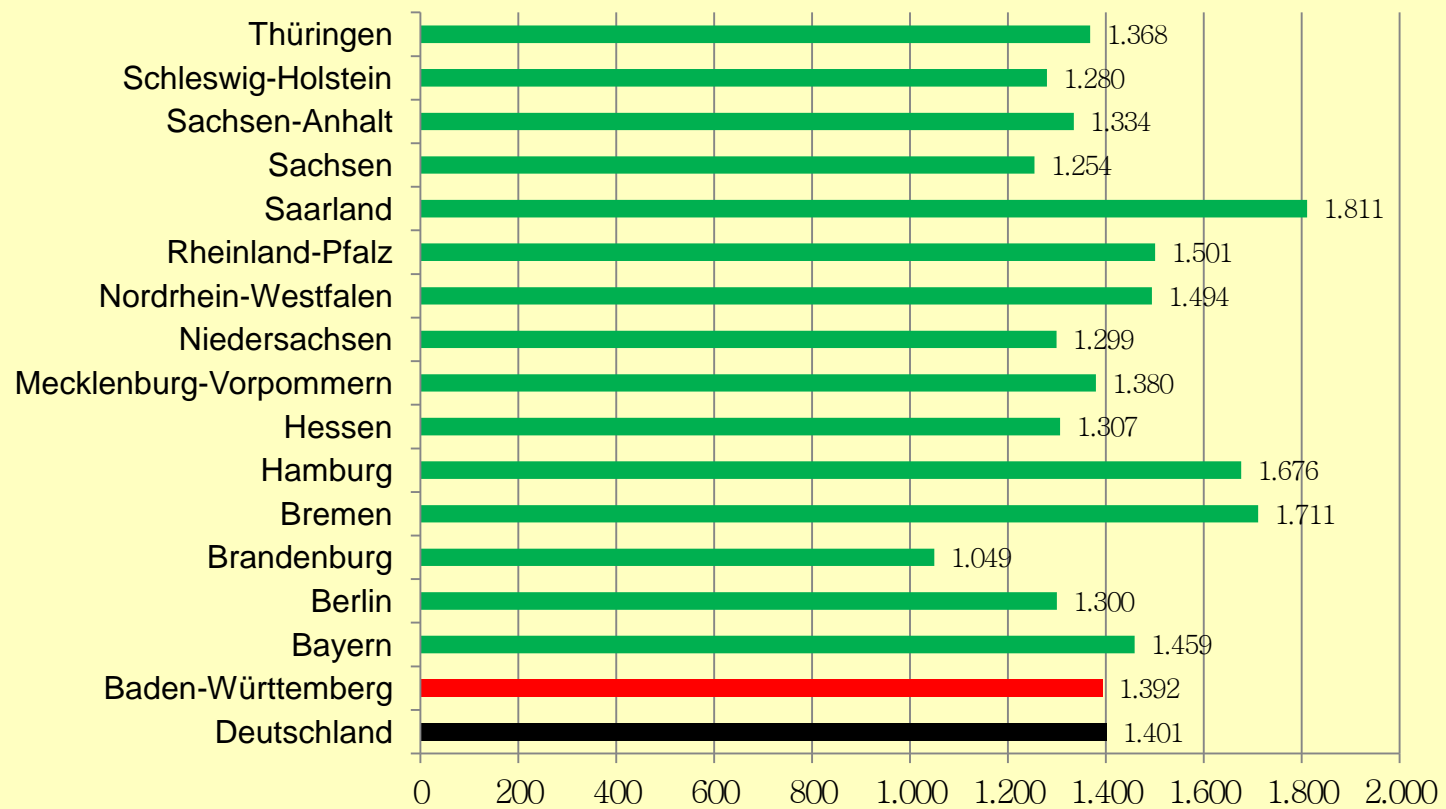


Ist-Zustand der stationären Versorgung: Vergleich der Krankenhaushäufigkeit 2012



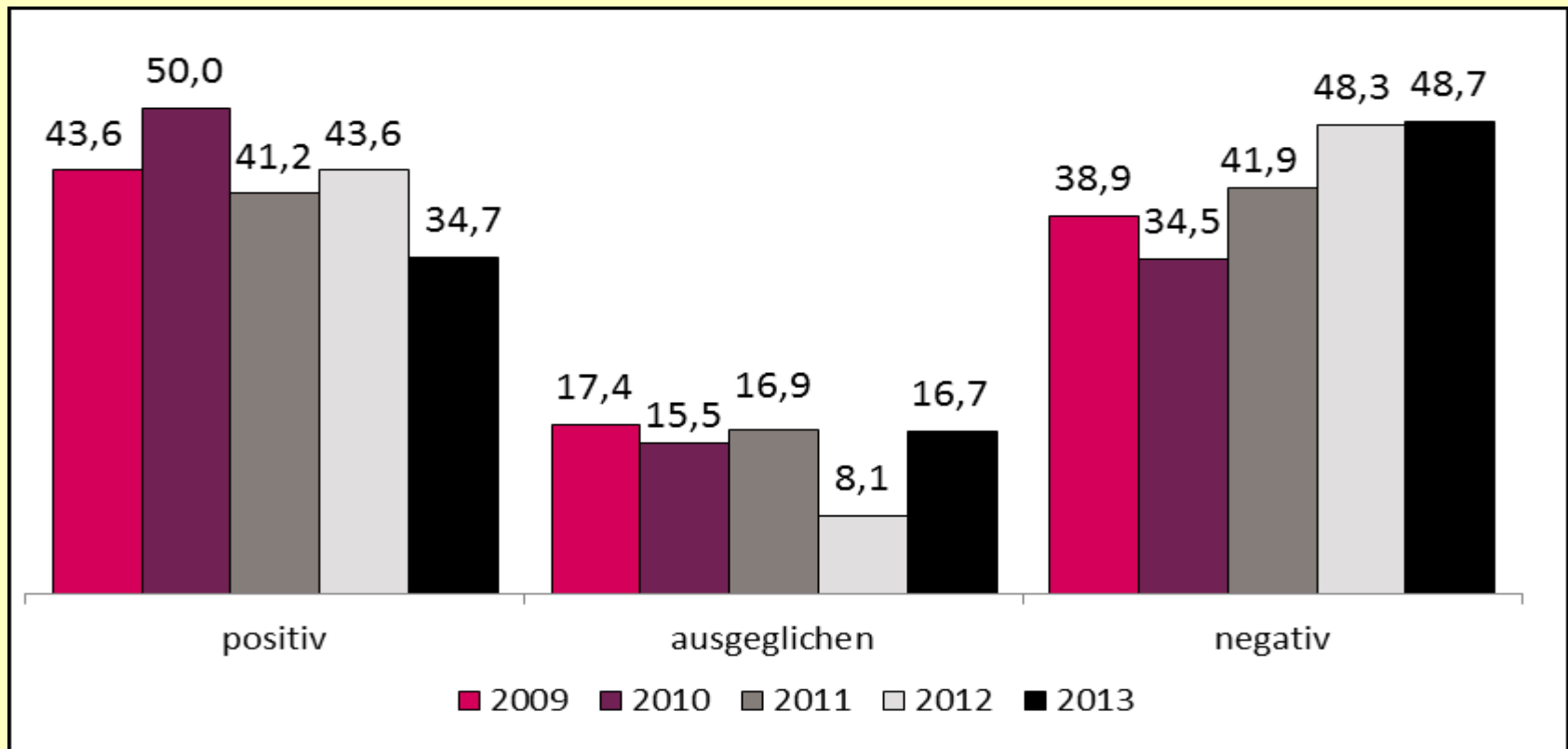
Ist-Zustand der stationären Versorgung: Beschäftigte in den Kliniken je 10.000 Einwohner 2012

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Ist-Zustand Betriebswirtschaftliche Aspekte:

Ergebnisse des BWKG-Indikators 1/2014: Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen 2009 bis 2013 (2013 erwartet) – in Prozent (Quelle: BWKG e.V., Stuttgart)



