



Neue Ordnungspolitik für den Krankenhausbereich

**40. Berliner Krankenhaus-Seminar
14. Januar 2009**

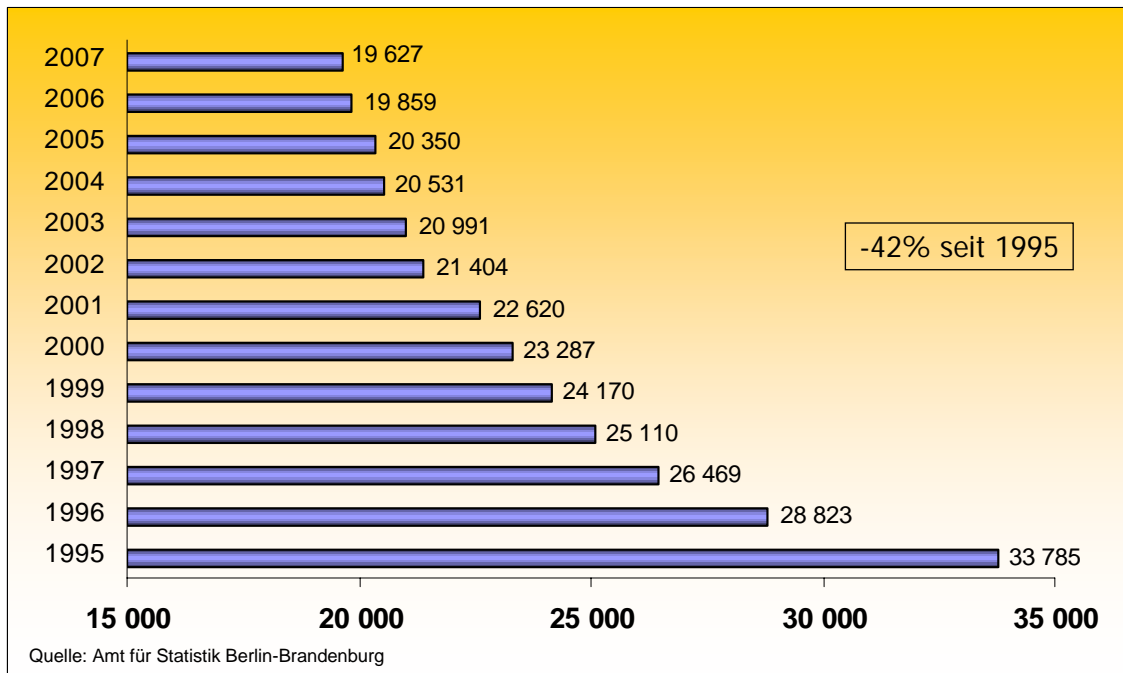
**Uwe Slama
Berliner Krankenhausgesellschaft**



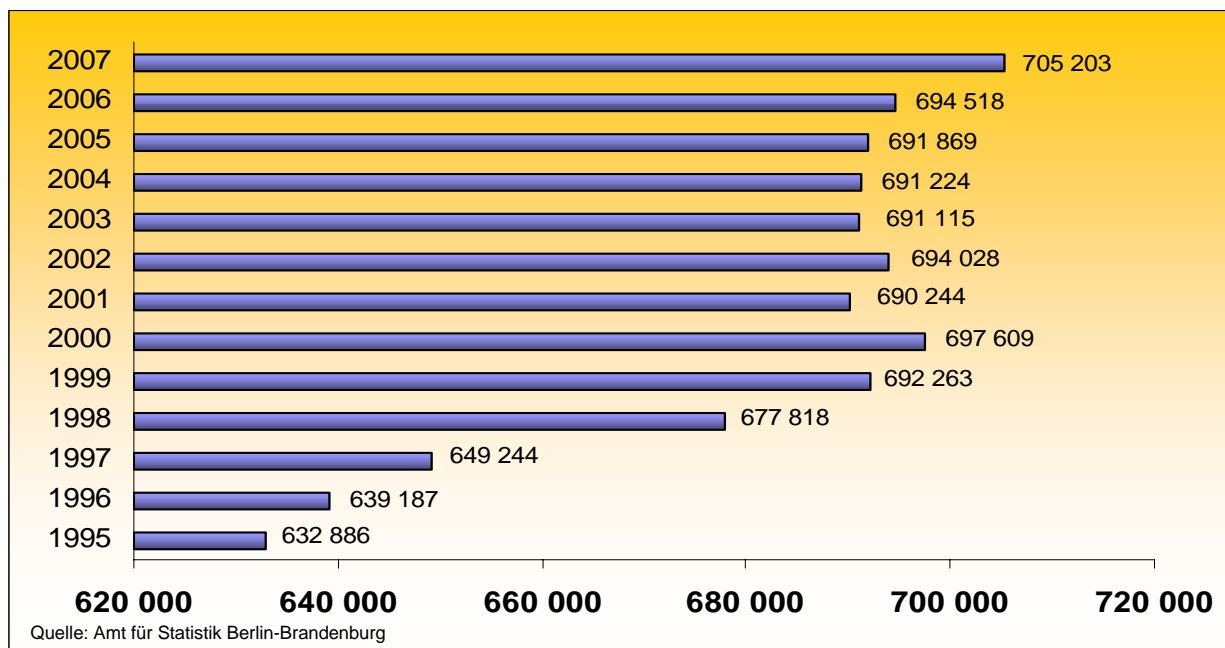
1. Entwicklung der Krankenhausversorgung in Berlin



