

## 2016: Krankenhausstrukturgesetz bestimmt den Zeitplan

# Erst das Geld, dann die Qualität

Stärkere Qualitätsorientierung, besser abgesicherte Finanzierung – das waren die Eckpunkte, mit denen die Große Koalition im ablaufenden Jahr an die Krankenhausreform gegangen ist. Das Finanzierungsziel wird mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das am 1. Januar 2016 in Kraft tritt, erreicht: In den nächsten vier Jahren werden die Kliniken rund zehn Milliarden Euro zusätzlich erhalten. Inwieweit sich in der Planung und Vergütung eine stärkere Qualitätsorientierung niederschlagen wird, muss sich noch zeigen.

Für 2016 hat der Gesetzgeber der Selbstverwaltung einige Aufgaben mit teils engen Fristen gestellt, wie die zuge-

sicherten Gelder zu verteilen sind. Schon bis Ende März 2016 sollen der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) Zuschläge für Zentren und besondere Aufgaben vereinbart haben. Bis 31. Mai 2016 müssen sie für Leistungen, bei denen es Anhaltspunkte für im erhöhten Maß wirtschaftlich begründete Steigerungen der Fallzahlen gibt, Vorgaben vereinbaren, um die Leistungsbewertung im Folgejahr zu senken oder abzustufen. Um künftig Fehlanreize durch eine systematische Übervergütung der Sachkostenanteile zu verhindern, sollen die Bewertungsrelationen der Fallpauschalen verändert werden. Dafür haben der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband und die DKG bis 30. Juni 2016 Zeit. Einen Monat später, bis 31. Juli, 2016 sollen die Details für den künftigen Fixkostendegressionsabschlag stehen. Ende 2016, so die gesetzliche Vorgabe, sollen die künftigen Anforderungen und Kriterien für Klinische Sektionen vereinbart sein. In dieser Frist hat auch der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bundesweit einheitliche Vorgaben für die künftigen Sicherstellungszuschläge zu beschließen.

Wesentlich großzügiger sind im KHSG die Zeiträume für die künftigen Qualitätsvorgaben bemessen. Die Bundesregierung setzt aber darauf, dass die Teilumsetzung bereits im kommenden Jahr erfolgt. So soll der GBA bis Ende 2016 Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung beschließen. Zuvor, bis Ende April 2016, will das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen dafür die Vorlage liefern.

### Fast zehn Milliarden Euro zusätzlich



Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) beschert das Krankenhausstrukturgesetz den Kliniken bis 2020 fast zehn Milliarden Euro zusätzlich. 90 Prozent davon zahlen die gesetzlichen Krankenkassen. Quelle: BMG

## INHALT

### Hintergrund und Presse ..... Seite 2

>> Welche Chancen sehen Kliniken und Kassen in der Qualitätsorientierung?

### Markt und Meinung ..... Seite 3

- >> OECD-Studie: Zu viele Klinikeinweisungen in Deutschland
- >> Strukturfonds startet 2016
- >> Kliniken geht es wirtschaftlich besser

### Versorgung und Service ..... Seite 4

- >> Versorgung von Kindern hängt vom Wohnort ab
- >> Neuer Krankenhausplan für Berlin
- >> Klinikvergleich zu Prostata-Operationen
- >> Variable Gehälter in Kliniken immer häufiger

### Zahlen - Daten - Fakten ..... Seite 5

>> Klinikreform: Wer was bis wann macht

**„Um so entscheidender ist es aus politischer Sicht, dass wir jetzt in den Prozess hin zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung auch mit ersten Festlegungen einsteigen.“**

Annette Widmann-Mauz,  
Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium,  
beim 9. Nationalen Qualitätskongress

## Qualitätsorientierung im Kliniksektor

# Chancen für bessere Patientenversorgung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz will die Bundesregierung die deutsche Krankenhauslandschaft reformieren und an der Qualität ausrichten. Die Neuregelungen sollen bewirken, dass die Krankenhäuser sich spezialisieren, die medizinische Qualität sich verbessert und gute Versorgung für jeden zugänglich ist. Doch welche Chancen sehen die Hauptakteure für den Krankenhausesektor?

