



Jahrestagung Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG)

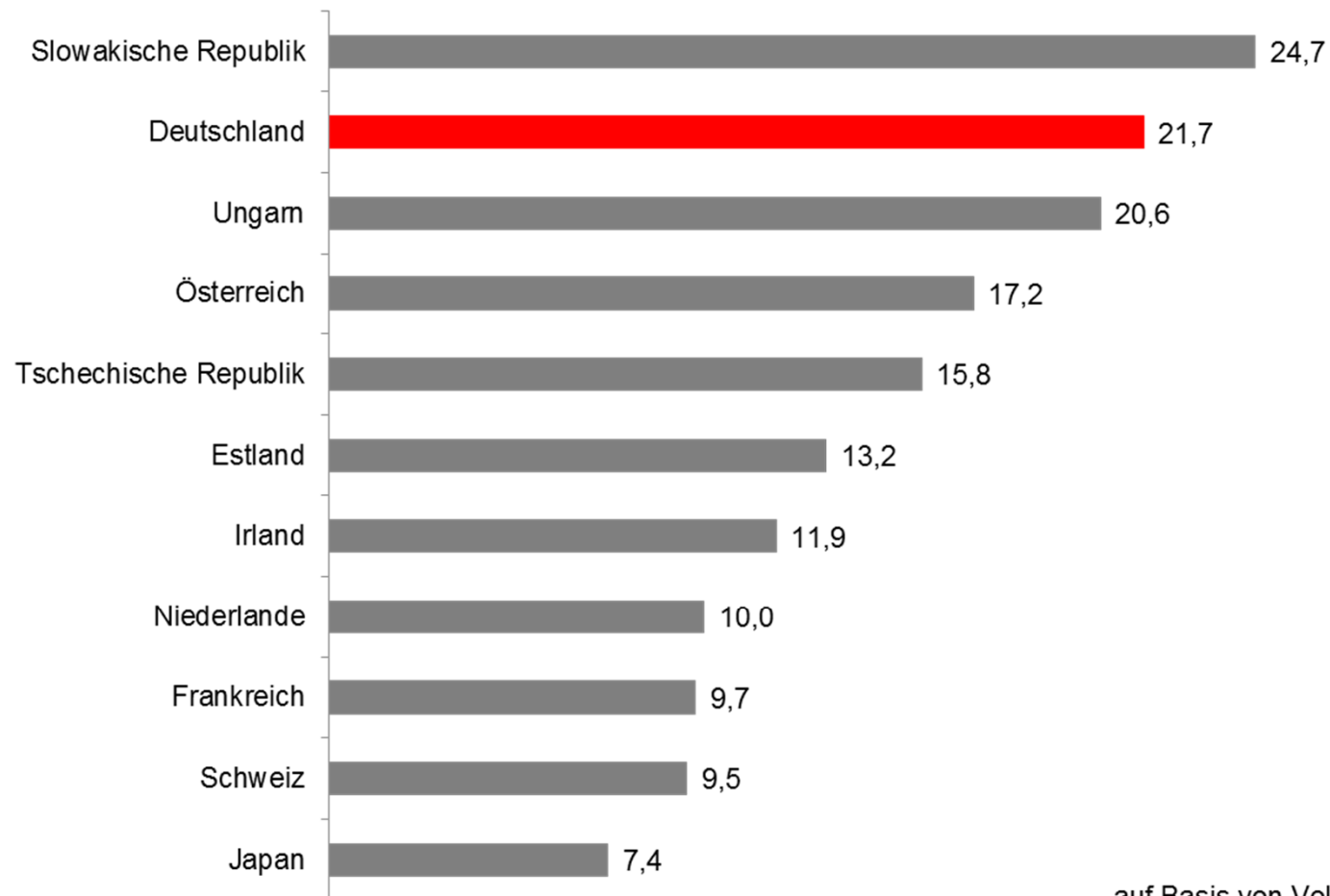
**„Aktuelle Lage der Krankenhausfinanzierung –
Lage der Krankenhäuser in Deutschland“**