Bettenentwicklung 1995 – 2007 (vollstationäre Betten)

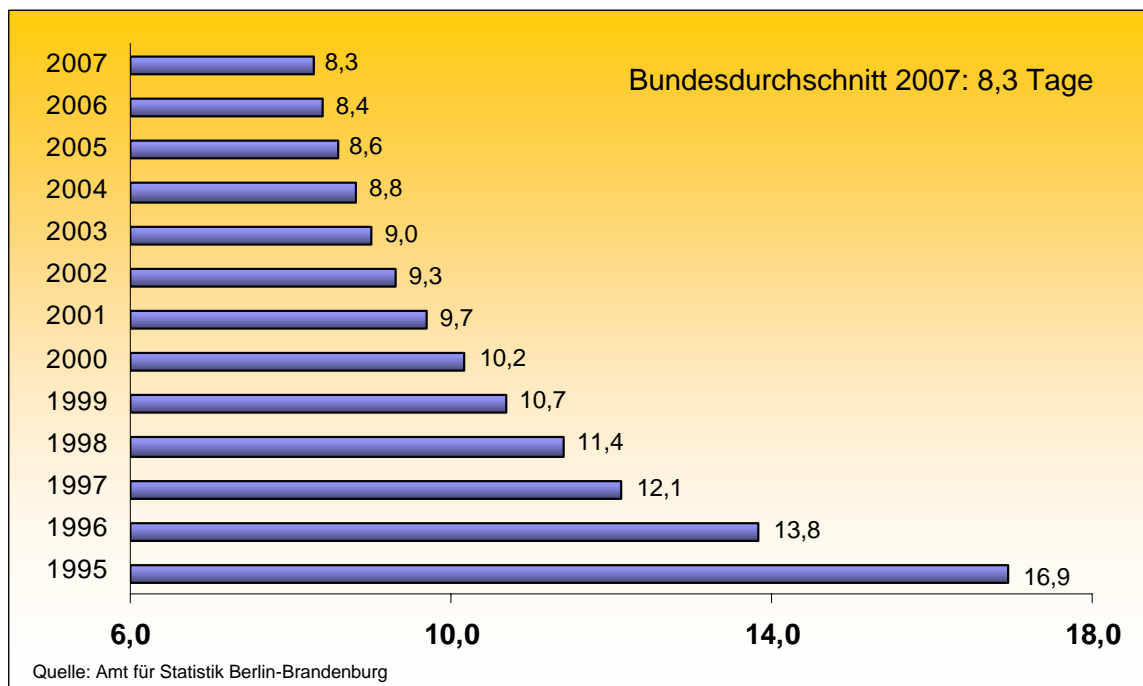


Fallzahlentwicklung 1995 – 2007 (vollstationäre Fälle)

