

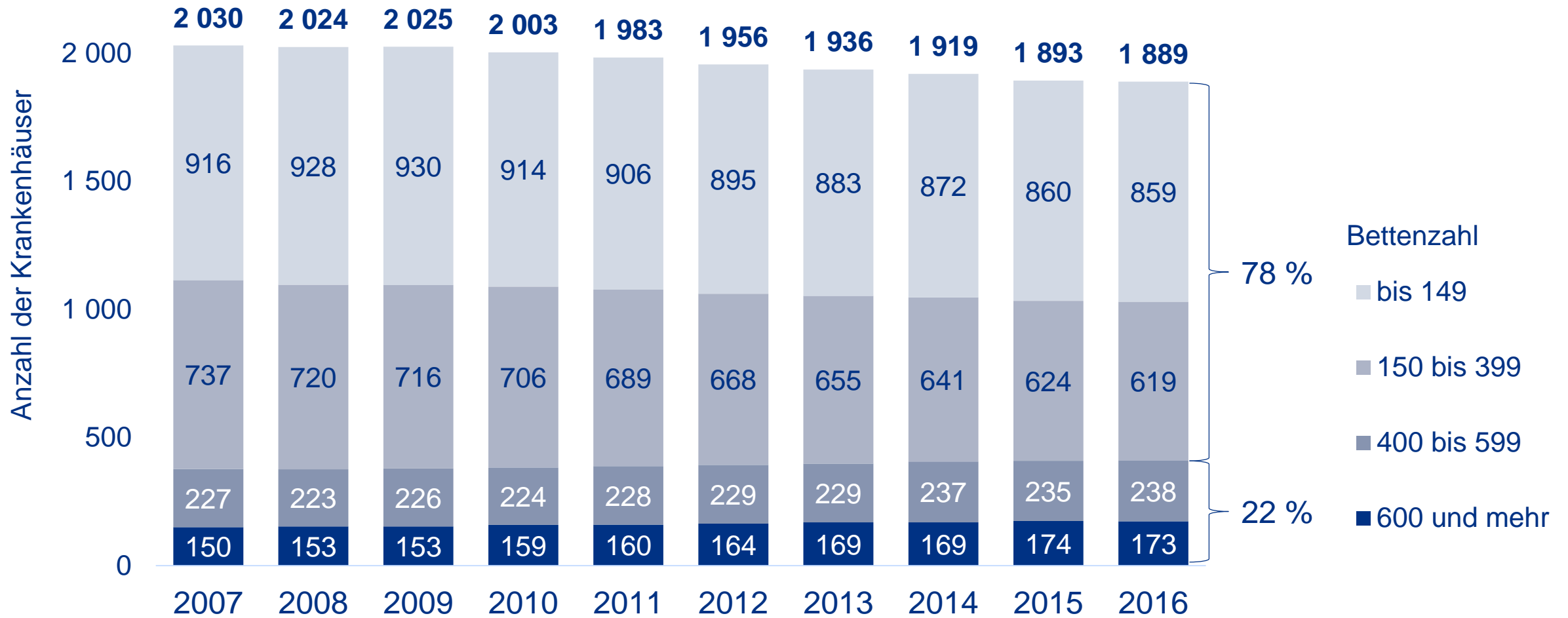
Reformoptionen in der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Universität Hamburg

