Lage der Krankenhäuser 2017

Holger Höhmann, MAS, MIM, MBA

Vorstandsvorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)

Kaufmännischer Direktor und Vorstandsvorsitzender der LVR-Klinik Langenfeld

Vizepräsident des Subcommittee Mental Health der European Association of Hospital Managers (EAHM)



Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen



Umfrage der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. (2016) Quelle: Rheinische Post, 31.05.2017 Die Finanzierung und Erhaltung der Krankenhäuser wird stetig schwieriger – Abwärtsspirale!

&

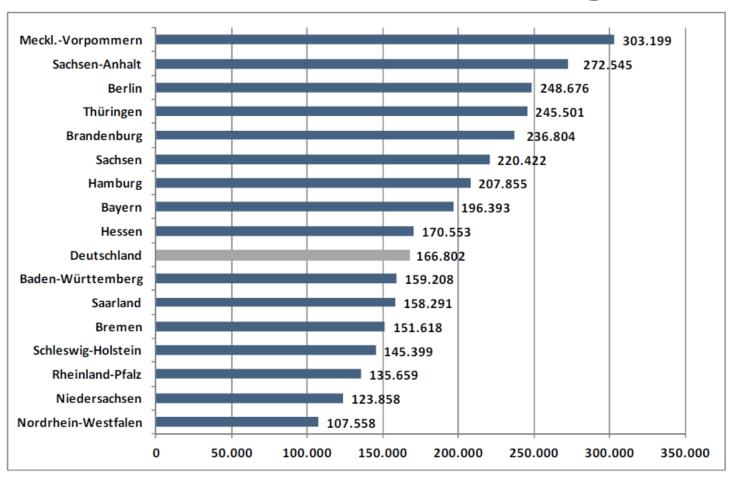
Eine Vielzahl der Länder kommt ihren Investitionsverpflichtungen nicht nach – Verstärkung der Abwärtsspirale!

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.



Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen





Summe der KHG-Investitionsfördermittel im Zeitraum von 1991 bis 2013 je KHG-Bett in Euro

Quelle: Bericht des LVR über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW"

Summe der KHG-Investitionsfördermittel im Zeitraum von 1991-2013 je KHG-Bett nach Bundesländern

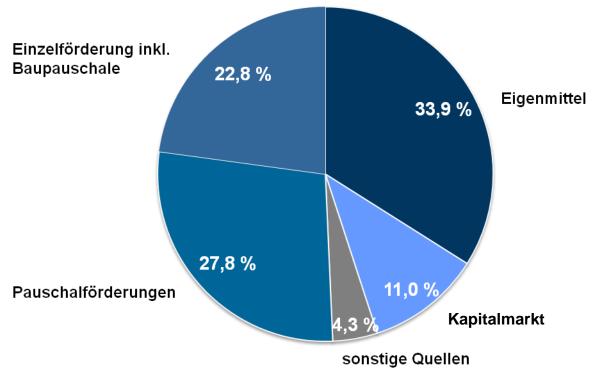
• **Deutschland:** 166.802 € pro KHG-Bett

(→ ca. 7.252 € pro Bett pro Jahr)

- Max.: Mecklenburg-Vorpommern mit <u>303.199 €</u>
 pro KHG-Bett (→ ca. 13.183 € pro Bett pro Jahr)
- Min.: Nordrhein-Westfalen mit 107.558 € pro KHG-Bett (→ ca. 4.678 € pro Bett pro Jahr)



Herkunft der Investitionsmittel der Krankenhäuser 2012 bis 2014



Eigene Darstellung auf Datenbasis von:

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft; Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (2015): Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser, S. 14.

