

Grenzen und Konsequenzen der staatlichen Regulierung am Beispiel der stationären Krankenversorgung in Deutschland

Prof. Dr. Peter Borges

DBT 2009



Steuerung durch Regulierung

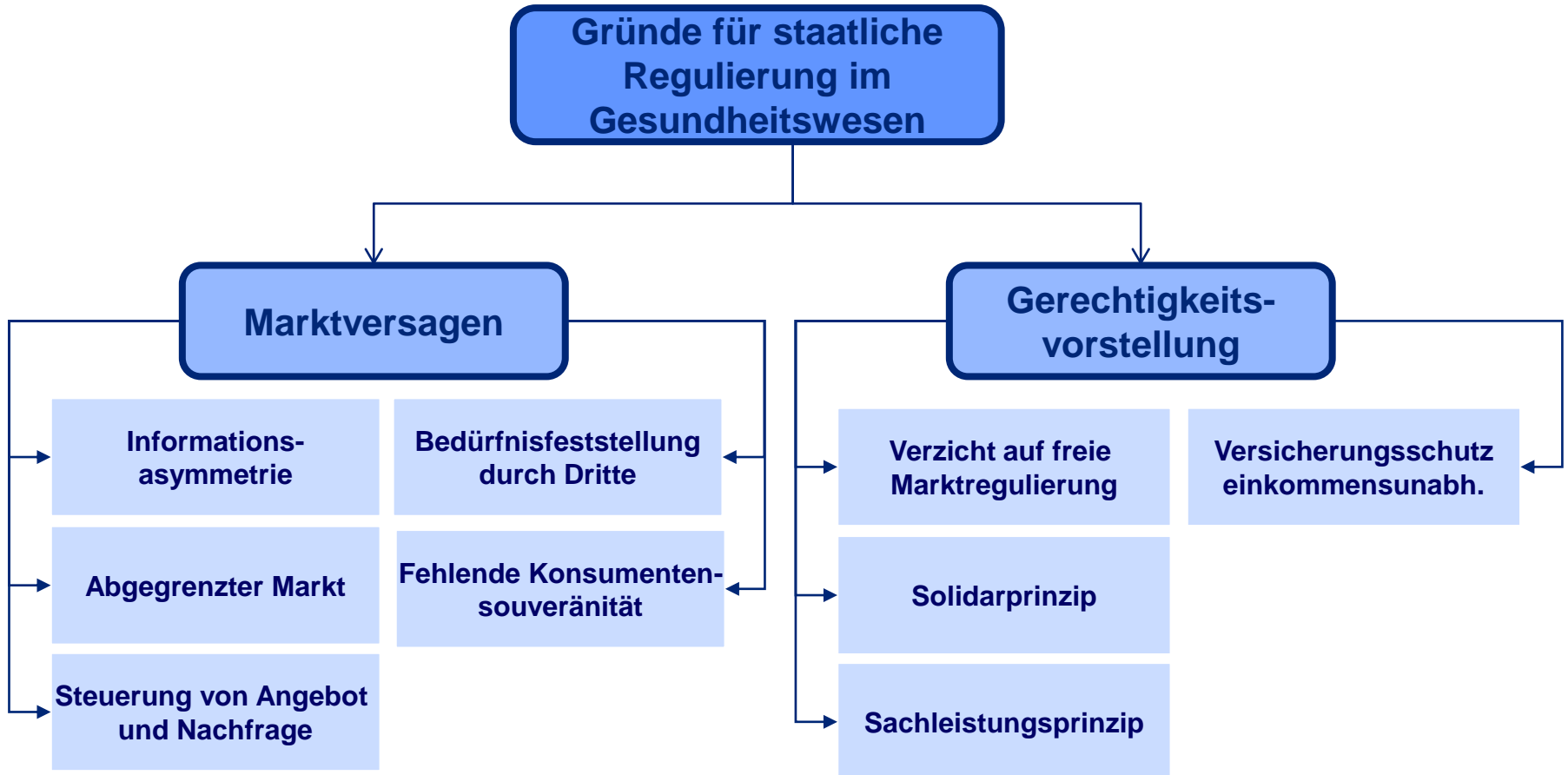
Beispiel: Effekte verschiedener Vergütungsformen

- **Regulierung** = „Verhaltensbeeinflussung von Unternehmen / Konsumenten durch gesetzgeberische ... Maßnahmen mit dem Ziel der **Korrektur oder Vermeidung von vermutetem Marktversagen**“ (Gabler Wirtschaftslexikon)
- Aufgabe der Regulierung ist es, unter Wahrung der verschiedenen Interessen eine Praktikable Lösung für alle Beteiligten zu finden!

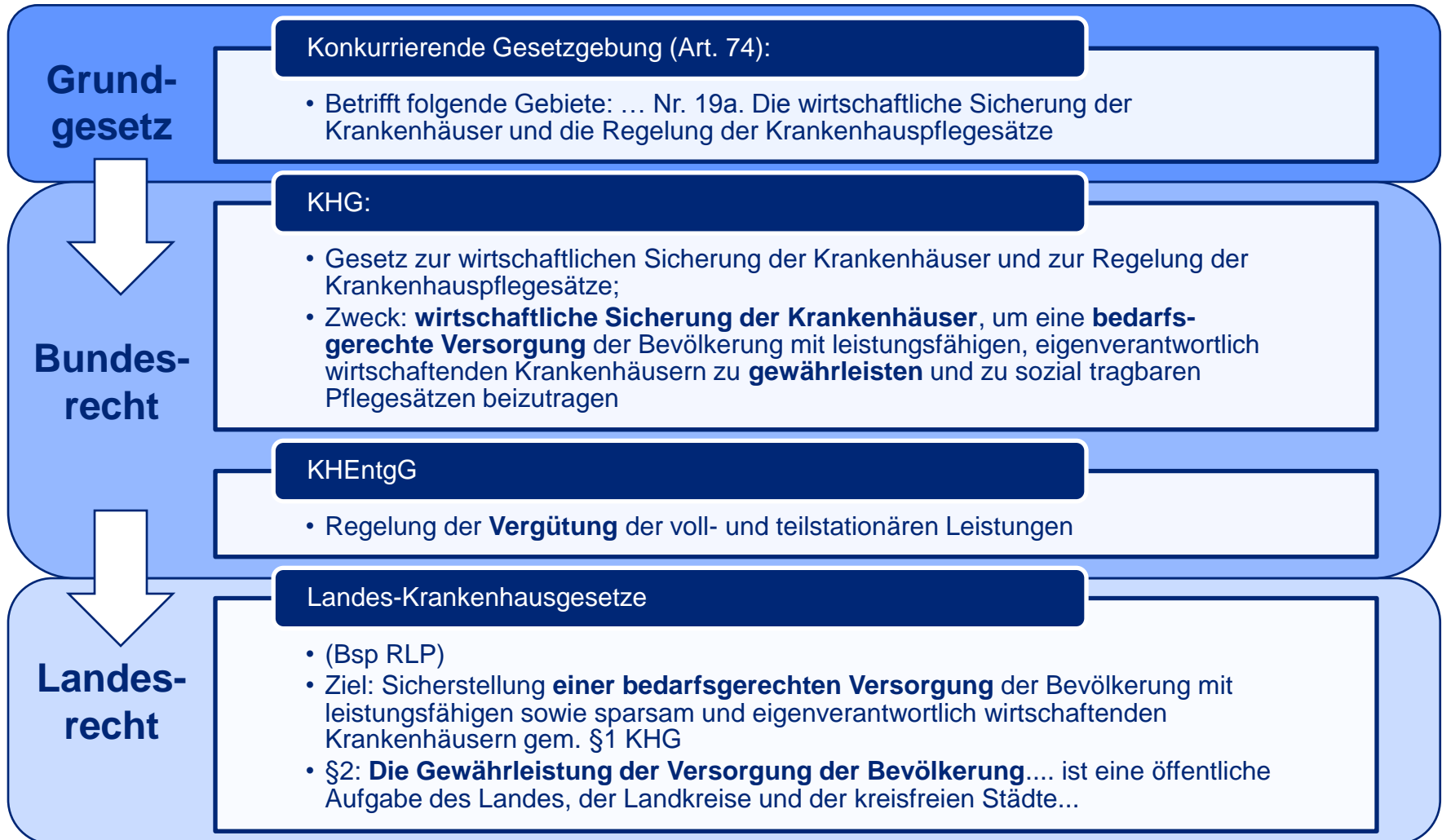
	Form der Vergütung	Zahl der Patienten	Zahl der Fälle	Zahl der Leistungen
Akzeptanz bei Leistungserbringern	Festes Entgelt	↓	↓	↓
	Kopfpauschale	↑	↓	↓
	Fallpauschale	↑	↑	↓
	Einzelleistungsvergütung	↑	↑	↑
		Planungssicherheit bei Kostenträgern		

Staatliche Regulierung im Gesundheitswesen

Gründe



Gesetzliche Grundlagen der stationären Versorgung in Deutschland



Reformbedarf?

