

„Qualität und Transparenz als Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb um Gesundheitsdienstleistungen“

Berlin, den 16.06.2010

BDPK–Bundeskongress 2010

Dr. Doris Pfeiffer

Vorsitzende des Vorstandes des GKV–Spitzenverbandes

Agenda

1. Stabilisierung der GKV

2. Wettbewerb (Einzelverträge für planbare Leistungen)

3. Qualität

4. Thesen zur Weiterentwicklung

Finanzielle Ausgangslage

GKV-Schätzerkreis: Prognose für 2010

- Fondsvolumen: 171,1 Mrd. Euro
- Zuweisungen: 170,3 Mrd. Euro
- Ausgaben der GKV: 173,4 Mrd. Euro
- Deckungslücke: **- 3,1 Mrd. Euro**
- Fondsdeckung: 98,2%
- Ø Zusatzbeitrag: 5,00 Euro mtl. (51,5 Mio. Mitglieder)

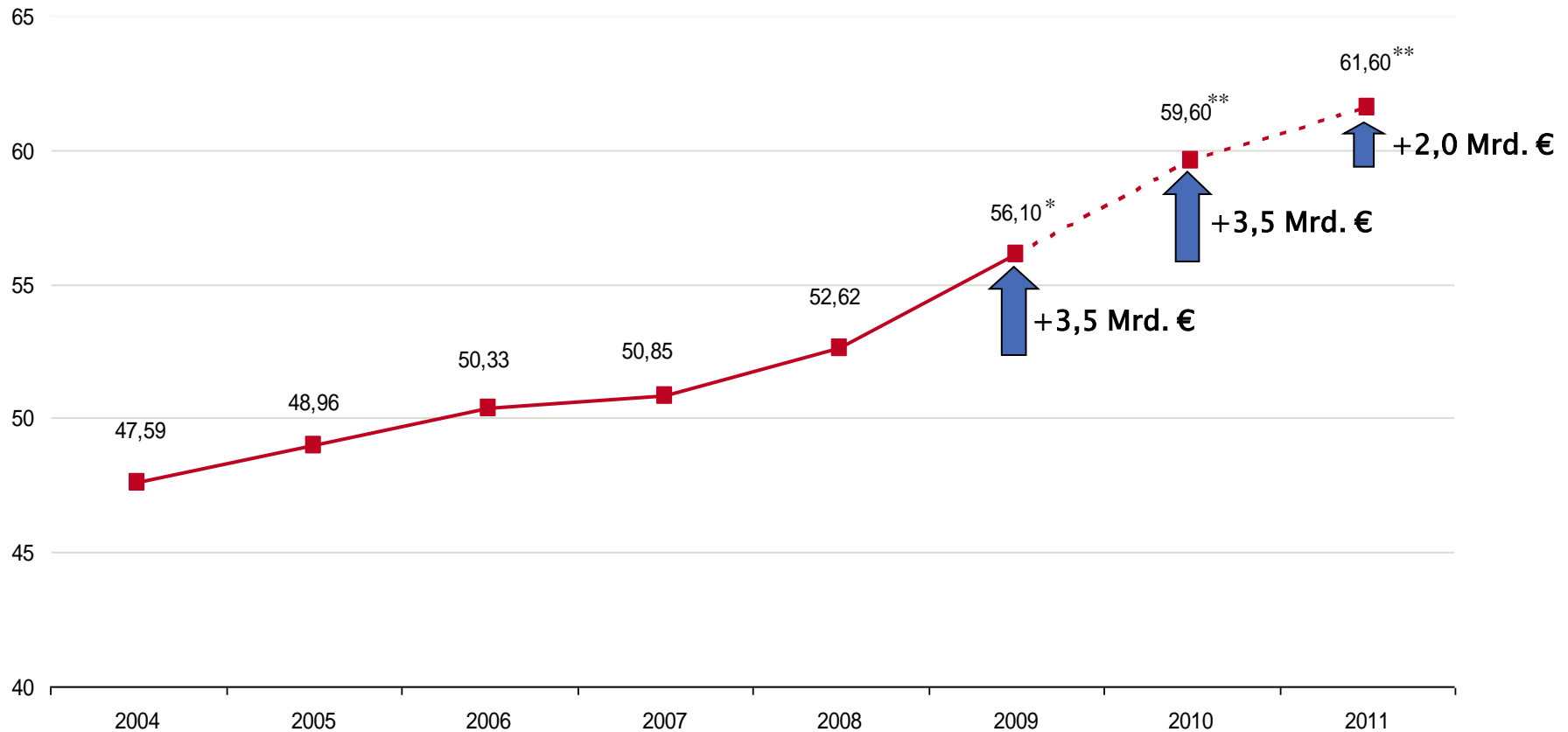
(Quelle: GKV-Schätzerkreis, 28.04.2010)

