

# **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 Krankenhausesdirektoren Deutschlands (VKD)  
Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn

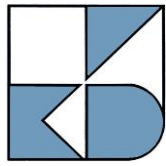
# Wer ist der VKD?



- 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



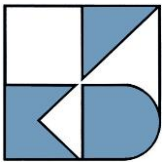
# Krankenhausreform 2016

## 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

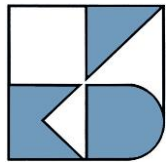
Inhalte des Entwurfs:

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

Bewertung der Krankenhausverbände:

- Gesetz gegen Patienten, Mitarbeiter und Krankenhäuser

# Flächendeckende Protestaktionen in ganz Deutschland



Warum,  
wenn alles in  
Ordnung ist?





# **Krankenhausreform 2016**

## **Was wird unterlassen?**

### **5 Brennpunkte**





# Brennpunkt 1:

## **Einschränkung des Finanzrahmens ab 2017 durch KHSG (Entwurf Bundesregierung)**

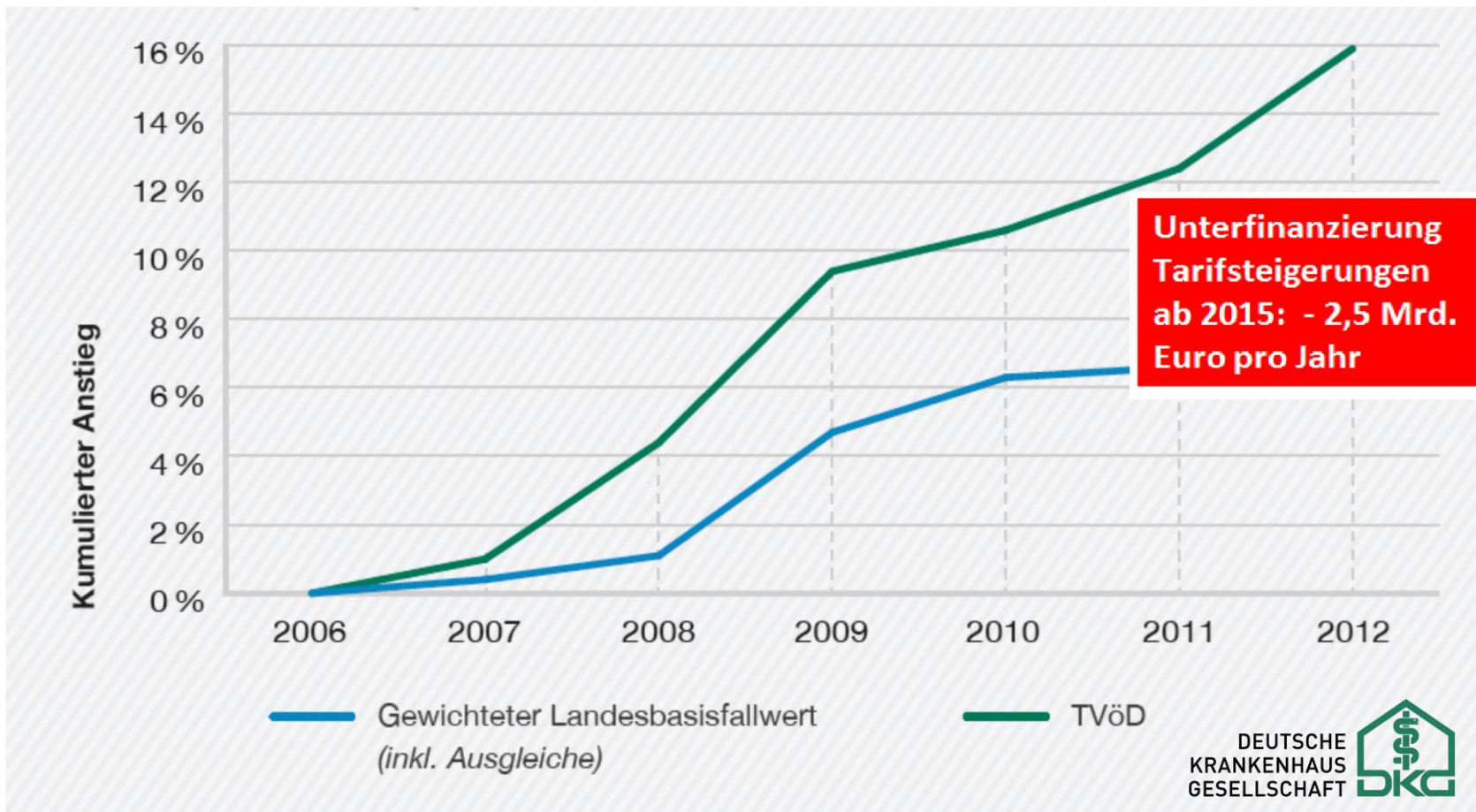
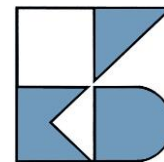
- + Bisherige Kürzung Land soll entfallen, dafür aber ...
- neue Tatbestände Land (ambulantes Potenzial, Fehlbelegungspotenzial, Produktivität) führen zur Absenkung Landespreis
- Mehrleistungsabschlag KH soll von 3 auf 5 Jahre verlängert ...
- Abschlagshöhe soll weit über 25% pro Jahr erhöht werden
-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

