

KGNW-FORUM 2011

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Wo bleiben die Krankenhäuser? –

Begrüßung und Einführung

Dr. Hans Rossels

Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

5. Dezember 2011

Agenda

I. Situation der Krankenhäuser in NRW

II. GKV-Versorgungsstrukturgesetz

III. Krankenhausplanung

IV. Perspektiven

Wirtschaftsfaktor Krankenhaus in NRW



Krankenhäuser	404
Betten	121.780
Beschäftigte	238.400
Azubis/Schüler	ca. 24.000
Fälle	4,2 Mio.
Verweildauer	8 Tage
Jahresumsatz	14 Mrd. €

Quelle: LDS NRW – Stand: 2010



Situation der Krankenhäuser in NRW

Veränderung 2010 gegenüber 1995

		1995	2010
	vollstationär behandelte Patienten	3.725.000	4.194.500
			12,6%
	Verweildauer in Tagen	12,6	8,0
			-36,5%
	Krankensbetten	151.000	121.780
			-19,4%
	Krankenhäuser	483	404
			-16,4%
	Beschäftigte	257.000	238.400
			-7,2%

Entwicklungen NRW



**Krankenhäuser reagieren schnell:
Beispiel Tarifraterate und Pflegestellenförderprogramm
des KHRG - Erhöhung der Zahl der Beschäftigten
um rund 2500 in NRW**

Personalsituation im Pflegedienst

Bis 2025 werden rund 112.000 Pflegevollkräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen fehlen.¹

Hintergrund für die zukünftige Personalsituation in der Pflege:

- ◆ finanzielle Rahmenbedingungen (Optimierungsdruck)
- ◆ Rückgang an potentiellen Nachwuchskräften/ geeigneten Bewerbern
- ◆ Anstieg der Teilzeitbeschäftigten
- ◆ zunehmender Bedarf

Aufstockung der Finanzmittel nach politischer Intervention (KHRG 2009)

**Finanzielle Unterstützung durch Pflegepersonalstellen-Programm
(Refinanzierung von 90 % der Personalkosten – Begrenzung auf 0,48 % des Budgets)**

¹ Statistisches Bundesamt, Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025

Personalsituation im ärztlichen Dienst

Seit 1995 werden rund 30.000 zusätzliche Ärzte in Vollzeit beschäftigt, dennoch gibt es rund 5000¹ unbesetzte Arztstellen

Hintergrund für den Personalengpass im ärztlichen Dienst:

- ◆ **Umsetzung der EU Arbeitszeitrichtlinie (mehr Personalbedarf)**
- ◆ **Medizinischer Fortschritt/Spezialisierung (mehr Bedarf an Fachärzten)**
- ◆ **Zunahme an Qualitätsvorgaben (u. a. G-BA-Richtlinien, OPS-Codes)**
- ◆ **Zunahme der Teilzeitbeschäftigungsquote („work-life balance“)**
- ◆ **Steigender Bürokratieaufwand (Kodierung im DRG-System, MDK-Prüfungen etc.)**
- ◆ **Fluktuationen und Abwanderungen (u. a. auch in Vertragsarztbereich)**
- ◆ **Demografische Entwicklung (Renteneintritt und erhöhter Bedarf)**

¹ Krankenhaus Barometer 2009 (DKI)

Agenda

I. Situation der Krankenhäuser in NRW

II. GKV-Versorgungsstrukturgesetz

III. Krankenhausplanung

IV. Perspektiven

Stoßrichtung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)

- Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems
- **nicht:** stationärer Krankenhaussektor
- **aber:** Schaffung eines ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungsbereichs als eigenständiger Sektor
- **darüber hinaus** verschiedene bedeutsame Regelungen für Krankenhäuser
 - Weiterentwicklung der Strukturen des G-BA
 - Modifizierung der Zulassungsregelungen für MVZ's
 - Entlassmanagement

Drittes Paket mit Änderungsanträgen zum GKV-Versorgungstrukturgesetz vom 23. November 2011

- Nachbesetzung und Verlegung von Vertragsarztsitzen
- Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115 a SGB V
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
 - Zulassungsverfahren
 - Leistungsspektrum
 - Qualitätssicherung
 - Vergütung
- Geriatrische Institutsambulanzen (nicht ins Gesetz aufgenommen)

GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Zentrales Problem bleibt:

Aktuell keine Refinanzierung der zu erwartenden erheblichen tariflichen Mehrkosten gegeben.