Regionalkonferenz Mitte-Süd: Baden-Württemberg, Bayern und Hessen

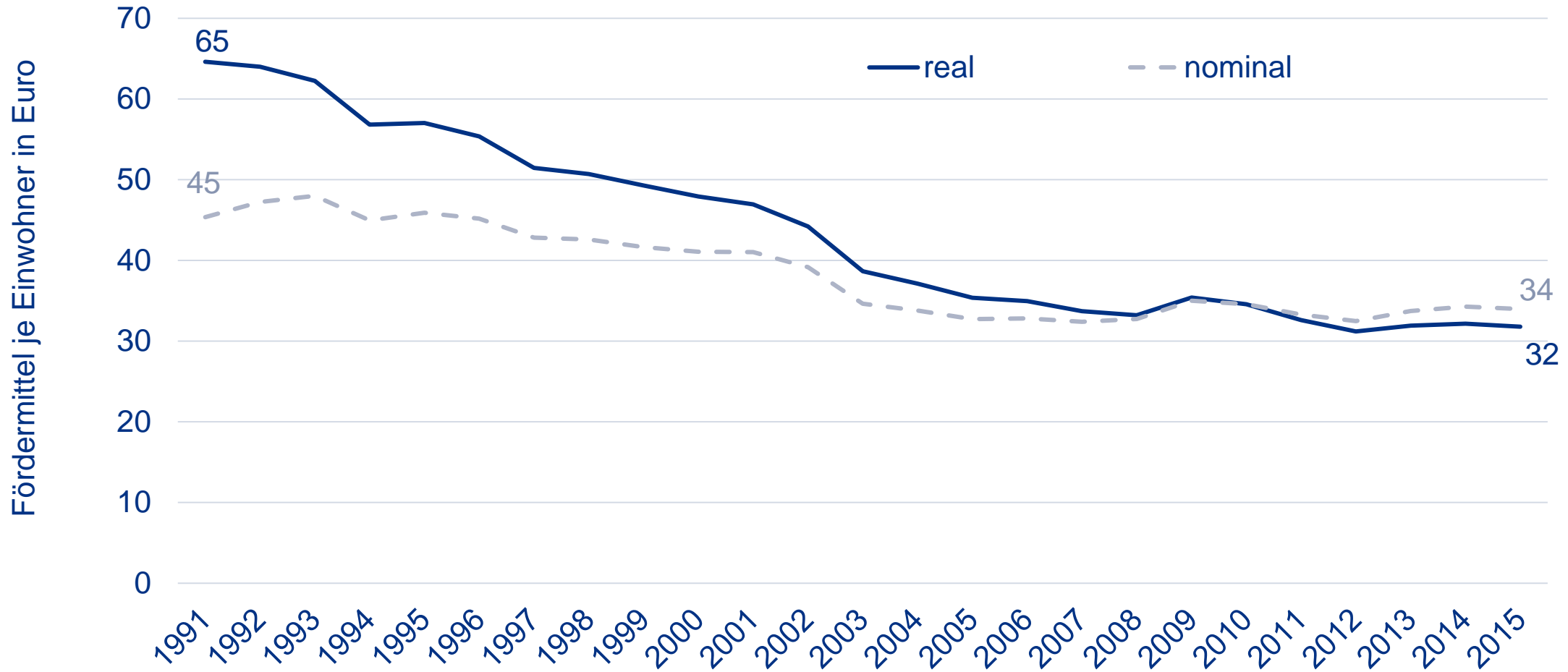
Frankfurt am Main, 19. Oktober 2018

Anhaltender Rückgang der Anzahl von Krankenhäusern zwischen 2007 und 2016



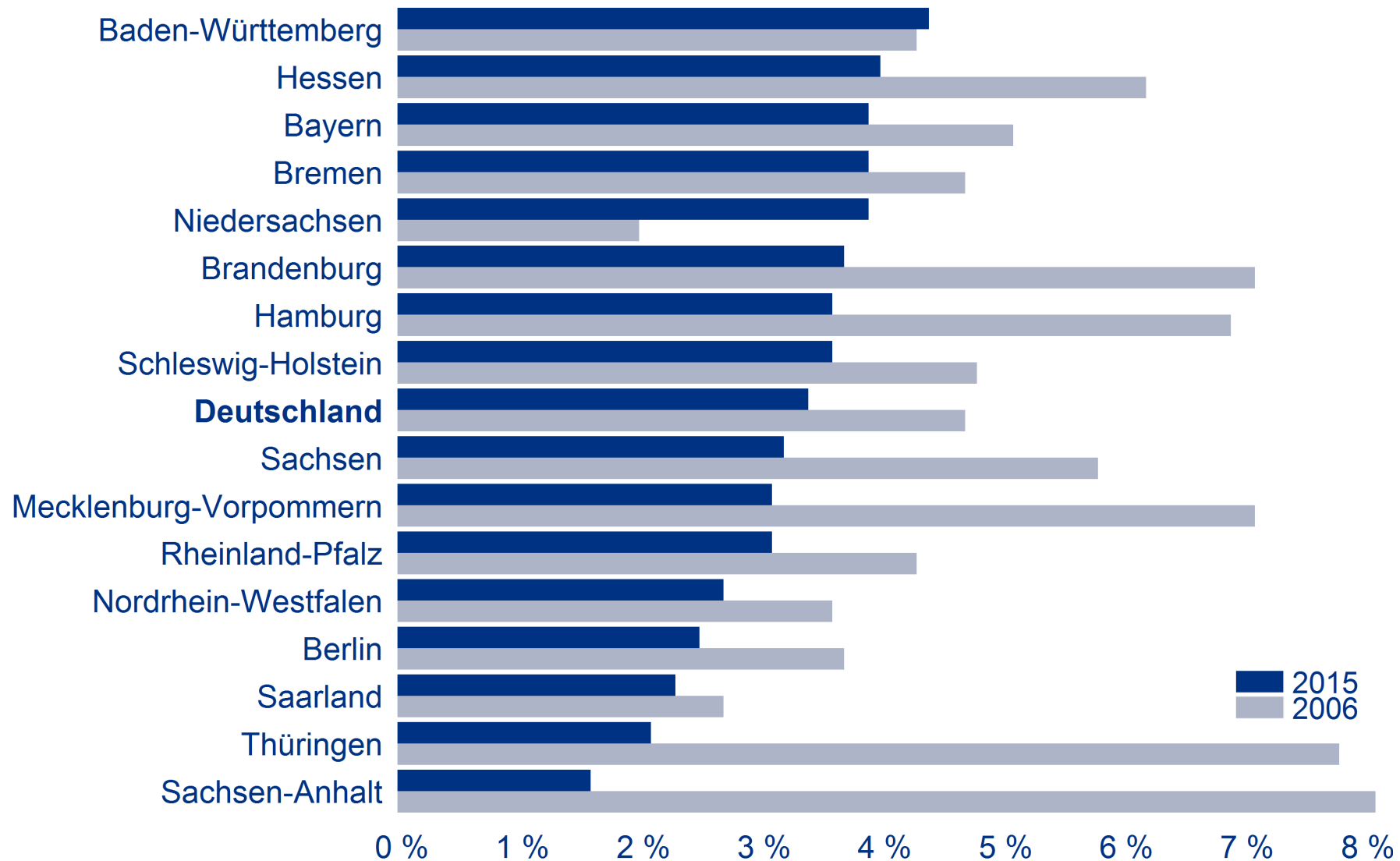
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Destatis (2018)

Die Fördermittel je Einwohner sind zwischen 1991 und 2015 real um rund 50 % gesunken



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von DKG (2017)

Variierende Investitionsquoten nach Bundesland und im zeitlichen Verlauf



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Destatis (2018); DKG (2017).

