



Planung und Qualität

Dr. Matthias Gruhl

Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz



Hamburg



Planung und Qualität

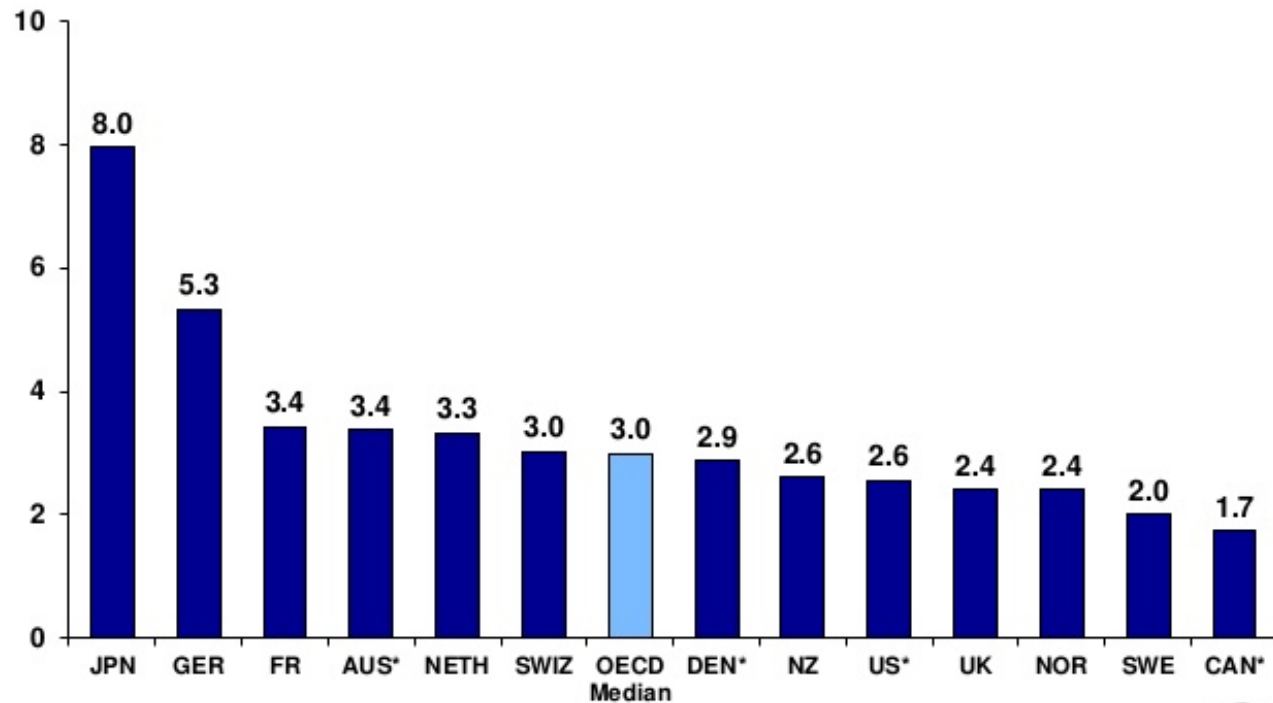
Dr. Matthias Gruhl

Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz

	1991	2011	Veränderung
Krankenhäuser gesamt	2.411	2.045	-15 %
Betten je 1.000 Einwohner	832	614	-26 %
Patienten (in Mio.)	14,5	18,3	+26 %
Verweildauer (in Tagen)	14	7,7	-45 %
Bettenauslastung (in %)	84,1	77,3	-8 %
Gesundheitsausgaben gesamt (in Mrd.)	158,7 (1992)	293,8	+85 %
Davon gesetzliche Krankenversicherung (in Mrd.)	98,7 (1992)	168,5	+71 %