Investitionsstau in NRW wird auf größer als 10 Mrd. bis über 12,5 Mrd. € beziffert. (Vgl. RWI (2016): Investitionsbarometer)

- die alte Landesregierung (Frau Ministerin Steffens) NRWs hatte auf Druck der Krankenhäuser am Ende der Legislaturperiode 1 Mrd. € versprochen
- die neue Landesregierung (Herr Minister Laumann) hat immerhin 250 Mio. €
 Investitionsfördermittel für die Krankenhäuser im Nachtragshaushalt 2017
 des Landes NRW verabschiedet
- "ein respektables Zeichen für einen Neustart bei der Investitionsfinanzierung" (Jochen Brink, Präsident der KGNW)

Dennoch bleibt abzuwarten, ob die zusätzlichen Mittel auch in den kommenden Haushaltsjahren fließen werden, um die weiterhin große Investitionslücke zu schließen!

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.



Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen



Fehlende Investitionsmittel:



Substanz der Kliniken gefährdet



notwendige Weiterentwicklung z.B. hinsichtlich **Digitalisierung**, Realisierung von **baulichen Maßnahmen** und die Verbesserung der **instrumentellen Ausstattung** nicht möglich

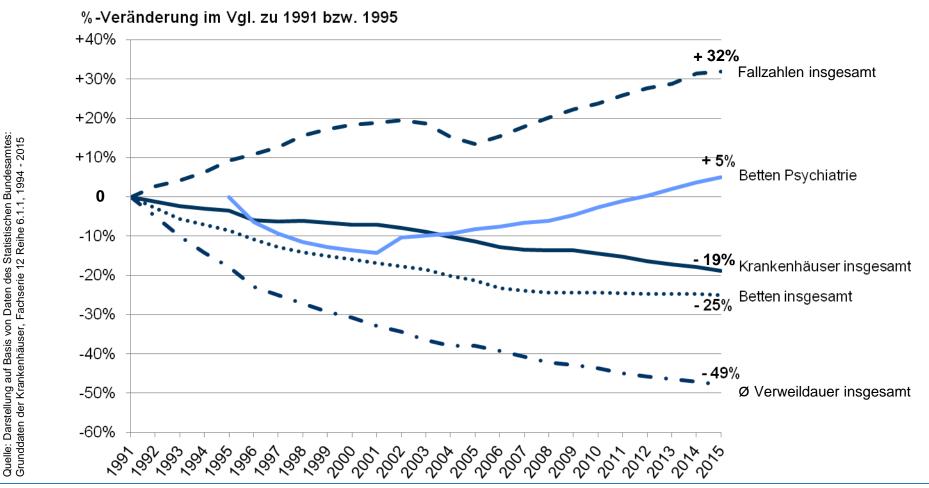
Digitalisierung

Deutschland liegt im Vergleich mit 20 europäischen Ländern bzgl. der Einführung der elektr. Patientenakte nur auf dem 10. Platz

- → nur sechs Prozent der Kliniken in Deutschland sind mit anderen Akteuren auf regionaler oder nationaler Ebene vernetzt, in Schweden, Island oder D\u00e4nemark betr\u00e4gt der Anteil ca. 50%
- → in den USA wurde der Anteil der Krankenhäuser mit elektronischer Patientenakte durch staatliche Förderung in sieben Jahren von neun auf ca. 85 % erhöht

Investitionsoffensive des Bundes zur Schaffung einer digitalen Infrastruktur im Klinikbereich dringend notwendig!

