



Was kommt nach der Fallpauschale?

15. Partnerdialog Carus Consilium Sachsen

06.03.2024

Rainer Striebel,
Vorsitzender des Vorstandes

**AOK PLUS. Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.**



Blick zurück: Die Einführung der DRGs hatte wirtschaftliche und finanzielle Gründe.



Diese Ziele lagen hinter der DRG-Einführung:

- Verkürzung der Verweildauern der Patienten im Krankenhaus
- Stabilisierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
- leistungsbezogene Vergütung der Krankenhäuser
- mehr Wettbewerb in der Kliniklandschaft
- mehr Transparenz über Leistungen und Kosten der Krankenhäuser

Aber: Das System wurde überreguliert und schaffte enorme Fehlanreize.

Blick auf die demografische Entwicklung in Sachsen zeigt, dass Versorgungsstrukturen zukünftig anders aufgestellt sein müssen.



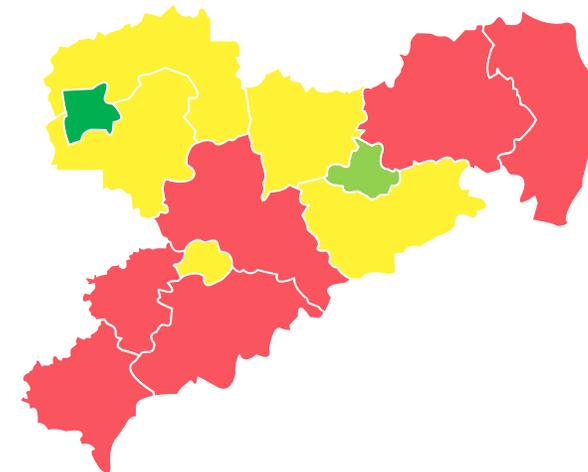
Bevölkerung

4,07 Mio. d. h., ein **Verlust** von rund **800.000 Einwohnern** seit 1990



Prognose

weiterer **Bevölkerungsrückgang**
in weiten Teilen Sachsens



Altersquotient

47,2 = Verdopplung seit 1993

d. h., auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 - unter 65 Jahre) kommen rund 47 Personen im Alter 65+.

1993

2020

2030

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen

Der Fachkräftemangel wird sich verschärfen – dagegen sind innovative, ressourcenschonende Konzepte gefragt.

Arbeitskräfteentwicklung in Deutschland

Rückgang der Bevölkerung im erwärbfähigen Alter von 2017 bis 2040



Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2021

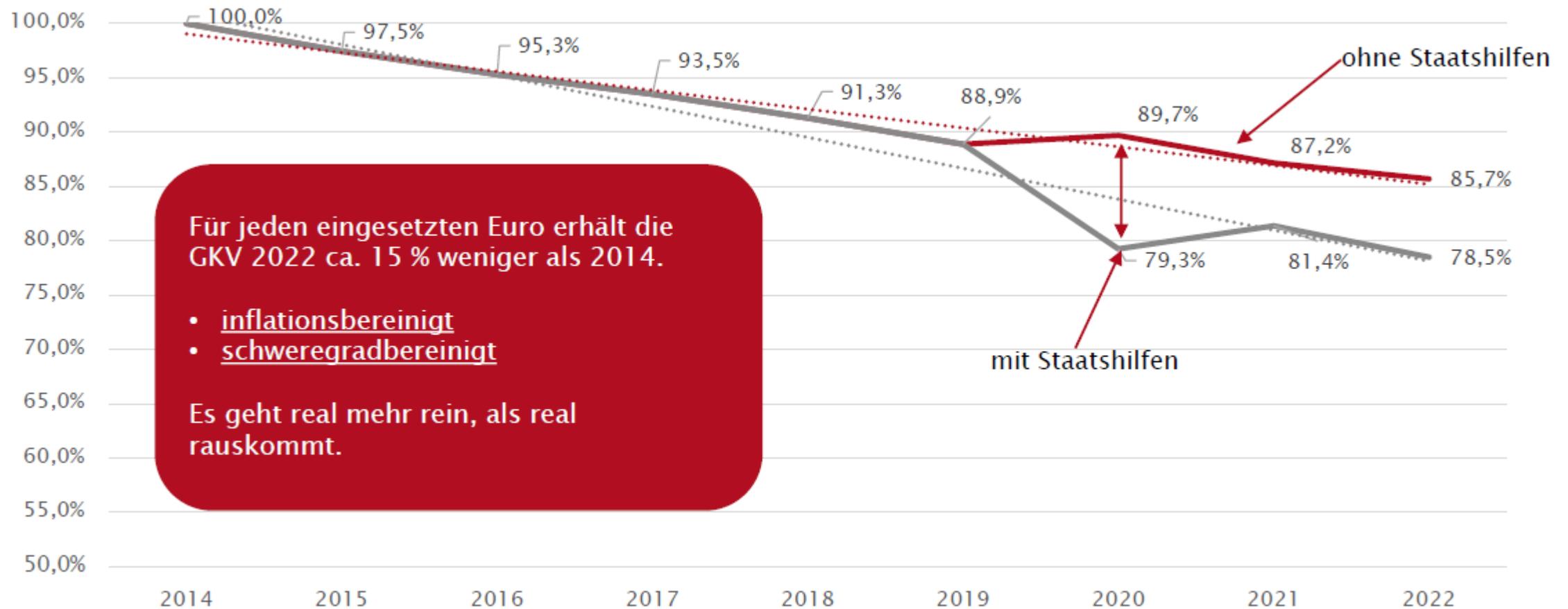
Bspw: Sachsen muss sich besonderen Herausforderungen stellen:

- wirtschaftliche Folgen der Demografieentwicklung spiegeln sich im Fachkräftemangel besonders in ländlichen Regionen wider, hinzu kommt die verschärfte Konkurrenz mit westlichen Bundesländern
- Joboffensiven gibt es in vielen Branchen, die Gesundheitsbranche ist dabei nur eine von vielen

Folgen in der Gesundheitsbranche:

- Nicht mangelnde finanzielle Investitionen sind das Hauptproblem, sondern der Fachkräftemangel
- das verstärkt auch die Konkurrenz der Sektoren untereinander um qualifiziertes Personal, z. B. bei Pflegekräften

Finanzen: Der Outcome der Krankenhausbehandlungen sinkt bei steigenden Kosten.



Quelle: GKV-SV, 2024

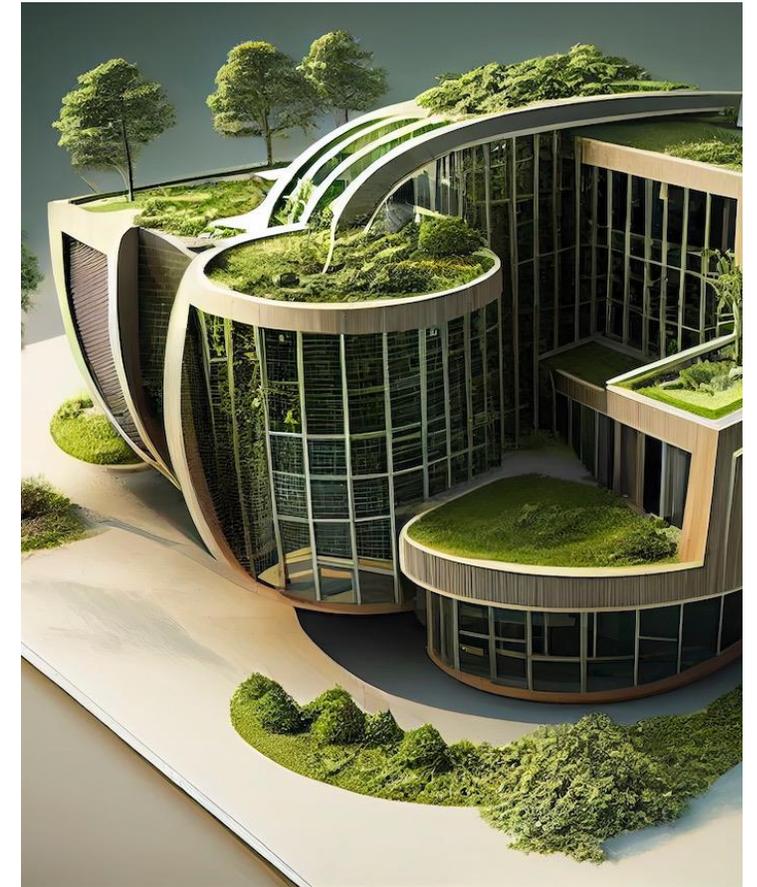
Die Erwartungen der Menschen an eine gute und zukunftsfähige Versorgung sind hoch.

Zentrales Ziel ist die Verbesserung der Qualität.