Saarbrücken, 11. Oktober 2013

Alfred Dänzer, Präsident

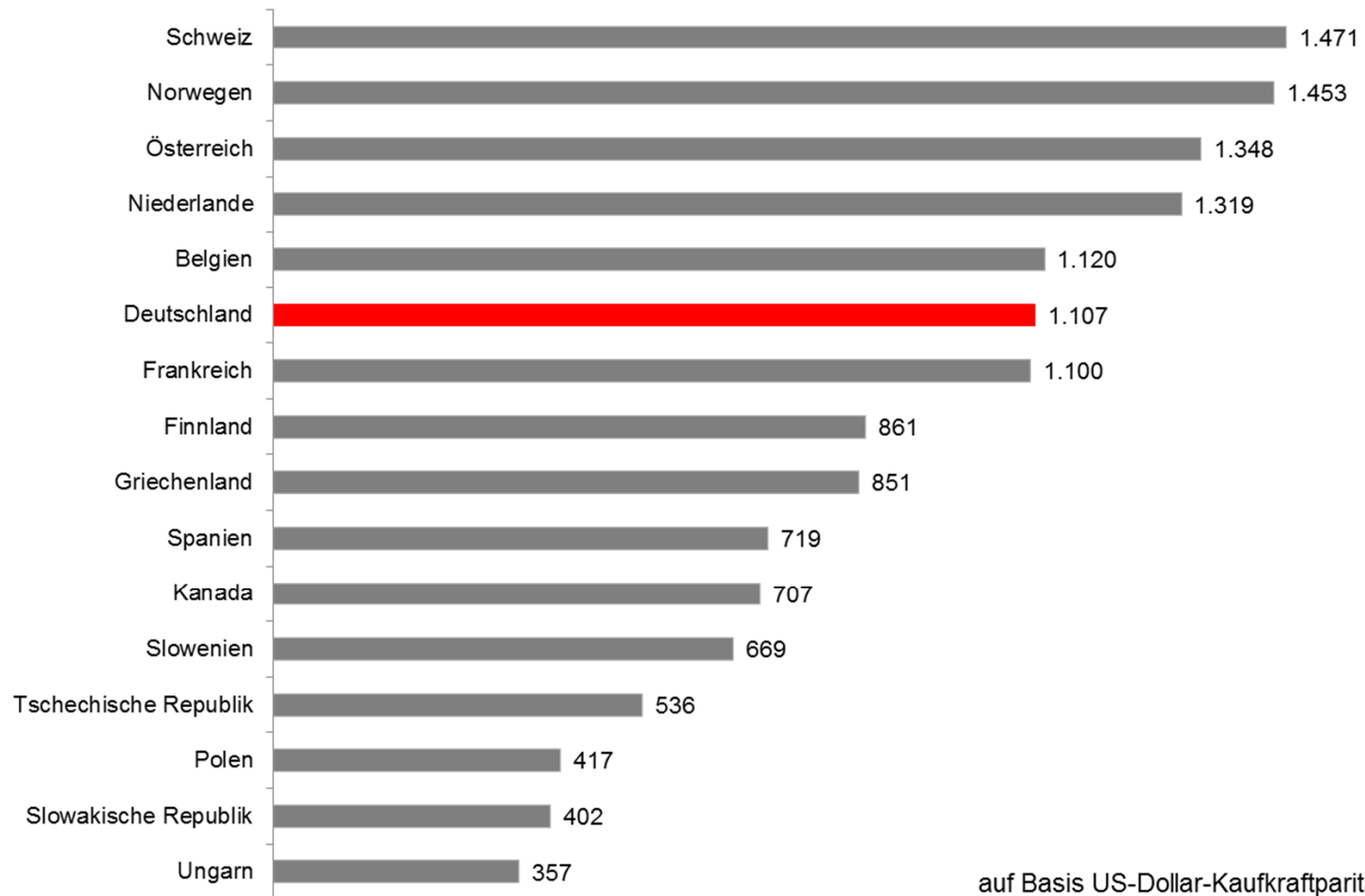
- **Deutschland im internationalen Vergleich**
- **Aktuelle Lage der Krankenhäuser**
- **18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages**
 - **Wahlprogramme**
 - **Politische Rahmenbedingungen**
- **Handlungsbedarf**