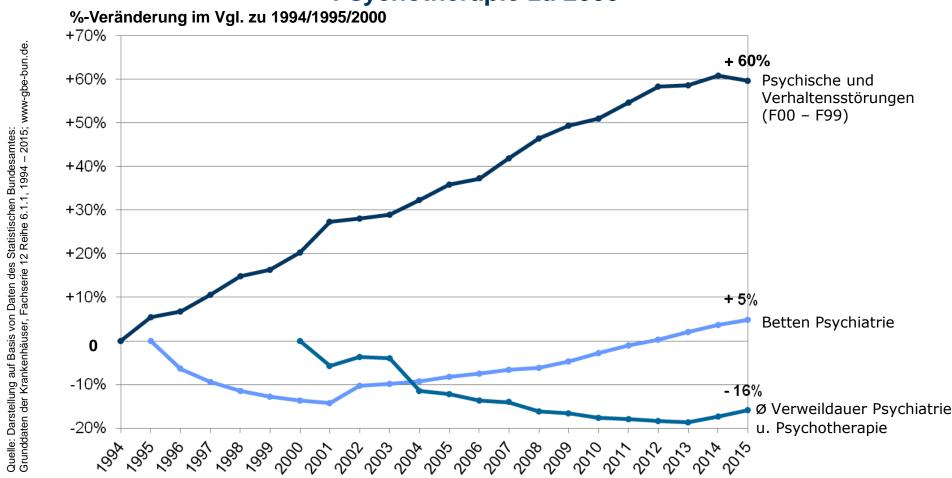
Veränderung Anzahl d. Krankenhäuser, Bettenzahl, Fahlzahlen und Verweildauer in % zu 1991 & Veränderung Anzahl d. psych. Betten in % zu 1995 im Vergleich





Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen

Veränderung Anzahl vollstationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose F00-F99 in % zu 1994, Veränderung Anzahl psych. Betten in % zu 1995 im Vergleich & Veränderung Ø Verweildauer Psychiatrie u. Psychotherapie zu 2000



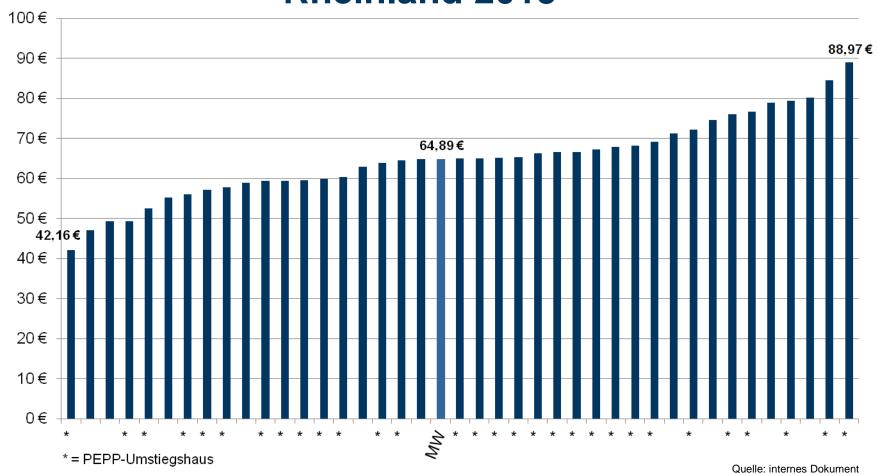
Ökonomie vs. Ethik

- steigende Fallzahlen und verkürzte Verweildauern führen zu einer Arbeitsverdichtung für das Klinikpersonal
- ökonomischer Druck

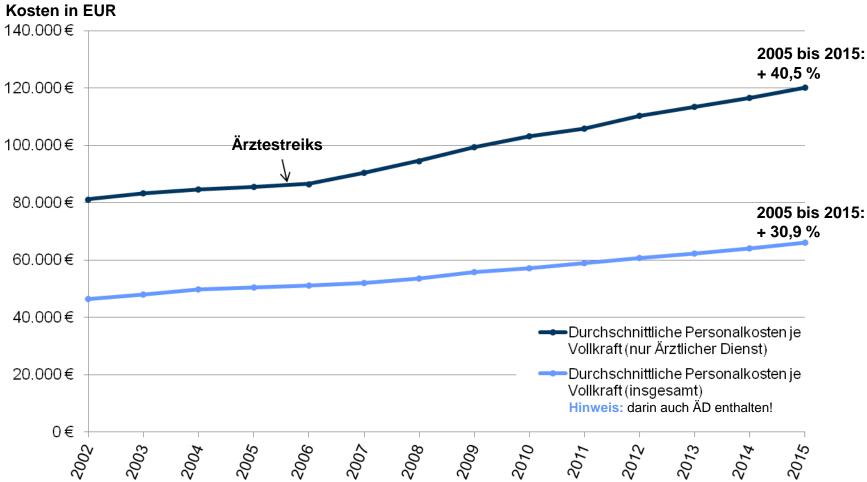
Ethische Grundsätze der Patientenversorgung gefährdet!?

