

Marktbereinigung oder im Wettbewerb bestehen

13. Nationales DRG-Forum
Berlin 13.03.2014

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband



Gang der Handlung

- 1 Bilanz der Marktaustritte 2003–2013
- 2 Ende der Krankenhausplanung ?
- 3 Bundesweite Sicherstellungsnormen
- 4 Marktaustrittshilfen in Ländergesetzen
- 5 Fazit am Beginn eines langen Prozesses

Bilanz:

Einige kleine Häuser wurden geschlossen



Spitzenverband

	Häuser	Betten (Durchschnitt)
2003	12	64
2004	11	109
2005	3	107
2006	7	67
2007	8	31
2008	1	82
2009	5	49
2010	4	57
2011	7	67
2012	10	82
2013	6	87
Gesamt	74	72



Schließungsgeschichten

- ▶ Der Diskussionsprozess zieht sich in der Regel über Jahre hin.
- ▶ Die Häuser waren z.T. in erheblichen (selbst verschuldeten?) Schwierigkeiten.
- ▶ Es gibt häufig nicht nur Finanz- sondern auch Belegungsprobleme.
- ▶ Das Ende war in zwei Drittel der Fälle mit zum Teil mehrfachen Trägerwechseln verbunden.
- ▶ Die Schließungen finden überall in Deutschland statt und konzentrieren sich nicht auf bestimmte Regionstypen.



75 % der kleinen Häuser liegen in verdichteten Räumen

Krankenhausgröße	1. Kreisfreie Großstädte	2. Städtische Kreise	3. Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	4. Dünn besiedelte ländliche Kreise	Summe
XXL	56 %	24 %	9 %	11 %	100 %
XL	33 %	33 %	19 %	15 %	100 %
L	30 %	42 %	17 %	11 %	100 %
M	19 %	39 %	22 %	20 %	100 %
S	12 %	42 %	19 %	26 %	100 %
Gesamt	30 %	36 %	17 %	17 %	100 %

