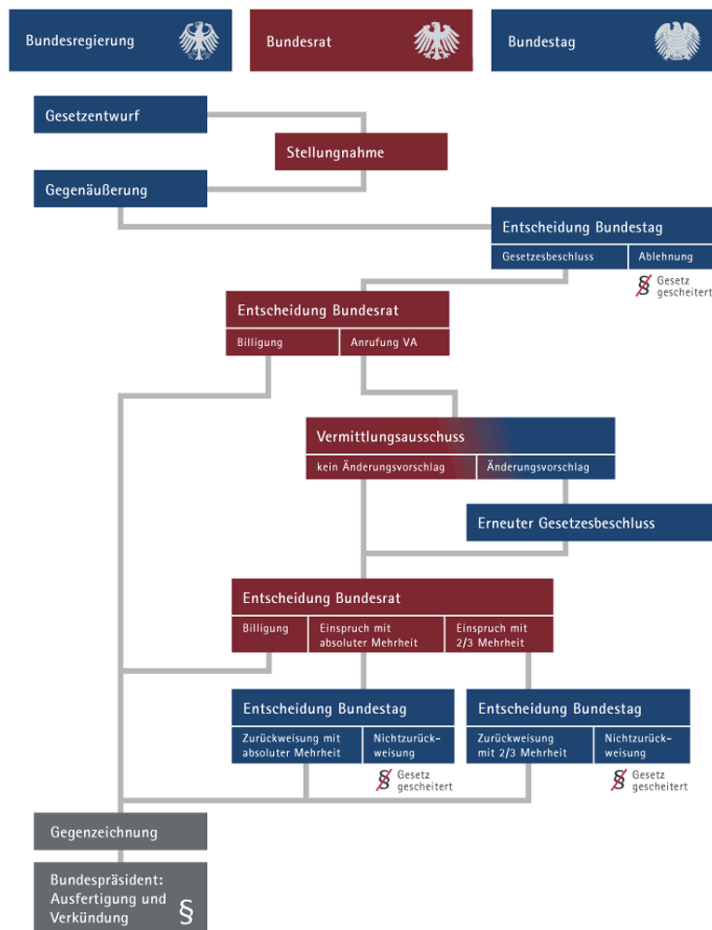


# **Krankenhausreform aus Sicht der kommunalen Großkrankenhäuser**

---

**KOOPERATIONEN SIND DER NEUE WETTBEWERB**



# Status Quo

- Die Gesundheitspolitik hat keine Priorität.
- Der Haushalt des BMG wurde ohne Änderungen im Finanzausschuss verabschiedet.
- Der Zustand der Ampelkoalition ist palliativ.
- Niemand kann sich ein Scheitern der Reform leisten.
- Der Vermittlungsausschuss ist kein Fachgremium.

# Rechtslage

## Krankenhausreform

**Eine nachhaltig tragfähige Krankenhausreform braucht einen Schulterschluss zwischen Bund und Ländern mit einheitlichen Anreizen für eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung!**

- Ohne eine Reform der Krankenhausfinanzierung führt die Konzentration von Leistungen zu nicht tragfähigen Geschäftsmodellen.

