



**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit**



Akademie für Sozialmedizin



Krankenhausversorgung

Welche Ziele verfolgt das Land?



Dr. Boris Robbers

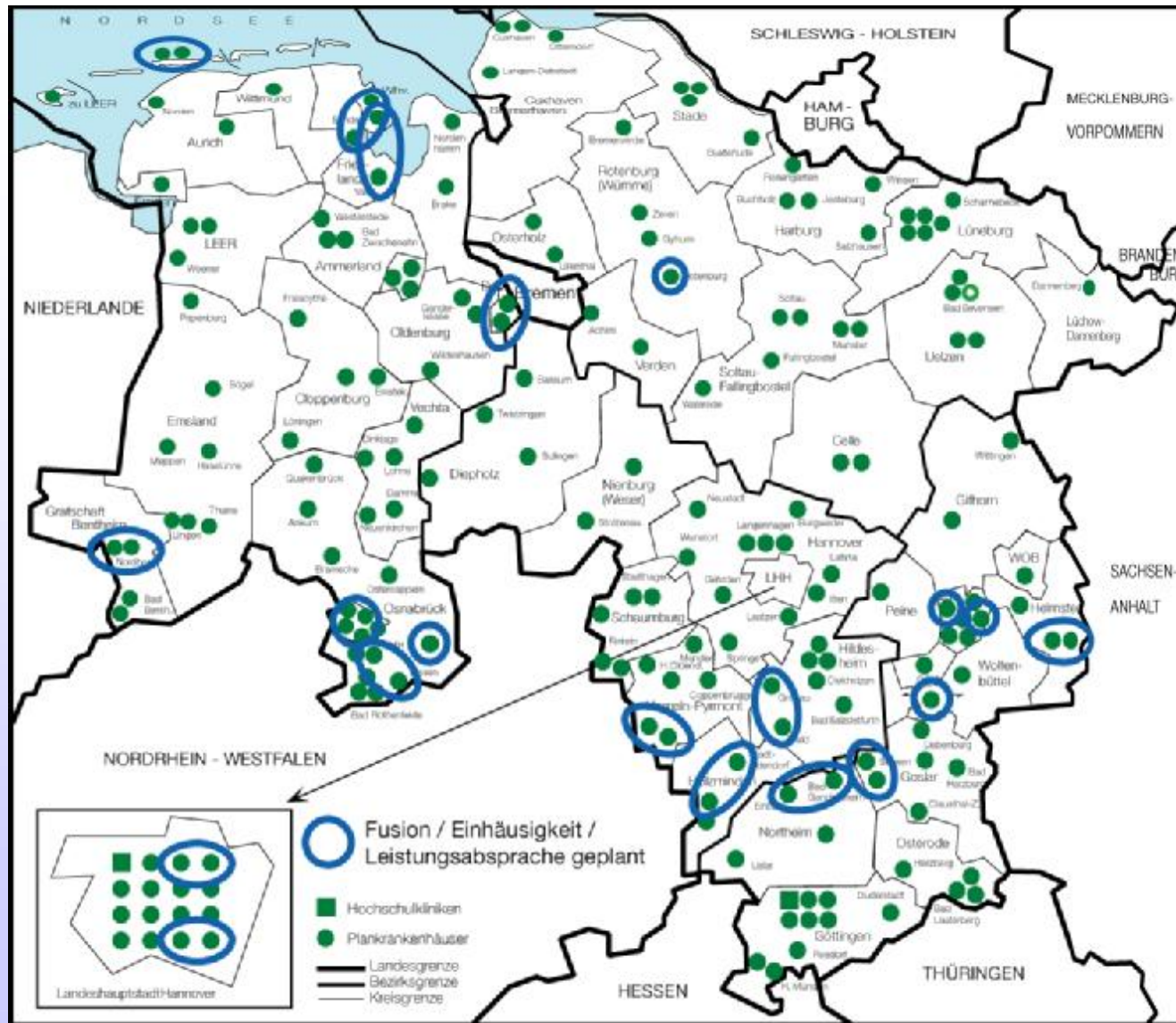
Referatsleiter Krankenhäuser

Niedersächsisches Sozialministerium





**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit**



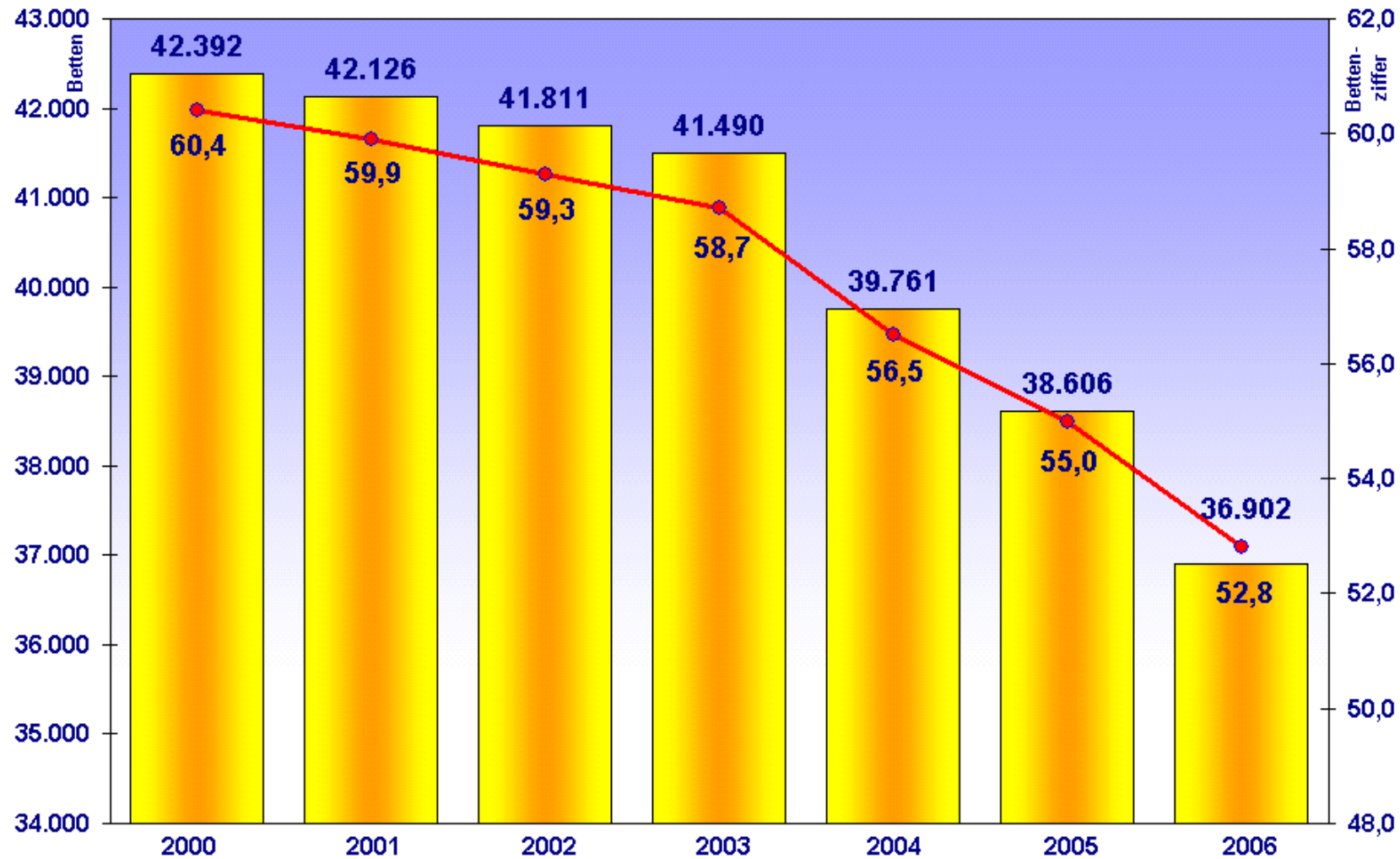
