



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



20. Neubiberger Krankenhausforum

Aktuelle Probleme der Krankenhausversorgung

Ministerialdirigent Dr. Gerhard Knorr
Neubiberg, 15. Juli 2011

I. Finanzielle Rahmenbedingungen

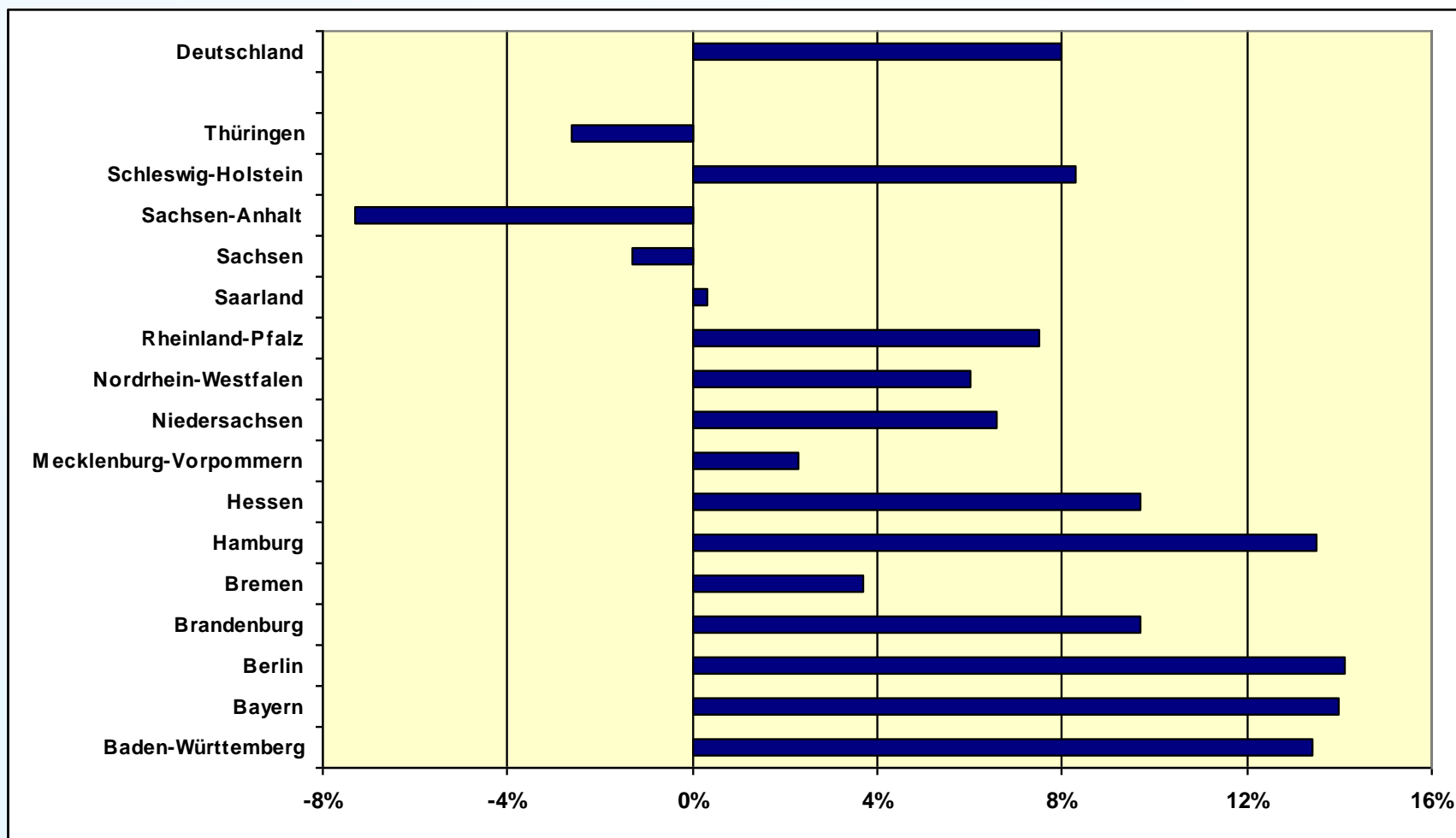
1. Finanzielle Situation der Gesetzlichen Krankenversicherung; insolvenzbedingte Schließung einer Krankenkasse; Forderung nach Absenkung des Krankenversicherungsbeitrags
2. Spannungsreiche Diskussion: Bedeutung der Lohnnebenkosten für Wettbewerbsfähigkeit und Auswirkungen zu starker Ökonomisierung auf Patientenversorgung
- 3.1. Auswirkungen des GKV-Finanzierungsgesetzes auf Krankenhäuser
 - Mehrleistungsabschläge (30 % im Jahr 2011; ab 2012 zwischen Pflegesatzparteien zu vereinbaren)
 - Absenkung der maximalen Steigerungsrate des Landesbasisfallwerts (Grundlohnrate) um 0,25 Prozentpunkte 2011 und 0,5 Prozentpunkte 2012
 - In Bayern verbliebene Steigerungsrate nicht ausgeschöpft; Erhöhung des LBFW nur um 10 Cent auf 2.982,60 €; gleichzeitig Inflationsrate (Mai 2010 bis Mai 2011) bei 2,3 %