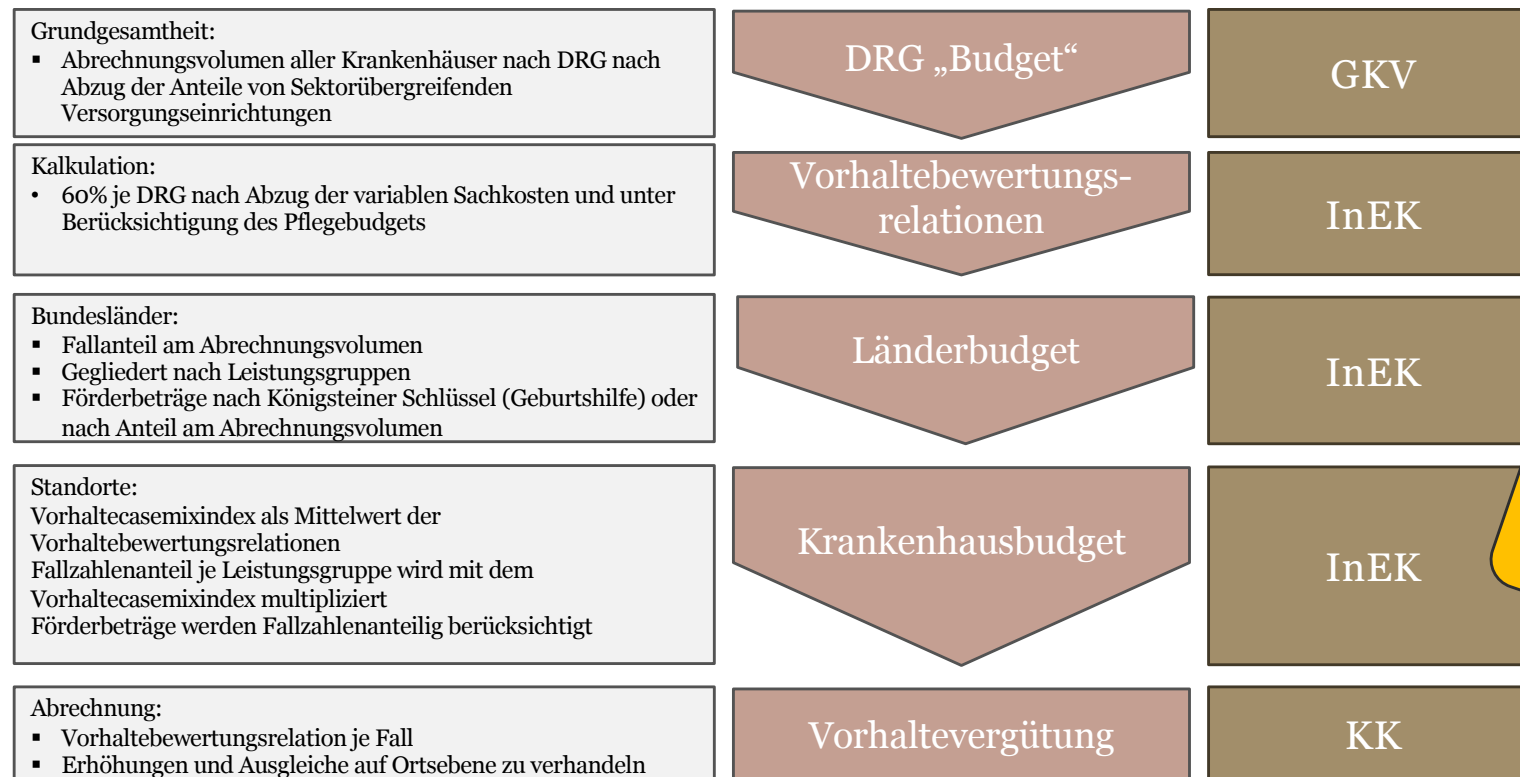
- Ohne eine Reform der Krankenhausplanung führt die Einführung einer Vorhaltefinanzierung zu Budgetrisiken zu Lasten der GKV.

Ohne Bundesländer keine Reform der Krankenhausplanung!

Ohne Bundesregierung keine Reform der Krankenhausfinanzierung!

Lösung: Einheitliche  
Bedarfskriterien oder feste  
Budgets

# Vorhaltebudget

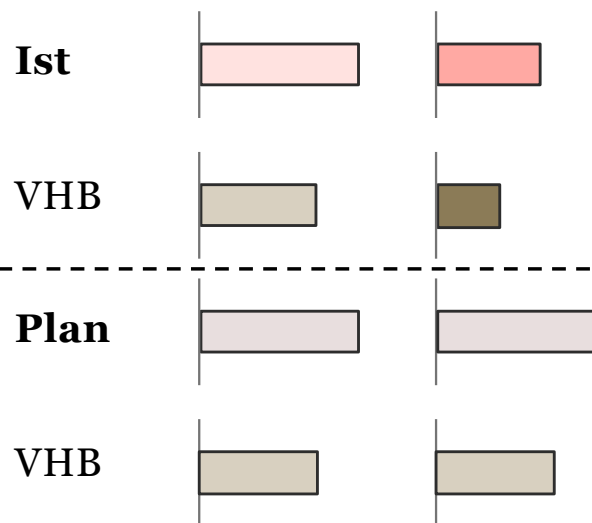


Zuweisung von Planfallzahlen ermöglichen anreizgerechte Mengensteuerung durch die Länder

