

Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform

Viele Punkte immer noch offen

Der Endspurt hat begonnen: Bis Jahresende, so lautet die Vorgabe der Großen Koalition, sollen sich Bund und Länder auf Eckpunkte einer umfassenden Krankenhausreform verständigen. Auf dieser Basis will die Bundesregierung 2015 ein neues Krankenhausgesetz angehen. Die zentralen Themen der Bund-Länder-Beratungen, die seit Mai 2014 laufen,

sind eine Neugestaltung der Klinikfinanzierung, Strukturpassungen und mehr Qualitätstransparenz. Doch bislang liegen erste Ergebnisse lediglich zum Thema Qualität vor. So besteht Konsens darüber, dass Qualitätsvorgaben künftig in die Krankenhausplanung einfließen sollen. Ob und welche dieser Kriterien tatsächlich zum Einsatz kommen, bleibt allerdings den Ländern überlassen. Eine Neuerung ohne Wirkung, meinen Gesundheitsexperten. Zeigen doch aktuelle Studien, dass der Effekt unverbindlicher Qualitätsstandards, wie zum Beispiel Vorgaben von Mindestmengen bei bestimmten Eingriffen, äußerst bescheiden ausfällt.

Bei anderen Punkten der geplanten Reform, wie Finanzierung und Strukturwandel, hält sich die Arbeitsgruppe bis jetzt bedeckt. Nur so viel war bekannt geworden, dass Bund und Länder erneut an der Stellschraube Betriebskosten drehen wollen, um mehr Geld ins bestehende System zu pumpen. Dabei hatte die Große Koalition ursprünglich vor, neue Wege zu gehen und mit einem Strukturfonds den Wandel auf dem Krankenhausmarkt gezielt zu fördern. Nun droht der Koalition kurz vor dem Ziel die eigentliche Reform zu versanden. Denn das Hauptproblem sind nicht die Betriebskosten, sondern die Investitionen der Länder in die Krankenhäuser. Sie sind nach Worten führender Klinikvertreter das „schwarze Loch“ der Krankenhausfinanzierung. Dabei gehe es nicht einfach um mehr Geld, sondern um die Strukturgestaltung und Modernisierung der Krankenhausversorgung. Die Investitionsfinanzierung ist auch der Reibungspunkt der Bund-Länder-Gespräche. Es bleibt den Verhandlern nicht mehr viel Zeit, um hier einen tragbaren Kompromiss zu finden.

Das steht auf der Reformagenda



Bis Jahresende sollen Eckpunkte für eine Krankenhausreform vorliegen. Auf der Agenda stehen Themen wie Planung, Finanzierung und Qualität. Erste Ergebnisse gibt es bisher aber nur zum Letzteren.

Grafik: AOK-Bundesverband

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Damit die Krankenhausreform gelingt

Markt und Meinung Seite 3

>> Studie: Große regionale Unterschiede bei Operationszahlen

>> Preisverhandlungen können starten

>> Milliarden für die Sanierung der Uniklinik Schleswig-Holstein

Versorgung und Service Seite 4

>> „Berliner Gesundheitspreis“ ausgeschrieben

>> Von der Rationierung und Überversorgung im Krankenhaus

>> Qualitätsdaten zur Blinddarm-OP liegen vor

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

>> Finanzielle Hilfen wirken nur kurzfristig

„Immer nur nach mehr Geld zu rufen, bringt nichts. Wir müssen an die Strukturen ran. Und genau das tun wir auch in der Arbeitsgruppe.“

Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion und Mitglied der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Investitionskosten versus Betriebskosten

Damit die Krankenhausreform wirklich gelingt

Die Krankenhausreform als bedeutendes Thema der Großen Koalition ist ins Schlingern geraten. Statt der ursprünglich anvisierten strukturellen Anpassungen in der stationären Versorgung will die Bund-Länder-Arbeitsgruppe offensichtlich an den Landespreisen für Krankenhausleistungen drehen, um mehr Geld für Kliniken herauszuholen.