Quelle: GKV-SV 2013, BBSR 2011

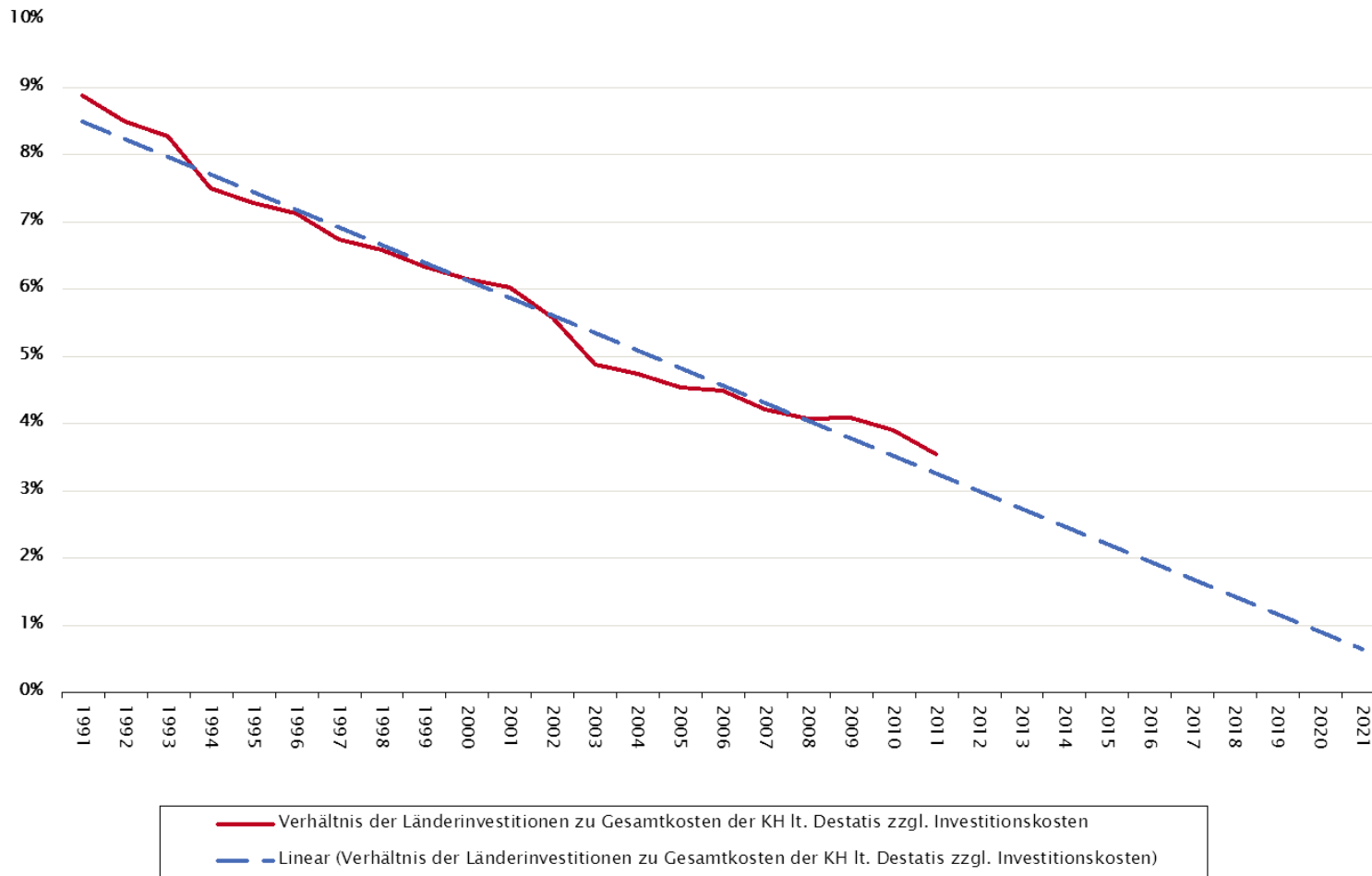
- ▶ Über 50 % der kleinen Krankenhäuser liegen im urbanen Raum,
- ▶ ca. 75 % in verdichteten Räumen!

Gang der Handlung

- 1 Bilanz der Marktaustritte 2003–2013
- 2 Ende der Krankenhausplanung ?
- 3 Bundesweite Sicherstellungsnormen
- 4 Marktaustrittshilfen in Ländergesetzen
- 5 Fazit am Beginn eines langen Prozesses



Rückläufige Investitionen der Bundesländer



Krankenhausplanung war gestern

- ▶ Rückläufige Investitionsfinanzierung vermindert auch die Gestaltungskraft der Länder.
- ▶ Übergang zur Pauschalfinanzierung ist quasi die Aufgabe der Krankenhausplanung.
- ▶ Krankenhausplanung heute ist die inspirationslose Fortschreibung einer wenige DIN-A4-Seiten umfassenden Adressliste.
- ▶ Die eigentlichen Krankenhausplaner sind heute die Krankenhausketten.



Spitzenverband

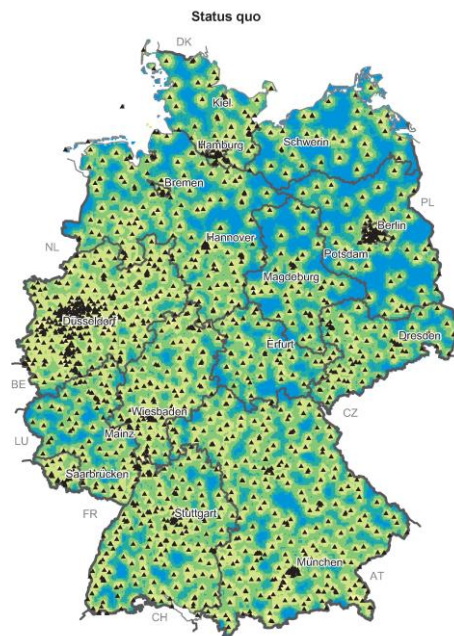
Gang der Handlung

- 1 Bilanz der Marktaustritte 2003–2013
- 2 Ende der Krankenhausplanung ?
- 3 Bundesweite Sicherstellungsnormen
- 4 Marktaustrittshilfen in Ländergesetzen
- 5 Fazit am Beginn eines langen Prozesses

