



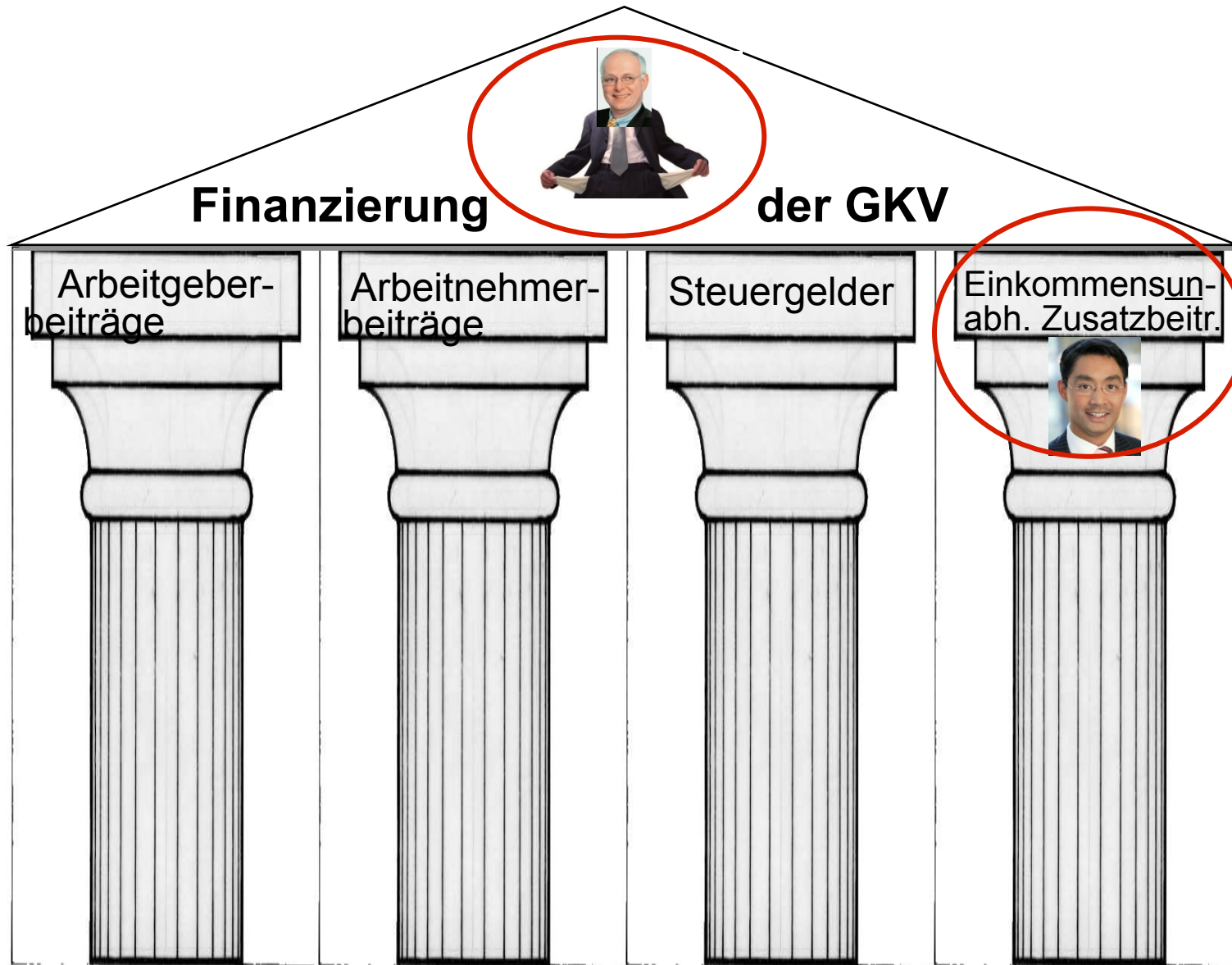
30 Jahre Biersdorfer Krankenhausgespräche 2010
08. – 10. September 2010