Gesundheitsökonomien, Klinik- und Kassenvertreter weisen seit Jahren auf ein Missverhältnis bei der Finanzierung von Betriebs- und Investitionskosten hin. Fast 67 Milliarden Euro werden die gesetzlichen Krankenkassen 2014 für die laufenden Kosten der Krankenhäuser zur Verfügung stellen. Laut aktuellen Studien zweigen die Kliniken jedoch einen Teil dieses Geldes ab, um die ausbleibenden Investitionen der Länder zu kompensieren. Die Länder werden für Krankenhausbauten und die Anschaffungen medizinischer Großgeräte 2014 zusammen voraussichtlich weniger als drei Milliarden Euro aufwenden. Das sind nach Ansicht von Klinikvertretern mindestens drei Milliarden Euro zu wenig. Angesichts der kommenden Schuldenbremse werden die Länder diese Last kaum mehr ausgleichen wollen und können.

Fonds soll Strukturwandel fördern

Geld vom Bund für Krankenhausinvestitionen würden viele Landespolitiker deshalb gern nehmen. So ließen sich beispielsweise über einen Strukturfonds als überschüssig erkannte Klinikkapazitäten in ambulante Versorgungs-, Pflege- oder Rehaeinrichtungen umwandeln. Auch könnten Krankenhäuser das Geld nutzen, um ihr Angebot an den lokalen Bedarf anzupassen. Auf einen solchen Fonds hatten sich Union und SPD bereits in den Koalitionsverhandlungen geeinigt, jedoch aus dem Vertrag wieder gestrichen. Zwar betonte die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, dass die Regierung Strukturreformen angehen wolle. Konkrete Vorschläge aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die derzeit Eckpunkte für eine Krankenhausreform

erarbeitet, gibt es bislang nicht. Laut Prüfer-Storcks, die die AG leitet, habe die Politik nicht vor, nur mehr Geld ins System zu geben. Dies sei in der Vergangenheit gemacht worden, und es habe die Probleme der Häuser nicht gelöst (Seite 5).

Landespreise sorgen für mehr Effizienz

Jedoch scheinen Bund und Länder jetzt erneut diesen Weg zu gehen. So wollen sie die regionalen Preise für Krankenhausleistungen, die sogenannten Landesbasisfallwerte, vereinheitlichen, was den Strukturwandel eher ausbremsen als anstoßen wird. Derzeit verhandeln Kliniken und Kassen jährlich die Preise für Krankenhausleistungen auf Landesebene. Dabei berücksichtigen sie regionale Besonderheiten in der Kostenstruktur, Leistungsentwicklung und dem Versorgungsbedarf. Die Landespreise bilden damit die Versorgungsrealität der jeweiligen Region ab. Zusammen mit der Leistungsmenge bestimmen sie die Budgets der Krankenhäuser. Nur wenn die Kosten der Krankenhäuser über dem Landespreis liegen, laufen Kliniken Gefahr, ins Minus zu rutschen. Der Landespreis wirkt also wie eine Effizienzgrenze. Er bringt Kliniken dazu, sich besser zu organisieren und zu spezialisieren, um Kosten zu senken. Denn Spezialisten haben in der Regel bessere Kostenstrukturen und auch oftmals Qualitätsvorteile. Somit trägt das derzeitige System dazu bei, dass die Krankenhauslandschaft sich wandelt. Würde die Politik die regionalen Preise angleichen, fielen die durch das System gesetzten Anreize für die Krankenhäuser weg, effizient zu arbeiten und ihre Strukturen an den regionalen Bedarf anzupassen.

PRESSEECHO

Rhön verkauft weiteres Haus

Die Rhön-Klinikum AG hat das Krankenhaus in Boizenburg an die KMG Kliniken verkauft. KMG übernimmt damit, vorbehaltlich der Zustimmung des Kartellamts, ein Haus mit 52 Betten, das pro Jahr rund 2.400 Patienten stationär behandelt. Nach dem Verkauf verfügt Rhön nur noch über zehn Kliniken und will als Nächstes das Haus in Waltershausen-Friedrichroda in Thüringen veräußern.

www.bibliomedmanager.de, 07.10.2014

Kosten für die Kirche zu hoch

Der Evangelische Kirchenverbund Ruhr (EVR) will das Evangelische Krankenhaus Lütgendortmund nicht übernehmen. Der Grund: Die Sanierungskosten in Höhe von fast 35 Millionen Euro seien für die Kirche eine Nummer zu groß. Damit machte EVR den Weg für die Knappschaft frei, die große Teile des Lütgendortmunder Klinikgrundstückes erwerben möchte. Hierüber muss aber erst noch das Presbyterium entscheiden.

