

# Biersdorfer Krankenhausgespräche 2013

Der Treffpunkt des Krankenhaus-Managements

„Krankenhäuser sind Eckpfeiler des Gesundheitswesens -  
ein Plädoyer für faire Rahmenbedingungen“

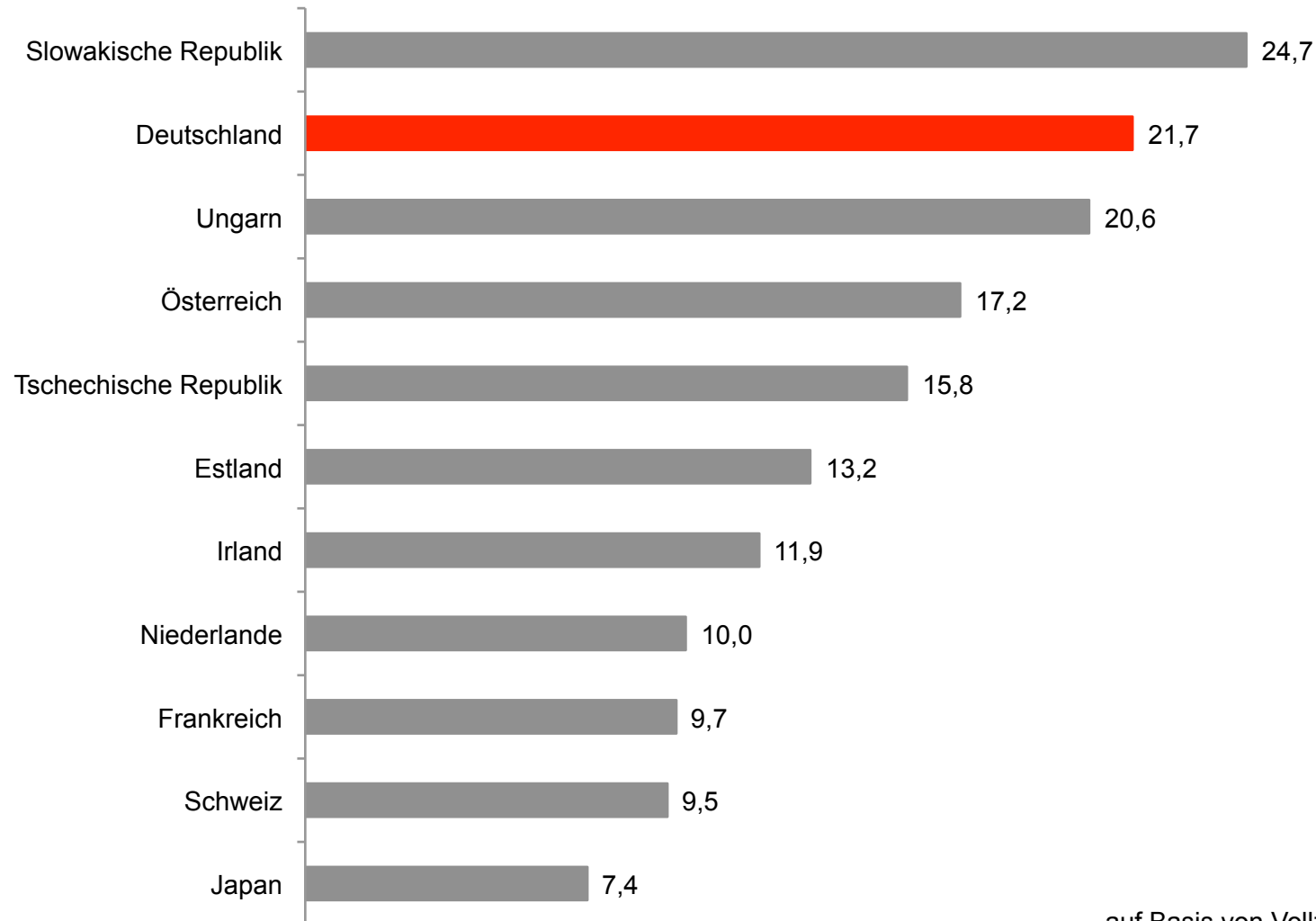
Biersdorf am See, 18. - 20. September 2013

