



Krankenhausreform 2016 – Was ist geplant? Was ist nötig?

Einschätzung aus Sicht des Krankenhausmanagements

24. Neubiberger Krankenhausforum am 10. Juli 2015,
Universität der Bundeswehr, München

Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausedirektoren Deutschlands (VKD)
Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn

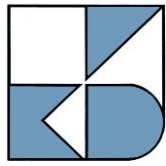
Wer ist der VKD?



- Gründung 1903
- Organe: Mitgliederversammlung, Vorstand, Präsidium
- vertritt mit rund 2.400 Mitgliedern (Vorstände, Geschäftsführer, Verwaltungsdirektoren) die Managementebene von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen
- Lobbyarbeit im Interesse der Patienten, Beschäftigten und des Managements von Einrichtungen
- Information und Fortbildungen für Mitglieder
- Internes Networking

St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn

Zahlen, Daten, Fakten



St. Vincenz-Krankenhaus
Am Busdorf 2
Paderborn



Frauen- und Kinderklinik
St. Louise
Husener Straße 81
Paderborn



St. Josefs-Krankenhaus
Dr.-Krismann-Straße 12
Salzkotten

Zahlen, Daten, Fakten 2014

Gesellschafter: Genoss. der
Barmherzigen Schwestern vom
hl. Vincenz von Paul,
Gründungsjahr 1901

2.133 Mitarbeiter
756 Planbetten
41.907 stat. Patienten
2.700 Geburten

16 Fachkliniken
8 Zentren
3 Belegabteilungen

145 Mio. Euro Umsatz



Krankenhausreform 2016

Was ist geplant?



- Ursachen: mediale Skandalisierung der letzten Jahre und Risikokommunikation („Fukushima-Effekt“)
- Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Teil der Krankenhausplanung (GBA bis Ende 2016)
- Externe Überprüfung / Vorort-Begehung durch MDK
- Zuschläge für außerordentlich gute Qualität
- Abschläge für unzureichende Qualität (planerische Konsequenzen)
- Qualitätsberichte: mehr Patientenorientierung
- Pflegeförderprogramm: Erhöhung auf 660 Mio. € pro Jahr?

Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG)



Bundeskabinett hat Entwurf am 10. Juni verabschiedet

- Beschlüsse Bundesrat 10. Juli mit Änderungen
- Anhörung BT-Gesundheitsausschuss 7. September
- Inkrafttreten zum 01.01.2016

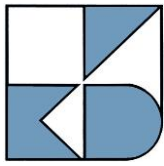
Inhalte des Entwurfs:

- Enthält viele Einzelregelungen zur „Qualität“
- Größte Wirkungen durch Finanzregelungen

Bewertung der Krankenhausverbände:

- Gesetz gegen Patienten, Mitarbeiter und Krankenhäuser

Flächendeckende Protestaktionen in ganz Deutschland





Krankenhausreform 2016

Was wird unterlassen?

5 Brennpunkte



Brennpunkt 1:

Einschränkung des Finanzrahmens ab 2017 durch KHSG (Entwurf Bundesregierung)