Patientenentlassungen je Krankenhausmitarbeiter 2011



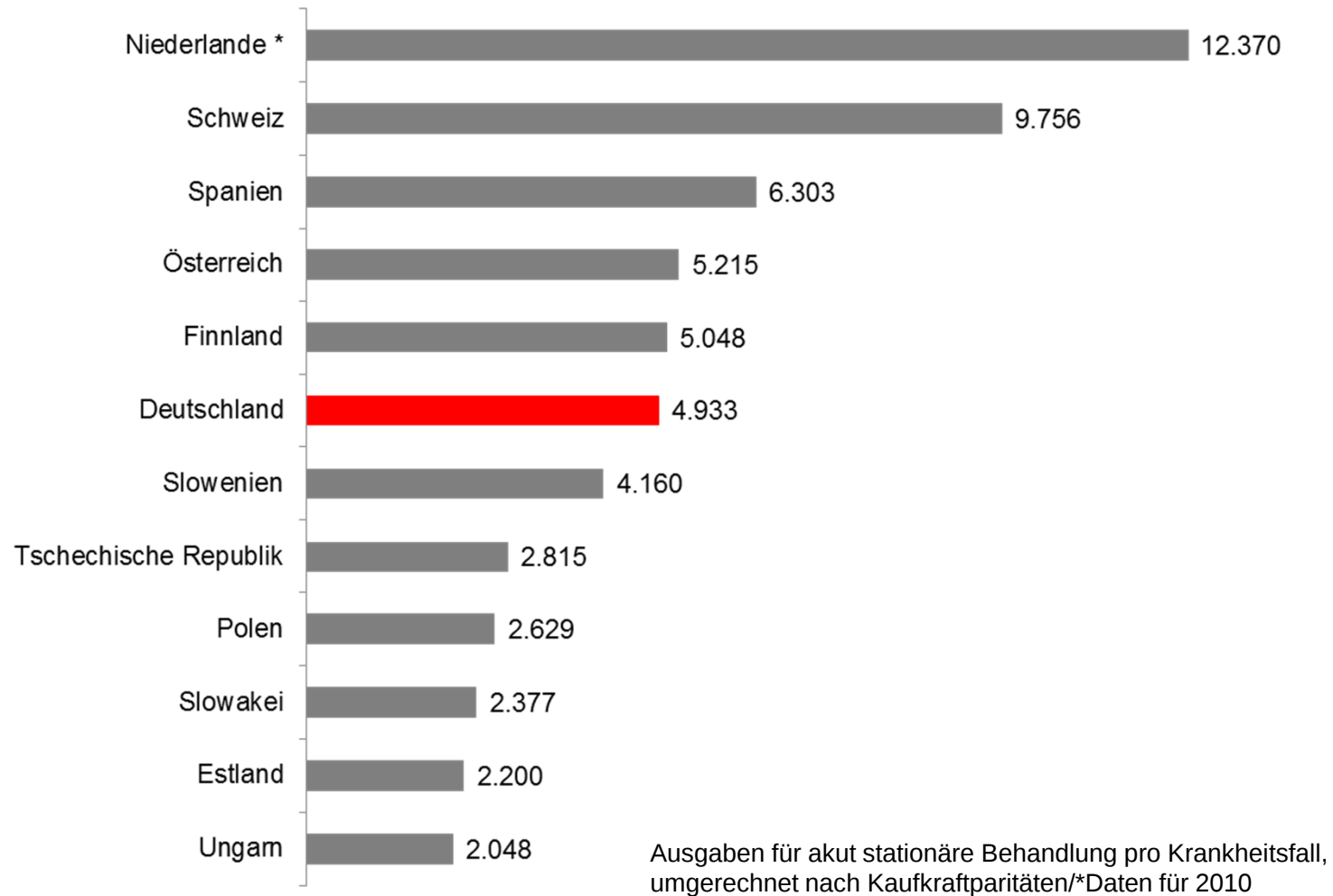
auf Basis von Vollzeitkräften

Krankenhausausgaben je Einwohner 2011

