

Neubiberger Krankenhausforum

9. Juli 2010

Krankenhausprogramm der Bundesregierung und Reformbedarf aus Sicht der Krankenhäuser

Diplom-Volkswirt Dr. rer. pol. Georg Rüter

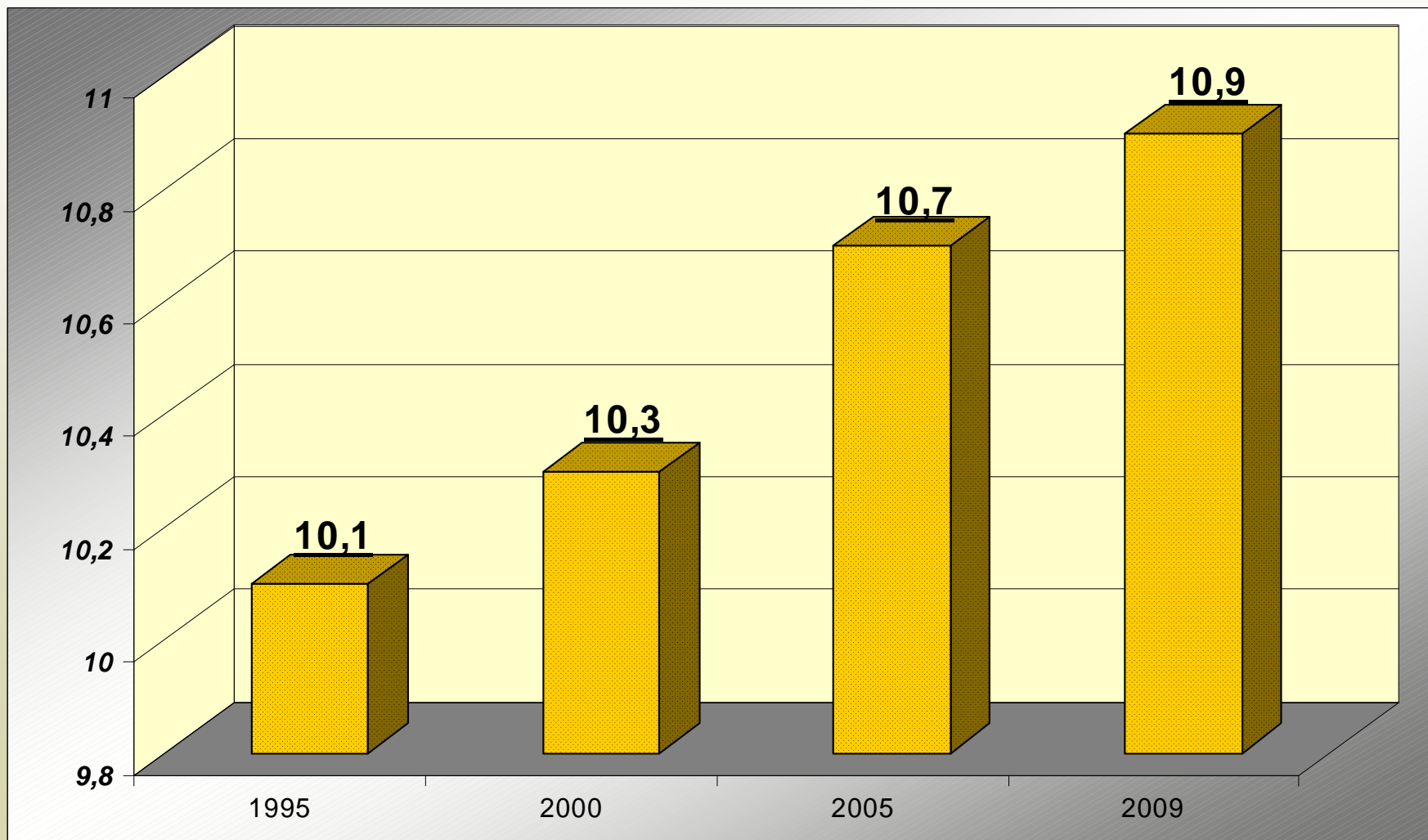


**Katholische
Hospitalvereinigung
Ostwestfalen** gem. GmbH

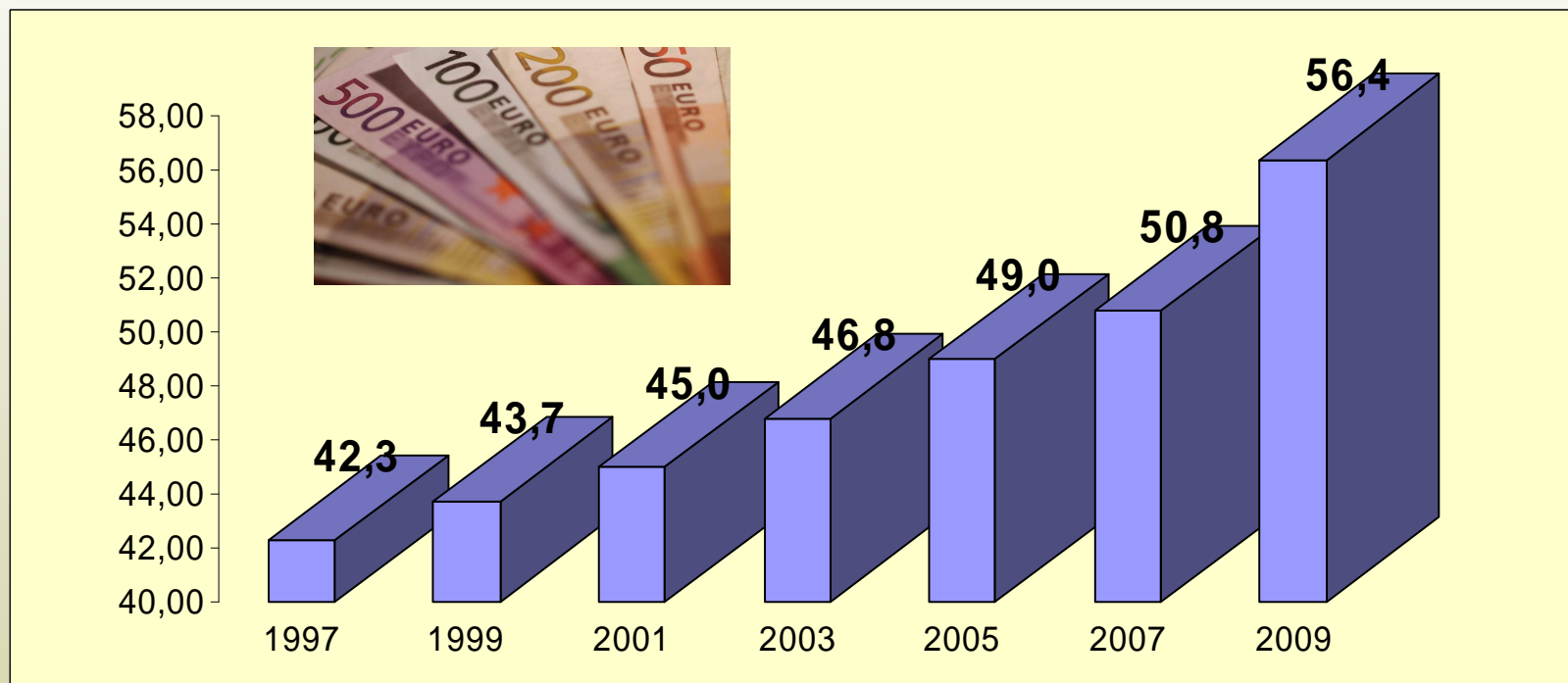
Gliederung:

- DRG-System: Status und Ausblick
- Qualitätswettbewerb
- Krankenhausplanung der Länder
- DRG-System und Investitionsförderung
- Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung
- Ärztlicher Arbeitsmarkt
- Ausblick

So viel für die Gesundheit (in % der Wirtschaftsleistung)



Ausgaben für Klinikleistungen steigen (in Mrd. €)



Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

(mit Zuzahlungen der Versicherten)