Number of Acute Care Hospital Beds per 1,000 Population, 2011

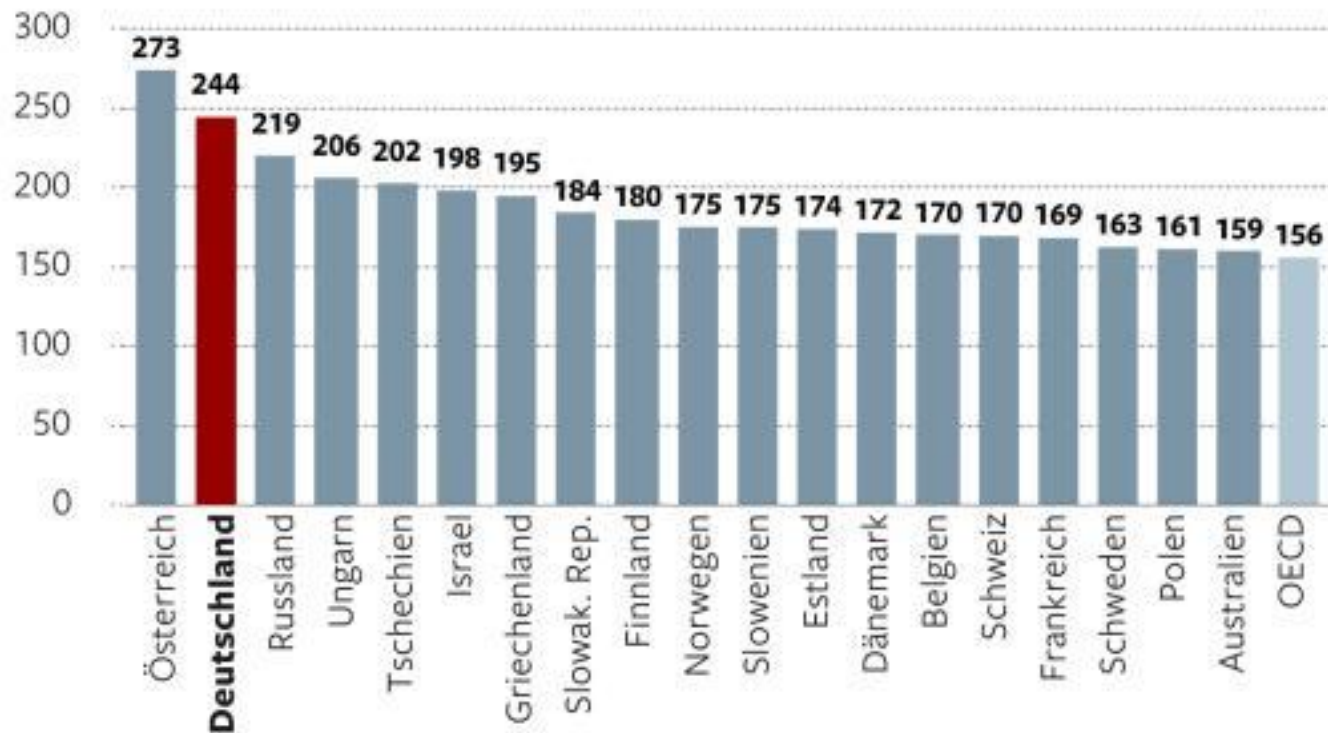
12



* 2010.
Source: OECD Health Data 2013.



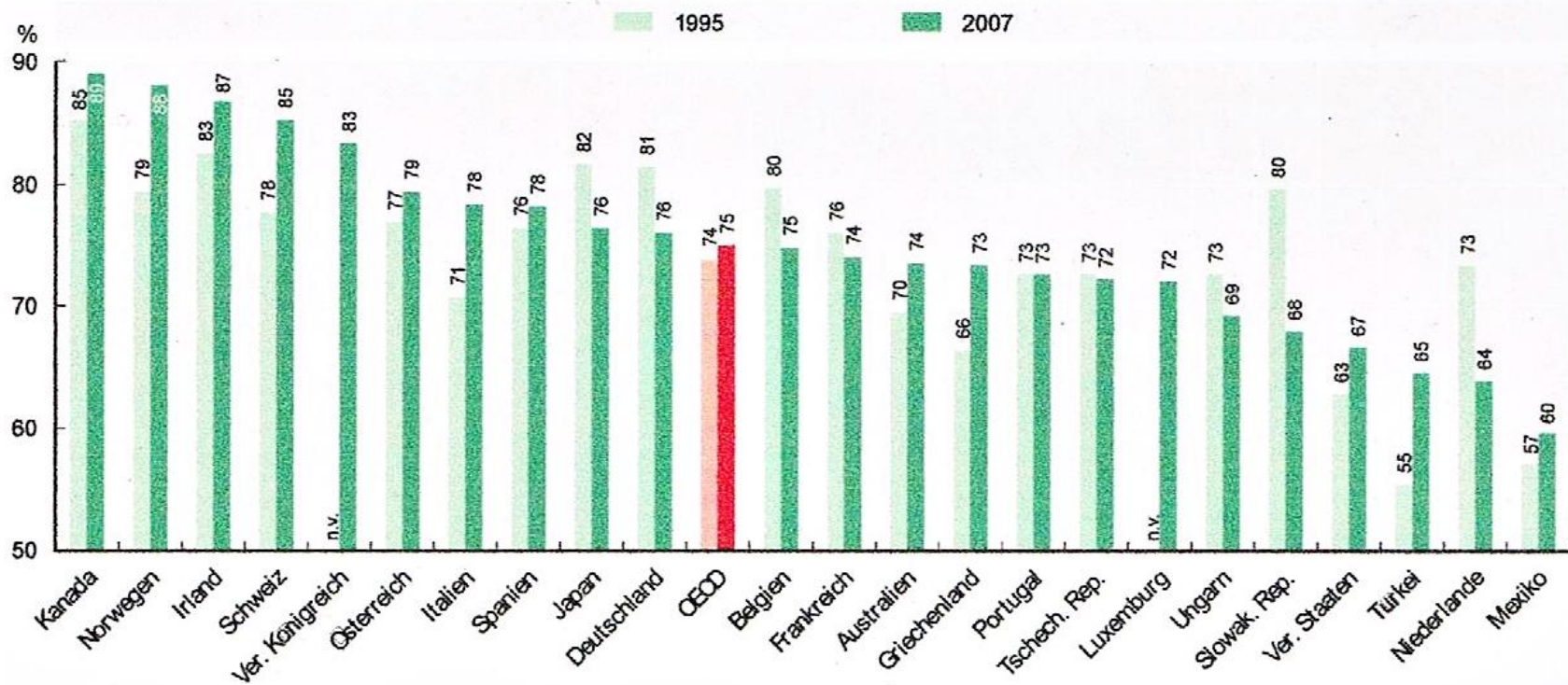
Krankenhauspatienten pro 1000 Einwohner



Quelle: OECD

Zu geringe Auslastung?