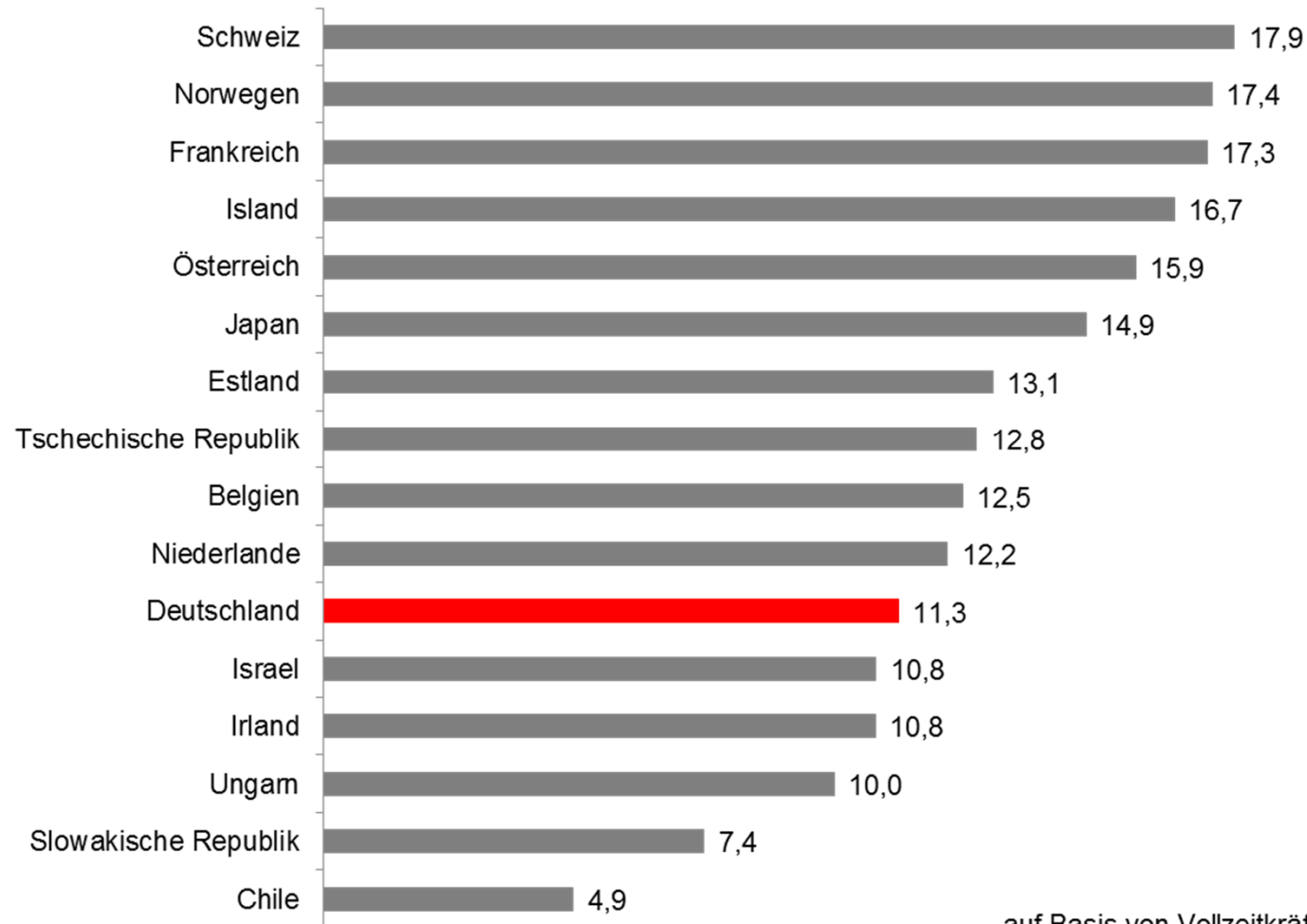


auf Basis US-Dollar-Kaufkraftparität

Krankenhauskosten je Fall 2011 in Dollar

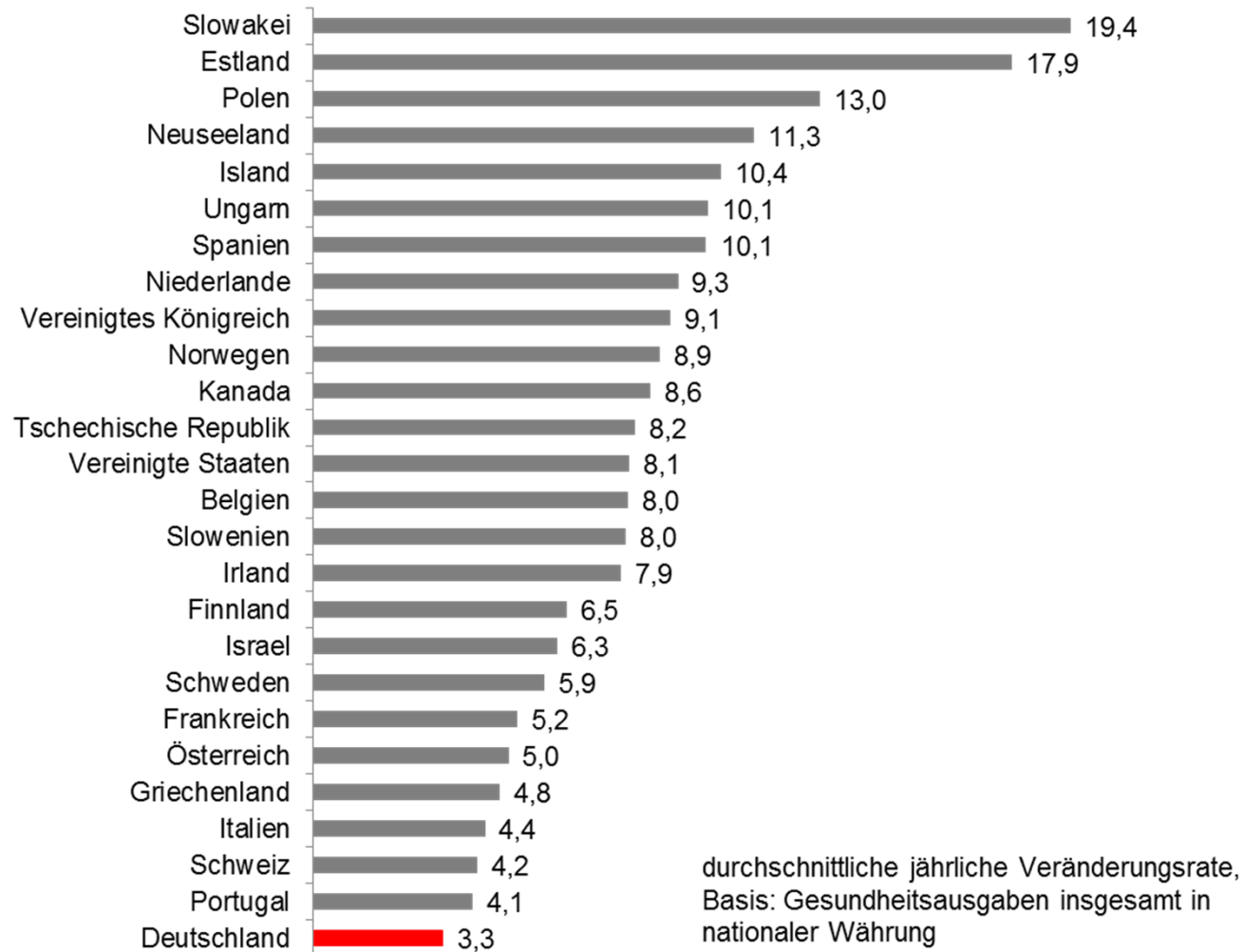


Krankenhauspersonal je 1.000 Einwohner 2011