Quelle: [BMG 3/2010](#)

	in Mrd. €		
	2009	2008	Abweichungen absolut
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen	30,6	28,6	2,0
Zahnärztliche Behandlung	11,6	11,4	0,2
Arzneimittel	32,4	30,9	1,5
Heil- und Hilfsmittel	10,0	9,6	0,4
Krankenhausbehandlung	56,4	52,8	3,6
Krankengeld	7,2	6,6	0,6
Vorsorge- und Reha Maßnahmen	2,5	2,5	0,0
Fahrkosten	3,6	3,3	0,3
Soziale Dienste/Prävention/Impfungen	2,4	2,3	0,1
Häusliche Krankenpflege	2,9	2,6	0,3
Sonstige Leistungsausgaben	7,1	6,7	0,4
Netto-Verwaltungskosten	8,9	8,3	0,6
	175,6	165,6	10,0

Krankenhausausgaben der GKV - jährliche Veränderungen -

1970 – 80 + 17,4 %

1980 – 92 + 9,3 %

1993 – 99 + 3,7 %

2000 – 08 + 2,2 %

insgesamt:

1970 – 2008 + 1.615 %

1993 – 2008 + 50,5 %

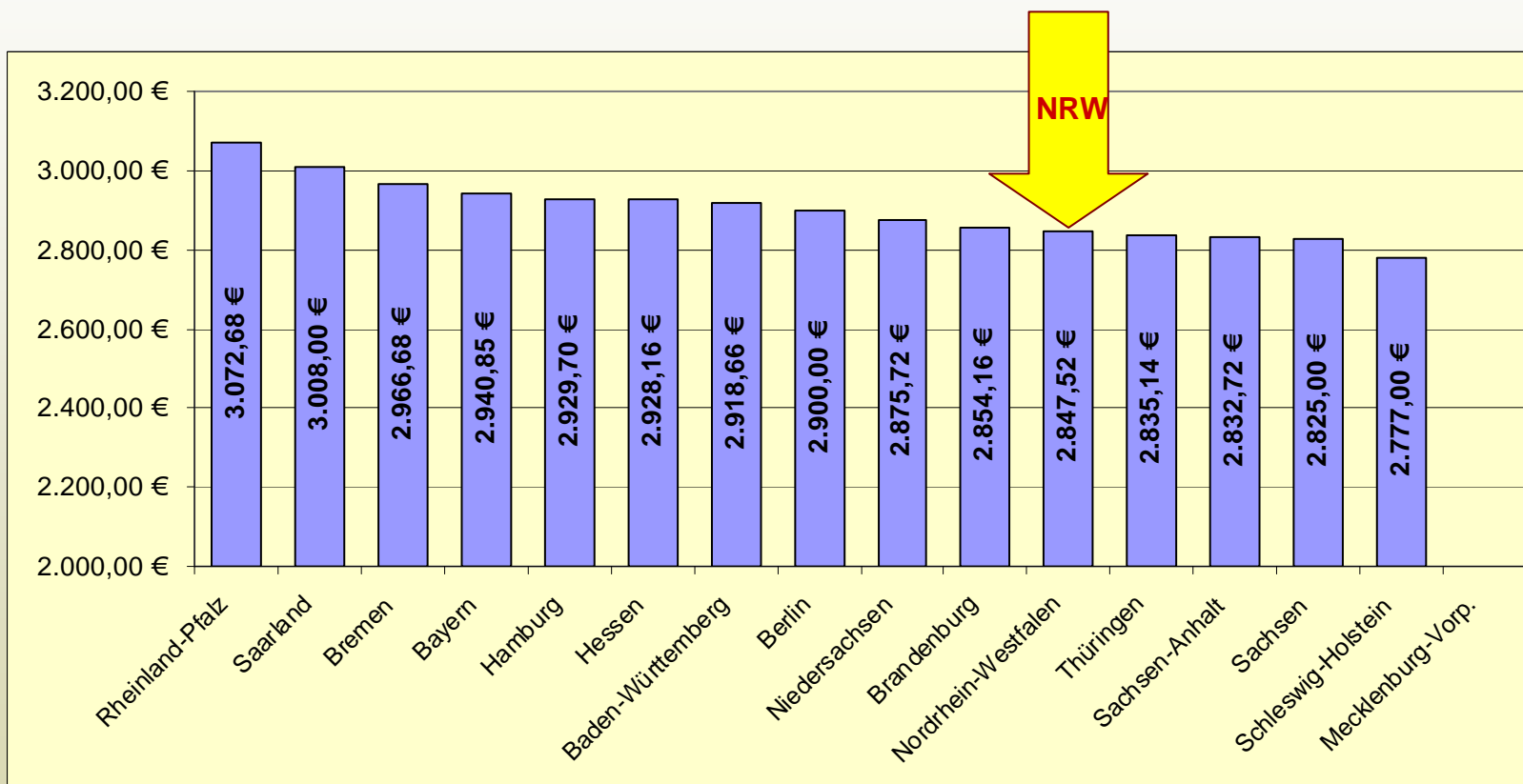
DRG-System

- Erstmals Einheitsakkord in einem Bundesland
- Transparenzherstellung
- Preiswettbewerb ausgeschlossen?
- Ordnungspolitische Konsequenzen
- Weitere Marktentwicklung

Das Vergleichen ist das Ende des Glücks und der Anfang der Unzufriedenheit

Sören Kierkegaard

Landesbasisfallwerte 2009



Qualitätswettbewerb

- Transparenz durch DRG
- Begleitende gesetzliche/finanzielle Sanktionen
- Zertifizierungen als Katalysatoren und Profilierung
- Informatorische Emanzipation des Patienten
- Rolle der Selbstverwaltung

DRG und Krankenhausplanung

- Systemkompatibilität
- Subsidiarität als Prinzip
- Redundanz staatlicher Lenkung
- Gefahr der Allokationsverzerrung

DRG und Investitionsfinanzierung

- Fehlkonstruktion duale Krankenhausfinanzierung
- Systemkompatibilität
- Widerspruch zum Lenkungsauftrag des DRG-Systems
- Ausweg: Monistik
- Pragmatische Zwischenlösung: NRW-Pauschale

