SPITZEN-VERSORGUNG FÜR ALLE!

Jens Bussmann

Generalsekretär
Verband der Universitätsklinika Deutschlands

DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®

FINANZIERUNGSOPTIONEN – WAS IST GEPLANT?

15. PARTNERDIALOG CCS AM 6. MÄRZ 2024 IN DRESDEN

Aktuelle Krankenhausfinanzierung – Kurze Zustandsbeschreibung

- Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung als Kennzeichen der gemeinsamen Verantwortlichkeiten von Bund und Ländern
- Investitionskostenfinanzierung als Aufgabe der Länder
  - Aber: Investitionsstau >> wirtschaftlicher Druck auf Grund Eigenmittelfinanzierung
  - Kein Abgleich von landesindividueller Krankenhausplanung und bundeseinheitllicher Betriebskostenfinanzierung >> Folgen: Diskussion über GKV-Ausgaben, G-BA-Qualitätsregulierung
  - Grenzen zwischen Investitions- und Betriebskosten verschwimmen zunehmend (siehe Pay-Per-Use-Modelle, Lizenzmodelle)

fehlen den Krankenhäusern jedes Jahr für dringende Investitionen.

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft

Aktuelle Krankenhausfinanzierung – Kurze Zustandsbeschreibung

- Betriebskostenfinanzierung in der somatischen Medizin nach dem G-DRG-System
  - "Ohne Fälle kein Geld"
  - Ökonomischer Anreiz zur Fallzahlsteigerung und Portfoliooptimierung (Kompensation von Kostensteigerungen und Eigenmittelfinanzierung von Investitionen)
  - Keine Berücksichtigung von Strukturen, Versorgungsstufen und nur unzureichend bei besonderen Vorhaltungen/Versorgungsangeboten
  - DRG-Kalkulationsmechanismus ("Ein-Haus-Prinzip"; Fiktion der Gaußschen Normalverteilung) mit Limitationen (siehe SVR-Gutachten 2018, InEK-Extremkostenbericht)

Frage: *brauchen wir (nur) ein anderes Finanzierungssystem?*

Das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich

- Durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren bei der Geburt:
  D (2019) 81,3 Schweiz: 84
- Anteil Gesundheitsausgaben am BIP
  D (2021): 12,8% Italien 9,2%
- Ärzte je 1.000 Einwohner
  D (2020): 4,5 Kanada: 2,8
- Arztbesuche pro Kopf und Jahr
  D (2020): 9,5 Dänemark 3,8
- Pflegekräfte je 1.000 Einwohner
  D (2020): 12,1 England 8,7
- Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner
  D (2020): 7,8 Dänemark: 2,5
- Krankenhausentlassungen je 100.000 Einwohner
  D (2020): 21.900 England: 10.400

Knapp 2.000 Krankenhäuser in Deutschland:

- 160 mit >600 Betten, darunter **36 Uniklinika**
- 350 mit 300-600 Betten
- 900 mit <300 Betten
- 600 Psychiatrische Einrichtungen

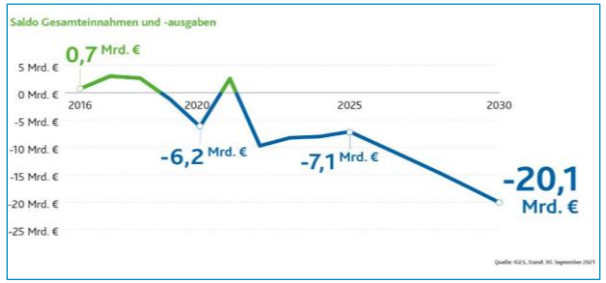
Stationäre Notfallstufen nach G-BA:

- Stufe 1 (Basis): 633
- Stufe 2 (erweitert): 265
- Stufe 3 (umfassend): 167, darunter **36 Uniklinika**
- → **1.065** Krankenhäuser nehmen an der Notfallversorgung teil

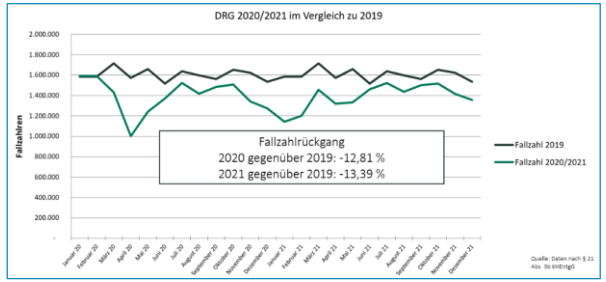
Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung

Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wird sich deutlich verschärfen

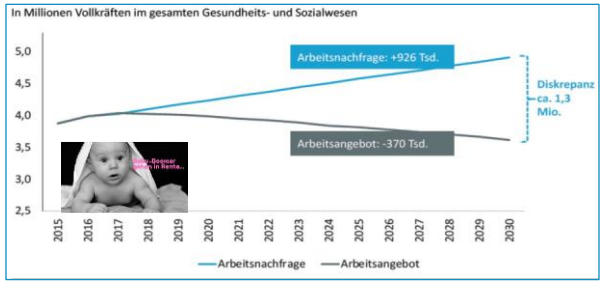
Defizite der GKV steigen trotz steigender Steuerzuschüsse



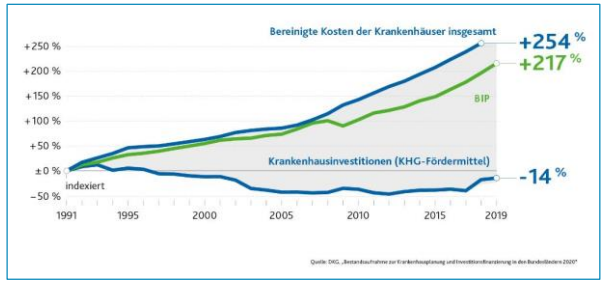
Fallzahlrückgang in der Pandemie



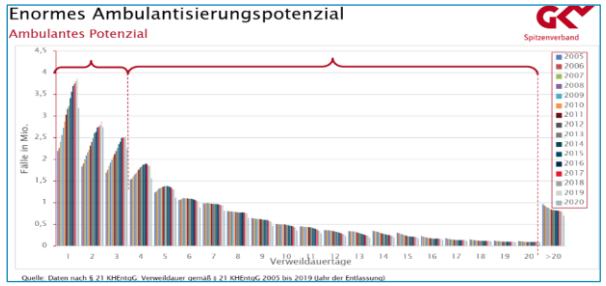
Angebot und Nachfrage von Fachkräften driftet auseinander



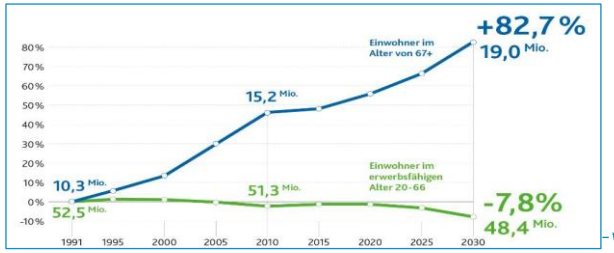
Investitionsmittel der Länder in Krankenhäusern sind zu gering



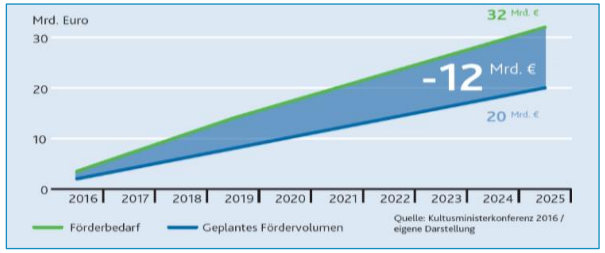
Ambulantisierungspotenzial steigt bei Fällen mit kurzer Verweildauer



Weniger Fachkräfte stehen mehr potentiellen Patienten gegenüber



Investitionsfinanzierungslücke auch bei Uniklinika



– was ist geplant?"

