



# **WS I B Aktuelle Krankenhausfinanzierung**

**Probleme und (neo-) liberale Lösungsvorschläge**

**Analyse**

Silvia Habekost (ver.di) und Peter Hoffmann (vdää\*)

# Gliederung

- **Finanzierung von KH-Investitionen**
  - **Wieviel früher - wieviel heute?**
  - **Wie wird gefördert?**
- **Finanzierung der KH-Betriebskosten (vor Corona-Pandemie)**
- **Sonderfinanzierung der KH während Corona-Pandemie**
- **Wie weiter nach der Pandemie?**
  - **Perspektiven des Mainstreams - Bundes- und Landespolitik**

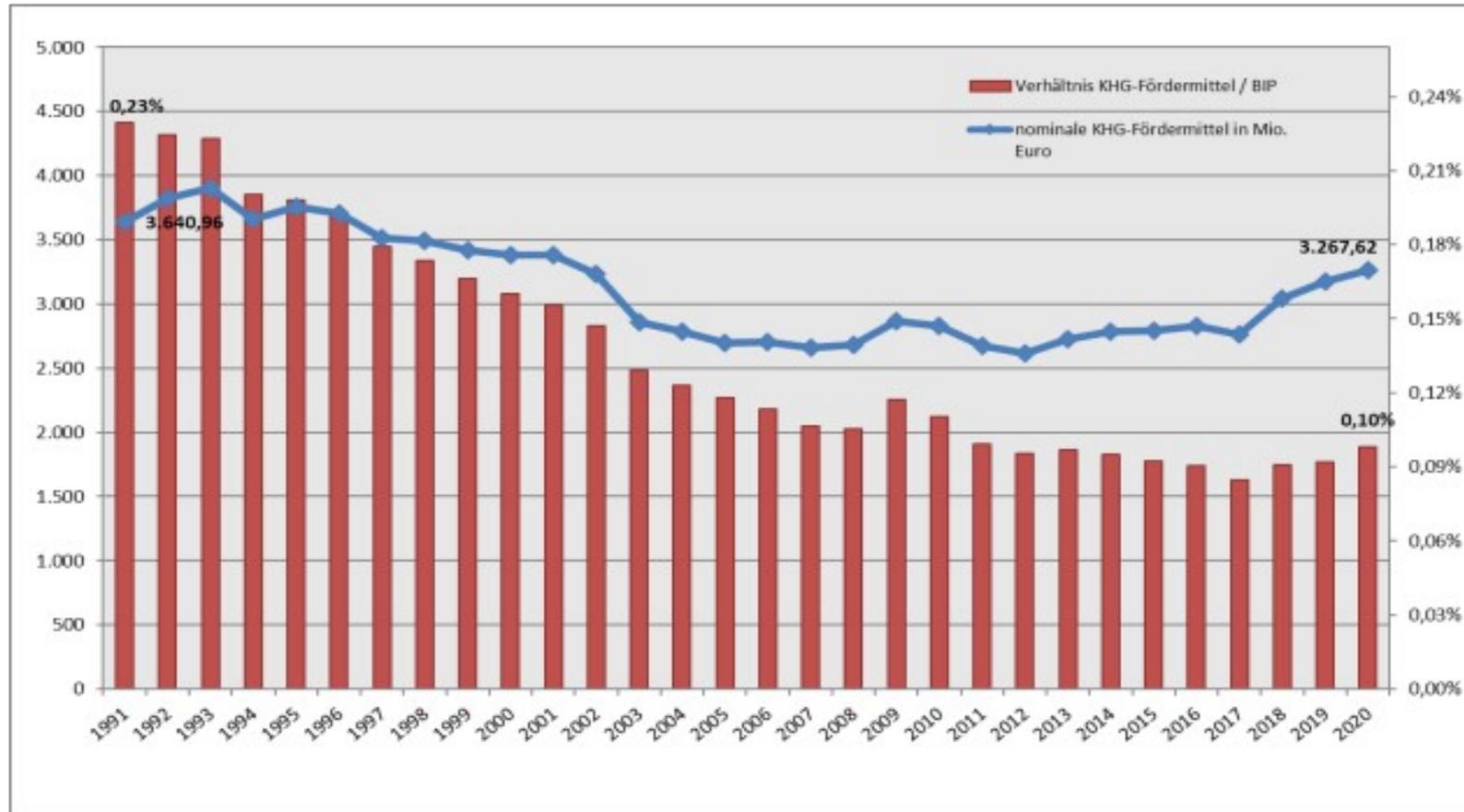
# Gliederung

- **Finanzierung von KH-Investitionen**
  - **Wieviel fördern die Bundesländer (z.t. Kommunen) früher - heute ?**
  - Wie fördern die Bundesländer ?
  - Neue Förderstrukturen mit – vorgegeblicher - Bundesbeteiligung
    - Gesundheitsfonds / Bundesländer / Krankenhausträger

# Rückzug des Staates aus der Daseinsvorsorge

## Investitionsförderung der Länder - **bezogen auf das BIP** und **nominal**

Abbildung 4.1: Entwicklung der nominalen KHG-Mittel<sup>24</sup> in Mio. Euro und im Verhältnis zum BIP in Prozent von 1991 bis 2020