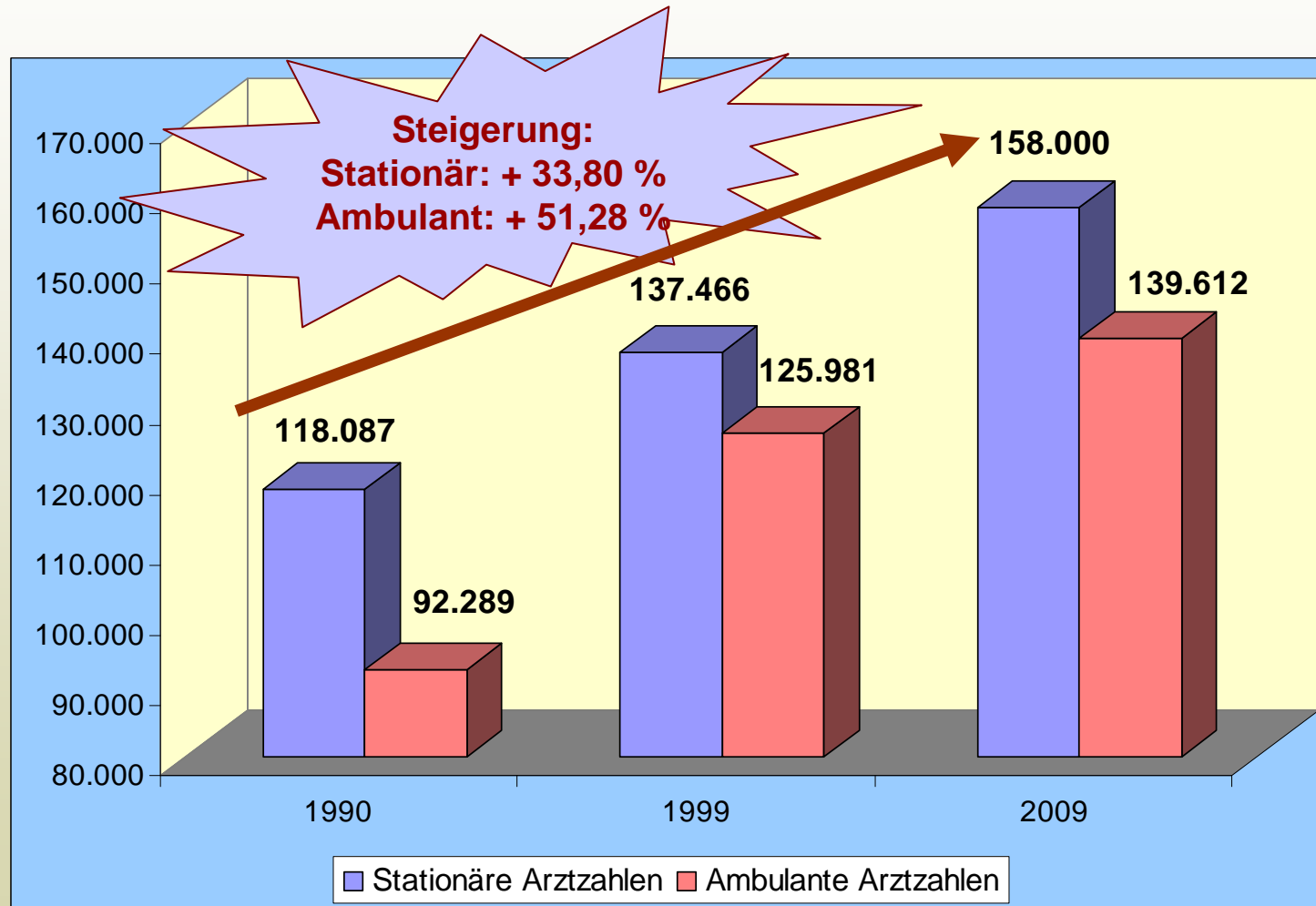
Die meisten Probleme entstehen
dadurch, dass man nicht zu
Ende denkt.

Alfred Herrhausen

Krankenhaus und ärztlicher Arbeitsmarkt

- Gefahr der Panikmache
- Nüchterne Datenanalyse und Verschiebung kaum erkennbar
- Arbeitszeitgesetz wirklich sinnvoll?
- Feminisierung als Gefahr oder eher als Chance
- Landversicherungsprämien ernst gemeint?
- Sektorengrenzen und KV-Kartell

Entwicklung der Arztzahlen nach ärztlichen Tätigkeitsbereichen



Ärztemangel: Diagnose

- **Arbeitszeitgesetz:** Administrative Verknappung teurer Humanressourcen
- **Sektorentrennung:** Vergeudung durch Doppelvorhaltungen
- **KV-Kartell:** Schutzorganisation zur Einkommensstabilisierung
- **Niederlassungssperre:** Eintrittsgeld als Zeichen für Ertragserwartung
- **Ärztliche Hierarchie:** Subalterne Führungsstrukturen und -formen
- **Krankenhausmarkt:** Überkapazität durch Strukturkonservierung

Ärztlemangel: Therapie

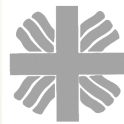
- **Arbeitszeitgesetz:** Neudefinition von Bereitschaftsdiensten
- **Sektorengrenze:** lockern, aufheben
- **KV-Kartell:** Monopolstellung abschaffen, Konkurrenz zulassen
- **Ärztliche Hierarchie:** Restfossilien herauswachsen lassen
- **Feminisierung:** als Chance begreifen; intelligente Arbeitszeitmodelle

Zusammenfassung und Ausblick

- DRG-System: Riesenchance
- Wachstumssektor Gesundheitswesen
- Sektorale Trennung als Problem

Das Unmögliche ist nie unmöglich.
Es dauert nur länger, kostet mehr
und bringt enorm Ärger.

Gerhard Kocher, Schweizer Gesundheitsökonom
über Reformen im Gesundheitswesen



Katholische
Hospitalvereinigung
Ostwestfalen gem. GmbH

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**