Krankenhäuser: 195

Bettenziffer 52,8

Bettenabbau 3 J.: 5.100

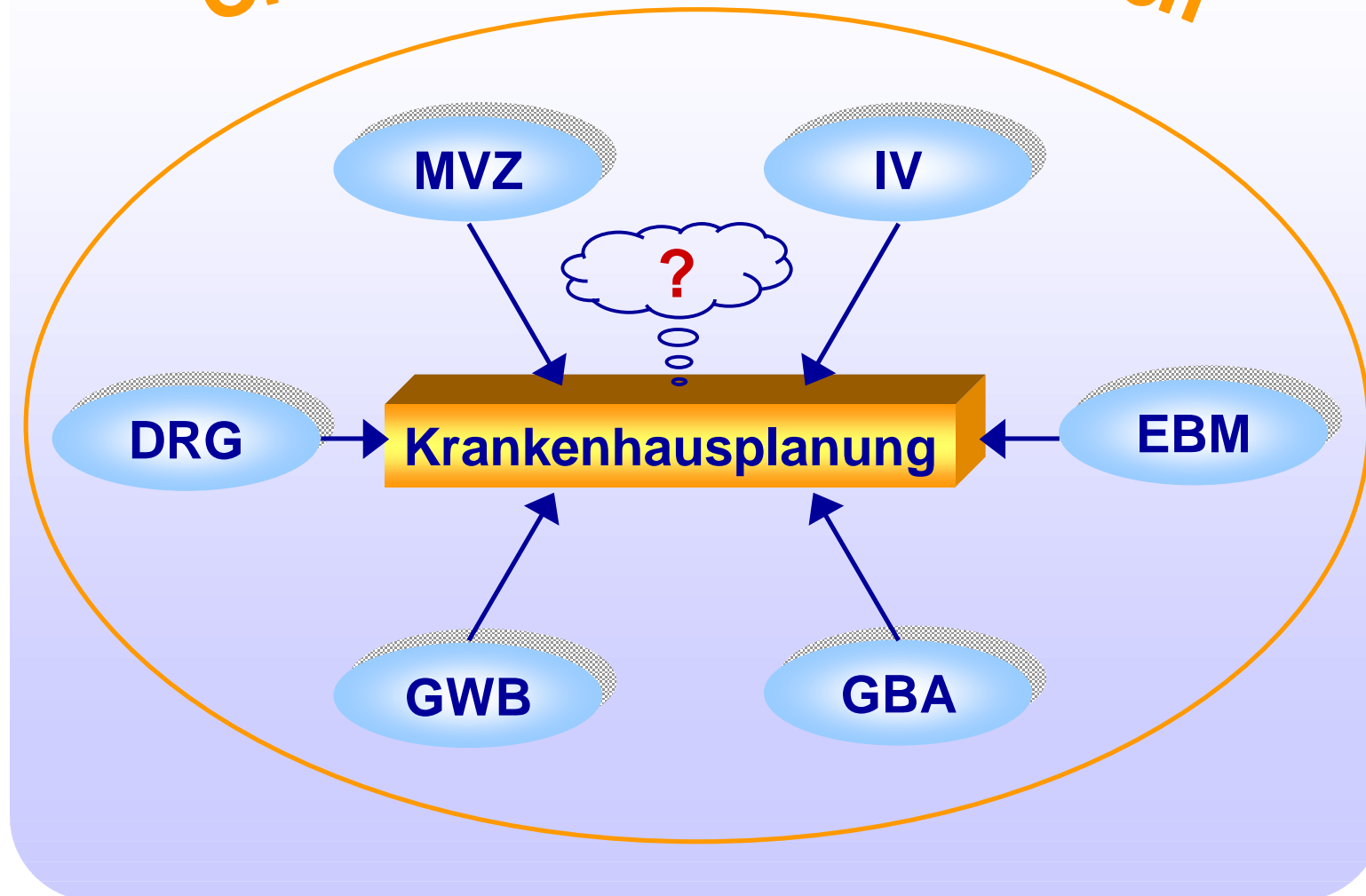


Somatische Kapazitäten Niedersachsen





Ordnungspolitischer Rahmen





Kernpunkte

- 1. Sicherstellungsauftrag**
- 2. Krankenhausplanung**
- 3. Betriebskosten**
- 4. Investitionskosten**



BMG - Krankenhausplanung

- Definition von planbaren Krankenhausleistungen (Katalog)
- Hierfür sollen Einzelverträge gelten
- Höchstpreissystem
- Freiwillige selektive Kontrahierung
- Grundannahmen:
 - Höhere Qualität durch Definition von Anforderungen in den Einzelverträgen
 - Preiswettbewerb führt zur Erschließung weiterer Effizienzreserven
 - Führt in Ballungsgebieten zu Kapazitätsanpassungen, nicht aber zu Schließungen
 - Ungeeignet für Flächenversorgung (Sicherstellungszuschlag)



