

Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt

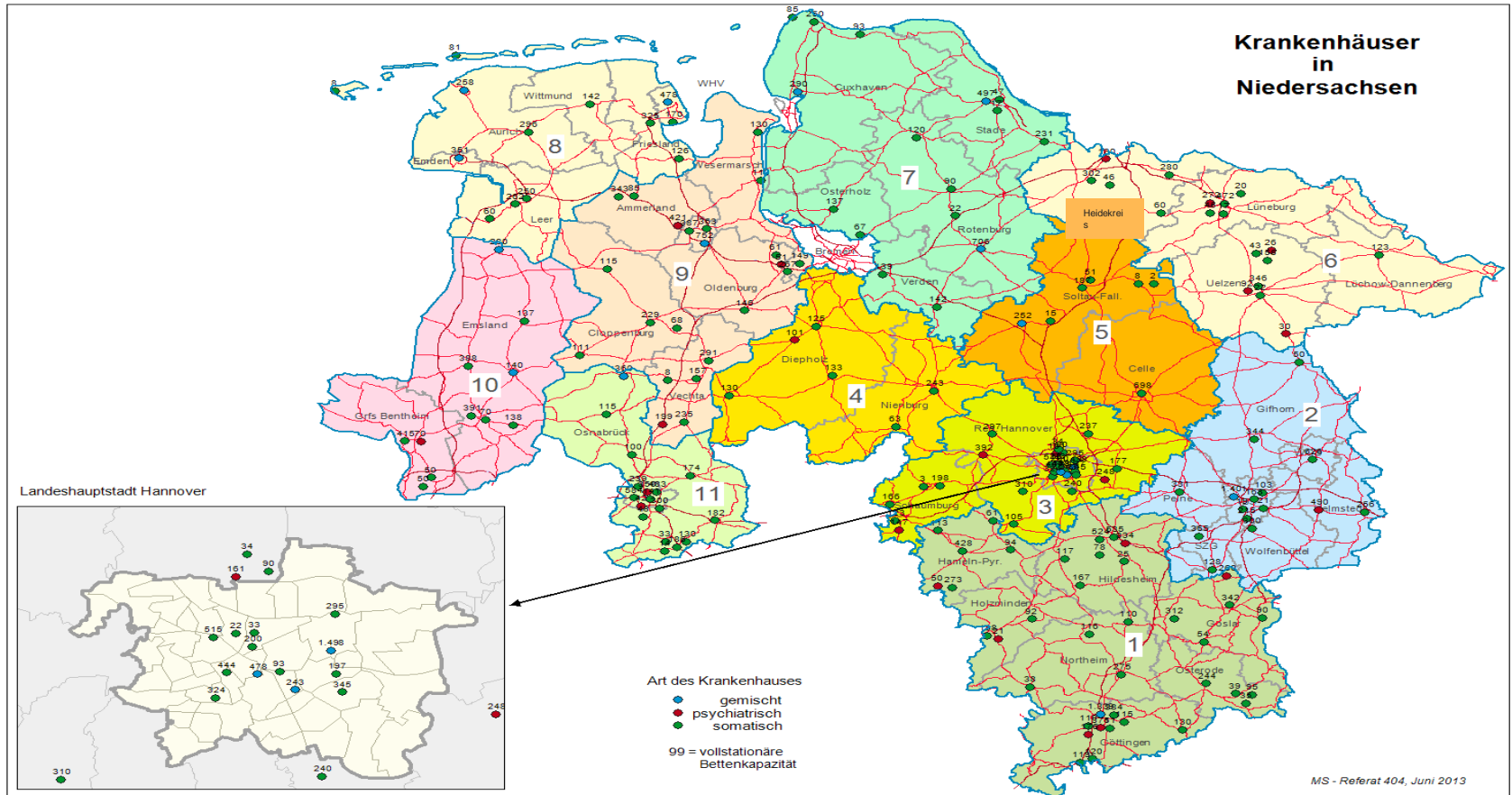
32. Frühjahrskolloquium 2016 BBDK

Dr. Boris Robbers
Referatsleiter Krankenhäuser



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Situation in Niedersachsen



Eckdaten

Land	Abk.	Krankenhäuser (KHG, HBFG, Vertrag u. sonstige)		
		Anzahl	aufgest. Betten	Bettenziffer
Baden-Württemberg	BW	272	56.726	535
Bayern	BY	366	75.675	602
Berlin	BE	81	20.070	591
Brandenburg	BB	55	15.191	620
Bremen	HB	14	5.111	779
Hamburg	HH	52	12.163	699
Hessen	HE	172	36.158	600
Mecklenburg-Vorpommern	MV	39	10.385	650
Niedersachsen	NI	197	42.302	543
Nordrhein-Westfalen	NW	370	120.247	685
Rheinland-Pfalz	RP	91	25.360	635
Saarland	SL	21	6.405	645
Sachsen	SN	79	26.340	651
Sachsen-Anhalt	ST	48	16.332	725
Schleswig - Holstein	SH	95	15.969	568
Thüringen	TH	44	16.237	750
Stadtstaaten BE, HH, HB	StS			
Bundesländer ges.	DL	1.996	500.671	621

> 50% der KHer sind kleiner als 200 Betten !



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Qualität und Planung

- Qualität wird als Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt
- G-BA soll bis zum 31.12.16 Indikatoren zur Struktur-/Prozess- und Ergebnisqualität einführen
- Indikatoren sind als Empfehlungen an die Länder für eine qualitätsgesicherte Krankenhausplanung zu übermitteln
- Eine nicht oder nicht ausreichend qualitätsgesicherte Leistungserbringung soll rechtliche Konsequenzen für die Aufnahme bzw. den Verbleib im Krankenhausplan des Landes haben
- Qualitätszuschläge werden auf alle vom G-BA als geeignet angesehenen Leistungen angewendet
