



**Dr. Gerald Gaß**

Vorstandsvorsitzender der DKG

# Die Krankenhäuser als Eckpfeiler der zukünftigen Gesundheitsversorgung

Biersdorfer Krankenhausgespräche

16. September 2022



#rettungsfahrt

JETZT ANSCHAUEN

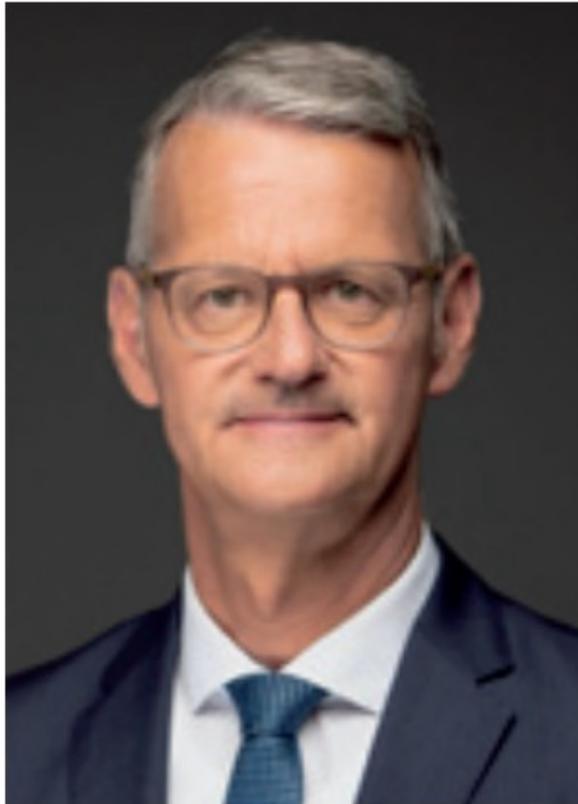
# Alarmstufe **ROT**: Krankenhäuser in Gefahr

Deutsche  
Krankenhausgesellschaft e.V.





Editorial



DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß

# Nix bliev wie et wor

Wenn das alles nicht so traurig wäre, könnte man darüber lachen – Wahrscheinlich müssen wir uns mit Artikel 5 behelfen – *Drinkste ene met?*

das  
Krankenhaus | 9.2022

Alarmstufe **ROT**:  
Krankenhäuser in Gefahr

FA+R

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT  
DKG

# Krankenhaus Rating Report – es droht eine massive Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage schon im Jahr 2023

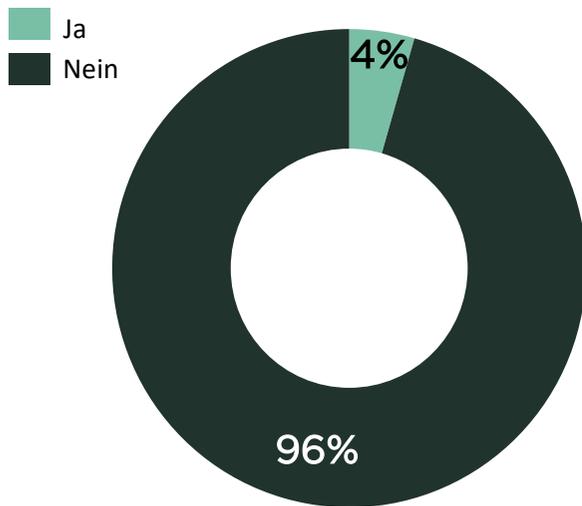
*Im Szenario „Neustart“ wird angenommen, dass das Leistungsvolumen nicht mehr das Vorkrisenniveau erreichen wird. Es nimmt gegenüber dem Jahr 2022 nur noch sehr leicht zu, so dass die stationäre Fallzahl im Jahr 2030 nur rund 7 Prozent über dem Niveau von 2020 liegt. In dieser Situation käme es zu einer **dramatischen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Etwa drei Viertel geschrieben dann schon im Jahr 2023 Verluste** und 2030 betrüge das durchschnittliche Jahresergebnis -8 Prozent. Bei kontinuierlichen Struktur- und Prozessoptimierungen sowie einer Anpassung der Krankenhauskapazitäten an das neue niedrigere Leistungsniveau könnte sich die Lage bis 2030 dagegen stabilisieren. (Krankenhaus Rating Report 2022)*

**Der kalte Strukturwandel kann nur durch politisch verantwortliches Handeln verhindert werden.**



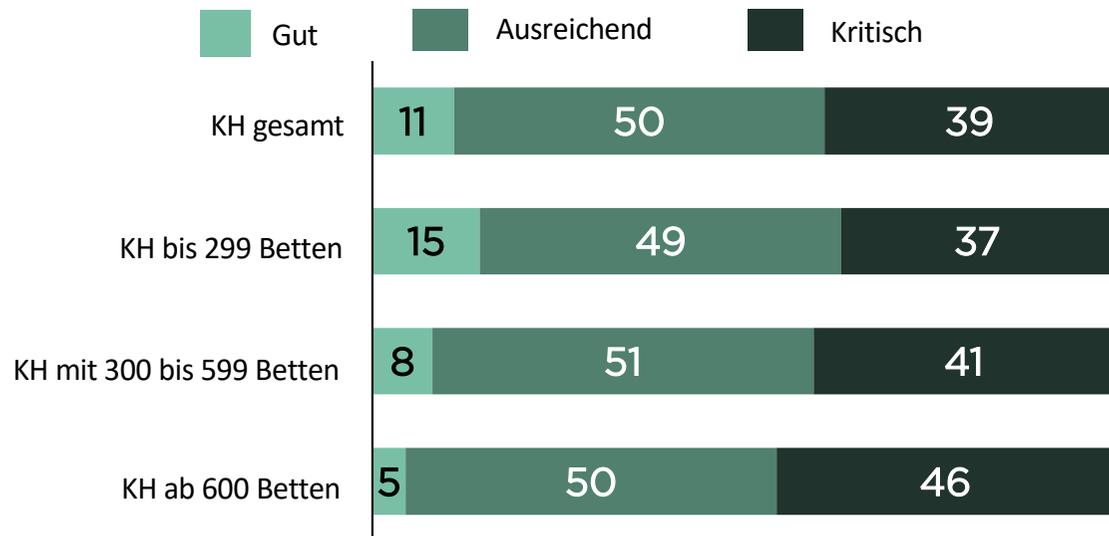
# Aktuelle DKI-Umfrage bestätigt dramatische wirtschaftliche Lage

Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelhaften Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser“ 274 Krankenhäuser, August 2022

Wie bewerten Sie derzeit Ihre Liquiditätssituation? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

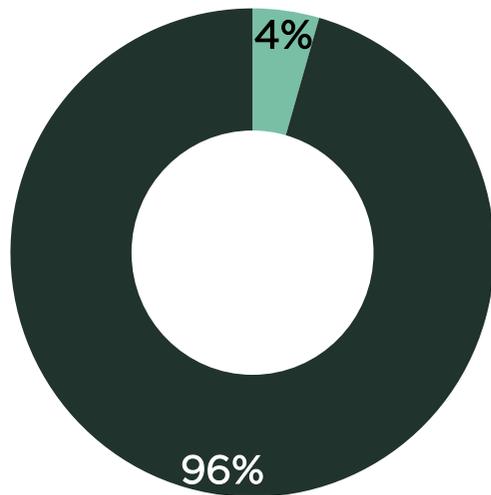
**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr



# Kostensteigerungen sind nicht refinanziert

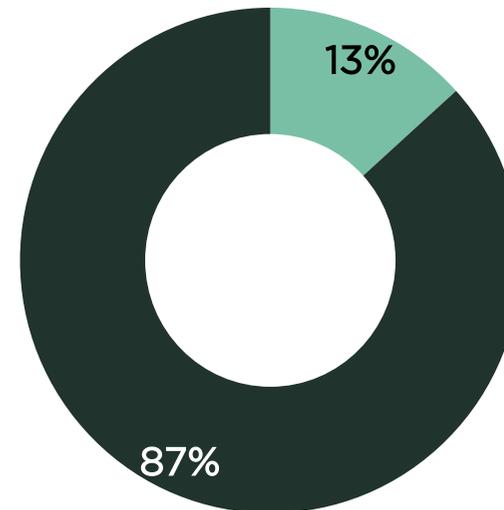
Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelhaften Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)

■ Ja  
■ Nein



Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren ausreichende Rücklagen bilden können, um die aktuellen Kostensteigerungen dauerhaft refinanzieren zu können? (Krankenhäuser in %)

■ Ja  
■ Nein



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser“ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr

**FA+R**

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT  
**DKG**

# Praxischeck - Energiepreissteigerung Gas und Strom

Katholisches Klinikum Bochum



**Katholisches Klinikum Bochum: 1.500 Betten, 5 Standorte**

Verbrauch rund 19.000 kWh pro Bett und Jahr, damit hocheffizient im Vergleich

## Kosten 2022

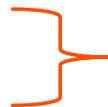
2 Cent pro kWh/Gas  
15 Cent pro kWh/Strom



**4,358 Millionen Euro Gesamtkosten brutto**

## Kosten 2023

19 Cent pro kWh/Gas  
42 Cent pro kWh/Strom



**11,683 Millionen Euro Gesamtkosten brutto  
(+7,3 Millionen Euro)**

**Bundesweite Hochrechnung Energiekostensteigerung 2021/2023\* mindestens 4 Mrd. €**

\*Hospital Engineering– Teilprojekt Energieeffizienz (Fraunhofer.de)  
Annahme 70 % der Wärmeleistung über Gas

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr



# Praxischeck II

Energiepreisentwicklung 2021-2023



	IST	PLAN	Voraussichtliche Steigerung	Voraussichtliches IST (wg. Preissteigerung)
2021	14,4 Mio. Euro			
2022		13,6 Mio. Euro	+ 6,1 Mio. Euro	19,7 Mio. Euro
2023		14,3 Mio. Euro	+ 28,4 Mio. Euro	42,7 Mio. Euro

**Bereits 2022 deutliche Energiepreissteigerungen. 2023 steigen die Energiekosten gegenüber der Vorjahresplanung auf das Dreifache.**

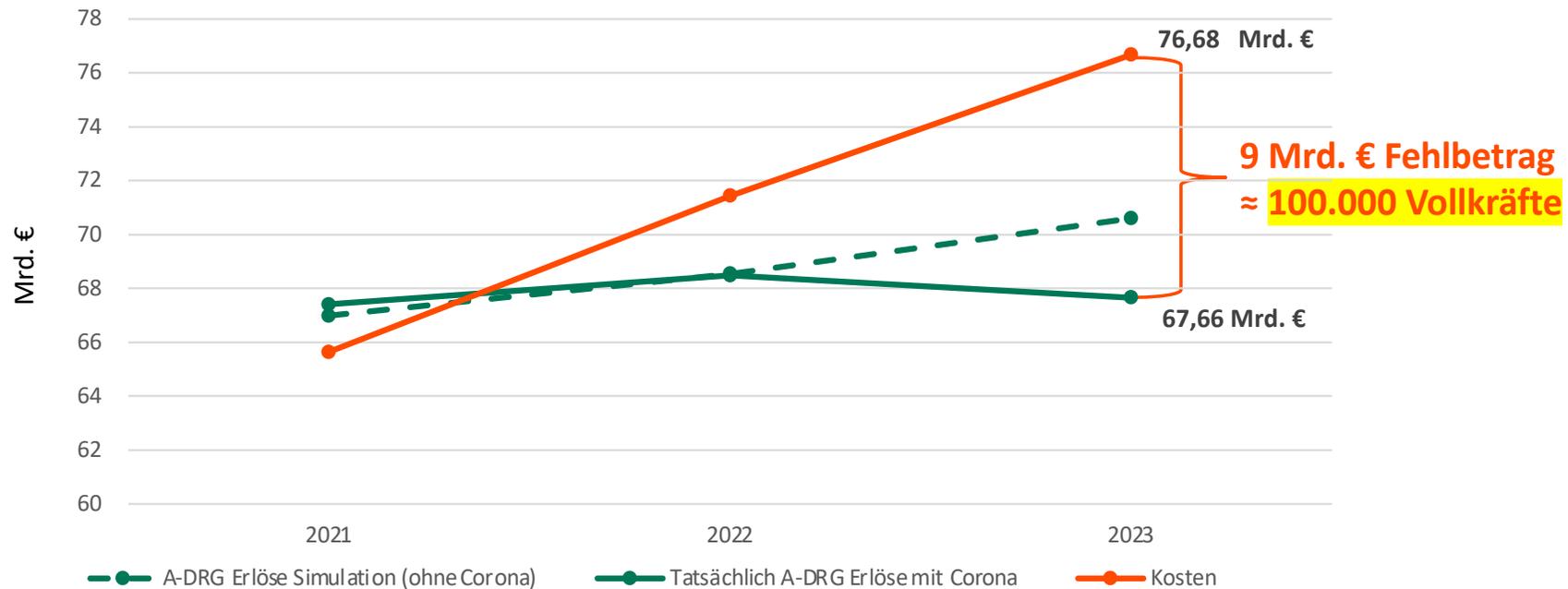
Die Energiekosten beziehen sich auf alle Energien (Wasser, Strom, Gas, Fernwärme, Dampf) der 5 Standorte der München Klinik sowie der Akademie der München Klinik, eines weiteren Verwaltungsstandortes und sonstiger Liegenschaften.