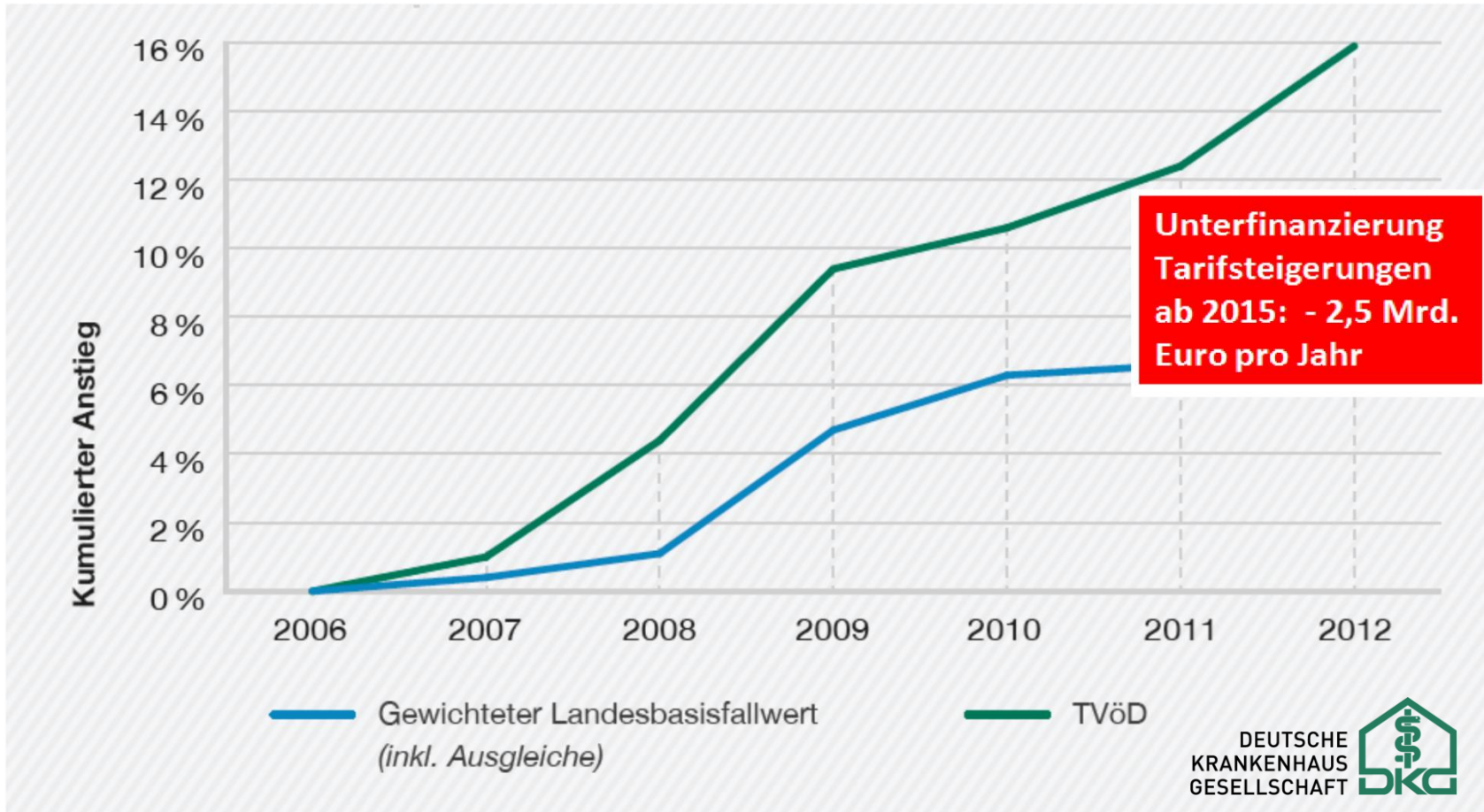
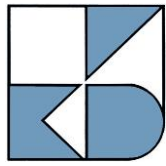
- + Bisherige Kürzung Land soll entfallen, dafür aber ...
- neue Tatbestände Land (ambulantes Potenzial, Fehlbelegungspotenzial, Produktivität) führen zur Absenkung Landespreis
- Mehrleistungsabschlag KH soll von 3 auf 5 Jahre verlängert ...
- Abschlagshöhe soll weit über 25% pro Jahr erhöht werden
- Wegfall KH-Hilfen 0,5 Mrd. Euro pro Jahr („Versorgungszuschlag“)

DKG: Insgesamt ca. 1 Mrd. Euro weniger pro Jahr ab 2017

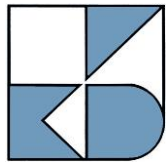
Anteile Krankenhäuser mit „roten Zahlen“ werden wieder ansteigen

Brennpunkt 2:

Preis-Tarif-Schere bleibt ungelöst



Quellen: TVöD-Verhandlungsergebnisse 2006–2012, eigene Berechnungen

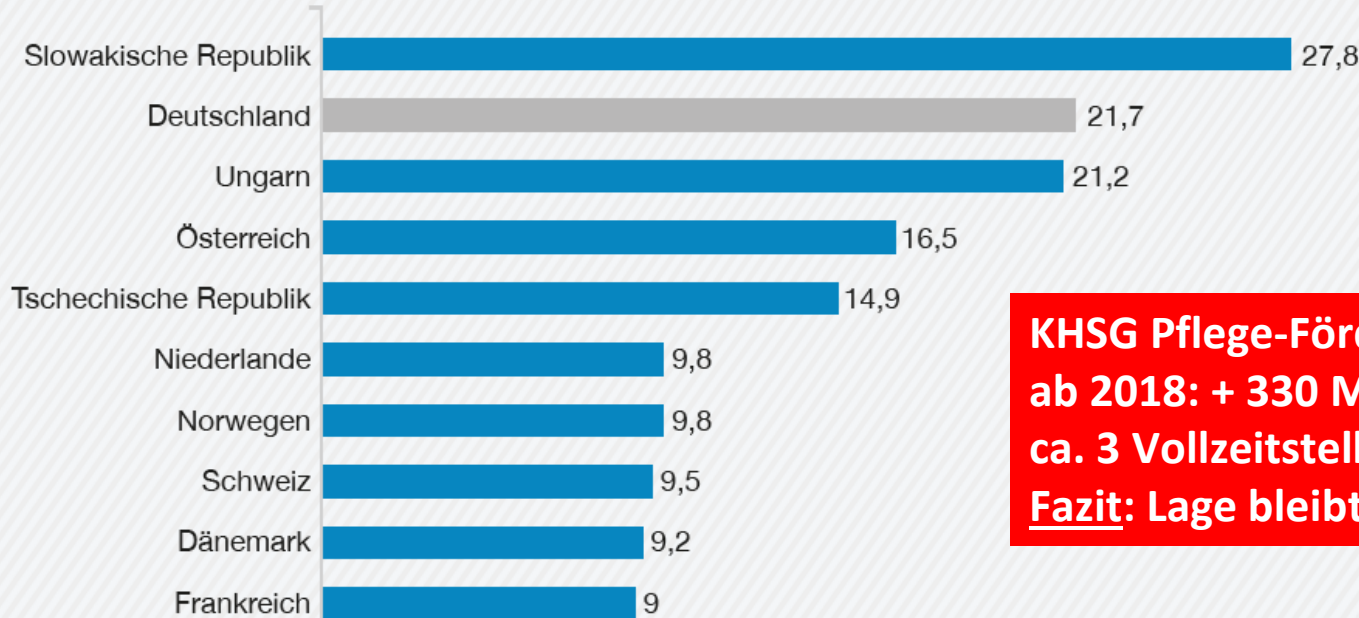


Brennpunkt 2:

Tarifsteigerungen bleiben unterfinanziert

→ Fortsetzung der Ausdünnung der Personaldecke

Patientenentlassungen je Krankenhausmitarbeiter 2010
auf Basis Vollzeitkräfte



**KHSG Pflege-Förderprogramm:
ab 2018: + 330 Mio. Euro pro Jahr
ca. 3 Vollzeitstellen je Krankenhaus
Fazit: Lage bleibt schlechter als 2010**

Quelle: OECD Health Data 2012



Brennpunkt 3:

Unterfinanzierung der ambulanten Notfälle im Krankenhaus nicht gelöst

(laut Koalitionsvertrag vom Dez. 2013 jedoch vorgesehen)