Abrechnungsdaten  
sind keine  
Bedarfszahlen

# Planfallzahlen

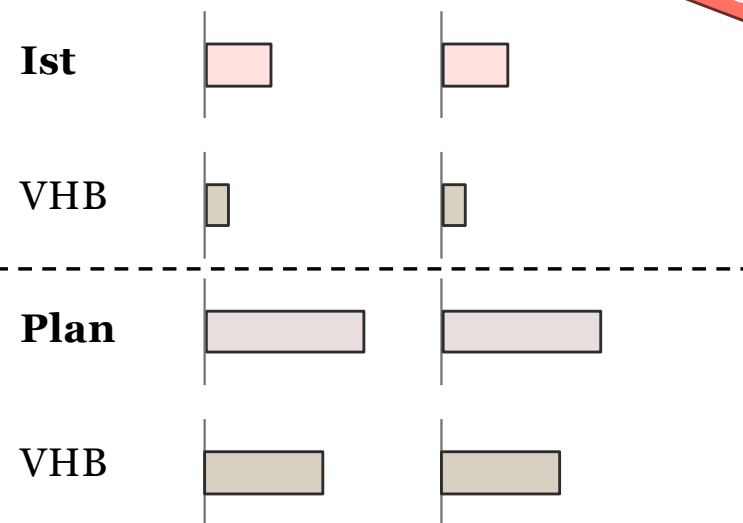
## AMBULANTISIERUNG



Das Geld folgt dem Wettbewerb!

Das Geld folgt der Planung!

## SICHERSTELLUNG



Achtung:  
standortbezogene  
Betrachtung

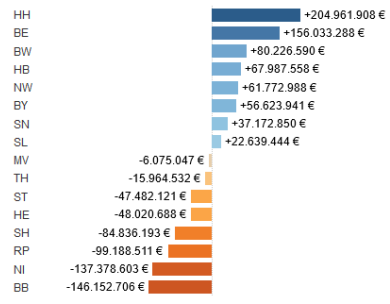
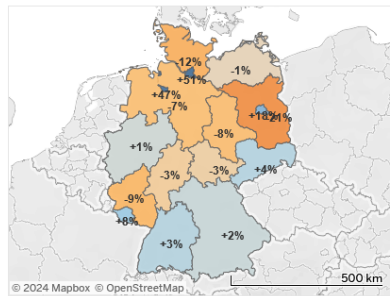
# Anreizeffekte

---

LÄNDEREFFEKTE

STANDORTEFFEKTE

Welche Differenzen in der Vorhaltepauschale ergeben sich im Vergleich der stationären Behandlungen nach Wohnort des Patienten zum Behandlungsort auf Bundeslandebene?



Durch Mausclick auf die Kopfzeilen der Spalten oder Zeilen lassen sich die Daten sortieren. Ein Icon erscheint dazu im Mouseover.

	BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NI	NW	F
Gesamtsumme	-21%	+18%	+3%	+2%	+47%	-3%	+51%	-1%	-7%	+1%	
01.1 Allgemeine Innere Medizin	-15%	+14%	+3%	+1%	+36%	-2%	+35%	+1%	-4%	+1%	
02.1 Komplexe Endokrinologie und Dia	-14%	+13%	+7%	+0%	+28%	-4%	+45%	+2%	-3%	+0%	
03.1 Komplexe Gastroenterologie	-18%	+17%	+4%	+1%	+33%	-3%	+39%	+0%	-4%	+1%	
04.1 Komplexe Nephrologie	-22%	+23%	+5%	+1%	+37%	-4%	+38%	-2%	-4%	+1%	
05.1 Komplexe Pneumologie	-21%	+17%	+7%	+1%	+42%	-2%	+22%	+3%	-7%	+1%	
06.1 Komplexe Rheumatologie	-33%	+46%	-6%	+14%	+66%	-10%	+18%	-12%	-21%	+3%	
07.1 Stammzelltransplantation	-69%	+63%	+19%	-1%	+47%	-20%	+194%	-19%	-29%	+5%	
07.2 Leukämie und Lymphome	-35%	+28%	+12%	-1%	+82%	-10%	+111%	-4%	-17%	+2%	
08.1 EPU / Ablation	-31%	+20%	+3%	+4%	+73%	-5%	+84%	-4%	-8%	+2%	
08.2 Interventionelle Kardiologie	-19%	+15%	+3%	+3%	+70%	-3%	+42%	-2%	-5%	+1%	
08.3 Kardiale Devices	-19%	+17%	+6%	+2%	+93%	-3%	+57%	-1%	-7%	+2%	
08.4 Minimalinvasive Herzklappeninter.	-13%	+9%	+11%	-2%	+138%	-8%	+116%	-5%	-11%	+2%	
09.1 Allgemeine Chirurgie	-21%	+19%	+2%	+2%	+43%	-3%	+48%	+0%	-7%	+1%	
10.1 Kinder- und Jugendchirurgie	-26%	+22%	+4%	+3%	+50%	-1%	+74%	+0%	-10%	+1%	
11.1 Plastische und Rekonstruktive Ch.	-34%	+29%	+0%	+3%	+64%	-4%	+86%	-10%	-17%	+4%	
12.1 Bauchaortenaneurysma	-29%	+23%	+5%	-1%	+70%	-6%	+79%	-8%	-11%	+4%	
12.2 Carotis operativ/ interventionell	-23%	+19%	+5%	+0%	+78%	-1%	+69%	+2%	-6%	+1%	
12.3 Komplexe periphere arterielle Gef.	-18%	+18%	+3%	-1%	+66%	-2%	+50%	-3%	-8%	+2%	
13. Herzchirurgie einschließlich Kinder	-29%	+26%	+7%	+3%	+116%	-7%	+112%	-13%	-15%	+3%	
14.1 Endoprothetik Hüfte	-4%	+7%	+2%	+4%	+37%	+1%	+70%	-9%	-8%	+0%	
14.2 Endoprothetik Knie	-9%	+11%	+4%	+5%	+43%	-2%	+77%	-10%	-7%	-1%	
14.3 Revision Hüftendoprothese	-14%	+16%	+4%	+1%	+36%	-4%	+83%	-4%	-8%	+0%	
14.4 Revision Knieendoprothese	-23%	+23%	+4%	+4%	+59%	-6%	+113%	-8%	-8%	+0%	
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	-28%	+24%	+0%	+3%	+25%	+8%	+84%	-2%	-8%	+0%	
15.1 Thoraxchirurgie	-38%	+32%	+15%	-1%	+47%	-10%	+21%	-6%	-11%	+3%	
16.1 Bariatrische Chirurgie	-46%	+27%	+9%	-6%	-4%	+26%	+103%	-11%	-6%	+3%	
16.2 Lebereingriffe	-49%	+41%	+17%	+0%	+36%	-15%	+106%	-6%	-10%	+1%	
16.3 Ösophaguseingriffe	-43%	+34%	+7%	+1%	+27%	-13%	+71%	-10%	-11%	+6%	

Führen Sie den Mauszeiger auf einzelne Elemente in den Grafiken, um weiterführende Informationen im Mouseover angezeigt zu bekommen.

Klicken Sie auf einzelne Elemente im Dashboard, um die Daten zu filtern (Mehrfachauswahl mit gedrückter STR-Taste).