Entwicklung krankenhausesrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesundheitsreform 2000)
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG)
2009 ?	Bundestagswahl

- **Haupttreiber: Kostendämpfung**
- **politisch-rechtliche und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen können die Situation der Marktteilnehmer entscheidend verändern**
- **Nicht nur die krankenhausspezifischen Gesetzgebungsverfahren nehmen einen starken Einfluss auf das Krankenhaus, sondern auch allgemeingültige Regelwerke**
- **zunehmender Einfluss auch von EU-Verordnungen**

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhauserrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)
1996	Krankenversicherungsvertragsentlastungsgesetz
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in d
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesun
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behi
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-ori Fallpauschalensystems für Krankenhäus
2003	(Fallpauschalengesetz - FPG)
2004	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpau Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisi (GKV-Modernisierungsgesetz)
2007	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen
2008	Krankenversicherung (GKV-WSG)
2009 ?	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG)

Bundestagswahl

- Haupttreiber: Kostendämpfung
- politisch-rechtliche und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen können die Situation der Marktteilnehmer entscheidend verändern

Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips:

- Schaffung von Anreizen zu Rationalisierungen
- Einführung von prospektiven Budgets
- Davor hatten die KHs einen Anspruch darauf, dass die Kostenträger die individuellen Selbstkosten des Hauses erstatten

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhauserrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesetz)
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Krankenversicherung (GKV-WSG)
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KRKG)
2009 ?	Bundestagswahl

- Haupttreiber: Kostendämpfung
- politisch-rechtliche und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen können die Situation der Marktteilnehmer entscheidend verändern
- Nicht nur die ...

1995 - Neue Bundespflegesatzverordnung:
Krankenhäuser haben lediglich Anspruch auf medizinisch leistungsgerechte Pflegesätze

...fischen Verfahren
...rken Einfluss
...aus, sondern
...ltige
...fluss auch von

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhauserrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesundheitsreform 2000)
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG)
2009 ?	Bundestagswahl

2003 - Einführung der DRGs:
Fallpauschalen, die einzelne KH-Fälle vergüten
Anreize für kürzere Verweildauern
Bestrebungen einen einheitlichen Basiswert für alle Häuser in einem Bundesland abzurechnen (Landesbasisfallwert)

Gesetzgebungsverfahren nehmen einen starken Einfluss auf das Krankenhaus, sondern auch allgemeingültige Regelwerke

- zunehmender Einfluss auch von EU-Verordnungen

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhausesrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesundheitsreform 2000)
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG)
2009 ?	Bundestagswahl

2007 - Gesundheitsfonds:

- Beschluss des WSG
- Einführung eines Gesundheitsfonds ab 1.1.2009
- Implementierung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs

Gesetzgebungsverfahren nehmen einen starken Einfluss auf das Krankenhaus, sondern auch allgemeingültige Regelwerke

- zunehmender Einfluss auch von EU-Verordnungen

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhausesrelevanter Gesetzgebung

Jahr der Verabschiedung	Gesetz	
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)	
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)	
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz	
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)	
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV	
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesundheitsreformgesetz)	
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)	
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)	
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz	
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WStG)	
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG)	
2009 ?	Bundestagswahl	<ul style="list-style-type: none">• Haupttreiber: Kostendämpfung• 2009 - KHRG/Konjunkturpaket:<ul style="list-style-type: none">• Bestrebungen die Investitionskostenfinanzierung an das DRG-System zu koppeln• Auftrag an das InEK• „Finanzspritze“ durch das Konjunkturpaket II für KHS• zunehmender Einfluss auch von EU-Verordnungen

Reformbedarf?

Entwicklung krankenhausesrelevanter Gesetzgebung

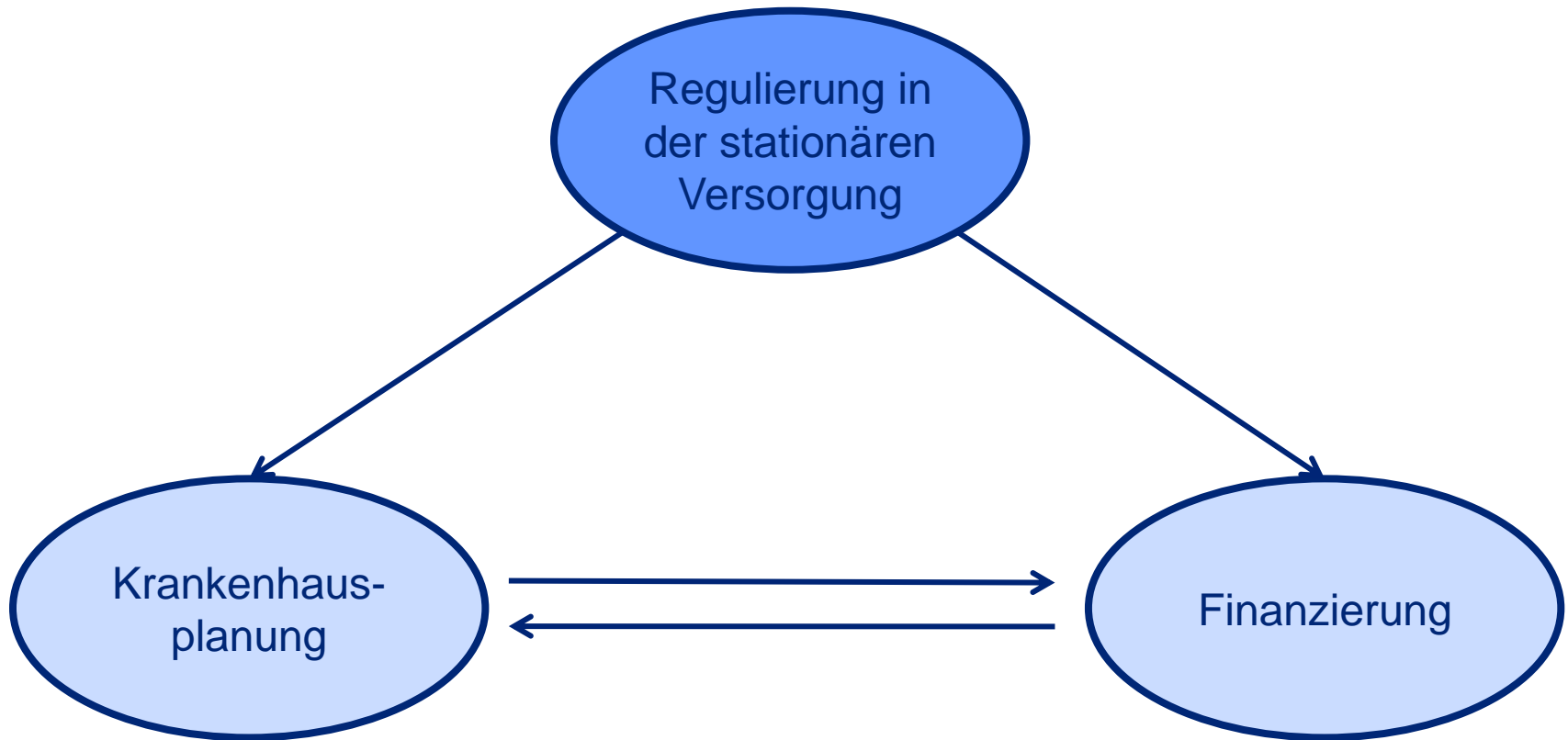
Jahr der Verabschiedung	Gesetz	
1988	Gesundheitsreformgesetz 1989 („Erste Stufe“)	
1992	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 („Zweite Stufe“)	
1996	Krankenversicherungsbeitragsentlastungsgesetz	
1997	1. und 2. GKV Neuordnungsgesetz („Dritte Stufe“)	
1998	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV	
1999	Gesetz zur Reform der GKV (GKV-Gesundheitsreformgesetz)	
2001	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	
2002	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)	
2003	12. SGB-V-Änderungsgesetz; 1. Fallpauschalen-Änderungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz)	
2004	2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz	
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WStG)	
2008	Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KfRFG)	
2009 ?	Bundestagswahl	<ul style="list-style-type: none">• Haupttreiber: Kostendämpfung• zunehmender Einfluss auch von EU-Verordnungen

27.09.2009 - Bundestagswahl:

- Bleibt Gesundheitsfonds bestehen?
- Bundesbasisfallwert?
- Monistik?

