

14 Positionen für 2014

Reform der Krankenhausversorgung aus Sicht des
GKV-Spitzenverbandes

Pressekonferenz

Berlin, den 09.10.2013

Johann-Magnus v. Stackelberg
GKV-Spitzenverband
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband
Leiter der Abteilung Krankenhäuser



Kommt 2014 die Strukturreform?



Frankfurter Allgemeine Wirtschaft

AKTUELL MULTIMEDIA THEMEN BLOGS ARCHIV MEIN FAZ.NET

Politik **Wirtschaft** Feuilleton Sport Gesellschaft Finanzen Technik & Motor Wissen

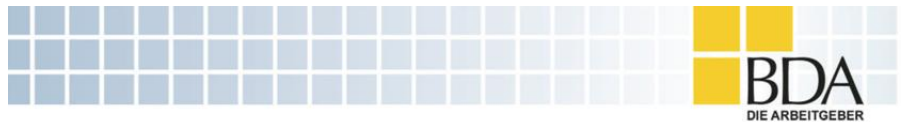
Aktuell > Wirtschaft > Wirtschaftspolitik

Gesundheitspolitik

CDU-Experte hält Hunderte Kliniken für überflüssig

04.02.2013 · Die Krankenhäuser verlangen mehr Geld. In der Politik gibt es dafür wenig Verständnis, im Gegenteil. Jede fünfte Klinik könnte stillgelegt werden, sagt Unions-Krankenhausfachmann Lothar Riebsamen.

FAZ: 04.02.2013



Krankenhaussektor braucht Strukturreform und keine Zusatzförderung

BDA: 05.03.2013

Wachsende OP-Zahlen

12. April 2013, 12:08 Uhr

Bahr sieht Fehlanreize für Operationen in Krankenhäusern

Fast nirgendwo gibt es so viele OPs wie in Deutschland. Der Verdacht steht nahe, dass häufig medizinisch unnötig operiert wird, weil Krankenhäuser daran verdienen. Die weisen den Vorwurf zurück.

Stern: 12.04.2013

FRAKTIONSBSCHLUSS VOM 27.02.2013
» QUALITÄT, ZUSAMMENARBEIT UND
BEDARFSORIENTIERUNG – ECKPUNKTE GRÜNER
KRANKENHAUSPOLITIK



Bundestagsfraktion
B90/Grüne: 27.02.2013

6.759 News Politik

« < 149 150 151 152 153 154 155 > » Seite

POLITIK

SPD legt Konzept für eine langfristige Reform der Krankenhäuser vor

Donnerstag, 21. März 2013

Ärzteblatt: 21.03.2013

6.759 News Politik

« < 48 49 50 51 52 53 54 > » Seite

POLITIK

Friedrich-Ebert-Stiftung: Einheitliches Krankenversicherungs- und Honorarsystem notwendig

Donnerstag, 2. Mai 2013

Ärzteblatt: 02.05.2013



14 Positionen für 2014

1. Krankenhausversorgung auf den Versicherten ausrichten
2. Krankenhausfinanzierung und -planung neu ordnen
3. Strukturbereinigung einleiten
4. Qualitätsanreize durch Direktverträge setzen
5. DRG-Erfolgsgeschichte fortschreiben
6. Preisentwicklung fair gestalten
7. Verhandlungen auf Landesebene stärken
8. Überhitzte Mengenentwicklung stoppen
9. Ambulante Krankenhausleistungen bedarfsorientiert gestalten
10. Fehlerhafte Abrechnungen reduzieren
11. Qualität transparent weiterentwickeln
12. Qualitätsorientierte Vergütung ermöglichen
13. Psychiatrie-Vergütungsreform vorantreiben
14. Nutzen von Innovationen ermitteln

1. Krankenhausversorgung auf den Versicherten ausrichten

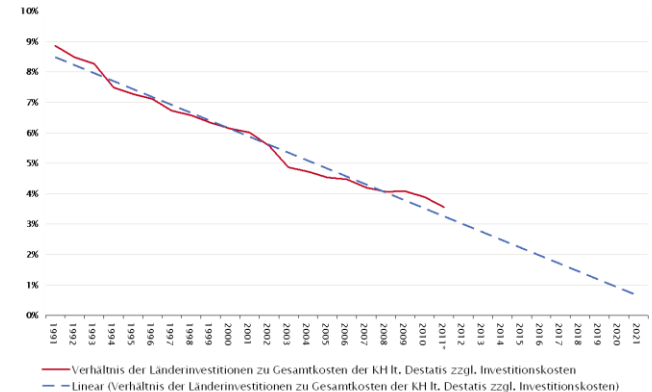
- ▶ Die Krankenhausversorgung wird zunehmend als Vehikel für eine lokale Wirtschaftsförderung genutzt.