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

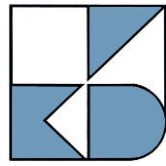
Anteile Krankenhäuser mit „roten Zahlen“ werden wieder ansteigen

# Brennpunkt 2:

## Preis-Tarif-Schere bleibt ungelöst



Quellen: TVöD-Verhandlungsergebnisse 2006–2012, eigene Berechnungen

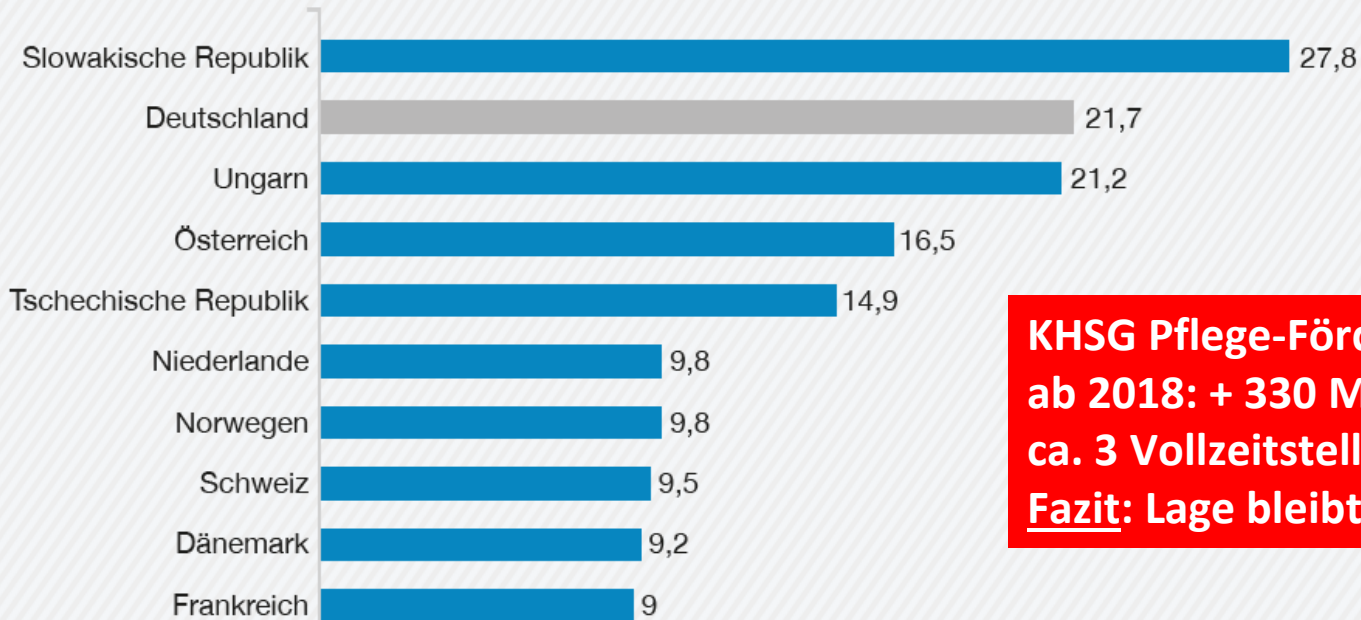


## Brennpunkt 2:

### 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)

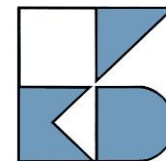
---

Durchschnittliche Kosten	120 Euro
Durchschnittliche Erlöse	32 Euro
Durchschnittlicher Fehlbetrag	<b>- 88 Euro</b>