Prognose für 2011

- Bundesversicherungsamt: **- 6,4 Mrd. bis - 15,0 Mrd. Euro**
- GKV-Spitzenverband: **- 9,0 Mrd. bis - 11,0 Mrd. Euro**
 - ⇒ Beitragserhebung durch Zusatzbeiträge bereits erschöpft

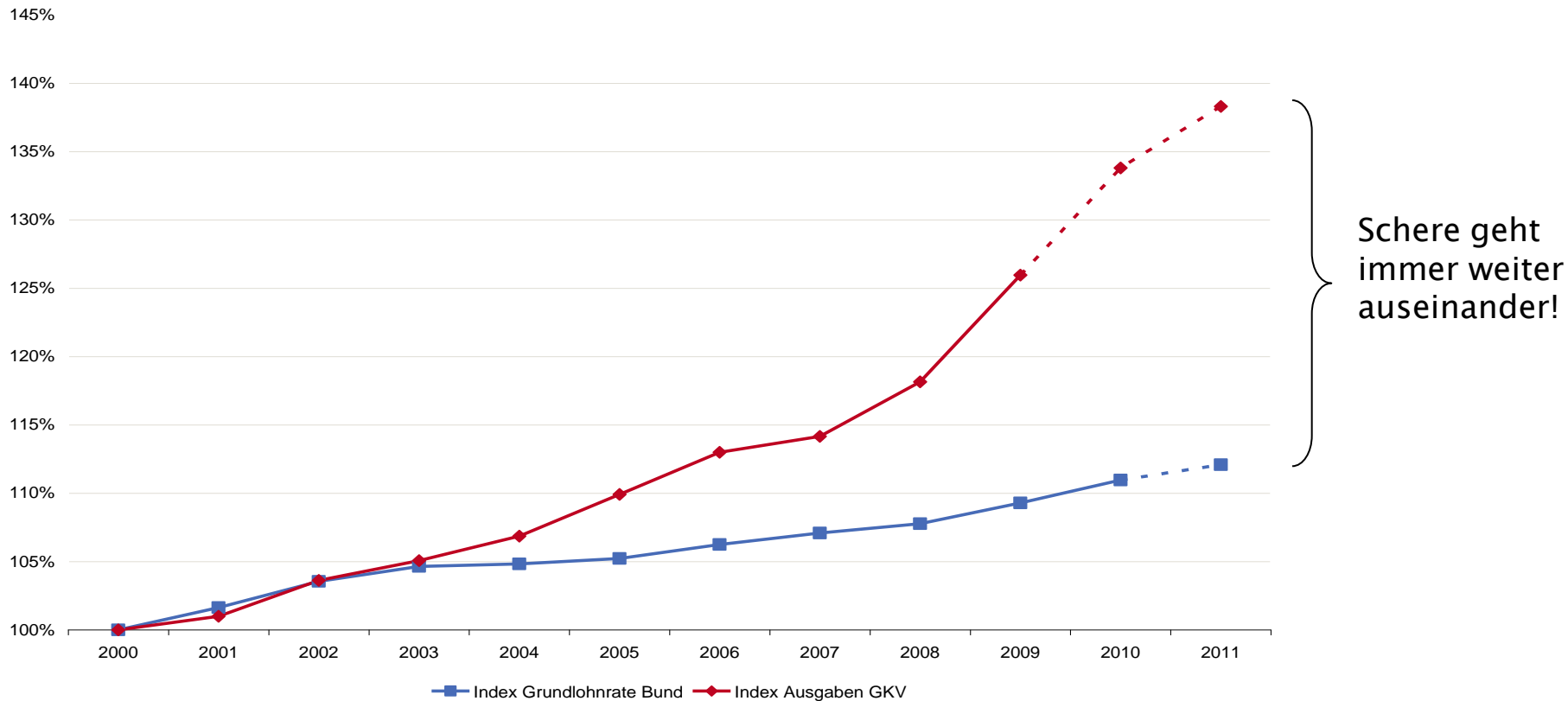
Ausgaben für Krankenhausbehandlung (insgesamt)

Angaben in Mrd. €



Quelle: Amtliche Statistik KJ1; * Amtliche Statistik KV 45, 1.–4. Quartal; Stand 10. März 2010; ** Schätzungen für 2010 und 2011; Darstellung GKV–Spitzenverband

Entwicklung der GKV-Ausgaben für Krankenhausleistungen und der Grundlohnsumme



Quelle: Indexiert (2000=1,0), Amtliche Statistik KJ1; Amtliche Statistik KV 45, 1.-4. Quartal; Stand 10. März 2010;
Schätzungen der Ausgaben für 2010 und 2011; Annahme Grundlohnrate 2011=1%;
Darstellung GKV-Spitzenverband

Stationäre Versorgung (1)

Nullrunde in 2011

- Prognose: Voraussichtliche GKV–Ausgabensteigerungen im Bereich stationäre Versorgung in 2011: **2 Mrd. Euro**
- Forderung: Nullrunde, d.h. keine Ausgabensteigerungen in 2011 (im Vergleich zu den Krankenhausausgaben für 2010)
- Umsetzung: Einmalige kompensatorische Anpassungen der Landesbasisfallwerte (LBFW) erforderlich!