4.3.2 Belegungsrate der Akutbetten, 1995 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)



Zu viele Häuser?



Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



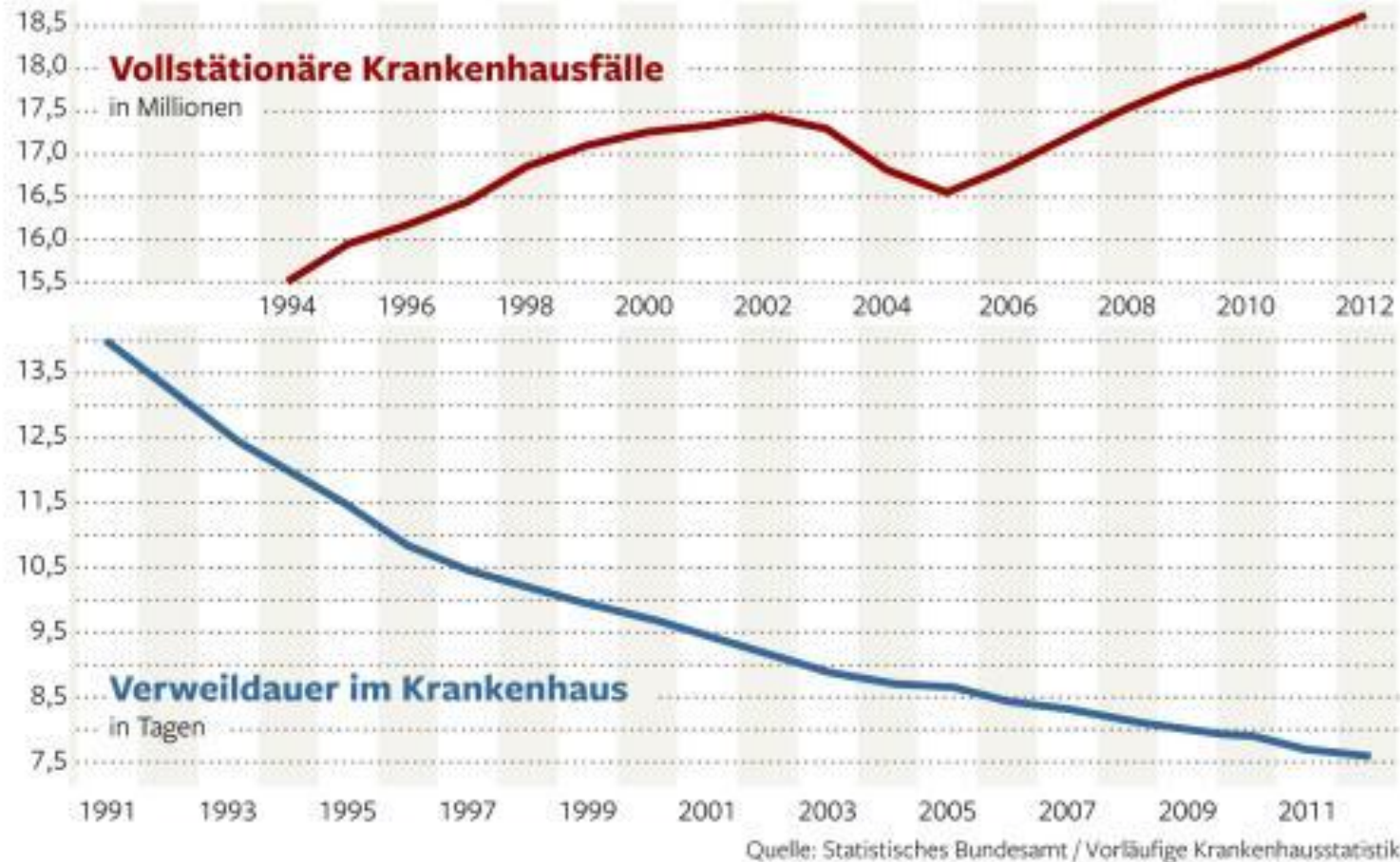
17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