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr



# Düstere Prognose für 2023

## Erlöse stagnieren, Kosten explodieren



# Auswirkungen für das einzelne Krankenhaus von der schwarzen Null ins tiefrote Defizit

	2021	Veränderung	2022	Veränderung	2023
<b>Personalkosten</b>	45	2,72%	46,22	3,94%	48,05
<b>Pflege</b>	20	3,5%	20,7	4%	21,53
<b>Sachkosten</b>	32	7,9%	34,53	4%	35,91
<b>Energie</b>	3	100%	6	50%	9
<b>Kosten gesamt</b>	<b>100 Mio.€</b>		<b>107,45 Mio.€</b>		<b>114,49 Mio.€</b>
<b>Erlöse</b>					
<b>aG-DRG</b>	80	2,32%	81,26	-8%* (3,5%)	80,32*
<b>Pflegbudget</b>	20	3,5%	20,7		21,53
<b>Erlöse gesamt</b>	<b>100 Mio.€</b>		<b>101,96 Mio.€</b>		<b>101,84 Mio.€</b>
<b>Jahresverlust</b>	<b>0</b>		<b>-5,49 Mio.€ = 64 VK</b>		<b>-12,65 Mio.€ = 147 VK</b>

Vereinfachte Berechnung, Beispielhaus mit 100 Mio. € „Budget“ in 2021

\* Wegfall Ganzjahresausgleich, Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge in 2023

# Die Politik entzieht den Kliniken massiv Liquidität

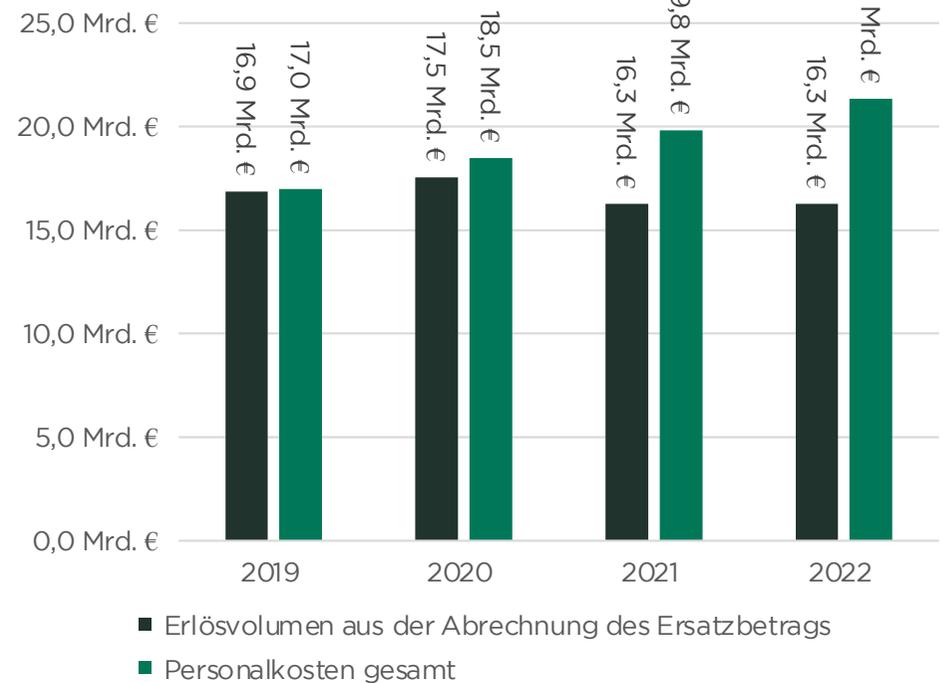
## - Verhandlungsdauer:

- Knapp 40 Prozent über 200 Tage Verhandlungsdauer, Median: 132 Tage

## - Liquidität:

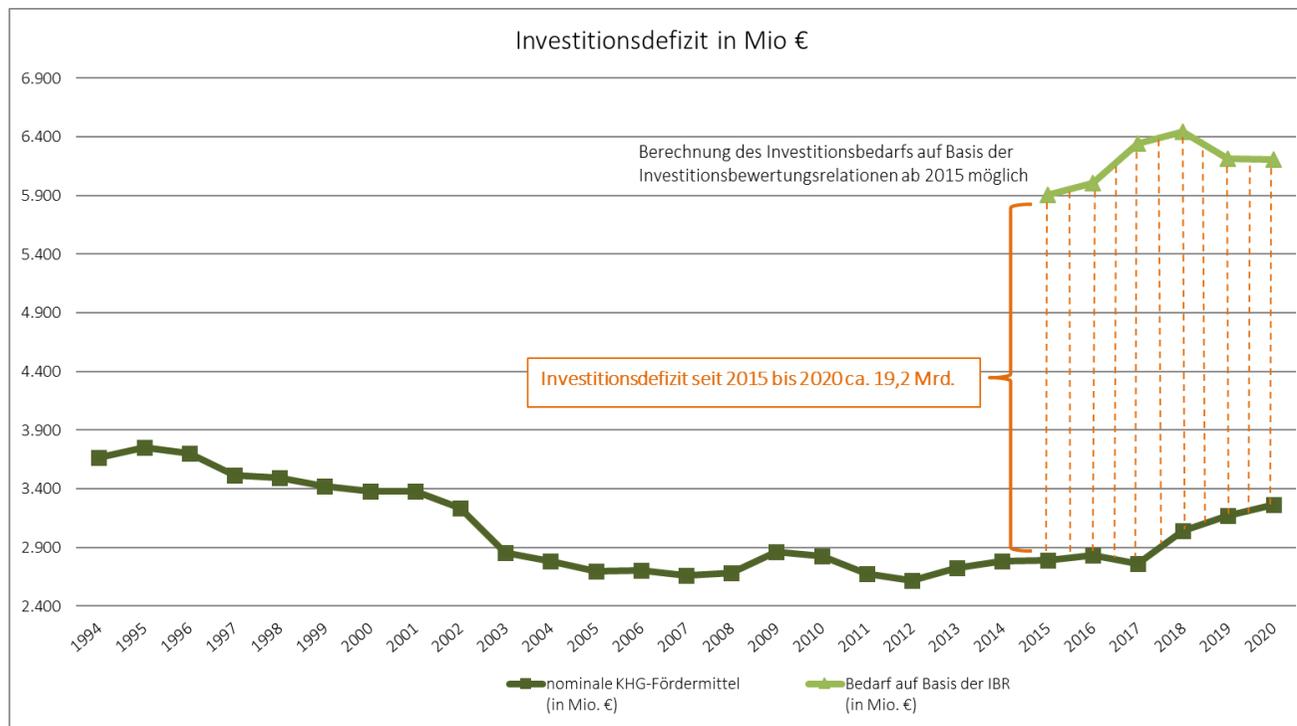
- Über 60 Prozent der Krankenhäuser mit deutlichen Liquiditätsengpässen
- Ersatzbetrag 170 Euro ab 1. Januar 2023 deutlich zu niedrig reale Kosten laut INEK Kalkulation 210 Euro**
- Ein Haus mit 500 Betten und 70% Belegung finanziert bei fehlendem Pflegebudget über 5 Millionen Euro in 2023 vor

Erlöse Ersatzbetrag (§ 15 Abs. 2a KHEntgG) und Pflegepersonalkosten\*:



\* Eigene Berechnungen auf Basis der § 21 KHEntgG  
Daten/Pflegeentgeltwert ohne Anpassung gemäß Pflegebonusgesetz

# Defizitäre Investitionsförderung verhindert dauerhaft effiziente Strukturen und verschärft die Personalnot



- Die Investitionsquote bei Krankenhäusern liegt mit 3 % weit unter dem Niveau anderer Branchen.
- Investitionsdefizit jährlich über 3 Mrd. Euro.
- **Kliniken müssen am Personal und an der Ausstattung sparen.**

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Daten des InEK und nach § 21 KHEntgG.

IBR: Berechnungen ohne die Fallzahlen der Universitätsklinika.

# Wieviel „Krankenhaus“ kann man sich im Jahr 2020 noch leisten?

Entwicklung der nominalen und realen KHG-Fördermittel



Der reale Wert ist der um die Preissteigerung bereinigte Nominalwert, berechnet auf der Grundlage der prozentualen Veränderung des Verbraucherpreisindex.

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr

**FA+R**

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT  
**DKG**

# Insolvenzgefahr bannen – JETZT Inflationsausgleich einführen

→ Krankenhausrecht sieht keinen Automatismus vor, um unterjährige, unerwartete Kostensteigerungen refinanzieren zu können!

→ Es muss politisch gehandelt werden!

## Inflationsausgleich für 2022

Nachträglicher Rechnungszuschlag auf alle Abrechnungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2022 in Höhe von 4 Prozent (2 Prozent in der Psychiatrie) Basiserhöhend

## Inflationsausgleich für 2023

Umgehende Verhandlungen über einen angemessenen Rechnungsaufschlag auf alle Abrechnungen mit den Krankenkassen im Jahr 2023



Die Politik muss aktiv handeln:  
**Verantwortliche Strukturentwicklung  
statt kalter Strukturwandel**

**Warum kommt das Projekt nicht voran?**

These 1:  
**Es gibt kein klares  
operationalisierbares Ziel.**

These 2:

**Es fehlt der Mut und der klare politische Wille für eine Modernisierung der Versorgungsstrukturen.**

**These 3:  
Die verteilte Zuständigkeit erlaubt allen  
Verantwortlichen auf den anderen zu  
verweisen.**

These 4:  
**Die Komplexität des deutschen Systems  
macht grundlegende Reformen (fast)  
unmöglich.**