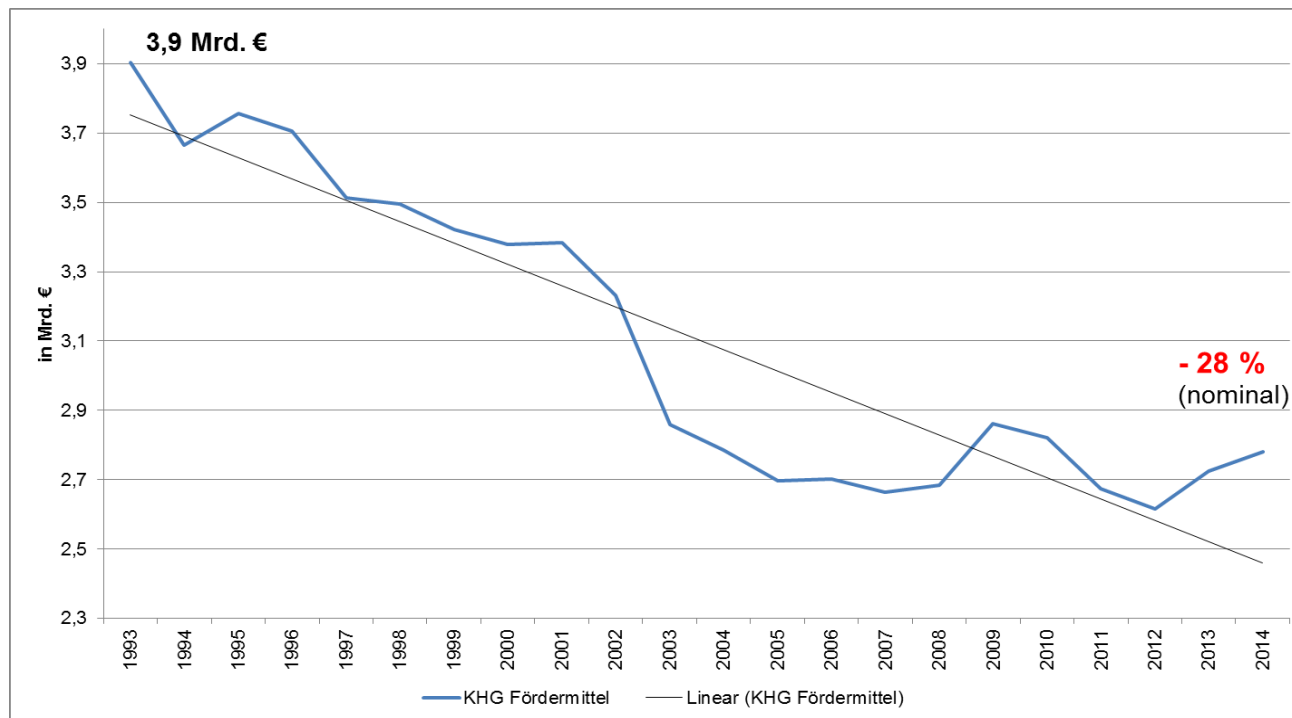
---

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

# Brennpunkt 4:



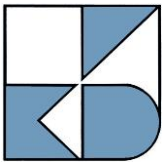
## Unterfinanzierung der Investitionen („dauerhafter Rechtsverstoß der Länder“)



**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. €	<b>- 3,17</b>	<b>- 3,33</b>	<b>- 3,39</b>	<b>- 3,28</b>	<b>- 3,22</b>



## 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

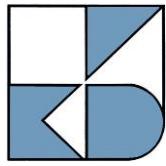
Umsatz Krankenhausbranche insgesamt: 100 Mrd. € pro Jahr



# **Krankenhausreform 2016**

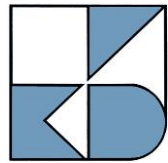
## **Wie gehen die Krankenhäuser damit um?**





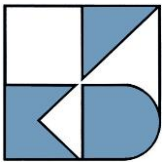
- Seit GKV-Finanzierungsgesetz 2010 (GKV-FinG) Verschlechterung der Lage der Krankenhäuser (ca. 2.000 in Deutschland)
  - Anteile der Krankenhäuser mit „roten Zahlen“ (Quelle: DKI)
    - 2010: 21%
    - 2011: 31% GKV-FinG: Vergütungskürzung bei Mehrleistungen: Landesebene wird ergänzt um Krankensebene
    - 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)