- Qualitätstransparenz aus Sicht der Versicherten muss gestärkt werden
- Konzentration von Leistungen und Spezialisierung einzelner Standorte führt zu Qualitätsverbesserungen
- Fachkräfte zielgerichtet und ressourcenschonend einsetzen

Erreichbarkeit und Vernetzung müssen mitgedacht werden.

- zumutbare Erreichbarkeit muss (neu) definiert werden
- häuser- und trägerübergreifende Versorgungsketten müssen etabliert werden
- ambulante Leistungen, Pflege und Arzneimittelversorgung gehören ebenfalls mitgedacht



führen und wirtschaften im Krankenhaus
f&w

1|23

Januar 2023 | 40. Jahrgang

Wipac | SEHauptstadt
GMA als Organ
des BDK und des DVHC

**Lauterbachs
Reform**
Auf der Suche
nach 16 Verbündeten

Sana
Digitaler Krankenzwilling

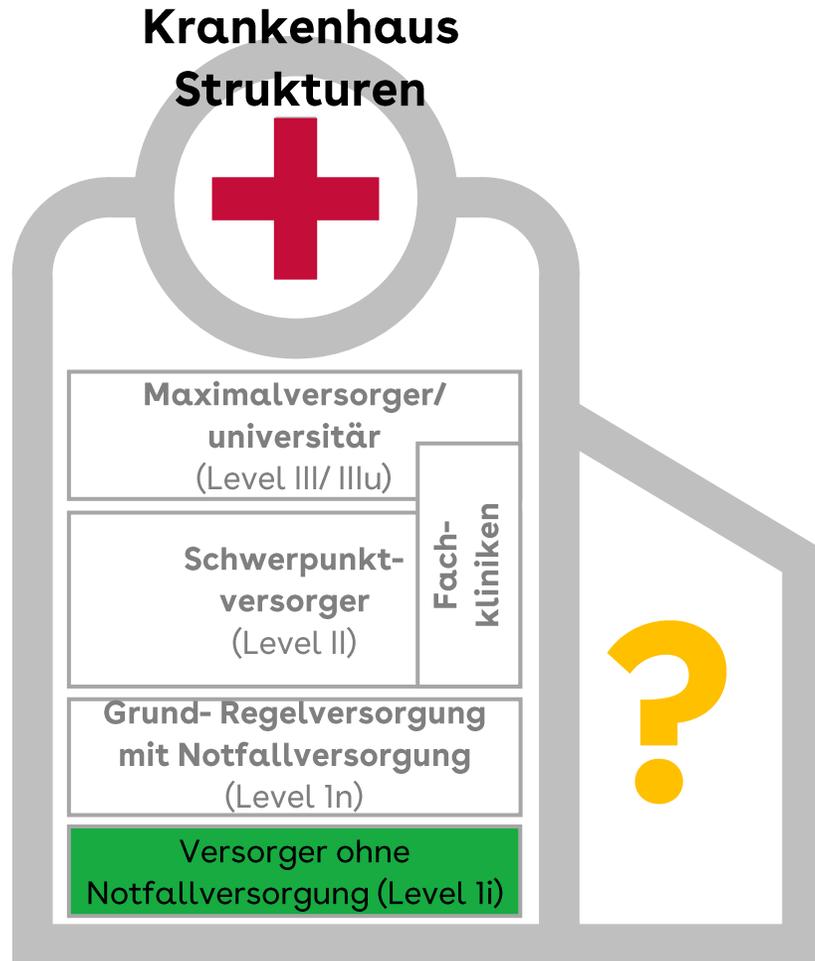
Sachsen
Neues Krankenhausgesetz

— Die Veröffentlichung bedarf der vorherigen Zustimmung von BDK und GMA. —

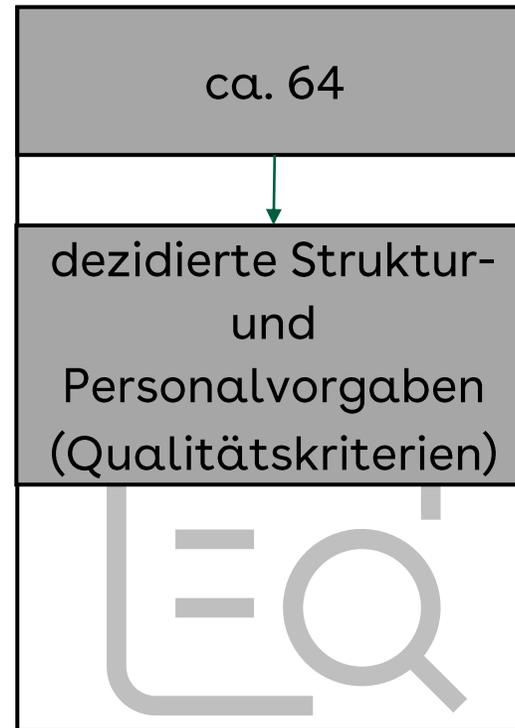
Reformprozess Krankenhaus

Diesen Anforderungen muss er sich stellen.