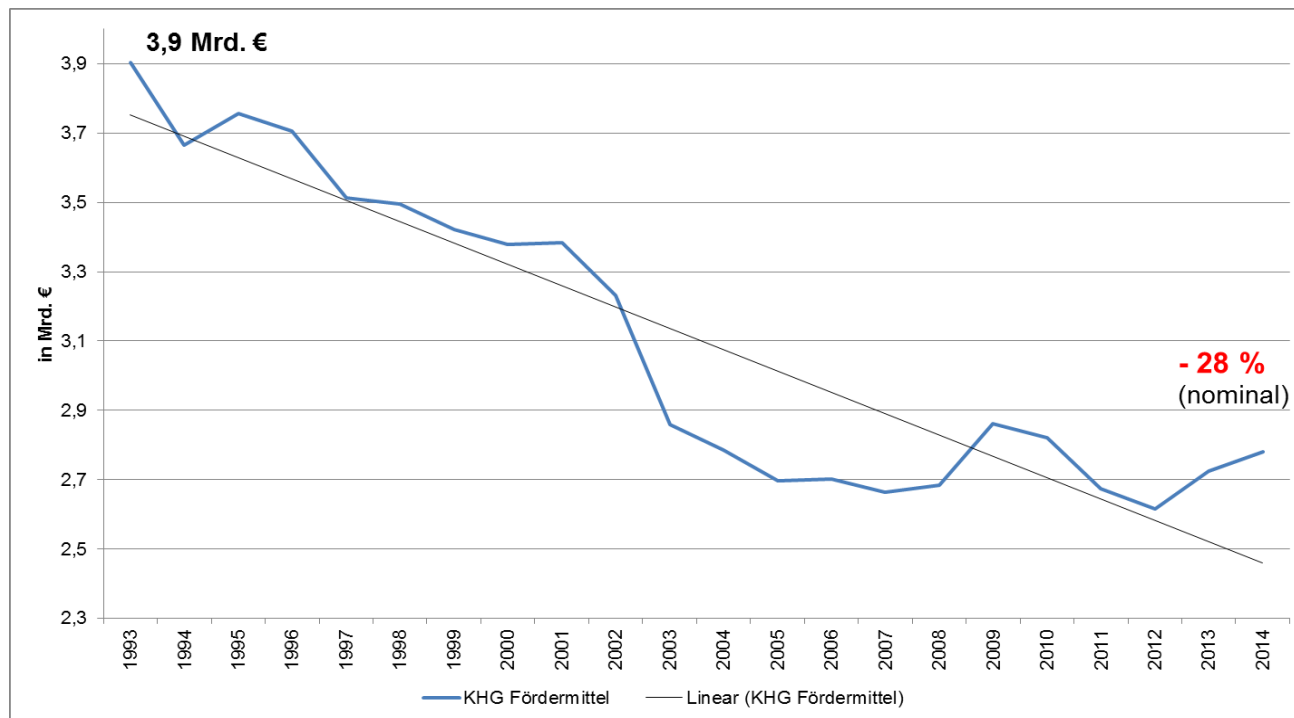
Kennzahlen (jeweils pro ambulantem Notfall im Krankenhaus)

Durchschnittliche Kosten	120 Euro
Durchschnittliche Erlöse	32 Euro
Durchschnittlicher Fehlbetrag	- 88 Euro

- Unterfinanzierung bei 10 Mio. Fällen
ca. 1 Mrd. Euro pro Jahr.
- Krankenhäuser behandeln mittlerweile mehr
ambulante Notfälle als niedergelassene Ärzte

Brennpunkt 4:

Unterfinanzierung der Investitionen („dauerhafter Rechtsverstoß der Länder“)



**Gesamtbedarf
an Investitionen
von 6 Mrd. Euro
ist mittlerweile
unstrittig.**

**Investitions-
bedarf entzieht
Mittel aus der
laufenden
Betriebskosten-
finanzierung.**

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014
Investitionsförderung in Mrd. €	2,83	2,67	2,61	2,72	2,78
Investitionsbedarf in Mrd. €	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Investitionslücke in Mrd. €	- 3,17	- 3,33	- 3,39	- 3,28	- 3,22

Brennpunkt 5:

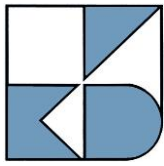
Keine Entbürokratisierung Mehr Bürokratie durch KHSG



- Erweiterte Kontrolltatbestände des MDK
- Vor-Ort-Kontrollen des MDK
- Neue und erweiterte Aufgaben für den Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)
- Kalkulation, Vereinbarung und Umsetzung sämtlicher Zuschlagstatbestände
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)