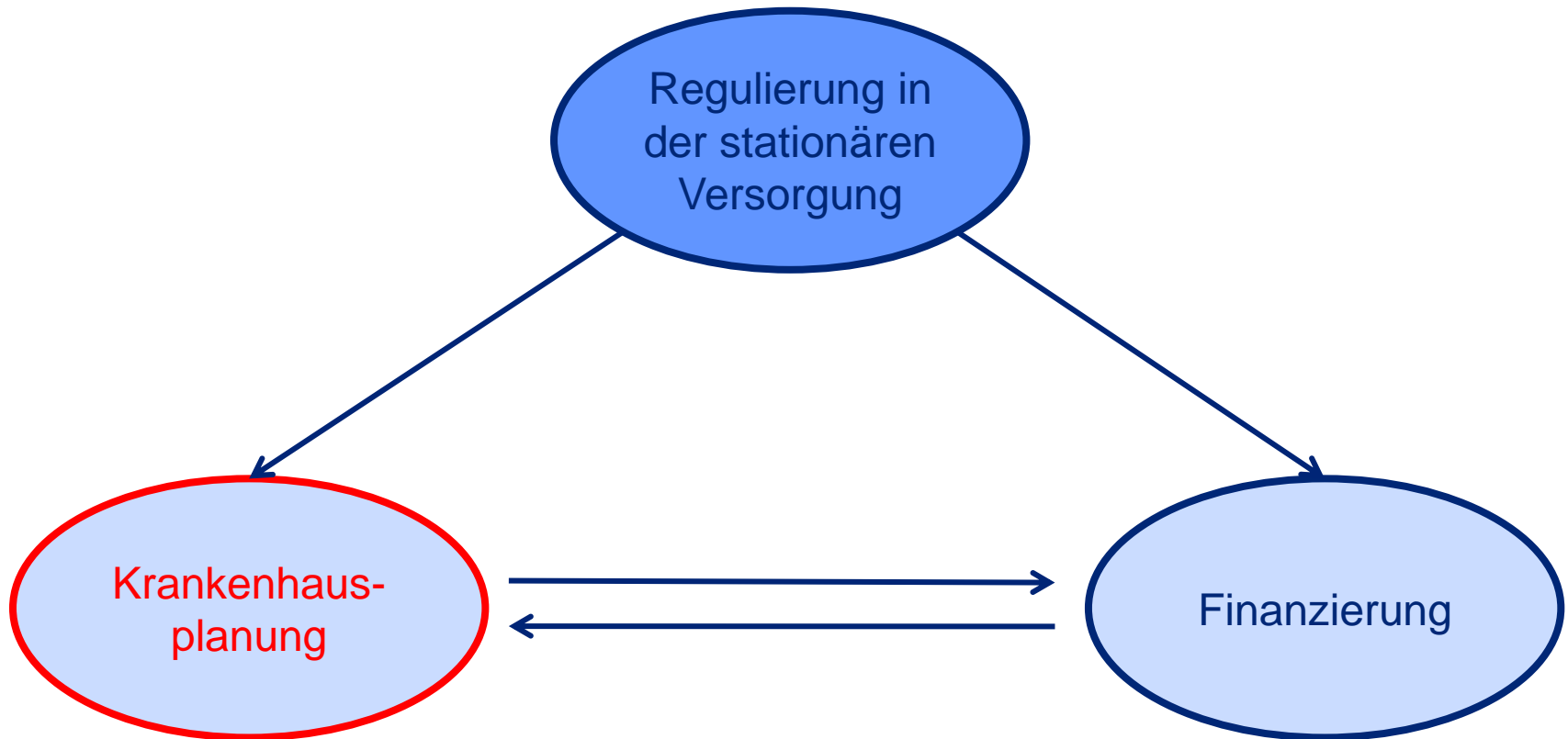
Bereiche staatlicher Regulierung

Stationärer Sektor – Ausgewählte Beispiele



Bereiche staatlicher Regulierung

Stationärer Sektor – Ausgewählte Beispiele



Bereiche staatlicher Regulierung

Krankenhausplanung

Rahmendbedingungen und Ansprüche der KH-Planung

Qualitativ hochwertige
Krankenversorgung

Bedarfsgerechtigkeit

Flächendeckende
Versorgung

- **Ziel der Krankenhausplanung:**
 - Gewährleistung einer **bedarfsgerechten Versorgung** der Bevölkerung
- Verpflichtung der Länder zur Aufstellung von Landes-Krankenhausplänen (§6 KHG)
- Aufnahme in den Landes-Krankenhausplan durch Feststellungsbescheid
 - Anspruch auf Investitionsförderung
 - Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten von GKV-Patienten

Berücksichtigung
finanzieller
Rahmenbedingungen

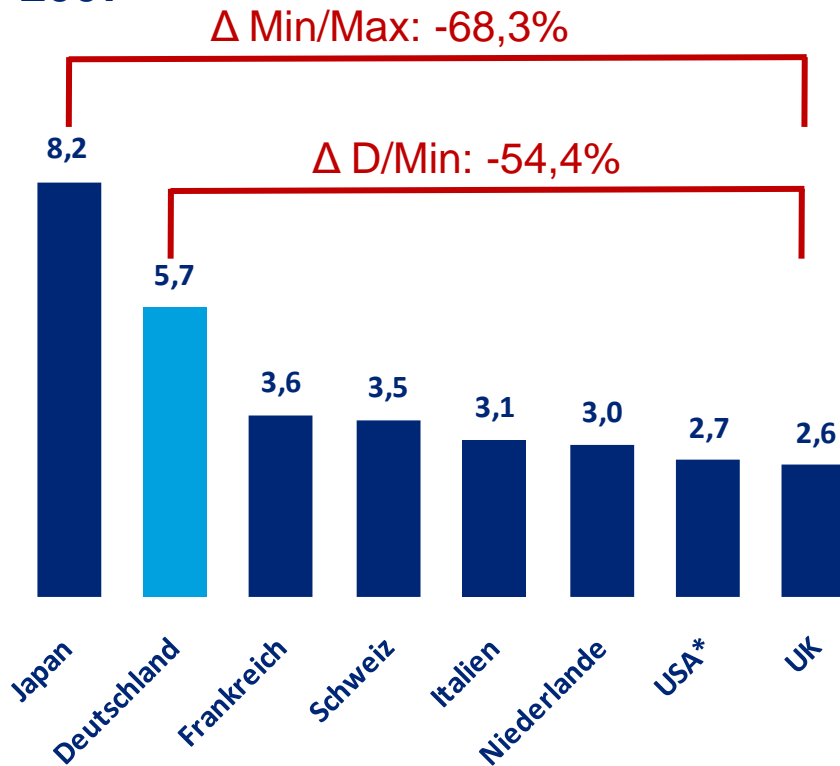
Vermeidung von
Ressourcen-
verschwendung

Gewährleistung der
Trägervielfalt

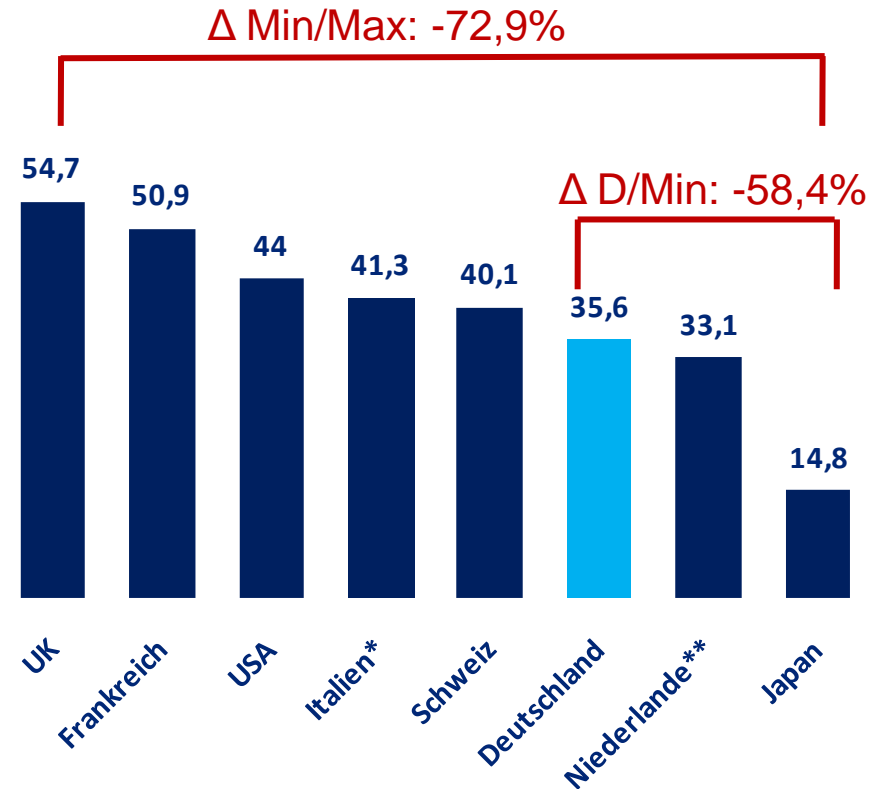
Ergebnis der Regulierung?