Konsequenz:

- Wieder Abbau von Stellen in der Pflege statt erforderlichem Aufbau
- Zunahme Arbeitsverdichtung und Unzufriedenheit
- Attraktivität der Pflegeberufe nimmt ab und nicht zu

Forderung:

- Refinanzierung der Tarifabschlüsse dringend notwendig.

Jetzt bereits Tariföffnungsklausel vorsehen!

Agenda

- I. Situation der Krankenhäuser in NRW
- II. GKV-Versorgungsstrukturgesetz
- III. Krankenhausplanung
- IV. Perspektiven

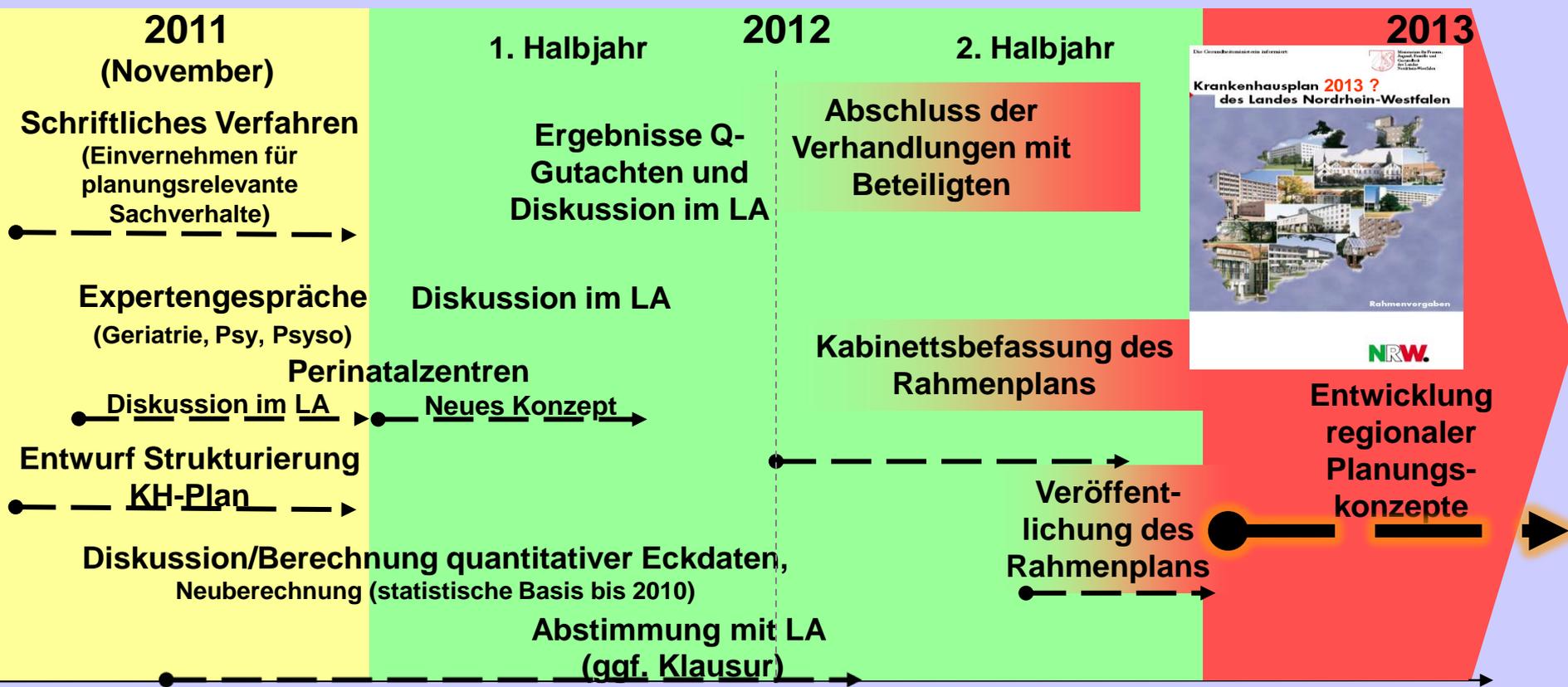
Krankenhausplanung

Rechtliche Rahmenbedingungen § 6 Abs.1 KHG und § 12 ff KHGG NRW

- Land definiert stationäre Kapazitäten, die zur Versorgung der NRW-Bevölkerung notwendig sind
- Pflicht des Krankenhauses zur Vorhaltung des im Plan festgelegten Angebots
- Ministerium legt auf Grundlage der Rahmenvorgaben insbesondere Gebiete, Gesamtplanbettanzahlen und Gesamtbehandlungskapazitäten fest
- Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen erarbeiten gleichberechtigt ein regionales Planungskonzept

