

# **Ländliche Krankenhausversorgung 2025: Einschätzung aus Sicht der Krankenhäuser**

Prof. Dr. Alexander Schraml

25. Neubiberger Krankenhausforum 2025

8. Juli 2016

## Der Referent

1989 bis 1994: Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Würzburg  
(Sozialrecht) – Promotion (1991)

1994 bis 1996: Richter am Verwaltungsgericht Würzburg

1996 bis 03/1998: Abteilungsleiter LRA Würzburg

seit 04/1998: Vorstand des KU Landkreis Würzburg sowie u.a.  
Geschäftsführer der Main-Klinik Ochsenfurt gGmbH,  
der Main-Klinik Ochsenfurt MVZ GmbH und  
der Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg gGmbH

seit 03/1999: Lehrbeauftragter FH Würzburg-Schweinfurt  
seit 12/2012: Honorarprofessor

Mitherausgeber/Mitautor des Handbuchs  
„Rechtspraxis der kommunalen Unternehmen“ (3. Auflage März 2015)

Mitglied in mehreren Gremien des Deutschen und Bayerischen Landkreistages  
sowie im Fachausschuss „Recht und Verträge“ der Deutschen  
Krankenhausgesellschaft

seit Januar 2011: Vorstandsmitglied der Klinik-Kompetenz-Bayern eG



# Main-Klinik Ochsenfurt





## Die Main-Klinik Ochsenfurt ...

- ... wurde 1998 dem neu gegründeten Kommunalunternehmen übertragen und ist seitdem eine **gGmbH**.
- ... wurde von 1987 bis 2002 **generalsaniert** und erweitert (2015: Intensivstation).
- ... wird von über 350 Mitarbeiter getragen, die in **140 Planbetten** die Patienten versorgen.
- ... verfügte 2014 über ein Gesamtbudget von **19,5 Mio. Euro**
- **Generalsanierung** ist in Planung.





## Die Partner der Main-Klinik



Ihr Partner in stationärer und ambulanter  
Krankenhausbehandlung!

**ADAC**

ADAC-Luftrettung GmbH  
Gemeinnützige Gesellschaft



Praxis  
am Greinberg  
Medizinisches Versorgungszentrum  
Chirurgie · Innere Medizin · Notfallversorgung



**Bereitschaftspraxis  
Ochsenfurt**  
eine Kooperation von KVB,  
MainArzt und Main-Klinik

**Main-Gesundheitszentrum  
Ochsenfurt Am Greinberg**



Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. Heinz Baudenbacher  
Dr. med. Florian Swoboda  
  
Innere Medizin  
Nephrologie – Hypertensiologie  
Diabetologische Schwerpunktpraxis

**KfH-Nierenzentrum Ochsenfurt**  
Umfassende Versorgung bei chron. Nierenerkrankungen



Gemeinnützige Körperschaft





## Die Hauptabteilungen der Main-Klinik

- **Innere Medizin** CA Dr. Joachim Stenzel  
14 Ärzte  
60 Betten
- **Chirurgie** CA Dr. Philipp Blanke und CA Dr. Christoph Zander  
13 Ärzte  
58 Betten  
4.200 Operationen pro Jahr
- **Anästhesie und Intensivmedizin** CA Dr. Manfred Knof  
8 Ärzte  
8 Intensiv-Betten, davon 4 Beatmungsbetten  
7 Plätze im Aufwachraum  
10 Liegeplätze im Ambulanten Operationszentrum
- **Urologie** CA Dr. Roman Braun-Chaurasia und  
CA Dr. Wolfgang Kieser  
5 Ärzte  
ca. 1.000 stat. Patienten pro Jahr, 900 Operationen pro Jahr





## Die Gründung der Klinik-Kompetenz-Bayern eG

- Festakt und Gründungsversammlung  
am 20. Januar 2011  
im Alten Rathaus der Stadt Weißenburg in Mittelfranken
- Der damalige Gesundheitsminister Dr. Markus Söder in seiner Festansprache:

*„Die Gründung der Klinik-Kompetenz Bayern ist richtungsweisend. Ein gemeinsames Versorgungsangebot dient dem Wohl der Patienten. Durch den Zusammenschluss machen sich die beteiligten Kliniken in allen Bereichen fit für die Zukunft.“*



## Die Vorgeschichte der Klinik-Kompetenz-Bayern eG

- **Jahrelange Zusammenarbeit** von 10 bayerischen Klinikträgern (neun kommunale, ein freigemeinnütziger) auf den unterschiedlichsten Fachgebieten
- **Führungsseminare** seit dem Jahr 2001 jährlich im Juli im Kloster Schwarzenberg (Scheinfeld/Mfr.)
- Idee zu einem **stärkeren Verbund** reifte seit dem Jahr 2006
- **Intensive Vorbereitungsphase** hat im Jahr 2009 begonnen



## Die Ziele der Klinik-Kompetenz-Bayern eG

- Verbesserung und Sicherung der flächendeckenden und hochwertigen **Klinikversorgung in Bayern**
- Stärkung der **Wettbewerbsfähigkeit** und der Marktposition der einzelnen Einrichtungen
- Transfer von Know-how und **Erfahrungsaustausch** zwischen den Mitgliedern
- Zusammenarbeit bei der **Personalentwicklung**





## Die Gründungsmitglieder

1 2 3

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft  
des Landkreises Bamberg mbH