- ▶ Folgen sind:
 - Überkapazitäten
 - überhöhte Preise
 - zweifelhafte Mengenentwicklung
 - Mangel an Qualitätsorientierung

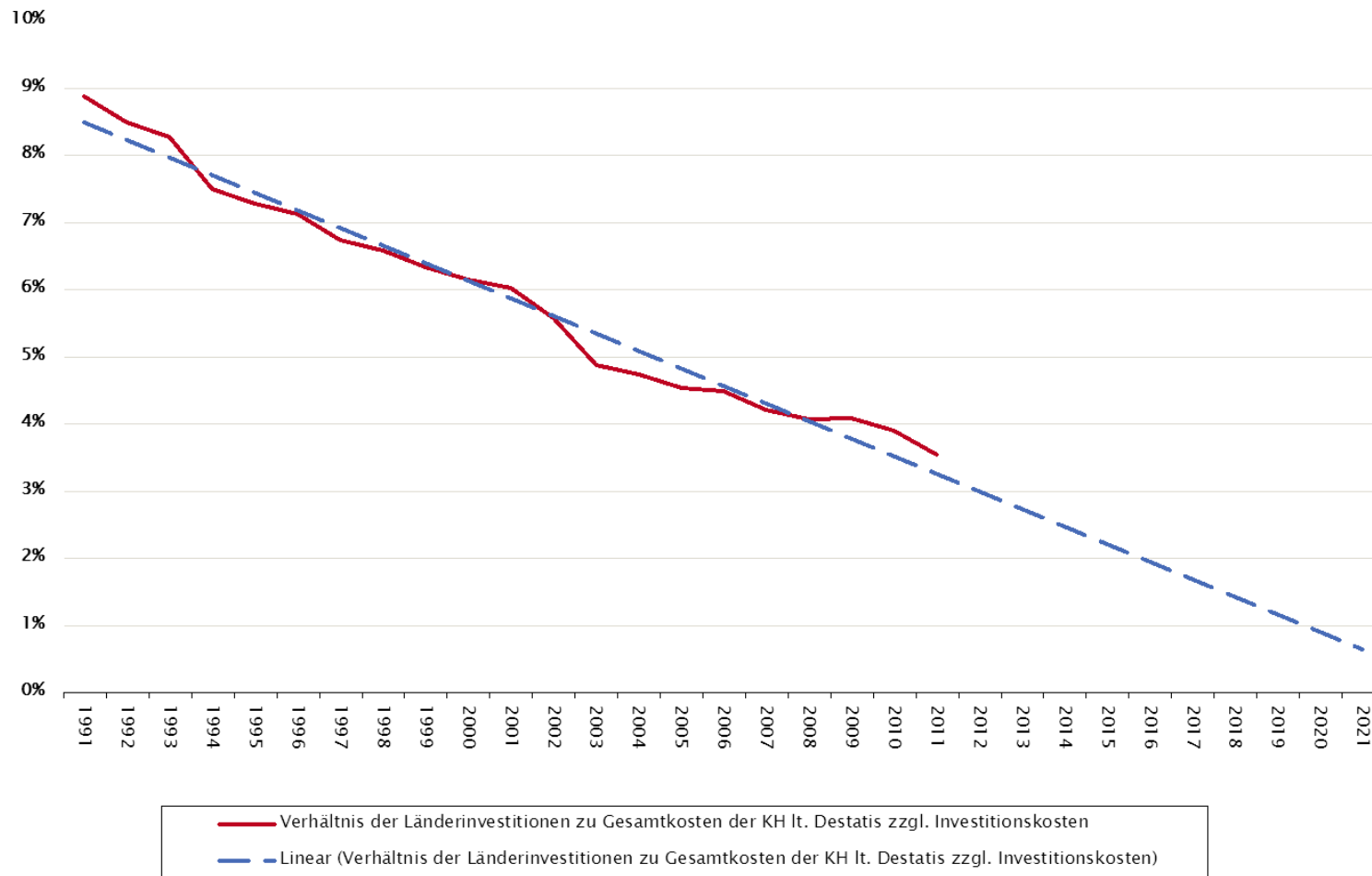
- ▶ **Ziel einer Reform muss es sein, den Versicherten wieder in den Mittelpunkt der Krankenhausversorgung zu stellen.**