Absenkung der LBFW:

- **120 Euro Absenkung entsprechen 2 Mrd. Euro**
- **Beispiel: 2980 Euro – 120 Euro = 2860 Euro**
- Einfache Rechenformel: 1 Mrd. € Einsparung = LBFW – 2,01%

Stationäre Versorgung (2)

Nachhaltige Stabilisierung durch Rückkehr zur Grundlohnrate bzw. Ergänzung des Orientierungswertes

1. Forderung nach Rückkehr zur Grundlohnorientierung
→ Veränderungsrate statt Orientierungswert!
 2. Hilfsweise:
 - Ergänzung des rein kostenbasierten Orientierungswertes.
 - Die Erlöse der Krankenhäuser sollen kompensierend bei der Ermittlung des Orientierungswertes berücksichtigt werden.
 - Die Veränderungsrate soll frühestens 2012 ersetzt werden.
 - Dieser Vorschlag zur Vermeidung unbegründeter Ausgabensteigerungen wirkt dementsprechend ab 2012.
- Im Rahmen der Vereinbarung der Landesbasisfallwerte sind darüber hinaus künftig Mehrleistungen in Höhe der variablen Kosten zu 35 % zu bewerten!

Defizit 2011 trotz Sparmaßnahmen und Bundeszuschuss

Prognostiziertes Defizit 2011	10,0 Mrd. €	Mittelwert des geschätzten Defizits von 9–11 Mrd. Euro
./ . Sparmaßnahmen	4,3 Mrd. €	Arzthonorare, Krankenhaus, Apothekenabschlag
./ . Bundeszuschuss	2,0 Mrd. €	Einmalig vorgesehene Erhöhung um 2,0 Mrd. €
Neues Defizit 2011	3,7 Mrd. €	ca. 6 € zusätzliche Prämienbelastung

Agenda

1. Stabilisierung der GKV

2. Wettbewerb (Einzelverträge für planbare Leistungen)

3. Qualität

4. Thesen zur Weiterentwicklung

Wettbewerb erfordert klare Leistungsbeschreibungen

- ➔ Das DRG-System hat die Leistungen des Krankenhauses weitestgehend definiert. Das ist Voraussetzung für Wettbewerb.

- ➔ Klare Leistungsdefinitionen fehlen noch
 - in der Psychiatrie,
 - bei Hochschulambulanzen
 - für teilstationäre Leistungen.

- ➔ Die DRG-Einführung war erfolgreich. Derzeit wird das System arrondiert: Psychiatrie, Investitionspauschalen, internationale Anwendungen,...

Einstieg in den Wettbewerb: Einzelverträge für planbare Krankenhausleistungen



Wettbewerbselement:

- Für ein definiertes Spektrum von planbaren Krankenhausleistungen sollen Krankenkassen Einzelverträge mit zugelassenen Krankenhäusern abschließen können.