4

Klinikum Fürth

5 6

Klinikum Altmühlfranken

7 8

Kliniken des Landkreises Neustadt/Aisch –  
Bad Windsheim

9 10 11 12 13 14 15

Kliniken Nordoberpfalz

16 17

Kliniken im Naturpark Altmühltal

18 19 20

Haßberg-Kliniken

21

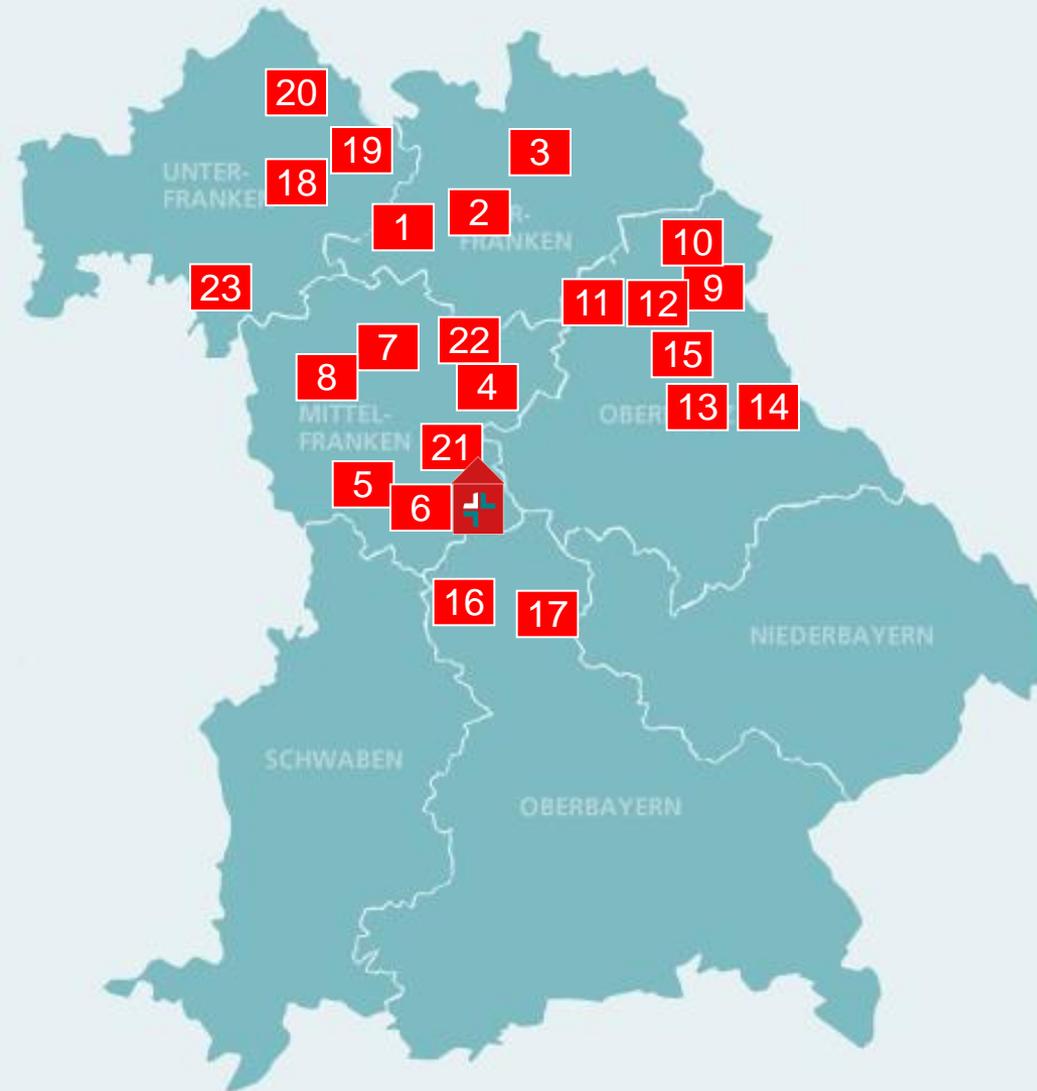
Kreisklinik Roth

22

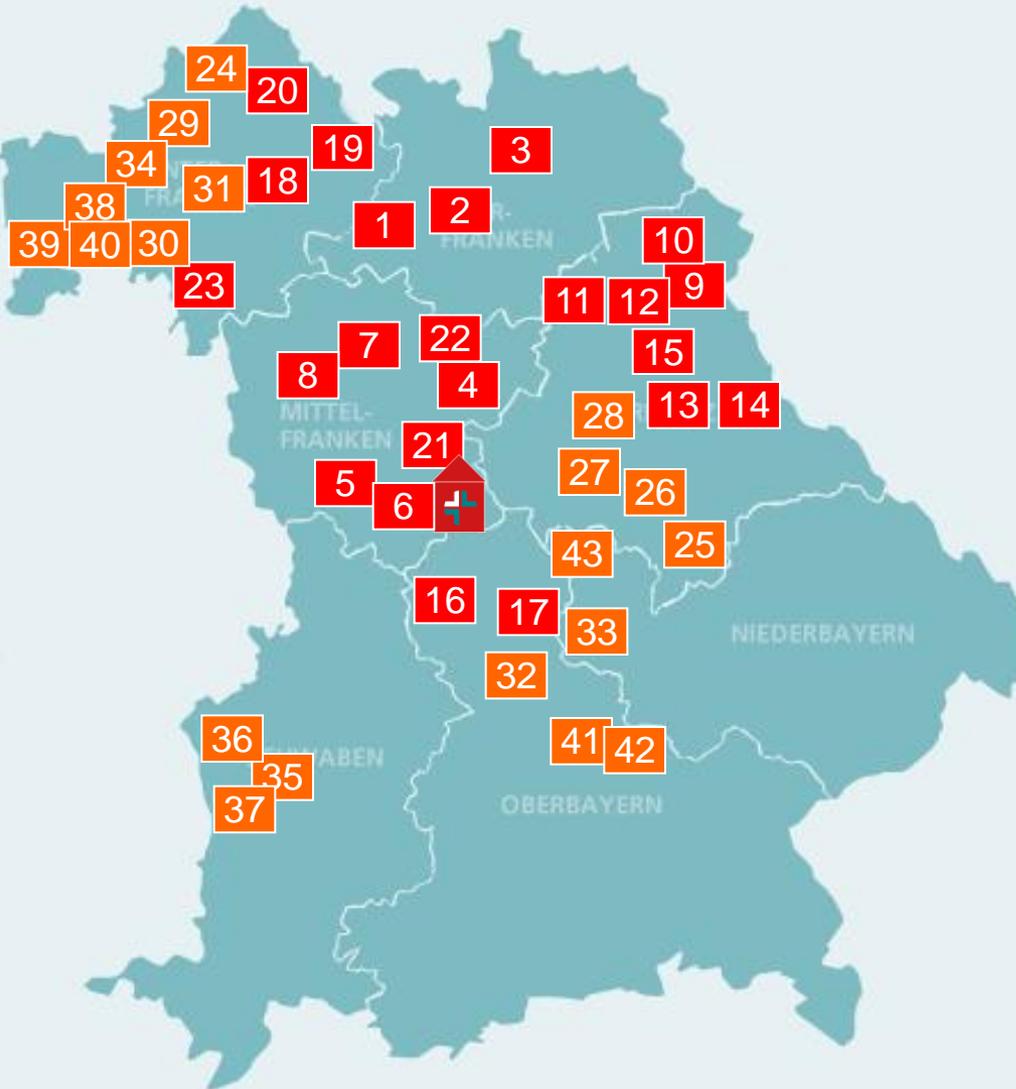
Waldkrankenhaus St. Marien Erlangen

23

Main-Klinik Ochsenfurt



## Die neuen Mitglieder (Beitritte bis zum Jahr 2013)



**24** Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale

**25** Kreisklinik Wörth a. d. Donau

**26** Klinikum St. Marien Amberg

**27 28**

Krankenhäuser d. Landkreises Amberg-Sulzbach

**29 30**

Krankenhaus St. Josef, Schweinfurt und Theresienklinik Würzburg

**31**

Geomed-Klinik – Krankenhaus Gerolzhofen

**32 33**

Ilmtalklinik GmbH und Kreiskrankenhaus Mainburg

**34** Krankenhaus Markt Werneck

**35 36 37**

Kliniken der Kreisspitalstiftung Weißenhorn

**38 39 40** Klinikum Main-Spessart

**41 42** Klinikum Landkreis Erding mit Klinik Dorfen

**43** Goldberg-Klinik Kelheim

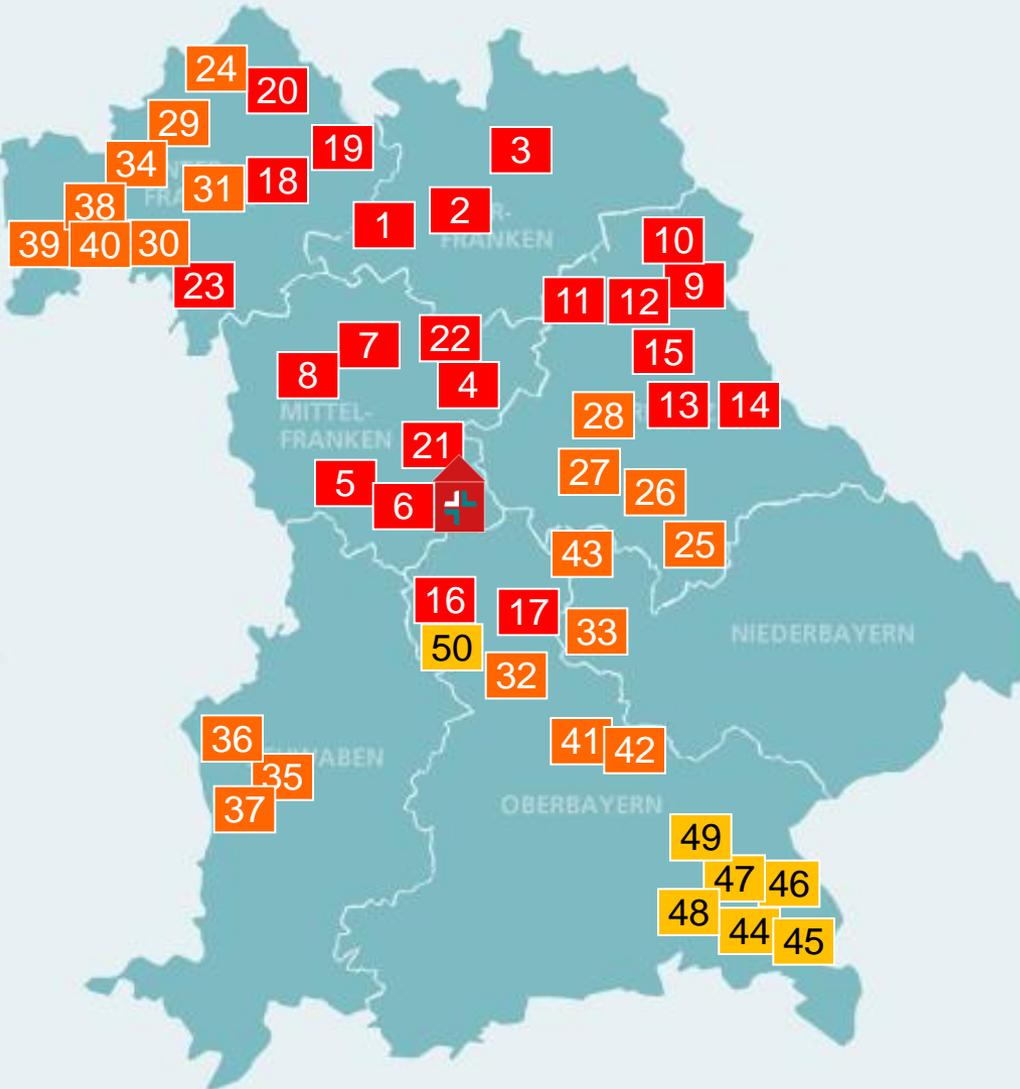
## Neue Mitglieder zum Januar 2014

44 45 46 47 48 49

Kliniken Südostbayern AG

50 Kreiskrankenhaus Schrobenhausen

→ Weitere Aufnahmeanträge  
liegen vor.