- Die Höhe der Qualitätszu- und –abschläge ist von den Vertragsparteien auf Bundesebene zu vereinbaren
- Der Abschlag bei unzureichender Qualität ist obligatorisch zu erheben. Er ist bei Qualitätsmängeln rückwirkend zu erheben, wenn diese nicht innerhalb von mindestens 1 Jahr beseitigt worden sind



Sinnvoll ?

- Journal of the American Medical Association (JAMA 7/2015)
- Hospital Acquired Condition Reduction Program

Qualitätsabschläge (Gesamtsumme KHer 3.284)		
Anzal KHer	721	22%
< 100 Betten	157	14%
100-399	392	23%
>400	172	39%
LehrKH nein	578	19%
LehrKH ja	362	55%
Krebszentrum nein	352	17%
Krebszentrum ja	362	29%
Traumazentrum nein	557	19%
Traumazentrum ja	157	48%
CMI < 1,3	99	12%
CMI 1,3-1,5	155	19%
CMI 1,5-1,7	198	24%
CMI > 1,7	269	33%

Sinnvoll ?

Ergebnisse:

Besonders von Qualitätsabschlägen betroffen sind Krankenhäuser, die

- Qualitätsakkreditierungen vorweisen,
- Eine große Bettenzahl haben
- Lehrkrankenhäuser sind
- und bei anderen Qualitätsmessungen als besonders gut eingestuft wurden.

Diese paradoxen Ergebnisse sollten dazu führen, dass qualitätsorientierte Vergütungssysteme nochmals überprüft werden um zu sichern dass sie auch die beabsichtigten Ziele erreichen.

Sicherstellungszuschläge

Sicherstellungszuschläge werden gezahlt für die Vorhaltung von Kapazitäten, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar sind

Der G-BA legt bundeseinheitliche Vorgaben fest

Der Sicherstellungszuschlag wird gewährt, wenn ein zur Sicherstellung der Versorgung notwendiges Krankenhaus nicht nur bei einzelnen Leistungsbereichen, sondern insgesamt Defizite zu tragen hat.

Die Einhaltung der Vorgaben ist durch die Landesbehörde zu prüfen.

