



Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG



Erwartungen an das Reformjahr 2024

Pressekonferenz, 16. Januar 2024

Agenda

1. Positionen zur Europawahl
2. Aktuelle wirtschaftliche Lage = kalter Strukturwandel
3. Krankenhaustransparenzgesetz – keine Rettung vor der Insolvenz
4. Vorhaltefinanzierung – keine Entökonomisierung, keine Existenzgarantie
5. Wie weiter mit der Reform?

Europawahl am 9. Juni 2024

Erwartungen der deutschen Krankenhäuser für die neue Legislaturperiode

- Lieferengpässe von Arzneimitteln beenden
- Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten sicherstellen
- Digitale Transformation fördern
- EU-Gesundheitspolitik, wenn gemeinsames Handeln bessere Erfolge erzielt als einzelstaatliche Maßnahmen



Einnahmen und Ausgaben laufen weiter auseinander

Amtliche Kostensteigerung der Krankenhäuser

Presse

Orientierungswert für Krankenhauskosten
2022 beträgt 6,07 %

Krankenhäuser

Orientierungswert für Krankenhauskosten
2023 beträgt 6,95 %

Steigerung der Fallpauschalen

2022

2,29 %

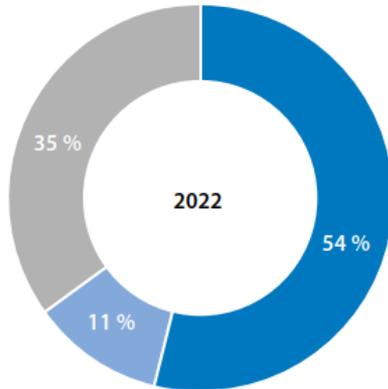
2023

4,32 %

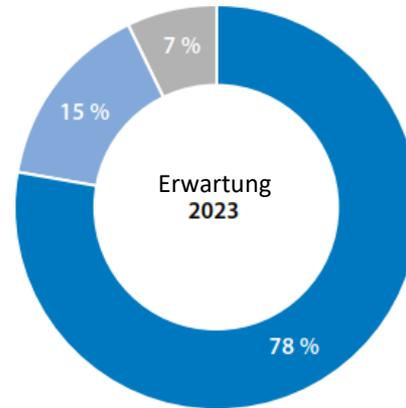
Wirtschaftliche Lage dramatisch – keine Besserung in Sicht ...

DKI Krankenhausbarometer 2023

Krankenhäuser in %



Krankenhäuser in %



■ Jahresfehlbetrag
 ■ Ausgeglichenes Ergebnis
 ■ Jahresüberschuss

2022: 54 % Defizit (**DKI**)

2023: 78 % Defizit (**DKI**)

2024: 81 % Defizit-Prognose

Krankenhaus Rating Report 2023

(Hochrechnungen auf der Grundlage des demografisch bedingt sinkenden Personalbestands und einer zu erwartenden fortschreitenden Ambulantisierung)

Quellen: Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), rwi / hcb / BIB, Krankenhaus-Rating-Report 2023

Insolvenzen sind Realität

Zeitraum	Anzahl der Insolvenzen (Standorte)	Trägerart		
		öffentlich	freigemeinnützig	privat
2022	7	3	1	3
2023	34	2	30	2
Jan. 2024	6	6	0	0
Summe	47	11	31	5

Rund 20.000 Beschäftigte direkt betroffen

Quellen: Insolvenzmonitoring der DKG - Stand: 10. Januar 2024 & <https://neu.insolvenzbekanntmachungen.de/ap/>

Personalkostensprung in 2024 im Schnitt +10%



**Sockelbetrag 200 Euro
plus 5,5 % lineare Steigerung
= 10 % Kostensteigerung**



Krankenhausreform notwendig – aber zielgerichtet

Handlungsbedarf und Ziele

1. Personal entlasten – Bürokratie abbauen
2. Patentenorientierte ambulante Angebote am Krankenhaus ausweiten
3. Investitionen in nachhaltige Strukturen – Standorte fusionieren und ausbauen
4. Komplexe Versorgungsaufgaben konzentrieren – Zentren stärken
5. Wohnortnahe Grundversorgung erhalten und sektorübergreifend ausbauen
6. Digitalisierung voranbringen – Patientensteuerung verbessern

Die DKG zur notwendigen Strukturreformen

KRANKENHAUSREFORM

Appell der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser bekennen sich zur Reform. Bis dahin muss aber die Patientenversorgung gesichert sein. >>



Die DKG bekennt sich zu ...