## Zahlen – Daten – Fakten

	Bei Gründung (2011)	Aktuell (mit KH Schrobenhausen)
<b>Mitglieder</b>		
- Träger	10	24
- Kliniken	25	50
- Patienten		rund 951.000
<b>Betten im akutstationären Bereich</b>	<b>4.097</b>	<b>8.557</b>
<b>Reha-Betten</b>	<b>218</b>	<b>307</b>
<b>DRG-Budget</b>	<b>502,41 Mio. €</b> (gesamt, Jahr 2010)	<b>1,10 Mrd. €</b> (gesamt, Jahr 2011)
<b>Umsatz</b>	<b>594,89 Mio. €</b> (gesamt, Jahr 2009)	<b>1,34 Mrd. €</b> (gesamt, Jahr 2010)
<b>Beschäftigte (Gesamtanzahl)</b>	<b>9.767</b>	<b>22.178</b>
<b>Ausbildungsplätze</b> (in der Beschäftigtenzahl enthalten)	über <b>1.000</b>	<b>1.819</b>

# Ländliche Krankenhausversorgung 2025

**Befürchtungen???**

**Möglichkeiten???**

**Hoffnungen???**

## Die TOP 7 einer optimalen ländlichen Krankenhausversorgung 2025

- TOP 1 - Ausgewogenes Verhältnis „öffentlich – freigemeinnützig - privat“
- TOP 2 – Ambulante Versorgung im und durch das Krankenhaus
- TOP 3 – Abbau rechtlicher Hürden und Beschränkungen für Kliniken
- TOP 4 – Kooperation und Vernetzung
- TOP 5 – Optimale Finanzierung für Kliniken jeder Größenordnung
- TOP 6 – Krankenkassen – Qualitätsdebatte und Machtbeschränkung
- TOP 7 – Ökonomisierung mit sozialem Augenmaß

# TOP 1

## Ausgewogenes Verhältnis

„öffentlich –  
freigemeinnützig -  
privat“

# Die Krankenhauslandschaft in Deutschland

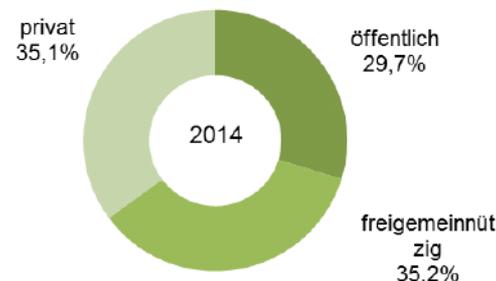
## Krankenhausträger I



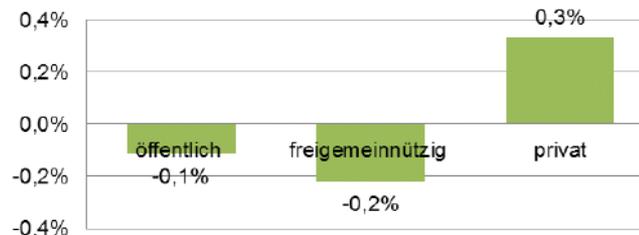
Anteil der Krankenhäuser (in %)

	öffentlich	freigemeinnützig	privat
Deutschland 2013	29,9%	35,4%	34,8%
<b>Deutschland 2014</b>	<b>29,7%</b>	<b>35,2%</b>	<b>35,1%</b>
Baden-Württemberg	35,9%	22,6%	41,5%
Bayern	44,8%	13,7%	41,5%
Berlin	3,8%	41,3%	55,0%
Brandenburg	39,3%	26,8%	33,9%
Bremen	35,7%	35,7%	28,6%
Hamburg	7,8%	23,5%	68,6%
Hessen	32,9%	25,1%	41,9%
Mecklenburg-Vorpommern	17,9%	30,8%	51,3%
Niedersachsen	26,0%	37,8%	36,2%
Nordrhein-Westfalen	22,0%	67,0%	11,0%
Rheinland-Pfalz	18,7%	61,5%	19,8%
Saarland	40,9%	54,5%	4,5%
Sachsen	43,0%	22,8%	34,2%
Sachsen-Anhalt	25,0%	37,5%	37,5%
Schleswig-Holstein	15,8%	34,7%	49,5%
Thüringen	34,1%	25,0%	40,9%

### Anteile der Krankenhausträger 2014 bundesweit



### Veränderungen gegenüber 2013

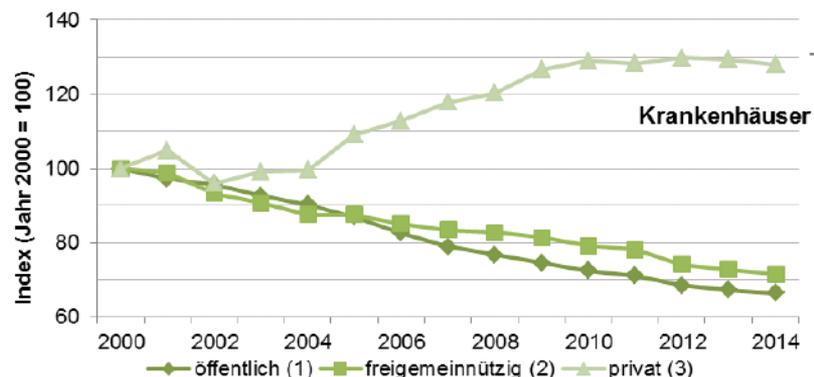


# Die Krankenhauslandschaft in Deutschland

## Kennzahlen der Träger I

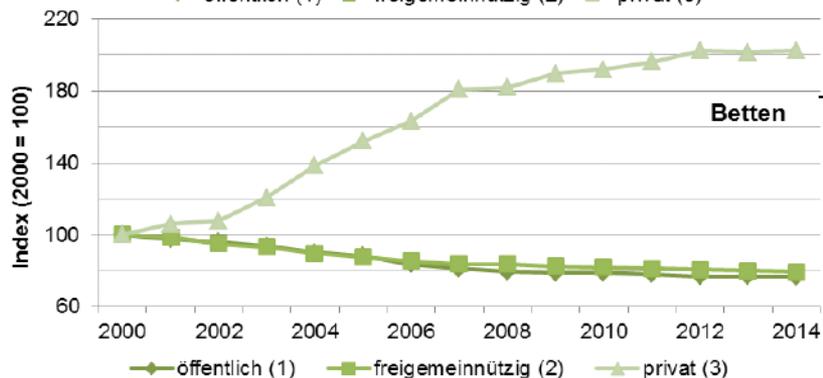


### Allgemeine Krankenhäuser



2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014

	öffentlich	frei-gemeinnützig	privat
	<b>Allgem. Krankenhäuser</b>		
2008	571	673	537
2009	554	661	565
2010	539	644	575
2011	529	635	572
2012	510	603	579
2013	500	591	577
2014	494	581	571



2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014

	öffentlich	frei-gemeinnützig	privat
	<b>Betten in 1.000</b>		
2008	225,5	167,9	71,0
2009	223,6	165,7	73,9
2010	223,4	164,3	74,7
2011	221,5	163,1	76,4
2012	217,9	161,6	78,9
2013	218,0	160,2	78,5
2014	217,5	159,2	78,9