Hamburg: 281 HNO-Betten



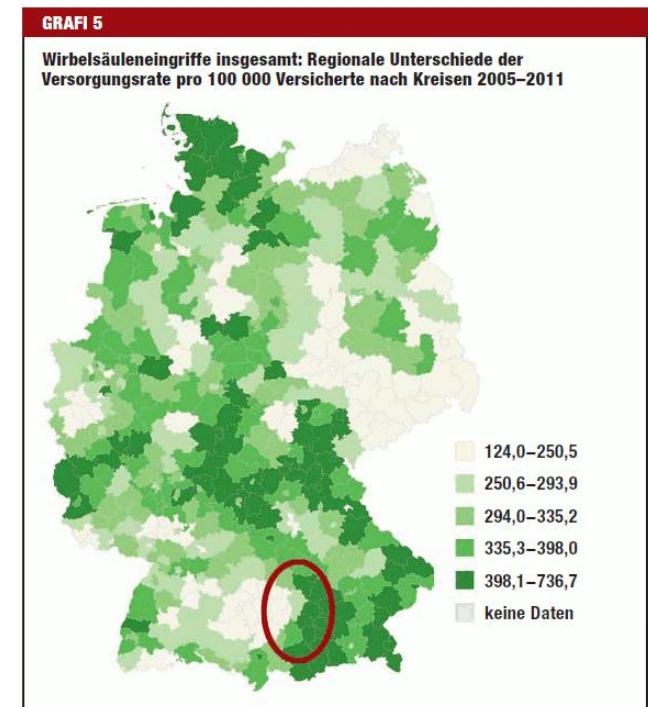
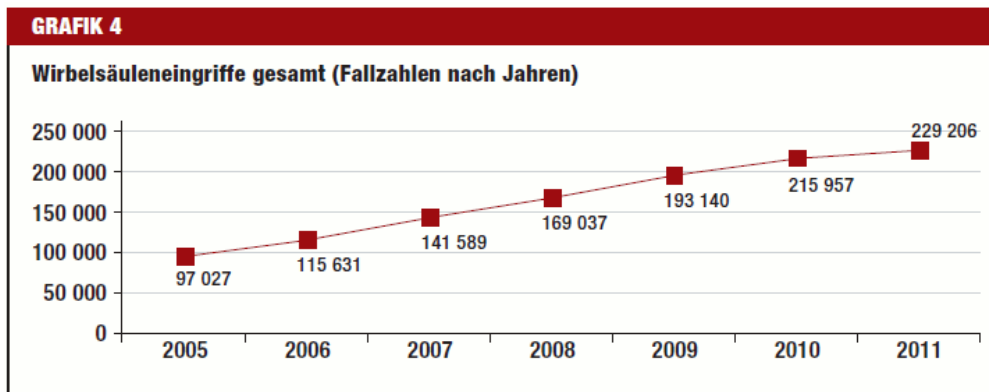
Stockholm: unter 20 HNO-Betten

Die stationäre Versorgung in deutschen Krankenhäusern



Wirbelkörperfusionen:

- Anstieg der CM-Punkte von 2006-2008 um 25 %
- Zusatzkosten von 56 Mio. € für eine spezielle OP
- 80 Prozent sind nicht demographisch zu rechtfertigen



Krankenhäuser ...

-sind Teil der kommunalen Daseinsvorsorge,
 -haben sich mit der Aufnahme in den Krankenhausplan um eine Gemeinwohlverpflichtung **beworben**,
 - ... unterliegen damit einer Sozialbindung und der sozialen Verantwortung (§ 1KHG und § 2 SGB V)
- und **dürfen** dies als Wirtschaftsbetriebe tun.

- bedarfsgerecht
 - leistungsfähig,
 - eigenverantwortlich wirtschaftend
 - zu sozial tragbaren Pflegesätzen
-
- wirtschaftliche Sicherung
- Zweck des KHGs ist nicht der Gewinnerwerb des **einzelnen** Hauses, wohl aber die wirtschaftliche Sicherung der **gesamten** Krankenhausversorgung

- KHG: Planung
 - Steuerungseinheiten: Bett/Platz/Fallmenge

- SGB V § 137: Qualität
 - Steuerungseinheiten Qualitätsindikatoren für einzelnen Diagnosen oder Prozeduren

- KHEntgG: Finanzierung
 - Steuerungseinheiten: DRGs (Gruppen von Diagnosen und Prozeduren mit gleichem Aufwand)

➤ 3 inkompatible Steuerungseinheiten

Krankenhausplanung:

Krankenhausfinanzierungsgesetz 1972

Finanzierung:

GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000:

Einführung DRG



Qualität:

GKV Reformgesetz 1989 bis zum GKV-Modernisierungsgesetz 2004:

Qualitätssicherung nach §137 SGB V

- ✓ Verkürzung der Verweildauern der Patienten im Krankenhaus
- ✓ leistungsbezogene Vergütung der Krankenhäuser
- ✓ mehr Transparenz über Leistungen und Kosten der Krankenhäuser
- ✓ mehr Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander
 - Stabilisierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Förderung des Strukturwandels
 - Umsetzung des Prinzips „Geld folgt Leistung“ bei Strukturveränderungen im Krankenhausbereich und bei Patientenwanderungen zwischen Krankenhäusern

Planung?

- ▶ Minimaler rechtl. Spielraum, reduziert auf die Frage des belegten Bettes, Rückzug auf Rahmenplanung und Pauschalinvestitionen

Qualität?

- ▶ Nachgewiesene schlechte Qualität....
 - bleibt ohne Folgen im Markt
 - wird weiterhin bezahlt
 - erfährt der Patient in der Regel nicht

Ökonomie?

- ▶ „Fresenius-Chef fordert 15 Prozent Rendite von seinen Krankenhäusern“

Haupteffektor des derzeitigen Preissystems ist nicht der Preis, sondern die Menge.