## Klinikreform bietet gute Ansätze



Die Förderung der Pflege ist ein Ansatz, der dem Patienten unmittelbar zugutekommt. Auch werden die Krankenhäuser gefördert, die sich um gute Hygiene kümmern und aktiv die Notfallversorgung sicherstellen, wengleich die

anfallenden Kosten nicht ersetzt werden. Ich begrüße das im Gesetz verankerte Recht auf Zweitmeinung. Sie ist ein sehr gutes Instrument zur Qualitätssicherung. Leider befürchte ich, dass Kliniken, die infolge ihrer Qualitätsorientierung eine wachsende Patientennachfrage haben, durch den Fixkostendegressionsabschlag besonders getroffen werden.

Der vorgesehene Strukturfonds ist ein innovativer Ansatz, Strukturveränderungen im Krankenhausbereich zu finanzieren. Kritisch anzumerken bleibt, dass im Gesetz ein Konzept für die Finanzierung von Investitionen in den Krankenhäusern fehlt. Hier steht die Politik in der Pflicht, eine verlässliche Regelung zu schaffen.

**Dr. Dirk Albrecht**

*Contilia Gruppe, Sprecher der Geschäftsführung*

## Patientenwohl ist der Maßstab



Die Entscheidung des Bundes, Qualität als wesentliches Kriterium der Krankenhausversorgung zu etablieren, ist ein notwendiges und richtiges Signal. Versorgung muss sich endlich konsequent am Patientenwohl ausrichten.

Nun wird es darauf ankommen, den neuen gesetzlichen Rahmen sinnvoll in die Praxis zu überführen und zielgerichtet für die Weiterentwicklung der Klinikstrukturen zu nutzen. Dabei ist es wichtig, unterschiedliche regionale Erfordernisse zu berücksichtigen und im Zusammenwirken mit einer starken Landeskrankenhausplanung eine zukunftsfeste und leistungsfähige Versorgungslandschaft zu gestalten.

Der Versicherte muss sich darauf verlassen können, rund um die Uhr adäquat und auf gutem Qualitätsniveau versorgt zu werden. Die AOK PLUS wird die Chancen der Klinikreform im Interesse unserer Kunden nutzen und sich für eine aussagekräftige und unbürokratische Qualitätssicherung einsetzen.

**Carmen Wanke**

*Geschäftsführerin Stationäre Versorgung bei AOK PLUS*

## PRESSEECHO

### Neubau in Frankfurt-Höchst

Die Finanzierung des Neubaus am Klinikum Frankfurt-Höchst ist sicher. Den entsprechenden Förderbescheid hat der hessische Gesundheitsminister Stefan Grüttner dem Klinikum übergeben. Danach fördert Hessen den 237 Millionen Euro teuren Bau mit 54,7 Millionen Euro. 182 Millionen Euro bezahlt die Stadt Frankfurt als Trägerin des Krankenhauses. Der Neubau soll Anfang 2019 in Betrieb gehen.

*Frankfurter Rundschau, 04.12.2015*

### Wertachkliniken im Plus

Die Krankenhäuser in Bobingen und Schwabmünchen schreiben weiterhin schwarze Zahlen. 2014 erwirtschafteten die zum Kommunalunternehmen Wertachkliniken gehörenden Häuser einen Überschuss von 132.540 Euro. Der Jahresumsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr von knapp 37 auf 40 Millionen Euro.

*Augsburger Allgemeine, 02.12.2015*

### Lichtenstein verbucht Gewinn

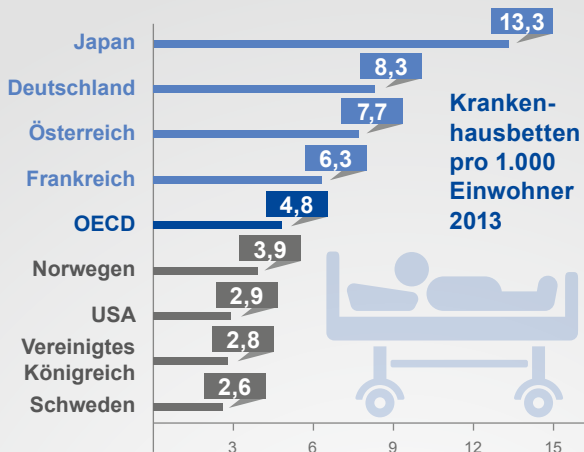
Nach Millionenverlust erwartet das DRK-Krankenhaus Lichtenstein in Sachsen für 2015 einen Gewinn von 150.000 Euro. Das gab Geschäftsführer Herbert Günther bekannt. 2004 war das kommunale Haus de facto pleite und wurde privatisiert. Inzwischen sei es gelungen, die Finanzierung sicherzustellen und das Haus zu modernisieren. Die Kliniken seien heute gezwungen, Gewinn zu machen, um für die nötigen Investitionen Spielräume zu haben. Das dafür zuständige Land Sachsen lasse die Kliniken verhungern.

