

**Bündnis 90/Die Grünen im Bayerischen Landtag
Fachgespräch Krankenhaus der Zukunft**

**„Perspektiven und Anforderungen
der Krankenhausentwicklung“**

29. Januar 2010, München

**Siegfried Hasenbein,
Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.**

BKG

Erwartungen der Krankenhäuser

1. Korrekturen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG)
 - Morbiditätsrisiko von den Krankenhäusern nehmen
 - Veränderungswert ohne Einschränkungen anwenden
2. Stabilität und Planungssicherheit schaffen
 - keine kurzfristige Kostendämpfungspolitik
 - keine Selektivverträge und kein Preiswettbewerb
 - ausreichende Investitionsfinanzierung
 - weniger Zentralismus
 - **Fachkräftemangel entgegenwirken**
 - **stationär/ambulante Vernetzung fördern**
 - GKV-Finanzierung neu gestalten

KHRG korrigieren

- Alle Leistungsveränderungen (Fallzahl und Schweregrade) sind bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes zu berücksichtigen (§ 10 Abs. 3).
=> inakzeptable Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenhäuser
- BMG bestimmt durch Verordnung den Zeitpunkt und die zu finanzierende Höhe des künftigen Veränderungswertes (der maßgeblich ist für die Begrenzung des Basisfallwertes).
=> Möglichkeit einer weiteren willkürlichen Deckelung.

Keine kurzfristige Kostendämpfungspolitik

- stark wachsende Nachfrage nach Krankenhausleistungen
- massive Produktivitätssteigerungen in den letzten Jahren
- tarifliche Lohn- u. Gehaltssteigerungen der letzten zwei Jahre nur zur Hälfte finanziert
- wirtschaftliche Situation der Kliniken angespannt (jedes 4. Krankenhaus schreibt Defizite)
- „Gesundheitsmarkt ist der wichtigste Wachstums- und Beschäftigungsmarkt in Deutschland“ (Koalitionsvertrag)
- Erlössteigerungen der Krankenhäuser im GKV-Bereich
in 2009: 3,3 Mrd. Euro (6,4 %)
zugesagt und kalkuliert: 3,5 Mrd. Euro

Fachkräftemangel entgegenwirken

Problem Überalterung und Nachwuchsmangel

- Anzahl Ärzte über 60 Jahre

1993: 17.315 (6,7 %)

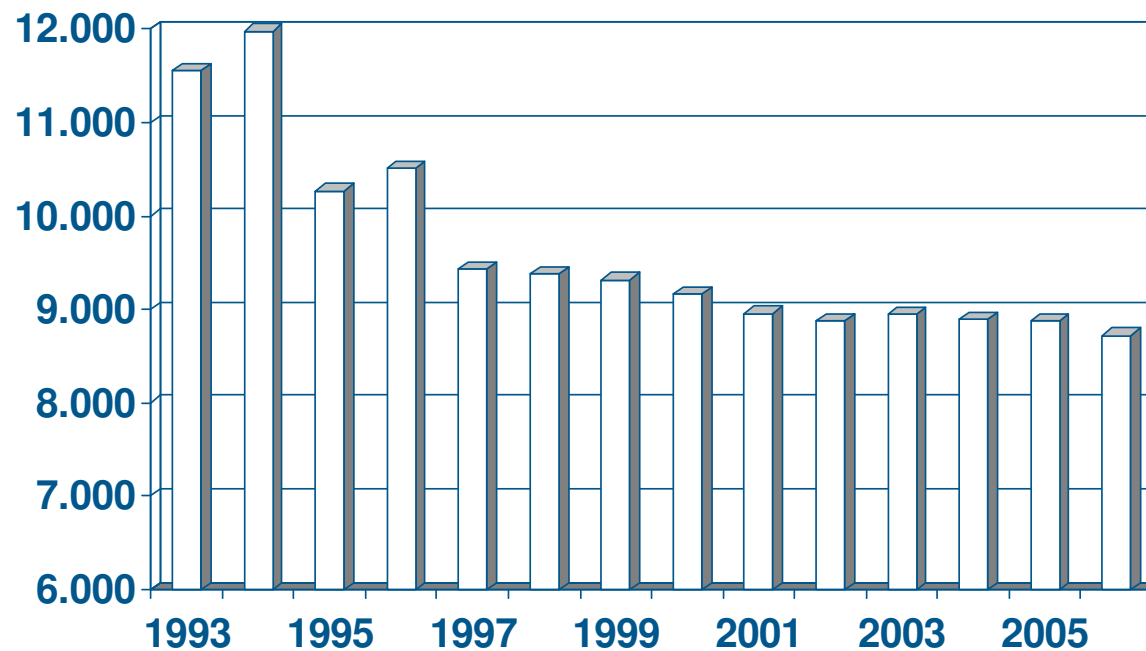
2007: 35.450 (11,4 %)

