

Frederik Buscher

Bericht zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland bei der Einführung der Fallpauschalen

Ergebnis einer Länderumfrage bei den Trägern der Krankenhäuser im Juli/August 2004

Die Ergebnisse der Länderumfrage 2004 spiegeln die Lage der Krankenhäuser in Deutschland unmittelbar vor dem Start in die Konvergenzphase wider. Insbesondere die dramatische finanzielle Situation von mehr als der Hälfte aller Krankenhäuser sowie die fehlenden Investitionsmittel müssen zu denken geben. Unterschiedliche strategische Ausgangslagen werden teilweise in Ost- und Westdeutschland sichtbar. Trotz aller noch ungelösten Probleme gehen die meisten Krankenhäuser mit einer positiveren Zukunftseinschätzung in das Konvergenzjahr 2005, als die Jahresabschlüsse vermuten lassen. Der Vergleich mit nachfolgenden Länderumfragen soll weitergehende Schlüsse erlauben.

Mit der Einführung der Fallpauschalen und einem erheblich verstärkten Wettbewerb steigt der Modernisierungsdruck für Krankenhäuser. Die Patientenversorgung kommt verstärkt in das Spannungsfeld divergierender Ziele von eigenständig am Markt operierenden Unternehmen. Gleichzeitig ist der umfassende Auftrag zur Patientenversorgung im Sinne der Sicherstellung der regionalen Versorgung zu erfüllen. Dabei sind die Ausgangslagen der Krankenhäuser unterschiedlich.

Die Entwicklung der Krankenhäuser unterliegt dem Sicherstellungsauftrag der Länder. Sie sind grundsätzlich zuständig für die wirtschaftliche Sicherung ihrer bedarfsgerechten Plankrankenhäuser im Wege der öffentlichen Förderung. Betriebs- und Instandhaltungskosten werden über leistungsgerechte Erlöse aus Pflegesätzen von Krankenkassen getragen.

Für die Länder ist es vor diesem Hintergrund von großer Bedeutung, sich ergänzend zu den jeweiligen Krankenhausplänen zeitnah mit der Entwicklung der Krankenhäuser bei und während der Einführung der Fallpauschalen zu befassen und auf der Basis von jährlichen Krankenhausberichten darüber zu beraten: Wie ist die wirtschaftliche Ausgangslage der Krankenhäuser? Welche Planungen und Strategien entwickeln sie in dieser Phase des Wandels? Sind Auswirkungen auf die Sicherstellung der Patientenversorgung zu erkennen?

In Deutschland wird die stationäre Patientenversorgung durch ca. 2 220 Krankenhäuser sichergestellt.¹⁾ Sie sind eine zentrale Säule in der Krankenversorgung. Der Krankenhaussektor ist zudem als Dienstleistungsbereich mit ca. 1,1 Mio. Beschäftigten volkswirtschaftlich bedeutend. Von

ihm gehen regionale Beschäftigungsimpulse aus. Krankenhäuser sind wichtige Arbeitgeber und zugleich Auftraggeber für Zulieferer und andere Dienstleister. Sie bilden aus, forschen und beteiligen sich an der medizintechnischen Entwicklung.

Infolge der Gesundheitsreform befinden sich die Krankenhäuser in Deutschland in einem fundamentalen Wandel, wie ihn kein anderer Dienstleistungsbereich erfährt. Dies betrifft nicht nur die Finanzierung der Kliniken. Eckpfeiler des Wandels sind

- die Abschaffung der Selbstkostendeckung und der strikten Budgetierung mit einer Kopplung der krankenhaushausindividuellen Budgets an die Beitragssatzentwicklung der Krankenkassen,

... Fäden, Faser, Schnur, Strang
Sie entscheiden!

www.ishmed.com/connectivity

ish med

- die Einführung eines Preissystems mit leistungsbezogenen Krankenhausentgelten und
- der Ausbau der Qualitätssicherung.