*Freie Presse, 27.10.2015*

**OECD-Bericht: Health at a Glance 2015  
Zu viele Klinikeinweisungen**

Die Zahl der Klinikeinweisungen bei chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herzinsuffizienz ist in Deutschland weit höher als in anderen Industriestaaten. Das zeigt der Bericht „Health at a Glance 2015“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Das sei nur in Teilen durch ein größeres Vorkommen dieser Krankheiten erklärbar. Die OECD sieht für Deutschland Entwicklungspotenzial bei der Primärversorgung, um unnötige Klinikaufenthalte zu vermeiden. Auch sei die Zahl der Krankenhausbetten hierzulande nach wie vor sehr hoch. Mit 8,3 Betten pro 1.000 Einwohner lag Deutschland 2013 um 73 Prozent über dem OECD-Durchschnitt. Im Vergleich: Frankreich kommt mit 6,3 und Großbritannien mit 2,8 Betten aus.

**Hohe Bettendichte in Deutschland**



In Deutschland ist die Bettendichte nach wie vor weit höher als in den meisten OECD-Staaten. 2013 standen hierzulande pro 1.000 Einwohner 8,3 Betten. Das sind mehr als dreimal so viele wie in Schweden.

Quelle: OECD, Health at a Glance 2015

Illustration: iStockphoto

**Abbau von Überkapazitäten  
2016 startet der Strukturfonds**

Mit der Klinikreform, die am 1. Januar 2016 in Kraft tritt, startet der bis zu einer Milliarde Euro schwere Strukturfonds. Er soll dazu beitragen, überflüssige Betten abzubauen und stationäre Leistungen zu konzentrieren. Mit dem Geld können Kliniken oder einzelne Abteilungen, die für die Versorgung nicht benötigt werden, geschlossen oder in Gesundheitszentren oder Pflegeheime umgewandelt werden. Der Fonds speist sich zur Hälfte aus dem Gesundheitsfonds und zur anderen Hälfte aus den Länderhaushalten. Das Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltet die Mittel und zahlt sie auf Antrag der Bundesländer aus. Diese müssen die Anträge bis zum 31. Juli 2017 stellen, um Gelder für den Ab- oder Umbau von Klinikkapazitäten zu erhalten. Wie viele Mittel welches Land abrufen, macht das BVA auf seiner Internetseite transparent. Welche Kriterien ein Vorhaben erfüllen muss, um die Förderung zu erhalten und welche Unterlagen die Länder einzureichen haben, legt eine entsprechende Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums fest.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Krankenhaus Barometer 2015  
Klinikmarkt im Aufwärtstrend**

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland hat sich 2014 erneut verbessert. Laut Krankenhaus Barometer 2015, einer Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) haben 56 Prozent der deutschen Krankenhäuser im Jahr 2014 Gewinne erwirtschaftet, 12,5 Prozent schlossen das Jahr 2014 mit einem ausgeglichenen Ergebnis ab und 31,5 Prozent schrieben rote Zahlen. Laut DKI konnte rund die Hälfte der Krankenhäuser ihre Finanzlage im Vergleich zum Vorjahr verbessern. Bei 23 Prozent blieben die Jahresergebnisse konstant, und bei 29 Prozent der Häuser hat sich die Situation verschlechtert.

**DREI FRAGEN AN ...**

... **Dr. Ilona Köster-Steinebach**  
vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Sie ist Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss.



**Qualitätsoffensive ernst nehmen**

**Was bedeutet die Klinikreform 2015 für Patienten?**

In der Vergangenheit war der Wettbewerb um Qualität im Gesundheitswesen nur ein Lippenbekenntnis. Was bestenfalls ausschnittthaft gemessen und weder an Krankenkassen noch an Patienten konsequent berichtet wird, kann kein Entscheidungskriterium etwa bei der Auswahl eines Krankenhauses sein. Leidtragende waren und sind die Patienten. Mit den nun von der Politik gesetzten Themen der qualitätsorientierten Vergütung und -planung ist ein Weckruf an die Akteure ergangen: Politik und Gesellschaft nehmen die Qualitätssicherung und -transparenz ernst.