Der Westen, 02.10.2014

Externer Sachverstand soll Sanierung stemmen

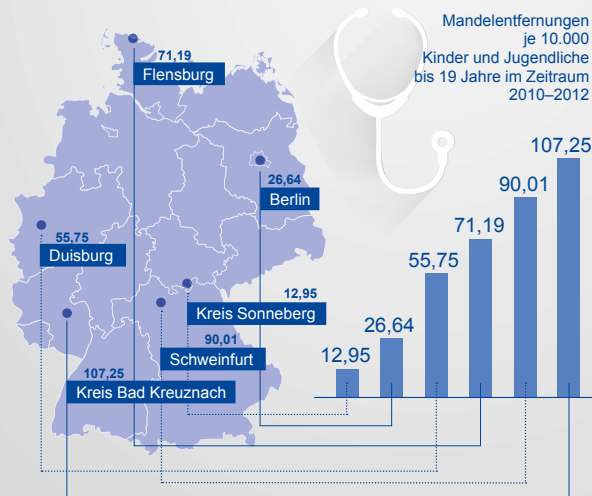
Eine Unternehmensberatung und private Medizin-Experten sollen die Sanierung des angeschlagenen städtischen Klinikums München mitorganisieren und überwachen. Die nun in Auftrag gegebene Sanierungsberatung ist auf maximal fünf Jahre angelegt und kostet das Klinikum bis zu zwölf Millionen Euro.

Süddeutsche Zeitung, 01.10.2014

**Regionale Unterschiede bei Operationen
Wohnort bestimmt OP-Zahlen**

Die Häufigkeit von Operationen variiert in Deutschland massiv je nach Region. Zu diesem Ergebnis kommen aktuelle Studien der Bertelsmann Stiftung und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). So werden in einzelnen Städten und Landkreisen bis zu acht Mal mehr Kindern die Gaumenmandeln entfernt als andernorts. Rein medizinisch seien solche Unterschiede nicht zu erklären, so die Autoren. Deutliche regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung seien ein klares Zeichen für Qualitäts-, Effizienz- und Gerechtigkeitsprobleme. Bei den

**Bei Mandelentfernungen gibt es
große regionale Unterschiede**



Im Kreis Bad Kreuznach nehmen Ärzte Kindern acht Mal häufiger die Mandeln heraus als im 350 Kilometer entfernten Kreis Sonneberg.

Quelle: Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann Stiftung, 2014

Mandelentfernungen etwa weichen den Studien zufolge 137 der 402 deutschen Städte und Gemeinden um mehr als 30 Prozent vom Bundesdurchschnitt ab. Das lege die Vermutung nahe, dass betroffene Kinder in jeder dritten Stadt oder jedem dritten Kreis entweder über- oder unterversorgt würden. OECD und Bertelsmann Stiftung empfehlen Ärztekammern und Fachgesellschaften sowie den zuständigen Aufsichtsbehörden dringend, die auffälligen Regionen zu untersuchen.

**Preise für Krankenhausleistungen
Verhandlungen können starten**

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes beträgt der Orientierungswert 2014 für Krankenhäuser 1,44 Prozent. Das bedeutet, dass im zweiten Halbjahr 2013 und im ersten 2014 die Kosten der Krankenhäuser um diesen Wert gestiegen sind: Personalkosten um 1,89 Prozent und Sachkosten um 0,74 Prozent. Der Orientierungswert liegt somit unter der diesjährigen Grundlohnrate in Höhe von 2,53 Prozent, die nun automatisch als Veränderungswert gilt. Der Veränderungswert begrenzt die Preis-, nicht aber die Erlösentwicklung der Krankenhäuser, da die Erlöse auch von der Menge der erbrachten Leistungen abhängen.

**Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Milliarden für Sanierung**

Das Land Schleswig-Holstein will sein Universitätsklinikum rundum erneuern. Ab 2015 sollen zahlreiche Gebäude in Kiel und Lübeck für 1,7 Milliarden Euro um- oder komplett neu gebaut werden. Darin enthalten sind neben dem Bau auch der anschließende Betrieb und die laufende Instandsetzung der Immobilien. Realisiert wird das Projekt in öffentlich-privater Partnerschaft. Den Zuschlag dafür erhielt das Bieterkonsortium BAM/VAMED. BAM ist eine deutsche Tochter des niederländischen Baufirma Royal BAM Group. VAMED gehört zum Gesundheitskonzern Fresenius und ist auf Planung und Bau von Krankenhäusern spezialisiert.

DREI FRAGEN AN ...

... **Ingo Morell,**
Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.



Kapazitäten an Bedarf anpassen

Halten Sie einen Strukturfonds für sinnvoll?
Flankierend könnte eine finanzielle Unterstützung für Strukturanpassungen sicher hilfreich sein. Mit den im Entwurf des Koalitionsvertrages genannten 500 Millionen Euro lassen sich deutschlandweit solche Anpassungen jedoch nicht umsetzen.

Welche Maßnahmen wären noch notwendig?
In der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform muss der Konsens über die gemeinsame Verantwortung für die Zukunftssicherung der Krankenhäuser hergestellt werden. Dazu gehört insbesondere eine Beteiligung des Bundes am investiven Mehrbedarf in Höhe von mindestens drei Milliarden Euro. Ein Strukturfonds darf auf keinen Fall die einzige Maßnahme werden, denn dann wäre es nur eine Scheinoperation, die den wirklichen Herausforderungen nicht gerecht wird.

Wie kann also eine Strukturreform gelingen?
Pauschale Rufe nach Krankenhausschließungen und ein finanzielles Austrocknen der Krankenhäuser sind der falsche Weg und gefährden notwendige Strukturen. Wir sollten die Anpassung der Krankenhauskapazitäten mit Augenmaß und bedarfsorientiert betreiben. Insgesamt sollten jetzt keine Kapazitäten abgebaut werden, die man später, wie gerade in den Niederlanden, mühsam wieder aufbauen muss.

10. Berliner Gesundheitspreis Zusammenspiel als Chance

Der bundesweite Ideenwettbewerb „Berliner Gesundheitspreis“ ist zum zehnten Mal gestartet: Bis Ende November können sich Krankenhäuser, wissenschaftliche und Bildungseinrichtungen aus ganz Deutschland mit ihren Projekten zum Thema „Zusammenspiel als Chance – Interprofessionelle Teams im Krankenhaus“ bewerben. Initiatoren des mit insgesamt 50.000 Euro dotierten Preises sind der AOK-Bundesverband, die Ärztekammer Berlin und die AOK Nordost. Gesucht werden Beispiele für Interprofessionalität aus der Krankenhauspraxis, die zu einer guten Patientenversorgung und zur Zufriedenheit der Klinikmitarbeiter beitragen.

>> www.berliner-gesundheitspreis.de

Rationierung und Überversorgung Medizin folgt Ökonomie

Ökonomische Zwänge wirken sich auf die Patientenversorgung aus. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie der Universität Duisburg-Essen. Dazu haben die Wissenschaftler am Lehrstuhl für Medizinmanagement 5.000 Chefarzte, Geschäftsführer und Pflegedienstleiter nach der Rationierung und Überversorgung im Krankenhaus befragt. Das Ergebnis: Einer Rationierung von Leistungen sind die Patienten bislang allenfalls punktuell ausgesetzt. Dafür bestätigt die Studie den Verdacht, dass medizinisch nicht