Alfred Dänzer, Präsident

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT 

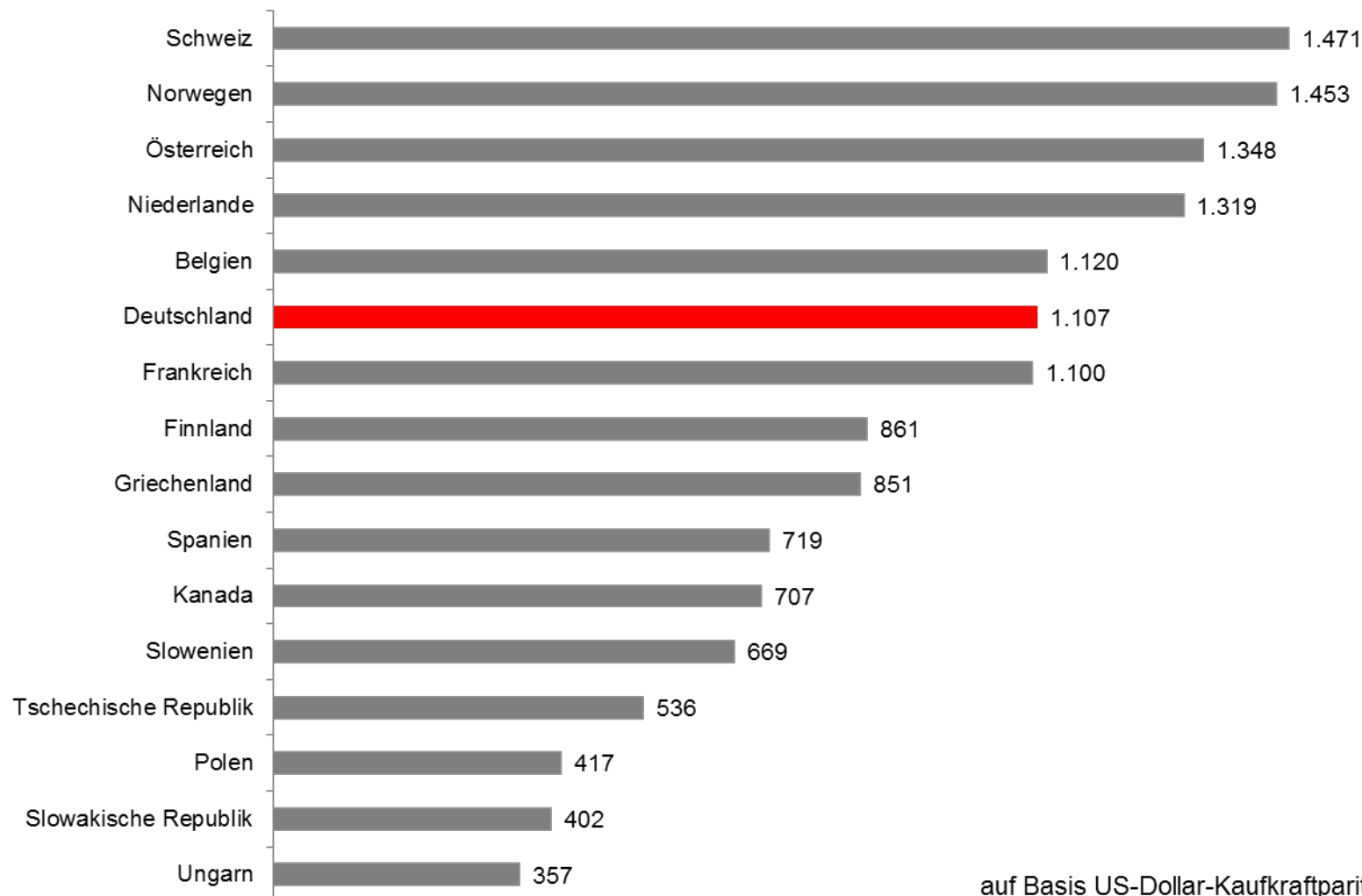
Wegelystraße 3, 10623 Berlin

## Patientenentlassungen je Krankenhausmitarbeiter 2011



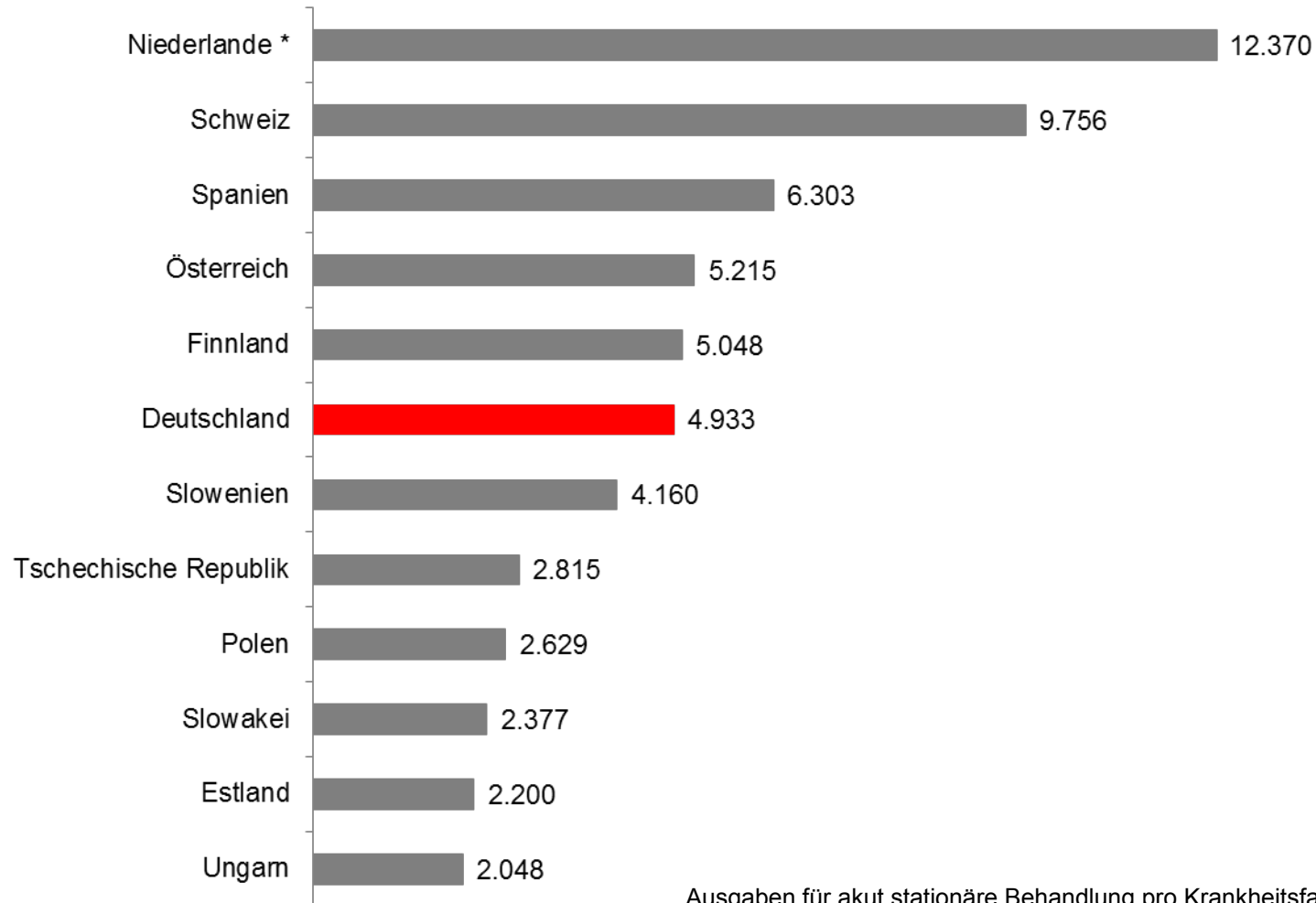
auf Basis von Vollzeitkräften

## Krankenhausausgaben je Einwohner 2011



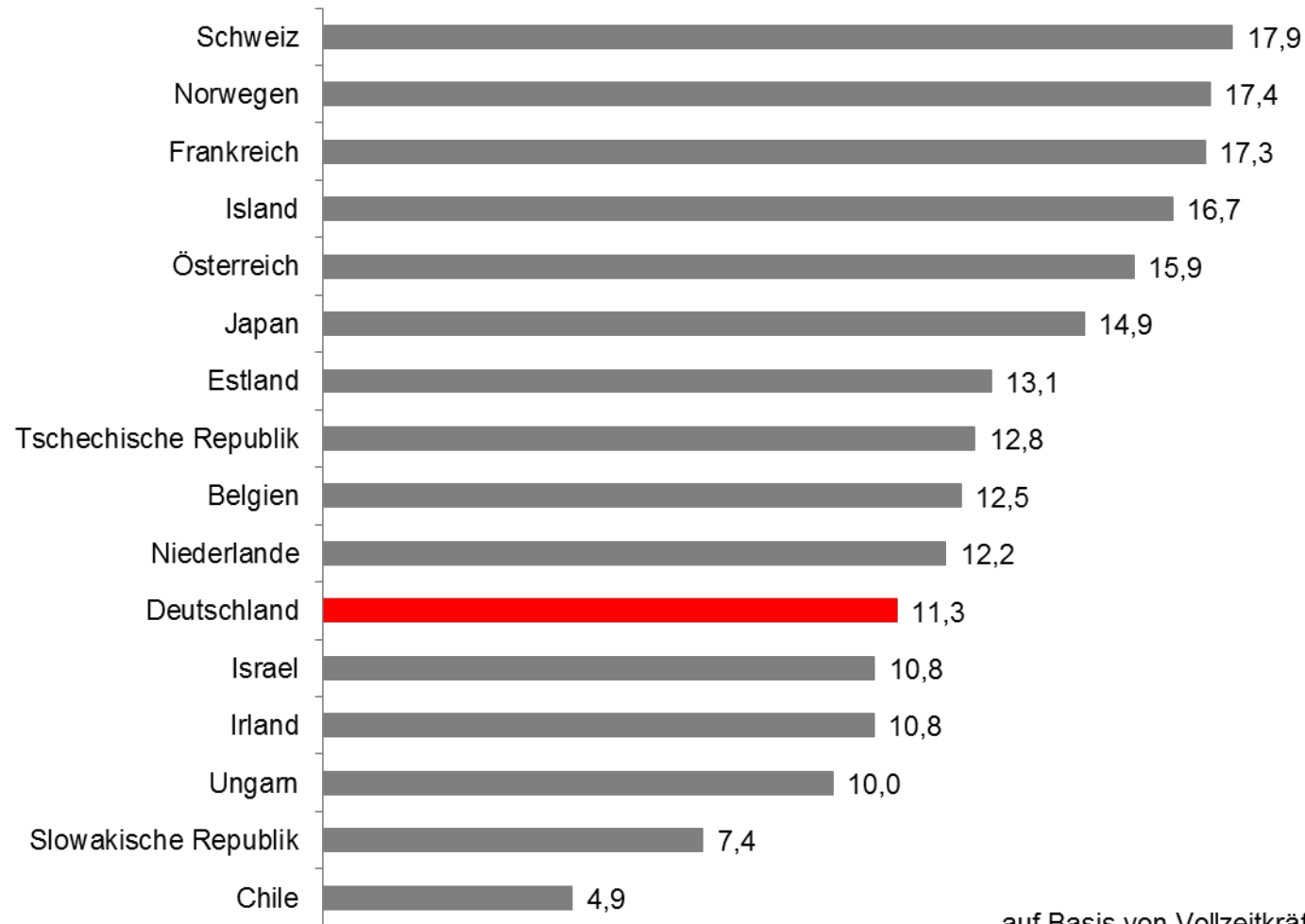
auf Basis US-Dollar-Kaufkraftparität

## Krankenhauskosten je Fall 2011 in Dollar



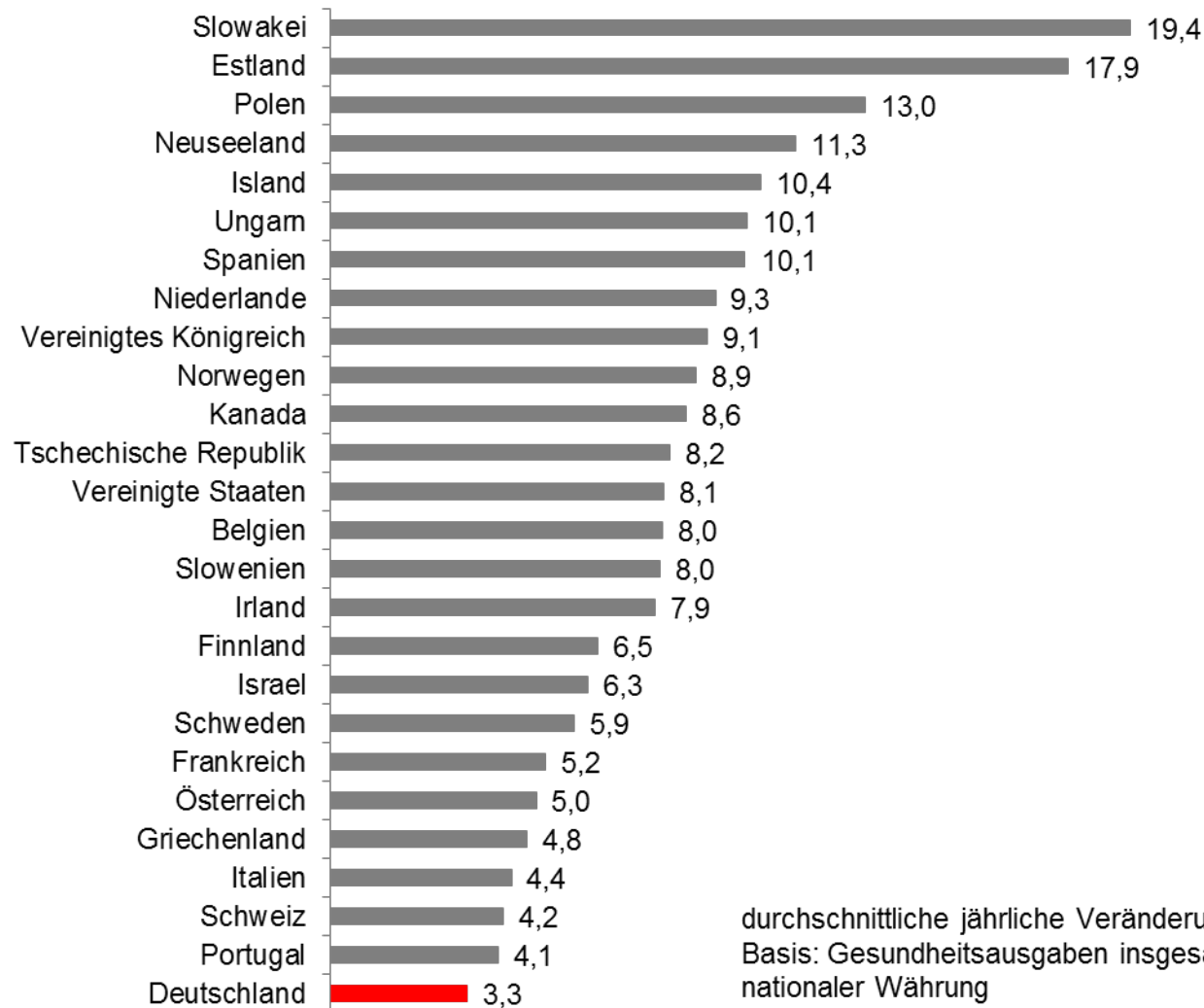
Ausgaben für akut stationäre Behandlung pro Krankheitsfall, umgerechnet nach Kaufkraftparitäten/\*Daten für 2010