**Wo sehen Sie Chancen?**

Selbst wenn nicht mehr bei der Reform herauskommt, als dass die bestehende Qualitätssicherung auf Eignung für die Verbesserung von Patientennutzen und -sicherheit überprüft und entsprechend umgestaltet wird, wäre sie aus Patientensicht ein Erfolg.

**Wo liegen die Herausforderungen?**

Damit die Qualitätsoffensive gelingt, müssen die traditionellen Blockaden im Gemeinsamen Bundesausschuss aufgebrochen werden. Diese „Strukturreform“ steht noch aus, wird aber umso unvermeidlicher, je mehr die bisherigen Akteure versagen. So oder so: Patienteninteressen gewinnen, zumindest mittelfristig.

## Versorgungs-Report 2015

### Eingriffe bei Kindern im Fokus

Nicht nur Herkunft und soziale Lage, sondern auch die Postleitzahl sind ausschlaggebend für die Gesundheitschancen von Kindern. Das zeigt der aktuelle Versorgungs-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). So variiert die Eingriffshäufigkeit bei Mandeloperationen im regionalen Vergleich um das Vierfache. Laut WiDO lag im Jahr 2012 die standardisierte Operationsrate im bundesweiten Durchschnitt bei 37 operierten Patienten bis 24 Jahren auf 10.000 Einwohner. Während sie in der Region Ingolstadt mit 17 Patienten pro 10.000 Einwohner niedriger ausfiel, lag sie in der Region Magdeburg bei 66 Patienten pro 10.000 Einwohner weit über dem Durchschnitt. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei Blinddarmoperationen.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

## Krankenhausplan 2016 für Berlin

### Hauptstadt bekommt mehr Betten

Die Zahl der Krankenhausbetten steigt in Berlin ab 2016 um 1.300 auf 22.000. Das hat der Berliner Senat mit dem aktuellen Krankenhausplan beschlossen. Die zusätzlichen Kapazitäten entstehen vor allem in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik, Geriatrie und Neurologie. Der Krankenhausplan definiert auch Anforderungen an die Strukturqualität, zum Beispiel an die fachärztliche Mindestbesetzung.

## TERMINE

### 12. und 13. Januar 2016 in Kiel

Vernetzte Gesundheit:  
Nutzen fördern – Lücken schließen.  
Kreativität ist Zukunft

### 24. bis 26. Februar 2016 in Berlin

32. Deutscher Krebskongress 2016

### 8. und 9. März in Köln

Gesundheitskongress des Westens

### 10. bis 12. März in Berlin

Deutscher Pflegetag 2016

## Qualitätssicherung mit Routinedaten

### Klinikvergleich für Prostata-OP

Seit Ende Oktober sind im AOK-Krankenhausnavigator Ergebnisse zur Behandlungsqualität bei Prostataoperationen zu finden. Dabei zeigen sich große Unterschiede zwischen den Krankenhäusern. So lag die Gesamtkomplikationsrate bei der operativen Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung bei insgesamt 17,9 Prozent. Beim besten Viertel der Kliniken hatten höchstens 13,2 Prozent der Patienten Komplikationen. Beim Viertel der Häuser mit den höchsten Komplikationsraten waren mindestens 22,5 Prozent der Patienten betroffen. Qualitätsergebnisse gibt es auch für die vollständige Entfernung der Prostata bei Prostatakarzinom.

>> [www.aok.de/krankenhausnavi](http://www.aok.de/krankenhausnavi)

## Vergütungsreport 2015

### Variable Gehälter in Kliniken häufig

Variable Gehälter werden bei Führungskräften in Krankenhäusern immer wichtiger: Inzwischen werden 73 Prozent der Geschäftsführer zum Teil nach ihrer Leistung und Erfolg bezahlt. Bei den nicht-ärztlichen Führungskräften und Spezialisten sind es rund 30 Prozent. Das geht aus dem aktuellen Vergütungsreport der Beratungsgesellschaft Kienbaum hervor. Die Studie zeigt außerdem, dass Chefarzte höhere Gehaltszuwächse als Geschäftsführer verbuchen und die Einkommen je nach Region und Fachgruppe stark variieren.