Deutschland im internationalen Vergleich

Akutbetten pro 1.000 Einwohner, 2007



Fälle pro Krankenhausbett, 2007



Quelle: OECD Health Data 2009

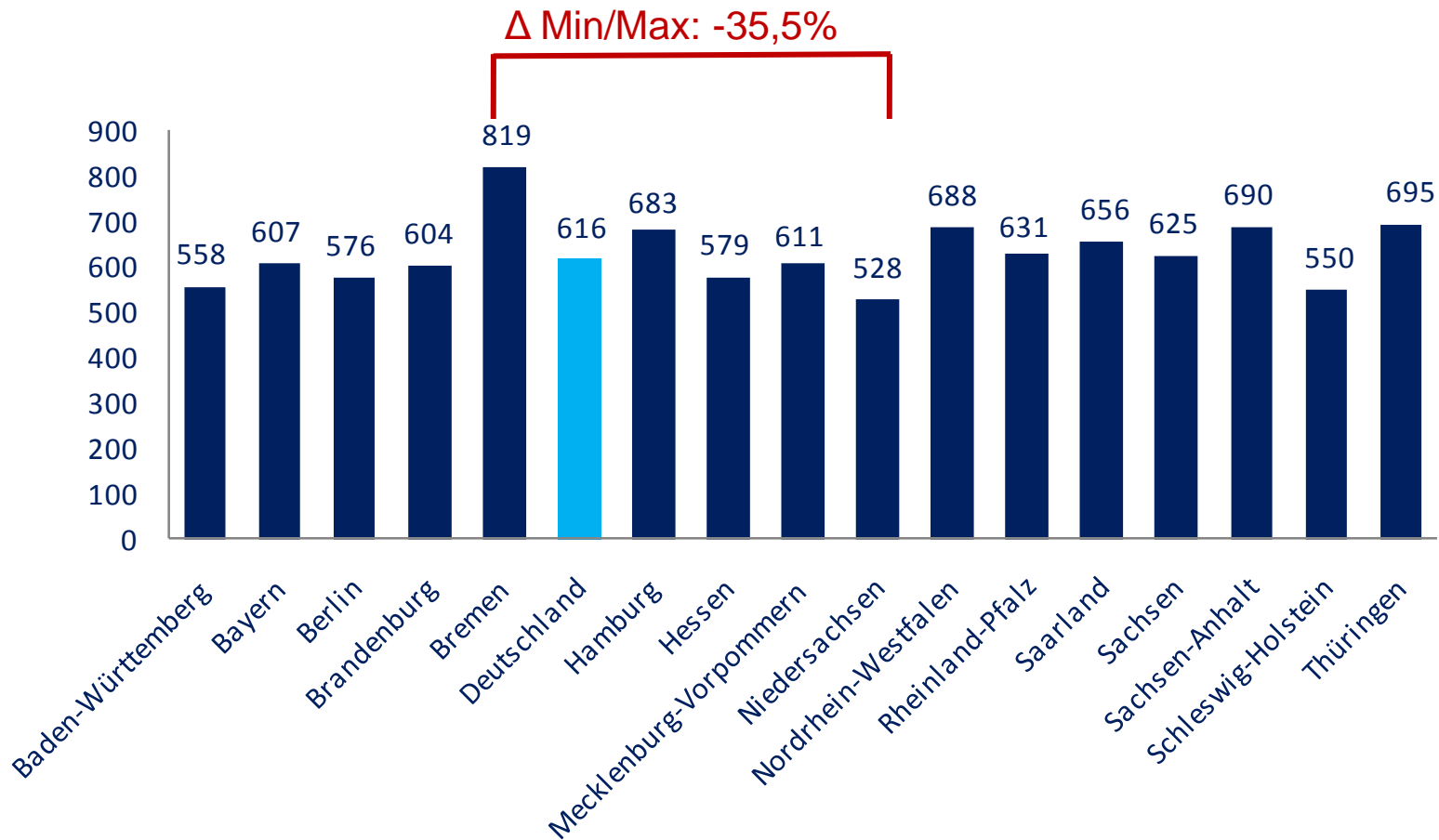
* Daten aus 2006

** Daten aus 2005

Ergebnis der Regulierung?

Entwicklung zentraler Kennzahlen in Deutschland

Betten je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 2007

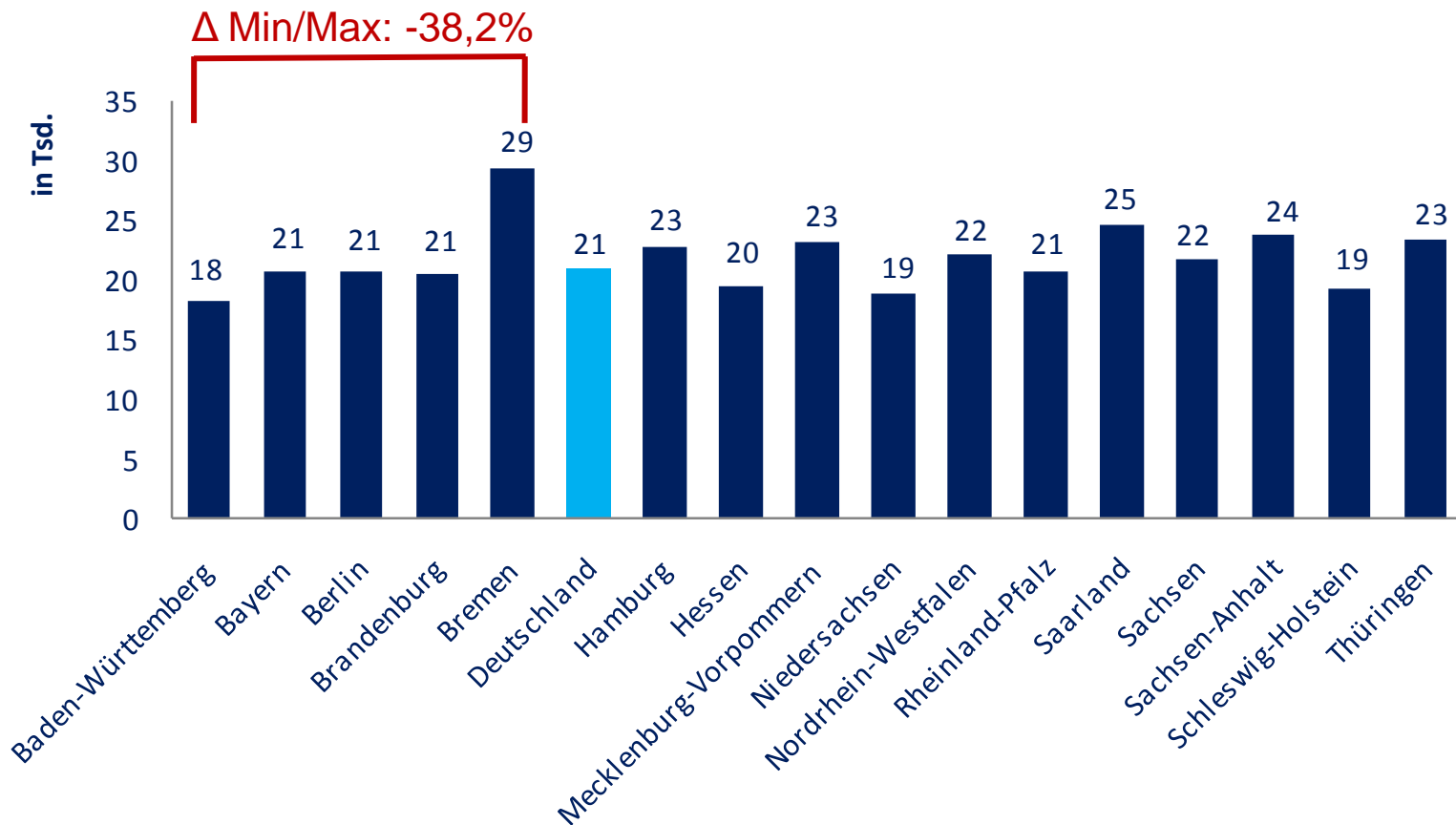


Quelle: Destatis 2009

Ergebnis der Regulierung?

