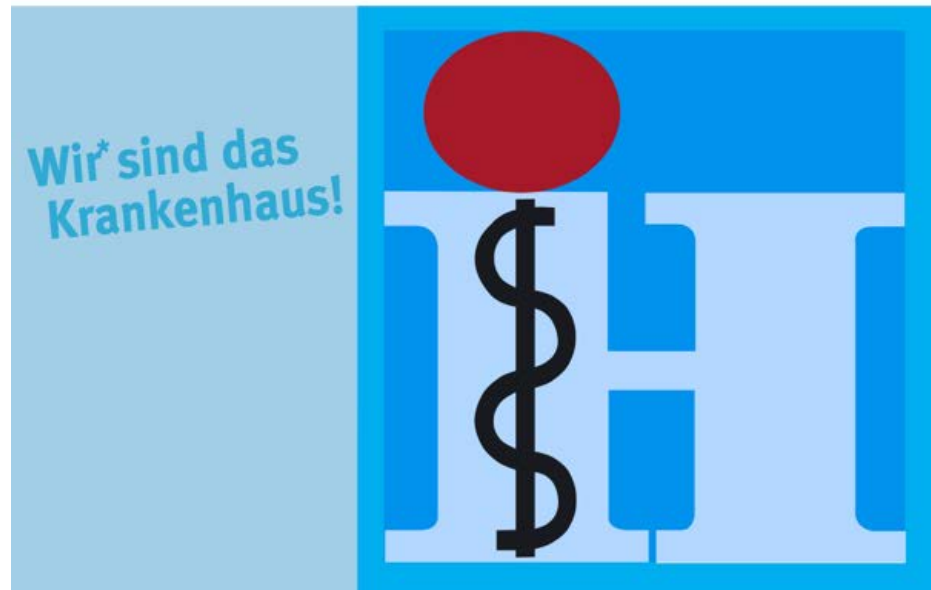


## 38. Deutscher Krankenhaustag



Zu welchen Zwecken kann der Strukturfonds eingesetzt werden?

Jochen Metzner  
Referatsleiter Krankenhausversorgung  
Hessisches Sozialministerium  
Düsseldorf, 17.11.2015

# Struktur heute

- Zu viele Leistungen? Wohl ja, aber nicht Sinn der Planung, sie zu verhindern, das muss das Vergütungssystem machen
- Zu viele Betten?? Uninteressant, werden nicht bezahlt, außerdem schon heute Kapazitätsprobleme im Winter
- Babyboomer und Flüchtlinge werden Demographie verändern
- Aber: viel zu viele Einzelkämpfer und gegeneinander arbeitende Kliniken, zu wenig Spezialisierung
- KHSG ermöglicht nun Qualitäts- statt Mengenorientierung, dadurch Strategieänderungen möglich