- den vereinbarten Eckpunkten
- einem notwendigen Strukturwandel
- einer noch stärkeren Konzentration komplexer Leistungen
- notwendigen Standortfusionen
- mehr ambulanter Patientenversorgung am Krankenhaus
- Etablierung von Gesundheitszentren

Krankenhaustransparenzgesetz

... und die Rettung der Krankenhäuser?

Lauterbach: Mit dem Transparenzgesetz wird es kein Krankenhaussterben geben



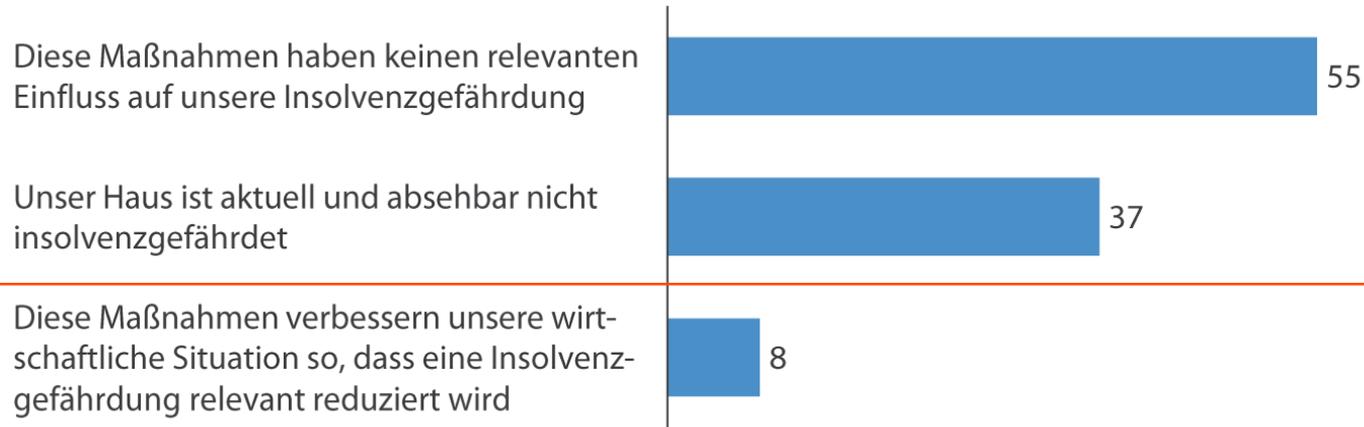
Berlin – Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat die Union dazu aufgerufen, das Krankenhaustransparenzgesetz nicht länger im Vermittlungsausschuss zu blockieren.

Den Krankenhäusern stünden „zusätzliche Mittel von sechs bis acht Milliarden Euro“ zur Verfügung, wenn das Gesetz beschlossen würde – ohne diese Gelder sei ein Krankenhaussterben in Deutschland „schwer abwendbar“, warnte der SPD-Politiker heute im Rahmen einer Pressekonferenz.



... zusätzliche Mittel für die Krankenhäuser: 0 Euro

Wie wirken sich diese beiden Maßnahmen – erhöhter Pflegeentgeltwert und schnellere Abfinanzierung genehmigter Pflegebudgets – gemeinsam betrachtet auf die Insolvenzgefährdung Ihres Hauses aus? (Allgemeinkrankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die wirklichen Ziele hinter der Qualitätstransparenz

Bundesweite Zuordnung von Leistungsgruppen für alle Standorte schon im Herbst 2024 ohne Mitsprache der Länder

+ Einteilung aller Standorte in KH-Level ohne weitere Mitsprache der Länder

= Zugriff auf die Länderkompetenz der Krankenhausplanung durch die Hintertür

... aber kein Mehrwert für PatientInnen in Sachen Qualitätstransparenz

Der kalte Strukturwandel zerstört Strukturen und Vertrauen

- Bevölkerung, PatientInnen und Beschäftigte verlieren das Vertrauen und sind verunsichert.
- Neue und laufende Investitionsprojekte werden gestoppt.
- Zukunftsplanung und Personalentwicklung kaum möglich
- Defizitausgleiche zehren sämtliche Rücklagen für Zukunftsprojekte auf.



Simulation der Vorhaltefinanzierung



Fragestellung der Simulation:

Wie verändert sich die Erlössituation eines Krankenhauses bei Einführung der Vorhaltefinanzierung im Vergleich zum bisherigen DRG-Fallpauschalensystem?

Unterstützt das Konzept der Vorhaltefinanzierung die politischen Ziele?