Extremer Fehlanreiz zu bedarfsfremden Mengenausweitungen, da die Rendite aus den Skaleneffekten beim verursachenden Haus verbleibt, die Preisdegression durch die Mehrmenge aber von allen Häusern getragen wird --> **Hamsterrad, Überforderung des Pflegepersonals in der Klinik, Mitarbeiterunzufriedenheit, (= Gefährdung der Qualität)**

Dadurch **extreme Mengenentwicklungen v.a. bei planbaren Eingriffen am Kreislaufsystem und am Bewegungsapparat**, da diese durch Kalkulationsartefakte (Sachkostendegression, Repräsentativität der Kalkulationshäuser, keine Differenzierung zu Notfalleingriffen mit Vorhaltekosten) besonders hohe Deckungsbeiträge liefern können. --> **Über und Fehlversorgung, fehlende Orientierung am Patientennutzen, (= Qualitätsgefährdung)**

Copyright AOK Rheinland/Hamburg

- Nach 10 Jahren DRG-System ist ein Mehr an Effizienz vorwiegend durch Inkaufnahme von Qualitätsverwerfungen oder durch Abkehr von den Grundwerten zu erreichen.
- Das DRG-System steuert sich weitgehend selbst und kann zu einer ökonomische Fehlsteuerung führen.

Statt Quantität die Qualität zum vorrangigen Steuerungskriterium machen !

Genauer:

Dafür Sorge tragen, dass **das Richtige richtig gemacht** wird, **nur dieses richtig bezahlt** wird – und für den Patienten **transparent** wird.

Ziel:

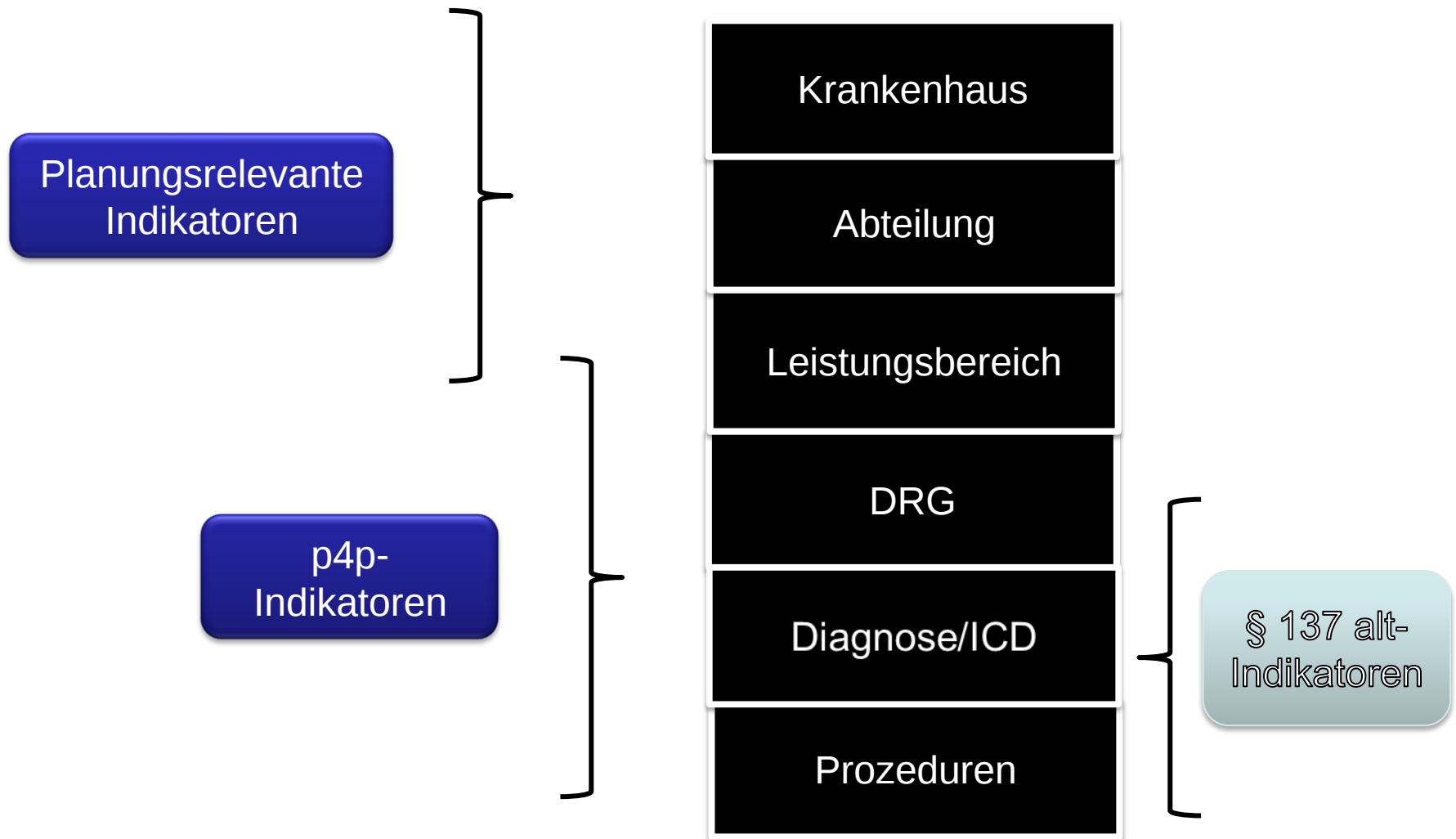
Von der heute nur **nachvollziehenden Krankenhausplanung** zur **Planung und Gewährleistung guter Qualitäten**