Damit ist eine Intensivierung des Wettbewerbs im Krankenhauswesen verbunden. Für die einzelne Klinik heißt es, besser sein zu müssen als andere, besser in der Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistung und besser im betriebswirtschaftlichen Ergebnis.

Die entscheidenden Mittel zur Zielerreichung sind:

- Qualität halten und verbessern, die Zufriedenheit der Patienten steigern;
- Kooperationen und Verbünde mit Erfolgspartnern eingehen;
- Behandlungspfade effizienter gestalten;
- Kosten minimieren, Erlöse maximieren.

Unangefochten als Ziel soll auch in Zukunft die Sicherstellung der Patientenversorgung in der Versorgungsregion stehen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden – AOLG – hat am 13./14. November 2003

in Dresden einem Antrag Bremens entsprochen und einstimmig die AG Krankenhauswesen als zuständige Länderfacharbeitsgemeinschaft gebeten, anlässlich der Einführung von Fallpauschalen bis zum Jahr 2007, nun mit dem 2. FPÄndG bis zum Jahr 2009, der AOLG jeweils zu ihrer Herbstsitzung über die Entwicklung des Krankenhauswesens in den Ländern zu berichten; erstmals sollte dies 2004 geschehen.

Die AG Krankenhauswesen hat hierüber in ihrer Frühjahrssitzung 2004 in Eisenach beraten. Mehrheitlich stellten die Länder in Aussicht, den Bericht auf der Basis einer zeitnahen jährlichen Befragung der Krankenhausträger in Deutschland zu stellen. Grundlage hierfür sind Fragen

- zum Jahresabschluss und zur Zukunftseinschätzung,
- zur Sicherstellung der Versorgung,
- zu Rechtsformänderungen, Fusionen und Trägerwechseln,
- zur Qualitätssicherung und zur Transparenz,
- zur Integrationsversorgung und
- zur Einschätzung von Verweildauer- und Fallzahlentwicklung.

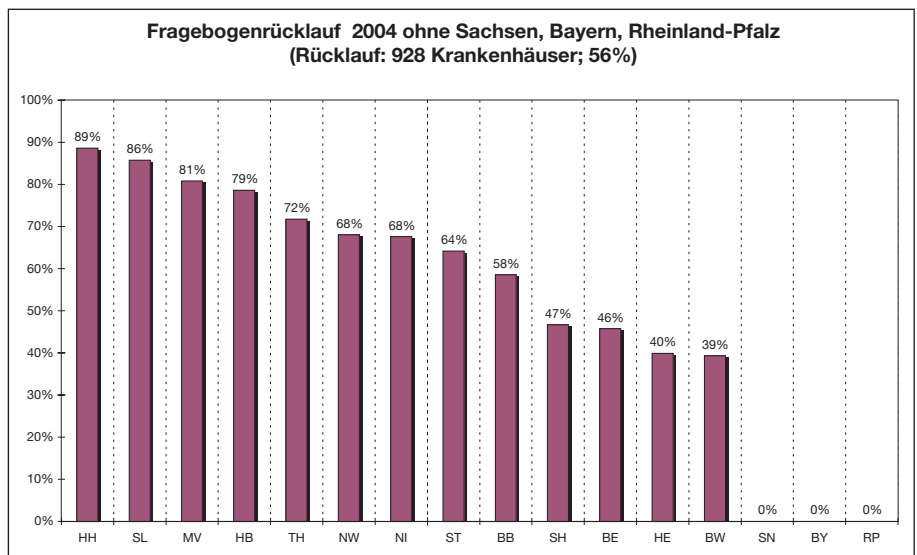
Die Intention des Berichts und die Befragung wurden vorab am 7. April 2004 mit der DKG besprochen. Vom Grundsatz wurde das Vorhaben dankenswerterweise unterstützt. Dies gilt auch für die Krankenhausgesellschaften der Länder.

