

Kurzfristiger Handlungsbedarf und langfristige Perspektiven der Mengensteuerung in der stationären Versorgung

- Handlungsbedarf -

Pressegespräch des GKV-Spitzenverbandes
Berlin, den 29. Mai 2012

Dr. Wulf-Dietrich Leber,
Leiter der Abteilung Krankenhäuser des GKV-Spitzenverbandes

Aktuelle Vorschläge der Koalition zum Thema „Menge“



Mehrleistungsabschlag:

- è zweijährige Mehrleistungsabschläge
- è Höhe der Abschläge gesetzlich auf 25% fixiert
- è Weitere Ausnahmen vorgesehen:
 - Transplantationen
 - Ausnahmen auf Grund besonderer Qualitätsvereinbarungen

Forschungsauftrag für Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene:

- è Ziel: Lösung bzgl. der dynamischen Leistungsentwicklung
- è Prüfung von Alternativen zur Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen

Grundsätzliches zum Mehrleistungsabschlag



GKV-Bewertung:

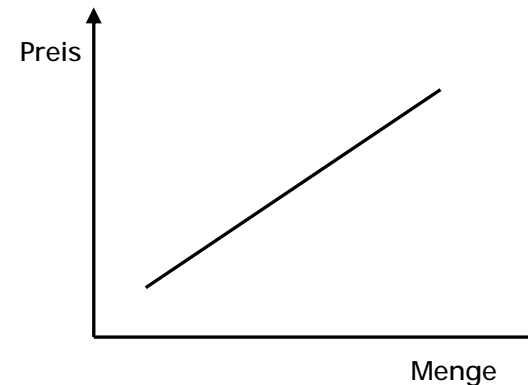
- è Abkehr vom Prinzip „Geld folgt der Leistung“
- è strukturkonservierend
- è kurzfristige Finanzierungsperspektive positiv

GKV-Forderungen:

- è Höhe der Ausgleichssätze gesetzlich fixieren – und nicht zu niedrig.
- è Ausnahmetatbestände minimieren
- è Der Mehrleistungsabschlag sollte so lange gelten, bis überzeugende Lösungen ins Gesetz Einzug erhalten.

Der Preis – die entscheidende Größe

- è Je höher der Preis, desto höher der Anreiz, Mengen zu erbringen.
- è Nicht überraschend: Grundlagen der Ökonomie gelten auch im Krankenhausbereich!
- è Wer das Mengenproblem lösen will, muss den Preis der betreffenden Leistungen senken.



Aktuelle Vorschläge der Koalition zum Thema „Preis“: 1. Tarifrefinanzierung



Tarifrefinanzierung 2012:

- è Tarifsteigerungen 2012 werden zu 50 Prozent des Unterschieds zwischen Grundlohnrate und Tarifraten (bezogen auf die Personalkosten) erhöhend bei den Landesbasisfallwerten berücksichtigt.

Bewertung:

- è Gefahr der Doppelfinanzierung
- è Tarifsteigerungen bereits nahezu vollständig in den Landesbasisfallwerten berücksichtigt
- è Refinanzierung der Tarifsteigerung setzt falsche Anreize

Aktuelle Vorschläge der Koalition zum Thema „Preis“: 2. Orientierungswert



Orientierungswert/ Veränderungswert:

- è Anteiliger Orientierungswert ab 2013 als Obergrenze für Landesbasisfallwerte
- è Selbstverwaltungslösung mit Verhandlungskorridor
 - Untergrenze: Grundlohnrate
 - Obergrenze: 1/3 der Mehrkosten über Grundlohnrate
- è Konfliktlösung über Bundesschiedsstelle

Bewertung:

- è Schlechter Mechanismus wird durch Verhandlungslösung nicht besser.
- è Obergrenze (Grundlohnrate) darf nicht Untergrenze werden.

Kostensteigerung je Fall ist entscheidend! Produktivität berücksichtigen.