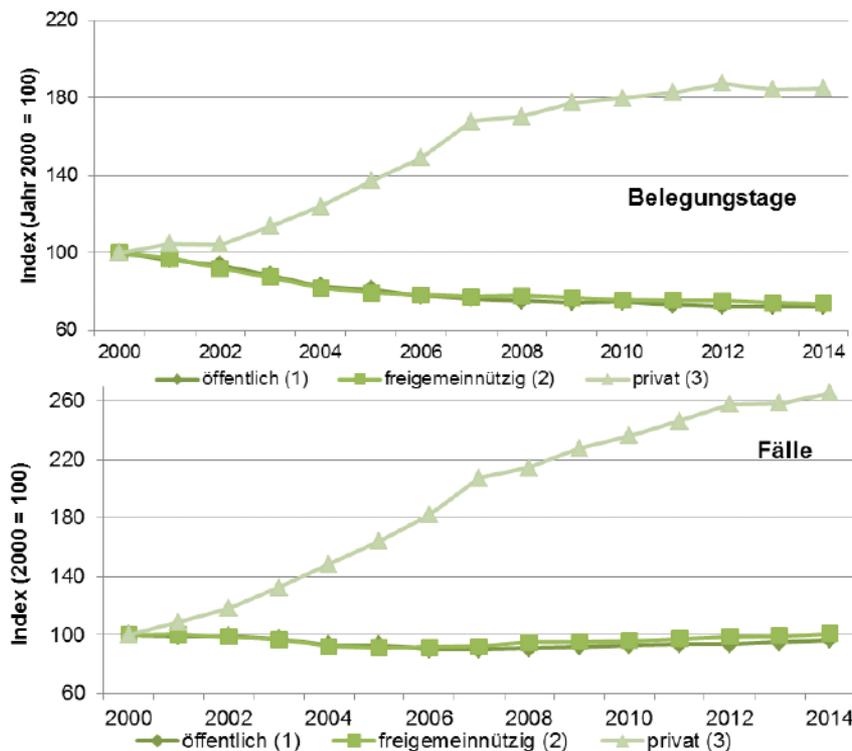
Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, destatis

# Die Krankenhauslandschaft in Deutschland

## Kennzahlen der Träger II



### Allgemeine Krankenhäuser



	öffentlich	frei-gemeinnützig	privat
<b>Belegungstage in 1.000</b>			
2008	64.276	45.769	19.379
2009	63.590	45.131	20.156
2010	63.379	44.563	20.438
2011	62.616	44.423	20.762
2012	61.847	44.238	21.304
2013	61.883	43.687	20.948
2014	61.860	43.477	21.009
<b>Fälle in 1.000</b>			
2008	8.480	6.025	2.487
2009	8.581	6.044	2.644
2010	8.667	6.075	2.743
2011	8.741	6.184	2.860
2012	8.756	6.270	2.994
2013	8.880	6.298	2.999
2014	9.040	6.400	3.083

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, destatis

## TOP 1 - Ausgewogenes Verhältnis „öffentlich – freigemeinnützig - privat“ - 1

- Das Verhältnis zwischen den drei Sparten hat sich bewährt.
- Aber: Die Entwicklung in den vergangenen Jahren ist besorgniserregend!
- Der Wettbewerb der Trägerarten kommt den Versicherten bzw. Patienten zugute:
  - Private Träger können es sich nicht leisten, ausschließlich unter wirtschaftlichen Aspekten zu „operieren“,
  - öffentliche und freigemeinnützige Träger können es sich nicht leisten, ausschließlich unter Gemeinwohlaspekten zu „operieren“.
- Der Gesetzgeber muss dem Privatisierungstrend effektiv begegnen!

## TOP 1 - Ausgewogenes Verhältnis „öffentlich – freigemeinnützig - privat“ - 2

- Und außerdem:

Kann es ein Gesundheitssystem, das zum weitaus überwiegenden Teil (GKV-Bereich) ein staatlich reglementiertes und sozialstaatlich motiviertes System darstellt, zulassen, dass Gewinne in Millionenhöhe an Eigentümer, Gesellschafter und Aktionäre ausgeschüttet werden?

Oder sollten nicht vielmehr alle „GKV-Krankenhäuser“, von der Aufnahme in den Krankenhausplan bzw. vom Versorgungsvertrag in vielfältiger Hinsicht profitieren, zur „Gemeinnützigkeit“ (im steuerlichen Sinne) verpflichtet werden?

Wir beklagen Mittelknappheit im Gesundheitssystem und erlauben Gewinnausschüttungen?!

## Handelsblatt

Digitalpass Finanzen Unternehmen Politik Technik Auto Sport Panor

Industrie Banken + Versicherungen Handel + Konsumgüter Dienstleister IT + Medien Mittelstand

Handelsblatt > Unternehmen > Dienstleister > Rhön-Klinikum: Krankenhausbetreiber will hohe Dividende ausschütten

RHÖN-KLINIKUM

### Krankenhausbetreiber will hohe Dividende ausschütten

Datum: 15.04.2016 16:51 Uhr

Der Krankenhausbetreiber Rhön-Klinikum will weiterhin eine aktionärsfreundliche Dividendenpolitik betreiben. Anteilseigner sollen wie auch 2015 0,80 Euro je Anteilsschein erhalten. Die Klinikette gibt sich optimistisch.

Facebook Twitter Google+ Xing



→ Ausschüttungsquote von deutlich mehr als 60 Prozent des Konzerngewinns.

#### GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2014 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 330.617.717,52 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn

**einen Betrag von 58.766.288,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,80 € je dividendenberechtigte Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden**

und den verbleibenden Betrag von 271.851.429,52 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 16. April 2015

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

## TOP 1 - Ausgewogenes Verhältnis „öffentlich – freigemeinnützig - privat“ - 3

- Und zu guter Letzt: Der Versorgungsauftrag der Kommunen

Art. 51 Abs. 1 der Bay. Landkreisordnung:

*„Die Landkreise sind ... in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet, ... die erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten...“*

Eine ähnliche Verpflichtung ergibt sich für kreisfreie

Städte aus Art. 57 Abs. 1 der Bay. GO.

Dieser öffentlich-rechtliche Sicherstellungsauftrag „ruht“, solange die Versorgung durch andere Einrichtungen (z. B. private oder freigemeinnützige Kliniken) hinreichend gesichert ist; er lebt jedoch dann wieder auf, wenn diese Einrichtungen ihre Versorgung aufgeben oder einschränken (z. B. Schließung unrentabler Abteilungen durch private Klinik).