Krankenhausreform: Politischer Konsens

Ausgangspunkt: Koalitionsvertrag

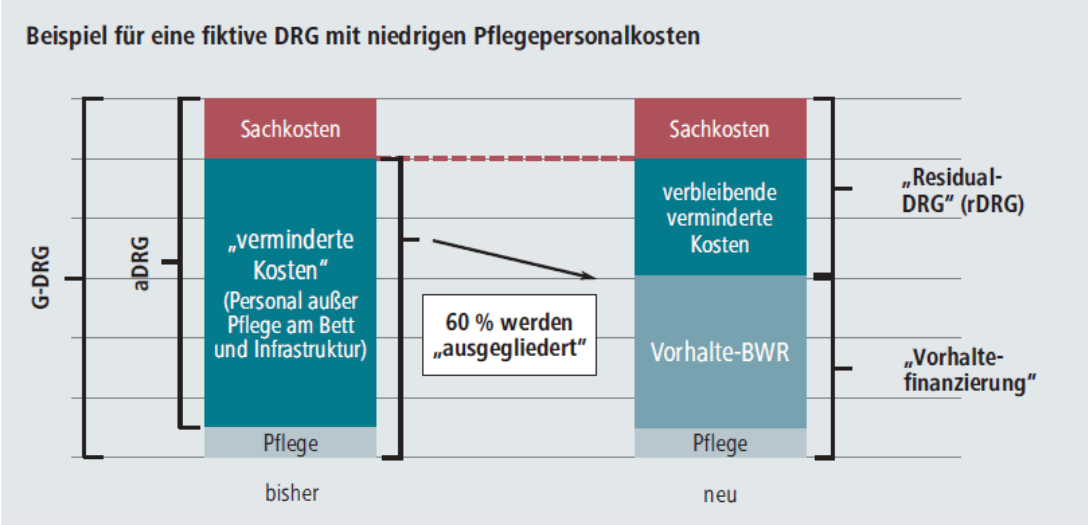
- Neue Krankenhausplanung auf Basis von Versorgungsstufen und Leistungsgruppen
- Ergänzung der Krankenhausfinanzierung um erlösunabhängige Vorhaltepauschale

Einigung auf ein Eckpunktepapier am 10. Juli 2023 durch Bundesminister Lauterbach, Landesgesundheitsminister und zuständige Abgeordnete der Koalition mit

- Leistungsgruppen: Orientierung am NRW-Modell
- Vorhaltefinanzierung: **Krankenhausindividuelles Vorhaltebudget mit Verknüpfung zu den Leistungsgruppen**
- sowie Beibehaltung des Pflegebudgets

Krankenhausreform: Vorhaltefinanzierung als neuer Baustein

- Krankenhausindividuelles Vorhaltebudget
- Ausgliederung der Mittel aus den Fallpauschalen
  - Zunächst normativ (60% der ursprünglichen DRG-Vergütung inkl. Pflegebudget)
  - Im Verlauf sachgerecht kalkulierte Vorhaltekostenanteile



Quelle: Roeder/Fiori; Dtsch Arztebl 2024; 121(4): A-216

Krankenhausreform: Vorhaltefinanzierung als neuer Baustein

- Keine Erhöhung des Erlösvolumens (Umverteilung), Ausnahmen:
  - Zuschlag zur Erbringung koordinierender und vernetzender Aufgaben
  - Zuschläge in den Bereichen Pädiatrie, Geburtshilfe, Notfallversorgung und Stroke Unit, spezielle Traumatologie, Intensivmedizin
- Mehrjährige Konvergenzphase
  - Budgetneutrale Auszahlung der krankenhausindividuellen Vorhaltebudgets für 2026 geplant
  - 2027/2028: Konvergenzphase

Krankenhausreform: Offene Fragen

- Gibt es eine Einigung zwischen Bund und Ländern zur Krankenhausreform?
- Wird die Reform die Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich tatsächlich verändern?
- Welche Rolle spielt hierfür ein Transformationsfonds?
- Werden Netzwerkbildung, Qualität und Leistungskonzentration im Mittelpunkt stehen?
- Wie kann eine Vorhaltevergütung passend zur Krankenhausplanung gelingen?
- Woher kommen die Mittel
  - zur Refinanzierung der aktuellen Kostensteigerungen?
  - für den Transformationsfonds?
  - zum Abbau des Investitionskostendefizits?

Krankenhausreform: VUD-Positionierung

11.07.2023

Universitätsklinika begrüßen Einigung von Bund und Ländern zur Krankenhausreform

- Leistungsgruppen, Vorhaltefinanzierung und Versorgungslevel tragen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung bei
- Koordinationsrolle durch Universitätsklinika und Großkrankenhäuser ist ein wichtiger Impuls für die regionale Netzwerkbildung
- Transformationsfonds ist ein wichtiger Baustein für dringend benötigte Strukturveränderungen

VIELEN DANK.

DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®