Im Juli 2004 startete die Fragebogenaktion. Beteiligt haben sich 13 Länder mit ca. 1 600 Krankenhäusern, zunächst ohne Bayern, Rheinland-Pfalz und Sachsen. Die zuständigen Länderministerien verteilten den Fragebogen teilweise über die Landeskrankenhausgesellschaften und nahmen den Rücklauf entgegen. Die Erfassung fand im September 2004 in Bremen statt. 3 Länder nahmen die Auswertung eigenständig vor.

Die Befragung wurde mit hoher Akzeptanz durchgeführt. 928 Krankenhäuser konnten erfasst werden, davon 255 Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten und in der Regel mehr als 4 Abteilungen. Der Rücklauf betrug somit insgesamt fast 60 Prozent.²⁾ In den teilnehmenden 4 neuen Bundesländern beteiligten sich 124 Krankenhäuser und damit fast 70 Prozent. Bezogen auf die „DRG-Krankenhäuser“ lag der Rücklauf noch höher.

Die Gesamtauswertung enthält Differenzierungen in Krankenhäuser mit weniger und mehr als 400 Betten sowie, auf Wunsch einiger Länder und vor dem Hintergrund der besonderen Fördersituation, in alte und neue Bundesländer.³⁾

Obwohl Berlin insgesamt kein neues Bundesland ist, wurden die an der Umfrage beteiligten 32 Krankenhäuser der Hauptstadt im Bericht 2004 den neuen Bundesländern zugerechnet. Da erst nach dem Abschluss der landeswei-



ten Abfrage eine Differenzierung zwischen alten und neuen Ländern aufgenommen wurde, war für Berlin eine stadtteilbezogene Zuordnung nicht mehr möglich. Auch von hilfsweisen Schlüsselbildungen wurde abgesehen. Entscheidend dafür war, dass die „neue und alte Bundesländer“ betreffenden Schlussfolgerungen dadurch keine Änderungen erfahren. Bei den künftigen Berichtsfortschreibungen werden für Berlin differenzierte Angaben erhoben.

Die Validität der Aussagen kann nicht geprüft werden. Der Bericht beschreibt deshalb die von den befragten Krankenhäusern getroffenen Aussagen und gibt Raum für eine Diskussion. Insgesamt wird darauf verzichtet, aus dem ersten Bericht weitere Schlüsse zu ziehen. Erst ein späterer Vergleich der Antworten mit nachfolgenden Berichten lässt aus der Sicht der Länder weitergehende Schlüsse zu.

Bei der fortlaufenden Berichterstattung der nächsten Jahre soll besonderer Wert auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser gelegt werden.

Zusammenfassung

■ Wirtschaftliche Ausgangslage

Mit dem vorliegenden 1. Länderbericht zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland wird dokumentiert, dass fast die Hälfte der Kliniken zum Zeitpunkt der auslaufenden Budgetierung sowie vor dem Beginn der Konvergenzphase und damit der stufenweisen „Scharfstellung“ des Fallpauschalensystems „rote Zahlen“ schreibt und in finanziellen Schwierigkeiten ist. Der Anteil mit negativem Jahresabschluss wird voraussichtlich noch steigen. 46 Prozent der Krankenhäuser konnten bereits 2003 keinen positiven bzw. ausgeglichenen Abschluss vorlegen,⁴⁾ 55 Prozent erwarteten zum Zeitpunkt der Umfrage für 2004 ein negatives Betriebsergebnis.

Dabei ergeht es den Krankenhäusern in den neuen Bundesländern signifikant besser. Hier meldeten immerhin 73 Prozent der Kliniken für 2003 ausgeglichene bzw. positive Jahresabschlüsse. Der hohe Bettenabbau Anfang der 90er Jahre wird von den neuen Ländern als Voraussetzung für eine heute vergleichsweise bessere wirtschaftliche Ausgangslage gesehen. Entsprechend ist die Zukunftserwartung bei 66 Prozent der Häuser in den neuen Ländern stär-

ker ausgeprägt, im Jahr 2004 ebenfalls positiv abzuschließen. Bei den Krankenhäusern der alten Länder sind es nur ca. 40 Prozent.⁵⁾

Insgesamt gilt für alle Krankenhäuser in Deutschland ein im Vergleich zu 2003 um 10 Prozentpunkte abgesenktes Erwartungsniveau bezüglich eines möglicherweise erreichbaren positiven Jahresabschlusses für 2004, also eine eher pessimistische Sicht in die Zukunft.