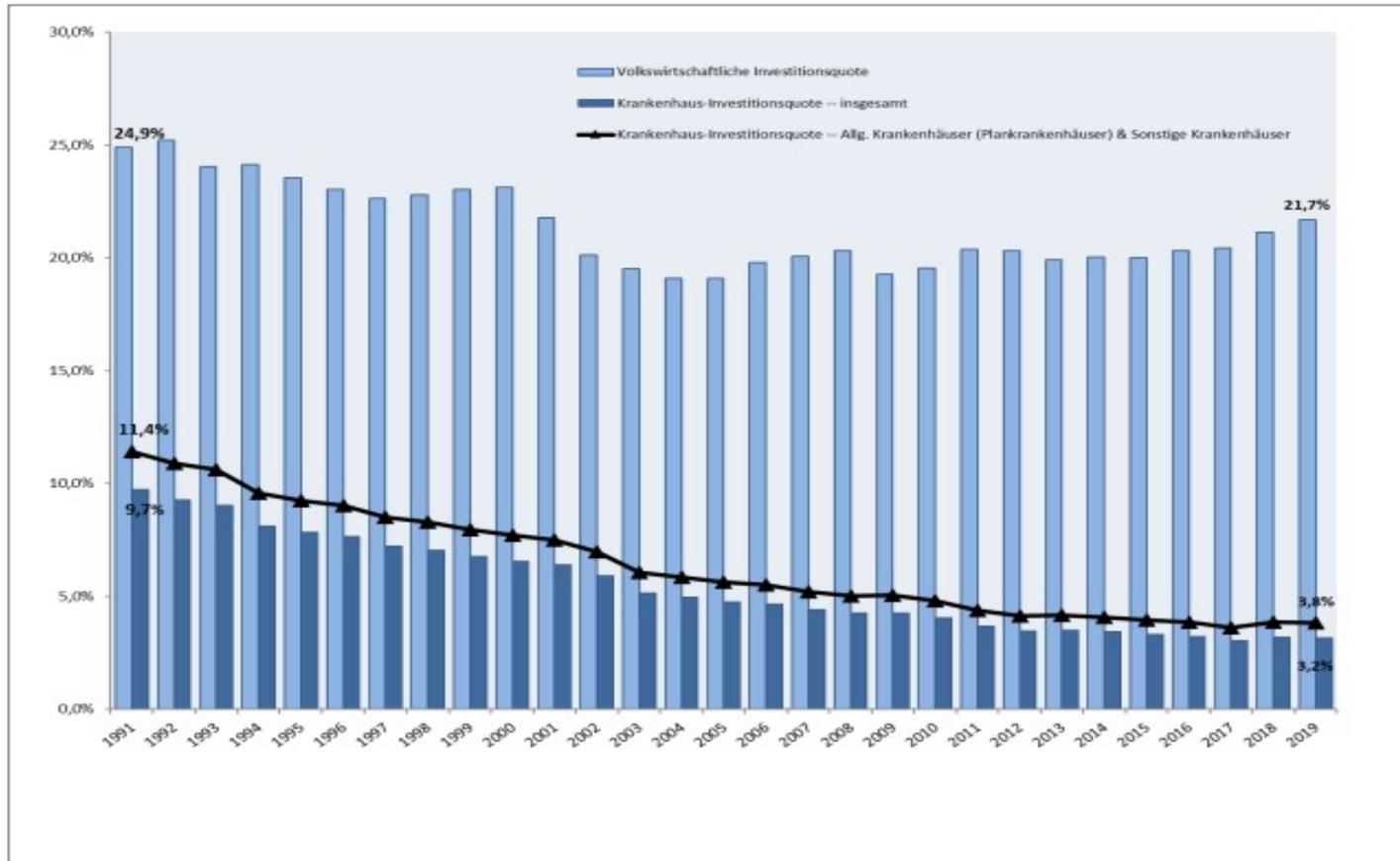


In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind in den Jahren 1995 bis 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen.

# Investitionsquote - Volkswirtschaft gesamt gegenüber Krankenhäuser

Abbildung 4.5: Krankenhaus-Investitionsquote<sup>29</sup> und volkswirtschaftliche Investitionsquote<sup>30</sup> von 1991 bis 2019

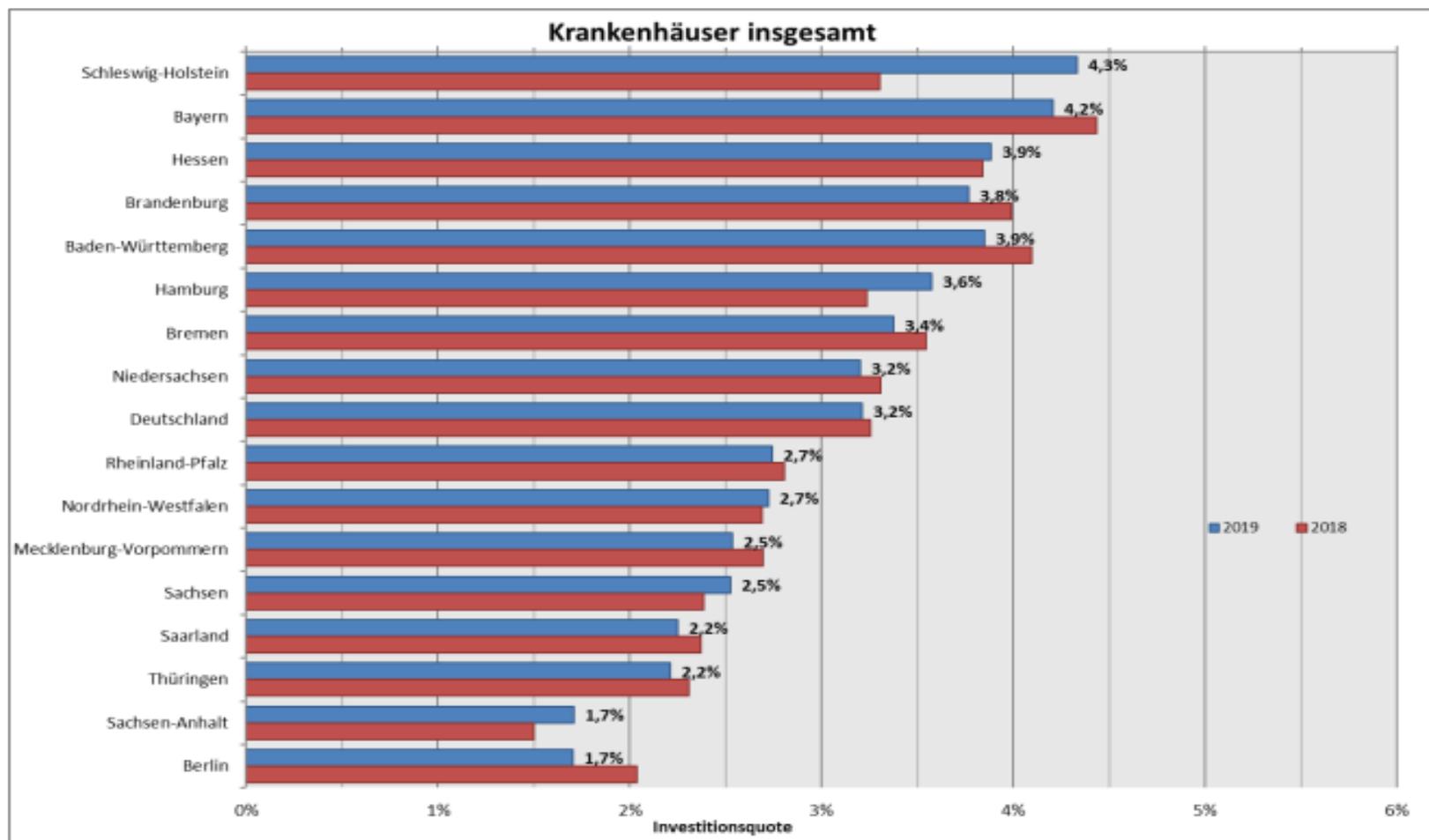


In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind in den Jahren 1995 bis 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen.