Ethik und Ökonomie sind zwei Seiten der gleichen Medaille, die sich insbesondere bei der Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen gegenseitig bedingen!

Vereinbarte vollstationäre Basispflegesätze im Rheinland 2015



Tarifsteigerungen im ärztlichen Bereich



Quelle: Statistisches Bundesamt: Kostennachweis der Krankenhäuser: Durchschnittliche Personalkosten je Vollkraft. Fachserie 12 Reihe 6.3; Jahre 2002-2015, in: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/KostennachweisKrankenhaeuser

Doppelte Degression

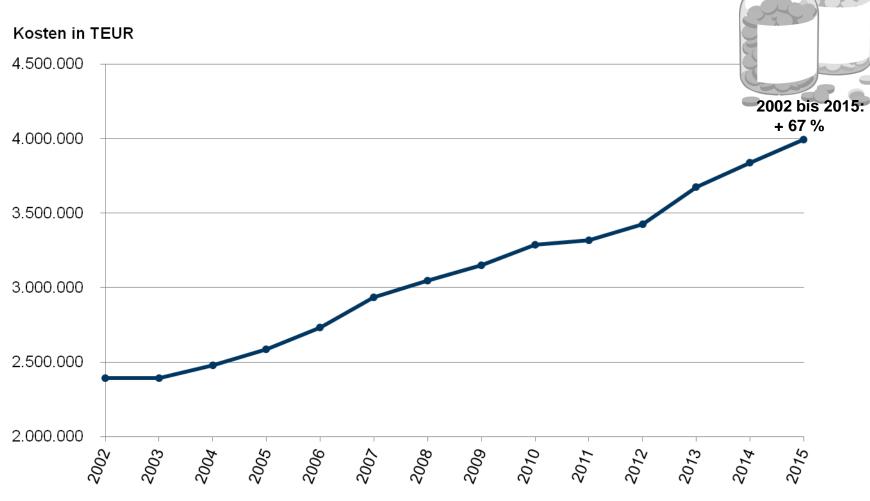
- bei ansteigender Leistungsmenge der Krankenhäuser in einem Bundesland im Vergleich zum Vorjahr:
 - 1. Kürzung des Landesbasisfallwertes
 - 2. Vergütungsabschlag für Mehrleistungen
 - Doppelte Sanktion für Häuser, die Mehrleistungen erbringen!
 - Durch die Kürzung des Landesbasisfallwertes auch Krankenhäuser betroffen, die keine Mehrleistungen erbracht haben!

Ungerechtfertigte Bereicherung der Kostenträger?

Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen

https://pixabay.com

Arzneimittelkosten der Krankenhäuser



Quelle: Statistisches Bundesamt: Kostennachweis der Krankenhäuser: Sachkosten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.3; Jahre 2002-2015, in: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/KostennachweisKrankenhaeuser

Steigerung der Arzneimittelkosten

- hohe Arzneimittelkosten in Deutschland im europäischen Vergleich
- die Krankenkassen <u>und somit die Patienten</u> zahlen in Deutschland deutlich mehr für Medikamente als in anderen EU- Ländern
- Ergebnisse einer Untersuchung im Jahr 2009:
 - für die dreißig umsatzstärksten GKV-Arzneimittel zahlt die GKV in Deutschland rund <u>eine Milliarde Euro mehr</u> als in anderen EU-Ländern

(Vgl. Fromm, Rinckelmann (2010): Ware Patient – Woran unsere medizinische Versorgung wirklich krankt, S. 68 ff.)