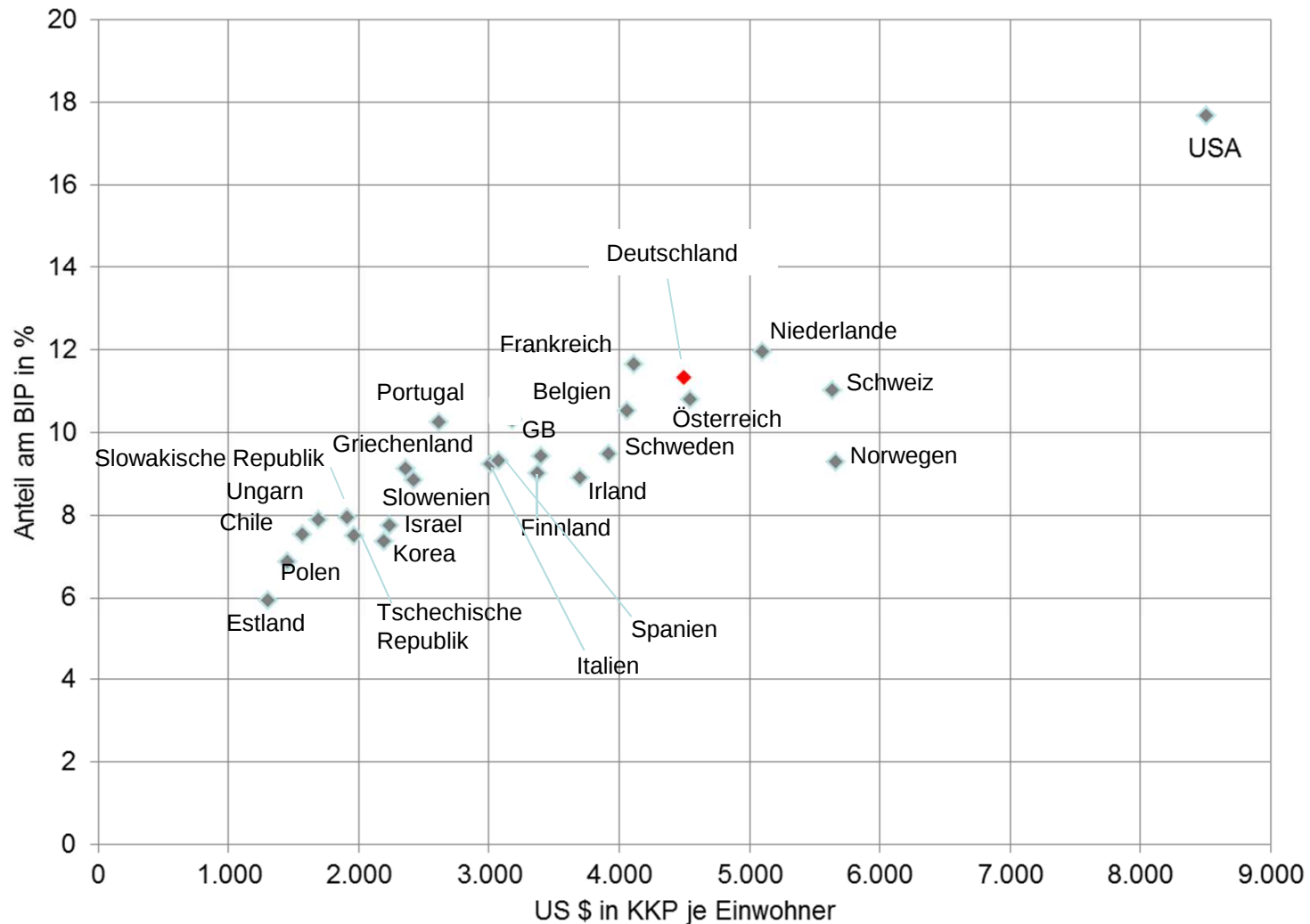


auf Basis von Vollzeitkräften

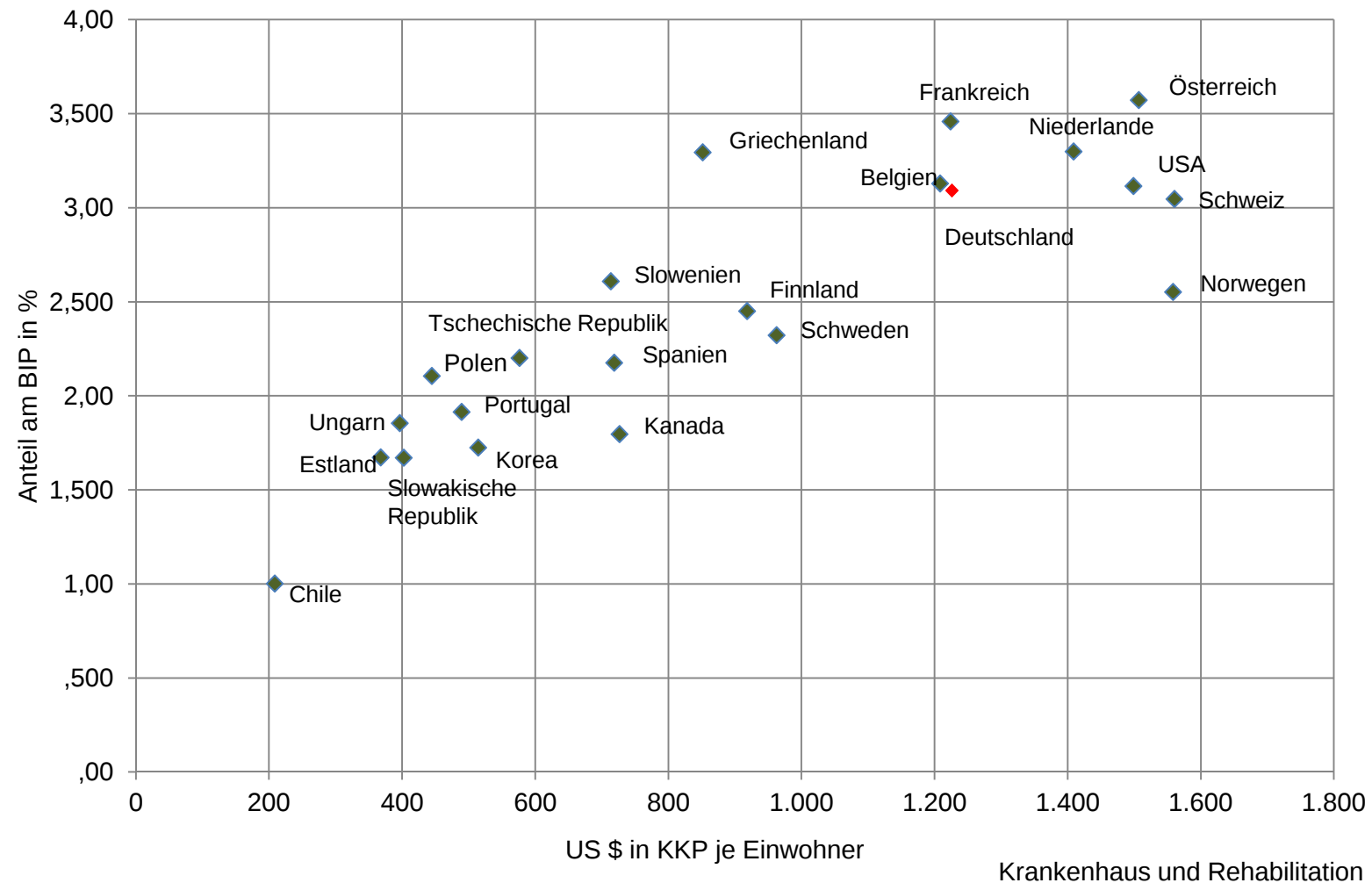
Anstieg der Gesundheitsausgaben 2001 - 2011