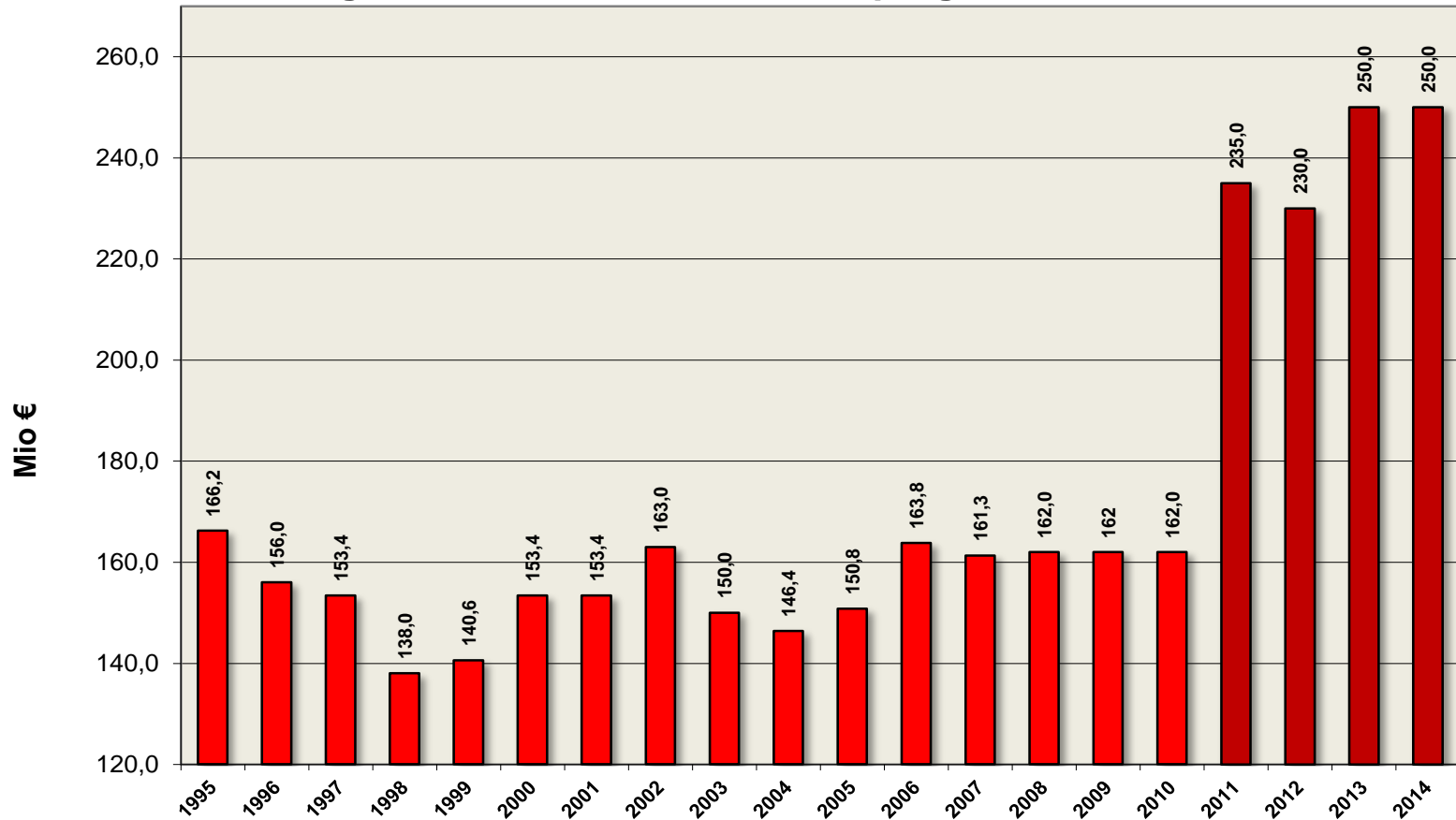
Ist-Zustand Betriebswirtschaftliche Aspekte:

- Ungenügende Refinanzierung von Tarifsteigerungen und Sachkostensteigerungen
- Umgang mit Leistungssteigerungen