- Die Investitionsmittel der Länder reichen nicht aus, um den Bedarf zu decken
 - Auch aufgrund der im internationalen Vergleich sehr hohen Krankenhausdichte
- Investitionen aus Eigenmitteln gewinnen an Bedeutung
 - Rund die Hälfte der Investitionen wird über Erlöse aus DRG, Zusatzentgelte, Wahlleistungen etc. finanziert (Morton et al. 2015)
 - Druck auf Krankenhäuser, Überschüsse durch steigende Fallzahlen zu generieren
- Die bundesweite Krankenhaus-Investitionsquote lag im Jahr 2015 bei 3,4 %
 - Die Quote für die gesamte Volkswirtschaft betrug 19,2 %
- „Schleichende Monistik“
 - Entkopplung Planungskompetenzen von der finanziellen Verantwortung



- In der Monistik finanzieren die Krankenkassen sowohl die Betriebs- als auch die Investitionskosten der Krankenhäuser
 - Zusätzlicher Finanzierungsbedarf von den Krankenkassen könnte durch Steuermittel vom Bund und von den Ländern sowie aus Versichertenbeiträgen gedeckt werden
- Verteilung der Investitionsmittel im Rahmen **selektiver Einzelversorgungsverträge**
 - Gemeinsame Verhandlung aller Verbände der Kassen (kollektives Kontrahieren) mit den einzelnen Krankenhäusern
 - Kriterien zur Auswahl der Vertragskrankenhäuser könnten u.a. Versorgungsgrad und Mindestqualitätsstandards sein
 - Die einzelvertraglichen Lösungen würden eine Strukturbereinigung befördern, indem in überversorgten Gebieten nicht mit allen Krankenhäusern kontrahiert wird
 - Von der Verteilung der Investitionsmittel über fallbezogene Investitionszuschläge wird abgeraten (Anreiz zur Mengenausweitung)
- Die bisherige Krankenhausplanung durch die Bundesländer wird aufgegeben (an ihre Stelle tritt eine **Rahmenplanung zur Sicherstellung der Versorgung**)



- Um nachhaltige Strukturveränderungen zu bewirken, sollten eine **Verstetigung** des Fonds und eine **Erweiterung des finanziellen Rahmens** erfolgen
 - Die derzeit ausgeschlossenen Universitätskliniken sollten künftig förderfähig sein
- Schwerpunkt im Bereich der **Schließung von Krankenhäusern** (nicht nur einzelner Abteilungen)
- Finanzierung des Bundesanteils durch den Bund (nicht durch den Gesundheitsfonds)
 - Damit eine Beteiligung der PKV-Versicherten sichergestellt wird
- **Mitplanungskompetenzen für den Bund** in bundeslandübergreifenden Gebieten in Form einer permanenten Bund-Länder-Kommission
 - Das Ziel: eine länderübergreifende Strukturbereinigung und eine besser koordinierte Versorgung mit hochspezialisierten Behandlungskapazitäten
 - Reservierung eines bestimmten Anteils des Fonds für länderübergreifende Förderzwecke
 - Aufstellung eines länderübergreifenden **föderalen Krankenhausversorgungsplans** vom Bund im Benehmen mit den Ländern

- Gleiche Vergütung für definierte ambulante Leistungen im Krankenhaus oder im vertragsärztlichen Bereich

Einheitliche Vergütung für ambulante Operationen

Versorgungsstufen im DRG-System

- Z. B. durch Multiplikatoren auf die Relativgewichte

Stärkung pauschaler Vergütungselemente

- Gezielte Berücksichtigung der Besonderheiten in der Versorgungslandschaft



Bundeseinheitlicher Basisfallwert

Sicherung der Indikationsqualität

- Zweitmeinungsverfahren bei ausgewählten Indikationen obligatorisch
- Dokumentations- und Begründungspflicht

Konstanthaltung der Kalkulationsstichprobe

- Langjährige Betrachtung von Krankenhäusern mit identischen Leistungsspektren
- Statistische Konstanzhaltung

- Preisindex aus einem repräsentativen krankenhausspezifischen Warenkorb
- Regionalisierungsfaktoren

- Destatis (Statistisches Bundesamt) (2018): Krankenhausstatistik - Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Zweigstelle Bonn.
- DKG (Deutsche Krankenhaus Gesellschaft) (2017): Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: März 2017).
- Morton, A.; Blum, K. und Offermanns, M. (2015): Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Deutsches Krankenhausinstitut.