II. Preisentwicklungen und Fallprognosen

1. Entwicklung der Landesbasisfallwerte

Bundesland	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010/2011
Baden-Württemberg	2.774,54	2.814,85	2.805,70	2.832,69	2.917,18	2.962,81	2.970,00	0,24 %
Bayern	2.710,50	2.737,07	2.787,19	2.806,14	2.935,49	2.982,50	2.982,60	0,00 %
Berlin	2.999,81	2.955,00	2.930,00	2.898,00	2.900,00	2.927,50	2.935,00	0,26 %
Brandenburg	2.612,31	2.642,56	2.719,27	2.767,76	2.851,09	2.893,00	2.900,00	0,24 %
Bremen	2.866,00	2.849,57	2.849,57	2.871,36	2.971,00	2.991,00	3.004,85	0,46 %
Hamburg	2.920,41	2.847,39	2.830,00	2.824,00	2.927,48	2.975,00	2.955,00	- 0,67 %
Hessen	2.737,99	2.786,58	2.775,92	2.811,12	2.927,16	2.952,06	2.959,65	0,26 %
Mecklenburg-Vorpommern	2.585,00	2.625,00	2.664,00	2.727,00	2.740,93	2.855,00	2.863,00	0,28 %
Niedersachsen	2.735,79	2.756,03	2.766,58	2.763,26	2.865,28	2.909,23	2.905,00	- 0,15 %
Nordrhein-Westfalen	2.679,80	2.627,23	2.687,99	2.729,00	2.847,52	2.895,00	2.912,65	0,61 %
Rheinland-Pfalz	2.888,10	2.956,53	2.965,53	2.956,53	3.072,68	3.120,00	3.130,14	0,32 %
Saarland	2.923,02	2.902,82	2.934,05	2.933,38	3.002,00	3.068,56	3.058,00	- 34 %
Sachsen	2.654,68	2.711,18	2.736,63	2.740,63	2.817,00	2.864,00	2.884,00	0,70 %
Sachsen-Anhalt	2.620,30	2.730,00	2.750,00	2.755,00	2.812,72	2.884,00	2.889,00	0,17 %
Schleswig-Holstein	2.619,63	2.653,10	2.666,00	2.682,00	2.777,00	2.855,49	2.884,86	1,03 %
Thüringen	2.624,98	2.722,50	2.731,00	2.751,00	2.831,14	2.834,23	2.868,44	1,21%