Eckpunkte des aktualisierten Arbeitsplans MGEPA

Neuaufstellung des Krankenhausrahmenplans Nordrhein-Westfalen



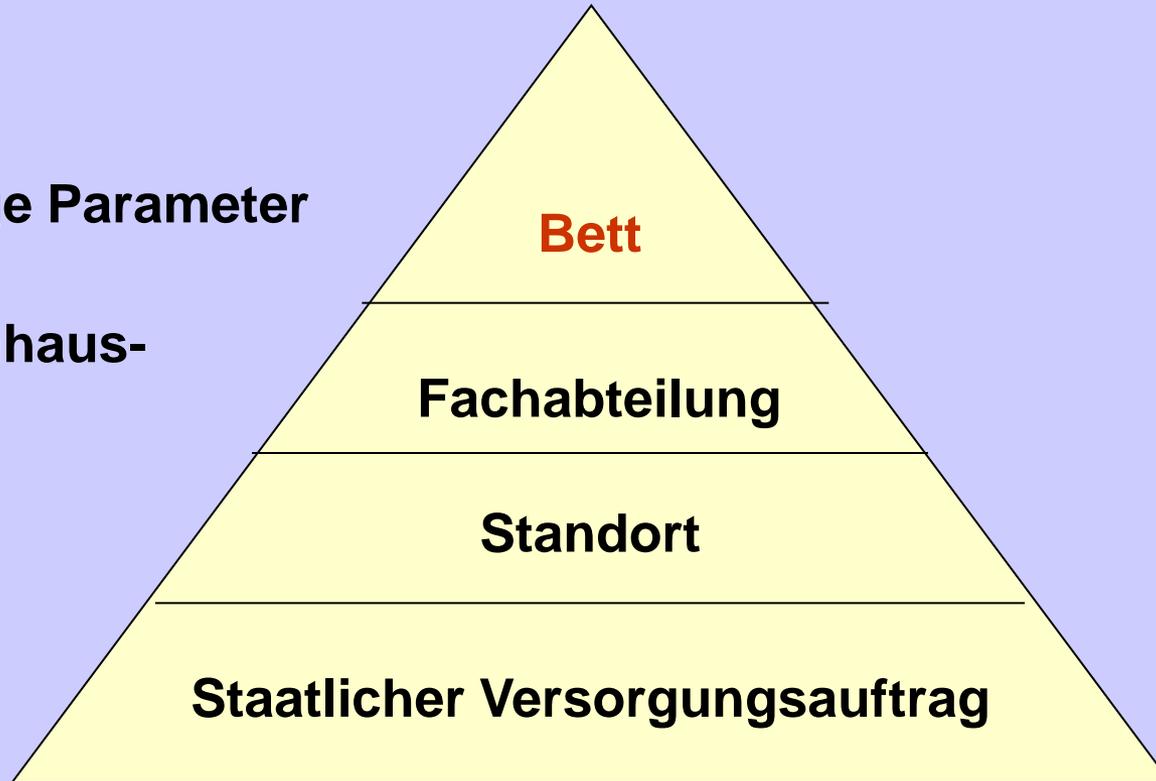
Wesentliche Aussagen des Berichts des MGEPA vom November 2011 zur Neuaufstellung des Krankenhausplans NRW an den Landtagsausschuss

- Krankenhausplan 2001 bereits in Rahmenvorgaben strukturell überholt und daher reformbedürftig
- nach Inkrafttreten des KHGG NRW Ende 2007 neuer Krankenhaus(rahmen)plan erstellen unter Berücksichtigung:
 - der Bevölkerungsentwicklung
 - des medizinisch-technischen Fortschritts
 - des sich verändernden Zusammenspiels der verschiedenen ambulanten, teil- und vollstationären Angebote
 - der geänderten Bundesgesetze und
 - weiterer Reformüberlegungen im Krankenhaussektor

Bericht des MGEPA – Wesentliche Aussagen

- Durch DRG-Abrechnung Tendenz zur Erbringung besser vergüteter Leistungen und eigenmächtige Ausweitung Versorgungsauftrag
- Krankenhäuser als Bestandteil der Daseinsfürsorge und keine reinen Wirtschaftsbetriebe → Vorhaltung von Bereichen, die für eine gute, auch wohnortnahe Versorgung notwendig sind, unabhängig von Lukrativität
- Krankenhausversorgung größter Ausgabenblock der GKV → Angebote zukunftsfähig machen und auf das notwendige Maß begrenzen
- Nebeneinander gleichartiger Therapien und Fachgebiete verhindern
- einen ungeordneten, dem Interesse der Patientinnen und Patienten zuwider laufenden Verdrängungswettbewerb vermeiden

**Bisherige Parameter
der
Krankenhaus-
planung**



Planungsparameter der Zukunft ?