# VKD-Umfrage 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.

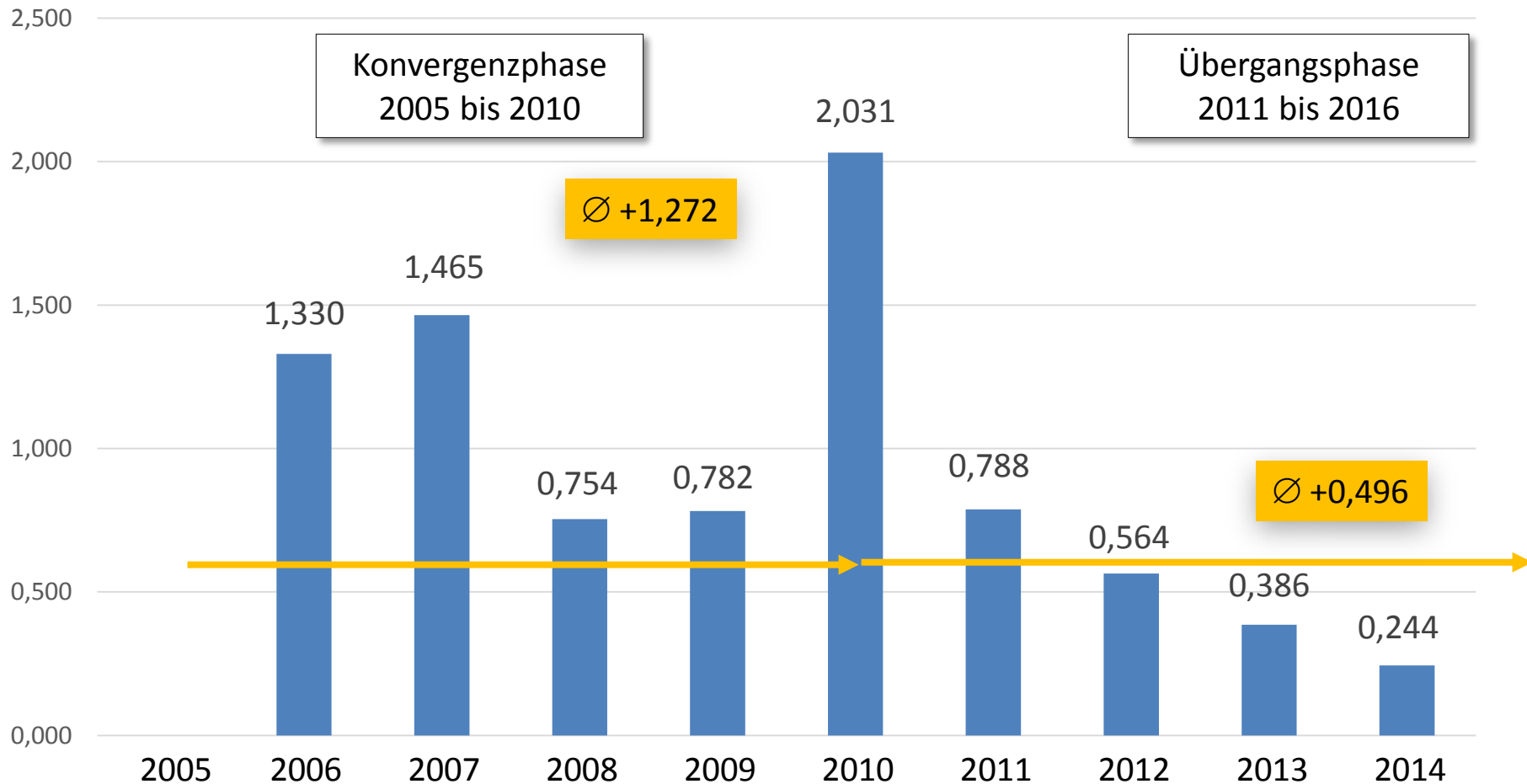


- Rund die Hälfte der Grundversorger mit „roten Zahlen“ (etwa 50% aller Krankenhäuser in Deutschland)
- Maximalversorger, Uniklinika: 43% mit „roten Zahlen“
- Ursachen nicht Unwirtschaftlichkeit, sondern
  - a) Mittelwert-Logik des DRG-Systems
  - b) Unterfinanzierung Investitionen (ca. 3 Mrd. €)
- Durch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