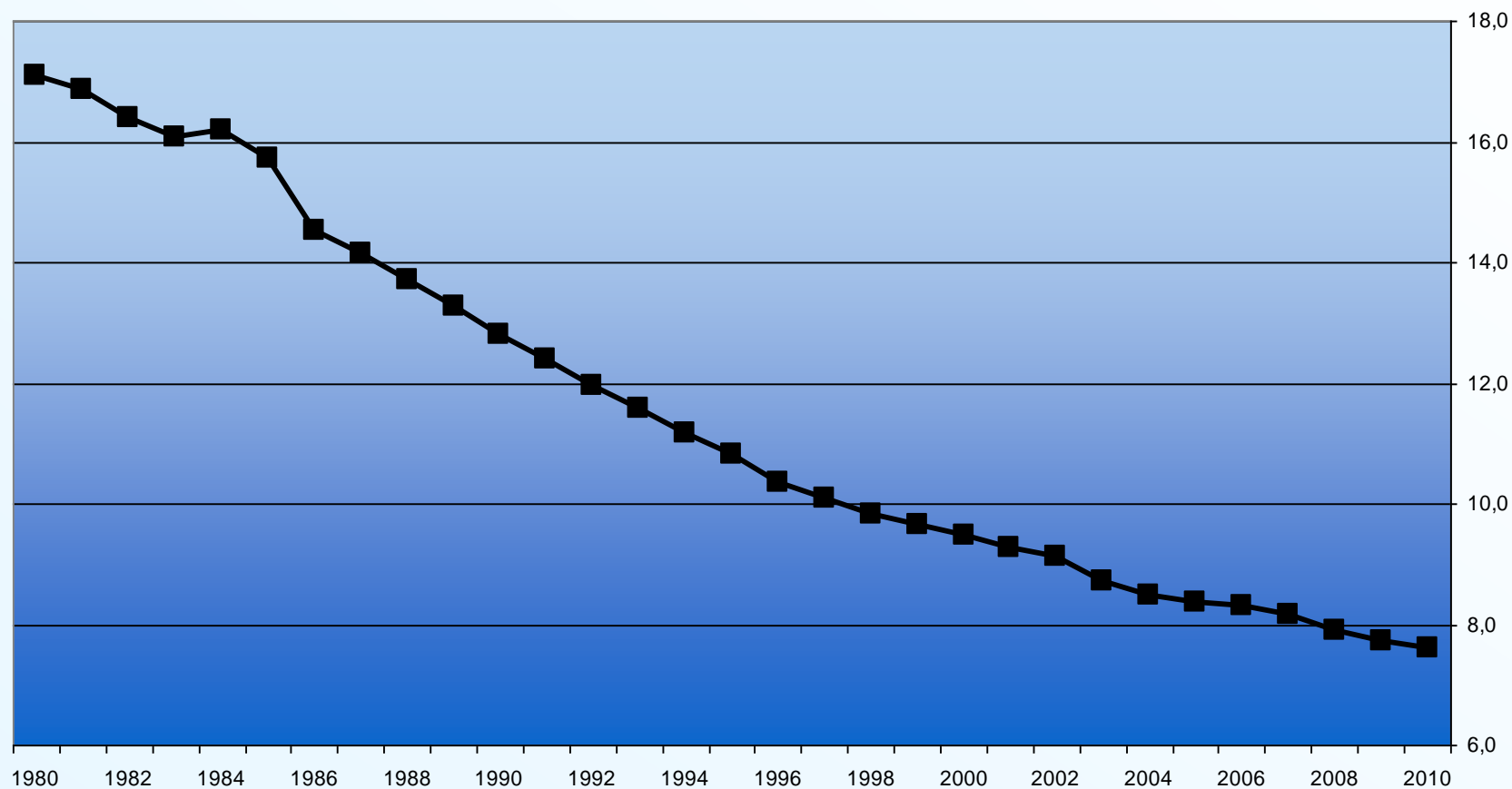
2. Prognose Krankenhausfälle 2008-2030



3. Prognose Krankenhausfälle nach Diagnosen (Bund)

	<u>2008</u>		<u>2020</u>		<u>2030</u>	
Krankenhausfälle insgesamt (in 1000)	17.869	100%	18.801	100%	19.291	100%
davon:						
Herz-/Kreislaufkrankungen	2.667	14,9%	3.095	16,5%	3.368	17,5%
Neubildungen	1.853	10,4%	2.049	10,9%	2.160	11,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	1.772	9,9%	1.878	10,0%	1.936	10,0%
Verletzungen und Vergiftungen	1.745	9,8%	1.823	9,7%	1.877	9,7%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	1.584	8,9%	1.612	8,6%	1.647	8,5%
Krankheiten des Atmungssystems	1.083	6,1%	1.155	6,1%	1.196	6,2%
Psychische und Verhaltensstörungen	1.124	6,3%	1.050	5,6%	1.002	5,2%
Schwangerschaft/Geburt	934	5,2%	851	4,5%	747	3,9%

4. Verweildauerentwicklung in Bayern



III. Aktuelle Überlegungen des Gesetzgebers

1. Allgemeiner Überblick

- Patientenrechtegesetz
- Reform der Kranken- und Altenpflege (Einheitlichkeit)
- Infektionsschutzänderungsgesetz
- Änderung des Transplantationsgesetzes (mit Diskussion über Widerspruchs- bzw. Zustimmungslösung)
- Versorgungsstrukturgesetz
- des weiteren u. a. Apothekenbetriebsverordnung, Einführung eines neuen Diagnoseschlüssels; Einführung eines neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

2. Inhalt des Entwurfs eines Versorgungsstrukturgesetzes

- Schwerpunkt im vertragsärztlichen Bereich. Flexibilisierung der Bedarfsplanung, um drohendem Mangel an Hausärzten entgegenzuwirken. Stärkere Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten, deshalb vermehrt Kompetenzen auf Landesebene, analog zu Kompetenzen des Landes im Bereich der Krankenhausplanung