# Krankenhaus- Investitionsquoten der Bundesländer

Abbildung 4.6: Krankenhaus-Investitionsquote<sup>35</sup> differenziert nach Bundesländern für die Jahre 2018 und 2019



**2019**

**2018**

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen.

<sup>35</sup> Krankenhaus-Investitionsquote: KHG-Fördermittel / bereinigte Krankenhauskosten (differenziert nach Kosten der Krankenhäuser insgesamt sowie Allg. Krankenhäuser: Plankrankenhäuser & Sonstige Krankenhäuser). In den bereinigten Kosten der Krankenhäuser insgesamt sind auch die der Universitätskliniken enthalten.

# Gliederung

## • **Finanzierung von KH-Investitionen**

- Wieviel fördern die Bundesländer (z.t. Kommunen) früher – heute ?
- **Wie fördern die Bundesländer ?**
- Neue Förderstrukturen mit – vorgegeblicher - Bundesbeteiligung
  - Gesundheitsfonds / Bundesländer / Krankenhausträger

## Wie wird gefördert?

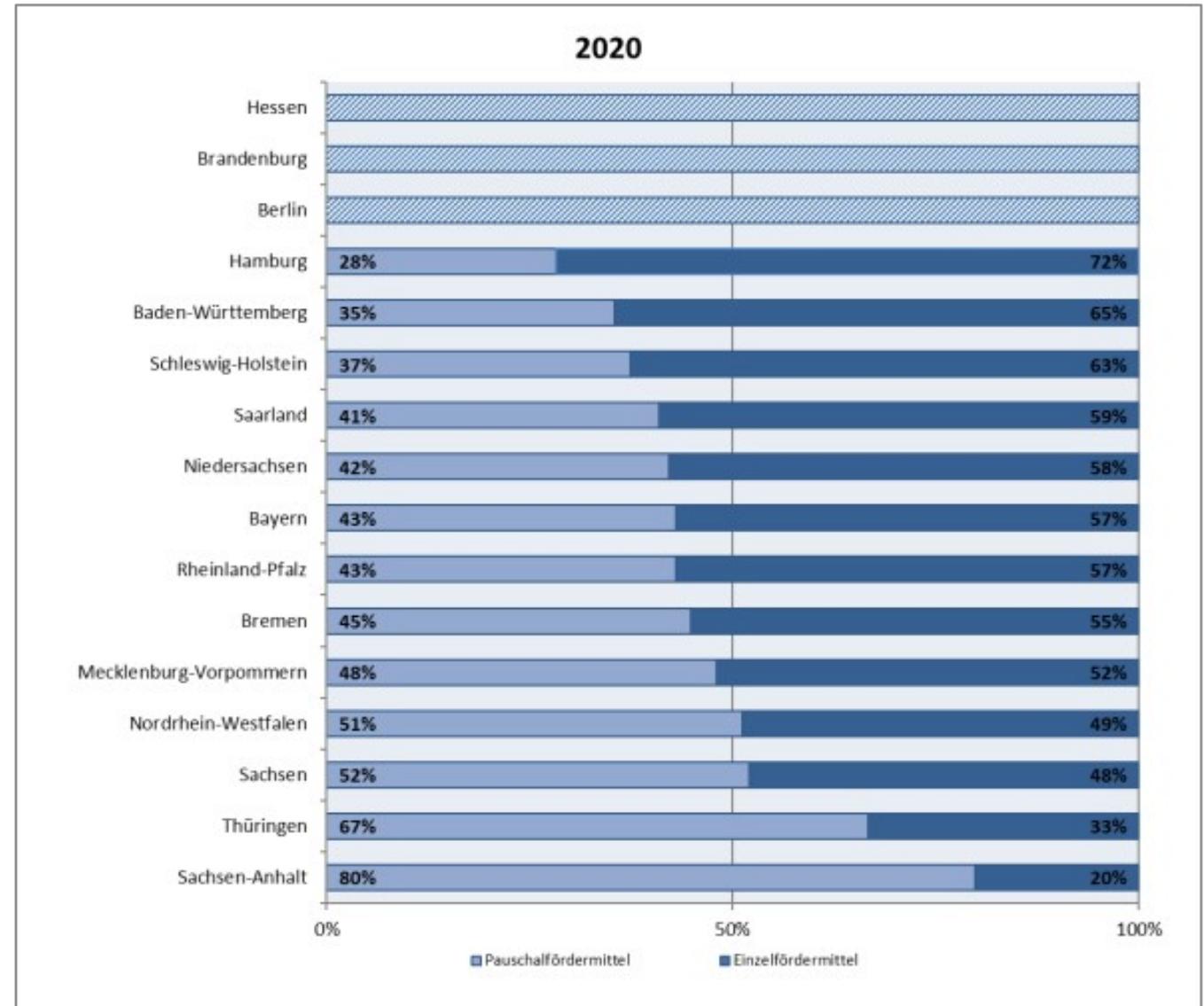
Das KHG erlaubt den Bundesländern wahlweise

Einzelförderung

und / oder

Pauschalförderung bettenbezogen oder als leistungsbezogener Investitionskostenanteil der Fallpauschalen

Abbildung 4.11: Verteilung der KHG-Fördermittel auf Pauschal- und Einzelförderung in den Jahren 2019 und 2020<sup>41</sup>



# Gliederung

- **Finanzierung von KH-Investitionen**

- Wieviel fördern die Bundesländer (z.t. Kommunen) früher – heute ?
- Wie fördern die Bundesländer ?
- **Neue Förderstrukturen mit - vorgeblicher - Bundesbeteiligung**
  - **Gesundheitsfonds / Bundesländer / Krankenhausträger**

**Strukturfonds als Bund/Länder-Kooperation (KHG § 12)**  
**Abwrackprämie**

(1) Zur Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung wird beim Bundesversicherungsamt aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ein Fonds in Höhe **von insgesamt 500 Millionen Euro** errichtet (Strukturfonds). (...)