**Ein Jahr neue Bundesregierung
– Neue Gesundheitspolitik?
Wohin geht der Weg?**

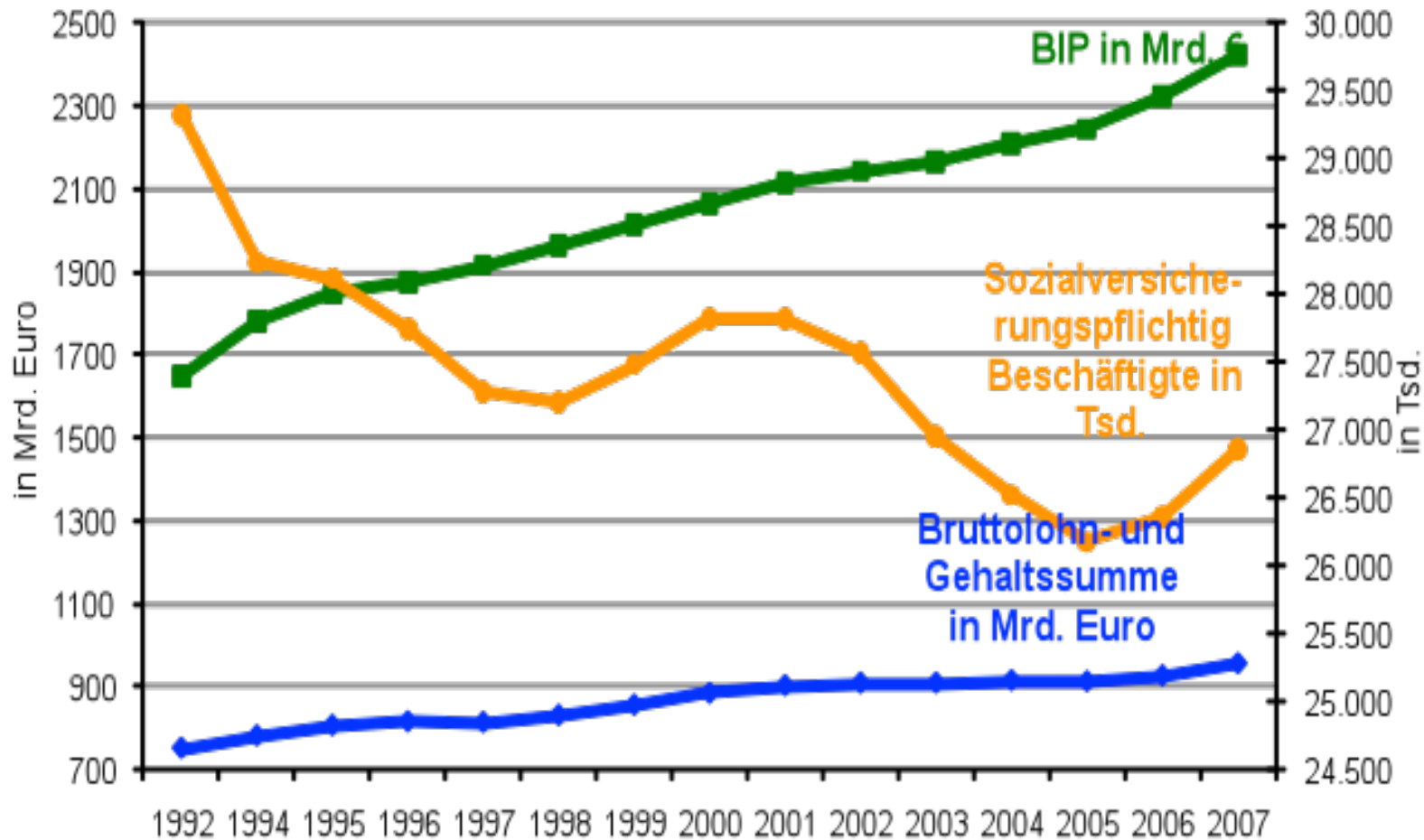