- Berücksichtigung telemedizinischer Leistungen im EBM
- Erleichterte Ermächtigung von Krankenhäusern (§ 116a SGB V)
- Ambulante spezialärztliche Versorgung
- Methodenbewertung durch G-BA: Erprobung von Methoden mit Potenzial zu erforderlichen Behandlungsalternativen

3. „Ambulante Spezialärztliche Versorgung“

Umfasst **Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen, bestimmte ambulant durchführbare Operationen** und sonstige stationsersetzende Eingriffe sowie **hochspezialisierte Leistungen**

- **Krankenhäuser** und **an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer** mit entsprechender Qualifikation sollen Leistungen der spezialärztlichen Versorgung erbringen dürfen
- Es soll **keine Bestimmung** durch die Krankenhausplanungsbehörde mehr erfolgen, sondern **lediglich Anzeige** der Leistungserbringer ggü. zuständiger Landesbehörde

- Leistungserbringer müssen dabei Erfüllung der – **vom GBA näher festzulegenden** – (für alle Leistungserbringer einheitlichen) **Eignungsanforderungen** belegen
- In bestimmten Fällen (verpflichtend bei der Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen) ist zusätzliche Voraussetzung, dass **Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer** eine **Kooperation** im Rahmen des § 116b abschließen
- Eine Bedarfsplanung und eine Prüfung der vertragsärztlichen Versorgungssituation finden nicht statt

- **Umsetzung § 116b SGB V:**

Vom StMUG bisher „**verbeschiedene**“ **Anträge**

- **13** Anträge (jeweils eine Katalogleistung): **Stattgabe**
- **2** Anträge (jeweils eine Katalogleistung): **Ablehnung**
(wegen fehlender Eignung bzw. beantragtes Leistungsspektrum nicht statthaft)