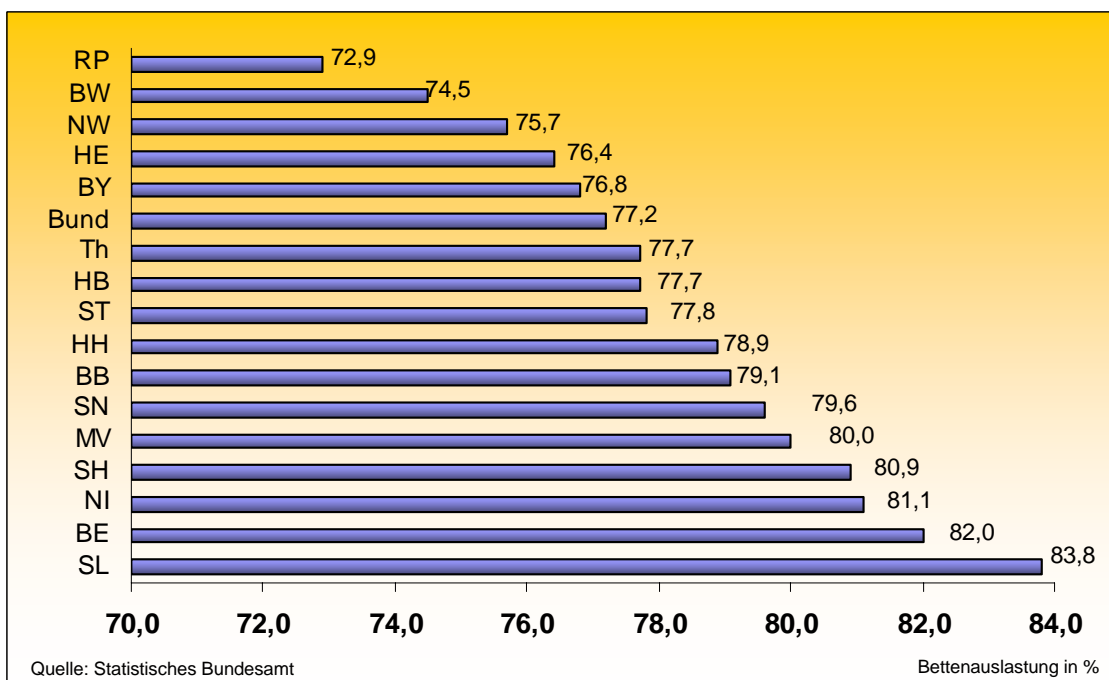




Verweildauerentwicklung 1995 – 2007

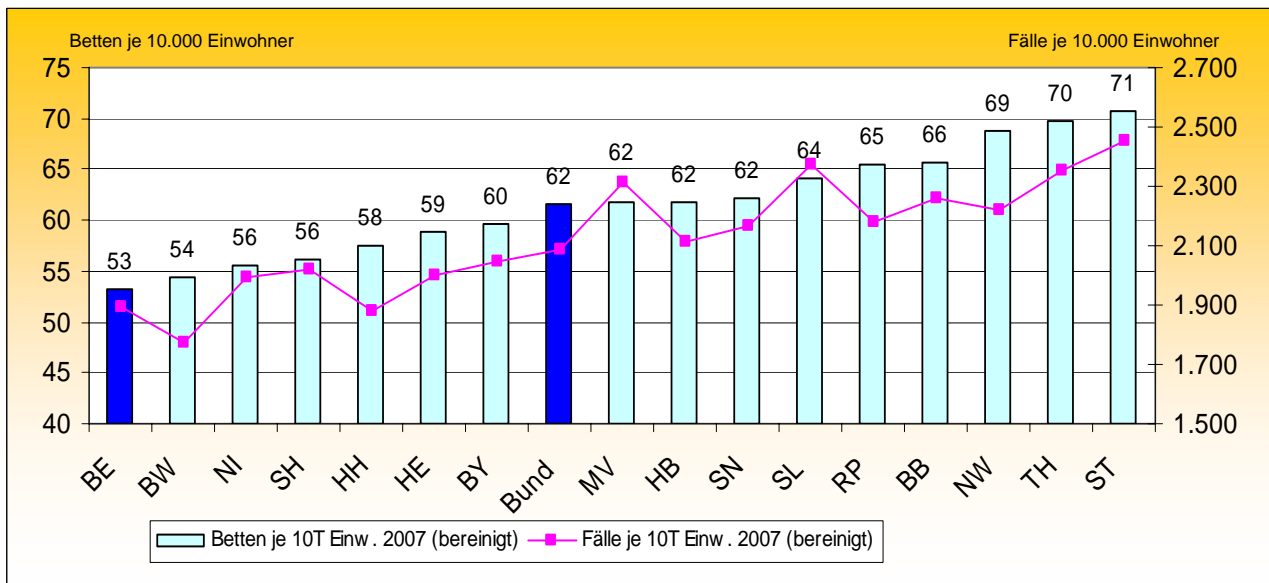


Auslastung im Bundesvergleich 2007





Krankenhausversorgung im Bundesvergleich 2007 ¹⁾



¹⁾ Umlandversorgungsberichtigte bevölkerungsbezogene Bettendichte und Fallzahlhäufigkeit

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen



Krankheitsschweregrad nach Wohnort (DRG-Bereich)

Wohnort der Patienten	Fälle %-Anteil	Casemix %-Anteil	CMI 07	VD 07
Gesamt	100,00%	100,00%	1,17	7,38
a) Berlin	86,07%	83,76%	1,14	7,41
b) Brandenburg - direktes Umland	8,98%	9,39%	1,23	6,82
c) Brandenburg - ohne direktes Umland	0,93%	1,31%	1,65	8,21
d) Patienten sonstiger Herkunft	4,01%	5,53%	1,62	7,81