## Krankenhauspersonal je 1.000 Einwohner 2011



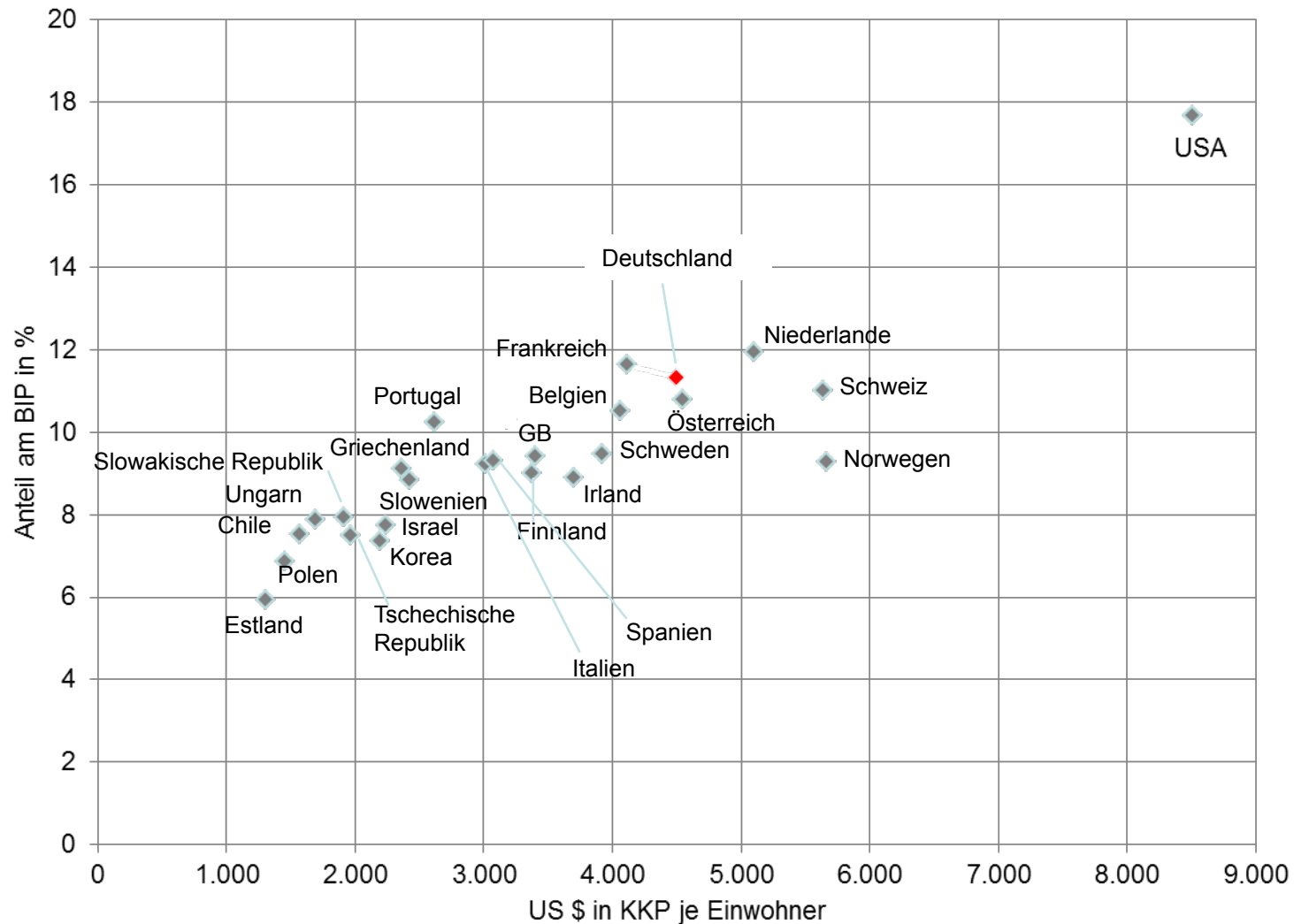
auf Basis von Vollzeitkräften

## Anstieg der Gesundheitsausgaben 2001 - 2011

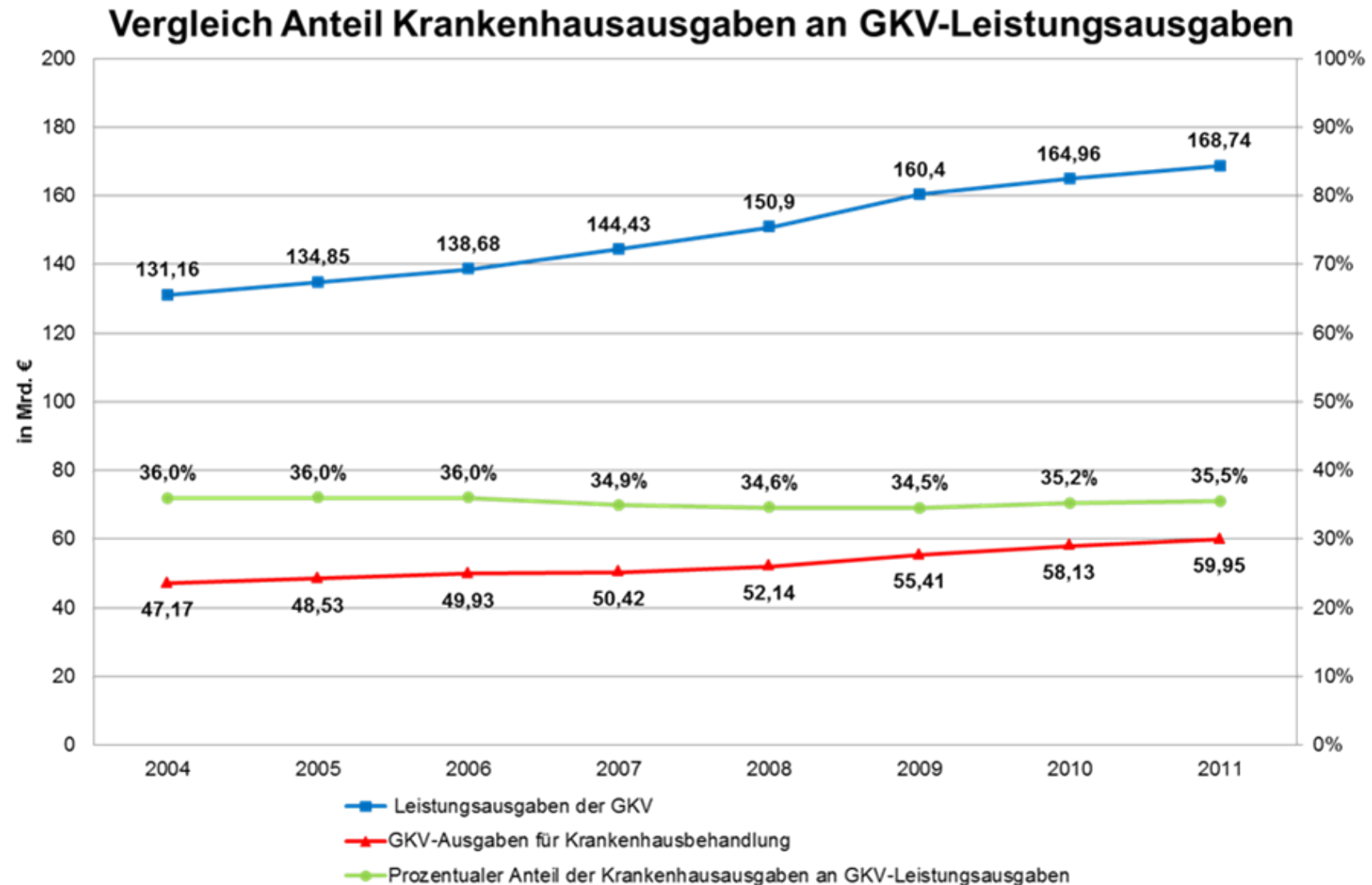


durchschnittliche jährliche Veränderungsrate,  
Basis: Gesundheitsausgaben insgesamt in  
nationaler Währung