Übernahme soll Lanxess Rekordgewinn bescheren

Köln. Der Chemiekonzern Lanxess ist gut ins Jahr gestartet. Der Umsatz legte um 25 Prozent auf 2,4 Milliarden Euro zu, der Gewinn (Ebitda) verbesserte sich ebenfalls um 25 Prozent auf 328 Millionen. Lanxess hat die Absatzmengen in allen drei Sparten erhöhen können und konnte teilweise auch höhere Preis durchsetzen. "Das zeigt deutlich, dass unsere Aufstellung stimmt", sagte Lanxess-Chef Matthias Zachert. Auch für das zweite Quartal ist er optimistisch und peilt für 2017 einen Rekordgewinn von bis zu 1,3 Milliarden Euro an.

Ambulante Notfallvergütung

- Seit 01.04.2017: Abklärungspauschale
 - → Weiterleitung von Patienten, die in einer Notfallambulanz aufschlagen, aber keinen unbedingten Behandlungsbedarf zeigen, an die niedergelassenen Ärzte
 - → hierbei wird nach der Registrierung des Patienten eine ärztliche Abklärung erforderlich

	Vergütung bis 31.03.2017	Abklärungspauschale ab 01.04.2017
Notfallpauschale 07:00 – 19:00 Uhr	13,37 €	4,47 €
Notfallpauschale Nacht/Wochenende/Feiertag	20,30 €	8,42 €

Ambulante Notfallvergütung

Beispielrechnung:

Erlöse für Notfallleistungen – Notfallpauschale vs. Abklärungspauschale

2016	Anzahl erbrachter Notfallleistungen	Erlöse Notfall- pauschale	Erlöse Abklärungs- pauschale	Differenz
Notfallpauschale 07:00 – 19:00 Uhr	1269	16.966,53€	6.015,06€	- 10.951,47€
Notfallpauschale Nacht/Wochenende/Feiertag	985	19.729,55€	8.293,70€	- 11.435,85€
Summe	2254	36.696,08€	14.308,76€	- 22.387,32€



Abklärungspauschale erlaubt keine qualitativ hochwertige Versorgung des Patienten



Keinesfalls kostendeckend!

Steigender Dokumentationsaufwand

- ständige Erweiterung der Dokumentationspflichten für Krankenhäuser
- steigender bürokratischer Mehraufwand, um den Anforderungen des MDK gerecht zu werden
- Umfrage des akp zum Dokumentationsaufwand:
 - → ca. 64 % der befragten Kliniken schätzen den durchschnittlichen Anteil der Dokumentation an der Gesamtarbeitszeit pro Tag des Ärztlichen Dienstes auf mehr als 30 %
 - → ca. 58 % der befragten Kliniken schätzen den durchschnittlichen Anteil der Dokumentation an der Gesamtarbeitszeit pro Tag des Pflegedienstes auf mehr als 30 %

Steigender Dokumentationsaufwand

PEPP Entgeltkatalog 2018

- → keine wesentliche Erleichterung der Dokumentationserfordernisse erkennbar
- → Vereinfachung des Systems ist Gesetzesauftrag!
- → Anzahl der Kodes seit 2015 um ca. 250% gestiegen

Konsequenz: Die Patientenversorgung bleibt auf der Strecke!

Eine Reduzierung der Dokumentationslast zu Gunsten der Patientenversorgung ist dringend erforderlich!

Systembedingte Aufrüstung im Klinikmanagement

- personelle Aufrüstung der Kliniken im Bereich Medizincontrolling/ Dokumentationsassistenten, um Zunahme des Dokumentationsaufwands bewältigen zu können
- auch der erhöhte Dokumentationsaufwand für das therapeutische Personal bedarf der personellen Aufrüstung, um die Patientenversorgung weiterhin zu gewährleisten

Anzahl der MDK-Prüfungen LVR-Klinik Langenfeld:

- vor PEPP: ca. 20 30 pro Jahr
- Nach Umstieg auf PEPP mit 341 Fällen (2016) mehr als verzehnfacht!

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)

→ Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der PKV sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 01.08.2017.