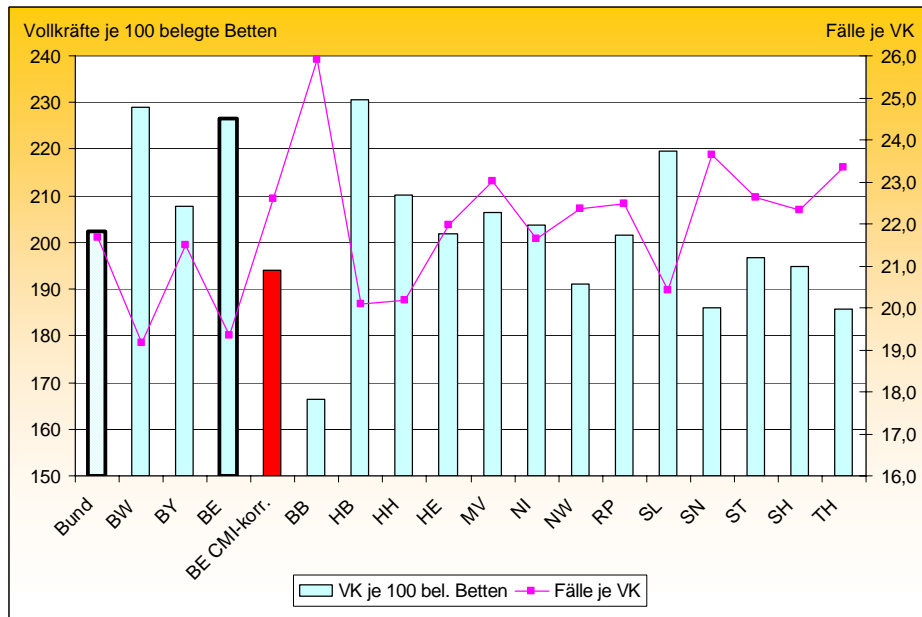
Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG 2007; Grouper 2007



Die in den Berliner Krankenhäusern behandelten Patienten weisen im Jahr 2007 einen um rd. 17 % höheren Schweregrad (Casemix-Index (CMI) = 1,17) gegenüber dem Bundesdurchschnitt (ca. 1,0) auf. Insbesondere die Patienten aus dem weiteren Umland bzw. aus anderen Bundesländern werden aufgrund von schweren Erkrankungen in den Berliner Krankenhäusern behandelt. Deren CMI liegt mehr als 50% über dem Durchschnitt. Insoweit nehmen die Krankenhäuser in Berlin ihre Metropolfunktion und damit ihre Verantwortung auch gegenüber den umliegenden Regionen wahr.



Personalbelastungszahlen im Bundesvergleich 2007 - unter ergänzender Berücksichtigung des Krankheitsschweregrads in Berlin -



Quelle: Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen



Personalbelastungszahlen 2007 mit Krankheitsschweregradkorrektur

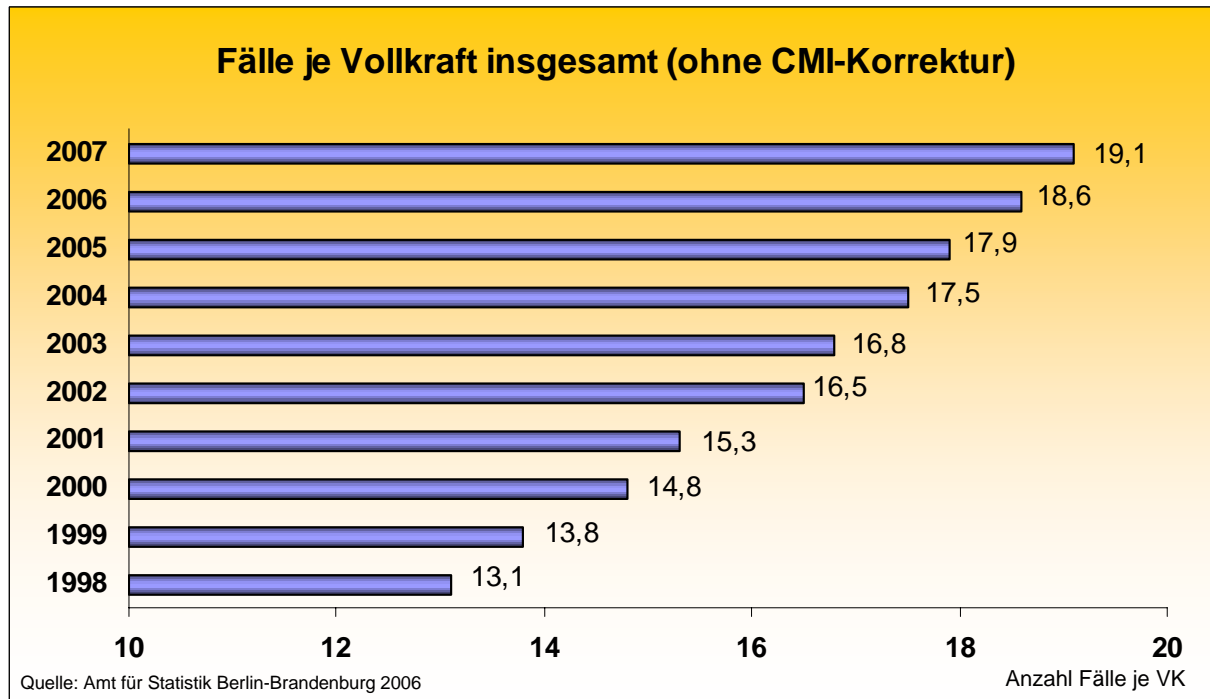
	Bund 2007	Berlin 2007 mit Schweregradkorrektur
Vollkräfte je 100 belegte Betten	202	194
- Ärztlicher Dienst	32	36
- Pflegedienst	76	66
- Med.-techn. Dienst	32	37
- Andere	62	61
Fälle je Vollkraft	21,7	22,6
- Ärztlicher Dienst	136,3	122,0
- Pflegedienst	57,6	66,2
- Med.-techn. Dienst	138,8	126,3
- Andere	70,3	76,6