## Gesundheitsausgaben 2011

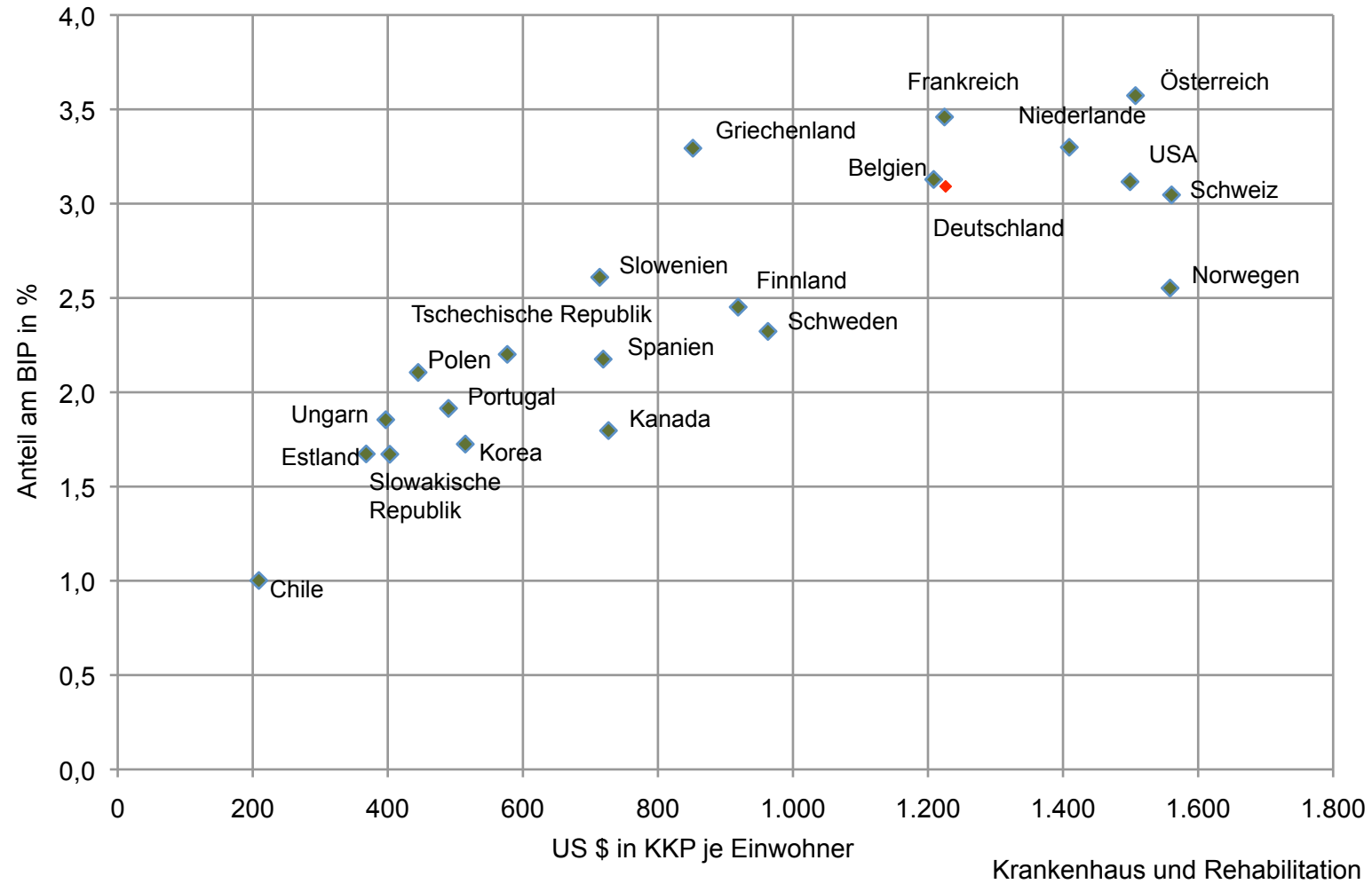


# Zur Leistungsentwicklung der Krankenhäuser





## Stationäre Ausgaben 2011

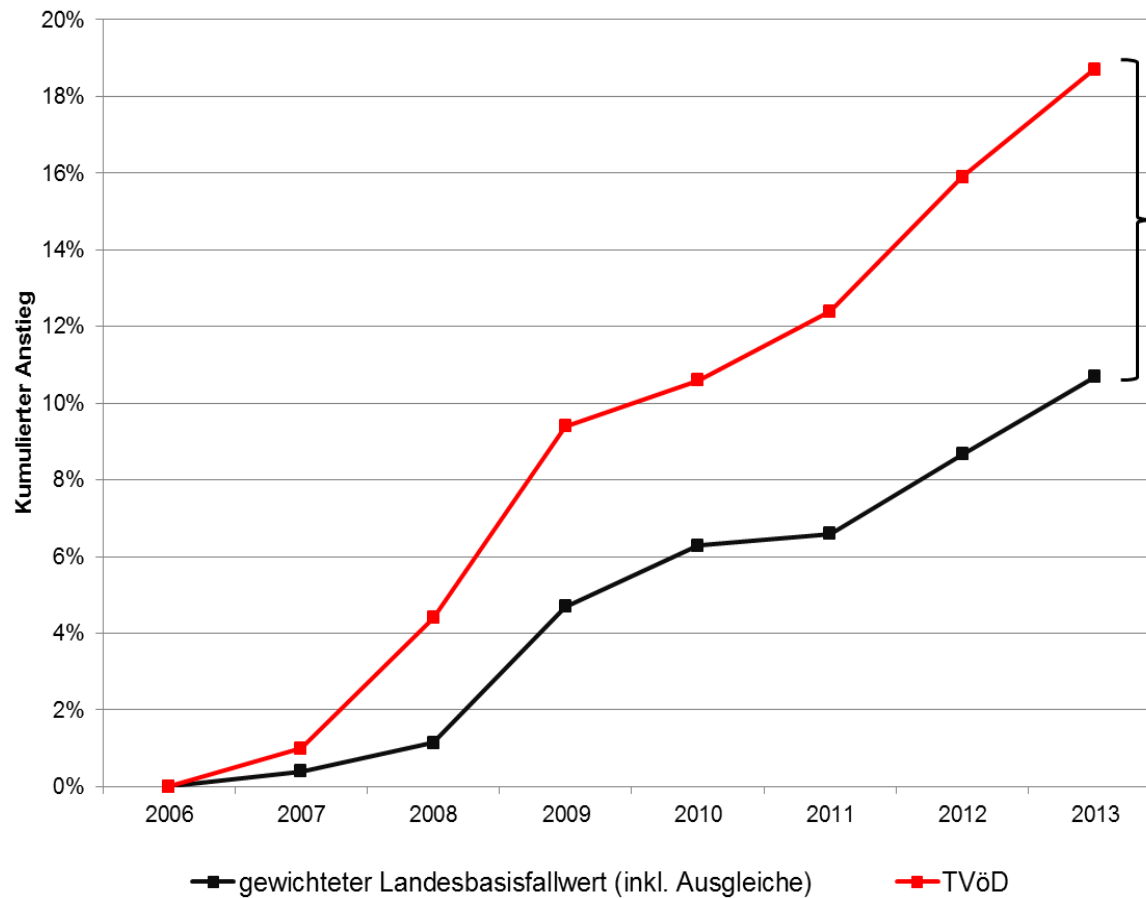


- Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser zunehmend kritisch
- **Anteil der defizitären Krankenhäuser** steigt von Jahr zu Jahr

## Umfrageergebnisse:

- DKI: **30 %** in 2011 (245 allgemein KH)
- RWI KH-Rating Report: **30 %** in 2011 in Insolvenzgefahr
- VKD: **46 %** in 2012 (470 allgemein KH)
- BKG: **47 %** in 2012
- BWKG: **49 %** in 2012
- NKG: **54 %** in 2012

## Tariflohn-Erlös-Schere der Krankenhäuser



△ 8,0 %

Seit Jahren steigen die Löhne schneller als die Krankenhausvergütungen:

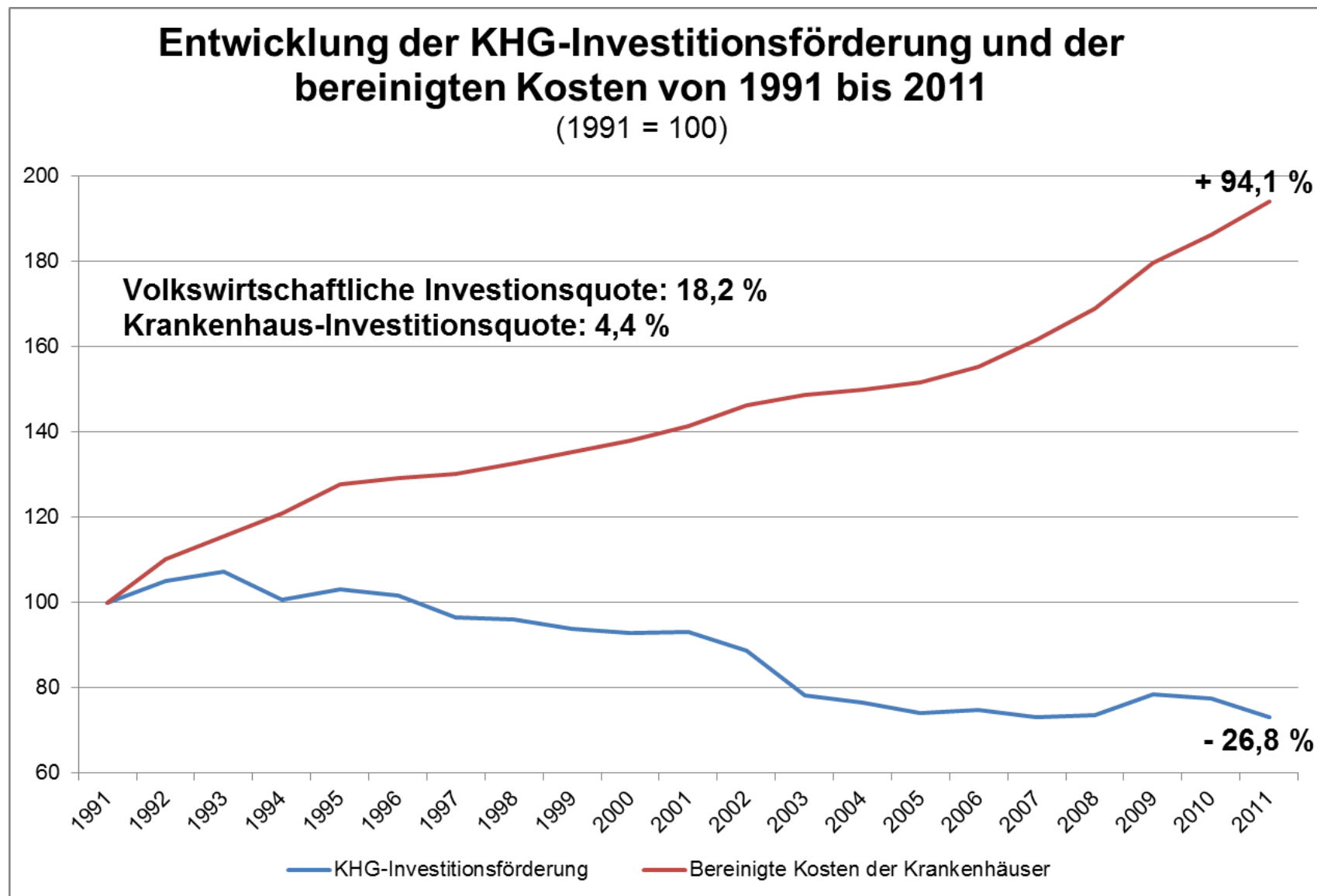
Tariflöhne: + 18,7 %

Landesbasisfallwerte: + 10,7 %

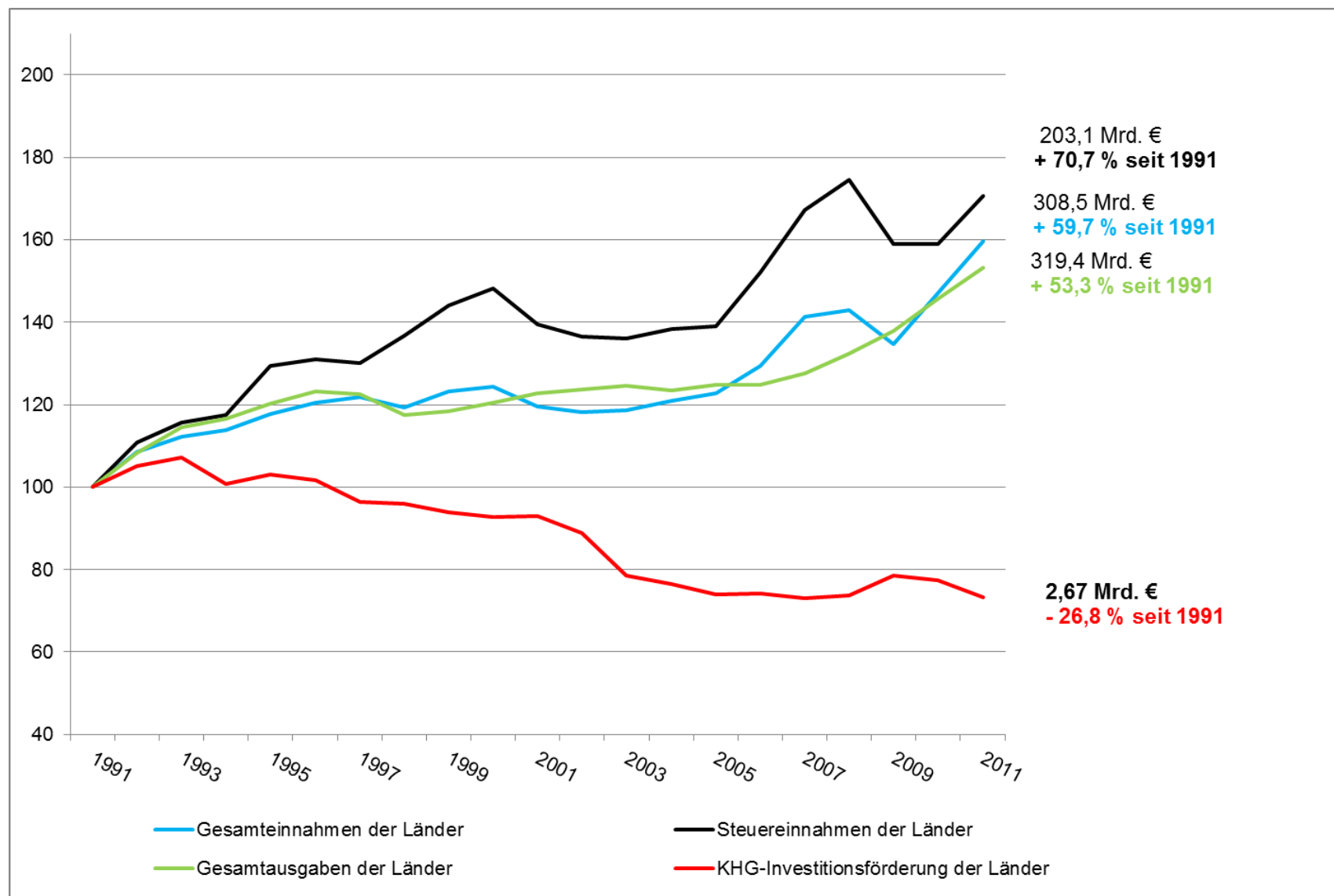
Tariflohn-Erlös-Schere: ~ 4 Mrd. €

~ 80.000 Personalstellen

# Aktuelle Lage der Krankenhäuser



# Aktuelle Lage der Krankenhäuser



## GKV-Leistungsausgaben

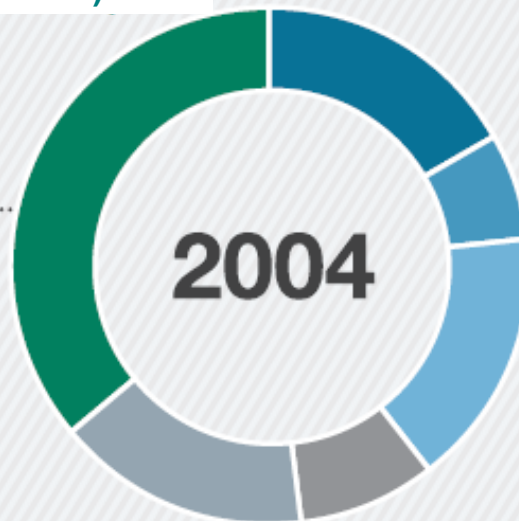
Gesamt: 131,16 Mrd. €

Gesamt: 173,64 Mrd. €

Krankenhausbehandlung  
**36 %** (47,17 Mrd. €)

Krankenhausbehandlung  
**35,5 %** (61,66 Mrd. €)

16,8 Mio.  
Patienten



18,3 Mio.  
Patienten  
2011



# Hilfspaket der Bundesregierung

Maßnahmen	2013	2014	bis 2020	
Versorgungszuschlag	+ 250 Mio. €	+ 500 Mio. €		
Anteilige Tariflohnrefinanzierung 2013	+ 150 Mio. €	+ 150 Mio. € (Basiseffekt)		
voller Kostenorientierungswert als Verhandlungskorridor für 2014 und 2015		z.Z. nicht quantifizierbar		
Hygiene Förderprogramm und Fort- und Weiterbildung	+ 17 Mio. €	+ 40 Mio. €	+ 308 Mio. €	
<b>Summe</b>		<b>+ 1,1 Mrd. €</b>	<b>+ 0,3 Mrd. €</b>	Gesamt =
Finanzhilfen unterstützen die Krankenhäuser mit circa				<b>+ 1,4 Mrd. €</b>

**Gemeinsam erfolgreich  
für Deutschland.**

Regierungsprogramm 2013 - 2017



- **Gute Erreichbarkeit** der Krankenhausversorgung, **freie Krankenhauswahl**
- **Bessere Abstimmung der Leistungsangebote** mit den Krankenhäusern vor allem in ländlichen Regionen, aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen.

**Jens Spahn**, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion:

„Krankenhauspolitik ist **eines der Megathemen** der nächsten Legislaturperiode. **Dabei geht es nicht darum, zusätzliche Finanzmittel zuzuführen, sondern gleichzeitig auch um Strukturveränderungen.**“

• Werden ... **mit den Ländern** versuchen, „einen großen Wurf zur **Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung** zu landen. [...] Nur zu sagen, der Bund finanziert über die Sozialversicherungsträger, hat aber nichts zu sagen, das wird nicht gehen.“





**BM Bahr 27.8.13** in den Stuttgarter  
Nachrichten: **Selektivverträge**  
**stehen auf dem Boden des FDP-**  
**Wahlprogramms**

- Beibehaltung der **Wahlfreiheit**
- Hochwertige medizinische Versorgung auch in Zukunft **wohnnah** gewährleisten
- **Leistungsgerechte Vergütung**
- **Abbau von Bürokratie**
- Stärkere **Kontrolle von Ergebnisqualität** statt Struktur- und Prozessvorgaben
- Gute **Arbeitsbedingungen**

Daniel Bahr, Bundesgesundheitsminister:

• Zur Investitionsfinanzierung: *„Am Ende sehe ich, dass die Länder ihren Pflichten nicht nachkommen. [...] Das Thema muss in der nächsten Legislaturperiode wieder auf die Tagesordnung. Übrigens: Ich habe immer betont, dass ich ein Anhänger der **monistischen Finanzierung** bin.“*



- Berücksichtigung von **Qualität und Patientensicherheit bei der Finanzierung und Planung**
- Ermöglichung von **Selektivverträgen** zur Verbesserung der Qualität
- Verbindliche Einführung von **Zweitmeinungen** bei bestimmten Eingriffen
- Stärkung der **Integrierten Versorgung** (zweckgebundene Finanzierung)
- Anwendung von **Innovationen** nur in bestimmten Einrichtungen
- **Sektorenübergreifende Planung**
- Einführung von **Personalmindeststandards**