➤ Hochgerechnet erwarteten demnach nur ca. 1 000 Krankenhäuser in Deutschland, das Jahr 2004 mit „schwarzen Zahlen“ abzuschließen.

Dennoch fühlten sich ca. 60 Prozent für die Zukunft hinreichend gerüstet. Ob dies mit einer überwiegend positiven Einschätzung der Auswirkungen des Fallpauschalensystems zusammenhängt, das bei der derzeitigen Ausgestaltung „Gewinner“ und „Verlierer“ kreiert, kann vermutet werden.

Krankenhäuser in den neuen Ländern formulieren bei „nur“ 30 Prozent Negativmeldungen insgesamt eine vergleichsweise positive Zukunftseinschätzung hinsichtlich ihrer Ausgangslage.

Die Zahlen belegen

- negative Jahresabschlüsse im Jahr 2003 bei hochgerechnet ca. 1 000 Krankenhäusern in Deutschland,
- eine Disparität der wirtschaftlichen Ausgangslage in Ost und West mit wirtschaftlich positiveren Daten in den neuen Ländern,
- eine erwartete Verstärkung der Ost-West-Disparität in den kommenden Abschlüssen 2004,
- eine vergleichsweise positivere Zukunftseinschätzung hinsichtlich der Ausgangslage, als die Jahresabschlüsse vermuten lassen, stärker ausgeprägt in den neuen als in den alten Ländern.

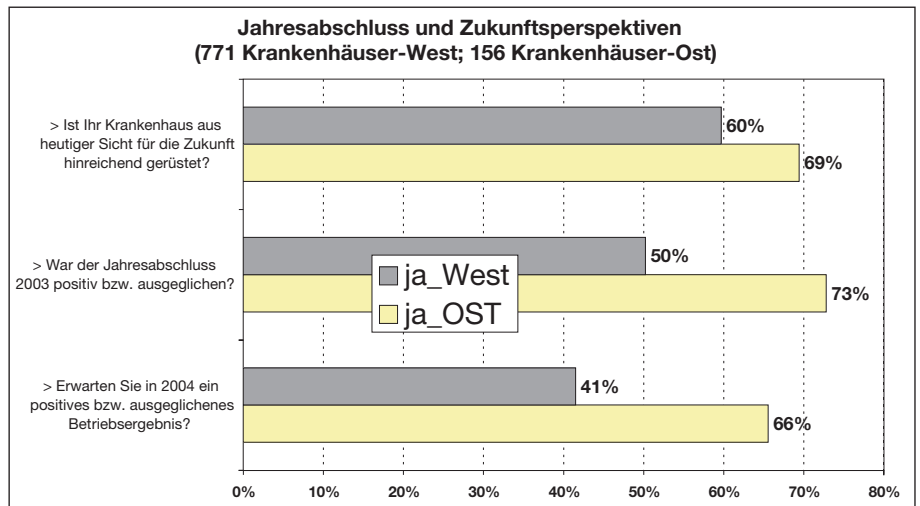
■ Strategien der Krankenhäuser

Welche Strategien verfolgen Krankenhäuser, um ihre Situation zu verbessern und zu verändern?

● Investitionen

Eine Handlungsoption betrifft die Investitionstätigkeit im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungen an die Einführung von Fallpauschalen. Dies betrifft stärker die großen Krankenhäuser, die im Sinne einer Effizienzsteigerung ihre Binnenstruktur auf gebietsübergreifende medizinische Zentren umstellen.⁶⁾

Auffällig ist die Diskrepanz zwischen DRG-bedingtem, kurzfristigem Investitionsbedarf und fehlender Finanzierungssicherung.