Quelle: Statistisches Bundesamt: Grunddaten 2007; eigene Berechnungen

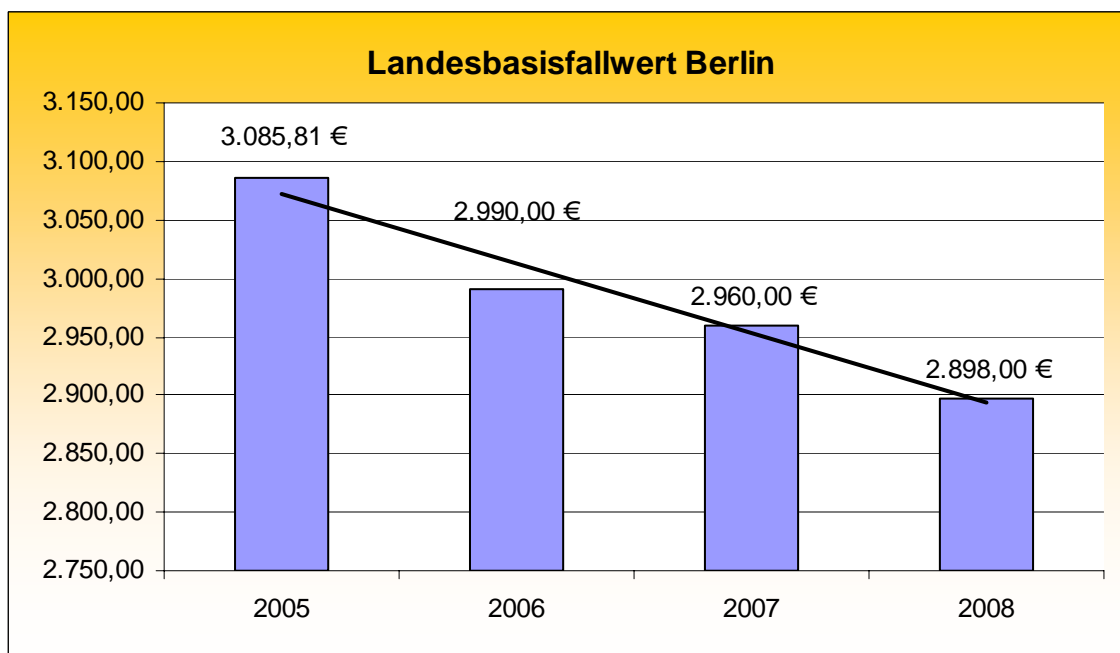
Da die vergleichsweise hohe Anzahl an Vollkräften je Bett bzw. je Fall in Berlin im Vergleich zu anderen Bundesländern insbesondere auf den hohen Krankheitsschweregrad der zu versorgenden Patienten und dem damit zusammenhängenden Personaleinsatz zurückzuführen ist, wurden in der Tabelle die Personalbelastungszahlen für Berlin um den CMI (1,17) korrigiert. Dies versachlicht einen Vergleich des Personaleinsatzes zu dem Bundesdurchschnitt. Ergänzend ist zu berücksichtigen, daß die Daten des Statistischen Landesamtes alle im Krankenhaus fest angestellten Personen umfassen, also auch Personal für Forschung & Lehre, Aus- und Weiterbildung und Erste-Hilfe-Versorgung. Da Berlin u.a. die universitäre Versorgung auch für das Land Brandenburg mit umfaßt und die Erste-Hilfe-Versorgung in Berlin weitgehend in den Krankenhäusern erfolgt, weisen die oben angegebenen Daten daher auch überdurchschnittlich ärztliches Personal aus.