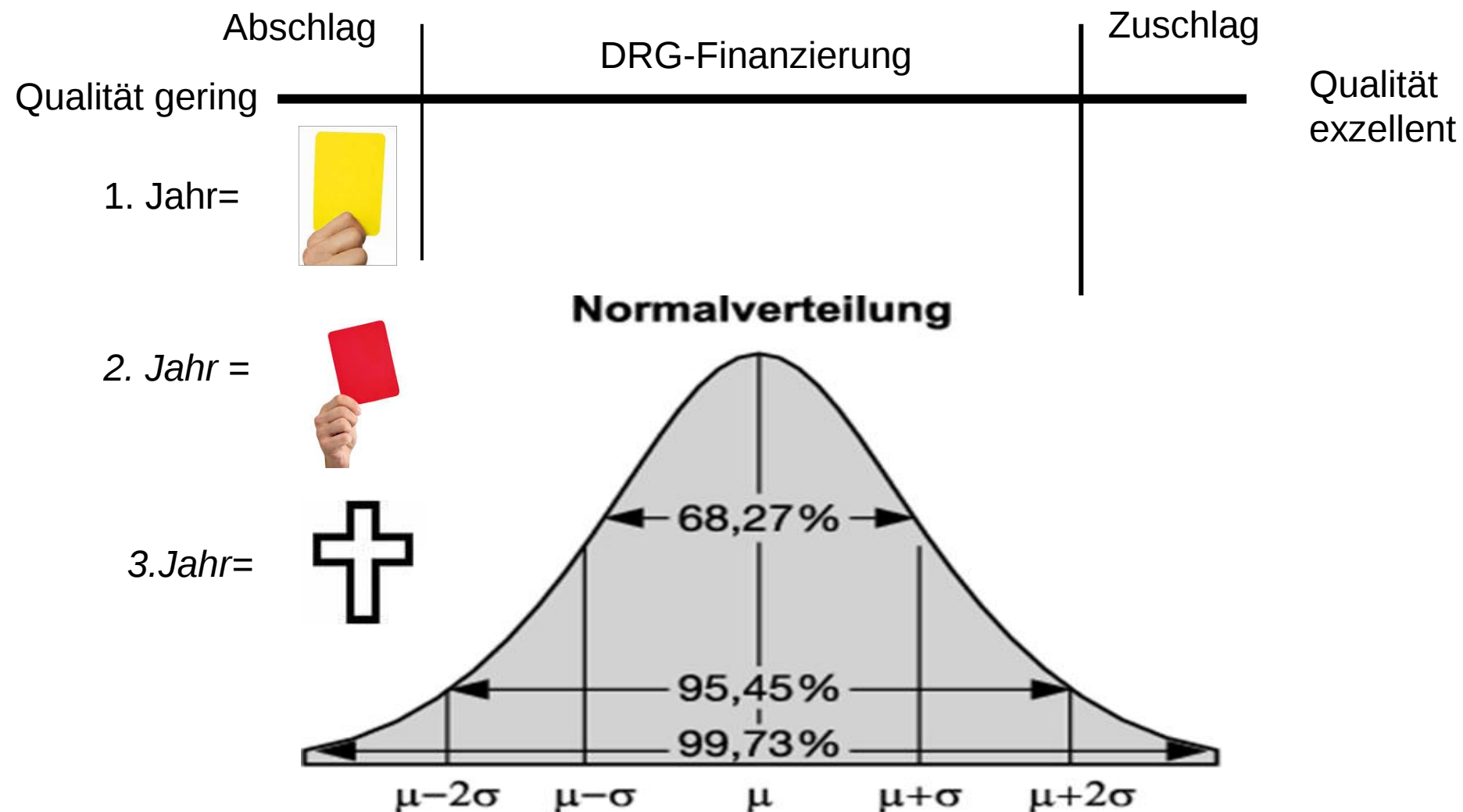
Aufgabe:

Schaffung rechtssicherer Instrumente,
Krankenhausplanung mit (insb.) Struktur-
Qualitätsvorgaben zu koppeln und bei
Nicht- Erfüllung auch handlungsfähig zu sein

- eine Erweiterung des **Gesetzeszwecks im KHG** auch auf **das Ziel** einer **qualitativ hochwertigen** Versorgung;
- die Schaffung rechtlicher Grundlagen dafür, eine **nicht ausreichend qualitative Leistungserbringung mit Konsequenzen** für Aufnahme und den Verbleib in der Krankenhausplanung zu versehen;
- **Einschränkung der Privilegierung** von gemeinnützigen und privaten Krankenhäusern **bei der Qualität** der Leistungserbringung;

- die Verpflichtung des G-BA, eine Auswahl von **planungsrelevanten Indikatoren** den Ländern **für die Krankenhausplanung** bis zum 31.12.2016 zur Verfügung zu stellen, um qualitätsorientierte Krankenhausplanung nach einheitlichen Kriterien durchführen zu können;