- Zunehmende **Berücksichtigung der Behandlungsqualität bei der Vergütung**
- Angemessene **Berücksichtigung der steigenden Personal- und Sachkosten**, der Vorhaltekosten der **Notfallversorgung** und der Kostenstrukturen unterschiedlicher **Krankenhausgrößen**
- **Einheitliches Vergütungssystem** für ambulante und stationäre fachärztliche Leistungen

Biggi Bender, gesundheitspol. Sprecherin, Bundestagsfraktion B 90/Die Grünen

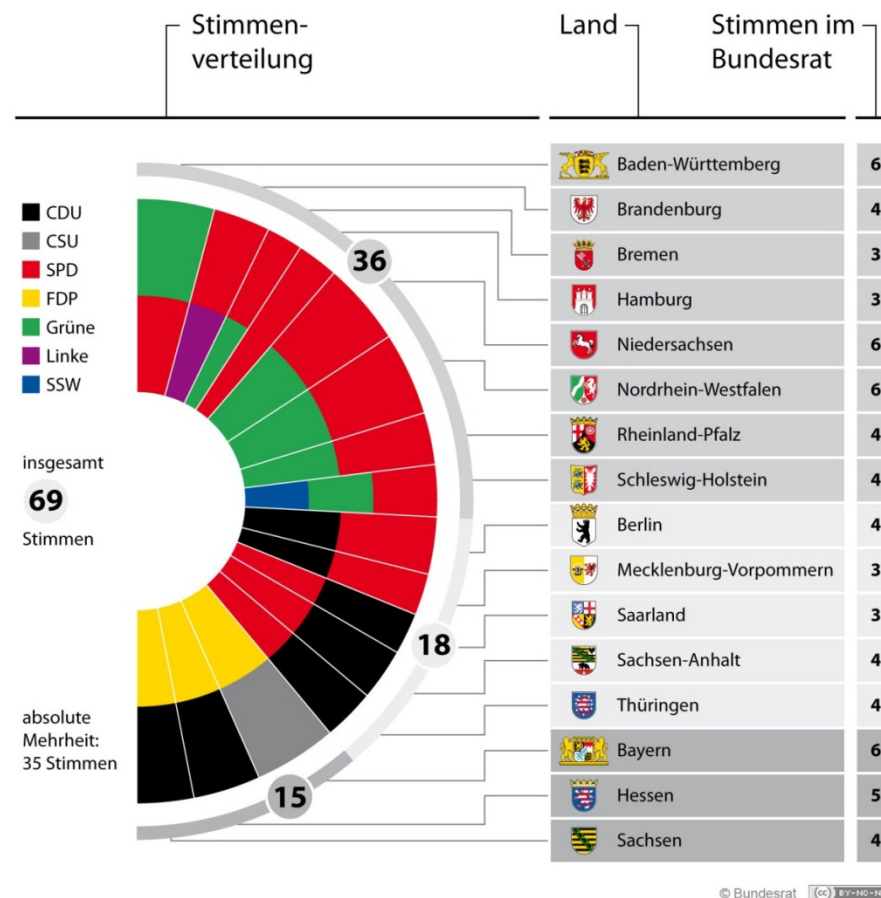
•Zu KH-Planung/Investitionsfinanzierung/Schuldenbremse: „...*muss man zu einer **Reform der Finanzverantwortung kommen, zwischen den Kassen und den Ländern. Wir schlagen vor, dass ... auf jeden Euro von den Ländern die Kassen einen Euro drauflegen mit einer einvernehmlichen Planung v. Krankenhäusern.***“



- Bedarfsgerechte und **solide Finanzierung**
- Beendigung der Unterfinanzierung
- Bereitstellung **ausreichender Investitionsmittel** durch Bund und Länder für eine flächendeckende Infrastruktur
- **Sektorenübergreifende Planung** und Aufhebung der Sektorengrenzen
- **Verbindliche und bundesweit einheitliche Personalbemessung**
- **Keine weitere Privatisierung** und **Rückführung von bereits privatisierten Krankenhäusern**

## Politische Rahmenbedingungen (1): Die Stimmenverteilung im Bundesrat

### Die Zusammensetzung des Bundesrates



### Erforderliche Mehrheiten:

#### Verfassungsänderungen:

2/3-Mehrheit, d. h. 46 Stimmen

#### Sonstige Beschlüsse:

Absolute Mehrheit, d. h. 35 Stimmen

Enthaltungen gelten als Nein-Stimmen

### Nächste Landtagswahlen:

15.09.2013: Bayern

22.09.2013: Hessen

Sommer 2014: Sachsen, Thüringen

Herbst 2014: Brandenburg

Frühjahr 2015: Hamburg, Bremen

Frühjahr 2016: Sa-Anh., Ba-Wü, RLP

⇒ **Schwarz-Gelb kann frühestens im Frühjahr 2016 die Mehrheit der Stimmen im BRat zurückerlangen.**

## Politische Rahmenbedingungen (2): Die nationale Schuldenbremse

- Die Haushalte von Bund und Ländern sind grundsätzlich ohne Einnahmen aus Krediten auszugleichen (Art. 109 Abs. 3 GG)
- Bund: ab 1. Januar 2016, Länder: ab 1. Januar 2020
- Abweichungen möglich:
  - Naturkatastrophen oder außergewöhnliche Notsituationen
  - Symmetrische Berücksichtigung einer von der Normallage abweichenden Konjunkturentwicklung
  - Bund kann i. H. v. 0,35 % des nominalen BIP pro Jahr Kredite aufnehmen (strukturelle Komponente)
- Übergangsphase 2011 bis 2019:  
Jährliche Konsolidierungshilfen für Bremen (300 Mio. Euro), Saarland (260 Mio. Euro), Berlin (80 Mio. Euro), Sachsen-Anhalt (80 Mio. Euro), Schleswig-Holstein (80 Mio. Euro)

## Politische Rahmenbedingungen (3): Die europäische Staatsschuldenkrise

### Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland

ESM-Bareinzahlung	22 Mrd. € bis 4/2014
+ ESM-Garantien	168 Mrd. €
+ Anteile an IWF-Programmen	
+ EU-Rettungsplan Griechenland	
+ Staatsanleihenkäufe der EZB	
+ Target-Verbindlichkeiten	

**Gesamtrisiko It.  
Ifo-Institut:  
637 Mrd. €**  
(davon Target-  
Verbindlichkeiten  
i. H. v. 292 Mrd. €)

### „Konkrete“ Auswirkungen in 2013:

- Überweisung der Bareinlage von 8,7 Mrd. € an den ESM
- Kürzung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds um 2,5 Mrd. € „zum Zwecke der Haushaltskonsolidierung“

### Auswirkungen 2014ff: ???

## DKG-Positionen: Flächendeckende medizinische Versorgung sichern

### **Stationäre Versorgung:**

- Trägervielfalt sichern
- Krankenhausplanung ist Ländersache
- Keine Vermengung der ambulanten und stationären Planung
- Selektivverträge nicht zulassen

### **Ambulante Versorgung:**

- Stabile und faire Rahmenbedingungen für die Teilnahme der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung schaffen, d. h. insbesondere
  - Klare gesetzliche Regelungen zur Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Notfallversorgung und faire Finanzierung dieser Leistungen
  - Keine Einschränkung des Zugangs der Patienten zur ASV
  - Faire Finanzierung der amb. KH-Leistungen und Einbeziehung der DKG in den zuständigen Bewertungsausschuss



## DKG-Positionen: Flächendeckende medizinische Versorgung sichern

### Innovationen:

- Teilhabe aller Patienten am medizinisch-technischen Fortschritt sichern
- Verlässliche Finanzierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Uneingeschränkte Beibehaltung des Verbotsvorbehaltes für die stationäre Versorgung
- Keine Beschränkung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf Referenzzentren
- Keine Vermengung der ambulanten und stationären Planung
- Selektivverträge nicht zulassen