Fortschreibung der Studie
aus dem Jahr 2008 mit
Planungshorizont 2012



Dr. Matthias Offermanns

**Die Entwicklung des stationären
somatischen Versorgungsbedarfs
bis zum Jahr 2015 als Basis der
Krankenhausplanung in Nord-
rhein-Westfalen**

DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Ergebnisse der Studie - Kapazitäten

-8.648 Betten

Fachabteilungen	Bettenzahl 2008 aufgestellte Betten	Bettenzahl 2015 Prognose	Differenz
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	106.854	98.206	-8.648
Augenheilkunde	1.166	864	-302
Chirurgie	33.296	30.038	-3.258
darunter: Gefäßchirurgie	2.365	2.166	-199
darunter: Thoraxchirurgie	802	626	24
darunter: Unfallchirurgie	5.653	5.474	-179
darunter: Viszeralchirurgie	600	294	-306
darunter: Kinderchirurgie*	408	296	-112
darunter: Orthopädie	5.607	5.302	-305
darunter: Plastische Chirurgie	573	385	-188
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	9.329	6.623	-2.706
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2.750	1.923	-827
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.033	1.084	51
Geriatric	4.034	4.694	660
Innere Medizin	38.438	37.977	-461
darunter: Angiologie	246	86	-160
darunter: Endokrinologie	230	133	-97
darunter: Gastroenterologie	3.181	2.318	-863
darunter: Hämatologie	2.031	1.717	-314
darunter: Kardiologie	4.863	5.801	938
darunter: Nephrologie	975	756	-219
darunter: Pneumologie	1.653	1.705	52
darunter: Rheumatologie	761	607	-154
Kinderheilkunde*	4.767	3.676	-1.091
darunter: Kinderkardiologie	178	89	-89
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	628	477	-151
Neurochirurgie	1.409	1.459	50
Neurologie	4.524	4.727	203
Nuklearmedizin (Therapie)	233	157	-76
Strahlentherapie	782	578	-204
Urologie	3.885	3.621	-264
Sonstige Fachbereiche	580	308	-272

* Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer geordneten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Weitere Aussage im Bericht des MGEPA

Der Verzicht auf eine Planung im Detail birgt unter anderem die Gefahr eines Verlustes an Qualität in der Versorgung.

Strukturelle Qualitätsvorgaben können dieser Gefahr entgegenwirken.

Festlegung von Mindeststandards unter Qualitätsgesichtspunkten

- zurzeit keine Hinweise auf eine qualitativ unzureichende Leistungserbringung - zumal in ganzen Leistungsspektren (Gebiete/Teilgebiete)
- Besinnung auf die Kernaufgabe der Krankenhausplanung: Bedarfsfeststellungs- und Versorgungsplanung der für eine
 - ortsnahe
 - bedarfsgerechte
 - leistungsfähige
 - wirtschaftlicheVersorgung der Bevölkerung notwendigen Krankenhäuser.
- Kein „Mini-G-BA“ auf Ebene der 16 Bundesländer

Bei der Prüfung von Vorschlägen zur Etablierung von strukturellen Qualitätsvorgaben sollten auch folgende Fragen gestellt und beantwortet werden:

1. Liegt überhaupt eine qualitativ unzureichende Leistungserbringung vor?
2. Wenn ja, ist über den **Leistungswettbewerb** und/oder die **Leistungstransparenz** keine Behebung zu erwarten (Wirkungen des DRG-Fallpauschalensystems, der Qualitätsberichte sowie der Klinikführer)?
3. Liegen keine bundesbezogenen Regelungen vor (G-BA)?
4. Was bedeuten etwaige Vorgaben für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung?
5. Was bedeuten die Regelungen für die allseits gewollte Entwicklung von regionalen sektorübergreifenden Versorgungsformen?