10. September 2010

Dr. Rudolf Kösters, Präsident der

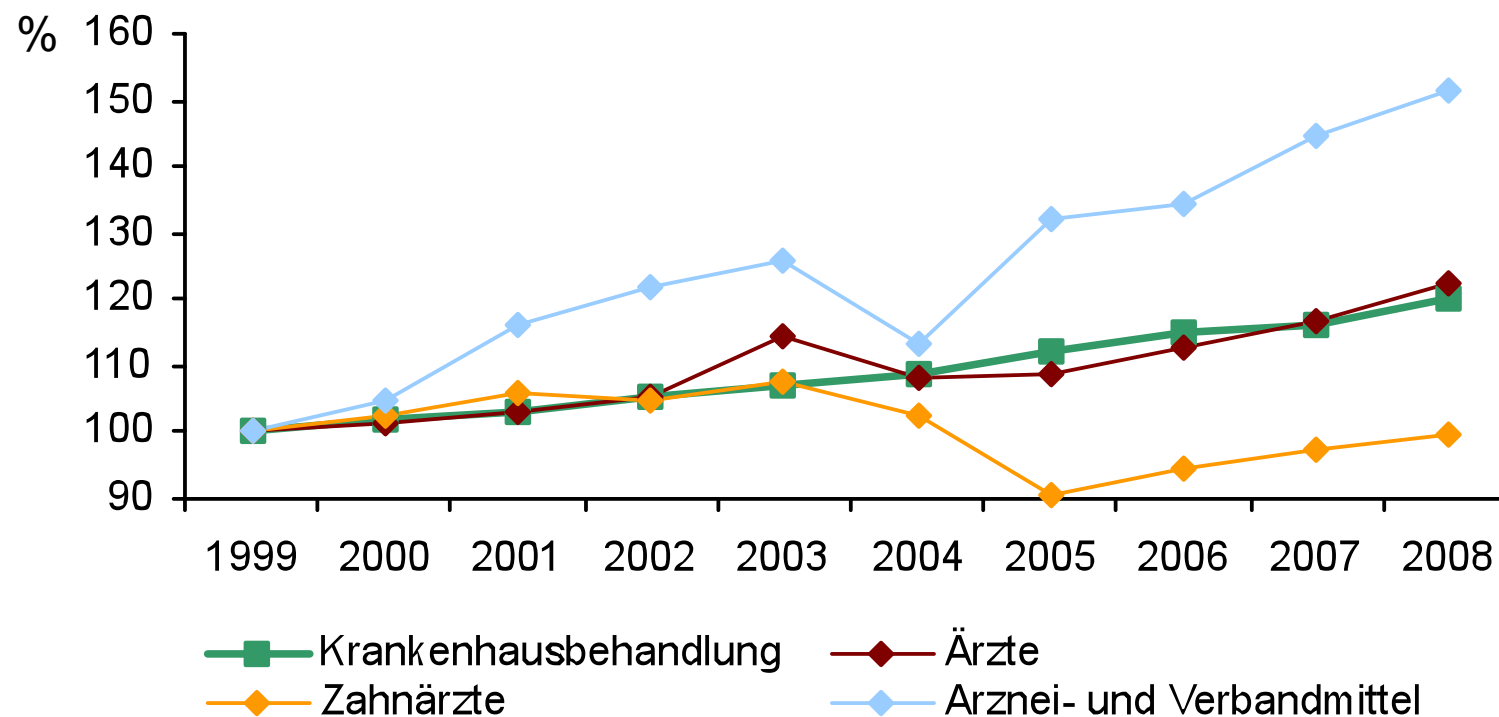




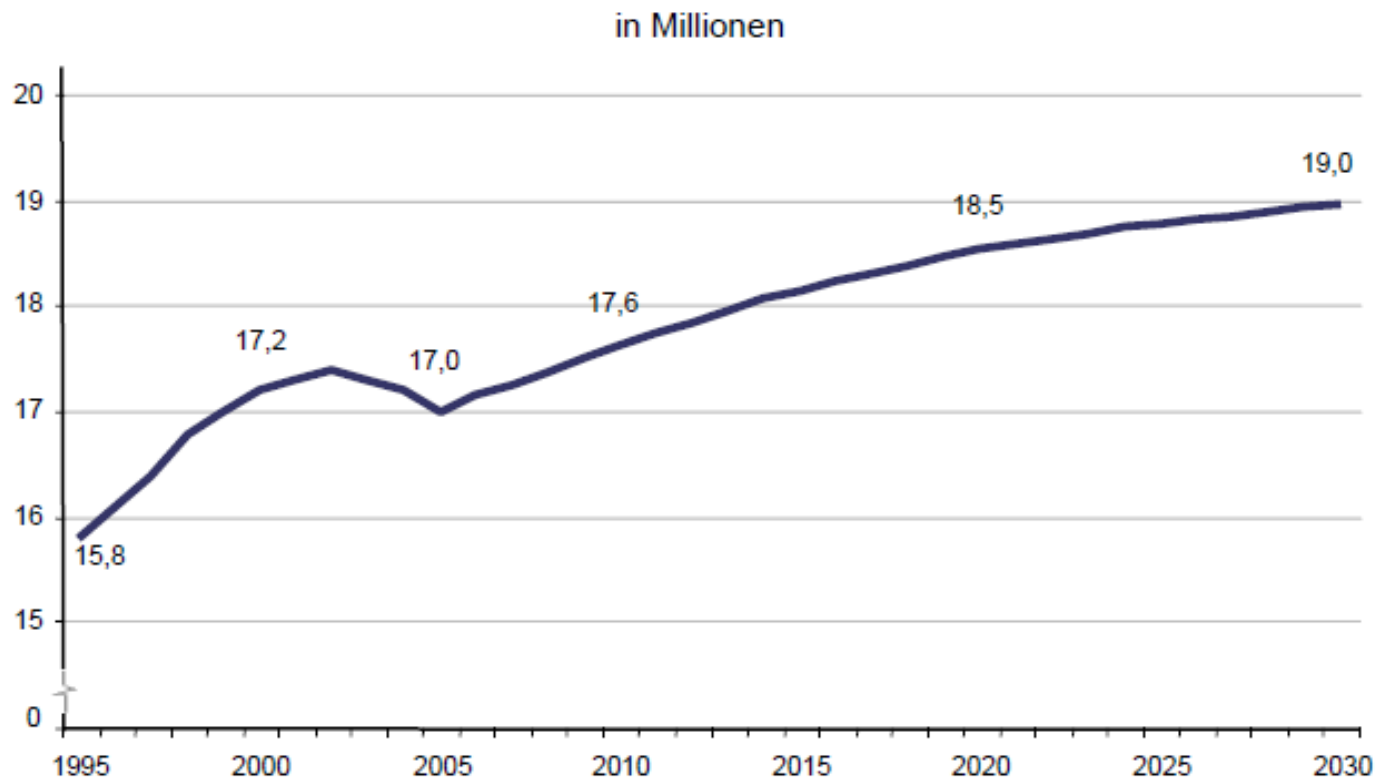