➤ 67 Prozent der Krankenhäuser halten wegen der Einführung der Fallpauschalen kurzfristige außergewöhnliche Investitionen für erforderlich, deutlich weniger in den neuen Ländern (ca. 50 Prozent). Dabei gewinnen Kooperationen mit Privaten zur Realisierung von Investitionen an Bedeutung.⁷⁾

Der Investitionsbedarf wird stärker von größeren Krankenhäusern mit über 400 Betten und mehr als 4 Abteilungen formuliert.

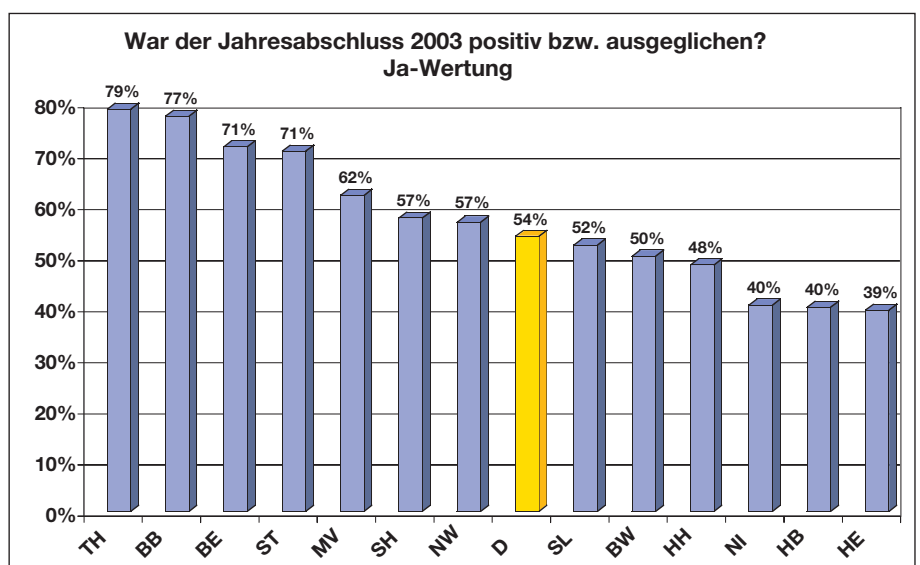
Nur bei etwa jedem 7. dieser Häuser in den alten Ländern ist die Investitionsfinanzierung bereits gesichert, fast bei jedem 3. in den neuen Ländern. Etwa 1/3 aller Krankenhäuser prüft eine Kooperation mit einem Investor, hochgerechnet auf ganz Deutschland sind dies ca. 700 Krankenhäuser. Damit werden in Zukunft die Schnittstellen zu den Fördervorgaben der Länder stärker in den Blickpunkt rücken.

● Veränderungen des Leistungsangebots

Eine weitere Handlungsoption betrifft die Veränderung des Leistungsangebots.

Die Befragung zeigt, dass

- die Einführung der DRGs bereits im budgetneutralen Jahr 2004 erheblichen Einfluss auf die Ausrichtung der Krankenhäuser hatte,



- fast alle Krankenhäuser die Standortentwicklung für die nächsten 3 bis 4 Jahre während der Konvergenz strategisch planen,
- grundlegende Veränderungen des Leistungsangebots als eine Option zur Verbesserung der Wettbewerbsposition begriffen werden,
- Einzelleistungen und deren Verschiebung verstärkt ins Blickfeld der Häuser rücken,
- Leistungen im vergleichsweise noch geringen Umfang aufgegeben werden, ohne dass eine Übernahme durch andere stattfindet.