**Zweck des Strukturfonds ist insbesondere der Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen (...)**

*Jedes Land kann seinen Anteil abrufen (Königsteiner Schlüssel) wenn es eine Kofinanzierung in gleicher Höhe erbringt, ohne seine laufenden Investitionskosten zu kürzen. Die Antragsstellung*

# Krankenhaus - Strukturfonds

## 2016-2018 und 2019-2024

- Mit dem Geld aus dem ersten Krankenhausstrukturfonds (KHSF) wurden beziehungsweise werden 34 Krankenhäuser und Krankenhausstandorte in Deutschland geschlossen.  
Dazu gehören sowohl „reine“ Schließungen, bei denen ein Standort komplett vom Versorgungsnetz genommen wird, als auch Konzentrations- und Umwandlungsvorhaben.
- An weiteren 24 Standorten wurden 36 Abteilungen geschlossen. Bei fast der Hälfte dieser Abteilungen handelte es sich um Gynäkologien und Geburtshilfen.
- Die Regierung weist auf die Fortführung des KHSF in den Jahren 2019 bis 2024 mit insgesamt zwei Milliarden Euro hin, mit der auch künftig das bestehende Effizienzpotenzial in der stationären Versorgung gehoben werden könne.

## Krankenhaus - Zukunftsfonds 2020 - 2023

### **Investitionen**

- in moderne Notfallkapazitäten
- in die digitale Infrastruktur und
- in die IT- und Cybersicherheit

### **Finanzierung**

Gesundheitsfonds 3 Mrd €

+ 1,3 Mrd € Länder bzw. KH-Träger

2021\_DKG\_Bestandsaufnahme\_KH-Planung\_Investitionsfinanzierung.pdf

# Gliederung

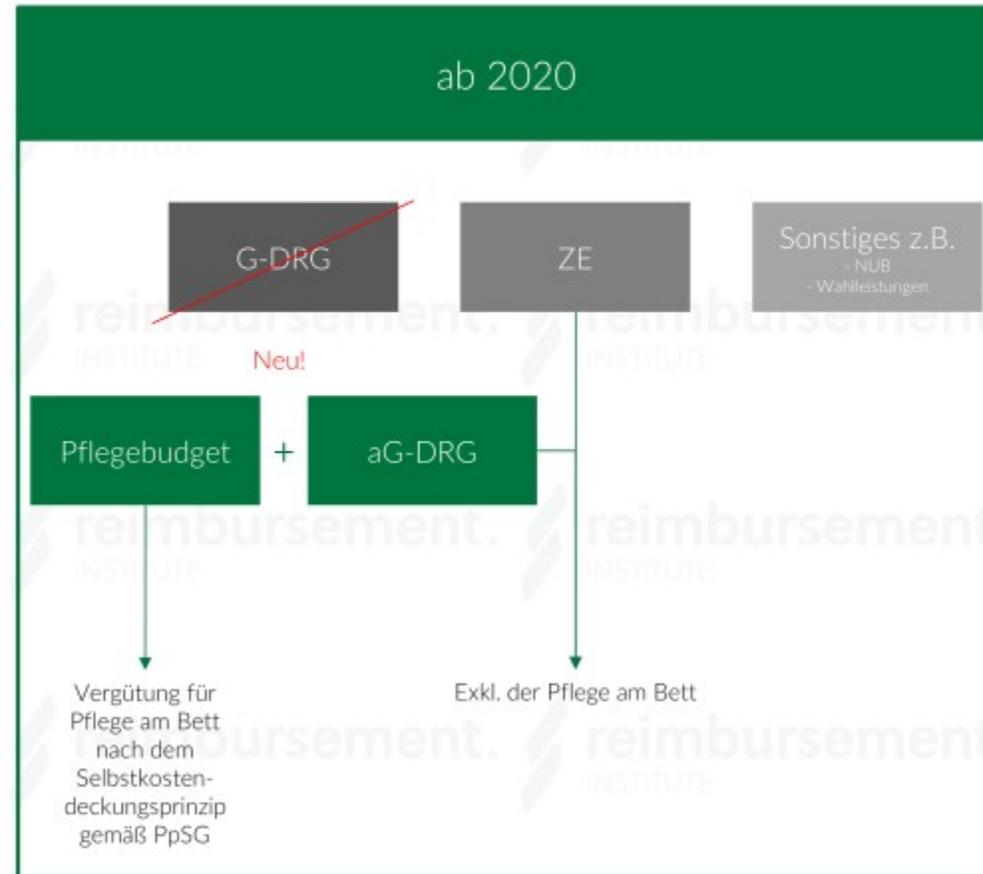
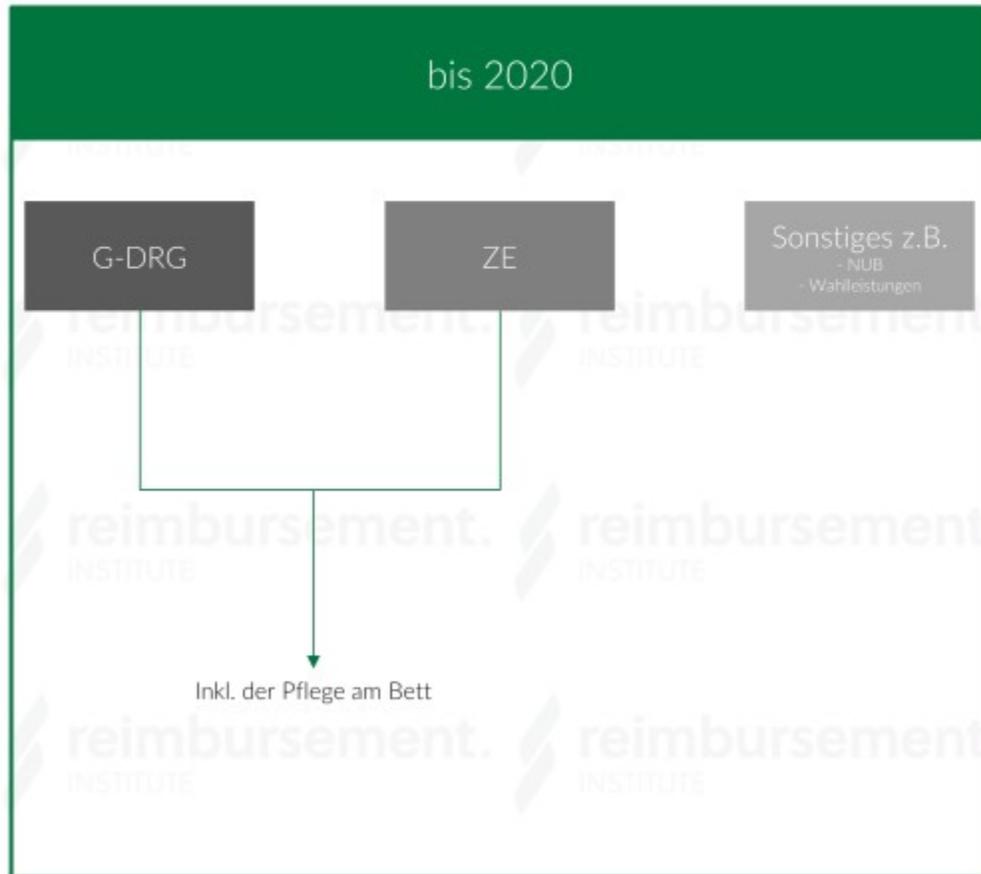
- Finanzierung von KH-Investitionen
  - Wieviel früher – wieviel heute?
  - Wie wird gefördert?
- **Finanzierung der KH-Betriebskosten (vor Corona-Pandemie)**
  - **Kritik am Fallpauschalensystem**
- Wie weiter nach der Pandemie?
  - Perspektiven des Mainstreams – Bundes- und Landespolitik
- Sonderfinanzierung der KH während Corona-Pandemie