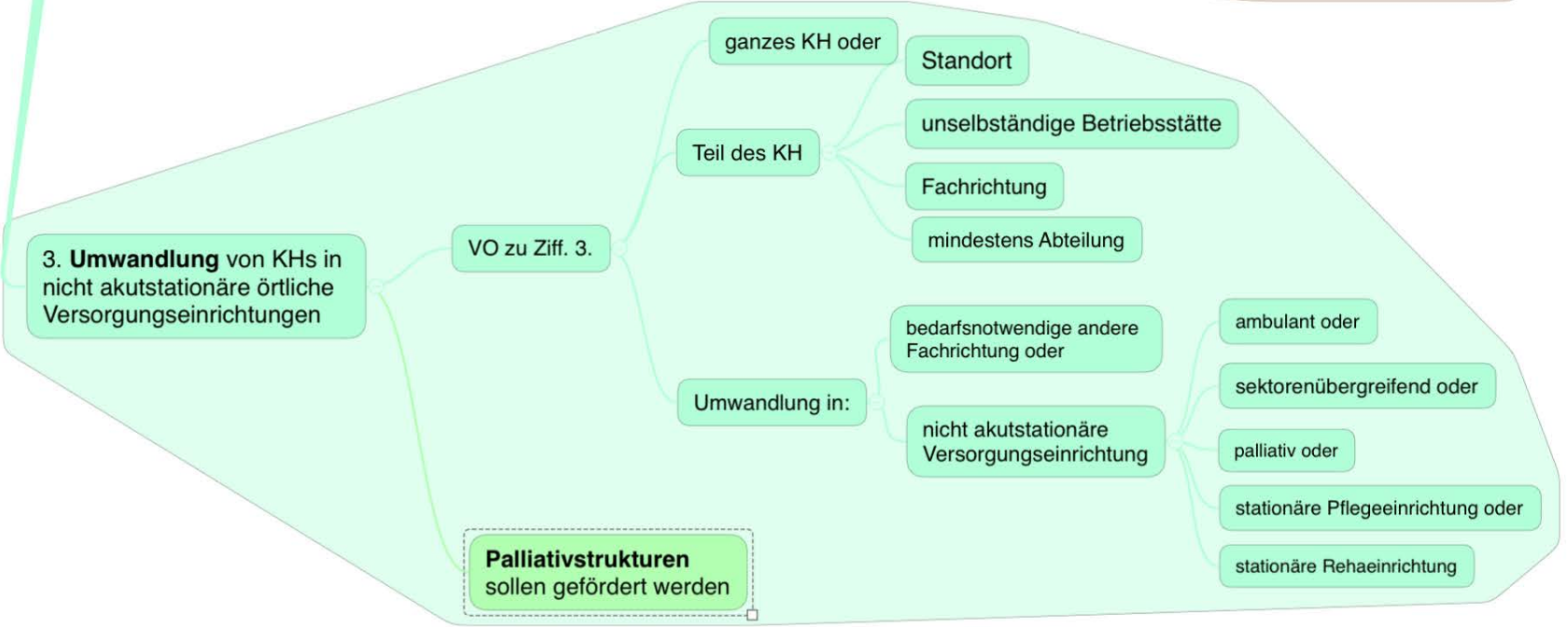
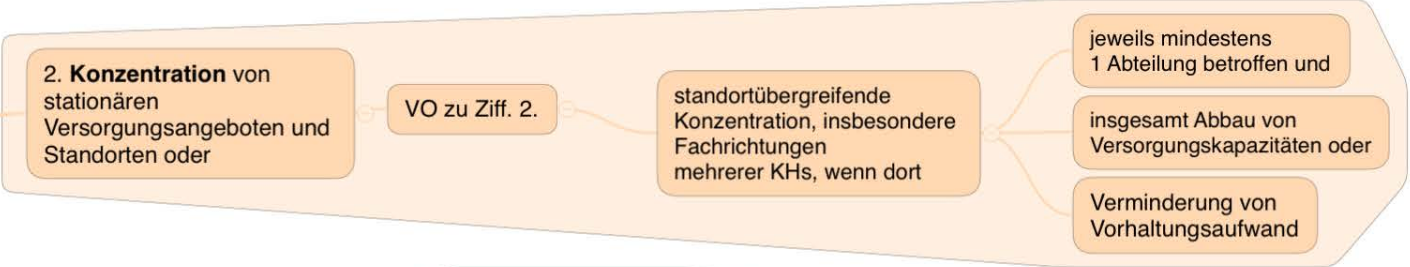
# Krankenhausstrukturgesetz

- „Anstehender Umstrukturierungsprozess soll vorangebracht werden“
- „Strukturwandel hat sich in letzten Jahren nur langsam entwickelt“
- „Gesetzgeber kann hinsichtlich der Förderungswürdigkeit der Krankenhäuser differenzierende Regelungen treffen“
- „Effizienz- und Qualitätssteigerung durch Bündelung und Schwerpunktsetzung“
- „Es wird Marktberreinigung angestrebt, dadurch mittel- und langfristig Qualitätsverbesserungen und Einsparungen“

# Strukturfonds (§§ 12-14 KHG)

- 1 Mrd. € einmalig, je ½ aus Gesundheitsfonds und Länderfinanzierung („on top“ zu den bisherigen Fördermitteln). Schnitt der Jahre 12-14 oder 15 darf nicht unterschritten werden, Art. 14-Mittel werden nicht angerechnet
- Nicht nur reine „Abwrackprämie“, strukturelle Verbesserungen gewünscht
- Einzelheiten durch VO des Bundes mit Zustimmung Bundesrat
- Kassen entscheiden auf Landesebene über Auswahl gemeinsam mit Land, BVA teilt Mittel zu
- Absicht Hessen: „wir sind dabei“, strukturverbessernde Maßnahmen nach hiesiger Sicht Baumaßnahmen im Zusammenhang mit Verbundbildungen, Standortkonzentrationen o.ä., nicht Umwandlung in Pflegeheime (kein Bedarf, Baustruktur gänzlich anders). Kaum reine Schließung, weil Schließungsförderung schon relativ hoch (16.500 € pro Bett bei Vollschießung)

**Zweck**  
Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen der Krankenhausversorgung





# Was heißt „Überkapazität“ im Sinne von § 12 Abs. 1 Satz 3 KHG?

(„Zweck des Fonds ist insbesondere der Abbau von Überkapazitäten...“)

- Behandlungsmöglichkeiten?
- Betten?
- Krankenhausstandorte?