Mehrleistungsabschläge
- Ungenügende Abbildung von Vorhaltekosten
(Notfallversorgung)
- Sachgerechte Vergütung von Hochkostenfällen



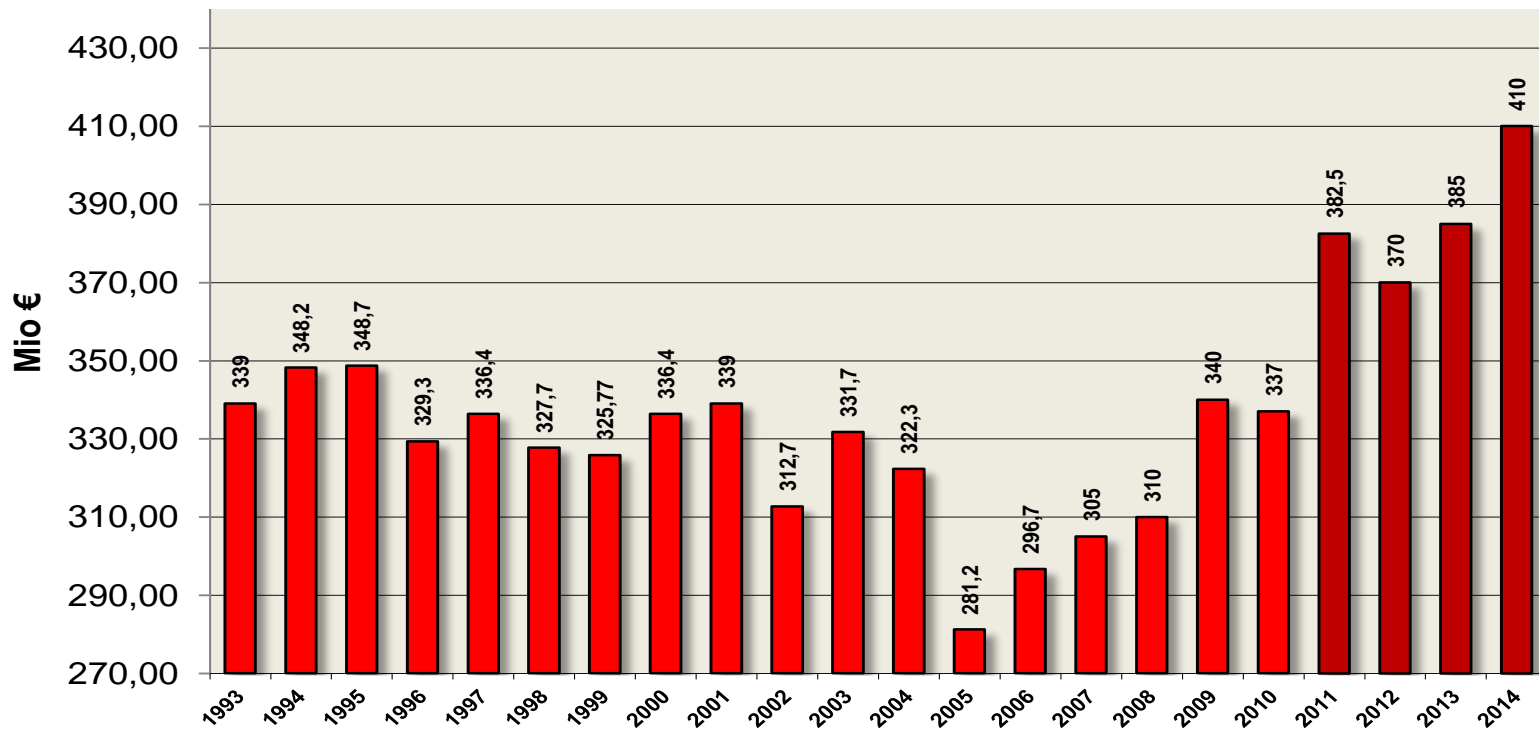
Ist-Zustand Investitionsförderung (I):