2. Krankenhausfinanzierung und -planung neu ordnen

- ▶ Die Grundprinzipien der Planung sind inzwischen 40 Jahre alt.
- ▶ Investitionsfinanzierung der Länder geht gegen Null.
- ▶ Besonders problematisch: **Kontrahierungszwang**
- ▶ Nicht alle Häuser im Krankenhausplan sind bedarfsnotwendig und nicht alle erbringen gute Qualität. Warum sollten dann solche Leistungen durch die GKV finanziert werden?
- ▶ **Deutschland braucht eine neue, zukunftsorientierte Steuerung von Krankenhausleistungen.**



Rückläufige Investitionen der Bundesländer



3. Strukturbereinigung einleiten

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

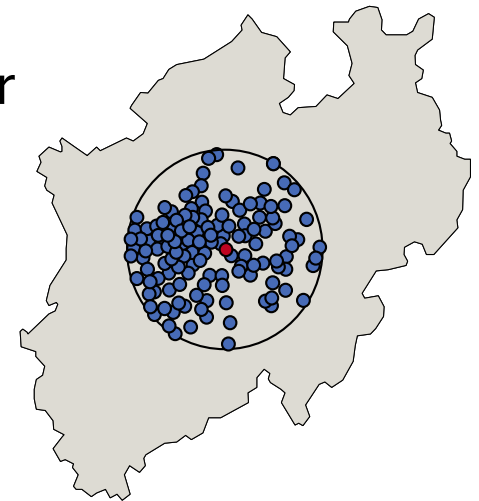
NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

4. Durch Direktverträge Qualitätsanreize setzen

- ▶ Für planbare stationäre Leistungen sollte insbesondere in Ballungsräumen ein Ausschreibungsmodell Anreize setzen, die Versorgungsqualität zu erhöhen.
- ▶ Qualität, Menge und Preis sollten verpflichtender Bestandteil der Ausschreibung sein.
- ▶ Es käme erstmalig zu einer umfassenderen Verbindung von Qualität und Vergütung.
- ▶ **Ziel: Krankenhäuser mit schlechter Qualität sollen vom Markt verschwinden.**



Krankenhäuser mit Knie-TEPs
50 km Umkreis von Essen
Quelle: Leber, Malzahn, Wolff:
Elektiv wird selektiv

5. DRG–Erfolgsgeschichte fortschreiben

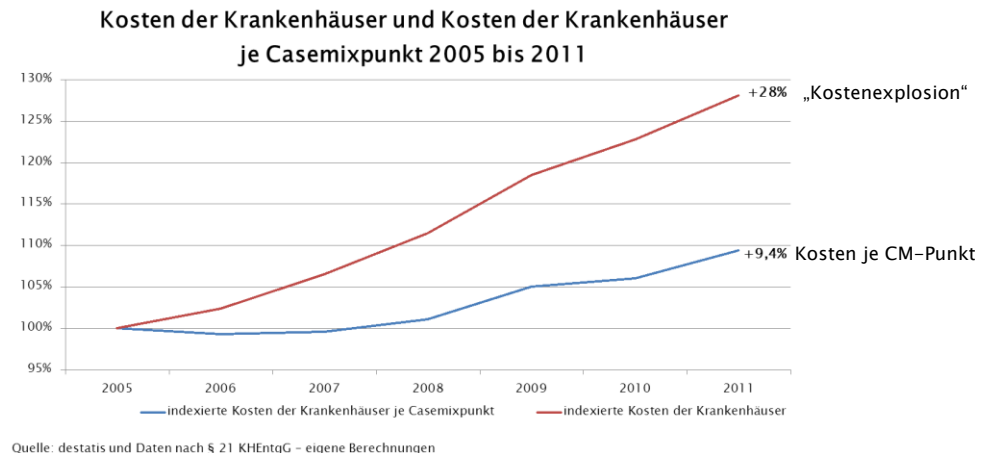
- ▶ Erfolge des Fallpauschalensystems (DRG):
 - leistungsgerechte Vergütung
 - enormer Transparenzgewinn
 - Steigerung der Wirtschaftlichkeit

- ▶ Aber: wegen überhöhter Preise und fehlender Mengensteuerung ungebremstes Ausgabenwachstum und keine Strukturbereinigung

- ▶ Eine kommende Reform sollte
 - Fehlentwicklungen bei Preissetzung und Leistungssteuerung beseitigen und
 - **keinesfalls** das Fallpauschalensystem zur Disposition stellen. Die DRG–Systematik muss stattdessen weiterentwickelt werden (Stichwort: qualitätsorientierte Vergütung).