# Wie funktioniert das G-DRG-System – im Groben...?

- Nur „Fälle“ werden bezahlt nicht Vorhaltekosten
- Abgrenzung von Fallgruppen anhand der tatsächlichen Ist-Kosten
- Berechnung der Relativgewichte der Fallgruppen und des Durchschnitts
  - z.B. C17Z Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen RG = 0.541
  - Z.B. A01A Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden RG = 32,718
- Regulierung der Preise (wirklich kompliziert ...)
  - der Landesbasisfallwert wird als **Festpreis** für eine durchschnittlich aufwändige Krankenhausbehandlung ( = Relativgewicht 1,0 ) politisch festgelegt (BY 3.739 €)
  - das Preisniveau ist von den tatsächlichen Ist-Kosten abgekoppelt
  - plus (kostendeckend) Pflegepersonalkosten des KH (pauschal 163 € / d Pflegeentgeltwert)
- Fallpauschale in € = Relativgewicht x Landesbasisfallwert

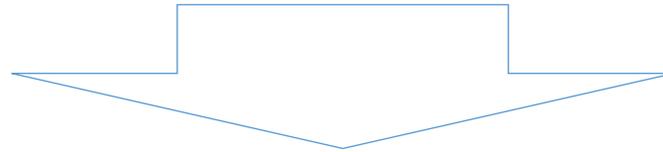
# Ausgliederung der Pflegekosten am Bett 2020 (PpSG)

(a)G-DRG System  
Vergütung der Betriebskosten im Krankenhaus



# Welche ökonomischen Anreize das DRG-System setzt

$$\text{DRG-Erlöse} \textit{ minus} \text{ Kosten} = \text{Gewinn}$$



**Zahl lukrativer Fälle** □  
**defizitärer Fälle** □

**Operationen** □  
**Prozeduren** □

**Zahl**

**Behandlungskosten** □

# Korrekturmechanismen zur finanziellen Steuerung sollen Fehlentwicklungen dämpfen - Beispiel: **§ 4 (2b) Fixkostendegressionsabschlag**

- Bei vereinbarten Steigerungen des Erlösbudgets
- Höhe durch Vereinbarung auf Landesebene (mindestens 35%)
- auf KH-Ebene höherer Abschlag und längere Laufzeit möglich
- (geplant: dauerhaft auf 35% und 3 Jahre festgelegt, keine Abweichungen auf KH-Ebene)
- Ausnahmekatalog: Transplantationen, Polytraumen, Verbrennungen, Sachkostenanteil von mehr als 2/3, Landesplanung incl. Zentren,
- Nicht wenn „abgesenkte oder gestaffelte DRGs“ (KHG § 17b, Liste GBA)
- Hälfziger Abschlag: Liste nicht mengenanfälliger Leistungen (G-BA) und bei Verlagerung von Leistungen/Zusammenlegungen
- **Wegen der Corona-Pandemie für 2020 und 2021**

# Weitere Vergütungselemente neben den Fallpauschalen

- allerdings bei weitem nicht kostendeckend -

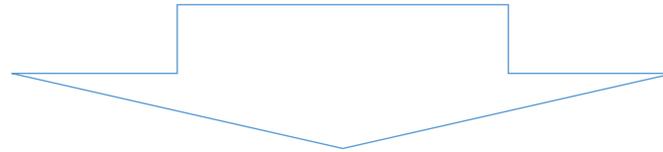
- Mehr-/Mindererlösausgleiche
- Sicherstellungszuschläge
- ländliche Krankenhäuser
- Zentrumszuschläge
- Besondere Einrichtungen
- Notfallstufen (GBA)
- Baustelle: Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

Quelle: W.-D. Leber WIdO Krankenhaus-Report 2022  
8. Die Vergütung von Krankenhäusern nach der Pandemie