Soweit die Sicherstellungszuschläge auf der Grundlage der bundeseinheitlichen Vorgaben beruhen, wird die absenkende Berücksichtigung der Sicherstellungszuschläge beim Landesbasisfallwert aufgehoben. Abweichende Vorgaben der Länder, die zu Mehrkosten führen, wirken weiterhin absenkend auf den Landesbasisfallwert.

Niedersachsen: ca. 5-10 Krankenhäuser könnten betroffen sein

Zentrumszuschläge I

- Ausweisung von besonderen Versorgungsaufgaben eines Zentrums im und aufgrund des Krankenhausplans des jeweiligen Landes.
 - Das Land kann auf Antrag besondere Versorgungsaufgaben eines Zentrums im Einzelfall feststellen.
 - Beschränkung auf die Erbringung von besonderen Aufgaben die nicht in den DRGs abgebildet sind
 - Die Vertragspartner auf Bundesebene haben bis zum 31.03.2016 das Nähere zu vereinbaren
 - Bei krankenhauplanerischer Übertragung besonderer Aufgaben von Zentren werden die Zuschläge nicht bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts absenkend berücksichtigt.
-

Zentrumszuschläge II

Laut § 9 Krankenhausentgeltgesetz vereinbaren die Spitzenverbände auf Bundes-ebene bis zum 31.3.2016 das nähere zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben. Diese können sich insbesondere ergeben aus

- Einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung
- Der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für seltene Erkrankungen
- Die Notwendigkeit der Konzentration an einzelnen Standorten wegen außer-gewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen.

GROSSES KONFLIKTPOTENTIAL

Notfallversorgung

- Krankenhäuser mit einem hohen Umfang an vorgehaltenen Notfallstrukturen werden besser gestellt als Krankenhäuser mit einem geringeren Umfang
 - Der G-BA legt bis zum 31.12.2016 ein gestuftes System der vorgehaltenen Notfallstrukturen fest
-

Notfallversorgung

Hessen:

- 20 von 25 Leitstellen
- ca. 120 Krankenhäuser
- ca. 5.600.000 Einwohner
- ca. 750.000 RD-Transporte
- ca. 3.500 Benutzer

München:

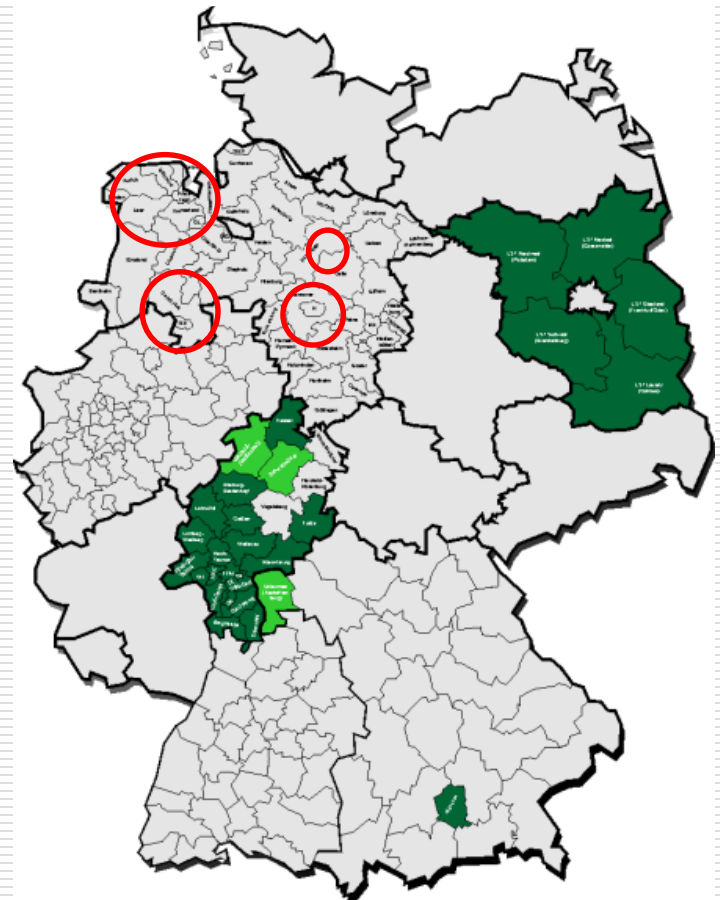
- ca. 46 Krankenhäuser
- ca. 1.650.000 Einwohner