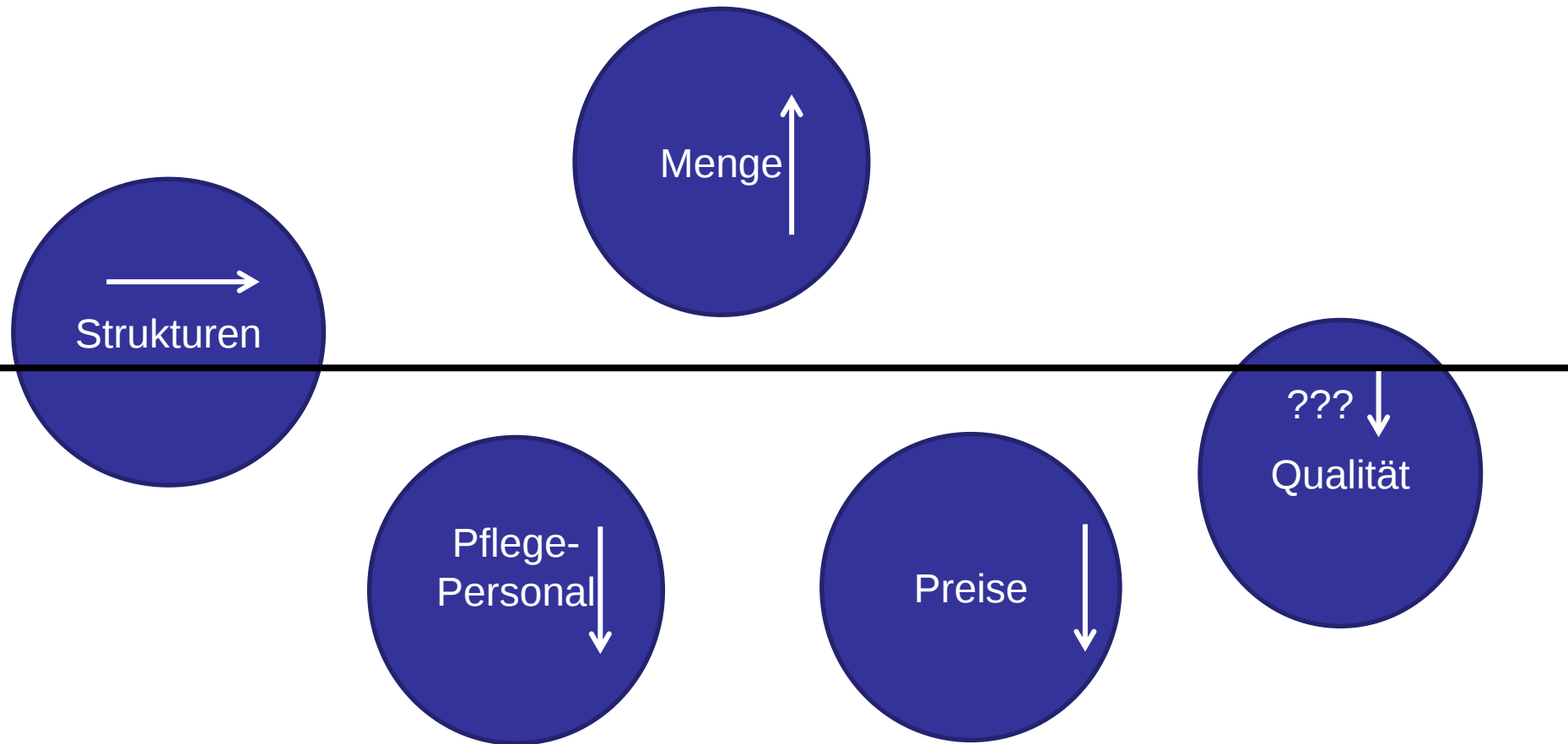
- die Beteiligung der **Länder** bei der Ausgestaltung der Qualitätsvorgaben in der Krankenhausversorgung durch **2 Sitze im UA Qualitätssicherung des G-BAs**.
- die Verpflichtung des G-BA, die planungsrelevanten Indikatoren **regelmäßig und aktuell** zu liefern und die Zeitspanne zwischen Qualitätserhebung und Qualitätsbewertung deutlich **zu verkürzen**