***Trotz aller Korrekturen:***

**Diese ökonomischen Anreize setzt das DRG-System**

**DRG-Erlöse *minus* Kosten = Gewinn**



**Zahl lukrativer Fälle □  
Fälle □**

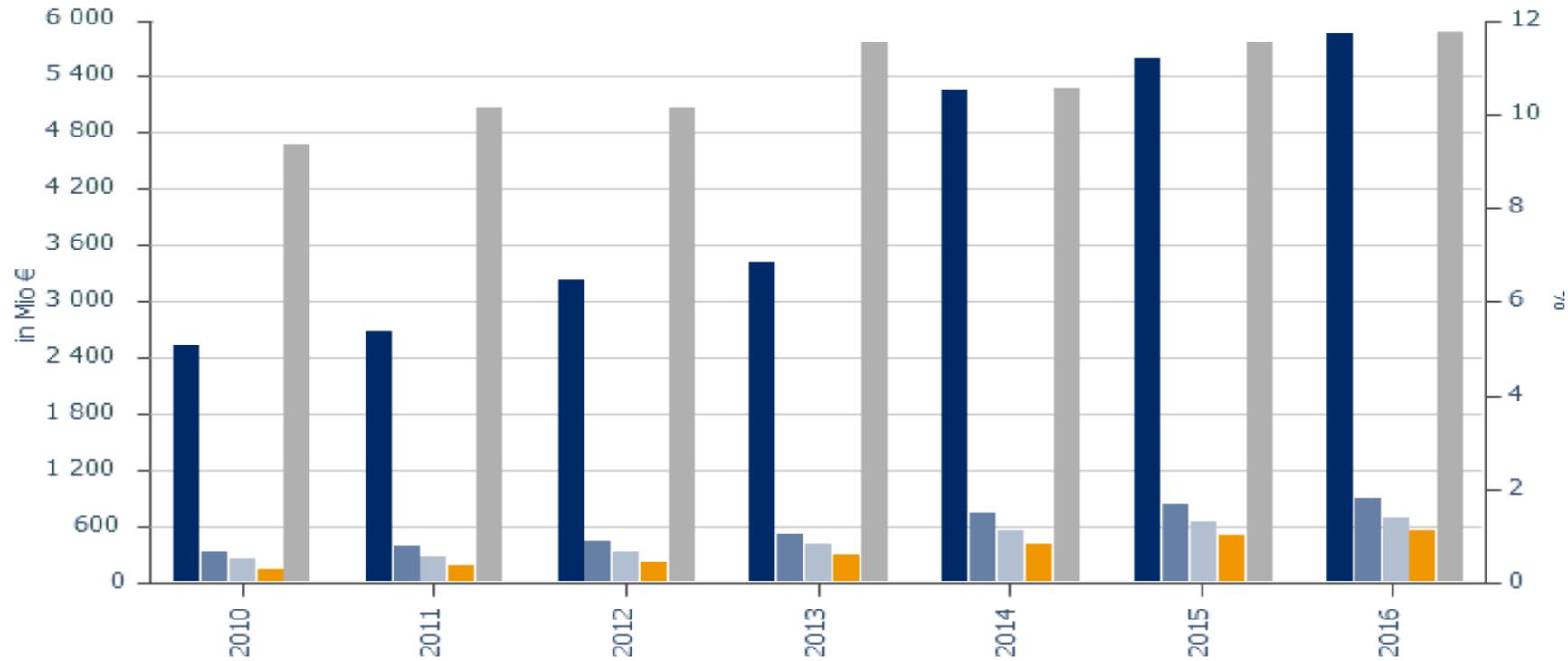
**Operationen □**

**Prozeduren □**

**Zahl defizitärer**

**Behandlungskosten □**

# Krankenhäuser als Profitquelle – das Beispiel Fresenius Helios



## Legende

in Mio €

■ Umsatz

■ EBITDA

■ EBIT

■ Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Helios entfällt)

%

■ EBIT-Marge

**2019: EBIT-Marge Fresenius Helios D 9,7 %**

# Einschub: **Corona- Sonderfinanzierung**

Vorschlag der DKG, das Fallpauschalensystem auszusetzen wird abgelehnt

also keine Kostendeckung sondern weiterhin finanzielle Steuerung

- undifferenzierte Freihaltepauschale 560 €
- weitere 6 Varianten folgen
- Aufbau von Intensivbetten
- Summe 2020 + 2021: 15,23 Mrd €
  
- Ganzjahreserlösausgleich, Bezug auf 2019
- Aufschläge für Mehrkosten
- Zusatzentgelt für Personaltestungen
- Coronaprämie für Pflegekräfte

siehe KsF-Factsheet:



en detail siehe:

W.-D. Leber WIdO Krankenhaus-Report 2022  
8.3 Finanzierung in der Pandemie

# Gliederung

- Finanzierung von KH-Investitionen
  - Wieviel früher – wieviel heute?
  - Wie wird gefördert?
- Finanzierung der KH-Betriebskosten (vor Corona-Pandemie)
- Einschub: Corona-Sonderfinanzierung
- **Wie weiter nach der Pandemie?**
  - **Kritik am Fallpauschalensystem**
  - **Perspektiven des Mainstreams - Bundes- und Landespolitik**

# Problem Ausgliederung der Pflege – Pflegebudget



**KRANKEN** HAUS  
STATT **FABRIK**  
bedarfsgerecht · gemeinwohlorientiert

## Fakten zu Pflege-DRGs

Aufwertung der Pflege oder alter Wein in neuen Schläuchen?

Nachdem mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz die Pflege am Bett aus den DRGs herausgenommen wurde und auf eine Finanzierung der tatsächlichen Kosten umgestellt

*Pflegeleistungen zu entwickeln. » (»GKV-Positionen zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020«, S. 13)*

# Problem Ausgliederung der Pflege – Pflegebudget

- Träger versuchen z.t. Doppelfinanzierung von Tätigkeiten zu erreichen
- schwierige Abgrenzung von Tätigkeitsmerkmalen
  - >>> Streit mit den Kassen
- Folgen:
  - Tätigkeiten werden zur Pflege zurückgeschoben
  - Servicekräfte werden gekündigt (z.B. Asklepios-Klinik Bad Tölz)
  - >>> Be- anstatt Entlastung der Pflegekräfte
  - Träger erzielen mit unbesetzten Stellen in der Pflege keine Gewinne mehr
- der ökonomische Druck auf andere Berufsgruppen steigt ...

# Ökonomisierung - Kommerzialisierung - Privatisierung

## Kapitalinvestoren - zum Beispiel Fresenius Helios

Berlin/Düsseldorf, 11.05.2021

**„Entwicklung beim Helios Konzern gefährdet Patientenversorgung**

**Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. (VLK) fordert schnelles Eingreifen des Gesetzgebers:**

Der übermäßige Abbau ärztlicher Stellen bei Helios ist unverantwortlich. Er gefährdet nicht nur die Versorgung der Patienten, sondern er schränkt sie ein und macht daraus ein Geschäftsmodell. Unsere Mitglieder bestätigen diese Zustände in vollem Umfang.

Diesem mittlerweile maßlosen Gewinnstreben um jeden Preis ist nur durch die Festlegung von gesetzlichen Untergrenzen - auch - für das ärztliche Personal beizukommen.