Zu begrüßen sind folgende Punkte:

- die Entscheidung, ob die Voraussetzungen für eine stationsäquivalente Behandlung erfüllt sind, in der Verantwortung der Kliniken
- Patientenkontakt muss nicht zwingend im häuslichen Umfeld erfolgen
- kein zeitlicher Mindestumfang für den Patientenkontakt

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)

Kritisch zu sehen sind dagegen:

- Widerspruch: Anforderung, die Krankenhausbedürftigkeit zu attestieren ↔ Behandlung im häuslichen Umfeld
- Freibrief für die GKV, künftig die vollständige Leistung eines Krankenhauses zu Hause am Bett der Patientinnen und Patienten zu fordern?
- Befürchtung umfassender MDK-Prüfungen aufgrund fehlender Abgrenzungen zu ambulanten Behandlungsmöglichkeiten
- keine Berücksichtigung von Fahrt- und Wartezeiten in der Therapiezeit

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)

- In den Zentralen Fragen zur Indikation und dem wesentlichen Leistungsmerkmal bleibt die Vereinbarung unscharf.
- Es obliegt der reinen Willkür der <u>Kostenträger auf Ortsebene</u>, ob dieses Angebot sinnvoll angeboten werden kann!

Es bleibt abzuwarten, welche Erfahrungen mit der Umsetzung von ersten StäB-Konzepten gemacht werden!

Erste Projekte (z.B. Prof. Dr. Längle – zfp Reutlingen) werden zunächst ohne spezielles Budget geleistet – das kann es ja wohl nicht der Sinn der Einführung von StäB sein?!

Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 14.03.2013:

..Sieht Bundesregierung die Notwendigkeit, verbindlich die Mindestanforderungen die personelle an Ausstattung Krankenhäusern Sicherung einer ausreichenden zur Mindestpersonalbesetzung im Pflegedienst gesetzlich vorzugeben, ihre Einhaltung zu kontrollieren und durchzusetzen, und wenn nein, warum nicht?"

(Vgl. Drucksache 17/12787, S. 2)

Antwort der Bundesregierung vom 11.04.2013:

"Eine gesetzliche Vorgabe verbindlicher Mindestanforderungen an die personelle Ausstattung mit Pflegekräften in Krankenhäusern würde die notwendigen Dispositionsmöglichkeiten der Krankenhäuser unangemessen einschränken. Die Verantwortung einer ausreichenden Personalausstattung hat vielmehr bei den Kliniken zu verbleiben, denn nur sie können auf ihre jeweilige Situation zugeschnittene Lösungen finden." (Vgl. Drucksache 17/13041, S. 5)

3,5 Jahre später...

10.11.2016 Verabschiedung des PsychVVG im Bundestag:

- Auftrag des G-BA zur **Ausgestaltung verbindlicher**Mindestanforderungen an das therapeutische Personal (§ 136a
 Absatz 2 SGB V)
- Einführung der Nachweispflicht nach § 18 Abs. 2-3 BPflV

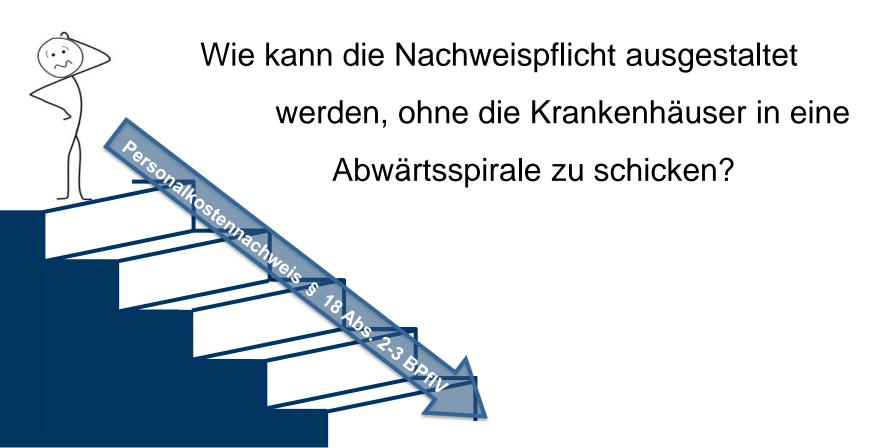
Studie zur Erfassung des Ist-Zustands der Personalausstattung