Beitragsimplosion statt Kostenexplosion



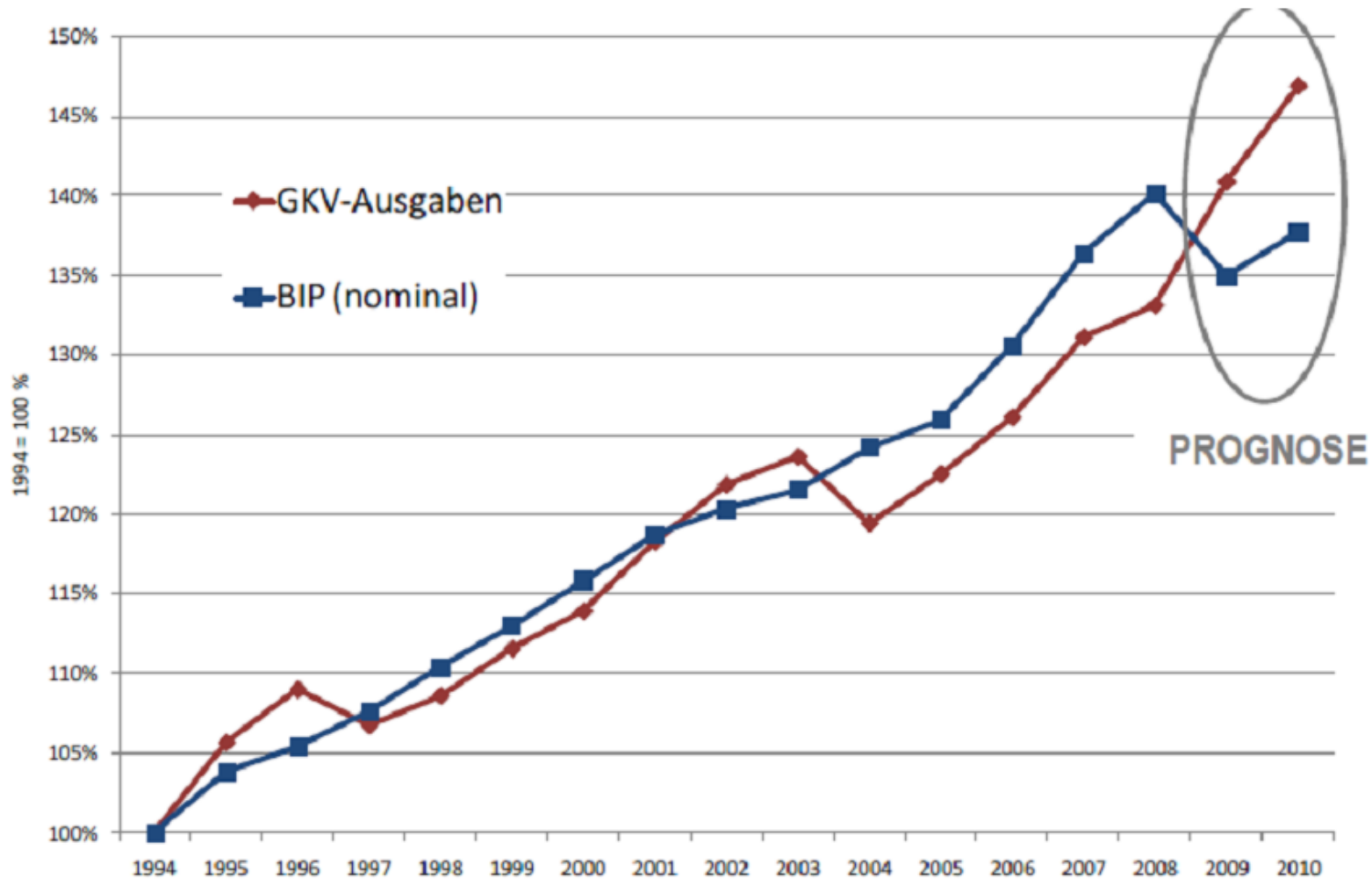
... vom Kostentreiber zum Wachstumsmotor ...