- Anzahl Ärzte unter 35 Jahren

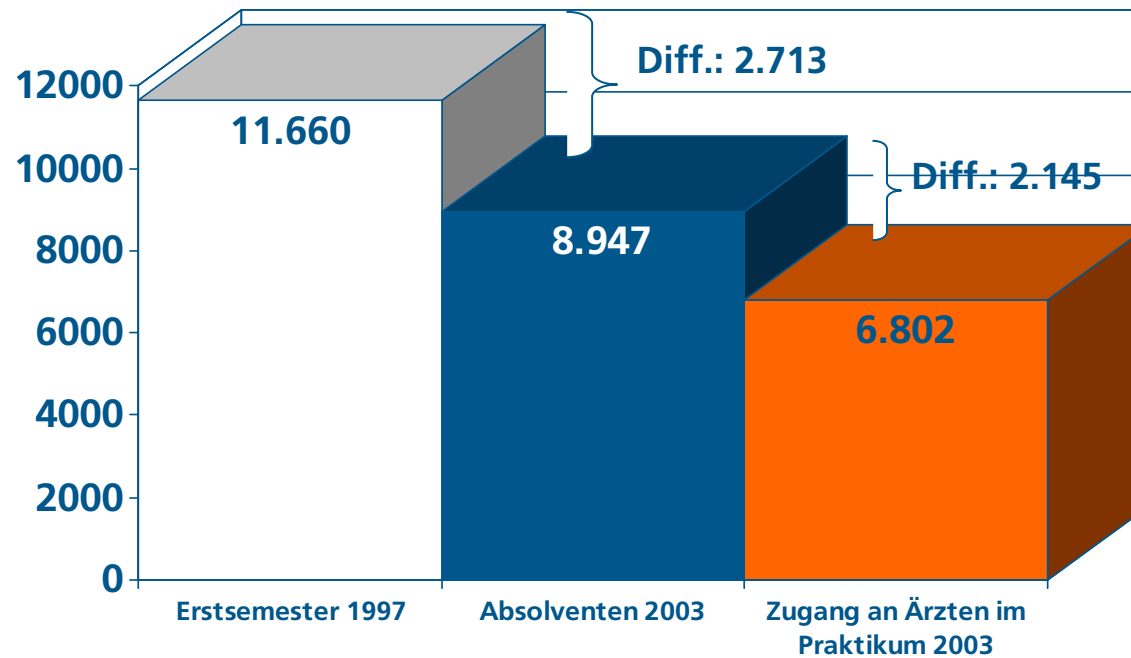
1993: 26,6 %

2007: 15,6 %

Zahl der Studienabsolventen

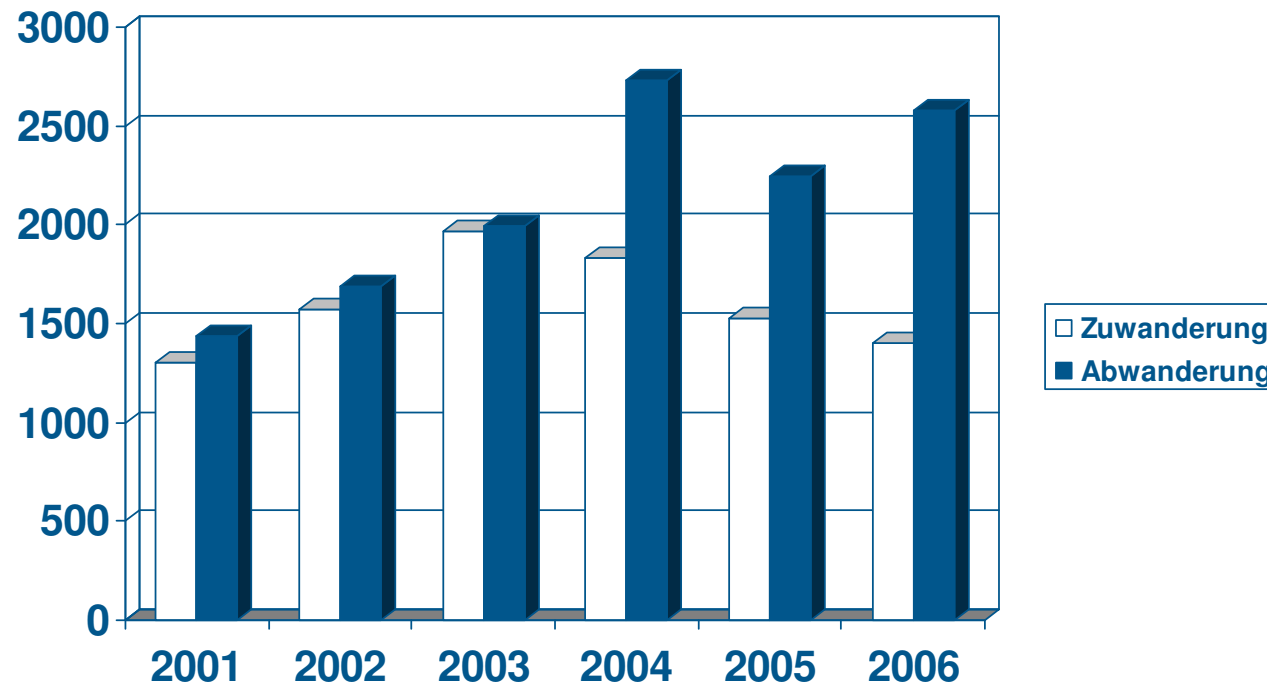


Anzahl Medizinstudenten im Verlauf des Studiums



Fachkräftemangel entgegenwirken

Zu- und Abwanderung



Fachkräftemangel entgegenwirken

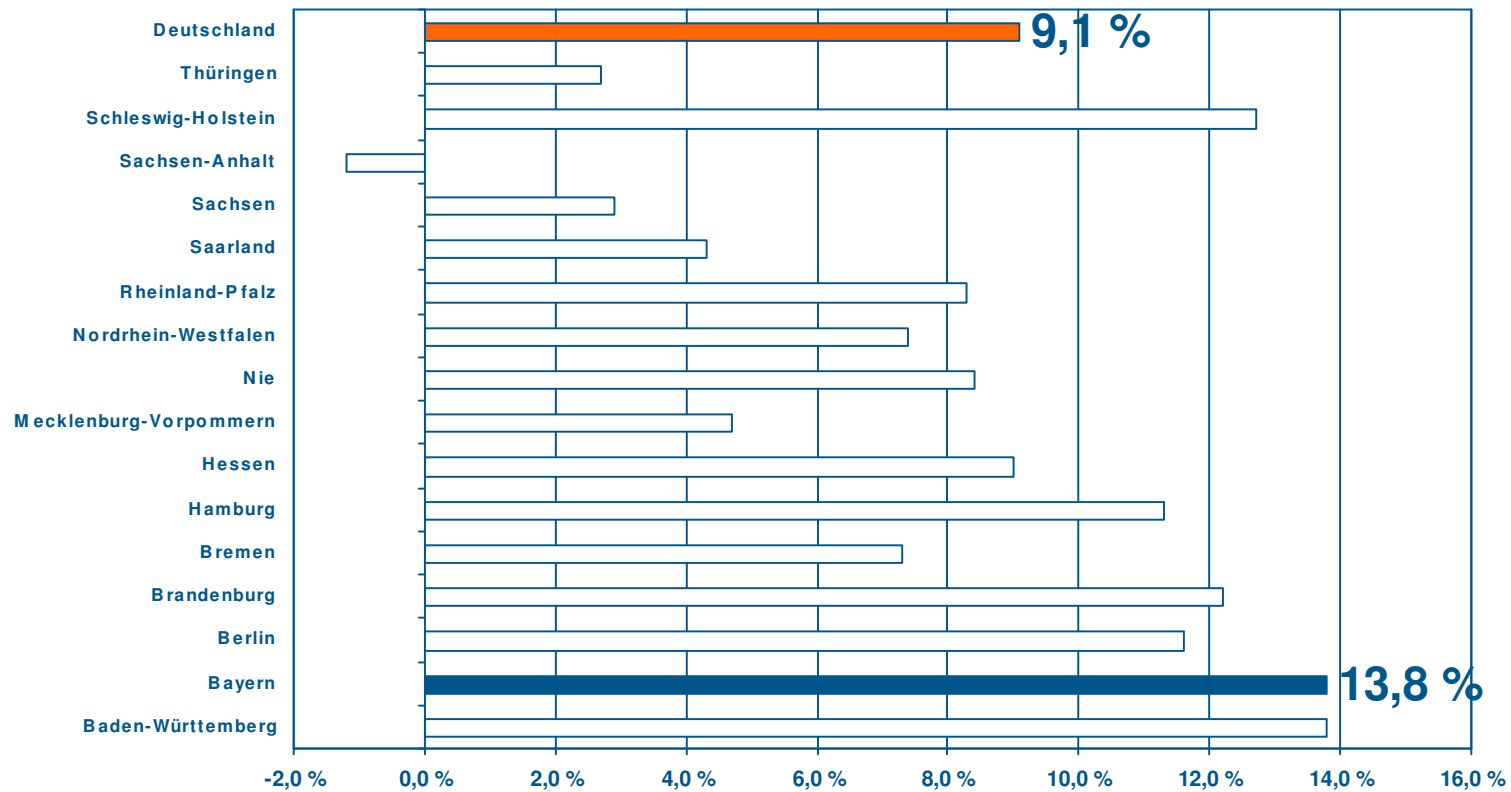
Ärztlichen Nachwuchsgewinnen

Vielfältige Maßnahmen

- Studienkapazitäten erhöhen
- Aufnahmekriterien für Studium prüfen
- Arbeitszeitrecht überprüfen
- Aufgaben des ärztlichen Dienstes neu ordnen
- Facharztweiterbildung straffen
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Weiterbildung ausreichend refinanzieren
- Entbürokratisierung
- Abbau der Versorgungsgrenzen

Fachkräftemangel entgegenwirken

Demografischer Wandel Krankenhausfälle 2020 gegenüber 2005