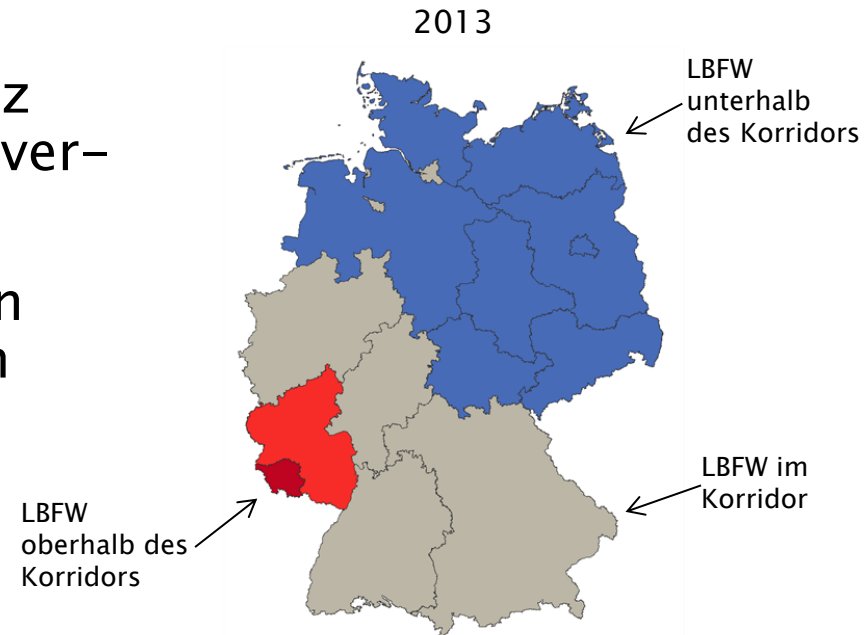
6. Preisentwicklung fair gestalten

- ▶ Eine faire Preisentwicklung müsste neben der Kostenentwicklung auch die Produktivitätsentwicklung berücksichtigen.
- ▶ Sinken die Kosten je Fall, dann bedarf es auch keiner Steigerung der Preise für Fallpauschalen.
- ▶ Das Statistische Bundesamt müsste bei der Ermittlung des Orientierungswertes die **Kosten je Fall (Casemixpunkt)** zugrunde legen.