**Mehr Krankenhaus-
behandlungen
trotz sinkender
Bevölkerung**



Gesundheitswesen als Chance !



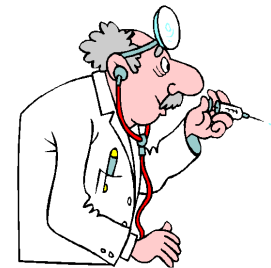
Quelle: Statistisches Bundesamt (2009). BMG-Statistik (KJ1). 2009/10: Jahreswirtschaftsbericht. Schätzerkreis

Regierungsamtlich bescheinigt ist das Gesundheitswesen ...



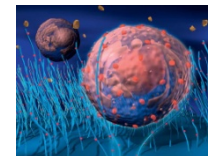
<http://www.vinzenzgruppe.at/media/pressearchiv/Patientenorientierung.jpg>

Jobmotor

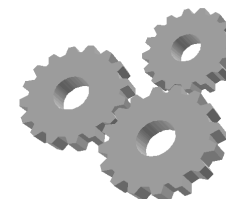


nu102007 www.fotosearch.com

Innovator



Stabilisator



Kostendämpfung



Anlass: auf Basis von GKV-Daten und zu Jahresbeginn 2010
geschätztes Defizit der GKV in Höhe von 11 Mrd. €

Aber: * Prognose basiert auf GKV-Daten
* für 2012 kein GKV-Defizit prognostiziert

⇒ weitere Kostendämpfung in 2012 wirtschaftlich nicht erforderlich

⇒ Kostendämpfung auf Vorrat?

Kostendämpfung in Krankenhäusern



Leistungen

Abschlag für vereinbarte Mehrleistungen 30% in 2011,
vertraglich zu vereinbaren in 2012

⇒ Ziel Einsparungen: in 2011: 350 Mrd. € (gesetzlich fixiert)
in 2012: 270 Mrd. € (Verhandlungsmodell)

⇒ Wirkungen auch auf Landesbasisfallwerte
(doppelte Degression)

⇒ Im Folgejahr jeweils 100% Finanzierung der Mehrleistungen
des vergangenen Jahres

**⇒ Krankenhäuser tragen den weit überwiegenden Teil der
Morbiditätslast**

Kostendämpfung in Krankenhäusern



Preise

- Rückkehr zur Grundlohnrate, statt in KHRG versprochenem Kostenorientierungswert
- Halbierung der Grundlohnrate in 2011 und 2012
- Absenkungen wirken auf Dauer