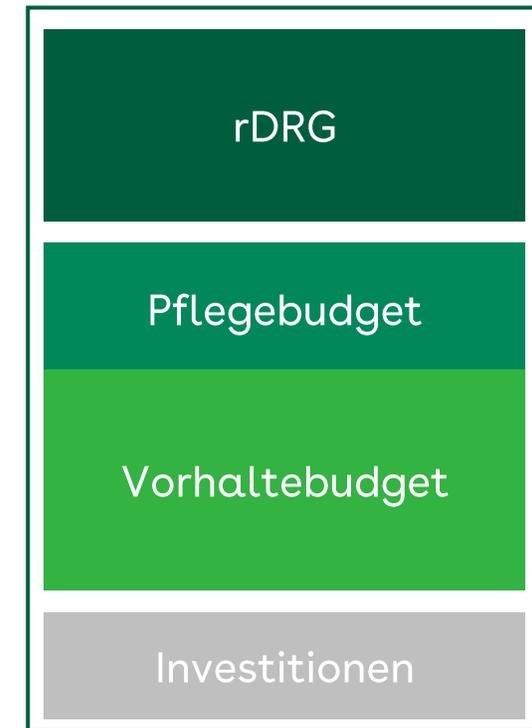
Regierungskommission schlägt eine Reform mit drei Komponenten vor: Strukturen, Qualität und Finanzierung.



Leistungsgruppen/ Qualität



Finanzierung



Wissen wir, was nach der Fallpauschale kommt?

- ✓ Ausgangspunkt/ Versprechen: Finanzierungsreform soll **budgetneutral** eingeführt werden und **Mengenanreize abmildern**
- ✓ Aktueller Stand: Höhe der **Vorhaltefinanzierung** ist **eng verbunden** mit **planerischer Entscheidung**:
 - ✓ weniger Leistungsanbieter – mehr Vorhaltebudget
 - mehr Menge, bessere Qualität, effizienter eingesetztes Personal
 - mehr Wirtschaftlichkeit = auskömmliche Finanzierung
 - **Richtiger Schritt**

Offene Punkte:

- ❖ genaue Wirkungsweise der Vorhaltefinanzierung – Konvergenz und Anpassungsschritte?
- ❖ Höhe der Vorhaltebudgets je Leistungsgruppe – InEK-Katalog?
- ❖ gibt es einen Bevölkerungsbezug für Vorhaltebudgets?

Qualitätssteigerung: Der vorgelegte BMG-Arbeitsentwurf beinhaltet einige positive Aspekte für mehr Qualität.

Eckpunkte der angedachten Reform:

- bundesweite **Einführung planungsrelevanter Leistungsgruppen** (Anlehnung an die NRW-Leistungsgruppen)
- **Vorhaltefinanzierung** in Höhe von 60 Prozent der Ausgaben
- **Qualitätstransparenz** soll in einem weiteren Gesetz adressiert werden

Derzeit noch ungelöste Themen:

- Investitionen (**Transformationsfonds**) für den geplanten Strukturumbau
- Anreize für eine **bessere Vernetzung**, **weitergehende Ambulantisierung** sowie eine **bürokratiearme Umsetzung** fehlen derzeit



Fazit: Nach der Fallpauschale muss die Patientenzentrierung kommen.

- ✓ Befürwortung großer Teile der Empfehlungen sowie des Dialogs zwischen der Bundesregierung und den Ländern durch die AOK PLUS
- ✓ eine gut gemachte Strukturreform ist ein wichtiger Schritt zum Erhalt einer guten medizinischen Versorgung
- ✓ Gemeinsame Positionspapiere der Akteure in Sachsen „Zielbild 2030“ zu den Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausvergütung wurde erarbeitet
- ✓ Die Zielbildpartner haben in Sachsen den Weg aufgezeigt, jetzt müssen die passenden Rahmenbedingungen im Bund gesetzt werden



Vielen Dank.

Rainer Striebel

Vorsitzender des Vorstandes

rainer.striebel@plus.aok.de

Sternplatz 7

01067 Dresden