Arbeitsverdichtung im Krankenhaus



Landesbasisfallwerte Berlin 2005 - 2008





Kosten der Krankenhausversorgung je Einwohner im Bundesvergleich

	Berlin 2007	Bund 2007
Bereinigte Kosten in Tsd.	2.735.274	60.449.733
Einwohner in Tsd	3.416	82.218
Anteil Berliner, die nicht in Berlin versorgt werden	5,18%	0%
Zu versorgende Einwohner in Tsd	3.239	82.218
CaseMix-Anteil Umlandversorgung	16,2%	0%
Bereinigte Kosten ohne Umlandversorgung in Tsd.	2.292.160	60.449.733
Kosten je Einwohner	708	735
CMI Berliner Patienten 2007 (Schweregrad)	1,13	
Kosten je Einwohner CMI-korr.	625	735

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

1) Da eine differenzierte Betrachtung der Kosten und Umlandversorgungsanteile zwischen dem DRG- und dem Psychiatrie-Bereich nur zu marginalen Abweichungen in den Berechnungen führt und die Grundaussage insoweit nicht verändert, wird aus Komplexitätsgründen hierauf verzichtet.



2. Finanzielle Belastungen 2008 / 2009

- Umsetzung Wirtschaftlichkeitsreserven / Nicht-Berücksichtigung PK-/ SK-Steigerung LBFW 2005 > 100 Mio. €
- Reduzierung LBFW 2006 (-100€), 2007 (-30€) und 2008 (-60€)
- Sanierungsbeitrag Krankenhäuser 07/08 (ca. 0,7% des Budgets)
- Tarifentwicklung 2008/2009 jährlich ca. 4%
- Sachkostensteigerungen von jährlich 3-4% (Mehrwertsteuererhöhung 01.01.2007, Energie, Wasser, Medizinprodukte)

Refinanzierung durch Grundlohnrate begrenzt:

- 2007: 0,28%
- 2008: 0,64%
- 2009: 1,41%

➔ **Kumulierte Unterdeckung 2008/2009 ca. 250 Mio. €**



3. Überlegungen zur Weiterentwicklung einer zukunftsorientierten Krankenhausversorgung und Stand der Umsetzung 2009



1. Betriebskostenfinanzierung I

- **Planungssicherheit durch Festpreissystem:**
 - Kein Preis-, sondern **Qualitätswettbewerb**. Selektivverträge wurden nicht in das KHRG übernommen (aber nur aufgeschoben?)
 - KHRG: **Einheitliche Preise ab 2009** im jew. Bundesland, aber Verlängerung der Konvergenzphase 2009 durch krankenhaushausindiv. Zu-/Abschläge
- **Refinanzierung von Personal- und Sachkosten**
 - Kostenunterdeckung 2008/2009 in Berlin kumuliert ca. 250 Mio. €, über VR und **Finanzhilfen KHRG** vor. nicht mehr als 100 Mio.€ refinanziert → Unterfinanzierung bleibt bestehen!
 - KHRG: Ablösung der Veränderungsrate durch **Veränderungswert** zeitlich und von der Höhe her ungewiß (BMG-Entscheidung)



1. Betriebskostenfinanzierung II

- **Refinanzierung von Leistungszuwächsen**
 - KHRG: Berücksichtigung auch der **Fallschwere** bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes, KK werden versuchen das **Morbiditätsrisiko** auf die KHer abzuwälzen
 - KHRG: Krankenhausindividuelle **Abschläge** in 2009 auf vereinbarte Mehrleistungen: wirken doppelt zu den im LBFW berücksichtigten Leistungssteigerungen
- **Beibehaltung von Landesbasisfallwerten:**
 - KHRG: **Bundesbasisfallwert** mit **Korridor** $-1,25\%$ / $+2,5\%$ und **Konvergenz** 2010 – 2014
 - ➔ erschwert die Abbildung landesspezifischer Tatbestände (Zuschlagssystem, Mengenentwicklung, Landesplanung, Fallhäufigkeit, Morbidität etc.)