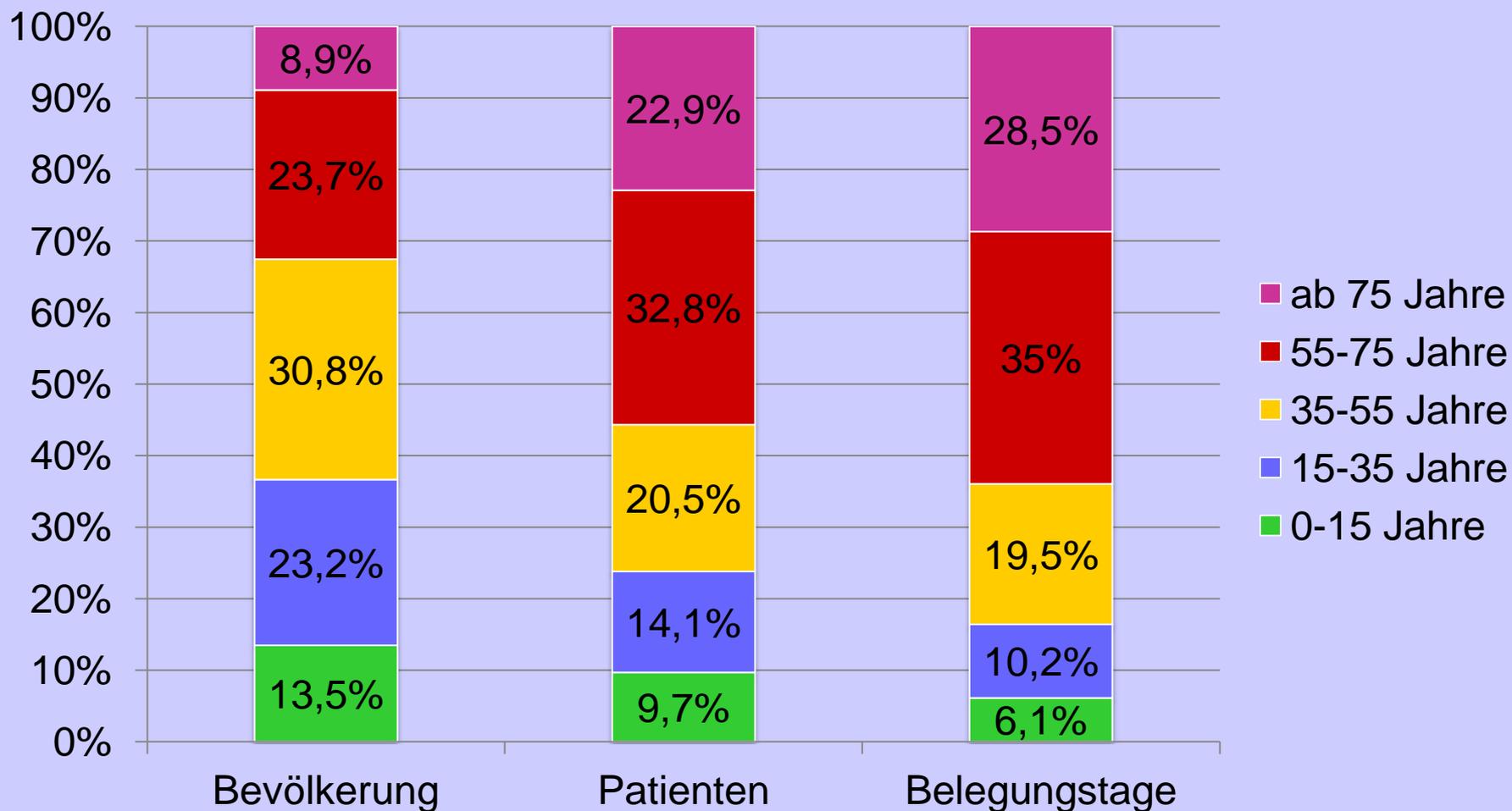
KGNW-Position

- Krankenhausplanung ist in erster Linie die Planung erforderlicher Kapazitäten
- Eine über die Gebiete der Weiterbildungsordnungen hinausgehende Planung sollte grundsätzlich nur dann vorgenommen werden, wenn es ansonsten zu einem Versorgungsmangel bzw. zu einer Unterversorgung kommt oder eine Planungsvorgabe – wie im Falle der Transplantationszentren – gesetzlich geregelt ist.
- Weitere Festlegungen für
 - Kapazitäten für Intensivpflegeeinheiten
 - Kapazitäten für schwer Brandverletzte
 - Kapazitäten für schwer Hirnverletzte

Agenda

- I. Situation der Krankenhäuser in NRW
- II. GKV-Versorgungsstrukturgesetz
- III. Krankenhausplanung
- IV. Perspektiven

Altersstruktur im Krankenhaus



Herausforderung : Demografie

Anstieg von 2009 bis 2030

+ 20,9%



70 bis 80-jährige

+ 34,8%



80 bis 90-jährige

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**