Kooperation statt Wettbewerb in der Planung



# Krankenhausfinanzierung

Von der Leistungssteuerung zur Ressourcensteuerung

## HEUTE

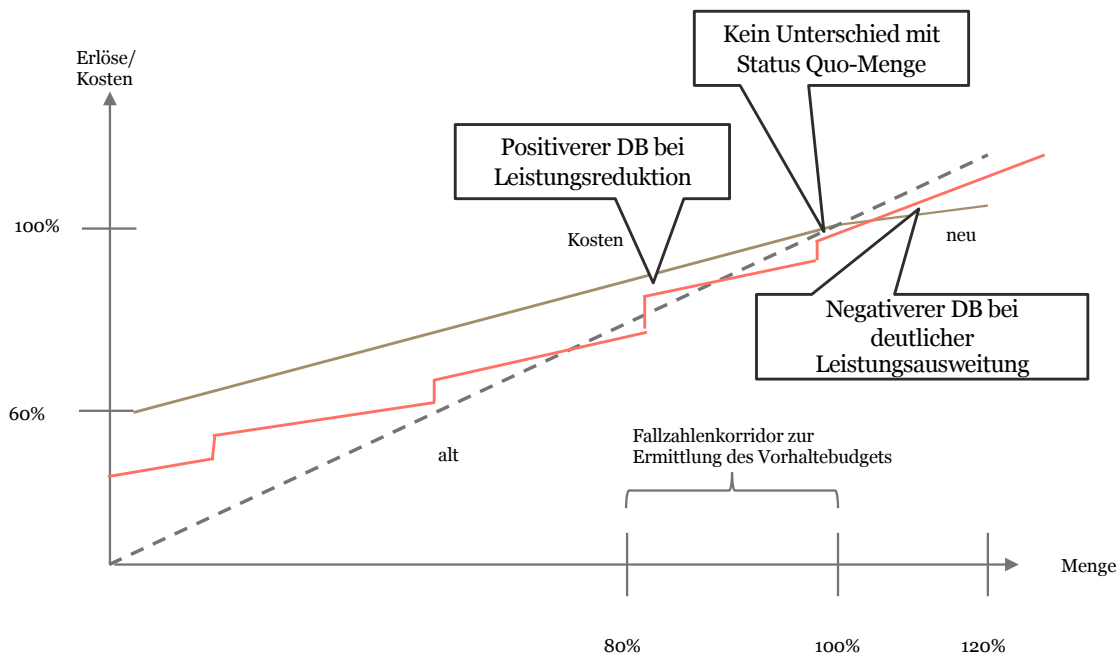
Betriebskosten	Jahresfehlbetrag	Träger
	Sonstige Entgelte	GKV
	Pflegebudget	
	DRGs	
Investitionen	eigenfinanzierte Investitionen	Träger
	Pauschalförderung	Bundesländer
	Einzelförderung (ggf. Baupauschale)	

## MORGEN

Betriebskosten	↕ Jahresfehlbetrag	Träger
	Sonstige Entgelte	GKV
	Pflegebudget	
	Vorhaltefinanzierung	
Investitionen	DRGs	Träger
	?	
	eigenfinanzierte Investitionen	
	Pauschalförderung	Bundesländer
Einzelförderung (ggf. Baupauschale)		

Vermeidung von stationären Fällen wird belohnt.

# Optimierungsansätze



Krankenhäuser werden ihre Fallzahlen am unteren Rand des Fallzahlenkorridors optimieren.

Krankenhäuser mit wenigen planbaren Behandlungen profitieren von der Vorhaltefinanzierung.

Leistungserbringung oberhalb von 80% der Vorjahresmenge nur dann sinnvoll, wenn variable Kosten geringer als die Erlöse aus Rest-DRG zzgl. variable Sachkosten sind z.B.:  
Bei sehr geräteintensiven Leistungen oder wenn verhandelte Sachkosten geringer sind als InEK-Durchschnittskosten.

Leistungserbringung oberhalb von 100% nicht sinnvoll (bis zur Schwelle von 120% zur Erhöhung der Vorhaltefinanzierung im Folgejahr)

Anreize zur Ambulantisierung steigen, da zusätzliche Erlöse aus anderem Budgettopf erzielt werden (ohne das die Vorhaltefinanzierung verloren geht) und schwere Fälle bei gleichem Ressourceneinsatz mehr Erlöse bringen.