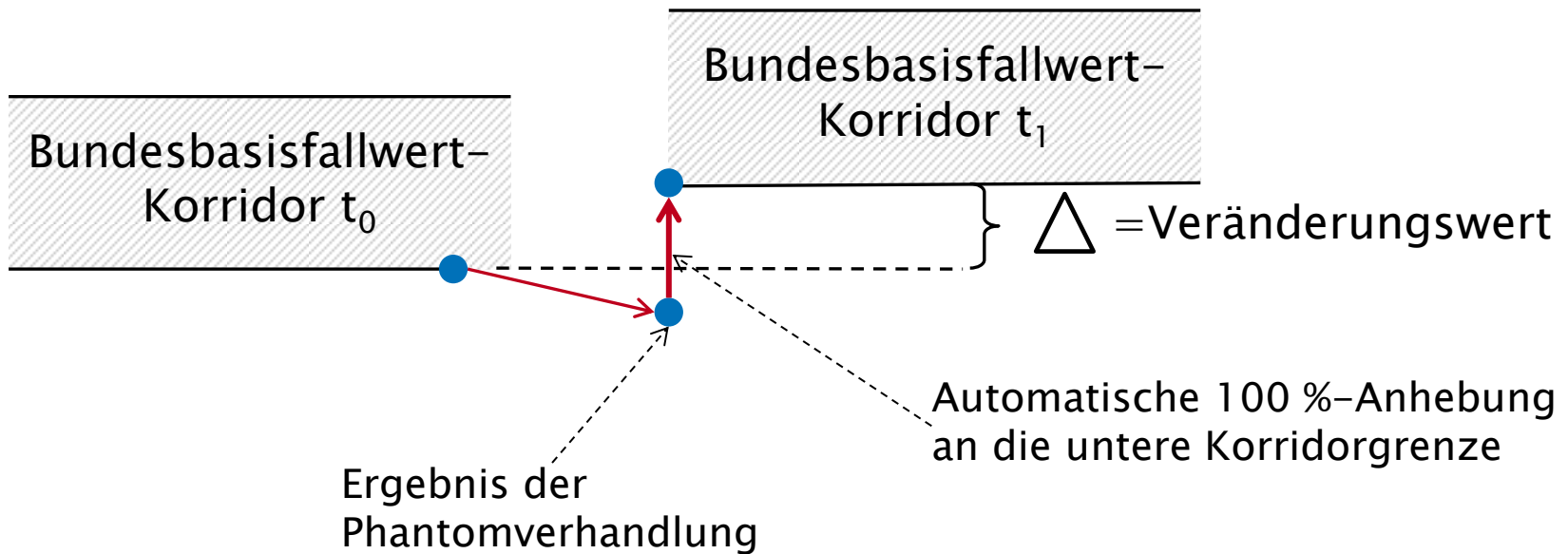


7. Verhandlungen auf Landesebene stärken

- ▶ Die Bundesbasisfallwertkonvergenz überlagert die Landesbasisfallwertverhandlungen.
- ▶ Verhandlungen verlieren ihren Sinn (gilt für Länder, die an der unteren Korridorergrenze liegen)!
- ▶ „Phantomverhandlungen“ in 50 % der Bundesländer (hier: blau markiert)!
- ▶ Die Konvergenz an den bundeseinheitlichen Korridor muss so ausgestaltet sein, dass Verhandlungsanreize auf Landesebene auch nach 2014 bestehen.



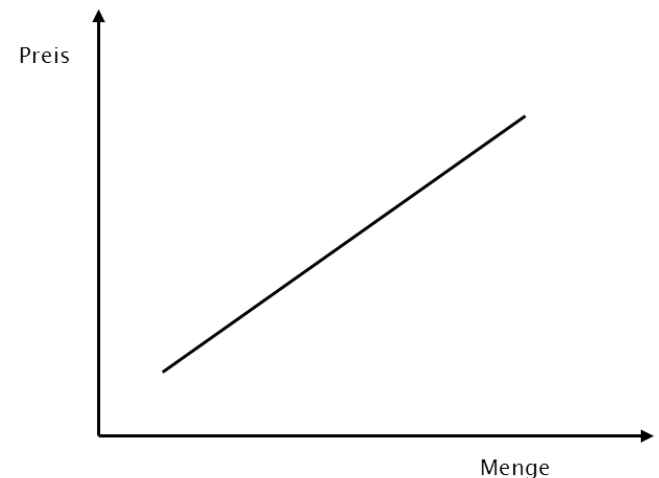
Phantomverhandlungen



- Landesbasisfallwert an der unteren Korridorgrenze

8. Überhitzte Mengenentwicklung stoppen

- ▶ Je höher der Preis, desto höher der Anreiz aus wirtschaftlichen Gründen medizinisch zweifelhafte Eingriffe vorzunehmen.
- ▶ „Fairer“ Preis kann überhitzte Mengenentwicklung vermeiden.
- ▶ Zentraler Ansatz gegen die Mengenausweitung sind **Mehrleistungsabschläge** und eine **Vermeidung überhöhter Landesbasisfallwerte**.
- ▶ Für die Versicherten muss klar sein:
Als Patient werde ich nur operiert, wenn dies medizinisch indiziert ist, Beiträge werden nur für medizinisch notwendige Leistungen verwendet.

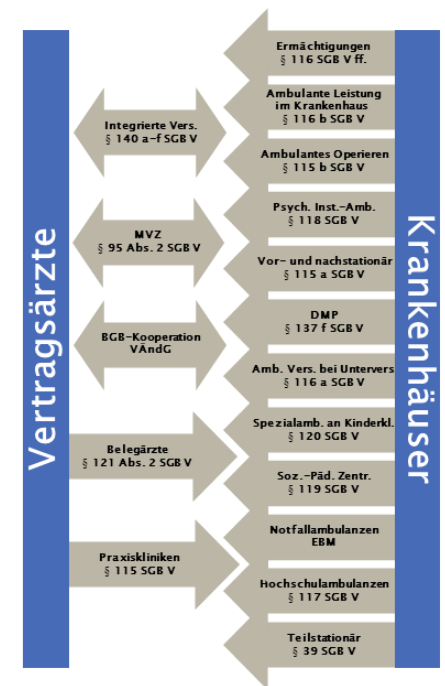


Sinnvolle Verteilung der finanziellen Mittel notwendig!