Doch wohl ja, aber: Begründung zu § 1 Nr. 1 VO: nur, wenn verbleibender Versorgungsbedarf von anderen gedeckt werden kann, ohne Kapazitäten aufzubauen.

Aber: es kann ggfs. Nr. 2 in Anspruch genommen werden (Konzentration)

# Fragestellungen

- Was heißt bei Schließung, dass „die stillgelegte Versorgungsfunktion durch KHS in erreichbarer Nähe sichergestellt wird“ bei Prüfung, ob Unterversorgung eintritt (§ 4 Abs. 2 Nr. 4a VO)?
- Wird auch Zentralisierung oder Spezialisierung von Versorgungs- oder Infrastruktureinrichtungen gefördert (Tagesklinik, Labor) ?  
**Nein**, weil bestehende Strukturen unangetastet bleiben, nicht Leistungsausweitungen, Modernisierungs- und Rationalisierungsinvestitionen (Antrag Bayern, VO wäre fast gescheitert).
- Wie stellen Länder sicher, dass Wettbewerbs- und EU-Recht eingehalten (§ 6 Abs. 4 VO)?



# Fragestellungen

- Was heißt „**standortübergreifende** Konzentration“?  
Jedenfalls nicht innerhalb Standort/Betriebsstätte (Begr. VO)  
Innerhalb eines KHS mit mehreren StO/BS jedenfalls ok.  
Begründung VO zu § 1 Abs. 1 Nr. 2: vor allem Angebote hoher Komplexität (Neuro Phase B, Stroke Unit, Neonat).  
**Aber:** mind. eine „Abteilung“. Was heißt das? Kann man da selbst definieren?
- Auch bei „Umwandlung“ reicht lediglich „Abteilung“ (das soll strukturwirksam sein???), Bsp. genannt: „Innere“ in „Geriatric“ (???), nicht mehr bedarfsgerechte (?) „Intensiv“- in „Normal“-Station (?)

# Fazit

- Das KHSG ist eine Reform für die Patienten, Krankenhäuser profitieren aber enorm!!
- Titel ist Programm: **Krankenhausstrukturgesetz**
- Es muss daher Veränderungen geben, jetzt gibt es **keine Ausreden mehr!!**
- Veränderung heißt Gewinner und Verlierer

# Folgen

## Strategien werden sich ändern

Wachstum wird geringere Rolle spielen, Qualitätsorientierung, Sicherheitskultur, Patientenorientierung wird zunehmen („Qualität statt Quantität“)

zunehmende Bedeutung Intensivmedizin, Notfallversorgung, chronische Erkrankungen

Kettenbildung mit Sterben kleiner Standorte, schon wegen Qualitätsanforderungen

weitere und stetige Prozessoptimierung (Produktivität muss kontinuierlich steigen!)

**Strukturfonds kann hierbei sehr hilfreich sein!**

# Exkurs Landesförderung Hessen (vielleicht hört ja GKV-SV zu)

## Im Jahr 2015:

- 120 Mio Bauprogramm
- 120 Mio Sonderprogramm zur Darlehenstilgung
- 77 Mio Kommunalinvestitionsprogramm für Kliniken
- 100 Mio Medizintechnik/Miete

**Gesamt: 417 Mio Euro!**

**(= exakt Anteil Hessens an 6 Mrd. Euro!!)**

## und 2016:

- **volle Pauschalierung** mit Investitionsbewertungsrelationen, jährliche Erhöhung der Mittel durch Gesetz, Abtretbarkeit, Poolbarkeit innerhalb von Verbänden
- zusätzlich jährliches **Darlehensprogramm** von 150 Mio Euro, mit Landesbürgschaft unterlegt

INSGESAMT WIRD DIE  
WIRTSCHAFTLICHKEIT DER  
KRANKENHÄUSER  
DURCH DAS KHSG UND DAS  
LANDESPROGRAMM  
DEUTLICH VERBESSERT

**JETZT SIND SIE AM ZUG!!**