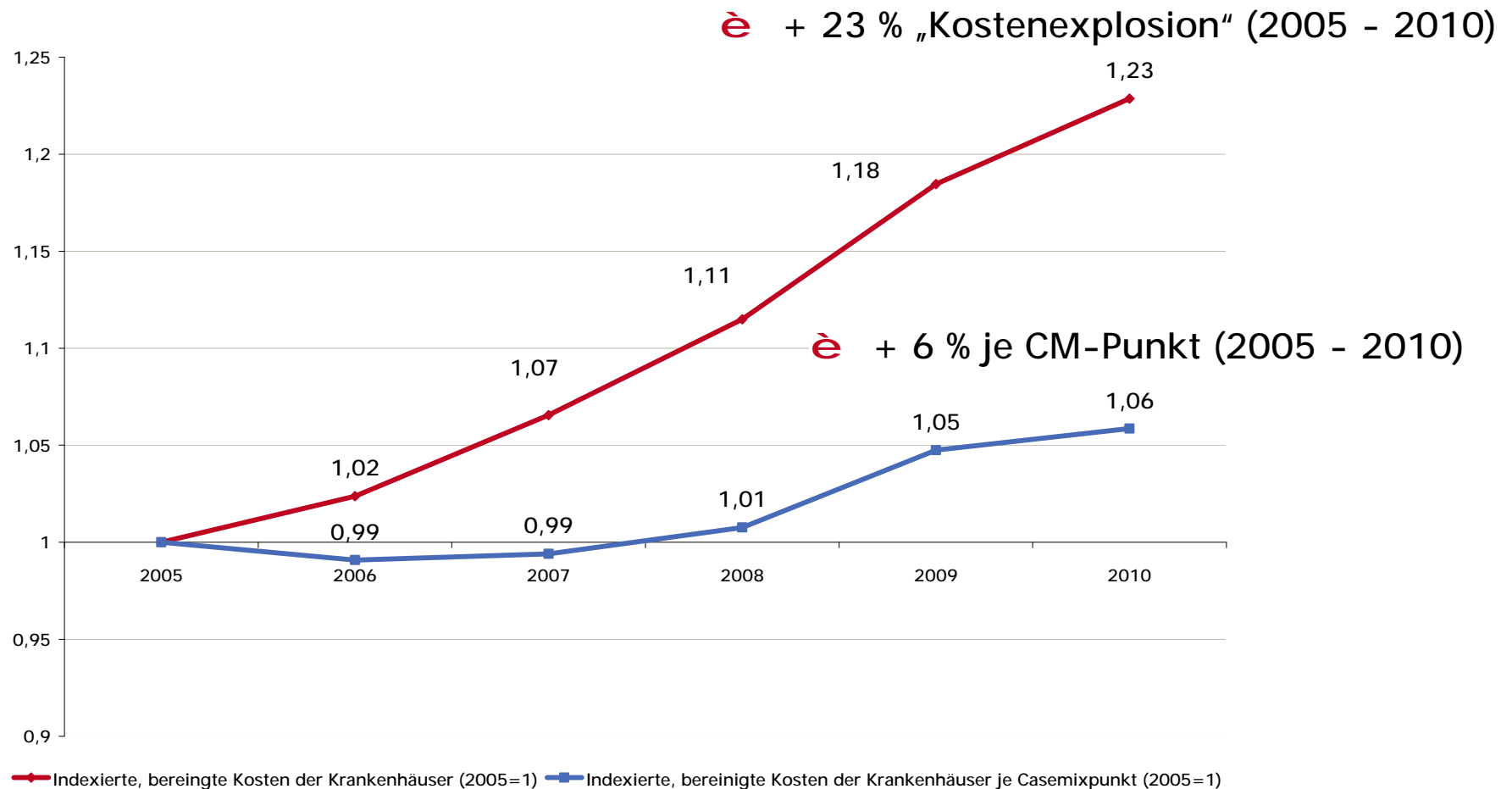
- è Das Prinzip einnahmeorientierter Ausgaben (Grundlohnorientierung) wird von der Gesundheitspolitik nicht mehr akzeptiert.

- è Die Gesundheitspolitik sagt heute:
 1. Die Blinddarmoperation soll unabhängig von der Wirtschaftsentwicklung finanziert werden.
 2. Ein größerer Bedarf an Blinddarmoperationen sollte zulasten der Kassen gehen.
 3. Kostenveränderungen für Blinddarmoperationen sind zu akzeptieren.

- è Richtige Orientierung für die Preisentwicklung ist die Kostenentwicklung je Blinddarmoperation, d. h. die Fallkosten (genauer: Kosten je Casemixpunkt).

- è Statistisches Bundesamt muss auch die Kosten je Fall ausweisen.

Kosten der Krankenhäuser je Casemix-Punkt 2005 bis 2010



Quelle: Destatis, Kostendaten der Krankenhäuser (inkl. Ambulanzen etc.), Casemix-Volumen gemäß § 21 KHEntgG

Preis x Menge = Ausgaben

- è 6 % reguläre Ausgabensteigerung stehen im Raum:
 - 3 % Ausgabensteigerungen aufgrund von Mehrmengen
 - 3 % Ausgabensteigerungen aufgrund von Preiserhöhungen

- è Dies würde ca. +3,5 Mrd. Euro jährliche Mehrausgaben für die GKV bedeuten.

- è Zum Mengenproblem darf nicht noch ein Preisproblem kommen.

Zusammenfassung

- è Der Mehrleistungsabschlag sollte so lange gelten, bis überzeugende Lösungen Einzug ins Gesetz halten.
- è Lösungen der Mengenproblematik aus Sicht der GKV:
 - einzelvertraglich: Direktverträge ermöglichen
 - kollektivvertraglich: Mengenübertragung prüfen
- è Tarifrefinanzierung 2012: unnötig und kostspielig
- è Orientierungswert ab 2013: Anpassung notwendig
 - Als Kostenentwicklung je Fall kalkulieren und ausweisen.
 - Keinesfalls Grundlohnrate als Untergrenze eines Verhandlungskorridors etablieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.