- Auftrag des G-BAs
- durchgeführt von der Gesellschaft für Forschungs- und Wissenstransfer der Technischen Universität Dresden (GWT-TUD GmbH) unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
- Grundlage für die Entwicklung von verbindlichen Anforderungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal



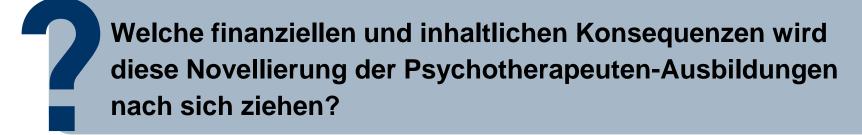
Kliniken erhalten keine Informationen zum aktuellen Stand der Studie.

Warum diese Geheimniskrämerei seitens des G-BA?



Arbeitsentwurf des BMG zur Direktausbildung zum Psychotherapeuten

- Studium mit Bachelor-Master-Struktur
- Inhalte können pro Bundesland unterschiedlich festgelegt werden
- Approbationserteilung nach Ablegen eines Staatsexamens
- Modellstudiengänge zur Verordnung von Medikamenten geplant
- Differenzierung "Psychologischer Psychotherapeut" und "Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut" soll entfallen, stattdessen nur ein Beruf "Psychotherapeut"





Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen

Reichtum der Krankenkassen

Krankenkassen fahren hohen Überschuss ein

Berlin. Die gute wirtschaftliche Lage beschert den gesetzlichen Krankenkassen auch im ersten Quartal dieses Jahres einen deutlichen Überschuss. Die Gesetzliche Krankenversicherung erzielte nach Informationen der "Frankfurter Allgemeinen Zeitung" in den ersten drei Monaten 2017 ein Plus von 620 Millionen Euro. Der Überschuss liege um gut 200 Millionen Euro über dem des Vorjahresquartals. Doch diese Mittel kamen nicht bei allen 113 Krankenkassen im gleichen Maße an.

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) konnten der Zeitung zufolge im Jahresvergleich ihren Überschuss von 72 auf 361 Millionen Euro ausbauen. Bei den Ersatzkassen, zu denen die drei großen Kassen TK, Barmer und DAK-Gesundheit gehören, ist er jedoch von 206 auf 155 Millionen Euro gesunken, bei den Betriebskrankenkassen von 38 Millionen auf rund 30 Millionen Euro.

Die Rücklagen der Krankenkassen steigen damit auf einen Rekordwert von 16,5 Milliarden Euro. Die Reserve des Gesundheitsfonds lag Ende 2016 bei 9,1 Milliarden Euro.

» Meinung & Analyse

Quelle: Solinger Tageblatt, 09.06.2017

Reichtum der Krankenkassen

aktuell:

- Überschuss der GKV im 1. Quartal 2017: 620 Millionen Euro
- Entwicklung der Rücklagen bis 2017:

Krankenkassen: 16,5 Milliarden Euro

Gesundheitsfonds: 9,1 Milliarden Euro

Gesamtreserve: 25,6 Milliarden Euro

2012:

- Überschuss der Krankenkassen: 5 Milliarden Euro
- Gesamtreserve von Krankenkassen und Gesundheitsfonds:
 ca. 28 Milliarden Euro

Quelle: Solinger Tageblatt, 09.06.2017; ntv.de: "Rekordüberschuss bei KrankenkassenRegierung will Beiträge senken", 16.03.2013

Reichtum der Krankenkassen

Reklame in der Bundesliga – aber die Kliniken bleiben "in der Luft hängen"!



Wie kann das zusammen passen?

Was nützt das unseren Patienten?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!