=> Ziel Einsparungen: in 2011: 150 Mio. €
in 2012: 300 Mio. € Zuwachs

Kostendämpfung in Krankenhäusern



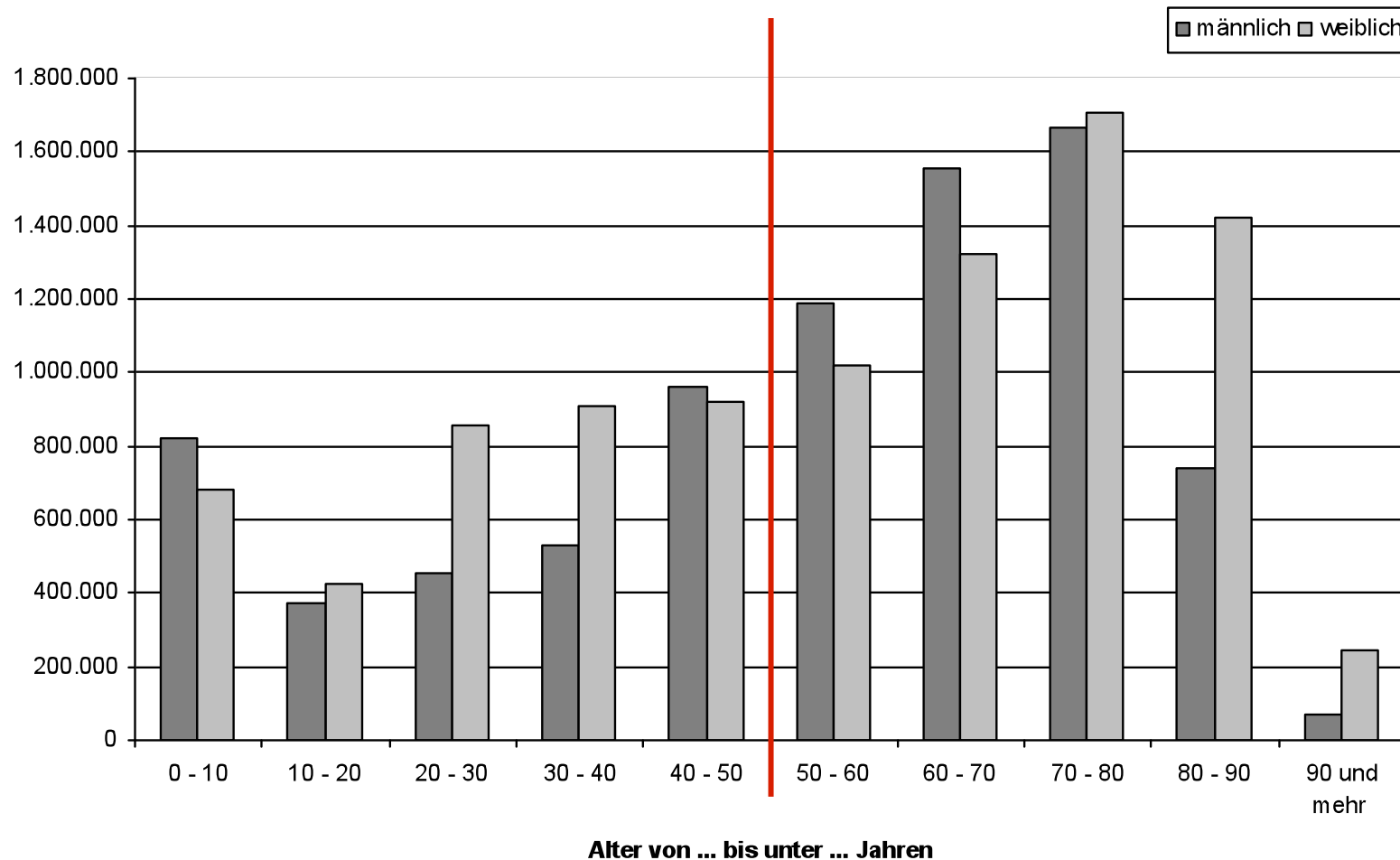
Fazit

- Krankenhäuser tragen in 2011 mit ca. 450 Mio. € und in 2010 mit ca. 500 Mio. € zur Senkung des Defizits der GKV bei
- Incl. Basiseffekten stehen den Krankenhäusern ca. 1,5 Mrd. € weniger zur Verfügung
- Verschiebung Kostenorientierungswert (> 2%) zugunsten halber Grundlohnrate (0,25%) führt zu weiterer Kostendämpfung in KH