Vom StMWFK bisher „**verbeschiedene**“ **Anträge von**
Universitätsklinika

- **7** Anträge (jeweils eine Katalogleistung): **Stattgabe**

4. Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- Änderung des **§ 137c SGB V**: Methodenausschlüsse nur noch, wenn über den mangelnden Nutznachweis hinaus kein Potenzial als erforderliche Behandlungsalternative erkennbar ist.
 - Folge: strikte Methodenausschlüsse im stationären Bereich sehr erschwert / nahezu ausgeschlossen
- Neuschaffung eines **§ 137e SGB V**:
 - gilt im stationären und im ambulanten Bereich
 - Methoden ohne hinreichenden Nutzenbeleg aber mit „Potenzial“ dürfen befristet erbracht werden:
 - nach **Maßgabe einer Richtlinie** des G-BA
 - **unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung**
 - Voraussetzung: Leistungserbringer muss Erfüllung der vom G-BA geregelten Voraussetzungen nachweisen
 - Chance für Krankenhäuser, konstruktiv an medizinischen Innovationen mitzuwirken

IV. Krankenhausversorgung in Bayern

- Bayern hat flächendeckende Krankenhausversorgung von hoher Qualität
- Derzeit 395 zugelassene Krankenhäuser mit 76.000 Betten und Plätzen
- 2,7 Millionen stationär behandelte Patientinnen und Patienten
- 165.000 Beschäftigte
- Gesundheitswirtschaftliche Bedeutung

1. Entwicklungen in der Krankenhauslandschaft

Reduktion der Kapazitäten bei steigender Patientenzahl

(zugelassene Krankenhäuser)

Seit 31.12.1990

Jahr	Kranken- häuser	Betten	Belegungstage	Patienten	Bettenaus- lastung	Durchschnittl. Verweildauer
1990	403	87.508	27.095.499	2.115.060	84,8 %	12,8 T.
2010	389	74.152	20.892.735	2.744.055	76,9 %	7,6 T.
Veränderung	-14	-13.356	-6.202.764	+628.995	-7,9 %-Pkte	-5,2 T.
in %	-3,5 %	-15,3 %	-22,9 %	+29,7 %		

2. Entwicklungen in der Krankenhauslandschaft

Reduktion der Kapazitäten bei steigender Patientenzahl

(zugelassene Krankenhäuser)

Seit 31.12.2002

Jahr	Kranken- häuser	Betten	Belegungstage	Patienten	Bettenaus- lastung	Durchschnittl. Verweildauer
2002	399	81.504	24.156.227	2.646.821	81,2 %	9,1 T.
2010	389	74.152	20.892.735	2.744.055	76,9 %	7,6 T.
Veränderung	-10	-7.352	-3.263.492	+97.234	-4,3 %-Pkte	-1,5 T.
in %	-2,5 %	-9 %	-13,5 %	+3,7 %		

3. Krankenhausträger 1991 – 2010

	öffentlich		freigemeinnützig		privat		Gesamt	
	Kranken- häuser	Betten / Plätze	Kranken- häuser	Betten / Plätze	Kranken- häuser	Betten / Plätze	Kranken- häuser	Betten / Plätze
1991	260	69.899	68	12.800	75	6.159	403	88.858
2010	226	56.988	52	9.138	111	10.674	389	76.800
Veränderung	-34	-12.911	-16	-3.662	+36	+4.515	-14	-12.058
in %	-13,1 %	-18,5 %	-23,5 %	-28,6 %	+48,0 %	+73,3 %	-3,5 %	-13,6 %
Anteil 1991	65%	79%	17%	14%	19%	7%		
Anteil 2010	58%	74%	13%	12%	29%	14%		

V. Krankenhausplanung als gestaltendes Instrumentarium

Ausgangspunkt ist der staatsrechtliche Grundsatz der
Einheitlichkeit der Lebensbedingungen