## PERSONALIA

### Litsch wird Chef des AOK-Bundesverbandes



Martin Litsch übernimmt zum Jahresbeginn 2016 das Amt des Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes. Der Aufsichtsrat des Verbandes wählte den derzeitigen Vorstandschef der AOK NordWest einstimmig. Bis Jahresende 2015 führt Litsch den AOK-Bundesverband kommissarisch weiter.

### Neu im B.Braun-Vorstand



Anna Maria Braun wird neues Vorstandsmitglied der B.Braun Melsungen AG. Wie der nordhessische Medizintechnikhersteller mitteilte, hat der Aufsichtsrat beschlossen, die Rechtsanwältin und Präsidentin der Region Asien/Pazifik zum 1. April 2016 als Stellvertretendes Mitglied zu berufen. B.Braun ist Anteilseigner der Rhön Klinikum AG und hält rund 18 Prozent der Aktien.

### Dänzer wieder in Berlin



Alfred Dänzer ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender der DRK-Kliniken Berlin. Der ehemalige Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ehemalige Sprecher der Geschäftsführung des Universitätsklinikums Mannheim folgt auf Heike Ruge-Mydlack, die nur für ein halbes Jahr den Aufsichtsratsvorsitz innehatte.



>> Preis- und Erlösentwicklung

>> Krankenhausbudgets

>> Krankenhauskosten

>> Krankenhausleistungen im Fokus

>> Jahresabschlüsse

>> Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

### >> Krankenhausbudgets

#### Krankenhausstrukturgesetz: Wer was bis wann macht

2016

31.03.

DKG, GKV-SV, PKV

Zentrumszuschläge/besondere Aufgaben

31.05.

DKG, GKV-SV, PKV

Absenkung von Bewertungsrelationen

30.06.

DKG, GKV-SV, PKV

Sachkostenkonzept

31.07.

DKG, GKV-SV, PKV

Kriterien für den Fixkostendegressionsabschlag

31.12.

DKG, GKV-SV, PKV

Konzept für repräsentative DRG-Kalkulationsstichprobe

Anforderungen und Kriterien für Klinische Sektionen

31.12.

GBA

Festlegen eines gestuften Systems für die Notfallversorgung

Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität

Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung

Kriterien für den Sicherstellungszuschlag

2017

30.06.

DKG, GKV-SV, PKV

Ausgestaltung Notfallzu- und -abschläge

31.12.

GBA

Definition von vier Leistungen für Qualitätsverträge

Katalog für Qualitätszu- und -abschläge

Empfehlung Expertenkommission Pflege

2018

30.06.

DKG, GKV-SV, PKV

Vergütung und Höhe von Qualitätszu- und -abschlägen

31.07.

GBA

Rahmenvorgaben für Qualitätsverträge

DKG

Deutsche Krankenhausgesellschaft

GKV-SV

GKV-Spitzenverband

PKV

Private Krankenversicherung

GBA

Gemeinsamer Bundesausschuss

Grafik: AOK-Bundesverband

### Kliniken und Kassen am Zug

Mit dem Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes kommen auf die Vertragspartner auf Bundesebene, den GKV-Spitzenverband, den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zahlreiche Aufgaben zu. Es sind neue Vereinbarungen und Entgelte zu beschließen sowie neue Kriterien und Vorgaben zu bestimmen. Für 2016 stehen zunächst Fragen der Finanzierung auf der Agenda. Es gilt, die mit der Reform beschlossenen zusätzlichen Mittel zu verteilen. Die ersten Regelungen zur Qualität folgen erst Ende 2016. Dann muss der GBA Qualitätsvorgaben für die Krankenhausplanung machen. Ein Jahr länger, bis Ende 2017, hat er Zeit, um vier Leistungsbereiche festzulegen, für die Kassen mit Kliniken neue Qualitätsverträge schließen dürfen. Dazu müssen dann der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband und die DKG bis zum 31. Juli 2018 die Vergütungen vereinbaren. Auch bei den geplanten Qualitätszu- und -abschlägen ist zuerst der GBA am Zug: Er wird bis Ende 2017 einen Katalog der Leistungen bestimmen, die dafür in Frage kommen. Die Vergütung vereinbaren dann die Vertragspartner auf Bundesebene – bis zum 30. Juni 2018.