Entwicklung zentraler Kennzahlen in Deutschland

Stat. Fälle je 100.000 Einw. nach Bundesländern 2007

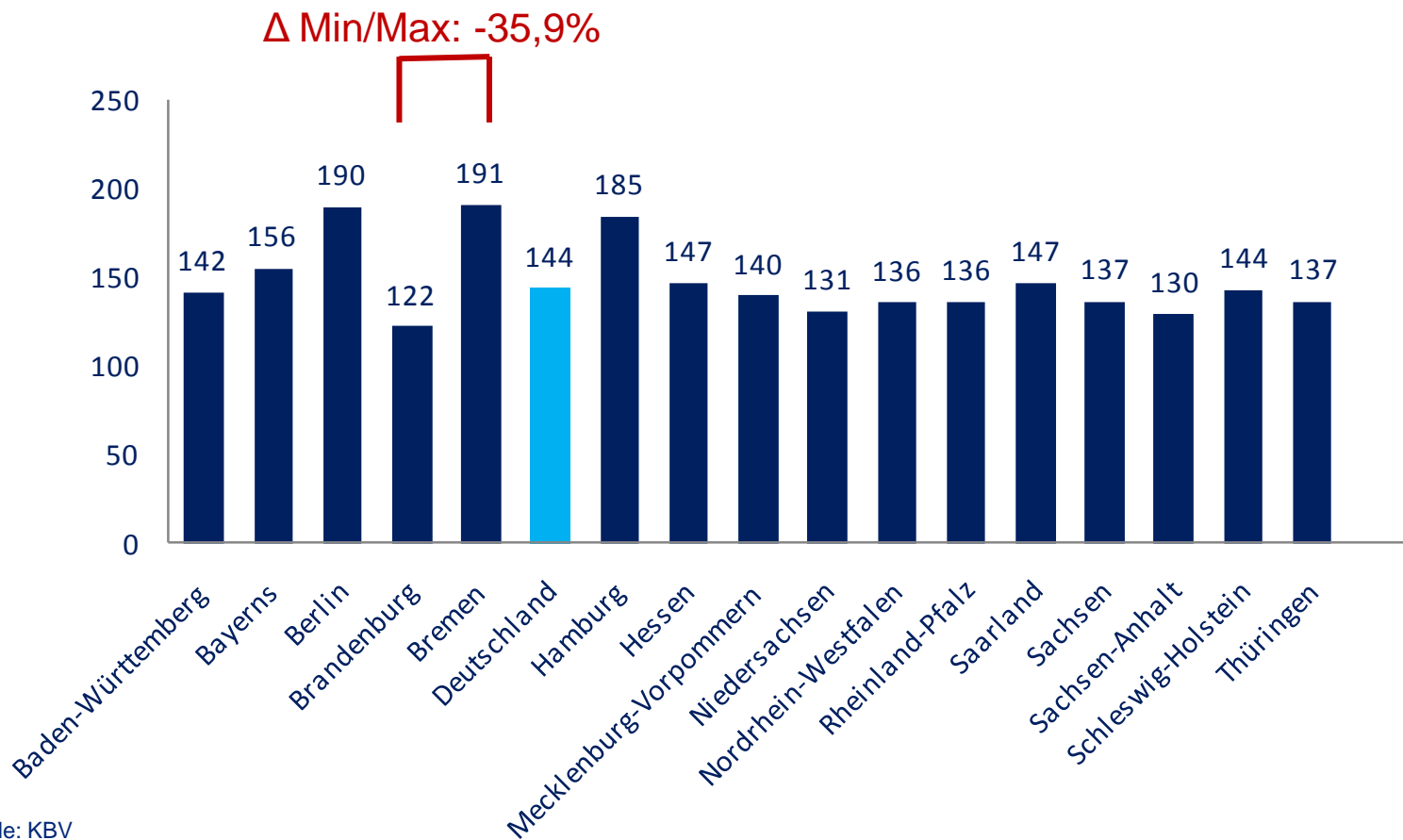


Quelle: Destatis 2009

Ergebnis der Regulierung?

Entwicklung zentraler Kennzahlen in Deutschland

Vertragsärzte je 100.000 Einwohner nach Bundesländern 2006



Quelle: KBV

Ergebnis der Regulierung?

Situation in Deutschland - Bettendichte

- Regionaler Planungscharakter wird deutlich
- Zentraler Planungsparameter z.Zt.: Krankenhausbett
 - Wie viele Betten entsprechen einer „bedarfsgerechten“ Versorgung?
- Aktuelle Diskussion:
 - Planungstiefe (fachlich, räumlich)
 - Planungsbreite (Leistungsbereiche)
 - Leistungs- oder Kapazitätenplanung

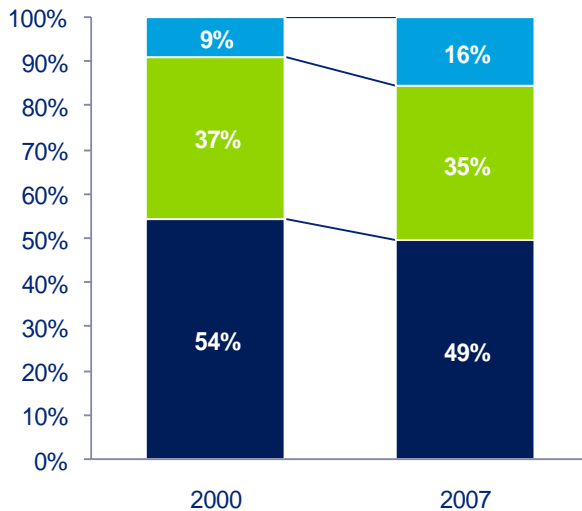


Ergebnis der Regulierung?

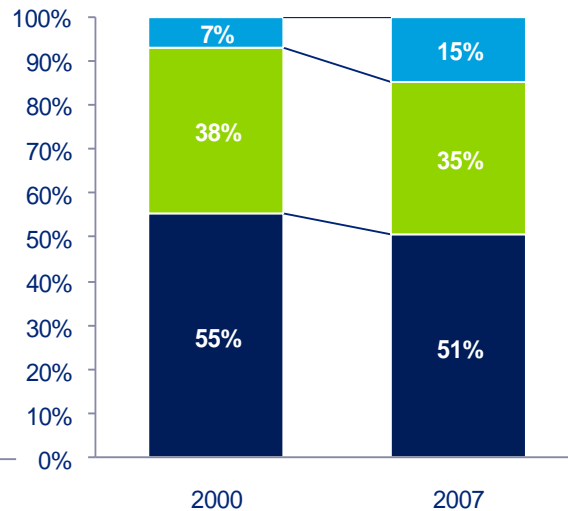
Entwicklungen in Deutschland – Trägervielfalt

Entwicklung der Krankenhäuser, Fallzahlen und Betten nach Trägerschaft

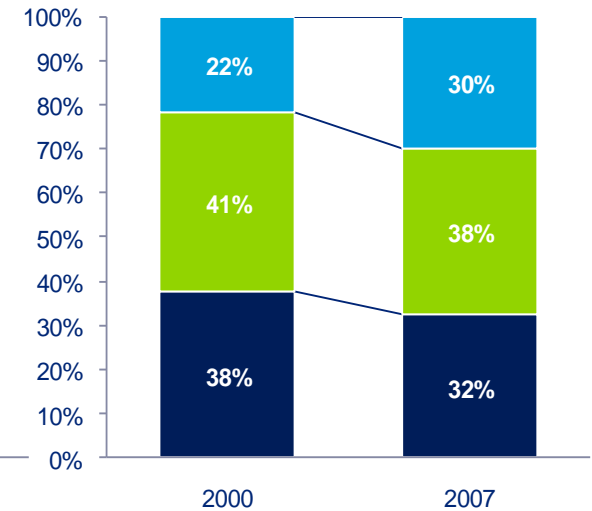
Betten



Fallzahlen



Einrichtungen



■ Öffentlich ■ Freigemeinnützig ■ Privat

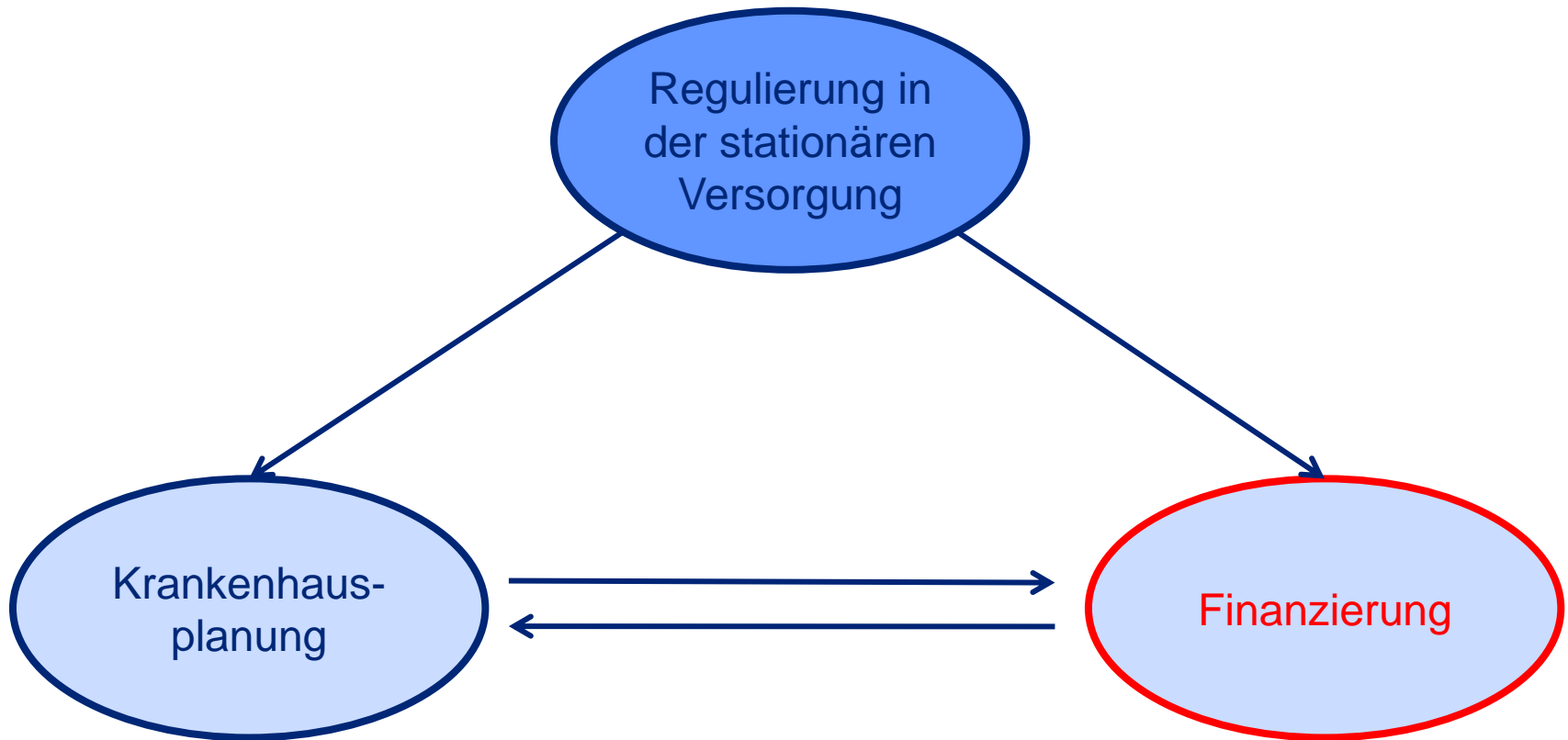
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2008



Anteil **privater Einrichtungen** steigt überwiegend zu Lasten öffentlicher Krankenhäuser!