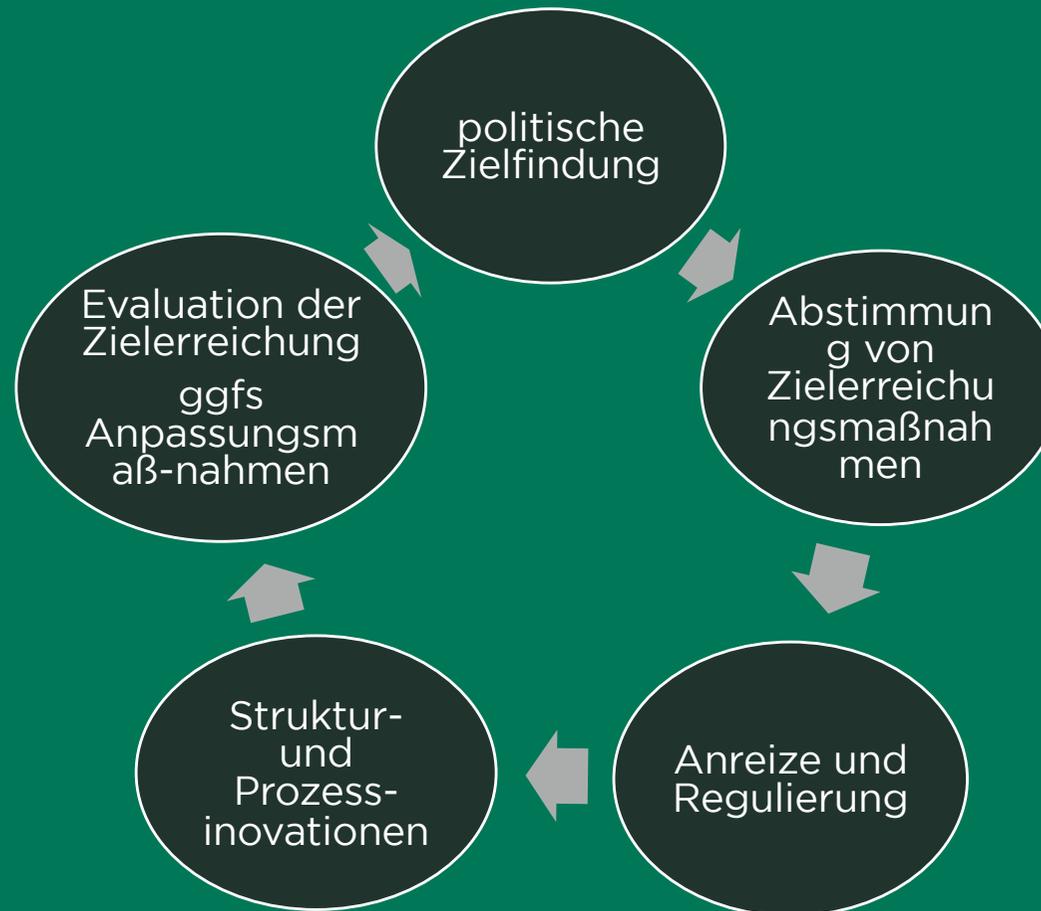
*Wie geht es weiter?*

**Muddling-Through**

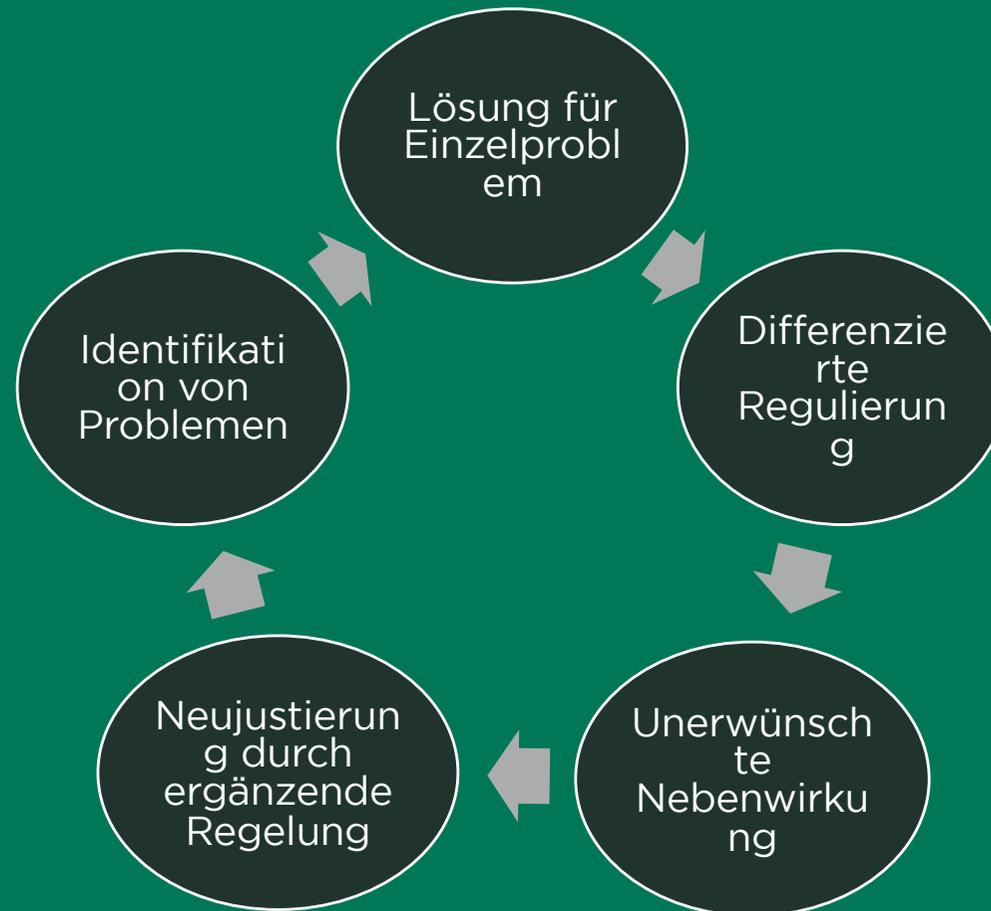
oder doch

**planvolle Steuerung**

# Planvolle Steuerung ...



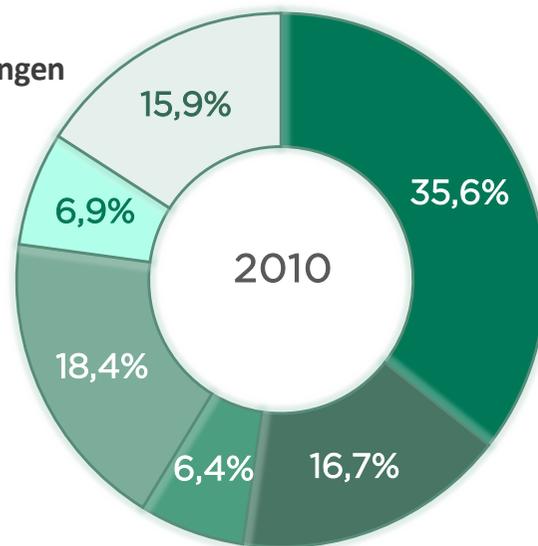
# Muddling-Through ...