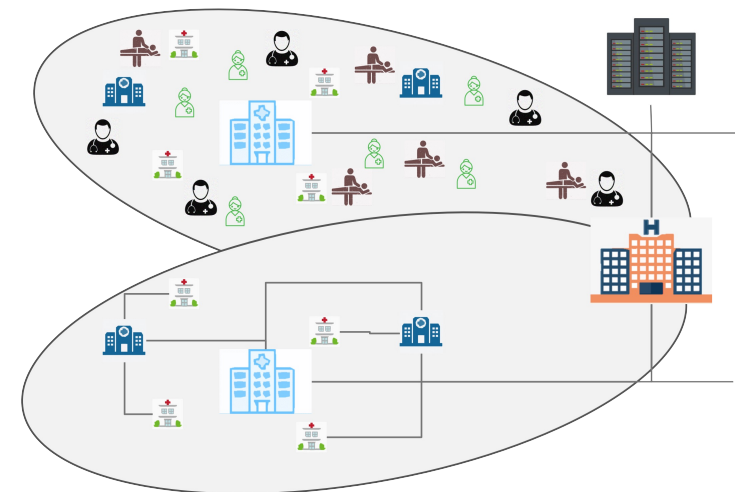
	Ø Erlös Vorhaltepauschale	Ø Erlös rDRG ohne Sachkosten	Differenz Erlös
Gesamtsumme	1.367 €	1.696 €	-329 €
Allgemeine Chirurgie	1.931 €	2.148 €	-217 €
Allgemeine Innere Medizin	1.018 €	1.469 €	-451 €
Augenheilkunde	929 €	1.005 €	-76 €
Dermatologie	1.042 €	1.204 €	-162 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.002 €	945 €	57 €
Gastroenterologie	1.039 €	1.427 €	-388 €
Gefäßchirurgie	2.443 €	2.812 €	-369 €
Geriatric	2.128 €	3.311 €	-1.182 €
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1.271 €	1.344 €	-73 €
Hämatologie und Onkologie	1.384 €	1.996 €	-613 €
Herz-Thoraxchirurgie	4.604 €	5.724 €	-1.120 €
Kardiologie	1.275 €	1.680 €	-404 €
Nephrologie	1.282 €	1.949 €	-668 €
Neurochirurgie	2.858 €	3.397 €	-539 €
Neurologie	1.297 €	1.817 €	-520 €
Orthopädie und Unfallchirurgie	1.873 €	2.031 €	-158 €
Pädiatrie	910 €	1.744 €	-834 €
Pneumologie	1.169 €	1.799 €	-630 €
Thoraxchirurgie	1.985 €	2.192 €	-207 €
Urologie	1.378 €	1.486 €	-107 €
Viszeralchirurgie	2.177 €	2.472 €	-295 €
Zahn-Mund-Kieferchirurgie	1.902 €	1.967 €	-65 €

## Ambulantisierungs- subventionsprogramm

# Koordinierungsfunktion

## BEDARFSGERECHTE UND TRAGFÄHIGE VERSORGUNG DURCH REGIONALE KOORDINIERUNGSFUNKTION SICHERN

- Je 200.000 Einwohner ein Koordinierungshaus
- Koordinierungshäuser betreiben Telemedizinische Netzwerke zur Anbindung von Level 1i – Krankenhäuser sowie Sicherstellungshäuser und weitere Standorte mit Ausnahmen von den Strukturanforderungen der Leistungsgruppen
- Koordinierungskrankenhäuser übernehmen Datennutzung im Sinne der Versorgungsforschung und Qualitätssicherung nach Gesundheitsdatennutzungsgesetz – auch für die angeschlossenen Krankenhäuser.
- Auf Antrag von MD, Landesplanungsbehörde oder BMG erstellen Koordinierungskrankenhäuser Analysen und Berichte zu der Qualität der regionalen Versorgung (gegen separate Aufwandsvergütung)
- Koordinierungskrankenhäuser übernehmen eine administrative Steuerungsfunktion für Weiterbildungsverbände (ggf. zu konkretisieren)