- Ambulantisierung
- Konzentration komplexer Leistungen
- Absicherung bedarfsnotwendiger Grundversorgung

Das neue Finanzierungssystem

Vorhaltepauschalen als Teil der Krankenhausfinanzierung



Wenn sich das Leistungsgeschehen am Standort und im Land nicht ändert, bleiben auch die Erlöse gleich.

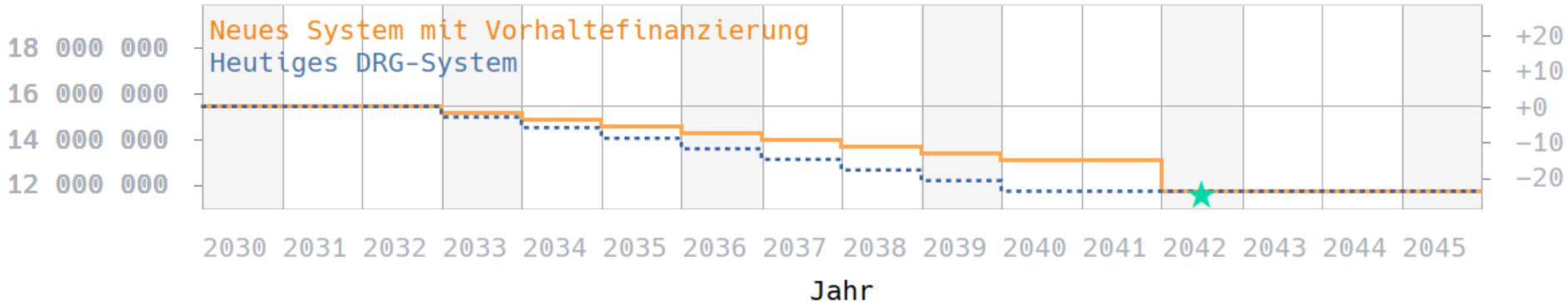


Wenn sich ein Standort mit seinem bestehenden Leistungsgeschehen nicht auskömmlich finanzieren kann, hilft die Vorhaltefinanzierung im Vergleich zum jetzigen DRG-Fallpauschalensystem nicht weiter.

Wenn die Zahl der PatientInnen in der Klinik sinkt, sinken auch die Erlöse, aber langsamer und zeitversetzt.

Mittlere Erlöse, Euro

Prozentuale Veränderung ggü. 2028

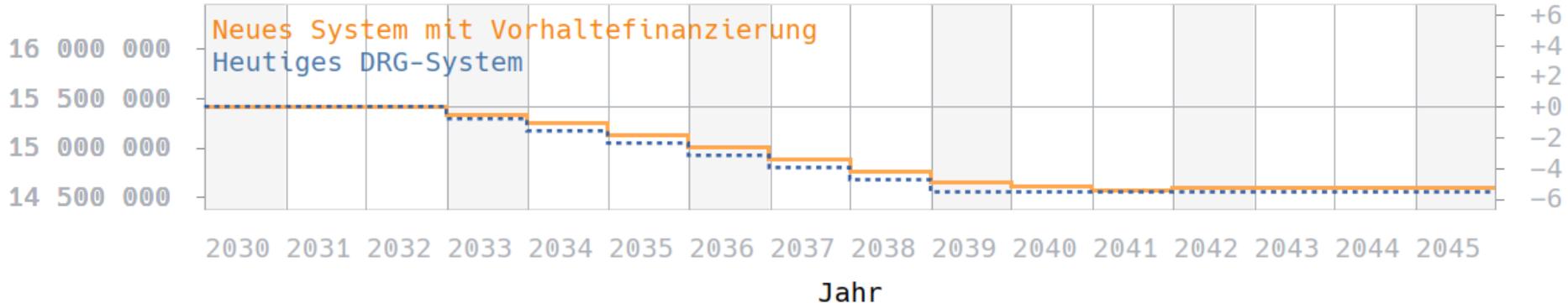


Wenn ein Krankenhaus „schleichend“ stationäre PatientInnen verliert, werden die Erlösverluste durch die Vorhaltung zunächst gedämpft, bis zu dem Punkt, an dem der 20-Prozent-Korridor unterschritten und die Vorhaltefinanzierung nach unten angepasst wird. Mittelfristig bietet die Vorhaltefinanzierung keinen Vorteil.

Wenn die Zahl der PatientInnen im Land zurückgeht, sinken auch die Erlöse am Standort.