erforderliche Leistungen vielfach aus rein ökonomischen Gründen erbracht werden. So gaben 45 Prozent der Chefarzte und 72 Prozent der Pflegedienstleiter an, dass es in ihren Häusern häufig Entscheidungskonflikte zwischen ärztlichen und wirtschaftlichen Zielsetzungen gebe. 39 Prozent der Chefarzte seien der Ansicht, dass ökonomische Gründe zu nicht erforderlichen Eingriffen führten. Für die Kardiologie meinten das fast 60 Prozent der Chefarzte, für die Orthopädie noch 49 Prozent. Den Hauptgrund für das Nebeneinander von Rationierung und Überversorgung sehen die Studienautoren in der nicht ausreichenden Investitionsfinanzierung. Ihrer Ansicht nach wäre es wichtig, die Investitionsfinanzierung neu zu regeln, um den finanziellen Druck der Krankenhäuser nicht noch weiter zu erhöhen.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Qualitätssicherung mit Routinedaten Blinddarm-OP im Fokus

Eine Blinddarm-Operation ist ein Routine-Eingriff. Trotzdem tritt bei jeder 18. OP eine Komplikation auf. Das hat das Wissenschaftliche Institut der AOK im Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ herausgefunden. Dabei stellte es erhebliche Qualitätsunterschiede fest: Die Komplikationsrate im schlechtesten Viertel der untersuchten Kliniken ist mehr als doppelt so hoch wie im besten. Die Einzelheiten sind nun im Krankenhaus-Navigator der AOK veröffentlicht.

>> www.aok.de/krankenhausnavi

TERMINE

12./13. November 2014 in Düsseldorf

37. Deutscher Krankenhaustag:
„Beste Qualität braucht bessere
Finanzierung“

27./28. November 2014 in Berlin

8. Nationaler Qualitätskongress
Gesundheit

1. Dezember 2014 in Berlin

DKI-Brennpunktконференz:
Krankenhäuser unter neuen
politischen Rahmenbedingungen

PERSONALIA

Stingl ist neue BfArM-Vize



Julia Stingl ist neue Vizepräsidentin des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Sie ist die erste Frau an der Spitze der deutschen Arzneimittelzulassungsbehörde. Die habilitierte Fachärztin für Klinische Pharmakologie leitet seit 2012 die Abteilung für Forschung im BfArM und ist zudem seit 2004 außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.

Augurzký führt Stiftung Münch



Boris Augurzký hat die Geschäftsführung der Stiftung Münch übernommen. Zu seinen Aufgaben gehört es, Maßnahmen zur Verwirklichung des Stiftungszwecks zu entwickeln und umzusetzen. Augurzký ist zudem seit 2003 Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung und ist einer der Autoren des Krankenhaus Rating Reports.

Rafii wird Vorstand bei Barmer GEK



Mani Rafii wird neues Vorstandsmitglied der Barmer GEK. Seine Amtszeit beträgt sechs Jahre. Der promovierte Arzt war zuletzt Geschäftsführer der Schön Kliniken in Prien am Chiemsee. Rafii tritt die Nachfolge von Rolf-Ulrich Schlenker an, der zum Jahresende sein Amt bei der Ersatzkasse abgibt.