# Mythos – Kostentreiber Krankenhaus

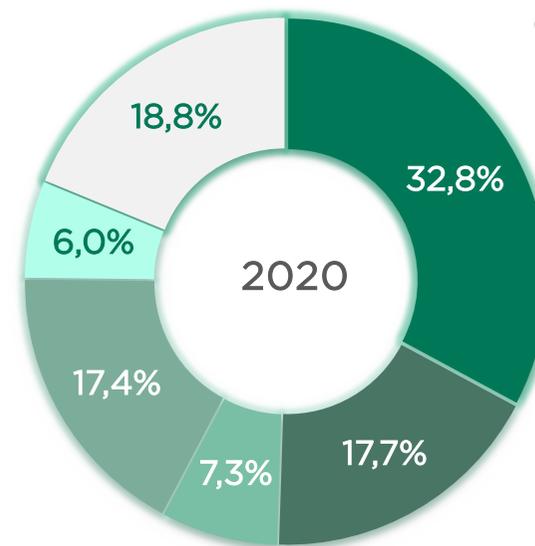
GKV-Leistungsausgaben:  
164,96 Mrd. €

davon:  
Krankenhausbehandlungen  
**35,6 %**  
(58,73 Mrd. €)



GKV-Leistungsausgaben:  
248,66 Mrd. €

davon:  
Krankenhausbehandlungen  
**32,8 %**  
(81,54 Mrd. €)



■ Krankenhausbehandlung  
■ Arzneimittel

■ Ärztliche Behandlung  
■ Zahnarzt- und Zahnersatz

■ Heil- und Hilfsmittel  
■ Übrige Leistungen

Quelle: BMG



# Regierungskommission

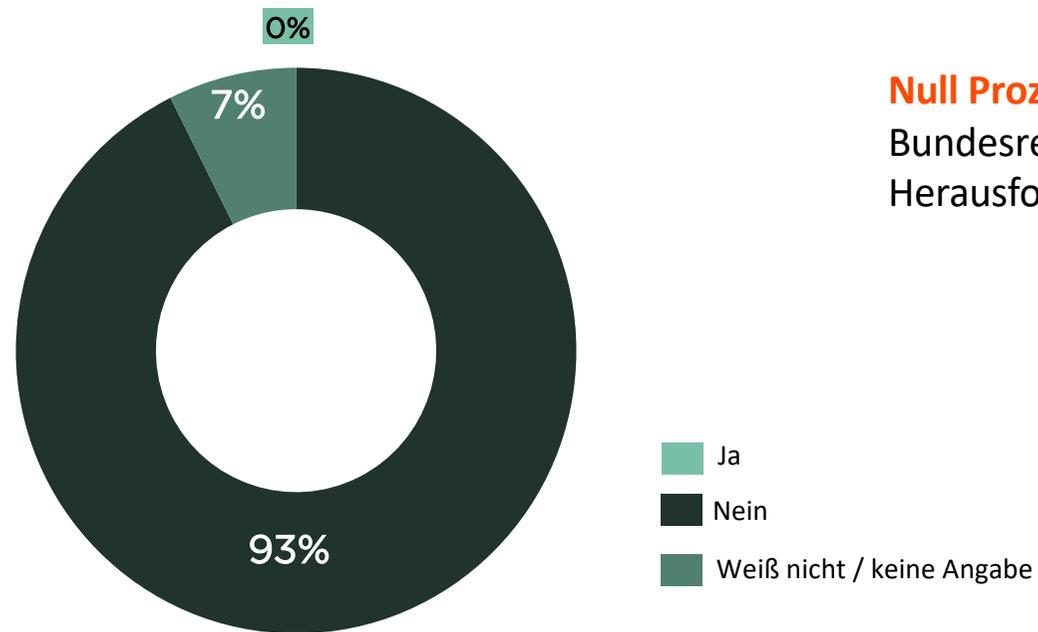
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung



Alarmstufe **ROT**:  
Krankenhäuser in Gefahr



# Politische Reformen – das Vertrauen in die Politik ist auf dem Nullpunkt



**Null Prozent** der Krankenhäuser fühlen Sie sich von der Bundesregierung vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen hinreichend unterstützt.

Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser“ 274 Krankenhäuser, August 2022

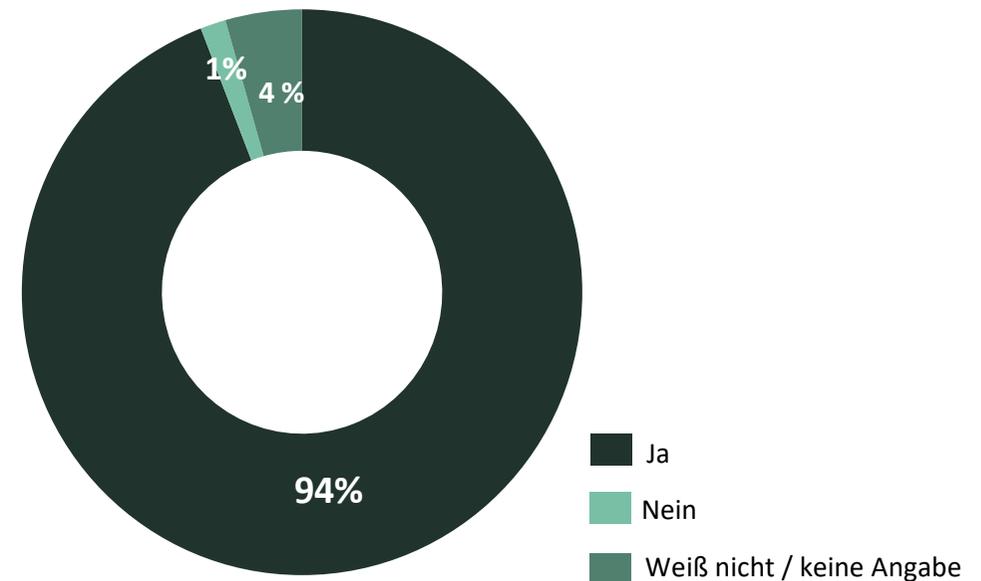
© Deutsches Krankenhausinstitut

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr



# Politische Reformen – die Krankenhäuser erkennen die Notwendigkeit zum Handeln

**94 Prozent** halten eine grundlegende Struktur- und Finanzierungsreform im Krankenhausbereich für notwendig.



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser“ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