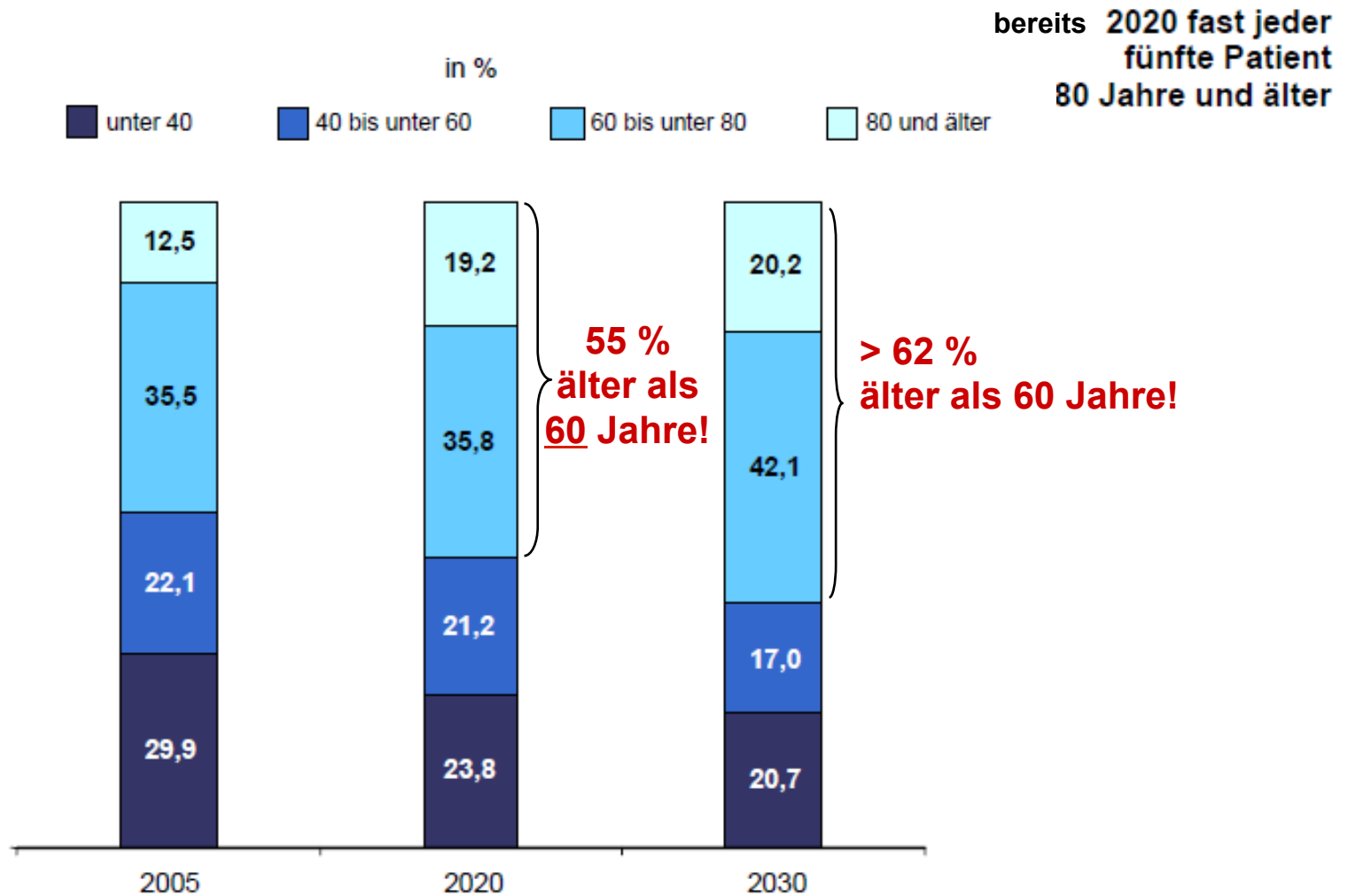
Alterung der Krankenhauspatienten

Krankenhausfälle (2008)

61 % älter als 50 Jahre
49 % älter als 60 Jahre

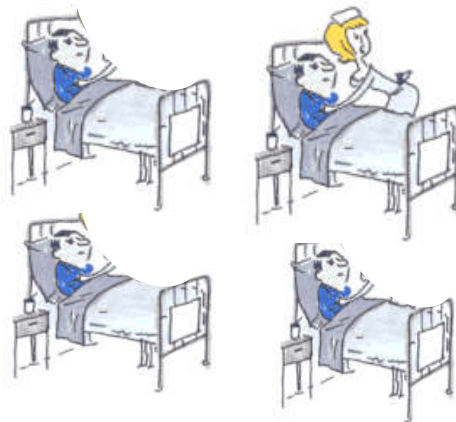
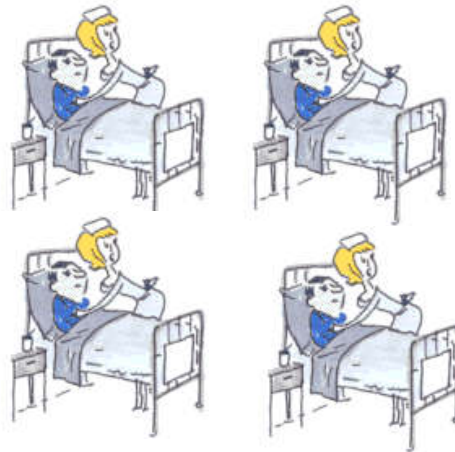


Prognose Krankenhausfälle nach Altersgruppen



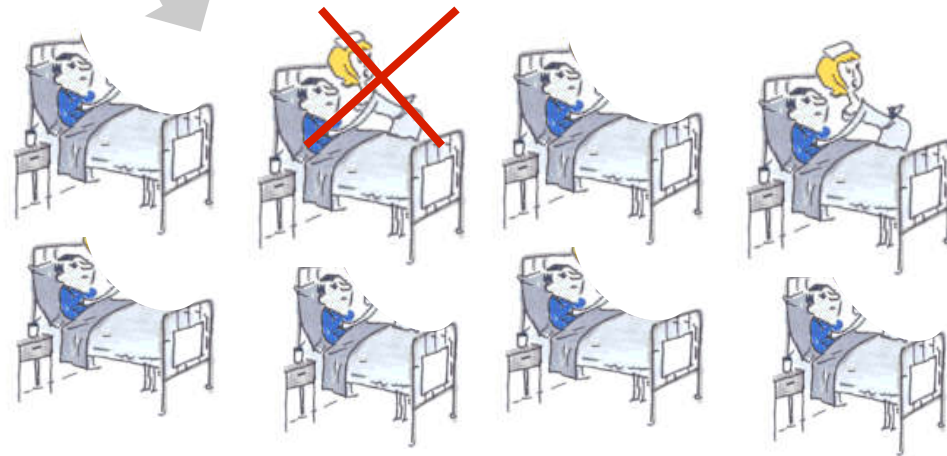
Demographische Entwicklungen ...