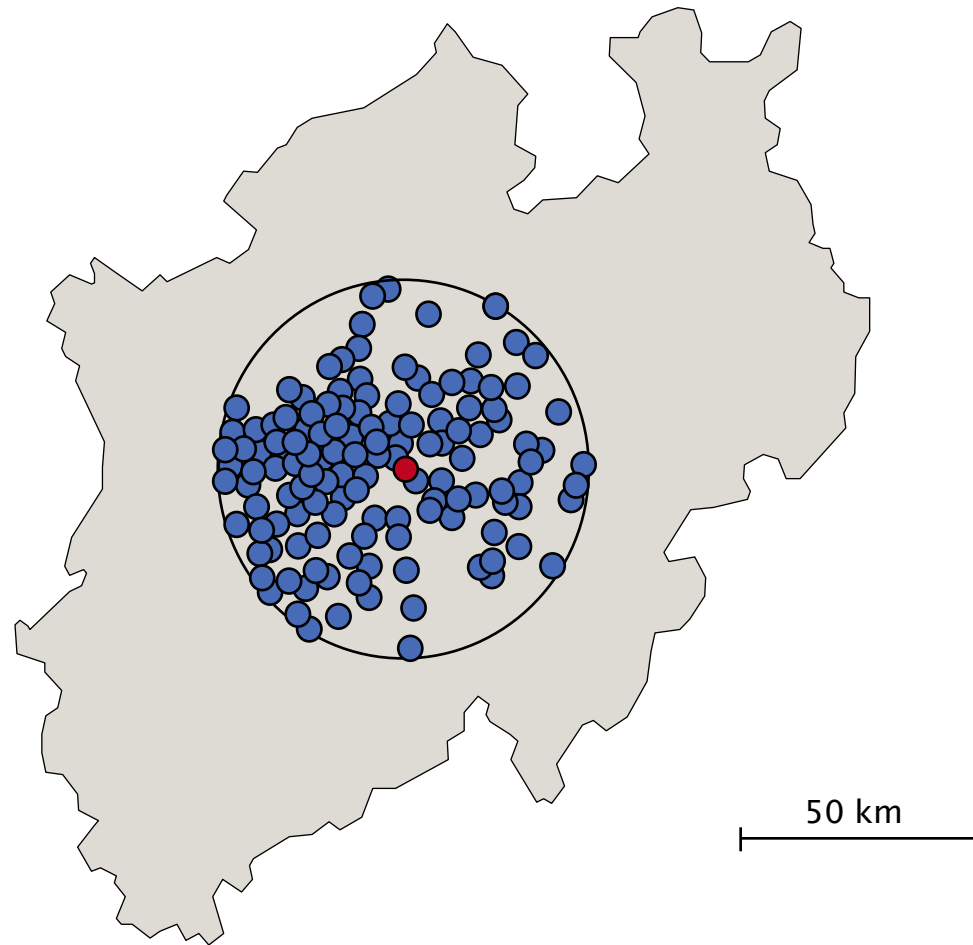
- Umsetzung:
 - Katalogbestimmung durch das BMG (1. Katalog für das Jahr 2011).
 - Jährliche Erweiterungen des Kataloges durch die Selbstverwaltung.
 - Krankenkassen sollen Möglichkeit erhalten, diese Leistungen auszuschreiben und zu vereinbaren.
 - Wirkung für Versicherte wie im Arzneimittelbereich
 - Wichtig: Qualitätsanforderungen als Teil der Verträge und Ausschreibungen.
 - Mittelfristige Wirkung.

Die Ikone des Projektes



Spitzenverband

50 km Umkreis von
Essen: rund 100
Krankenhäuser,
die Kniegelenk-
Endoprothesen
implantieren
(OPS 5-822)



Quelle: Leber, Malzahn, Wolff: Elektiv wird selektiv

Agenda

1. Stabilisierung der GKV
2. Wettbewerb (Einzelverträge für planbare Leistungen)
3. Qualität
4. Thesen zur Weiterentwicklung

Qualitätstransparenz



weisse **Liste**

Gesundheitsanbieter im Überblick
kompetent • unabhängig • verständlich



Gratulation

- Glückwunsch zur Qualitätsinitiative
- 4QD – Marketing mit Nutzen für die Versicherten
- Richtungsweisend
 - umfassende Transparenz
 - Nutzung von Routinedaten
 - vieldimensionaler Ansatz
- In Sachen Qualität wünscht der GKV–SV dem BDPK mehr Einfluss in der DKG.
- Wir brauchen beides: Die verbindlichen Regeln des G–BA und die Innovatoren, die darüber hinaus gehen.

Herausforderungen für QS

- **Sektorübergreifende Qualitätssicherung**
Der Start im G-BA ist geprägt von sektoralem Beharrungsvermögen. Dynamischer wird es nur, wenn bestehende Verfahren erweitert werden.
- **Entbürokratisierung**
Entbürokratisierung ist machbar. Wir brauchen eine intelligente Nutzung von Routinedaten. Nahziel: Aussagelose Bögen für Dekubitus abschaffen.
- **Umgang mit Innovationen**
Innovationen gehören in Innovationszentren. Wir brauchen mehr Nutzenbewertung vor der flächendeckenden Einführung.

Agenda

1. Stabilisierung der GKV
2. Wettbewerb (Einzelverträge für planbare Leistungen)
3. Qualität
4. Thesen zur Weiterentwicklung

Wettbewerbliche Neuordnung in Zeiten knapper Mittel



- Das drohende Defizit der GKV wird nicht ohne Konsequenzen für die Leistungserbringer bleiben. Nach den exorbitanten Steigerungen ist für 2011 eine allgemeine Nullrunde zumutbar.
- Keine Kostendämpfung ohne strukturelle Weiterentwicklung! Der Kern der Neuregelung sollten Optionen und klare Regeln für Einzelverträge bei planbaren Leistungen sein.
- Qualitätsmessung und Qualitätstransparenz sind notwendiger Bestandteil des Wettbewerbs.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.