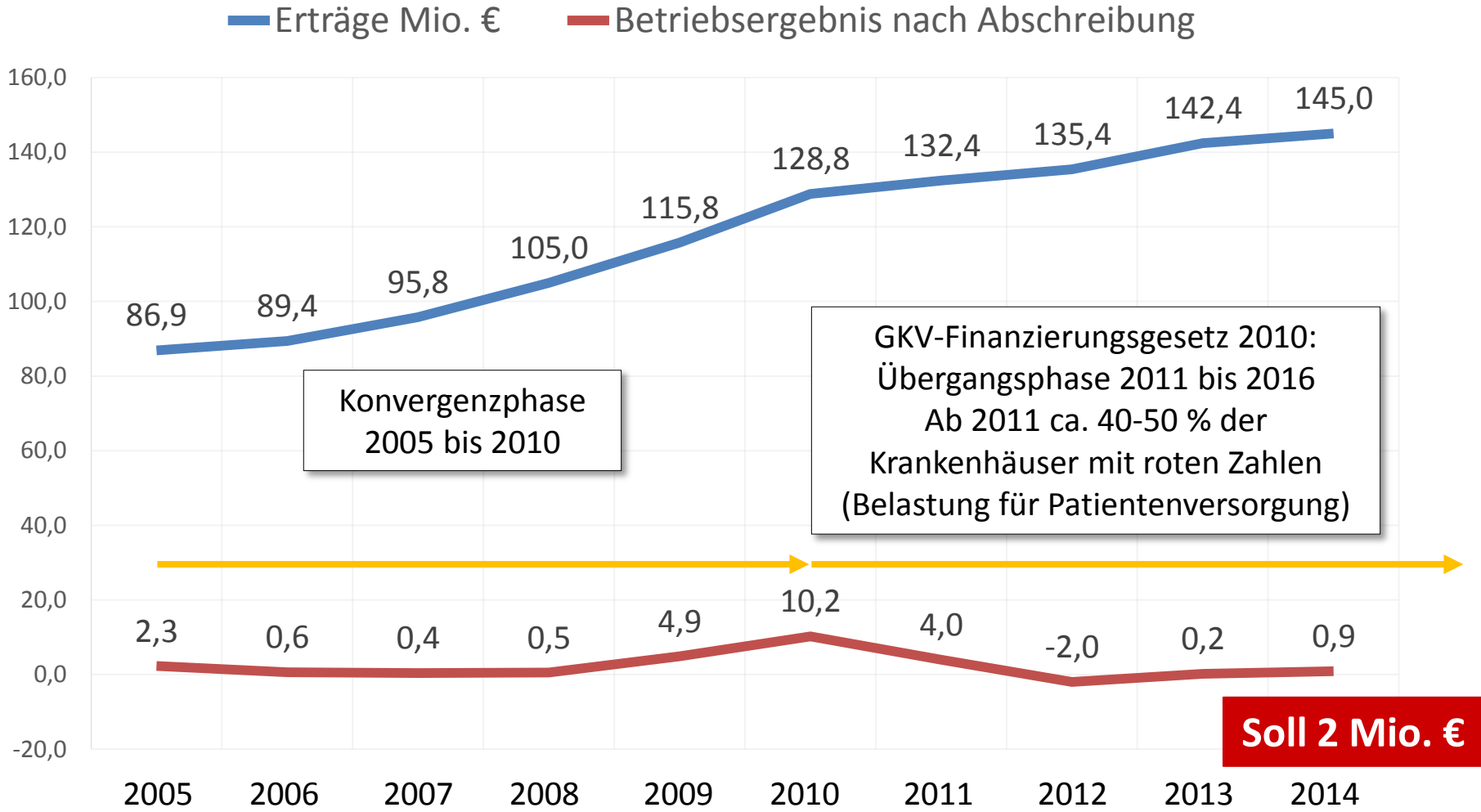
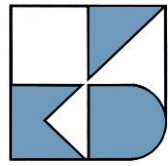
# St. Vincenz-Krankenhaus: Zuwächse Bewertungsrelationen 2005-2014

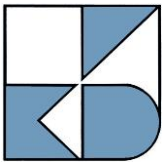


Zuwächse BR Inlier in 1.000



# 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.“***