... werden durch **Kosten-**
dämpfung weiter verstärkt.



Ärzte und Pflege: weniger, zunehmend älter

Kostendämpfung

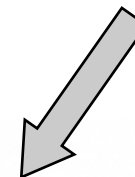
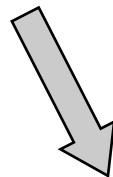
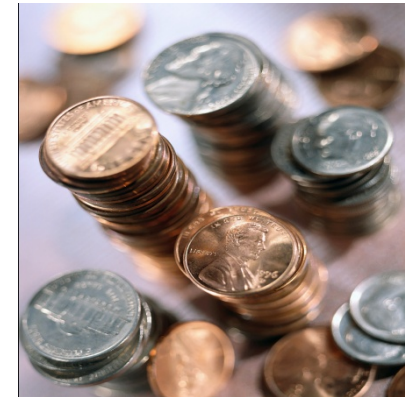
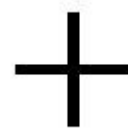


Patienten: mehr, verändertes Krankheitsspektrum
(Multimorbidität, Chroniker)

Belastung der Krankenhäuser über Einsparungen hinaus durch Kostensteigerungen


Sparmassnahmen des Gesetzgebers

Kostenlasten der Krankenhäuser



Personalkosten

- Tariflohnsteigerungen
- Übertarifliche Aufwendungen (Ärztmangel)
- Erhöhung Beitragssatz Arbeitslosenversicherung
- Erhöhung Arbeitgeberanteil Krankenversicherung
- Höherer Personalbedarf durch Kürzung Zivildienst
- deutliche Ausweitung der Dokumentationspflichten

 Tarifbedingte Steigerungen der Personalkosten um ca. 1,5 Mrd. € können bei maximalem Vergütungszuwachs der Krankenhäuser in Höhe von 150 Mio. € nicht ansatzweise gedeckt werden

Sachkosten

- Preiserhöhung Zytostatika
- höhere Einkaufspreise Arzneimittel (16%iger Rabatt zugunsten GKV)
- Sachkosten / Energieversorgung

- **Prognostizierter Ausgabenzuwachs im Krankenhaussektor in 2011: 2 Mrd. €**
- **Im KHRG versprochener Orientierungswert läge bei mind. 2 %**
- **Im GKV-FinG vorgesehene halbe Grundlohnrate beträgt 0,25 %**

=> Weitaus größerer Spareffekte bei den Krankenhäusern als kommuniziert

Ordnungspolitische Konsistenz (?)

Preisverhandlungen zu Mehrleistungen ab 2012

- Drohender Rückfall in Selbstkostenbudgets
- Hausärzte: Vergütung auf Kollektivvertragsniveau
- keine Preissenkungsoptionen der Kostenträger gegenüber den Ärzten
- Ausnahme: sollen Krankenhäuser sein !



=> Mit der Wucht ihrer Marktmacht sollen Krankenkassen die Krankenhäuser „gemeinsam und einheitlich“ in die Zange nehmen können.

- nur für ein Jahr Sparbeitrag Beschränkung auf 2011
- Zugrundelegung des Kostenorientierungswertes
- Hilfsweise Durchbrechung des Deckels durch Öffnungsklausel für Tarifsteigerungen
- Wegfall doppelte Degression

... wohin geht der Weg?

Rückfall in die reine
Kostendämpfung?!

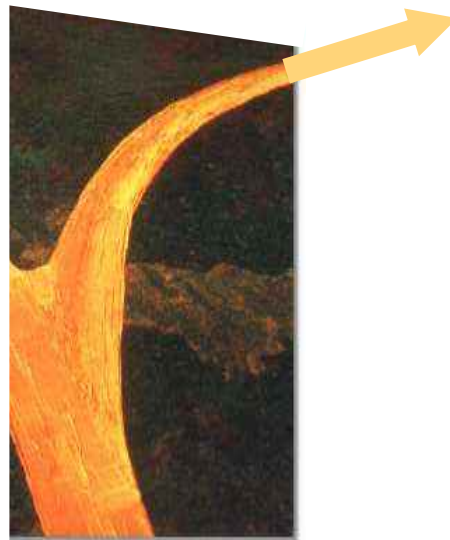


Strukturreform
Kosten senken durch strukturelle
Veränderungen (z.B. Überwindung
der Sektorengrenzen)



http://fressnet.de/pics/nme/Christo_Weg_1978.JPG

Im Sinne einer patientenorientierten, qualitativ hochwertigen Versorgung bleibt der Weg nach vorne !



http://fressnet.de/pics/nme/Christo_Weg_1978.JPG

Strukturreform

Kosten senken durch strukturelle Veränderungen (z.B. Überwindung der Sektorengrenzen)



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