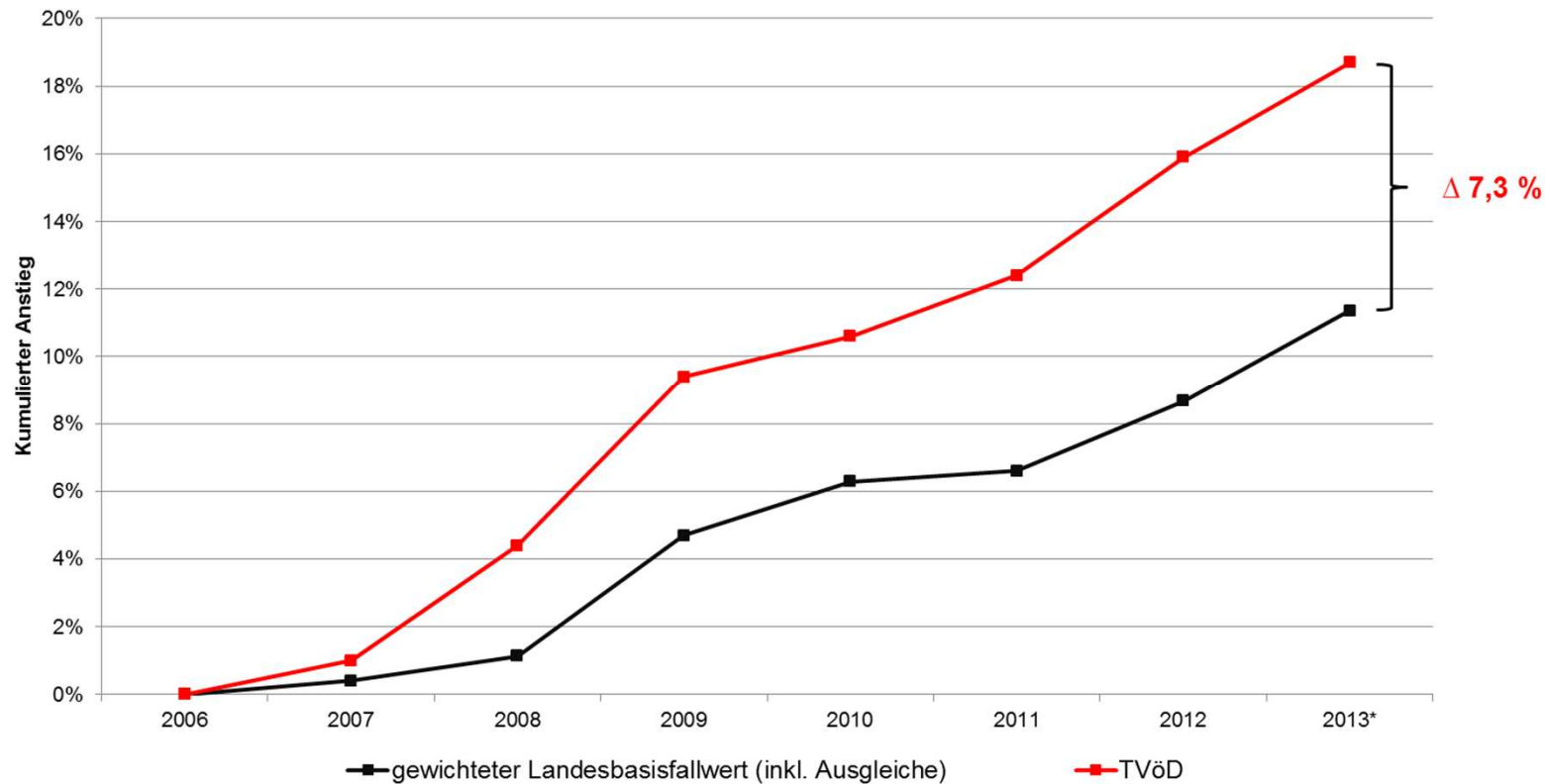
Gesundheitsausgaben 2011



Stationäre Ausgaben 2011



Tariflohn-Erlös-Schere der Krankenhäuser



* Landesbasisfallwert 2013 inkl. quantitativer Berücksichtigung des Versorgungszuschlages und der Tarifräte

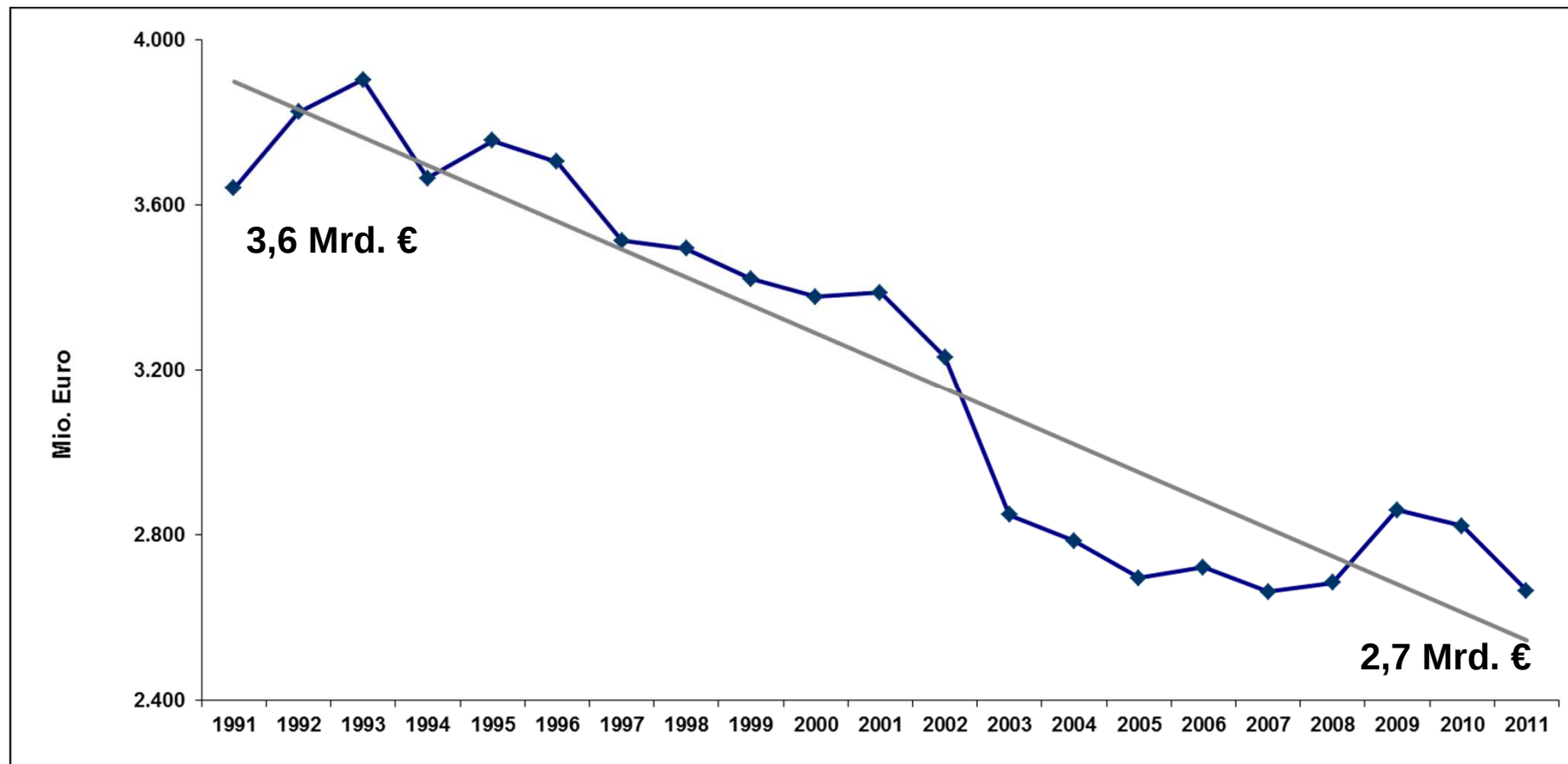
Seit Jahren steigen die Löhne schneller als die Krankenhausvergütungen:

Tariflöhne: **+ 18,7 %**

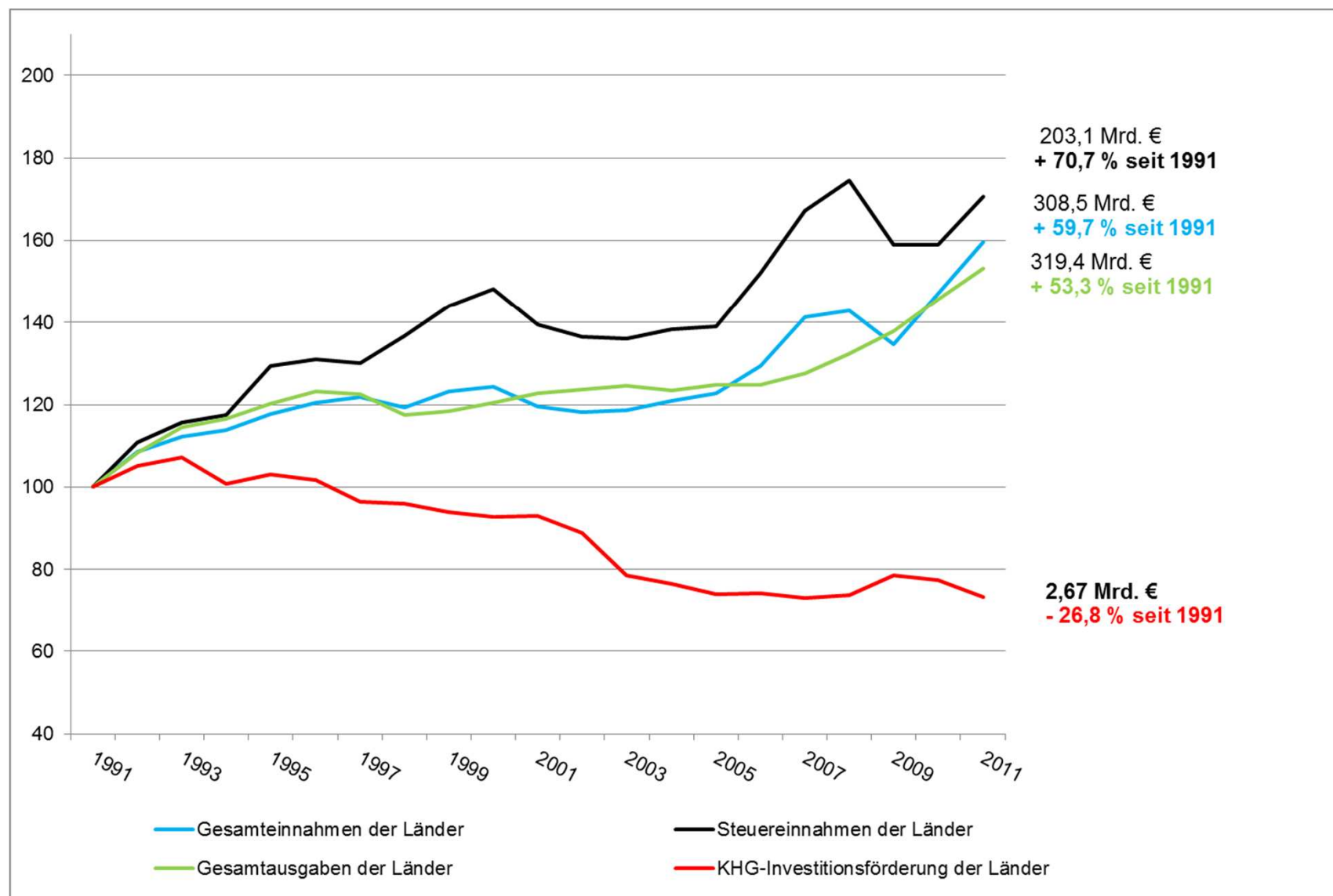
Landesbasisfallwerte: **+ 11,4 %**

Tariflohn-Erlös-Schere: ~ 3,6 Mrd. € = ~ 72.000 Personalstellen

Entwicklung der KHG-Investitionsförderung



Aktuelle Lage der Krankenhäuser

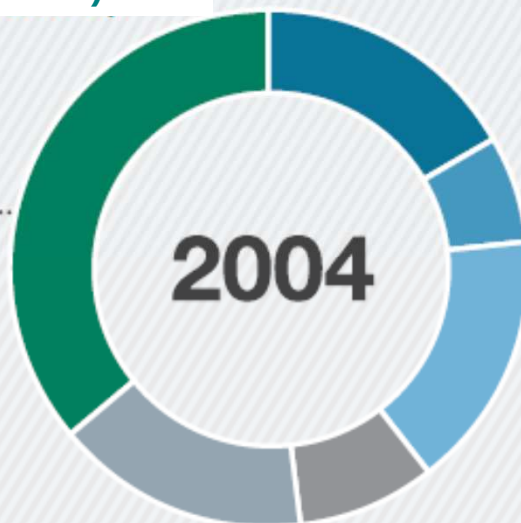


GKV-Leistungsausgaben

Gesamt: 131,16 Mrd. €

Krankenhausbehandlung
36 % (47,17 Mrd. €)