Stationär-ambulante Vernetzung fördern

- Der demografische Wandel führt zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.
- Der mangelnde ärztliche Nachwuchs in Kliniken und Praxen führt zu einer Verknappung des Angebots von Gesundheitsleistungen.
- Der ökonomische Druck auf die Leistungserbringer bleibt unverändert groß.

Stationär-ambulante Vernetzung fördern

- Kompetenz, Personal und Ausstattung bündeln, um die wohnortnahe Versorgungsqualität zu wirtschaftlichen Bedingungen zu sichern.
- Ambulante (fachärztliche) Behandlung am oder durch das Krankenhaus („Gesundheitscampus“) auch unter Beibehaltung des freiberuflichen Status
 - Facharztzentrum am KH
 - MVZ
 - hoch spezialisierte Leistungen (§ 116 b SGB V)
 - Honorararzt

Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Durch engere Zusammenarbeit die Versorgung verbessern:

- verbesserte Kommunikation
- integrierte Versorgung der Patienten (ganzheitlich)
- das Vermeiden von Doppeluntersuchungen reduziert Kosten und spart Zeit
- „lange Wege“ wegen räumlicher Trennung der Kooperationspartner vermeiden
- der gemeinsame Einsatz von Personal, IT-Systemen, Geräten, Medizintechnik und Infrastruktur reduziert Kosten
- Kompetenz- u. Qualitätsmerkmal für den Patienten

Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Hemmnisse für Kooperationen:

- Ungleichbehandlung bei Qualitäts- und Vergütungsregelungen
- zu enge Vorgaben in Krankenhaus(förder)- und ärztl. Zulassungsrecht
- fehlendes Vertrauen in den Kooperationspartner
- nicht erkannte Synergiepotenziale
- verbandspolitisches Kirchturmdenken
- Klientelpolitik (Renaissance des Freiberuflichkeitsdogmas)

Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Beispiel MVZ

Vertragsärzte bieten Krankenhäusern gerade im ländlichen Raum ihre Vertragsarztsitze/Praxen an, um:

- Praxis verkaufen zu können (evtl. sonst keine Interessenten am „Markt“), auch aufgrund der ungewissen Entwicklung des Praxiswertes
 - Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung
- als angestellter Arzt im MVZ tätig zu werden

Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Beispiel MVZ

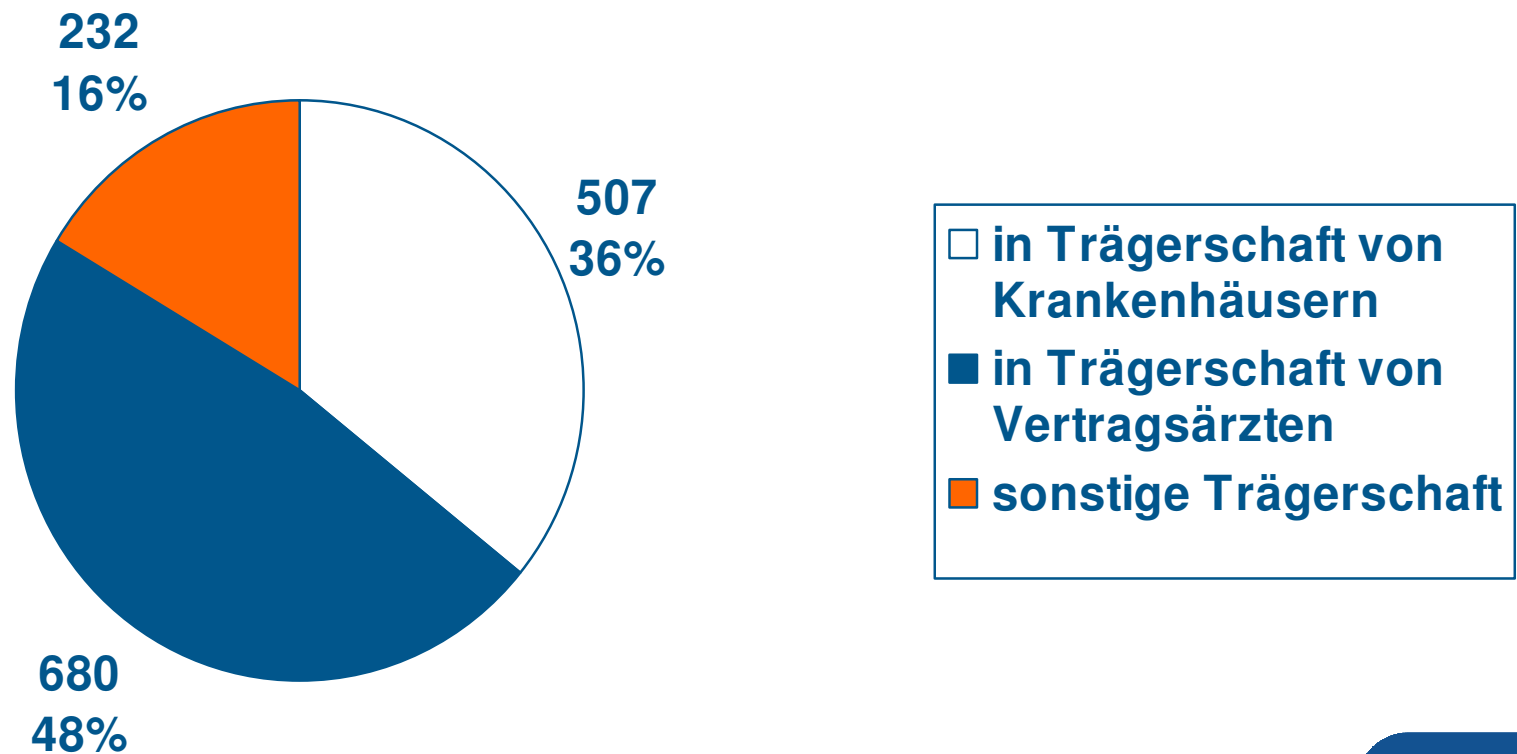
Voraussetzung:

Gesamtkonzept zur integrierten Versorgung
nicht nur Akquise- u. Verdrängungsinstrument

- fachübergreifende Versorgung auf kurzem Weg
- Versorgung in der Fläche sichern
- Möglichkeit der ambulant-stationären Zentrenbildung
- unternehmerisches Risiko für junge Ärzte vermeiden
- Wahl zwischen Angestellten- u. freiberuflichem Status
- Möglichkeit, sowohl ambulant als auch stationär zu arbeiten
- Ärzte von Bürokratie entlasten

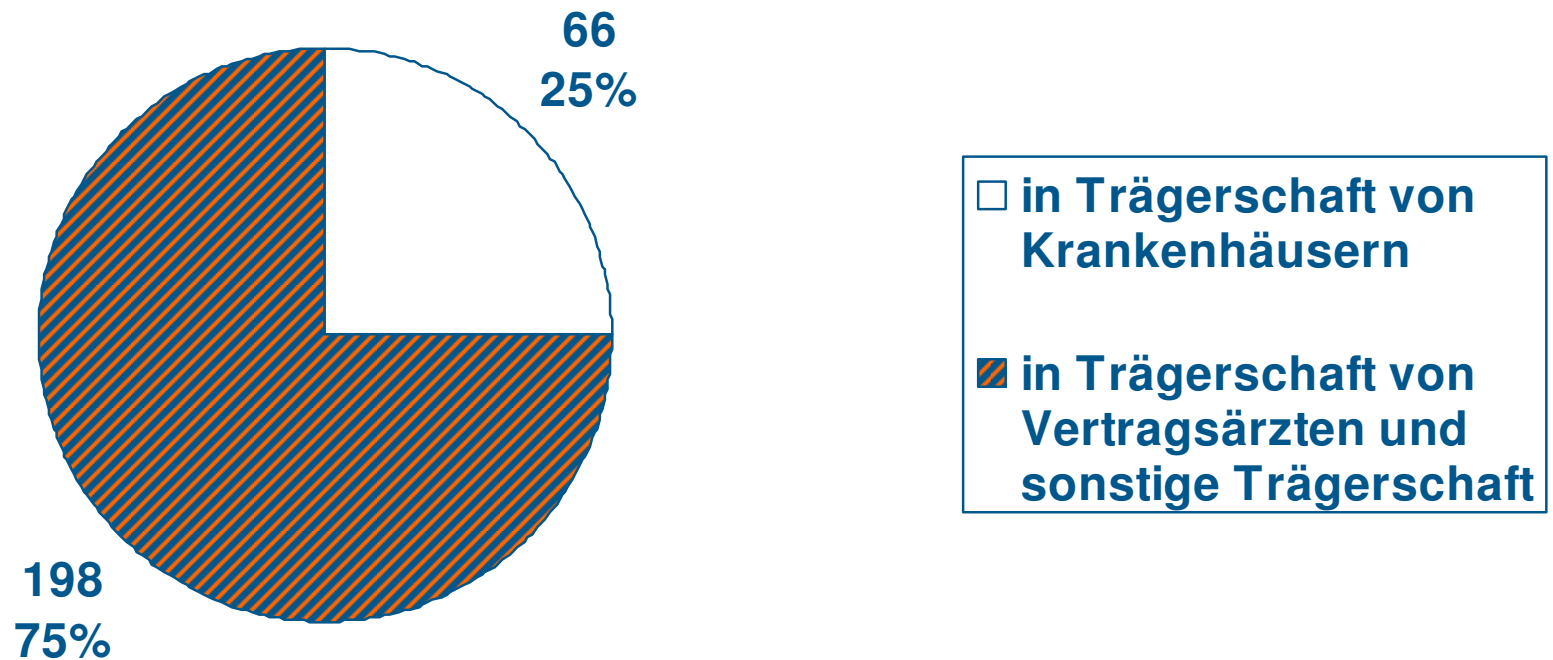
Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Medizinische Versorgungszentren bundesweit (2. Quartal 2009: 1.419)



Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Medizinische Versorgungszentren in Bayern (2. Quartal 2009: 264)



Stationär-ambulante Vernetzung fördern

Medizinische Versorgungszentren bundesweit (2. Quartal 2009)