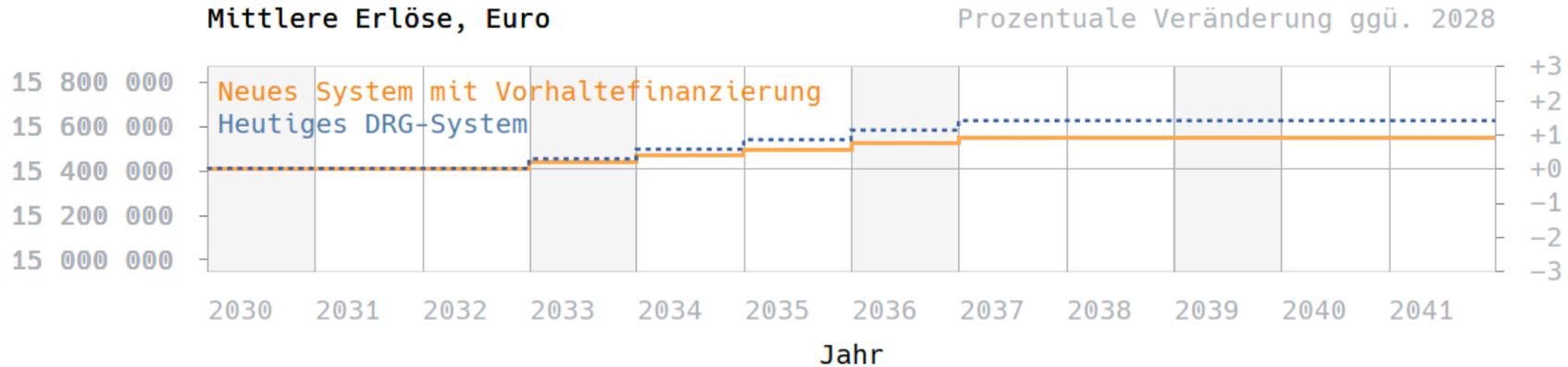
Mittlere Erlöse, Euro

Prozentuale Veränderung ggü. 2028



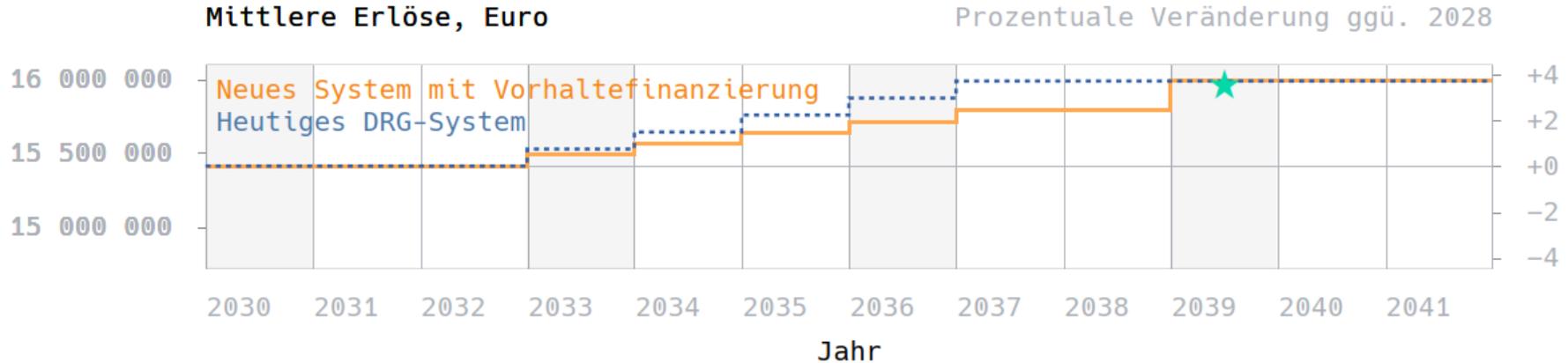
Das landesweite Vorhaltebudget sinkt kontinuierlich und damit auch das daraus abgeleitete standortbezogene Vorhaltebudget obwohl der 20-Prozent-Korridor am Standort nicht unterschritten wird. Damit kann die Vorhaltefinanzierung auch das Strukturkostenproblem bei allgemein sinkenden Patientenzahlen (Ambulantisierung) nicht lösen.

Die Konzentration von Leistungen wird zukünftig schlechter finanziert.