16,8 Mio.
Patienten



Gesamt: 173,64 Mrd. €

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

18,6 Mio.
Patienten



Finanzentwicklung

Erlöse der Krankenhäuser aus GKV-Mitteln

	2011	2012	2013*
GKV-Leistungsausgaben gesamt	168,74 Mrd. €	173,64 Mrd. €	181,63 Mrd. €
	+ 2,3%	+ 2,9%	+ 4,6%
davon GKV- Krankenhausaussgaben	59,95 Mrd. €	61,66 Mrd. €	63,82 Mrd. €
	+ 3,1%	+ 2,9%	+ 3,5%
Preiszuwachs Krankenhaus	+ 0,3%	+ 2,1%	+ 2,7%

Die Kosten der Krankenhäuser steigen stärker als die Krankenhausaussgaben der GKV.

Maßgebliche Faktoren 2013:

- Tariflöhne (anteilig ausgeglichen durch Tarifraten)
- EEG-Umlage + 230 Mio. €
- Haftpflichtversicherungen + 200 Mio. €

* 2013 z. T. Prognose

- Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser 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

Prognosen für 2013

- VKD: **46 %** (allgemein KH)
- NKG: **50 %**

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. €	
Summe	+ 1,1 Mrd. €		+ 0,3 Mrd. €	Gesamt =
Finanzhilfen unterstützen die Krankenhäuser mit circa				+ 1,4 Mrd. €

Perspektive 2014

- Grundlohnrate: + 2,81 %
- Orientierungswert: + 2,02 %
- Verhandlung des Veränderungswertes bis 31. Oktober 2013 – nicht notwendig!
- Versorgungszuschlag: + 0,8 % ab 1. Januar 2014
- (Hygieneförderprogramm)

18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages

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, CDU/CSU-Bundestagsfraktion:

- „Krankenhauspolitik ist **eines der Megathemen** der nächsten Legislaturperiode. **Dabei geht es nicht darum, zusätzliche Finanzmittel zuzuführen**, sondern gleichzeitig auch um **Strukturveränderungen**.“
- „Ich kann mir vorstellen, dass der **Bund bei der Finanzierung der Krankenhausinvestitionen mit in die Verantwortung** geht.“

18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages



- 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**

18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages



- 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

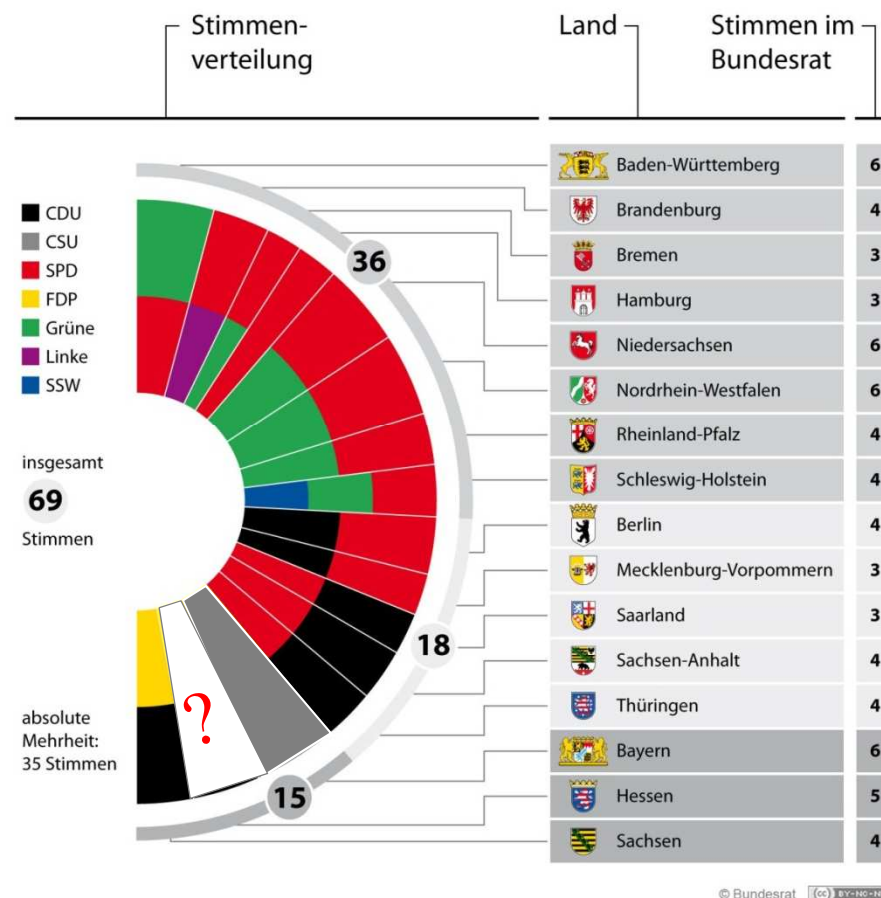
Biggi Bender, ehem. gesundheitspol. Sprecherin, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen:

- 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**.*“

18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages

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:

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 lt.
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: ???

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

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

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
- Leistungsentwicklung ausschließlich vor Ort steuern

- 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-Entgeltsystems muss umkehrbar sein
 - Verlängerung der Optionsphase erforderlich
 - Prüfauftrag „Tagesgrouper“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!