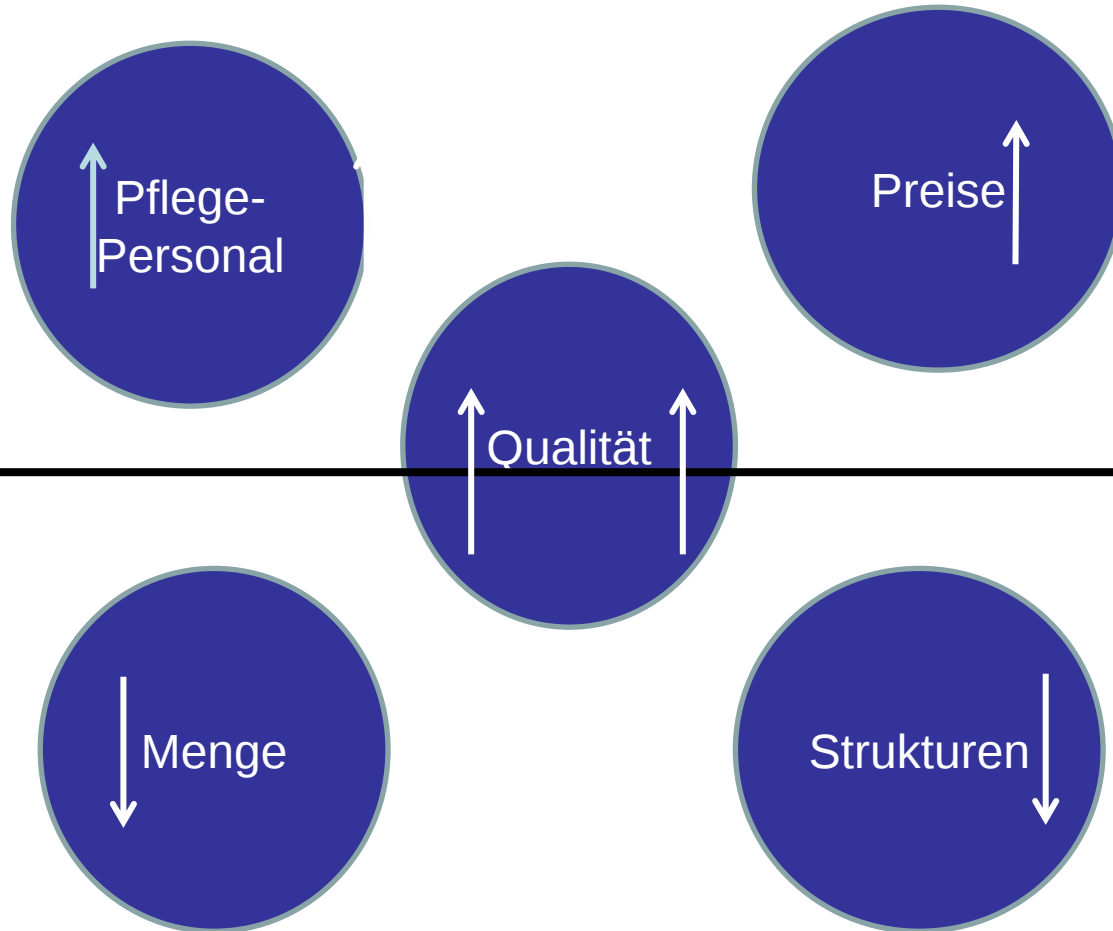
- die Schaffung **anlassbezogener Kontrollen des Medizinischen Dienstes** der Krankenkassen zur **Einhaltung der Qualitätsvorgaben** des G-BA und der Länder sowie Verpflichtung zur Übermittlung der **Prüfergebnisse an die Länder**

- Vorarbeiten in der FES „Zukunft der Krankenhäuser“ 2012-2013
- Verankerung im Koalitionsvertrag 27.11. 2013
- Eckpunkte der Bund-Länder-AG 5.12.2014
- Gemeinsame Entwicklung des Referentenentwurfes 13.05.2015
- Kabinettsentwurf 30.06.2015
- Bund-Länder-AG 02.10.2015
- BT Verabschiedung 05.11.2015
- Bundesrat 27. November
- Inkrafttreten 1.1.2016

<https://www.youtube.com/watch?v=Slej7h3yKkQ>

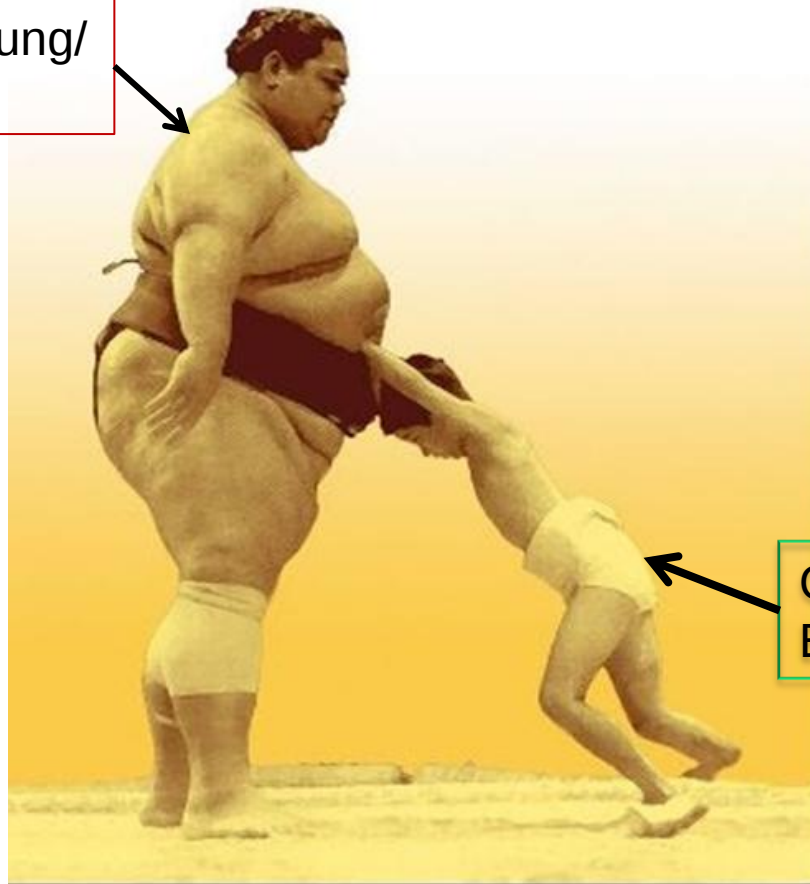






Es bewegt sich was....

Selbstverwaltung/
GBA



Gesetzgeber:
Bund und Länder