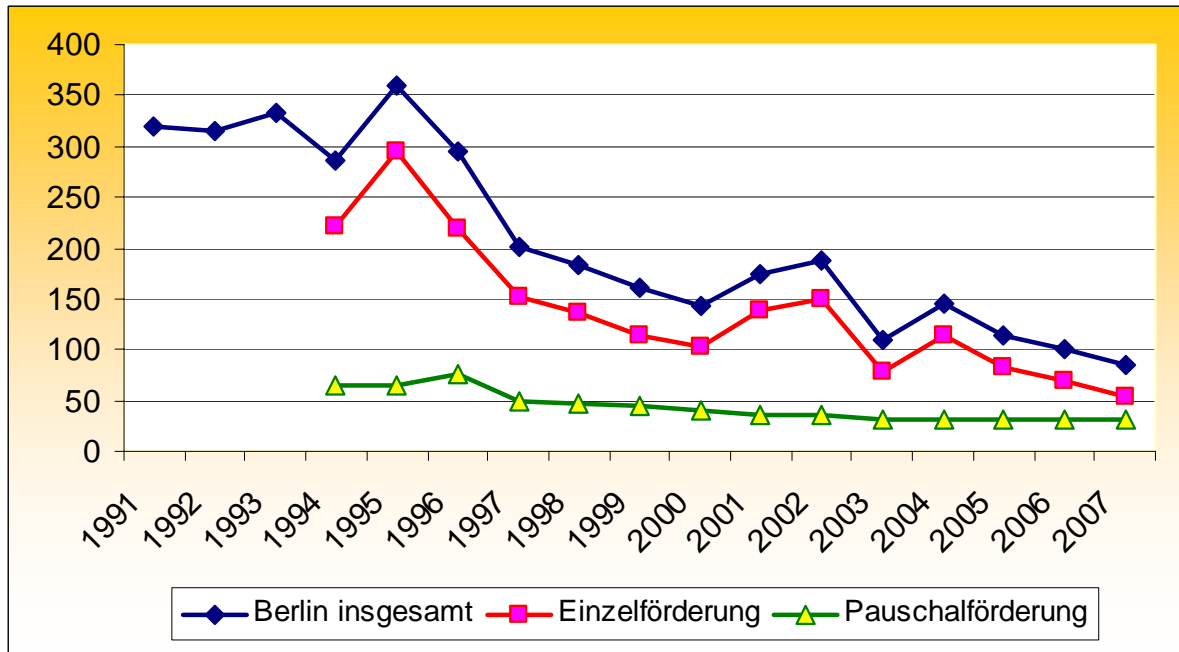


2. Investitionskostenfinanzierung

- **Planungssichere öffentliche Investitionskostenfinanzierung / Abbau des Investitionsstaus:**
 - **KHRG:** Leistungsorientierte Investitionspauschale ab 2012 (BPfIV 2014), Investitionsbewertungsrelationen durch Selbstverwaltung/InEK bis 31.12.2010, Grundsätze und Kriterien für Investitionsfallwert durch Bund/Länder bis 31.12.2009, Option für Länder, keine Verpflichtung
 - ➔ Keine Aussage zur zukünftigen Höhe der Investitionsförderung, Problem bleibt ungelöst, keine Übergangsregelung, kein Abbau des Investitionsstaus!



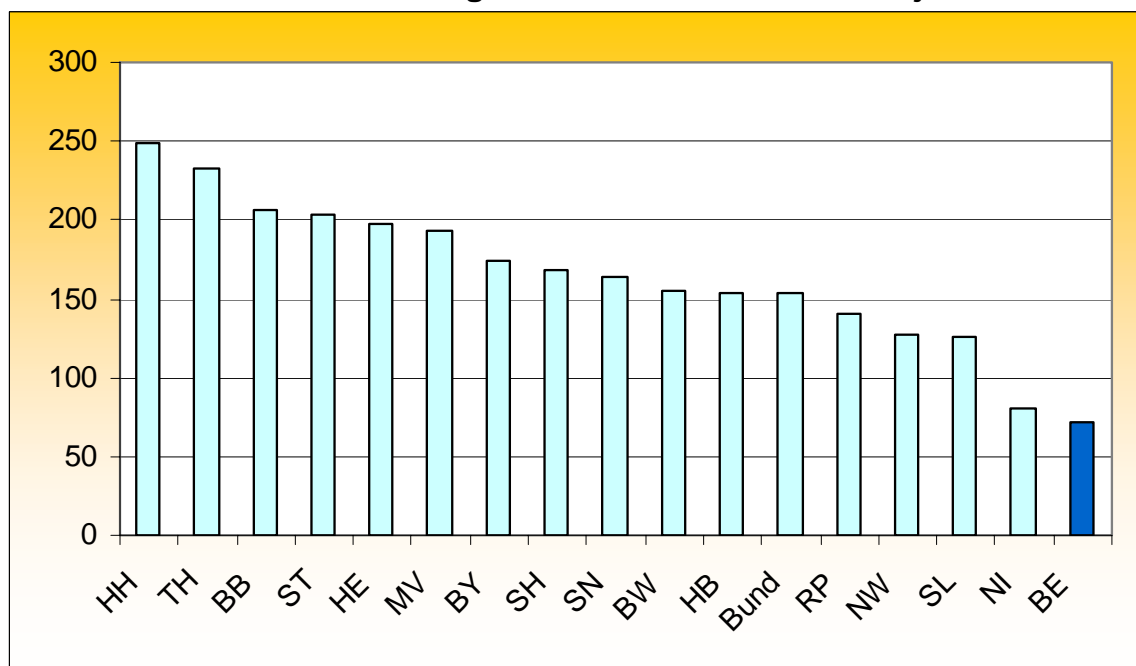
Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel in Mio. € - vor Abzug des Schuldendienst i.H.v. ca. 33 Mio. €-