9. Ambulante Krankenhausleistungen bedarfsorientiert gestalten

- ▶ Eine Entwicklung hin zur ambulanten Leistungserbringung ist grundsätzlich begrüßenswert.
- ▶ Problematisch: Paragrafendschmelge mit widersprüchlichen Vergütungsstrukturen.
- ▶ Um Über- und Fehlversorgung sowie eine unkontrollierte Mengenentwicklung zu vermeiden, müssen Preise und Mengen verhandelt und eine sachgemäße Bedarfsplanung etabliert werden.



10. Fehlerhafte Abrechnungen reduzieren

- ▶ Die Reduzierung fehlerhafter Krankenhausabrechnungen muss durch eine wirksame Anreizsetzung auf den Weg gebracht werden.
- ▶ Fehlerhaftes Abrechnen darf nicht risikolos sein, sondern muss Konsequenzen haben.
- ▶ Der GKV werden durch fehlerhafte Abrechnungen von Krankenhäusern jährlich ca. 2 Mrd. Euro entzogen.



- ▶ Die Lösung sollte einfach, pauschal und unbürokratisch sein. Die symmetrische Ausgestaltung der 300 Euro-Aufwandspauschale ist ein notwendiger Einstieg.

11. Qualität transparent weiterentwickeln

- ▶ Patienten haben Anspruch auf eine umfassende Information über Strukturen sowie Prozess- und Ergebnisqualität.
- ▶ Eine Weiterentwicklung der Transparenz über die Qualität der Versorgung ist notwendig.
- ▶ Jede Qualitätssicherungsregelung läuft ins Leere, wenn die Messung der Qualität unvollständig oder fehlerhaft ist.
- ▶ Akteure, die sich jedoch den verbindlichen Regelungen, etwa des G-BA, entziehen, müssen künftig mit wirksamen Mitteln sanktioniert werden können.

12. Qualitätsorientierte Vergütung ermöglichen

- ▶ Es sollte ein Qualitätswettbewerb etabliert werden, bei dem sich Qualitätsunterschiede in Erlösdifferenzen widerspiegeln.
- ▶ Voraussetzung dafür ist, dass mehr Qualitätsindikatoren entwickelt werden und die Validität von Qualitätssicherungsdaten verbessert wird.
- ▶ Dies macht die Versorgung besser, es macht allerdings auch die Vergütungssysteme komplexer.
- ▶ **Ziel muss eine leistungsorientierte Vergütung sein, die zu einer Qualitätsorientierung führt.**

13. Psychiatrie–Vergütungsreform vorantreiben

- ▶ Der Umstieg auf das neue pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sollte konsequent fortgesetzt werden.
- ▶ PEPP wurde als lernendes System geschaffen:
 - Das Vergütungssystem ist weiterzuentwickeln.
 - Erkenntnisse aus Modellvorhaben sind zu berücksichtigen.
- ▶ PEPP und Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen werden
 - die Versorgung transparenter werden lassen und, so ist zu hoffen,
 - den bisherigen starken Anreiz zur Hospitalisierung vermindern.

14. Nutzen von Innovationen ermitteln

- ▶ Medizinische Innovationen sollen so schnell wie möglich allen Versicherten zur Verfügung stehen.
- ▶ Im Interesse der Patientensicherheit muss in Zukunft ein angemessenes Nutzen–Schaden–Verhältnis medizinischer Innovationen belegt werden.
- ▶ Vor flächendeckender Anwendung sind neue Leistungen daher in Innovationszentren zu erproben.



14 Positionen für 2014

1. Krankenhausversorgung auf den Versicherten ausrichten
2. Krankenhausfinanzierung und -planung neu ordnen
3. Strukturbereinigung einleiten
4. Qualitätsanreize durch Direktverträge setzen
5. DRG-Erfolgsgeschichte fortschreiben
6. Preisentwicklung fair gestalten
7. Verhandlungen auf Landesebene stärken
8. Überhitzte Mengenentwicklung stoppen
9. Ambulante Krankenhausleistungen bedarfsorientiert gestalten
10. Fehlerhafte Abrechnungen reduzieren
11. Qualität transparent weiterentwickeln
12. Qualitätsorientierte Vergütung ermöglichen
13. Psychiatrie-Vergütungsreform vorantreiben
14. Nutzen von Innovationen ermitteln

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