Bereiche staatlicher Regulierung

Stationärer Sektor – Ausgewählte Beispiele



Bereiche staatlicher Regulierung

Krankenhausplanung

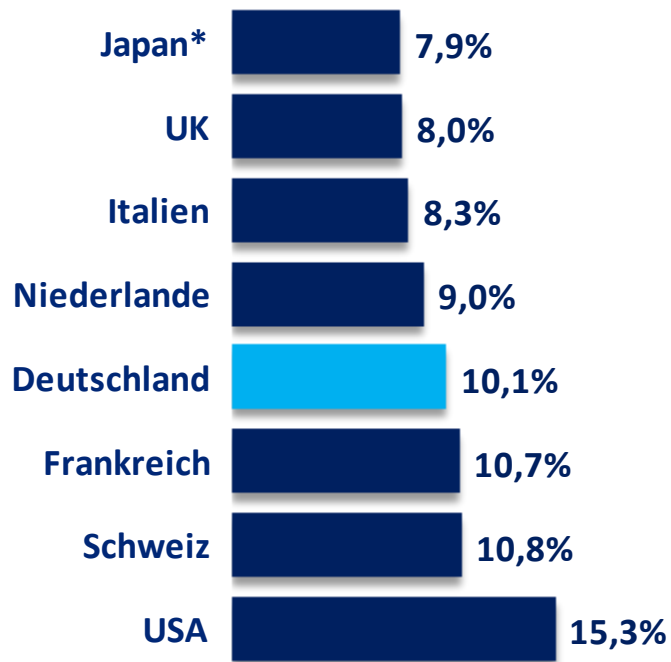
Rahmendbedingungen und Ansprüche der KH-Finanzierung



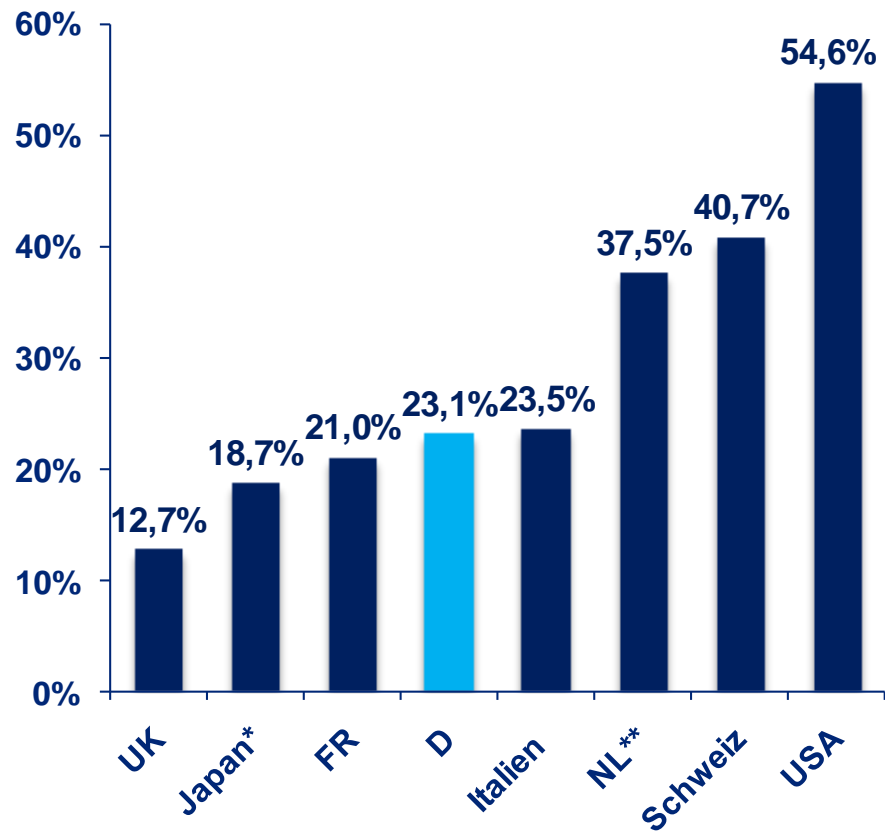
Ergebnis der Regulierung?

Deutschland im internationalen Vergleich

Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP (in %), 2007



Anteil privater Gesundheitsausgaben an Gesundheitsausgaben insgesamt (in %), 2007