# Telemedizin

---

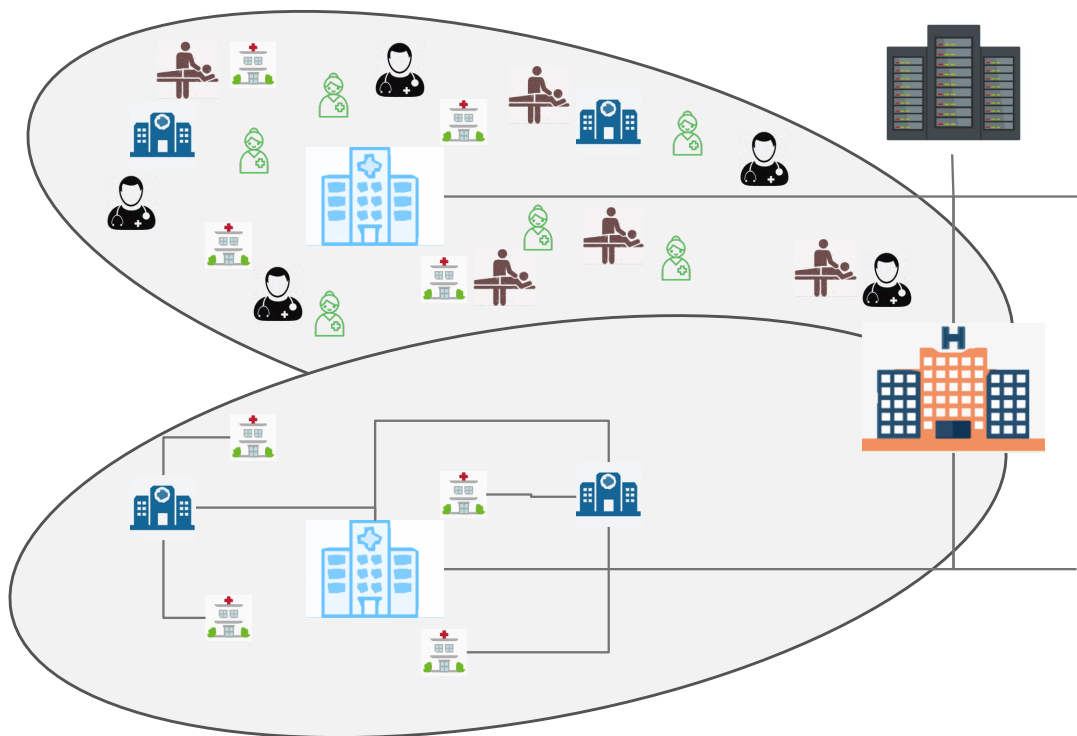
## LEISTUNGSGRUPPEN

- RVO des BMG (und BR) bestimmt Regelungen zur Zulässigkeit der Einhaltung der Qualitätskriterien in Kooperationen und Verbänden (auch telemedizinisch?)
- Abweichungsmöglichkeiten zur Sicherstellung der Versorgung (Qualitätssicherung durch Telemedizin?)
- Sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen: stationäre Leistungen gem. Vereinbarung DKG+GKV-SV Mindestumfang LG Innere und Geriatrie und aus anderen Leistungsgruppen, wenn „telemedizinisch ... unterstützt“

## TRANSFORMATIONSFONDS

- „Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen, einschließlich der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie“

# Zielbild



Wir unterstützen eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung in einem System aus aufeinander aufbauenden Versorgungsstufen. Wir bündeln rund um die Uhr die fachliche und technische Expertise für alle komplexen Anforderungen der modernen medizinischen Versorgung. Gleichzeitig ergibt sich unser Leistungsspektrum auch aus den regionalen Besonderheiten und Erfordernissen. Diese Ressourcen stellen wir in einem neuen System auf Basis verbindlicher Kooperationen und umfassender digitaler Vernetzung auch allen anderen Akteuren der regionalen Versorgungslandschaft jederzeit zur Verfügung.