Massiver Rationalisierungsdruck in Milliarden-Höhe



Verschlechterungen und „vertagte Baustellen“:

- V-Zuschlag weg/ Vergütungsabschläge: - 1,0 Mrd. € pro Jahr
- Unterfinanzierung Tarifsteigerung: - 2,5 Mrd. € pro Jahr
- Unterfinanzierung ambulante Notfälle: - 1,0 Mrd. € pro Jahr
- Unterfinanzierung Investitionen: - 3,0 Mrd. € pro Jahr

Unterfinanzierung insgesamt: - 7,5 Mrd. € pro Jahr

Umsatz Krankenhausbranche insgesamt: 100 Mrd. € pro Jahr

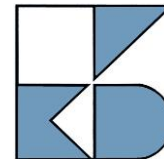


Krankenhausreform 2016

Wie gehen die Krankenhäuser damit um?



- Seit GKV-Finanzierungsgesetz 2010 (GKV-FinG) Verschlechterung der Lage der Krankenhäuser (ca. 2.000 in Deutschland)
- Anteile der Krankenhäuser mit „roten Zahlen“ (Quelle: DKI)
 - 2010: 21%
 - 2011: 31% GKV-FinG: Vergütungskürzung bei Mehrleistungen: Landesebene wird ergänzt um Krankenhausebene
 - 2012: 51%
 - 2013: 42% Beitragsschuldengesetz: KH-Hilfen (ab 01.08.)
 - 2014: 35% Allgemeinkrankenhäuser insgesamt
 - 50% Grundversorger bis 250 Betten
 - 43% Maximalversorger über 800 Betten(Quelle 2014: VKD; DKI-Zahlen erst im Nov 2015)



Umsatzrentabilität 2014	Betten < 250	Betten 250 < 400	Betten 400 < 800	Betten ≥ 800	Summe
Defizit: unter 0 %	54 48,7%	21 30,4%	20 21,3%	12 42,9%	107 35,4%
0 bis unter 4 %	49 44,1%	40 58,0%	68 72,3%	15 53,6%	172 57,0%
4 % und mehr	8 7,2%	8 11,8%	6 6,4%	1 3,6%	23 7,6%
Insgesamt	111 100,0%	69 100,0%	94 100,0%	28 100,1%	302 100,0%

Quelle: VKD-Umfrage, Dezember 2014 bis Januar 2015: Nur Allgemeinkrankenhäuser einschl. Universitätsklinika, Angaben gemäß Hochrechnung 2014. Umsatzrentabilität = Jahresergebnis / Umsatzerlöse x 100. K.A.: n = 7.