Krankenhausplanung / Betriebskosten

Festpreissystem

- Basisfallwert bundes- oder landeseinheitlich
- Kontrahierungszwang §108 SGB V
- Kassen verhandeln gemeinsam
- Weiterhin Landesplanung
- Krankenhausplan enthält bedarfsgerechte Kapazitäten

Variables Preissystem

- Höchst-/Richtpreise
- Kontrahierungszwang würde aufgehoben / eingeschränkt
- Gemeinsame/individuelle Verh.
- Land führt nur noch Sekundärplanung durch
- Öff. Sicherstellungsauftrag, d.h. Genehmigungspflicht?
- Höchste Qualität zum niedrigsten Preis?
- Wirtschaftlichk./Personal KH
- Versorgungsdefizite?
- Eingriffsrechte des Landes?
- Freie KH-Wahl?



BMG - Investitionskosten

- **Einführung der Monistik**
- **Zuschläge zu den DRGs**
- **Ggfs. zusätzlicher Infrastrukturfond (10%) für strukturschwache Regionen**
- **Verteilung über Gesundheitsfond**
- **Finanzierung aus Umsatzsteueraufkommen der Länder**
- **Niedersachsen: zusätzlich €215 Mio. p.a.**
- **Bundesweites Volumen: €5 Mrd. (9% Inv.quote)**



Investitionskosten

Duale Finanzierung

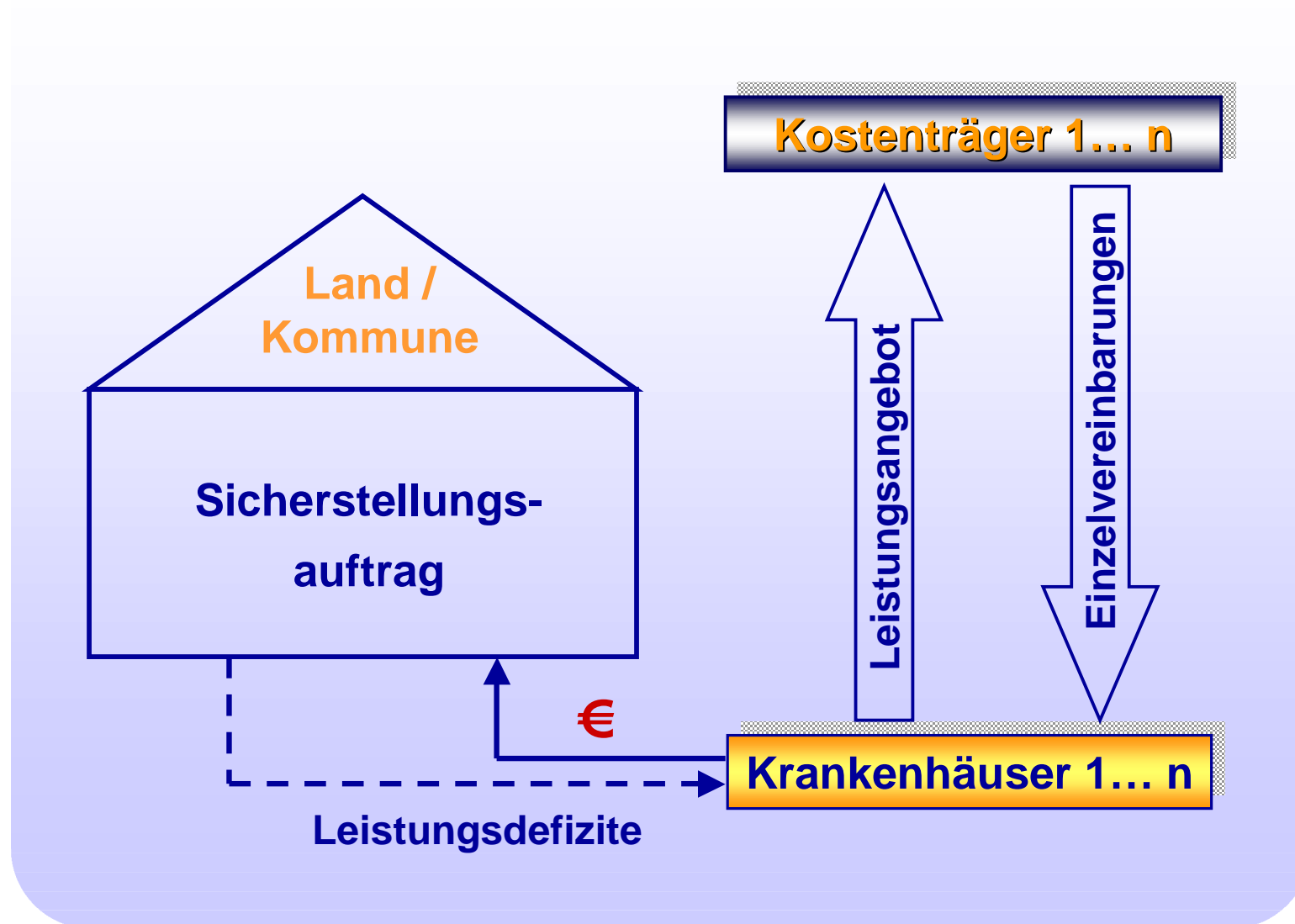
- Förderung nach § 9 KHG bleibt bestehen
- Sicherstellung einer ausreichenden Investitionsfinanzierung!
- Auswahlkriterien?
- Land behält so weiterhin Einfluss auf die Planung
- Pauschal vs. Einzelförderung