**Alarmstufe ROT:**  
Krankenhäuser in Gefahr



*„Wir müssen die Krankenhäuser entfesseln.“*



**Bundesminister Prof. Karl Lauterbach beim Sommerempfang 2022 der DKG in Berlin**

# Welche (ungenutzten) Potentiale haben die Krankenhäuser?



Komplexe ambulante Versorgung



Integrierte Gesundheitsversorgung in der Fläche



Umfassende Nutzung von Gesundheitsdaten



Mehr Effizienz und Qualität durch Kooperation



Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen

# Unsere Vorschläge liegen auf dem Tisch

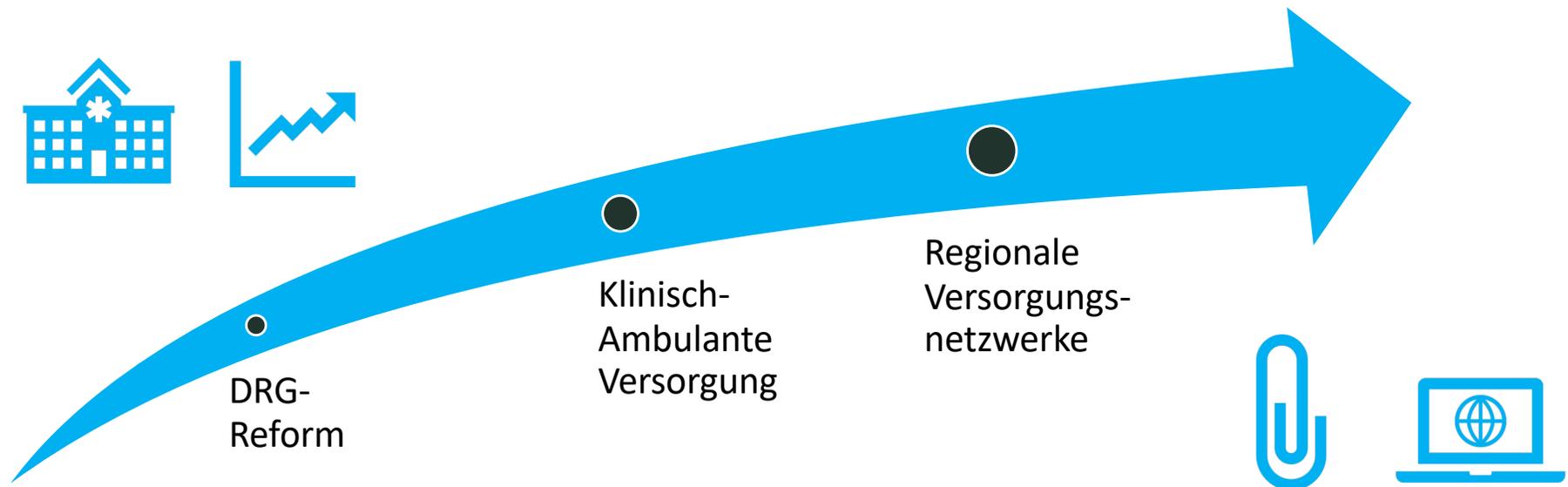


Alarmstufe **ROT**:  
Krankenhäuser in Gefahr

**FA+R**

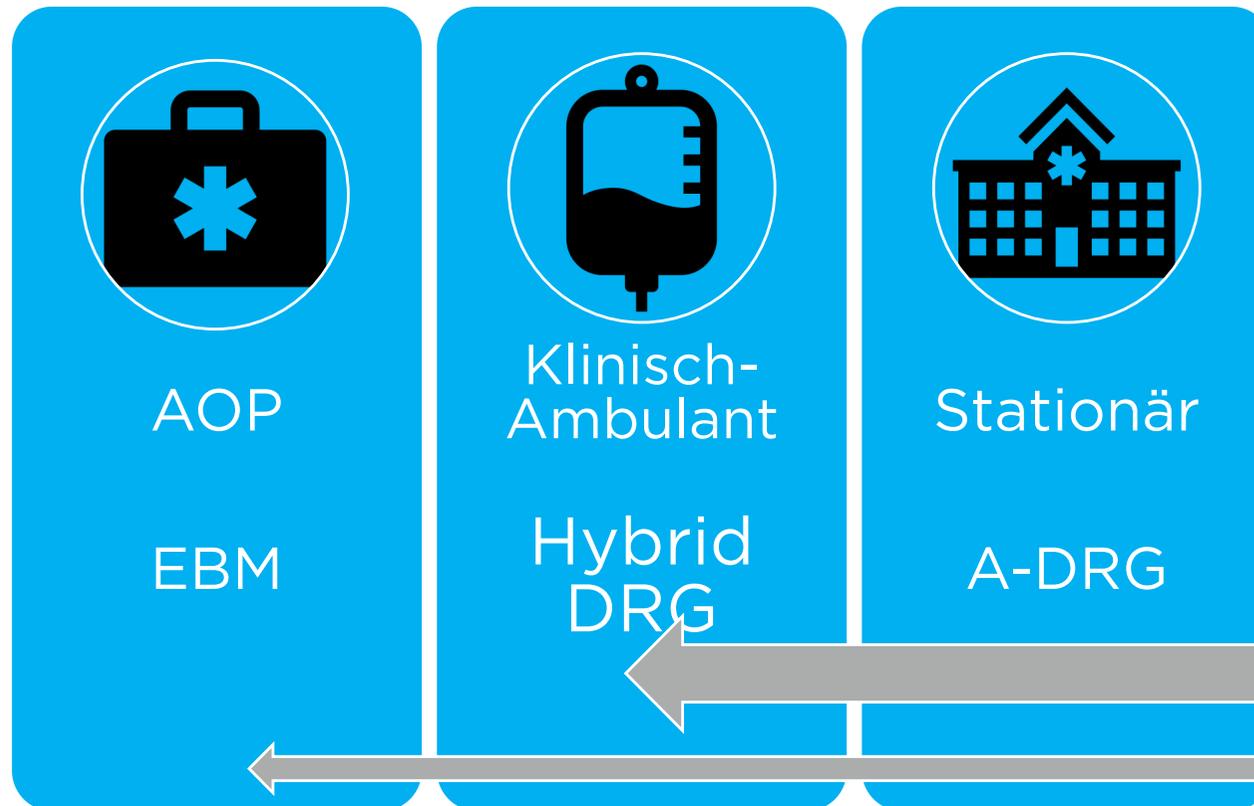
DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT 