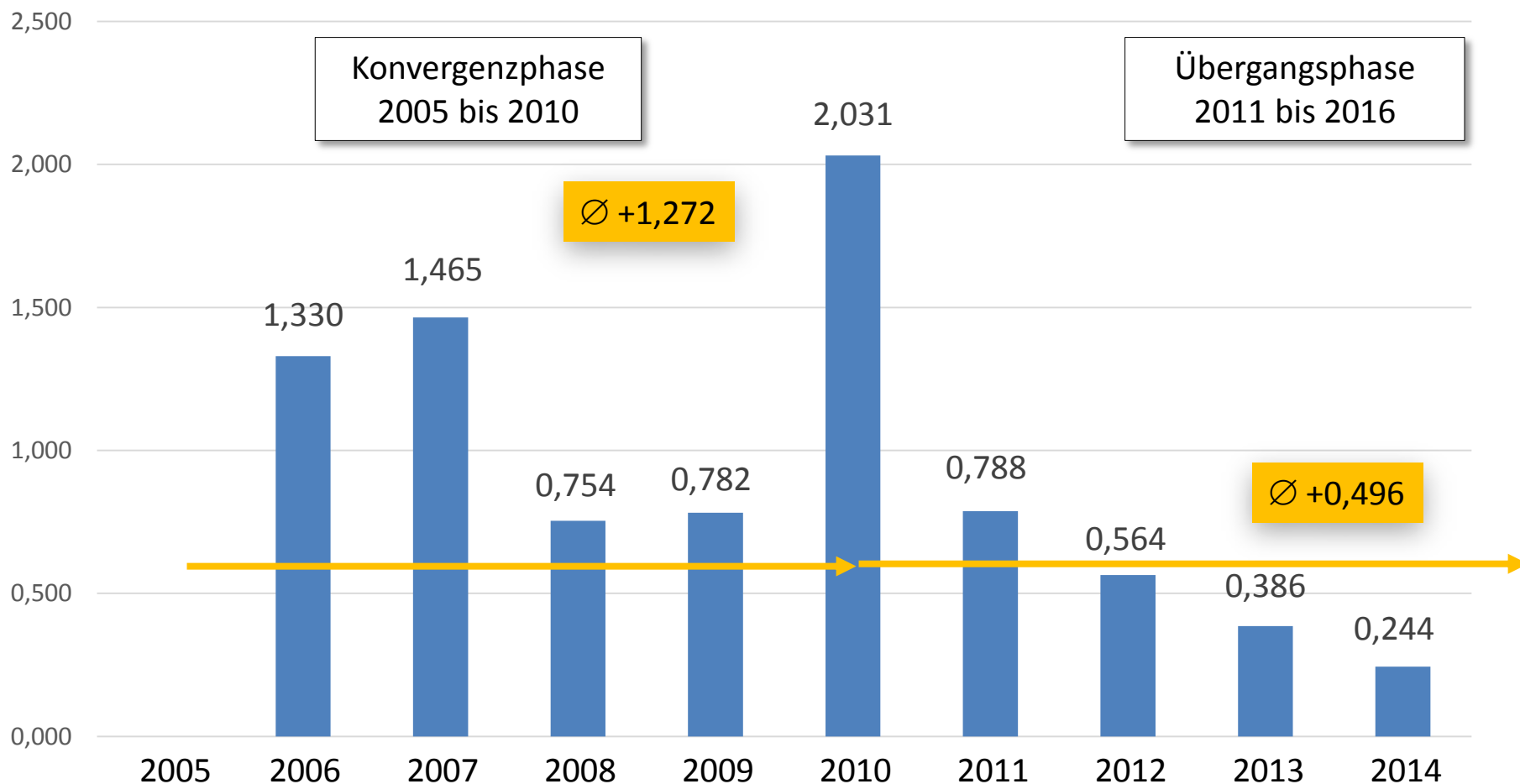


- Rund die Hälfte der Grundversorger mit „roten Zahlen“ (etwa 50% aller Krankenhäuser in Deutschland)
- Maximalversorger, Uniklinika: 43% mit „roten Zahlen“
- Ursachen nicht Unwirtschaftlichkeit, sondern
 - a) Mittelwert-Logik des DRG-Systems
 - b) Unterfinanzierung Investitionen (ca. 3 Mrd. €)
- Durch Unterfinanzierung (Investitionen und Personal) können 90 % der Krankenhäuser ihre Zukunft aus eigener Kraft nicht sicherstellen (UR < 4%)