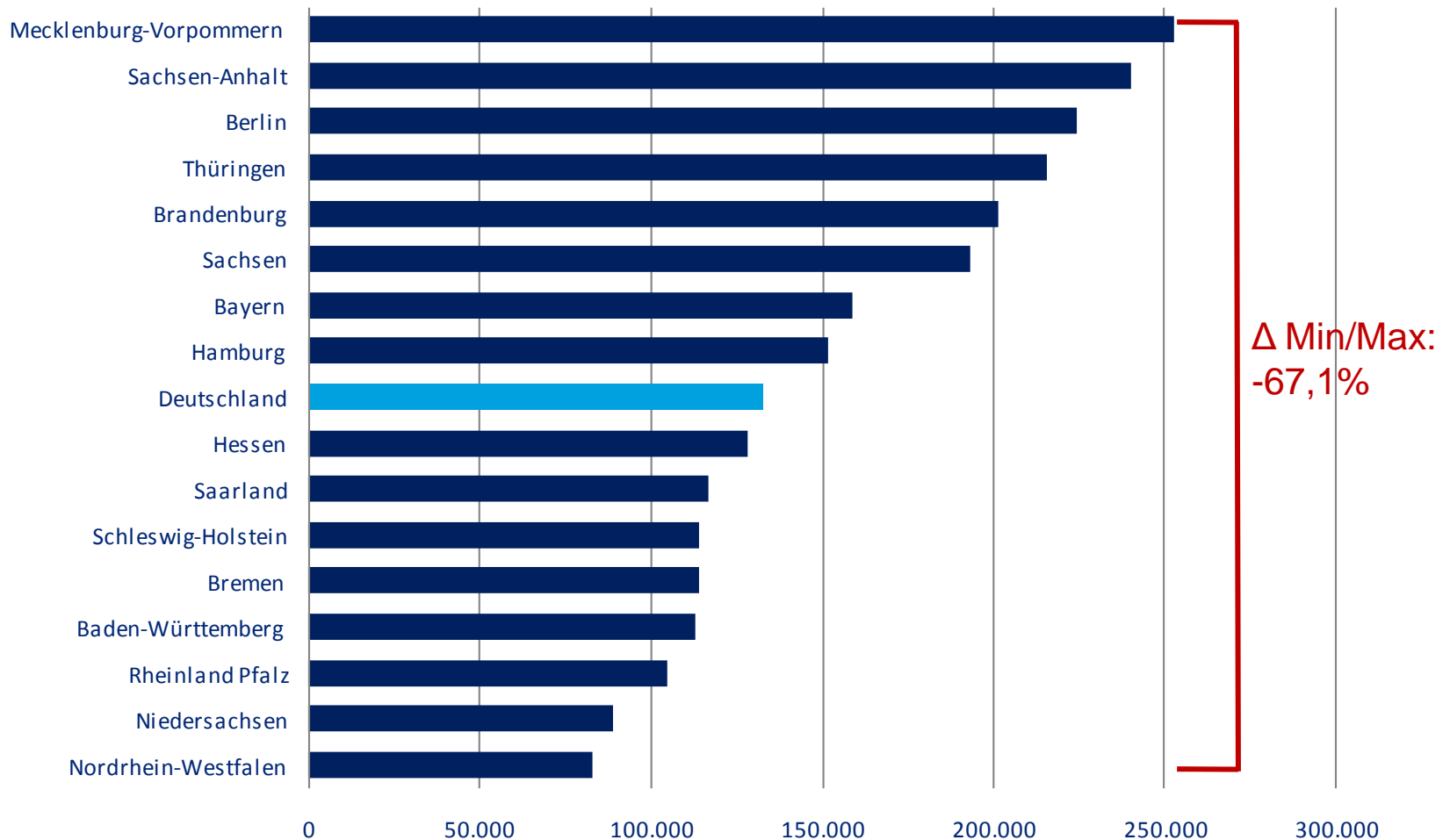
Quelle: OECD Health Data 2008

* Daten aus 2006
** Daten aus 2003

Der deutsche Gesundheitsmarkt

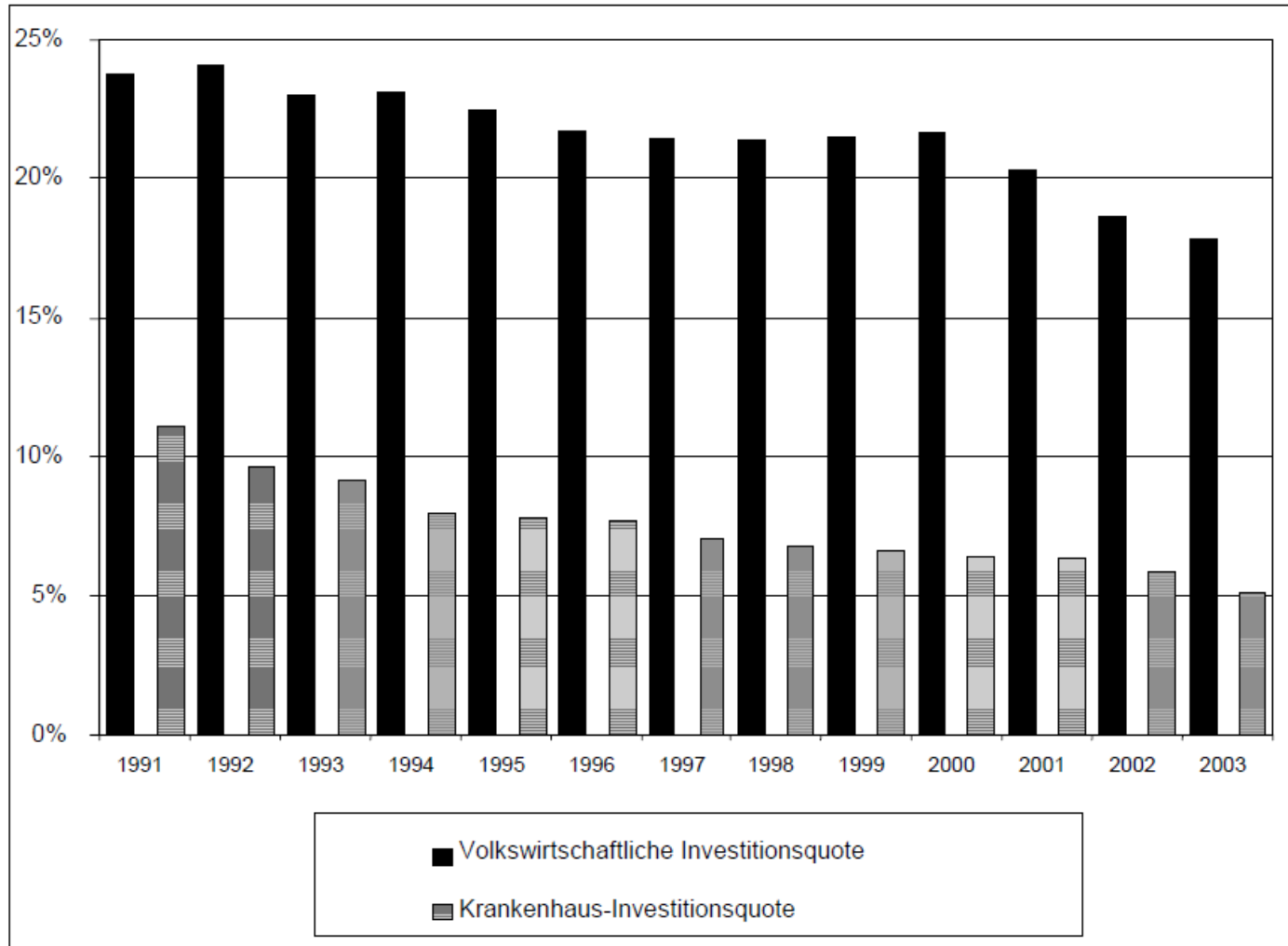
Entwicklung der Fördermittel

Summe der KHG-Fördermittel je Planbett von 1991-2008 in Euro



Entwicklung der Investitionsquote

Volkswirtschaftliche- und KH-Investitionsquote



Quelle: KGNW

Ergebnis der Regulierung?

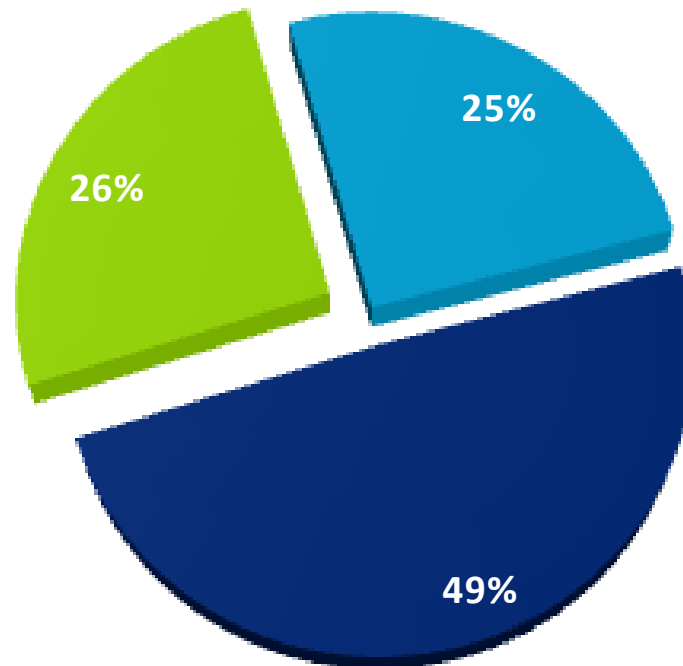
Entwicklungen in Deutschland - Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben in Deutschland im Jahr 2007 nach Einrichtungen (Gesamt: 253 Mrd. Euro)

■ **Ambulante Einrichtungen**
(124 Mio €)

■ **Krankenhäuser**
(64 Mio €)

■ **Sonstige**
(65 Mio €)

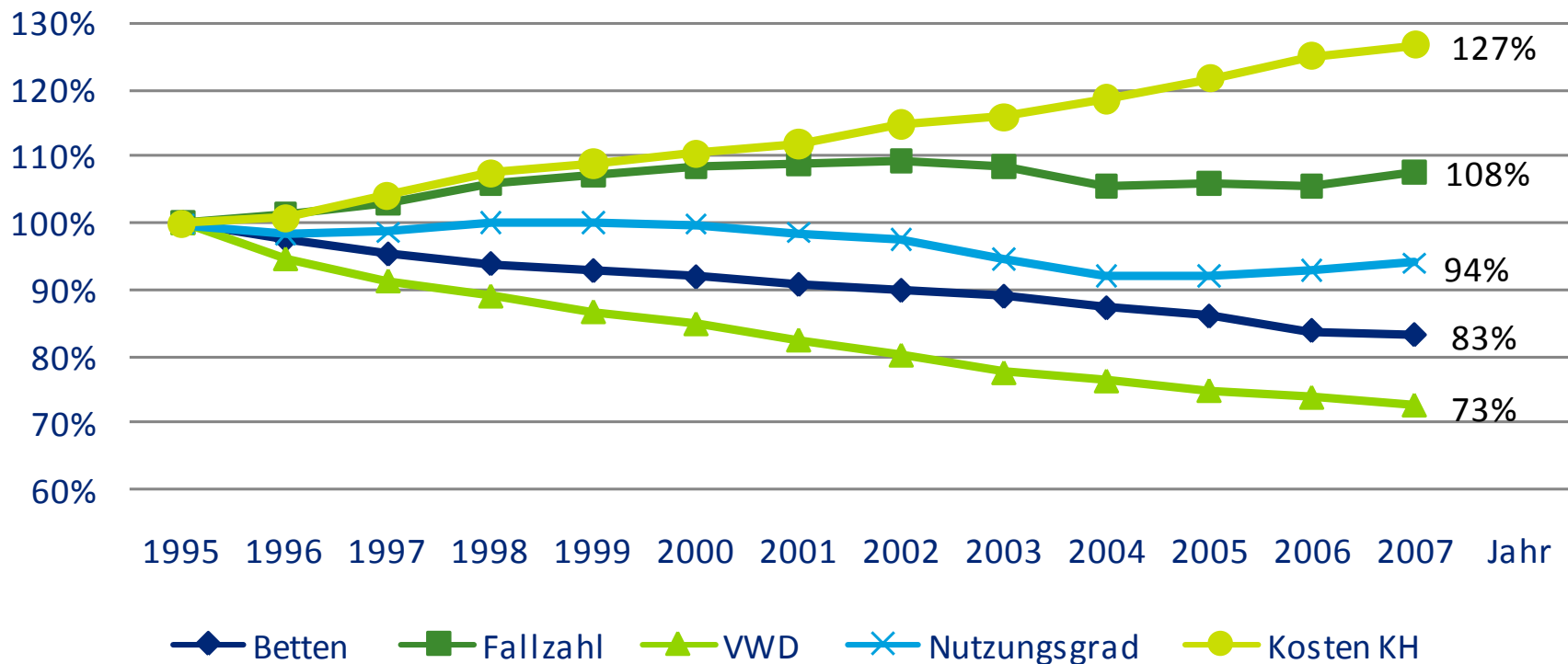


Ca. $\frac{1}{4}$ aller Gesundheitsausgaben entfällt auf den Krankenhaussektor!

Ergebnis der Regulierung?