# Wie können Reformen in einem komplexen, hoch regulierten System gelingen?



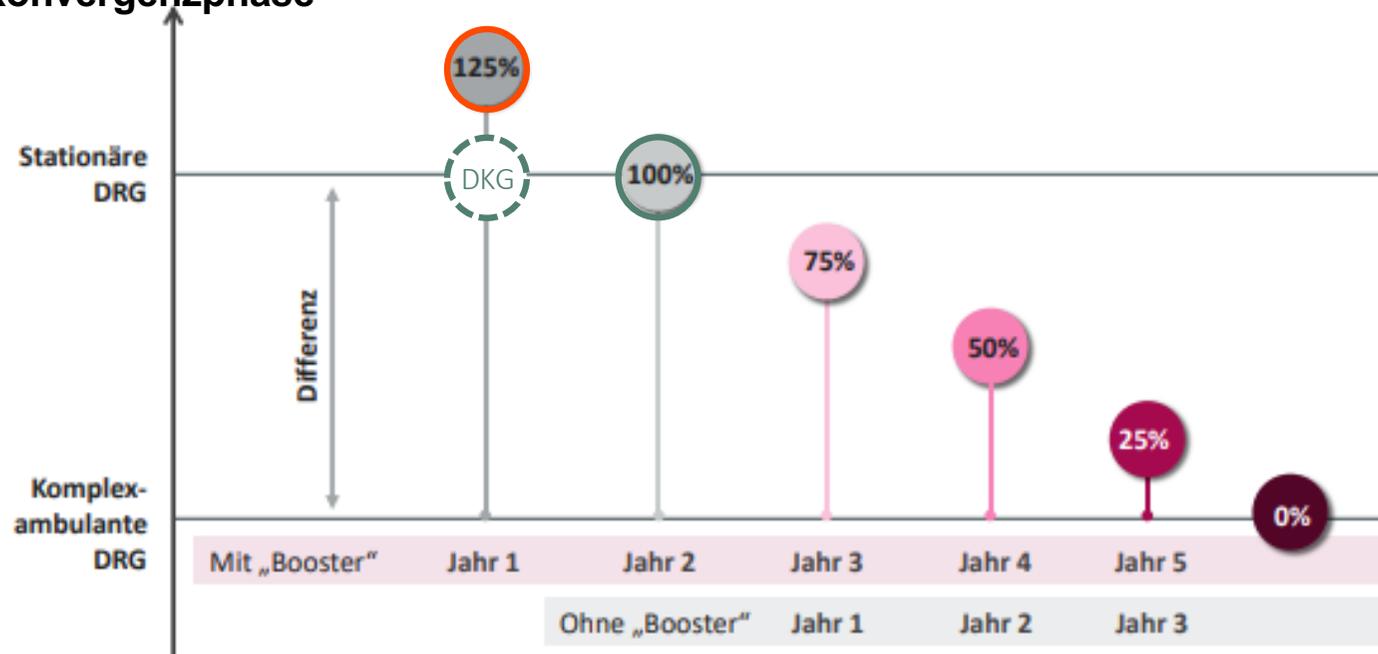
**Elemente implementieren, die Anreize setzen, das System in eine bestimmte Richtung zu entwickeln**

# Klinisch – Ambulant als strategische Perspektive



# Ambulantisierung durch Hybrid DRGs - Konversionsprozess

## Ambulantisierung/Hybrid DRGs Konvergenzphase



Quelle: Augurzyk et al., Gutachten „Vergütungssystematik von ambulant zu erbringenden stationären gastroenterologischen Krankenhausleistungen“, 2021, ergänzt durch eigene Darstellung

# Versorgungsstrukturen neu denken – weniger Wettbewerb, mehr Kooperation

- Bundesweite Orientierungsvorgaben für die KH Planung aber Letztentscheidungsrecht der Länder
- Sektorübergreifende Versorgungsplanung
- **Regionale Versorgungsnetzwerke als Leitbild**
- IGZ als Option zur Umwandlung von KH Standorten denkbar



## Das DRG-System muss bedarfs- notwendige Strukturen ermöglichen und Anreize zur patientenorientierten Weiterentwicklung der Versorgung setzen

- Grundlage ist eine ausreichende Investitionsfinanzierung
- Reform der DRGs, keine Abschaffung!
- Vorhaltefinanzierung von bedarfsnotwendigen Versorgungsangeboten nach regionalen Notwendigkeiten
- Refinanzierung der ambulanten Versorgungsangebote der Krankenhäuser
- Krisensichere Ausgestaltung des Finanzierungssystems





## Widersprüche wohin man blickt...

**Pandemiedaten, immer neue Versprechungen**

**„Stärkung“ der Pflege nach Kassenlage**

**Einrichtungsbezogene Impfpflicht und neue Testpflichten**

**spekulative Gesetzentwürfe, unrealistische Fristen ...**

**wahrscheinlich hilft nur ziviler Ungehorsam**



Alarmstufe **ROT**:  
Krankenhäuser in Gefahr



**JETZT muss gehandelt werden:**

**Schluss mit dem kalten Strukturwandel!**

**Krankenhäuser stabilisieren - Patientenversorgung sichern.**

**Krankenhausstrukturen verantwortlich weiterentwickeln.**

**Bund und Länder müssen gemeinsam handeln.**



#rettungsfahrt

JETZT ANSCHAUEN

# Alarmstufe **ROT**: Krankenhäuser in Gefahr

Deutsche  
Krankenhausgesellschaft e.V.



# Misstrauensbürokratie belastet Personal und verschärft Fachkräftemangel

## DETAILANALYSE | Täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten

Wie hoch ist Ihr täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und Organisation, die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen? (z. B. Datenerfassung und Dokumentation, OP-Voranmeldung)



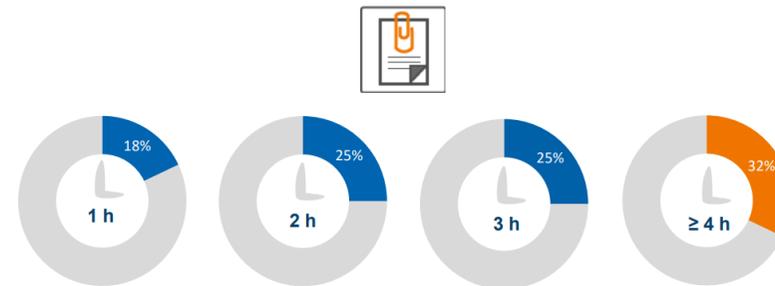
Bundesverband / Der Marburger Bund / Newsportal /

Zu wenig Personal, zu viel Bürokratie,  
unzulängliche Digitalisierung

Pressemitteilung

MB-Monitor 2022: Angestellten Ärztinnen und Ärzten  
fehlt Zeit für sich und ihre Patienten

11. August 2022



→ Ergebnis einer Misstrauenskultur, eines überreglementierten Systems und fehlender Digitalisierung!