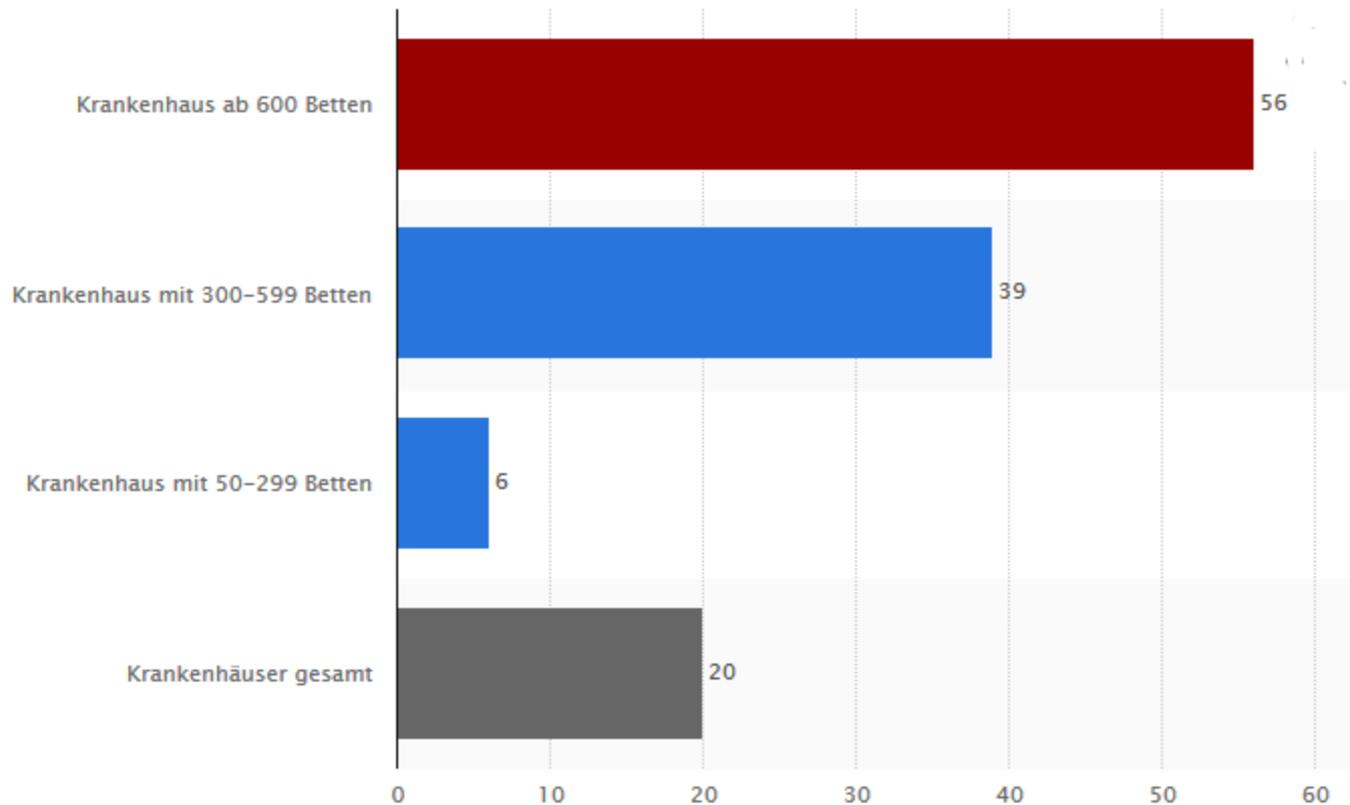
# TOP 2

## Ambulante Versorgung im und durch das Krankenhaus

## Ambulante Leistungen der Kliniken 2014

<b>ambulante Tätigkeit (1.996 Kliniken)</b>	<b>Deutschland 2014</b>	<b>Bayern 2014</b>	<b>Main-Klinik 2014</b>
Vorstationäre Fälle	4.581.160	515.724	794
Nachstationäre Fälle	1.031.277	133.011	-
Teilstationäre Fälle	743.561	109.477	-
Ambulante Operationen	1.953.727	248.916	650
<b>ambulant gesamt</b>	<b>8.309.725</b>	<b>1.007.128</b>	<b>1.444</b>

## Anzahl der ambulanten Notfälle pro Tag nach Klinik-Größe (2010)



## TOP 2 – Ambulante Versorgung im und durch das Krankenhaus - 1

- Die Kliniken sind seit vielen Jahren ein wichtiger Baustein in der ambulanten Versorgung – und werden immer wichtiger!
- Angesichts der Entwicklungen bei den niedergelassenen Ärzten (Trend zur Anstellung, Ärztemangel in ländlichen Regionen, steigende Kosten bei Investitionen in Medizingeräte) wird nur eine uneingeschränkte Öffnung der Kliniken den Bedürfnissen der Patienten (und die sollten doch im Mittelpunkt stehen!?! ) gerecht.
- Dies gilt insbesondere für die ländlichen Regionen, in denen nicht selten die kommunale Klinik das Rückgrat des Gesundheitswesens bildet.

## TOP 2 – Ambulante Versorgung im und durch das Krankenhaus - 2

- Bis dahin müssen Kliniken intensiv und immer intensiver in die ambulante Versorgung eingebunden werden.
- z.B. Verlagerung von KV-Bereitschaftspraxen an die Kliniken auf einer vertraglichen Grundlage, die eine angemessene Vergütung und paritätische Entscheidungskompetenzen vorsieht
- z.B. Ausweitung der gesetzlichen Möglichkeiten für die Ermächtigung von Klinikärzten gemäß § 116 SGB V (Aufhebung der Subsidiarität)
- z.B. Ausdehnung der Möglichkeiten für vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115a SGB V

## TOP 2 – Ambulante Versorgung im und durch das Krankenhaus - 3

- z.B. Privilegierung von Kliniken-MVZ im SGB V, Kliniken dürfen nicht als „Notnagel“ angesehen werden!
- z.B. Anerkennung einer kommunalen Kompetenz durch die Rechtsaufsichtsbehörden in Bayern;  
insb. uneingeschränkte Zulassung von MVZ, die von kommunalen Kliniken getragen werden

# TOP 3

## Abbau rechtlicher Hürden und Beschränkungen für Kliniken

## TOP 3 – Abbau rechtlicher Hürden und Beschränkungen für Kliniken - 1

- Den Klinikbetreibern muss in organisatorischer und personeller Hinsicht uneingeschränkter Gestaltungsspielraum gegeben werden:  
Was für den Patienten zählt, ist allein die Ergebnisqualität!
- d.h. die Krankenhausgesetze der Länder müssen – nach dem Vorbild Bayerns - entrümpelt werden von organisatorischen Regelungen zur Klinikleitung;  
Gesellschafts- und Kommunalrecht genügen!
- d.h. die Einbindung von Dritten bei der Krankenhausleistung muss uneingeschränkt ermöglicht werden;  
dies gilt auch und vor allem für Honorarärzte
- d.h. die althergebrachte Institution „Belegarzt“ mit ihren strikten rechtlichen Vorgaben in §§ 18, 19 KHEntgG gehört der Vergangenheit an!

## TOP 3 – Abbau rechtlicher Hürden und Beschränkungen für Kliniken - 2

- d.h. die übertriebenen Datenschutzbestimmungen des Bay. Krankenhausgesetzes müssen auf ein vernünftiges und praktikables Maß zurückgeführt;  
insb. muss die Einbeziehung zuverlässiger (zertifizierter) Dritter ermöglicht werden;  
die neue EU-Datenschutzverordnung bietet hierfür eine passende Gelegenheit (Europa als Chance zur Entbürokratisierung!)

# TOP 4

## Kooperation und Vernetzung

## TOP 4 – Kooperation und Vernetzung - 1

- Kooperationen jeglicher Art sind unumgänglich, um auf Dauer eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Patientenversorgung zu sichern
- d.h. Fusionen von Kliniken (z.B. Missionsärztliche Klinik und Klinik Juliusspital in Würzburg), u.a. mit Konzentration des Behandlungsspektrums
- d.h. Zusammenarbeit im Rahmen einer Institution ohne Aufgabe der Selbständigkeit (z.B. Gesundheit Oberbayern GmbH, Klinikverbund Hessen GmbH, QuMiK B-W GmbH, Klinik-Kompetenz-Bayern eG)
- d.h. Zusammenarbeit auf vertraglicher Basis (insb. unter Federführung der Uniklinika oder der Maximalversorger)

## TOP 4 – Kooperation und Vernetzung - 2

- Die Angst der Kliniken vor der Konkurrenz in der Nachbarschaft muss einer sinnvollen Kooperation weichen.
- Das gegenwärtige Misstrauen der Kliniken untereinander schwächt die Interessen im Verhältnis zur Politik, zu den Krankenkassen und zu den Medien.
- Kooperation muss aber auch sektorenübergreifend erfolgen, z.B. Klinik – Pflegeeinrichtungen

# TOP 5

## Optimale Finanzierung

für Kliniken

jeder Größenordnung

## Wirtschaftliche Situation der bayerischen Krankenhäuser

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Radlsteg 1, 80331 München  
www.bkg-online.de

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
•	65 %	77 %	55 %	48 %	42 %	48 %	erzielten einen Überschuss
•	10 %	3 %	6 %	6 %	9 %	7 %	hatten einen ausgeglichenen Haushalt
•	25 %	20 %	39 %	46 %	49 %	45 %	erwirtschafteten ein Defizit