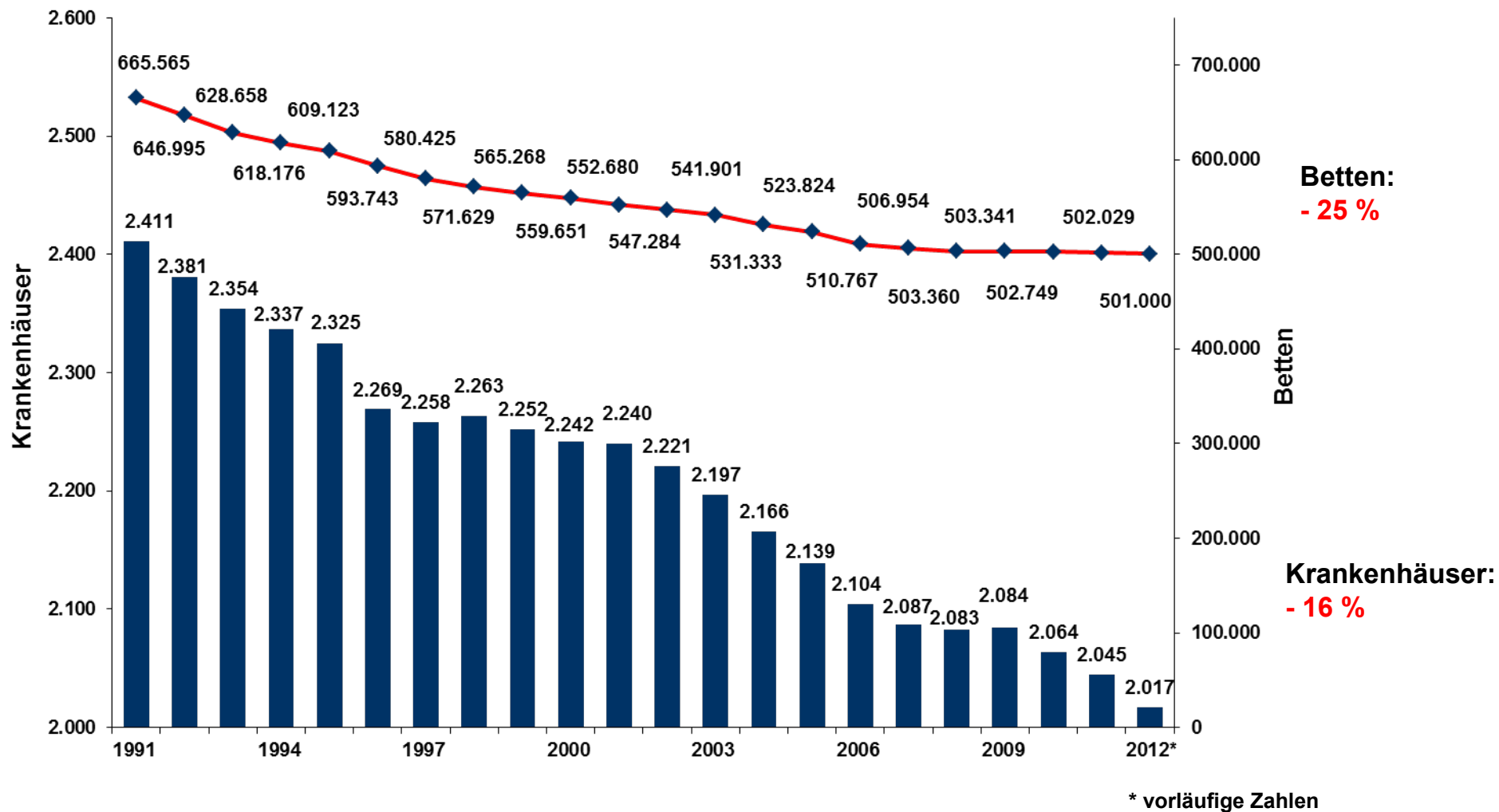
**BM Bahr 27.8.13** in den Stuttgarter  
Nachrichten: **Selektivverträge  
stehen auf dem Boden des FDP-  
Wahlprogramms**

- Beibehaltung der **Wahlfreiheit**
- Hochwertige medizinische Versorgung auch in Zukunft **wohntnah** gewährleisten
- **Leistungsgerechte Vergütung**
- **Abbau von Bürokratie**
- Stärkere **Kontrolle von Ergebnisqualität** statt Struktur- und Prozessvorgaben
- Gute **Arbeitsbedingungen**

**Daniel Bahr**, Bundesgesundheitsminister:

• Zur Investitionsfinanzierung: *„Am Ende sehe ich, dass die Länder ihren Pflichten nicht nachkommen. [...] Das Thema muss in der nächsten Legislaturperiode wieder auf die Tagesordnung. Übrigens: Ich habe immer betont, dass ich ein Anhänger der **monistischen Finanzierung** bin.“*

# Entwicklung der Krankenhaus- und Bettenzahl



## Kassenvorschlag:

- Weitere 20 Prozent der Krankenhäuser und Betten schließen bzw. abbauen!
- Eingesparte Kosten auf die verbleibenden Krankenhäuser verteilen!

## Probleme der Krankenhäuser gelöst?

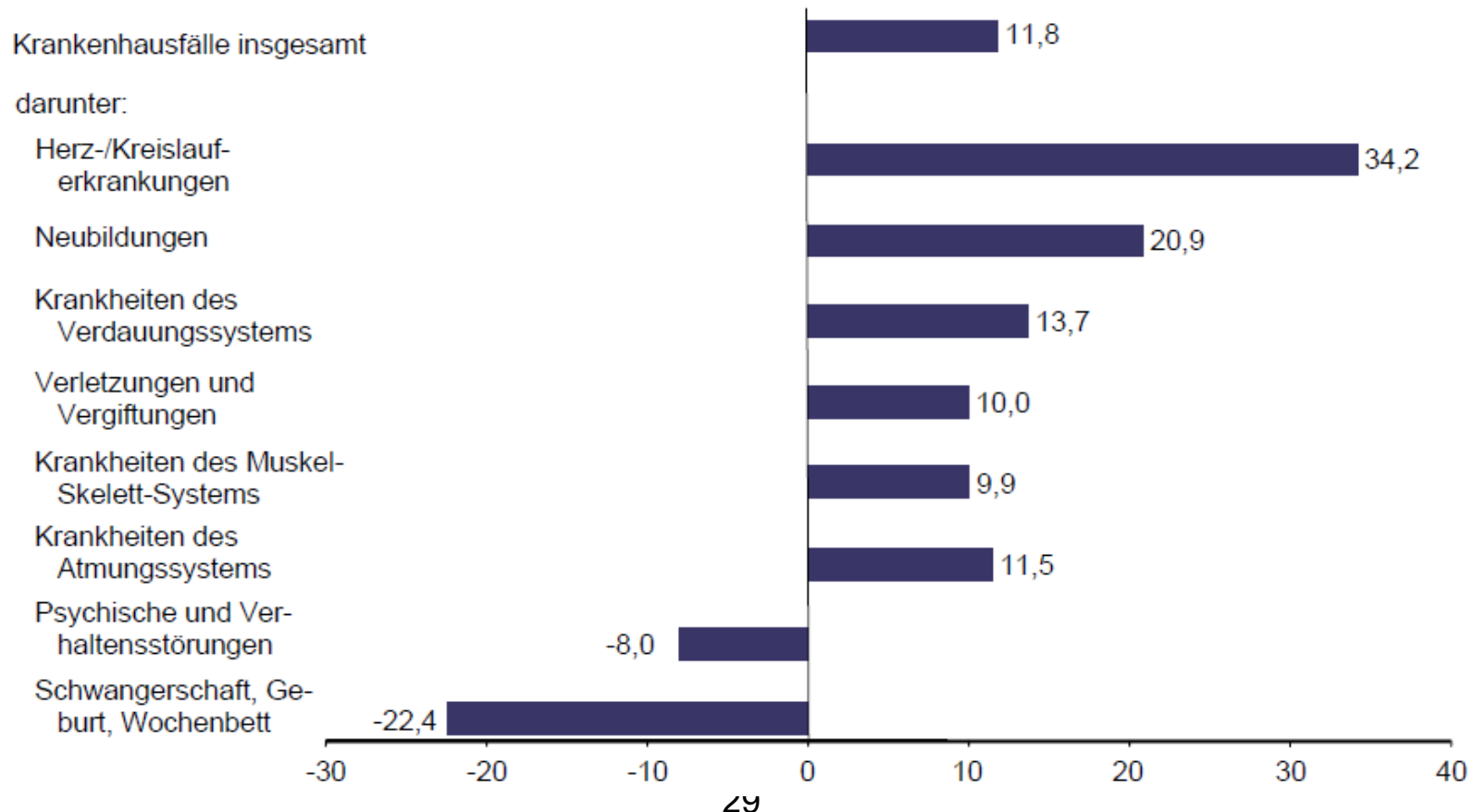
### JA!

...**vorausgesetzt** wir wollen und können auch 20 Prozent der

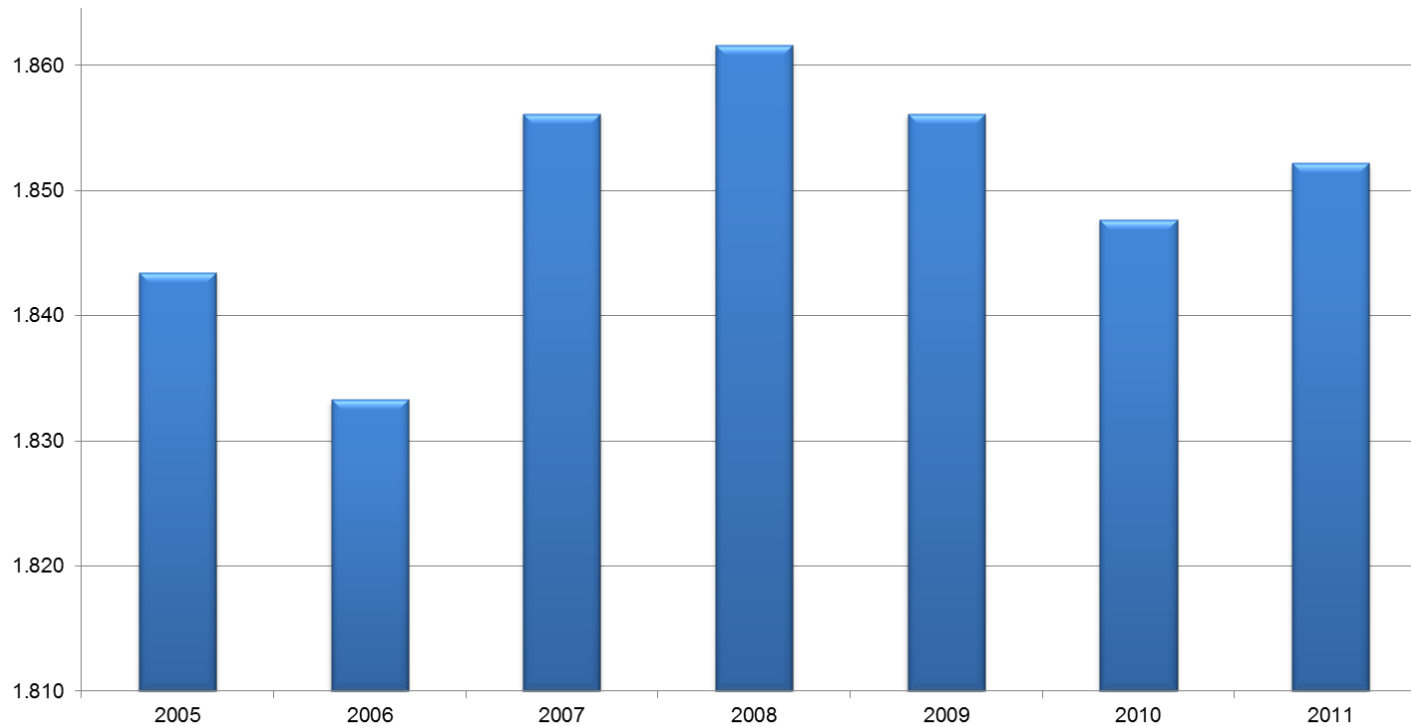
- Herzinfarkte,
- Schlaganfälle,
- Verkehrsunfälle,
- Geburten,
- Krebserkrankungen,
- Krankenhauseinweisungen

und somit 3,7 Mio. der 18,6 Mio. der stationären und 4 Mio. der 20 Mio. ambulanten Patienten „abbauen“!