Monistische Finanzierung

- Investitionsfinanzierung „aus einer Hand“
- Einfluss auf Investitionen?
- Bürokratieabbau?
- Wie erfolgt Finanzierung?
- Zweckbindung ja/nein?
- Gemeinwohlorientierte Inv.?
- Kleinere Krankenhäuser?
- Gestaltung des Übergangs?
- Einzelverträge: Inv.planung?



Ein denkbares Wettbewerbsszenario





Denkbare Rahmenbedingungen





Nds. Positionen zu Einzelverträgen

- In Flächenländern ungeeignet
- Höhere Bürokratie durch zahlreiche Einzelverträge
- Gefährdung der Versorgung in der Fläche
- Preisbegrenzung nach oben kann zur Qualitätsanpassung nach unten führen
- In Grundversorgungseinrichtungen werden erhebliche Personal- und Kostenprobleme auftreten
- Krankenhausplanung des Landes wird deutlich eingeschränkt
- Land müsste fehlerhafte Vertragspolitik der Kostenträger über teuer Sicherstellungszuschläge ausgleichen
- Definition von Qualitätsanforderungen in Einzelverträgen unsinnig, da extern nicht auf Sinnhaftigkeit und Einhaltung prüfbar (reiner Preiswettbewerb, „Gutsherrenart“)



Nds. Positionen zur Monistik

- In Flächenländern ungeeignet
- Zementierung unwirtschaftlicher Strukturen
- Einschränkung der Planungsmöglichkeiten
- Frage der Zweckbindung ungeklärt (Defizitausgleiche?)
- DRG-Anbindung methodisch unsinnig
- Hohe Belastung des Landes bei gleichzeitiger Eliminierung jeglicher Einflussmöglichkeiten
- Benachteiligung von Grundversorgungseinrichtungen
- Erfahrungen des Landes bei der baufachlichen Begleitung großer Bauvorhaben bleiben ungenutzt
- Monistik i.V.m. Einzelverträgen wird Kreditwürdigkeit der Krankenhäuser weiter einschränken
- Gefahr der Investition „am Bedarf vorbei“
- Strukturmaßnahmen nicht mehr umsetzbar



Ziele des Landes

- **Weiterentwicklung Strukturkonzept**
 - Auswahl von Investitionsmaßnahmen § 9 I KHG
 - 2008 – 2010: € 360 Mio für Investitionsmaßnahmen
- **Überarbeitung Psychiatriekonzept**
 - Auswirkungen der Privatisierung der LKH
 - Ggfs. Regionalisierung von Angebotsstrukturen
- **Umsetzung § 116b SGB V**
- **Novelle NdsKHG (bis Mitte 2009?)**
 - Ordnungspolitischer Rahmen
 - Neuordnung der Pauschalförderung



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!