### Prognose 2015 *(zum Zeitpunkt Dezember 2015)*

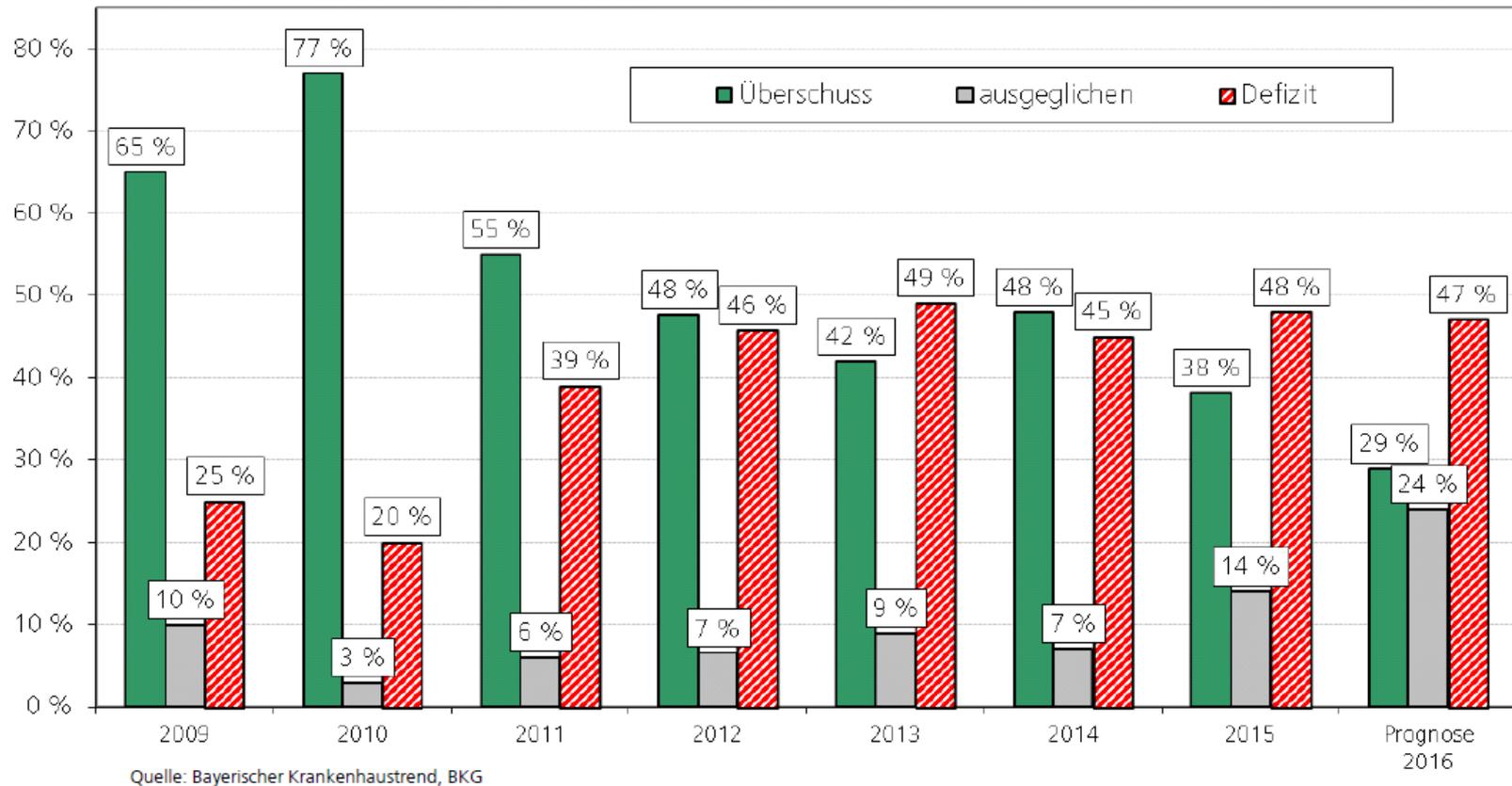
- 38 % werden einen Überschuss erzielen
- 14 % werden einen ausgeglichenen Haushalt haben
- 48 % befürchten ein Defizit zu erwirtschaften

### Prognose 2016 *(zum Zeitpunkt Dezember 2015)*

- 29 % werden einen Überschuss erzielen
- 24 % werden einen ausgeglichenen Haushalt haben
- 47 % befürchten ein Defizit zu erwirtschaften

## Wirtschaftliche Situation der bayerischen Krankenhäuser

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Radlsteig 1, 80331 München  
www.bkg-online.de

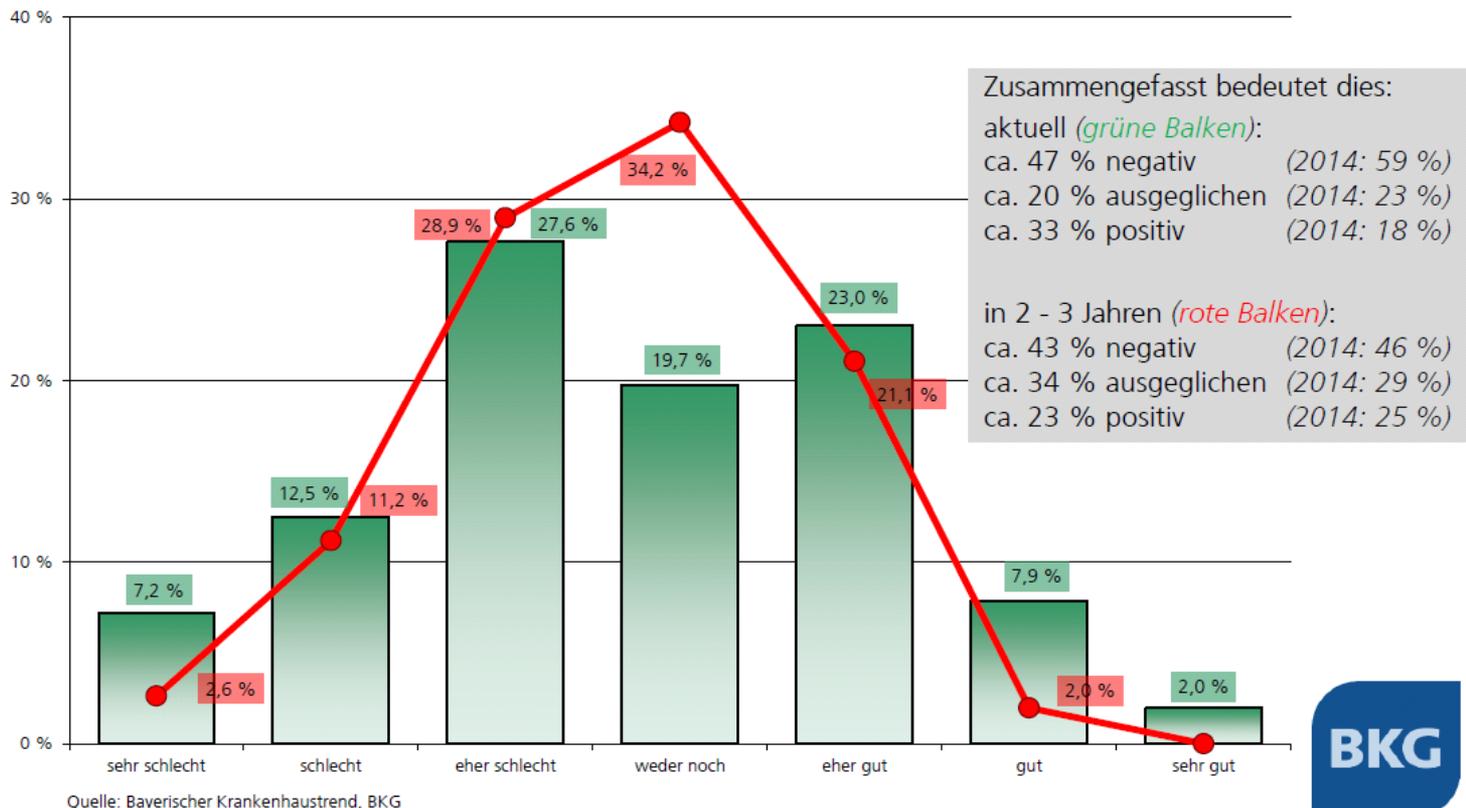


Quelle: Bayerischer Krankenhaustrend, BKG

## Wirtschaftliche Situation und Ausblick der bayerischen Krankenhäuser (Stand Ende: 2015)

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Radlsteg 1, 80331 München  
www.bkg-online.de

So schätzen die verantwortlichen Krankenhausgeschäftsführer die wirtschaftliche Gesamtsituation heute (grüne Balken) und in 2 - 3 Jahren (rote Balken) ein.



## TOP 5 – Optimale Finanzierung für Kliniken jeder Größenordnung - 1

Duale Finanzierung gemäß § 4 KHG:

Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, dass

1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie
2. leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, ..., sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten.