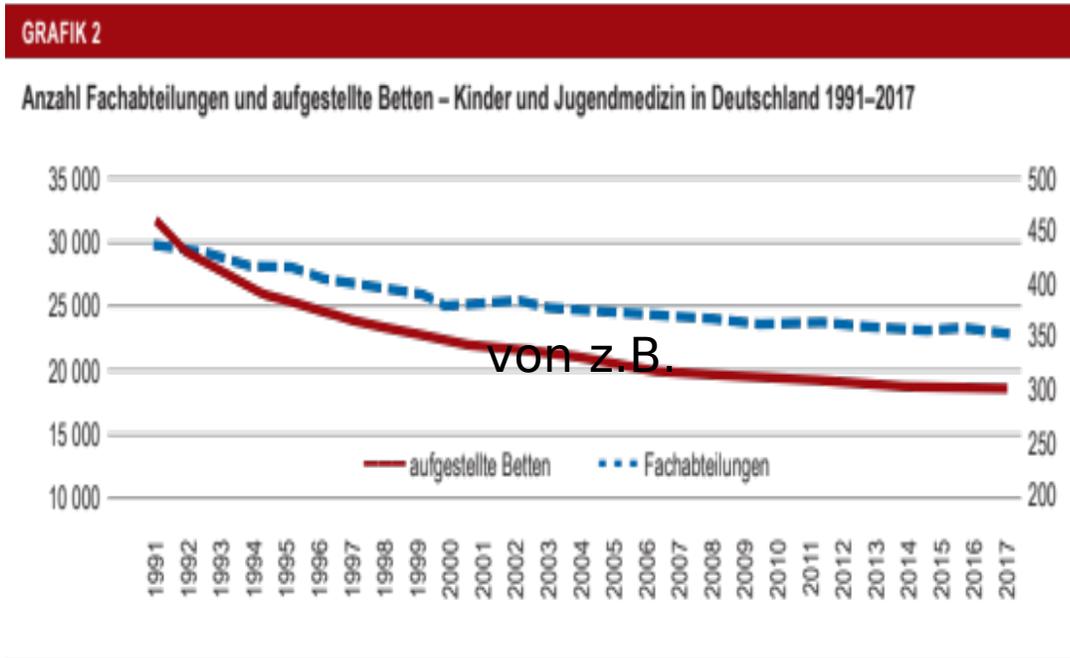
- **EBIT-Anstieg bei Helios Deutschland im Jahr 2020**
- Im Geschäftsjahr 2020 stieg der EBIT von Helios Deutschland um 4 Prozent auf 602 Millionen Euro (Geschäftsjahr 2019: 577 Millionen Euro).  
Die EBIT-Marge betrug 9,5 Prozent (Geschäftsjahr 2019: 9,7 Prozent).



# Unterversorgung

von Kindern, Alten, Schwangeren, Notfallpatient\*innen

.....



Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 37 | 13. September 2019 Pädiatrie

## „Ich kann das Eltern nicht erklären“

Versorgungspässe auf Frühgeborenen-Stationen:  
Ein Gespräch mit dem Mediziner Andreas Flemmer

INTERVIEW: CHRISTINA BERNDT

Nicht mehr jeden Patienten behandeln können. Stundenlang nach einem Bett telefonieren. Manche Patienten in andere Kliniken verlegen – fernab von Angehörigen, manche sterben lassen. Über all das wird derzeit mit Blick auf Covid-19-Patienten intensiv diskutiert. Doch solche Probleme gibt es in der Versorgung von Neu- und Frühgeborenen schon seit langem, sagt Andreas Flemmer, der Leiter der Neonatologie am Dr. von Haunerschen

Ein solches Frühchen könnten wir durchbringen, aber es muss dann manchmal bis zu 100 Tage auf Station bleiben. In dieser Zeit belegt es ein Bett, in dem wir gleich mehrere Kinder versorgen könnten, die eine deutlich bessere Entwicklungsprognose haben, weil sie reifer geboren wurden. **Das heißt: Die Technik, solche extremen Frühgeborenen durchzubringen, gibt es, aber der Mensch fehlt?**

Genau. Die Technik hat sich in den vergangenen Jahren immer weiter verbessert, und es gab auch einen ungeheuren Wis-

# Bundesratsinitiative zu Abschaffung der Fallpauschalen für Kinderstationen geplant

SZ 15.12.2021

# **Kritik des Mainstream der Gesundheitsökonomien:**

„Die Notwendigkeit der Reform des Fallpauschalensystems ist mittlerweile weitgehend Konsens“

- in D fast gesamte Betriebskostenvergütung aus Fallpauschalen bei niedrigem Preisniveau
  - >>> Anreiz zur Mengensteigerung besonders stark
- Verzerrungen der Relativgewichte durch nicht-repräsentative KH-Stichprobe
- inadäquate Pauschalierungen unterschiedlicher Kostenstrukturen

z.B. Elektiv- und Notfallgeschäft

# **Kritik des Mainstream (AOK / GKV): “Bedeutsamer als eine Reform der Vergütungsstruktur dürfte die Reform der Versorgungsstruktur sein.”**

- Erosion der Investitionsfinanzierung
- zu viel stationär – zu wenig ambulant
- Notfallversorgung inadäquat
- mangelnde Spezialisierung und Konzentration der Versorgungsangebote
- Überkapazitäten in Ballungsräumen

# Ankündigungen im Koalitionsvertrag

*„Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“*

- *„Mit **einem Bund-Länder-Pakt** bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg.“*
- *„Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf **Leistungsgruppen und Versorgungsstufen** basierende und sich an **Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung** orientierende Krankenhausplanung erarbeiten.“*
- *„Sie legt Empfehlungen für eine **Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung** vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System **erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen** ergänzt.“*

## Koalitionsvertrag:

*„Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern. Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die PPR 2.0 als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein.“*

|ege

- Die Frage ist: welche Bedeutung haben diese Ankündigungen noch?
- Welchen Stellenwert haben Gesundheit und Soziales?
- *D und Europa sind im Krieg*
- *D und Europa rüsten auf („Sondervermögen“ 100 Mrd €)*
- *Die Staatsverschuldung ist bereits durch die Pandemie extrem*
- *Die GKV erwartet für 2023 ein Defizit von 17 Mrd €*
- *Die Koalition will Eigentumsverhältnisse nicht anfassen*

- Hier soll Teil I Analyse enden
- und Teil 2 Perspektiven und Utopien beginnen

# Forderungen des Mainstreams:

- in D fast gesamte Betriebskostenvergütung aus Fallpauschalen bei niedrigem Preisniveau >>> Anreiz zur Mengensteigerung besonders stark
- Verzerrungen der Relativgewichte durch nicht-repräsentative KH-Stichprobe
- inadäquate Pauschalierungen unterschiedlicher Kostenstrukturen  
z.B. Elektiv- und Notfallgeschäft