- Ausgewogene Gesamtstruktur – planerische Impulsgebung
- Koordination von Strukturänderungen (demographische Entwicklung)
- Konzentration der Leistungserbringung: wichtige Antwort auf aktuelle Herausforderungen (z. B. Traumazentren; neonatol. Zentren Level 1; Schlaganfallnetze)

- **Gutachten des Zukunftsrats der Bayerischen Staatsregierung (S. 53):**

„Es sind Städte zu identifizieren, die zu Leistungszentren im Sinne der erarbeiteten Vision entwickelt werden können. Die Zentren sind anhand geeigneter Kriterien wie Größe, Struktur und aktueller Vernetzung zu identifizieren. Dabei sind insbesondere die vorhandenen Cluster-Strukturen (Unternehmen und Institutionen) zu berücksichtigen und der Aufbau neuer Cluster zu fördern. Ziel muss es sein, diese Leistungszentren in Leistung und Volumen nach dem Vorbild Münchens zu entwickeln.

...

Die Vernetzung zwischen den vorstehenden Leistungszentren ist zu stärken.“

VI. E-Health

1. Sachstand Einführung elektronische Gesundheitskarte

- GKV-FinG: Verpflichtung der Krankenkassen, bis Ende 2011 mindestens 10% der Versicherten mit elektronischen Gesundheitskarten auszustatten
- Januar 2011: Neufassung der „Verordnung über die Testmaßnahmen“ durch BMG (keine Zustimmungspflicht der Länder)
 - Stärkung der für die Einführung zuständigen Gematik
 - Aufgabe der bisherigen Differenzierung nach Teststufen
 - Bisherige Testregionen sind in weitere Tests einzubeziehen (Ingolstadt)
- Finanzierungsvereinbarung für die Ausstattung mit Lesegeräten
- März 2011: Verabschiedung der Lastenhefte durch Gesellschafterversammlung der gematik (Basis-IT, Versichertenstammdatendienst, Notfalldatensatz, Kommunikation der Leistungserbringer, elektronische Fallakte)

2. Telemedizinische Strukturen

- Besondere Bedeutung für ländliche Regionen
- Rückgriff auf bisher zentrengelundenes medizinisches Spezialwissen durch Krankenhäuser der Grundversorgung und niedergelassene Ärzte
- Ausbau von Pilotprojekten und medizinischen Netzwerken

3. Kompetenznetzwerke

- Weidener **Herzinfarktnetz** im September 2009 gestartet. Verbessert **Versorgung von Patienten mit Infarkt** in der Nord-Oberpfalz (höchste Mortalitätsrate in Bayern).
- Telemedizinische Betreuung von **Parkinsonpatienten** Live-Stream-Videobeobachtung in der häuslichen Umgebung erhöht Lebensqualität durch Vermeidung von Arztbesuchen.
- **SynX**: Projekt zur Therapie übergewichtiger Jugendlicher Neues Softwareprogramm unterstützt Jugendarzt bei Änderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens. Besserer Zugang zu jugendlichen Internetnutzern.

- **Kinderkardiologie:**
Zusammenschluss von **kinderkardiologischem Zentrum** mit niedergelassenen Kinderkardiologen und Kinderkliniken. Einholung von Zweitmeinung oder Vorbereitung von Operationen.
 - **Schlaganfallnetze: TEMPiS** in Süd-Ostbayern, **STENO-Netz** in Nordbayern und **TESS** in Schwaben. Etabliert und Vorbild für Netze in anderen Bundesländern.
- **Appell an Leistungserbringer**, sich aktiv einzubringen und eigene Konzepte zu entwickeln.

VII. Ausblick

- Krankenhausrecht und Krankenhauspolitik: Stetiger nicht abzuschließender Prozess
- Herausforderungen durch demographische Entwicklung und medizinisch-technischen Fortschritt
- Ziel: Durch besonnene Politik Spitzenposition in Deutschland erhalten



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**