Quelle: KHG-Fördermittel gem. Umfrage der AG Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)



KHG-Investitionsförderung 2007 nach Bundesländern je Fall in €



Quelle: KHG-Investitionsfördermittel gem. Umfrage der AG Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG); Fallzahlen gem. Statistisches Bundesamt, Grunddaten 2005 (Fälle 2005 inkl. gesunde Neugeborene) Investitionsförderung Berlin nach Abzug des Schuldendienst (33 Mio. €), die für aktuell betriebsnotwendige Investitionen nicht zur Verfügung stehen



3. Krankenhausplanung / Sicherstellung

- **Öffentlicher Sicherstellungsauftrag / Krankenhausplanung als Rahmenplanung:**
 - KHRG: Keine bundesgesetzlichen Veränderungen
 - Umsetzung Land Berlin (Planungshorizont 2010 bis 2015):
 - Hohe Auslastung + niedrige Bettenmeßziffern: Bettenabbau / Standortschließung kein Thema
 - Ansätze einer Rahmenplanung mit Verringerung der Regelungstiefe wird fortgesetzt, aber auch ergänzende Struktur- / Qualitätsvorgaben (z.B. Kardiologie, Tumormedizin, FA-Standard)
 - Fachabteilungsbezogene Anpassungen u.a. wegen Demographie, Versorgungsentwicklung (z.B. Geriatrie, Psychiatrie)
 - Transparenz (Fallzahlstatistiken einzelner Leistungen)



4. Wettbewerbssystem

- **Wettbewerb um Qualität:**

Wettbewerb soll sich an Qualität, nicht an Preisen orientieren;
Preiswettbewerb mit ungleichen Macht- und Marktverhältnisse führen zum Preisverfall mit negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität
- **Selektivverträge werden abgelehnt; sie sind mit folgenden Nachteilen verbunden:**

Enormer bürokratischer Aufwand zur Erstellung von Leistungsbeschreibungen, kaum mögliche Abgrenzung zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen, rechtliche Risiken bei Bieterverfahren, Krankenhausplanung / Sicherstellung der Länder wird unterlaufen, intransparente Angebotslage für Versicherte, Einschränkung der Patientenrechte



5. Strukturelle Weiterentwicklungen

- **Stärkung der Transparenz:**
Qualitätsberichtserstattung, freiwillige Initiativen
- **Stärkung der Patientensouveränität:**
Erhaltung der Wahlmöglichkeit von Patienten als Wettbewerbselement, Angebot (nicht-) medizinischer Zusatzleistungen für Selbstzahler
- **Entwicklung zu Integrierten Gesundheitszentren:**
Aufhebung der sektoralen Trennung, Erweiterung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten, Entwicklung zu Integrierten Gesundheitszentren



Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) BT-Beschluß 18.12.2008 (Zusammenfassung)

- Einheitliche Preise ab 2009 im jew. Bundesland
- Verlängerung der Konvergenzphase 2009 auf KH-Ebene
- Anteilige Finanzierung (50%) der Tarifierhöhungen 2008/2009 im LBFW
- Ablösung der Veränderungsrate durch Veränderungswert
- Pflegepersonalstellen-Programm (bis zu 0,48%/Jahr Budget, GKV 90%)
- Umsetzung Psych-PV 90% bzw. bei Nachweis 100%
- Wegfall Sanierungsbeitrag / IV-Abschlag zum 01.01.2009
- Berücksichtigung auch der Fallschwere bei der Ermittlung des LBFW
- Krankenhausindiv. Abschläge in 2009 auf vereinbarte Mehrleistungen
- Einführung Bundesbasisfallwertkorridor (-1,25%/+2,5%), Konvergenz 2010 – 2014



Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) BT-Beschluß 18.12.2008 (Zusammenfassung)

- Leistungsorientierte Investitionspauschalen ab 2012 (BPfIV 2014), Investitionsbewertungsrelationen bis 31.12.2010, Grundsätze und Kriterien für Investitionsfallwert durch Bund/Länder bis 31.12.2009, Option für Länder, keine Verpflichtung
- Tagesbezogenes pauschaliertes Entgeltsystem BPfIV-Bereich
- Vergütungsregelungen für Belegärzte
- Einzug von Zuzahlungen durch die Krankenhäuser
- Vergütungsregelungen für Spezialambulanzen in Kinderkliniken
- Zahlreiche technische Änderungen, z.B. NUB-Vergütung, MDK-Aufwandspauschale 300 €