Problemlage: Erreichbarkeit von Krankenhäusern

Auswertung des BBSR:

- ▶ 73,2 % der Bevölkerung leben innerhalb eines 10-Minuten-Radius
- ▶ 97,5 % innerhalb eines 20-Minuten-Radius um ein Grundversorgerkrankenhaus
- ▶ Das **Übersorgungsproblem** ist gravierender als das Problem der **Unterversorgung!**



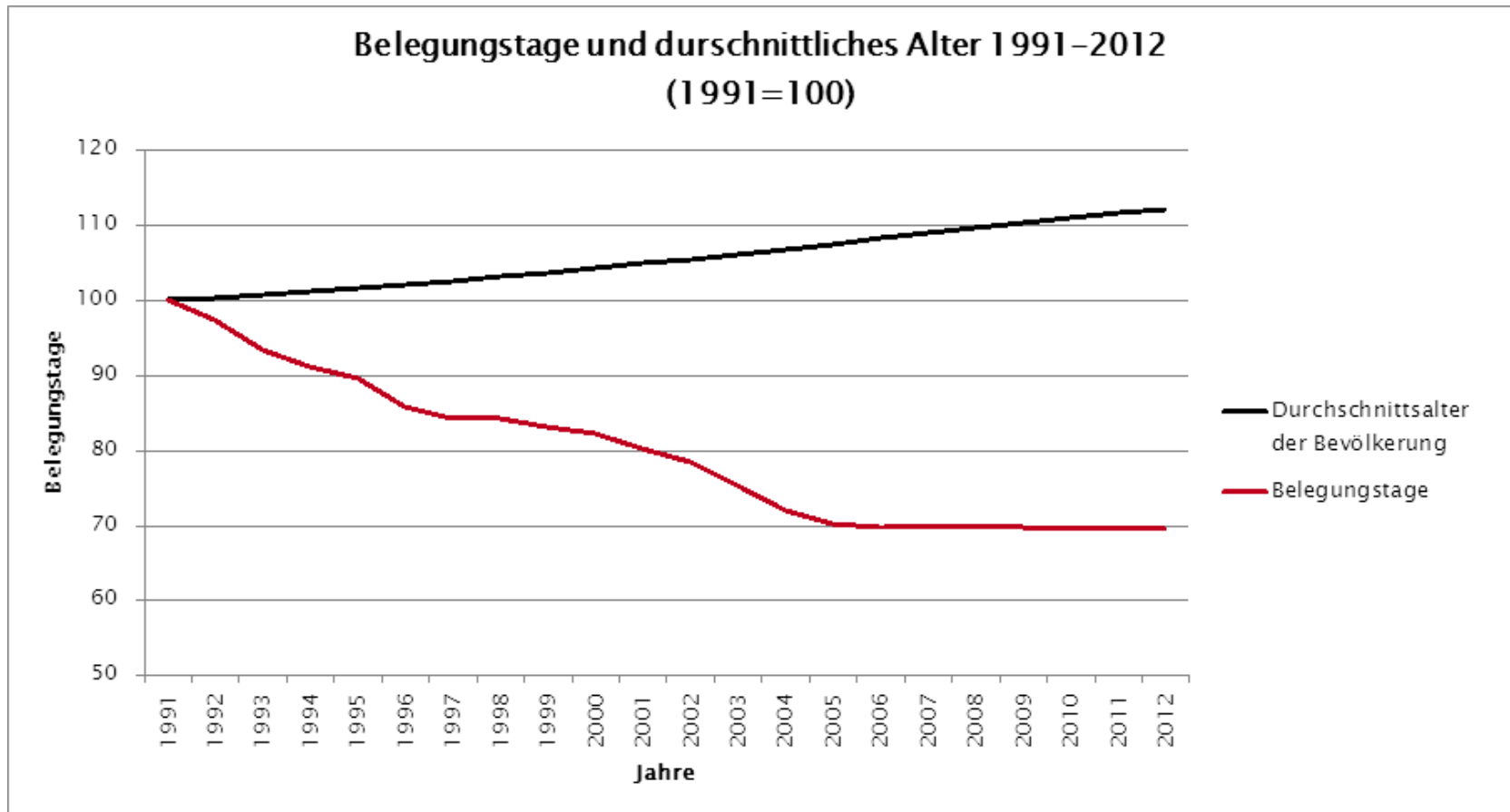
Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2008 in Minuten