**Statistisches Bundesamt: Veränderung der Krankenhausfälle 2030 gegenüber 2005 nach zusammengefassten Diagnosearten (Status Quo Szenario) in %**



## Vollstationäre Fälle – Neubildungen 2005 – 2011 (in Tsd.)



### Prognosen

-2011 bis 2020 **+ 6,9 %** (Neubildungen - Krankenhaus Rating Report)

-2008 bis 2030 **+ 25 %** (bösartige Neubildungen - AOK)

# OECD – Discharge vergleichbar ??

DRG	DRG-Name	Fallzahl	mittlere Vwd.	Stdabw.Vwd.	Anz.Kurzlg. (*)	Anz.Langlg. (**)	Ant.Kurzlg.
G29A	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, me	1.855	12,11	10,67	118	251	6,
G29B	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, me	9.741	5,94	3,59	0	654	0,
G33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauun	821	36,90	22,25	31	201	3,
G35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorga	1.519	55,32	34,18	11	409	0,
G36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwä	1.863	46,78	27,10	5	431	0,
G37Z	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	431	21,84	11,80	2	46	0,
G38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten u	2.039	24,46	23,05	471	336	23,
G40Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankhei	1.274	16,43	14,66	266	195	20,
G46A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane v	8.364	12,86	9,20	693	723	8,
G46B	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane v	44.214	10,23	7,00	3.201	3.508	7,
G46C	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren	11.963	6,33	5,84	1.308	754	10,
G47Z	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne außer	29.412	5,75	4,76	5.167	1.983	17,
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder	6.576	13,83	10,14	638	655	9,
G48B	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder	8.677	8,43	7,13	1.712	753	19,
G48C	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren	21.203	6,31	4,95	2.133	1.654	10,
G50Z	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten d	13.659	8,26	7,26	3.168	1.255	23,
G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	67	36,33	21,86	0	0	0,
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen d	7.824	23,89	8,09	0	319	0,
G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit außer	26.327	7,25	7,03	0	3.159	0,
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst	93.211	2,95	3,15	31.808	6.446	34,
G64A	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungs	9.212	11,56	8,82	1.506	785	16,
G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	4.519	4,59	4,70	1.485	319	32,
G64C	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	13.408	4,99	4,36	3.223	859	24,
G65Z	Obstruktion des Verdauungstraktes	73.517	4,36	3,71	13.310	4.230	18,
G66Z	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	11.073	4,67	3,83	2.125	709	19,
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest.	41.687	6,81	5,80	3.941	4.081	9,
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1	229.151	5,13	3,81	19.406	16.457	8,
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgan	47.867	5,44	4,93	6.249	4.743	13,
G67D	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz.	443.186	3,37	2,72	116.678	32.125	26,

DRG	DRG-Name	Fallzahl	mittlere Vwd.	Stdabw.Vwd.	Anz.Kurzlg. (*)	Anz.Langlg. (**)	Ant.Kurzlg.
Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	11	2,64	1,75	0	0	0,
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	383	1,90	1,63	0	0	0,
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	148	2,18	1,28	0	0	0,
Z44Z	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinfluss	1.624	12,55	4,21	0	28	0,
Z64A	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung n	1.018	2,59	0,72	1	23	0,
Z64B	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung n	50.087	2,21	2,11	23.891	1.495	47,
Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	33.379	4,64	4,89	9.357	3.112	28,
Z66Z	Vorbereitung zur Lebendspende	668	2,29	1,62	233	34	34,

Gesamt	Fallzahl	mittlere Vwd.	Stdabw Vwd.	Anz.Kurzgl.	Anz.Langgl.	Ant.Kurzgl.	Ant.Langgl.
	16.794.389	7,00	8,41	2.841.515	996.791	16,92%	5,94%



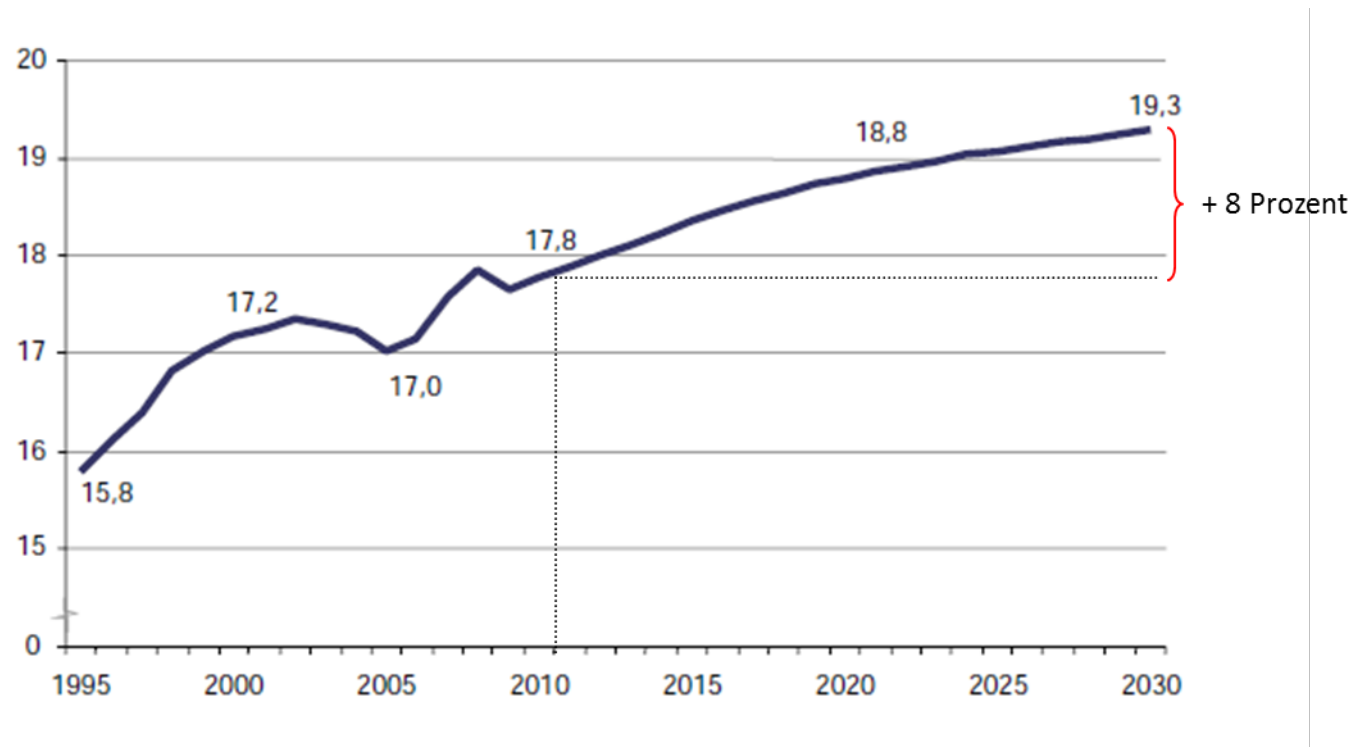
Table 1: Snapshot of key hospital services in Germany compared with other OECD countries

	Germany	Rank compared with OECD countries	OECD average
<b>Hospital discharges for major diseases</b>			
Diseases of the circulatory system, per 1 000 population	35.7	1	19.6
→ Cancer, per 1 000 population	24.5	2	13.5
<b>Procedures carried out as inpatient cases (involving an overnight stay in hospital)</b>			
Cataract surgery per 100 000 population	178	7	118
Tonsillectomy per 100 000 population	157	3	80



## Prognose Behandlungsbedarf: Krankenhausfälle in 2030\*

Krankenhausausfälle 1995 bis 2030 (Status-Quo-Szenario)  
in Millionen



## DKG-Positionen: Faire Krankenhausfinanzierung

• **Ein bedarfsnotwendiges Krankenhaus muss seine medizinischen Leistungen für die Bevölkerung über die regelhaften Preisanpassungen refinanzieren können!**

• Vollen Orientierungswert zulassen

• Landespreise von Mengendegression freistellen

• Preis-Mengen-Steuerung ausschließlich vor Ort

• Öffnungsklauseln im DRG- Vergütungssystem einführen

⇒ Extremkostenfälle

⇒ nicht absehbare Ereignisse wie die EHEC-Krise oder Naturkatastrophen

• Investitionsfinanzierung:

– Mindestnotwendiges Volumen: 6 Milliarden Euro p. a.

– Investitionsstau abbauen

– Nationaler Kraftakt unter Beteiligung des Bundes notwendig

• Einführung des neuen Psych-Entgeltsystem muss umkehrbar sein

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**