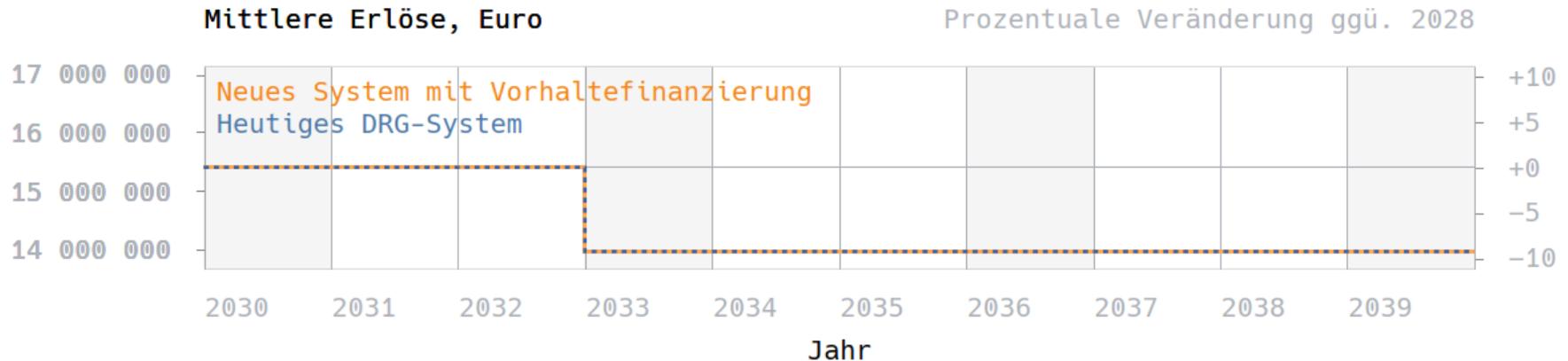
Wenn ein Krankenhaus durch schrittweise Konzentration bestimmter Behandlungen im Bundesland zusätzliche stationäre PatientInnen versorgt, werden die Erlöszuwächse für dieses Haus geringer sein, als im heutigen System.

Wenn die Zahl der PatientInnen deutlich wächst, steigen auch die Erlöse – aber zeitverzögert.



Deutlich steigende Patientenzahlen (Konzentration) führen zeitversetzt zu einem identischen Ergebnis. Auf dem Weg dahin verliert der Standort aber Erlöse im Vergleich zum heutigen System.

Wenn der Standort eine Leistungsgruppe verliert, hilft die Vorhaltefinanzierung nicht.



Die Vorhaltefinanzierung bringt keine Verbesserung, wenn dem Standort durch die Krankenhausplanung Leistungsgruppen entzogen werden und damit Patientenbehandlungen entfallen.

Bundesländer können Vorhaltefinanzierung an ihr Nachbarland verlieren.



Wenn ein Bundesland im Vergleich zu seinem Nachbarbundesland besonders engagiert Standorte abbaut, fusioniert und Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert, droht mit einer Abwanderung von (unversorgten) PatientInnen auch der Verlust der entsprechenden Vorhaltebudgets ins Nachbarland.

Lohnt sich der Umstieg auf dieses System? Was zeigt die Simulation zusammenfassend?

Eine **Entökonomisierung findet nicht statt**. Die Erlöse eines Krankenhauses hängen weiterhin sehr stark von der Anzahl der behandelten PatientInnen ab.

Die Vorhaltefinanzierung ist **keine Existenzsicherung** für Grundversorgungskrankenhäuser in ländlichen Regionen. Sie stärkt diese Kliniken nicht bei einem allgemeinen Rückgang der Patientenzahl oder beim Verlust einer Leistungsgruppe in Folge der KH-Planung.

Die Vorhaltefinanzierung **unterstützt nicht die Konzentration von Leistungen** an größeren Krankenhäusern. Diese wachsenden Standorte haben Erlösnachteile im Vergleich zum heutigen System.

Die Vorhaltefinanzierung ist **kein Beitrag zur Entbürokratisierung** die Zuteilung der Vorhaltebudgets ist kompliziert. Die Erlösentwicklung hängt anders als heute nicht nur am eigenen Leistungsgeschehen. Das System wird insgesamt deutlich komplexer.

Die Krankenhausreform droht zu scheitern – was wir jetzt brauchen ...



- Ein Ende der Hinterzimmer-Politik, die viel Zeit kostet und das Misstrauen weiter wachsen lässt
- Die strukturierte Beteiligung der Selbstverwaltung an der konkreten Umsetzung der Reform
- Positive Anreize für die Träger, die die Veränderungsbereitschaft aufgreifen
- Schnelle Entscheidungen mit dem Blick auf die sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen
- Einen Transformationsfonds 2024 – 2034 im Umfang von mindestens 50 Milliarden Euro

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**