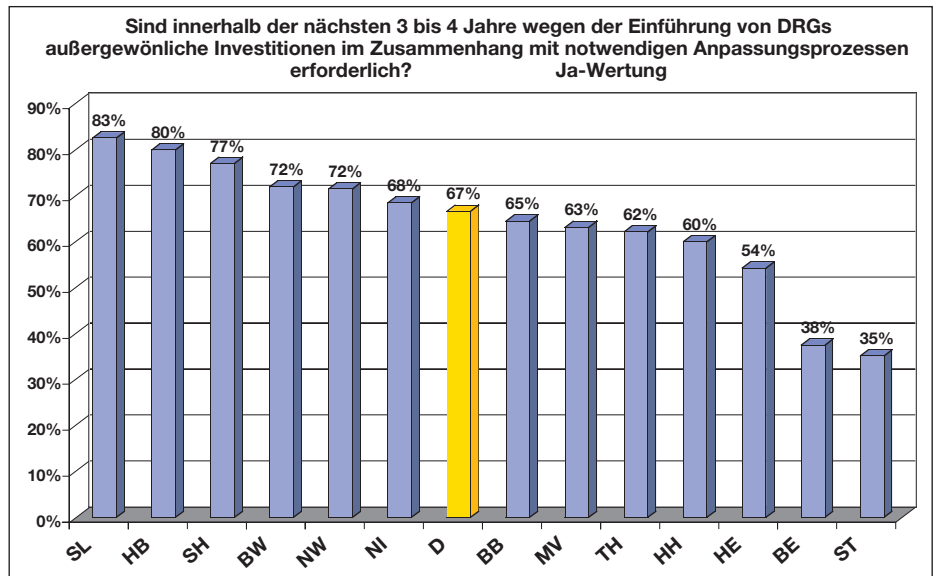
Nur 6 Prozent der Häuser setzen sich planerisch nicht mit der Standortentwicklung während der Einführung der Fallpauschalen auseinander. Fast jedes 2. der überwiegend kleineren Krankenhäuser (46 Prozent) und etwas mehr als jedes 3. der größeren Häuser (39 Prozent) plant kurzfristig eine grundlegende Veränderung des Leistungsangebots zur Verbesserung der Wettbewerbsposition.⁸⁾

Dies wird deutlicher bei Krankenhäusern der alten Länder formuliert (jedes 2. Haus) als bei Krankenhäusern der neuen Länder (jedes 3. Haus). Immerhin hat fast jedes 5. Krankenhaus in den alten Ländern und fast jedes 20. Krankenhaus in den neuen Ländern im Jahr 2004 bereits Leistungen aufgegeben. Überwiegend werden die aufgegebenen Leistungen von anderen übernommen, wie es zum Beispiel bei der Verlagerung in den ambulanten Bereich der Fall ist.

Diese Ergebnisse sprechen insgesamt für ein individuell abgestimmtes Verfahren, wobei offen bleibt, ob Abstimmungen mit den Planungsbehörden der Länder erforderlich waren und erreicht wurden. Länderseitig wird darauf hingewiesen, dass diese Fragestellung bislang eine untergeordnete Rolle bei der Krankenhausplanung gespielt hat. Bei etwa 50 der befragten Krankenhäuser, die Leistungen aufgegeben haben, wurden diese Angebote von keinem anderen Angebotsträger übernommen. Ob dieses unabgestimmte Vorgehen Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung hat, muss weiter beobachtet werden.