Entwicklung der Jahreskrankenhausbauprogramme 1995 - 2014



Ist-Zustand Investitionsförderung (II):

**Gesamtmittel für die Krankenhausfinanzierung
1993 - 2014**



Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zeitschiene

- Konstituierende Sitzung Ende Mai 2014
- u.a. Bundesgesundheitsminister Gröhe, Vorsitzende der GMK Prüfer-Storcks und 8 Länder
- Fachliche, politische Beratung der aktuellen krankenhauspolitischen Fragestellungen
- Beratungen sollen in ein Eckpunktepapier münden
- 2015 Erarbeitung und Beratung der Gesetzentwürfe
- 2016 Inkrafttreten der Reform



Verstärkte Berücksichtigung der Qualität in der stationären Krankenhausversorgung (I)

- Einführung der Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung (Ergänzung § 1 Abs.1 KHG)
 - Gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung planungsrelevanter und rechtssicherer Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an den G-BA
 - Erhöhte Transparenz für die Bundesländer
 - Bessere Rechtssicherheit für die Umsetzung krankenhausesplanerischer Entscheidungen



Verstärkte Berücksichtigung der Qualität in der stationären Krankenhausversorgung (II)

- Verpflichtung zur Einhaltung der Qualitätsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Mindestmengen: Befugnis des G-BA zur Festlegung von Mindestmengen soll rechtssicher ausgestaltet werden
- Qualitätszuschläge und –abschläge
- Qualitätsberichte der Krankenhäuser sollen verständlicher werden.



Verstärkte Berücksichtigung der Qualität in der stationären Krankenhausversorgung (III)

- Qualitätsverträge:
Für vier vom G-BA auszuwählende, planbare Leistungen soll den Krankenkassen die Möglichkeit zu modellhaften Qualitätsverträgen mit einzelnen Krankenhäusern gegeben werden. Die freie Krankenhauswahl soll dabei unberührt bleiben. Nach Abschluss der Modellversuche erfolgt eine Evaluation.



Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung (I)

- Die Mengenentwicklung soll nur noch dort berücksichtigt werden, wo sie entsteht. Die Degression des Landesbasisfallwertes bei landesweiten Mengensteigerungen soll entsprechend vermindert werden.
- Sicherstellungszuschläge:
Gesetzliche Konkretisierung der Möglichkeit ,
Sicherstellungszuschläge für nicht kostendeckende Vorhaltungen zu vereinbaren



Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung (II)

- Finanzierung der Vorhaltung für Notfallversorgung durch Krankenhäuser
- Sachgerechte Vergütung der besonderen Aufgaben der Universitätskliniken und Maximalversorger (InEK)
- Krankenhausspezifischer Orientierungswert (Weiterentwicklungsbedarf bei den Sachkosten)
- Angleichung Landesbasisfallwerte



Weiterentwicklung der Investitionsförderung

- Investitionsförderung in den Ländern unterschiedlich (Höhe und Verfahren)
- Forderungen nach Beteiligung des Bundes



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