⇒ Investitionsförderung durch den Staat

⇒ Betriebskosten durch die Krankenkassen

## TOP 5 – Optimale Finanzierung für Kliniken jeder Größenordnung - 2

- Sowohl bei der Betriebskosten- als auch bei der Investitionskostenfinanzierung zeigen sich erhebliche Defizite.
- Beim Krankenhausstrukturgesetz wurde Schlimmeres verhindert, eine substantielle Verbesserung der Finanzierungssituation war damit nicht verbunden.
- Die DRG-Kalkulation muss zugunsten der kleineren Kliniken geändert werden (ohne die Entgelte für die anderen Kliniken abzusenken);  
kleine Kliniken sind bei der DRG-Kalkulation nicht hinreichend berücksichtigt, deren Fixkosten werden dadurch nicht gedeckt;  
Leistungen, die typischerweise kleine Kliniken erbringen, wurden in den vergangenen Jahren wiederholt abgewertet

## TOP 5 – Optimale Finanzierung für Kliniken jeder Größenordnung - 3

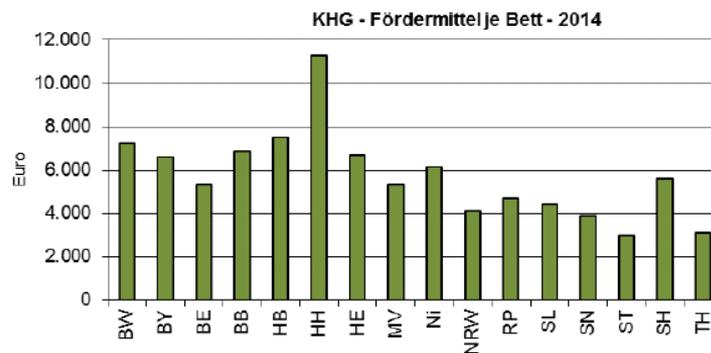
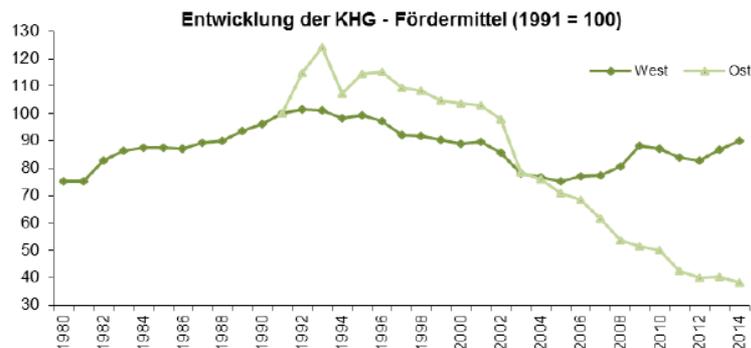
- auch die Notfallversorgung wird immer noch nicht hinreichend im DRG-System abgebildet.
- Erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht aber auch bei der Investitionskostenfinanzierung - und zwar auch in Bayern.

# Die Krankenhauslandschaft in Deutschland

## KHG - Fördermittel 2014

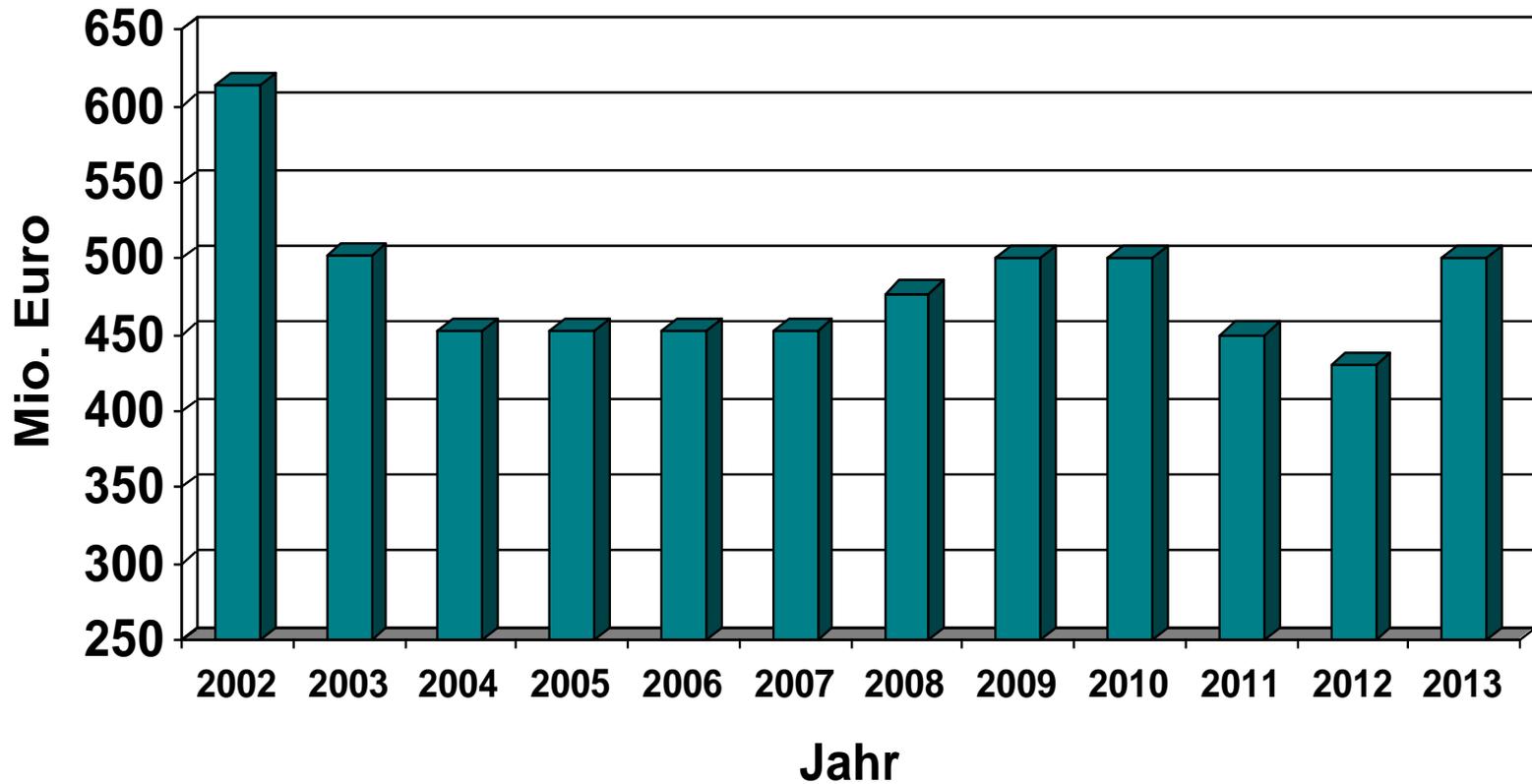


Bundesland	KHG - Fördermittel 2014	
	Mio. Euro	%
Baden-Württemberg	410,0	14,73
Bayern	500,0	17,97
Berlin	106,5	3,83
Brandenburg	104,8	3,77
Bremen	38,6	1,39
Hamburg	137,5	4,94
Hessen	241,5	8,68
Mecklenburg-Vorpommern	55,8	2,01
Niedersachsen	258,9	9,30
Nordrhein-Westfalen	492,3	17,69
Rheinland-Pfalz	119,8	4,30
Saarland	28,6	1,03
Sachsen	101,0	3,63
Sachsen-Anhalt	47,9	1,72
Schleswig-Holstein	90,1	3,24
Thüringen	50,0	1,80
<b>Summe</b>	<b>2 783,2</b>	<b>100,0</b>



Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG

## Entwicklung der Fördermittel in Bayern



## **KKB-Bestandsaufnahme der Investitionskostenfinanzierung:**

- Erhebungszeitpunkt März 2014
- **47 teilnehmende Kliniken**
  - 41 KH Versorgungsstufe 1
  - 5 KH Versorgungsstufe 2
  - 1 Fachkrankenhaus
- Ca. 8.900 Planbetten beteiligt
- Fallzahlen 2013 in den beteiligten Kliniken ca. 407.000 Patienten
- Analyse der **pauschalen Förderung** und der **Förderung von Einzelmaßnahmen**
- Für die Beurteilung der Einzelförderung wurden 21 Maßnahmen ausgewertet



## Investitionsbedarf 2014 bis 2016

- geplanter und anstehender Investitionsbedarf: ca. 162 Mio. €
- zufließende pauschale Fördermittel: ca. 75 Mio. €

### Kernaussagen:

Zwingend notwendige Investitionen zum Erhalt der Leistungsfähigkeit der bayerischen Krankenhäusern sind zu einem erheblichen Anteil aus Eigenmitteln zu tätigen (vgl. § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz!!!)