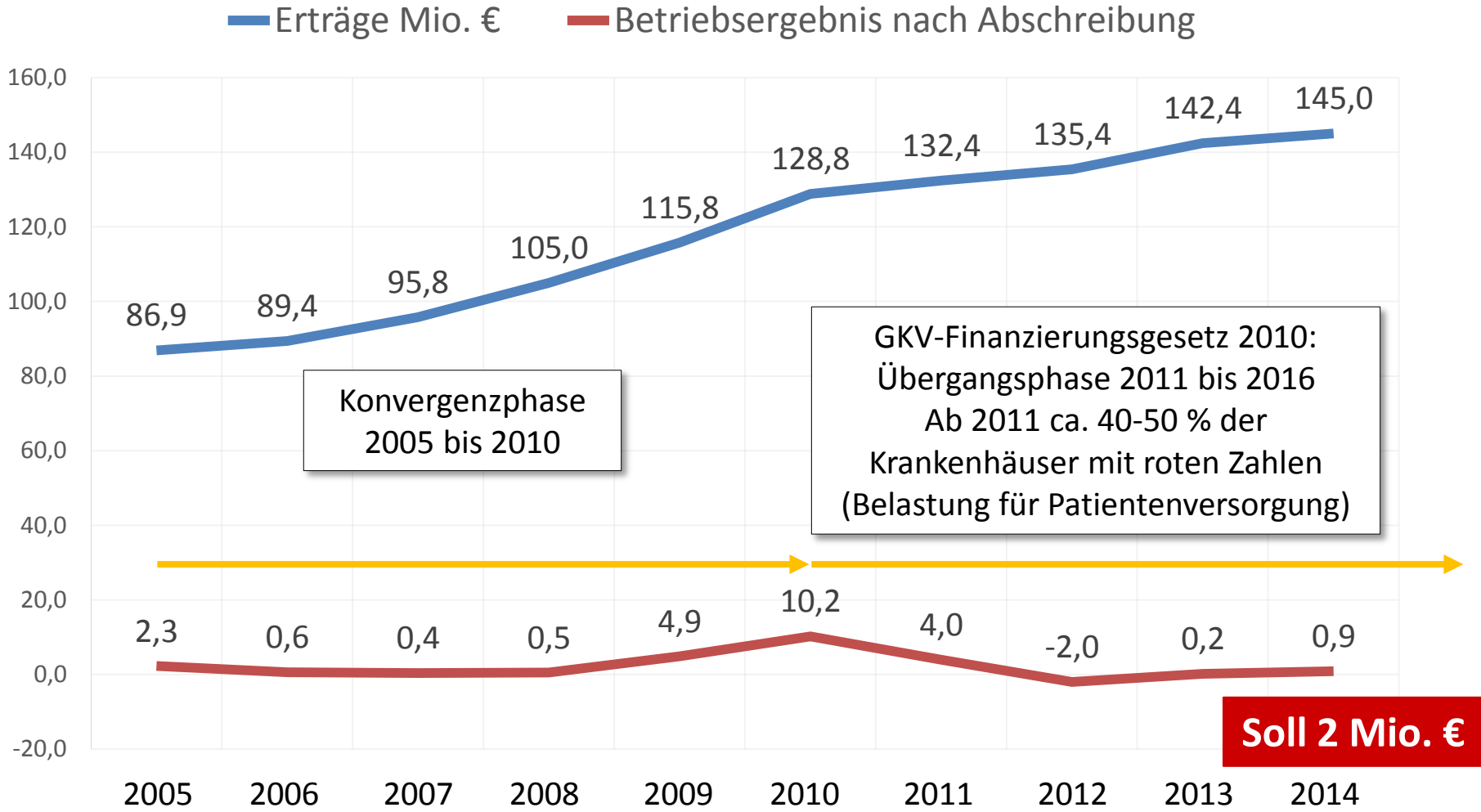
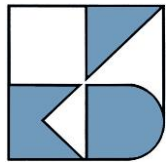
St. Vincenz-Krankenhaus: Zuwächse Bewertungsrelationen 2005-2014



Zuwächse BR Inlier in 1.000



St. Vincenz-Krankenhaus: Ökonomische Entwicklung seit Erlöswirkung der DRGs





Fazit



Forderungen des Managements

1. Erklärung der Bundesländer, binnen welcher Frist sie ihre gesetzlichen Pflichten nach dem KHG erfüllen wollen (verifizierter Investitionsbedarf 6 Mrd. € pro Jahr)
2. An den Bund: Fortgeltung des Versorgungszuschlags / Begrenzung der Vergütungsabschläge auf zwei Jahre
3. Tarifierhöhung als Orientierungswert bei Preisverhandlungen auf der Landesebene
4. Gemeinsame Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung von KVen und Krankenhäusern
5. Verdoppelung des Strukturfonds auf 2 Mrd. € zur Förderung der Strukturkonzentration / nicht primär Abbau



***„Mercedes fahren, Golf bezahlen“,
funktioniert nicht.***



***„Wer Mercedes bestellt („Qualitätsoffensive“),
wird am Ende auch Mercedes bezahlen müssen.“***