Datenbasis: Erreichbarkeitsmodell des BBSR

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung; Raumordnungsbericht 2011

Kleine Provo: Je älter die Bevölkerung, desto weniger liegt sie im Krankenhaus





Spitzenverband

Sicherstellung

- ▶ Es bedarf bundesweiter Normen zur Sicherstellung.
- ▶ In der Regel beauftragt man den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) solche Vorgaben zu erarbeiten und zu beschließen.
- ▶ Krankenhäuser die zur Sicherstellung unabdingbar sind, können keine Marktaustrittshilfen beanspruchen.

Gang der Handlung

- 1 Bilanz der Marktaustritte 2003–2013
- 2 Ende der Krankenhausplanung ?
- 3 Bundesweite Sicherstellungsnormen
- 4 Marktaustrittshilfen in Ländergesetzen
- 5 Fazit am Beginn eines langen Prozesses

Marktaustrittshilfen der Länder

- ▶ Alle (!) Landeskrankenhausgesetze haben Regelungen zur Förderung von Krankenhausschließungen.
- ▶ Wer sagt, dass er schließt, hat schon verloren.
- ▶ Die Länder haben sich nicht nur aus der Investitionsfinanzierung zurück gezogen, sondern auch aus der Finanzierung von Marktaustrittshilfen.
- ▶ Notwendig ist ein einklagbares Recht auf Marktaustrittshilfen.



Spitzenverband

Landes- oder Bundesmittel ?

- ▶ Die Zahl der „Schließungskandidaten“ ist in den Ländern sehr unterschiedlich.
- ▶ Länder haben kein Interesse an Krankenhausschließungen.
- ▶ Man muss wahrscheinlich bundesweit aufgebraachte Mittel verwenden, um Krankenhäuser zu schließen.

Umstrukturierungshilfen im Koalitionsvertrag gestrichen

- ▶ ~~Investitionsfonds i. H. v. 500 Mio. Euro aus Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Unterstützung von Konzentrations- und Umwandlungsmaßnahmen in den Ländern (max. 50 % der jeweiligen Kosten)~~
- ▶ Aber: Die meisten der großen Reformen standen nicht im Koalitionsvertrag.
- ▶ Ein einmaliger Griff in den Gesundheitsfonds reicht nicht. Die Finanzierung muss mindestens über eine Dekade gesichert sein.
- ▶ Die Finanzierung sollte vor allem durch jene erfolgen, die von einer Schließung profitieren: die Nachbarkrankenhäuser.



Spitzenverband

Gang der Handlung

- 1 Bilanz der Marktaustritte 2003–2013
- 2 Ende der Krankenhausplanung ?
- 3 Bundesweite Sicherstellungsnormen
- 4 Marktaustrittshilfen in Ländergesetzen
- 5 Fazit am Beginn eines langen Prozesses

Fazit

- ▶ Die Bilanz der Marktaustritte im Zeitraum 2003 bis 2013 ist mager. Ein paar kleine Häuser sind ausgeschieden.
- ▶ Durch die Krankenhausplanung ist keine Bereinigung des Marktes zu erwarten.
- ▶ Damit die Versorgungssicherheit gewährleistet ist, bedarf es bundesweiter Kriterien für die Erreichbarkeit von Krankenhäusern.
- ▶ Entscheidungsträger am Markt sind die Krankenhausträger. Es bedarf Marktaustrittshilfen, damit diesen der Strukturwandel erleichtert wird.

Strukturbereinigung einleiten

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.