● **Rechtsformänderung und Fusion**

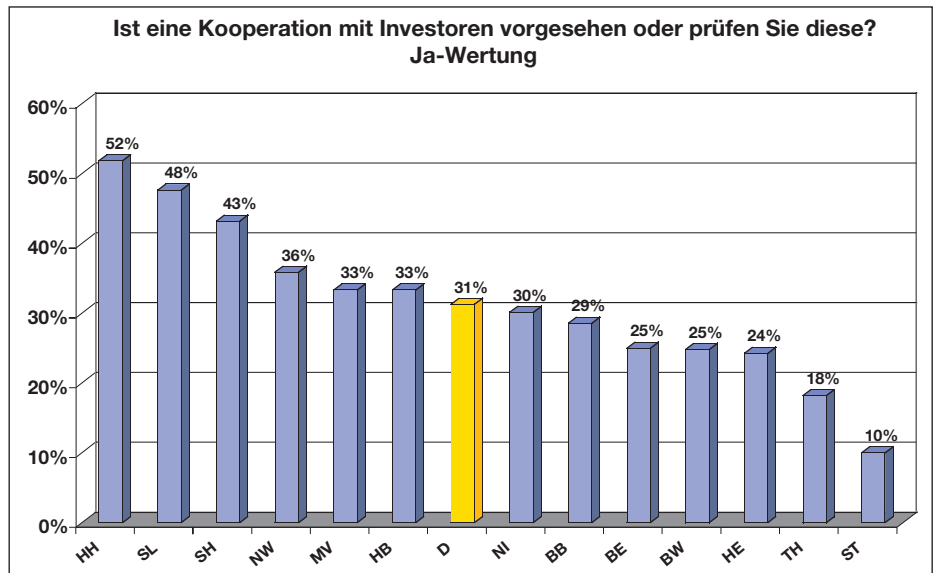
Bei jedem 5. Krankenhaus werden beide Optionen – Rechtsformänderung und Fusion – geprüft. Hochgerechnet betrifft dies ca. 400 Krankenhäuser. Bei jedem 10. Krankenhaus, also hochgerechnet bei ca. 200 Krankenhäusern, ist die Rechtsformänderung bereits vollzogen. 7 Prozent haben in 2003/2004 bereits fusioniert, was hochgerechnet ca. 150 Krankenhäusern entspricht. Betroffen ist nach Länderangaben vor allem die Umwandlung



kommunaler Häuser und Stiftungsträgerschaften in gemeinnützige GmbHs als Betreibergesellschaft. Beide Themen spielen heute bei Krankenhäusern in den alten Ländern eine größere Rolle als bei Häusern in den neuen Ländern.

Trägerwechsel und Verkauf sind eine zunehmend relevante Handlungsoption. 2004 war jedes 20. Krankenhaus, hochgerechnet etwa 100 Krankenhäuser, direkt von einer Trägerübernahme betroffen. Bei weiteren ca. 100 Krankenhäusern war der komplette oder teilweise Verkauf beschlossen oder vorgesehen. Vergleichsweise stärker betrifft diese Entwicklung Krankenhäuser in den neuen Ländern. Dort wurde fast jedes 10. Krankenhaus verkauft oder der Verkauf war vorgesehen; in den alten Ländern traf dies bei „nur“ jedem 20. Krankenhaus zu.

- Insgesamt zeigt sich in diesen Zahlen eine Dynamik in der Entwicklung, die ihren Schwerpunkt in der Rechtsformänderung und in der Fusion hat. Der Verkauf und damit die echte Privatisierung hat zwar offensichtlich zugenommen, spielt aber entgegen mancher Prognose gegenüber den anderen Entwicklungen eine eher untergeordnete Rolle. Vergleichszahlen wird es erst geben, wenn weitere Länderbefragungen vorgenommen wurden.



● Qualitätssicherung und Transparenz

Krankenhäuser in Deutschland setzen zunehmend auf Qualität und ihren Nachweis sowie auf die Zufriedenheit ihrer „Kunden“. 1/3 der Krankenhäuser sind mittlerweile zertifiziert, obschon die entsprechenden Verfahren noch nicht lange eingeführt sind. Hochgerechnet haben sich fast 700 Krankenhäuser dem Auditierungsprozess unterzogen, im Verhältnis mehr Krankenhäuser in den alten Ländern als in den neuen. Länderseitig wird erwartet, dass diese Zahlen weiter steigen werden.

Etwa 90 Prozent der Krankenhäuser erfassen die Zufriedenheit ihrer Patienten, die kleineren Krankenhäuser intensiver als die größeren. 40 Prozent schaffen bereits Transparenz ihrer Leistungsangebote durch entsprechende Veröffentlichungen. Ab 2005 sind die Veröffentlichungen der Qualitätsberichte vorgeschrieben.