Land Brandenburg:

- ca. 50 Krankenhäuser
- ca. 2.600.000 Einwohner

NEU: Niedersachsen

- Region Osnabrück
- Region Oldenburg
- Heidekreis
- Hannover



Strukturfonds des Bundes

- Einmaliges Programm 2016: 500 Mio.
 - Verteilung nach Königssteiner Schlüssel
 - 50% Co-Finanzierung durch die Länder
 - Abbau / Konzentration von Leistungsangeboten
 - Für Niedersachsen insgesamt 94 Mio. EUR
 - Geplant: Übernahme von Zins und Tilgung
-

Strukturförderverordnung

Ein Vorhaben wird (...) gefördert, wenn:

1. ein Krankenhaus oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses dauerhaft geschlossen werden, insbesondere wenn ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung eines Krankenhauses geschlossen wird,
 2. akutstationäre Versorgungskapazitäten, insbesondere Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser, standortübergreifend konzentriert werden, soweit in den beteiligten Krankenhäusern jeweils mindestens eine Abteilung betroffen ist und das Vorhaben insgesamt zu einem Abbau von Versorgungskapazitäten oder zur Verminderung von Vorhaltungsaufwand führt, oder
 3. ein Krankenhaus oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung eines Krankenhauses, umgewandelt werden in
 - a) eine bedarfsnotwendige andere Fachrichtung oder
 - b) eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung, insbesondere in eine Einrichtung der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation.
-

Strukturförderverordnung

Gefördert werden können

1. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses,
2. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 und 3 die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses sowie die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen.

Förderungsfähig sind auch die Aufwendungen für Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten eines Darlehens, das ein Krankenhausträger zur Finanzierung eines förderungsfähigen Vorhabens aufgenommen hat. Als Förderbetrag kann der zum Zeitpunkt der Antragstellung ermittelte Barwert der Aufwendungen nach Satz 1 ausgezahlt werden, soweit diese in den ersten zehn Jahren nach Abschluss des Darlehens entstehen. Für die Berechnung des Barwerts sind die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Berechnungszeitpunkt zu Grunde zu legen.

Strukturförderverordnung

Die Länder können bis zum 31. Juli 2017 Anträge an das Bundesversicherungsamt auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds stellen. Wird ein fristgemäß gestellter Antrag nach Fristablauf bestandskräftig abgelehnt oder zurückgenommen oder werden Fördermittel nach § 7 zurückgezahlt, kann das betreffende Land auch nach dem 31. Juli 2017 Fördermittel beantragen, soweit sein Anteil nach § 3 Absatz 1 noch nicht ausgeschöpft ist.

(...) den Nachweis, dass mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Mitteln aus dem Strukturfonds herbeigeführt worden ist.

Das Bundesversicherungsamt entscheidet über die Anträge durch Bescheid und zahlt die bewilligten Mittel an das antragstellende Land aus.

Nds. – konkret geplante Strukturoptimierungen

- Delmenhorst: Fusion 2 Krankenhäuser
- Landkreis Aurich/Emden: Fusion 3 Krankenhäuser
- Hannover: 2x Fusion von 2 Krankenhäusern, Zentrales Mutter-Kind-Zentrum, Betriebsstellenzusammenlegungen
- Wilhelmshaven: Fusion 2 Krankenhäuser
- LK Heidekreis: Schwerpunktbildungen

⇒ Gesamtvolumen rd. 800 Mio. EUR
(ohne neue Anträge oder Schließungsförderungen)

Fazit

Größte Herausforderungen:

- Novellierung NKHG: Qualität
 - Krankenhausplan: Strukturkriterien
 - Strukturfonds: Maßnahmenauswahl
 - Planung: Zentrumsausweis
 - Auswirkungen von Mindestmengen
 - Qualitätsabschläge – kaum Wirkung
-