## ➤ Forderungen des Mainstream für mehr DRG-System-immanente Fairness:

### ➤ Weiterentwicklung der Kalkulation

### ➤ Finanzierungssäule von Vorhaltekosten (mit Strukturvorgaben)

### ➤ Stufung der Preise nach Versorgungsstufen (mit Qualitätsversprechen)

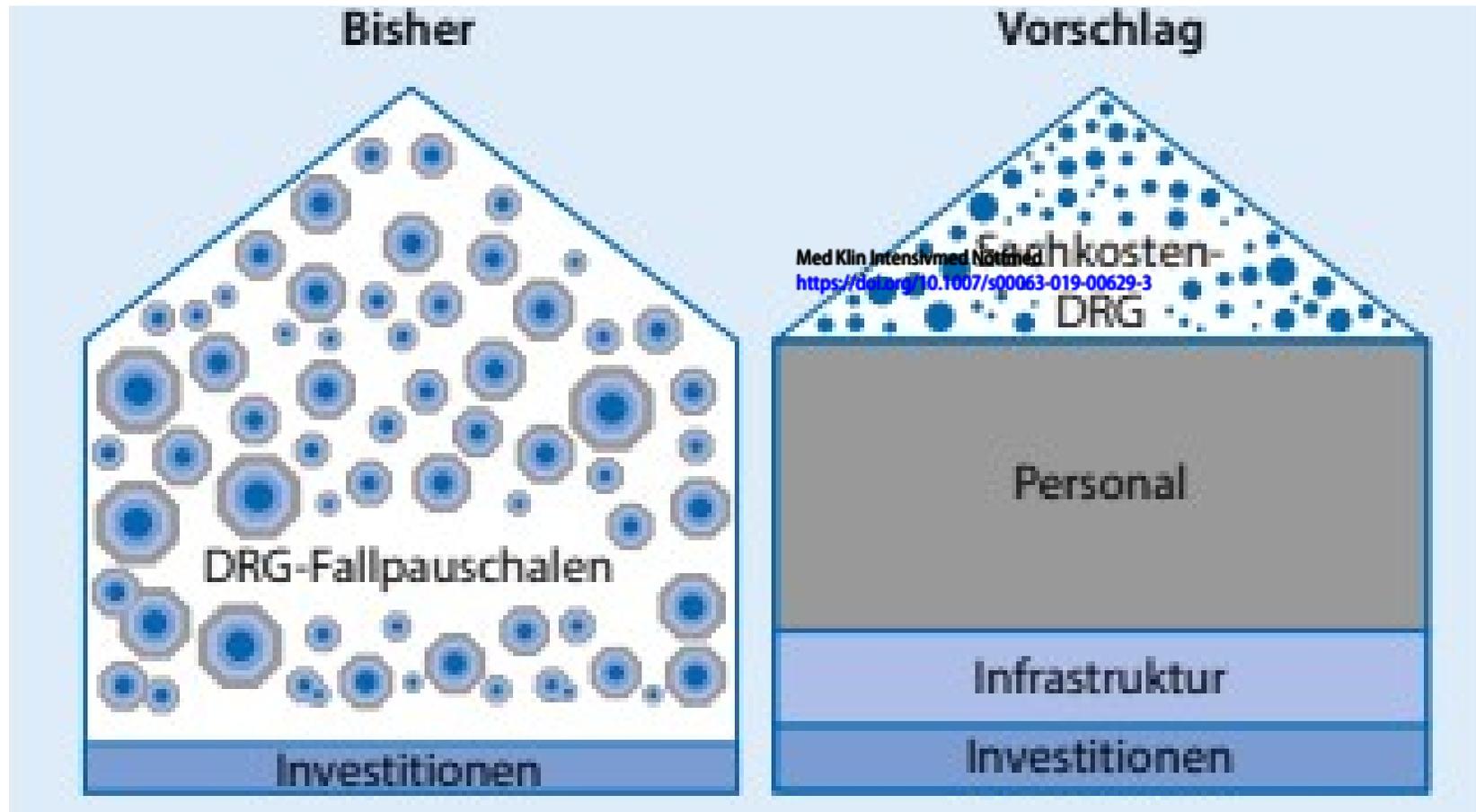
# **Forderungen des Mainstream außerhalb des DRG-Systems: “Bedeutsamer als eine Reform der Vergütungsstruktur dürfte die Reform der Versorgungsstruktur sein.”**

- Erosion der Investitionsfinanzierung
- zu viel stationär - zu wenig ambulant
- Notfallversorgung inadäquat
- mangelnde Spezialisierung und Konzentration der Versorgungsangebote
- Überkapazitäten in Ballungsräumen

## **Forderungen:**

- **„Strukturreform“ - Abbau von Betten, Abteilungen, Krankenhäusern**
- **Vorhaltefinanzierung aus Bundesmitteln (> Pädiatrie**
- **Finanzierung von Versorgungsstufen**
- **Regionalbudgets**
- **Qualitätsfinanzierung**

# Diskussionspapier für eine Reform der Krankenhausfinanzierung in Deutschland aus der Perspektive der Intensivmedizin



**Abb. 1** ◀ Schematischer Vergleich der jetzigen, überwiegend auf DRG-Fallpauschalen basierenden Krankenhausfinanzierung und der in diesem Papier vorgeschlagenen Reform der Krankenhausfinanzierung. DRG Diagno-

# Der Markt unterwirft sich alles

*"Kam endlich eine Zeit, wo alles was die Menschen bisher als unveräußerlich betrachtet hatten, Gegenstand des Austausches, des Schachers, veräußert wurde. Es ist dies die Zeit, wo selbst Dinge, die bis dahin mitgeteilt wurden, aber nie ausgetauscht, gegeben aber nie verkauft, erworben aber nie gekauft, Tugend, Liebe, Überzeugung, Wissen, Gewissen usw., wo mit einem Wort alles Sache des Handels wurde. Es ist dies die Zeit der allgemeinen Korruption, der universellen Käuflichkeit oder um die ökonomische Ausdrucksweise zu gebrauchen, die Zeit, in der jeder Gegenstand, ob physisch, oder moralisch, als Handelswert auf den Markt gebracht wird.,,*

**(Karl Marx, Das Elend der Philosophie, MEW Band 4, S.69)**