● Integrationsversorgung

Jedes 5. Krankenhaus gibt an, an der Integrationsversorgung nach § 140 a ff. SGB V teilzunehmen, hochgerechnet ca. 440 Krankenhäuser. Die Teilnahme ist ausgeprägter in den alten Ländern als in den neuen und mehr bei den größeren als bei den kleineren Krankenhäusern zu verzeichnen. Nach Information einiger Länder liegen mehr Anträge von Krankenhäusern auf Abschluss eines Vertrages vor, als sich aus der Beantwortung vermuten lässt. Gleichzeitig ist in einigen Ländern bekannt, dass nur in wenigen Fällen Verträge tatsächlich abgeschlossen wurden.

● Verweildauer- und Fallzahlentwicklung 2004

Beide Indikatoren haben Einfluss auf die Kosten- und Erlösentwicklung. Die Einschätzung ihrer Entwicklung ist vermutlich derzeit noch durch die Budgetierung im Jahr 2004 geprägt. Die Einschätzungen in Ost und West divergieren deutlich. Fast jedes 2. Krankenhaus in den alten Ländern rechnet 2004 mit einer starken Verweildauerreduzierung, jedoch nur fast jedes 3. Haus in den neuen Ländern. Fast jedes 6. Krankenhaus in den alten Ländern rechnet mit einer deutlichen Fallzahlerhöhung und nur jedes 10. in den neuen Ländern.

Mittelfristig sind nach Auffassung der Länder mit der Einführung der Fallpauschalen deutlichere Änderungen besonders bei den Verweildauern zu erwarten.

Der vollständige Bericht einschließlich der Einzelanalyse, der länderbezogenen Auswertung und der einzelnen Länderberichte findet sich in der Rubrik „Recht, Planung und Perspektiven“ unter <http://www.bremen.de/info/krankenhaus/>.

Anmerkungen

- 1) Eckdaten der Krankenhausstatistik 2002, Pressedaten des Statistischen Bundesamtes
- 2) Dabei wurden die Krankenhausdaten des Statistischen Bundesamtes 2002 zugrunde gelegt. Da in den meisten Ländern nur die DRG-Häuser befragt wurden, ist die Rücklaufquote ggf. länderbezogen höher anzusetzen.

- 3) BE wurde dabei zu den neuen Ländern gezählt: N=156 Krankenhäuser). Beim nächsten Bericht wird eine genaue Zuordnung nach „neuen“ und „alten“ Ländern erfolgen.
- 4) Nach dem Krankenhausbarometer des DKI (Deutsches Krankenhausinstitut e.V.), an dem 389 Krankenhäuser im Herbst 2002 teilgenommen haben, haben 50,5 Prozent ihre wirtschaftliche Situation als unbefriedigend eingeschätzt.
- 5) Dieses Ergebnis korrespondiert mit einer aktuellen Studie aus Dresden, nach der Klinikpersonal im Osten zufriedener ist als im Westen – ÄZ vom 2. Oktober 2004.
- 6) Zum Beispiel Kopfzentrum, Herzzentrum, Wiederherstellungszentrum...
- 7) – Private Partnership Modelle –
- 8) Nicht gefragt wurde nach der Art der Leistung, die verändert oder aufgegeben werden soll.

Anschrift des Verfassers:

Frederik Buscher,
Leiter des Referats Landesangelegenheiten
Krankenhauswesen,
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales,
Bahnhofplatz 29,
28195 Bremen
frederik.buscher@gesundheit.bremen.de ■

REHAB 2005
13. Internationale Fachmesse für
Rehabilitation, Pflege und Integration

**Messe
Karlsruhe**

28. — 30. April 2005

Die Fachmesse für mehr Lebensqualität

interService BORGMANN® GMBH
Hohe Str. 39 • D-44139 Dortmund
Tel.: 0231/12 80 10 • Fax: 0231/12 80 09
info@rehab.fair.com • www.rehab-messe.de