Daraus resultierende erfolgswirksame Abschreibungen belasten die Betriebsergebnisse der Krankenhäuser in erheblichem Umfang (in 2013 bereits mit durchschnittlich ca. 569.000 € pro beteiligtem KH)

## Erfolgswirksame Abschreibungen für eigentlich förderfähige Investitionen:

	Gesamt beteiligte Häuser	Durchschnitt pro Haus
• 2011	19,7 Mio. €	419.000 €
• 2012	24,1 Mio. €	513.000 €
• 2013	26,7 Mio. €	569.000 €

### Kernaussagen:

Die erfolgswirksamen Abschreibungen der Krankenhäuser – verursacht durch eigentlich förderfähige Investitionen - steigen stark an.

Alternative Finanzierungen wie z.B. Mietkauf, Leasing ... sind dabei noch gar nicht berücksichtigt.

## Einsatz von Eigenmitteln im förderfähigen Bereich

Gesamt beteiligte Häuser

Durchschnitt pro Haus

• 2011	21,12 Mio. €	449.000 €
• 2012	20,93 Mio. €	445.000 €
• 2013	17,99 Mio. €	383.000 €

### Kernaussagen:

Die beteiligten Kliniken finanzieren in den letzten drei Jahren insgesamt durchschnittlich 20 Mio. € für den förderfähigen Bereich. Dies entspricht zusätzlich etwa nochmals 80 % der gewährten Pauschalförderung.

Aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser werden notwendige Investitionen zunehmend „verschoben“

## Analyse der Einzelförderung (21 Maßnahmen)

- Ursprüngliche Kostenschätzung 285 Mio. €
- Fachlich gebilligte Summe 192 Mio. €
- Voraussichtliche tatsächliche Kosten (förderfähig) 278 Mio. €

### Kernaussagen:

Die fachlich gebilligten Kosten entsprechen nicht mehr der Realität und basieren auf der ersten Kostenschätzung der Regierung. Eine Nachjustierung ist nicht mehr möglich.

Es werden nur ca. 70 % der Kosten des förderfähigen Bereiches gefördert, trotz 100% Förderung seit 2013!

## **Bedarfsnotwendige Krankenhäuser sind vollumfänglich zu fördern. Dies ist eine gesetzliche Verpflichtung des Freistaates Bayern.**

Im ersten Schritt sind vor allem die pauschalen Fördermittel erheblich und nachhaltig anzuheben. Hierfür sind die bereitgestellten Fördermittel spürbar aufzustocken.

Im zweiten Schritt sind die tatsächlichen Kosten von Einzelmaßnahmen des stationären Bereichs zu 100 % zu fördern.

Zweifelhafte Förderbeschränkungen (z.B. keine Küchen, keine Außenanlagen) sind zu streichen.

# TOP 6

## Krankenkassen –

## Qualitätsdebatte und

## Machtbeschränkung

## TOP 6 – Krankenkassen – Qualitätsdebatte und Machtbeschränkung - 1

- Krankenkassen nehmen (u.a. über den G-BA) aufgrund gesetzlicher Änderungen im SGB V zunehmend Einfluss auf die Krankenhausplanung.
- Die Kompetenz der Bundesländer muss für die flächendeckende Grundversorgung uneingeschränkt erhalten bzw. wiederhergestellt werden; die Beteiligung der Krankenkassen im Krankenhausplanungsausschuss ist ausreichend und hat sich bewährt.
- Krankenkassen sind dazu da, notwendige Krankenhausbehandlungen zu finanzieren – nicht mehr und nicht weniger!

## TOP 6 – Krankenkassen – Qualitätsdebatte und Machtbeschränkung - 2

- Im Zuge der Debatte zum Patientenrechtegesetz wurde den Krankenkassen in befremdlicher Art und Weise die Funktion eines „Anwalt des Patienten“ zugesprochen; diese Auffassung entbehrt jeglicher sachlicher Grundlage!
- Krankenkassen befindet sich wie die Kliniken in einem Rechtsverhältnis zu den Patienten, bei dem die Interessen bei weitem nicht immer identisch sind – im Gegenteil!
- Bei Kliniken wird dieser Interessensgegensatz gemildert durch den ärztlichen Berufsethos, der ein Handeln zum Wohle des Patienten und einen Vorrang gegenüber ökonomischen Aspekten gebietet;  
im Verhältnis Krankenkassen – Patient gilt der Interessensgegensatz uneingeschränkt!

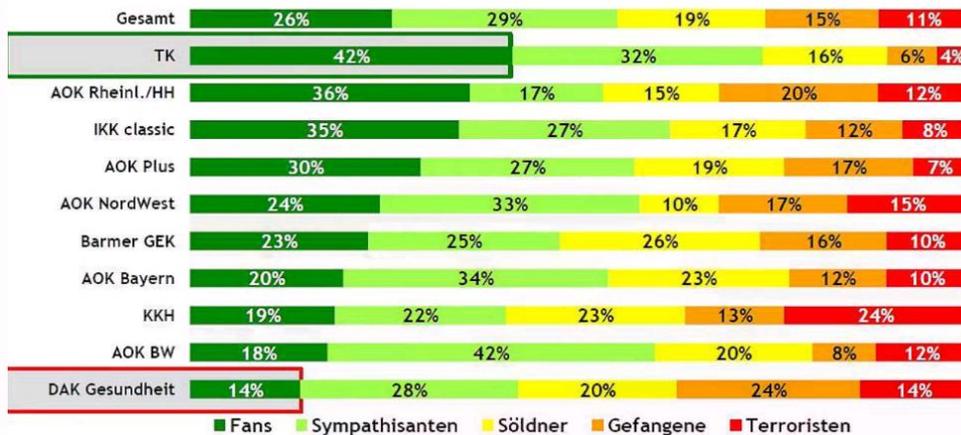
## TOP 6 – Krankenkassen – Qualitätsdebatte und Machtbeschränkung - 3

- Und schließlich:
  - Welches Qualitätssicherungssystem gilt eigentlich für Krankenkassen?
  - Besteht die Möglichkeit, deren „Versorgungsvertrag“ zu kündigen bei evidenter und wiederholter Schlechtleistung?
  - Sind Krankenkassen verpflichtet, ihre Qualitätsdaten zu veröffentlichen?

Gesetzliche Krankenversicherungen im Check

## Diese Krankenkassen bereiten Versicherten Kopfschmerzen

Mittwoch, 18.06.2014, 17:43 · von FOCUS-Online-Autor Sascha-Pascal Schimmel



**Die gesetzlichen Krankenkassen befriedigen die Bedürfnisse der Kunden im Schnitt deutlich besser als die privaten Kassen. Das geht aus der Studie Fanfocus hervor. Demnach zählen die Gesetzlichen zu den Top 3 unter allen Branchen. Es gibt jedoch zwei Sorgenkinder.**

Gesetzlich Versicherte müssen lange warten während die Privaten bevorzugt behandelt werden - darüber klagen Patienten immer wieder. Vor diesem Hintergrund überrascht das Ergebnis der Studie Fanfocus von FOCUS Online und dem Mainzer Marktforschungsinstitut forum! Marktforschung.

# TOP 7

## Ökonomisierung

### mit sozialem Augenmaß

## TOP 7 – Ökonomisierung mit sozialem Augenmaß

- Ein funktionierendes Gesundheitswesen zeichnet unsere vom Gebot der Menschenwürde, den Grundrechten und dem Sozialstaatsprinzip geprägte Gesellschaft aus.
- Niemand sollte leugnen, dass auch das hohe Gut „Gesundheit“ dem Gebot der Wirtschaftlichkeit unterliegt – auch unsere finanziellen Ressourcen sind begrenzt!
- Aber es sollte auch niemand leugnen, dass die „Gesundheitswirtschaft“ und vor allem das Krankenhaus anderen Anforderungen unterliegt als das sonstige Wirtschaftsleben.
- Wer versucht, mit der gleichen ökonomischen Akribie und gleichen Steuerungs- und Kontrolllogik an das Krankenhaus heranzugehen, wird scheitern – oder es scheitert unser gesellschaftliche Grundkonsens!

## Noch Fragen?

Prof. Dr. jur. Alexander Schraml

Vorstand  
Das Kommunalunternehmen  
des Landkreises Würzburg (KU)

Zeppelinstr. 67, 97074 Würzburg  
Tel.: 0931/80442-15, Fax: 0931/80442-79  
Mobil: 0178/8044215

E-Mail:  
[alexander.schraml@kommunalunternehmen.de](mailto:alexander.schraml@kommunalunternehmen.de)

[www.kommunalunternehmen.de](http://www.kommunalunternehmen.de)