>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

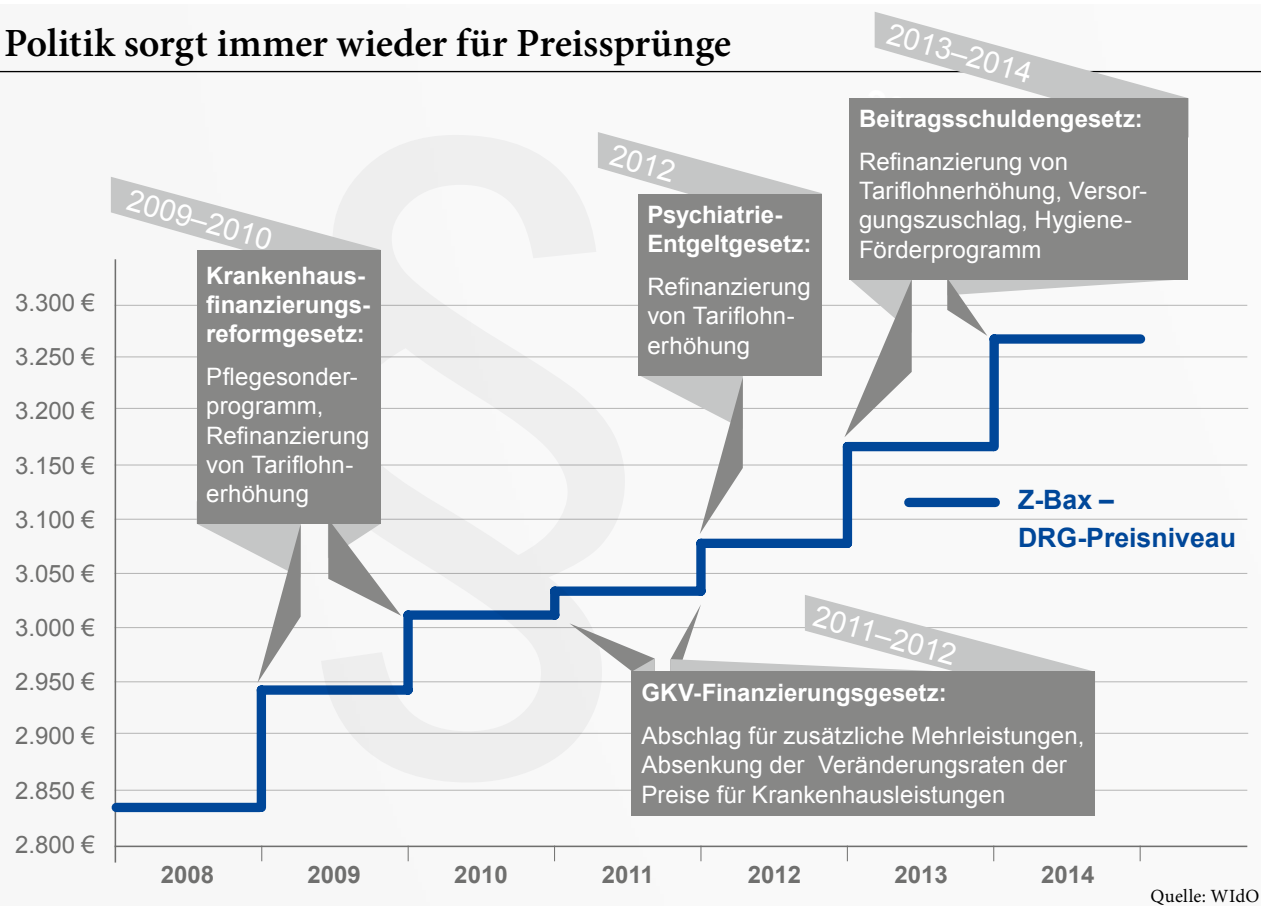
>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

>> Preis- und Erlösentwicklung

Politik sorgt immer wieder für Preissprünge



Finanzielle Hilfen wirken nur kurzfristig

Seit Jahren das gleiche Szenario: Krankenhäuser beklagen wachsende Geldnot, und die Politik versucht, mit Sonderprogrammen zu helfen, meist zulasten der Krankenversicherung. Dafür steht das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, das 2009 den historisch höchsten Preisanstieg im Krankenhaussektor verursachte. Auch das Beitragsschuldengesetz wird die Ausgaben der Kassen 2014 voraussichtlich um fünf Prozent erhöhen. Wie sich die Preise für DRG-Krankenhausleistungen im Zeitverlauf verändern, zeigt am besten der Preisindex der Zahl-Basisfallwerte, kurz Z-Bax, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) veröffentlicht. Der Z-Bax gibt an, welchen Betrag die Krankenkassen zu einem bestimmten Zeitpunkt im Mittel pro Krankenhausfall tatsächlich gezahlt haben, und ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren für die Erlöse der Kliniken. Die Gesetze wirken aber nur kurzfristig: Nach einiger Zeit ist das Geld aufgebraucht, ohne dass sich die Situation der Krankenhäuser geändert hätte. Denn die eigentlichen Ursachen für die Finanzprobleme der Kliniken, nämlich die Lücken in der Investitionsfinanzierung und Mängel in der Krankenhausplanung, blieben bis jetzt unbearbeitet.