Entwicklung der Krankenhauskosten und zentraler Kennzahlen

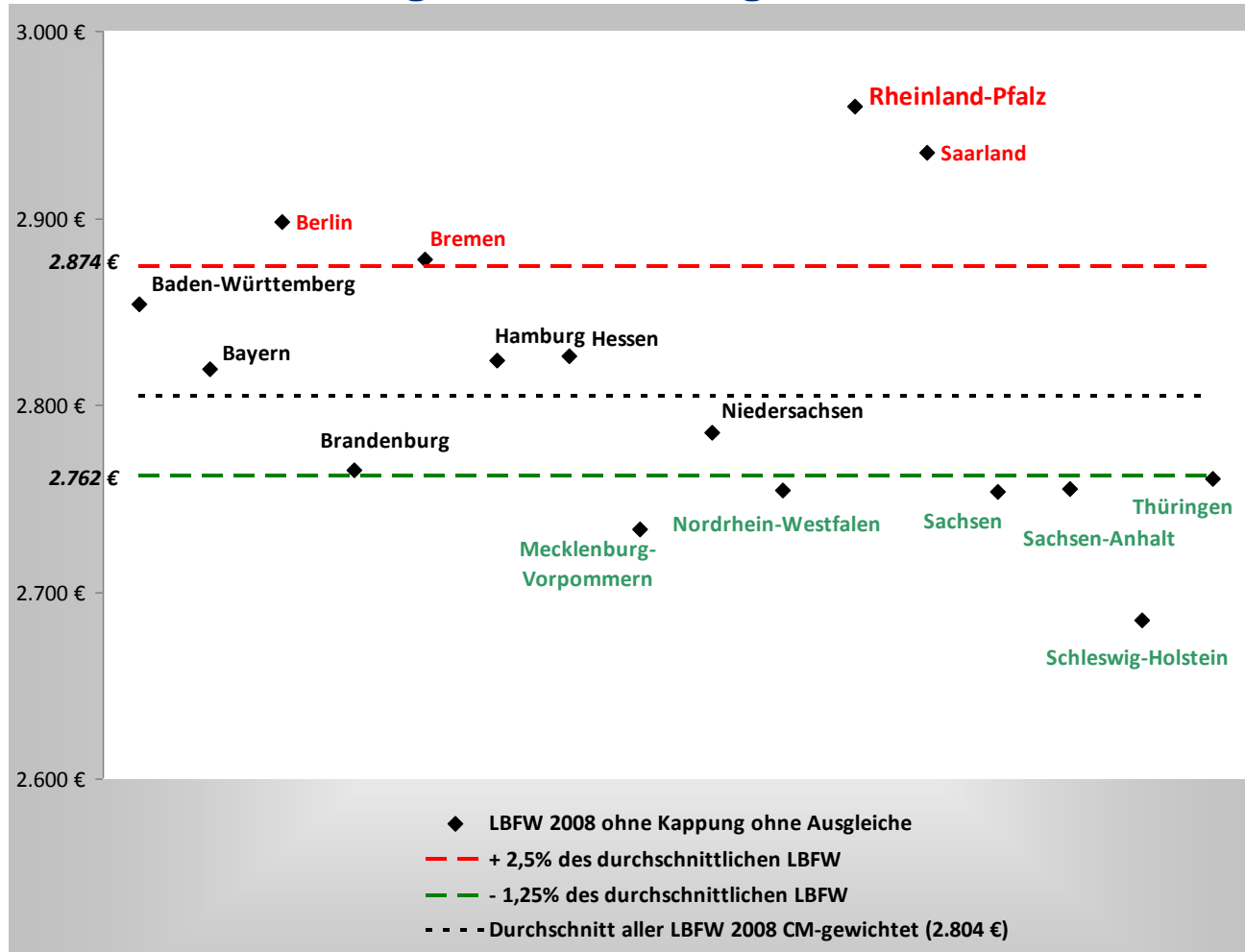
Betten, Fälle, VWD, NG und KH-Kosten in Deutschland 1995-2007



Ergebnis der Regulierung?

Projektion geplanter Basisfallwertkorridor auf LBFW 2008

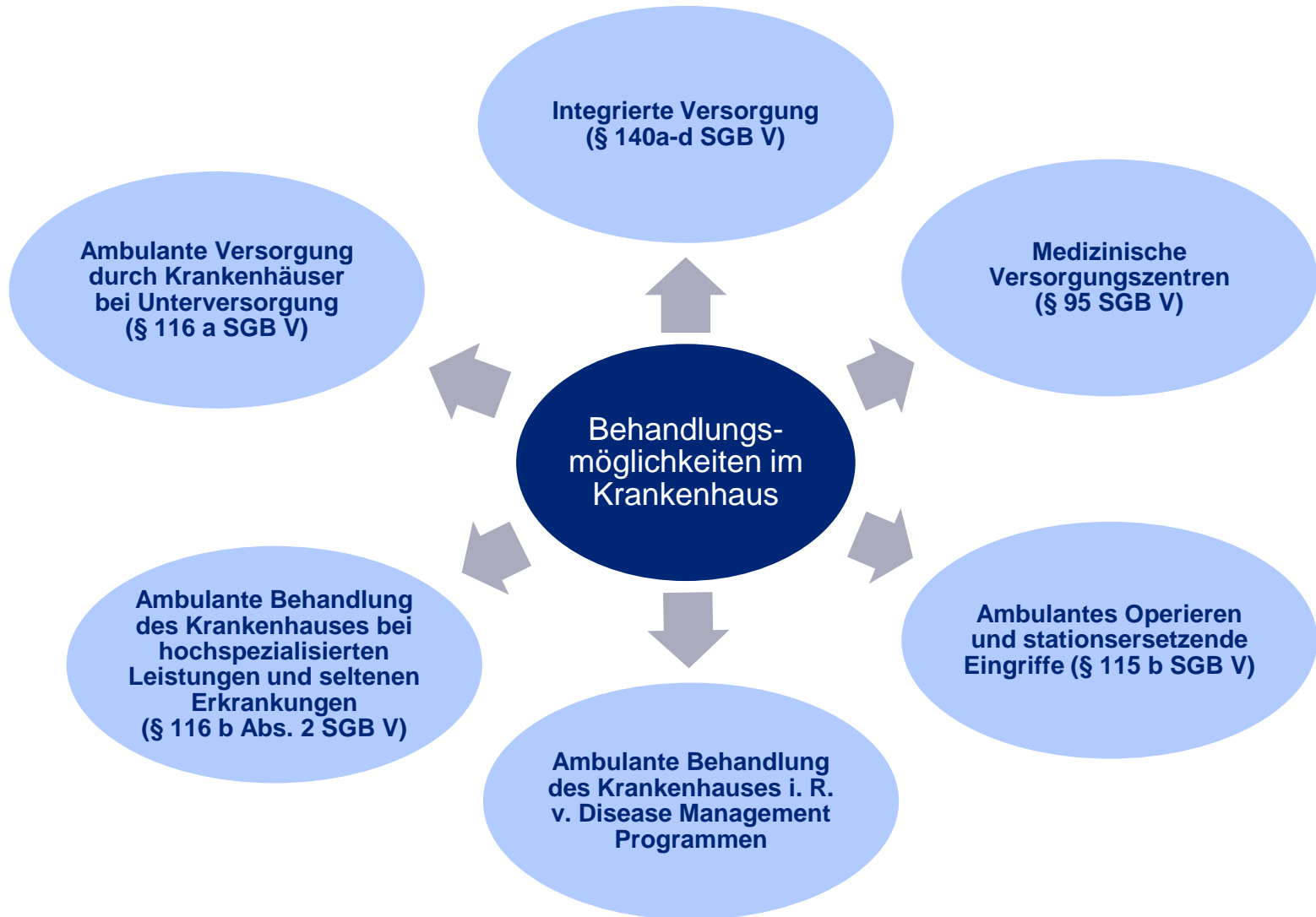
Gleiches Geld für gleiche Leistung?



- Basis: Durchschnitt aller LBFW 2008 (CM-gewichtet)
- Basiswertkorridor wurde wiederholt modifiziert; Grenzen vom Durchschnitt aller LBFW:
 - (+) 2,5 %
 - (-) 1,25 %
- Höchster Anpassungsbedarf in RLP

Ergebnis der Regulierung?

Wandel der Angebotsformen



Ergebnis der Regulierung?

Entwicklungen der Unternehmensstrukturen

Tendenzen

- Integrierte Versorgungsstrukturen
- Regionale medizinische Zentren
- Leistungskonzentrationen in Spezial- und Großkrankenhäusern
- Steuerung durch akutstationäre Einrichtungen



Regulierung im stationären Sektor

Schlussfolgerung

- Bisherige Entwicklung getrieben durch
 - Kostendämpfungspolitik
 - Förderung von Wettbewerb im Gesundheitswesen
- Erfolg?
 - International hohes Ansehen des dt. Gesundheitswesens hinsichtlich Versorgungsqualität
 - Effizienz verbesserungsfähig
 - Stetiger Anstieg der Kosten im Krankenhaussektor trotz Reformen
 - Besonderheiten des „Marktes“ machen Regulierung dauerhaft erforderlich
 - Frage nach der richtigen Form und Intensität

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**