



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip Klaus Emmerich





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Krankenhaus ist Daseinsvorsorge

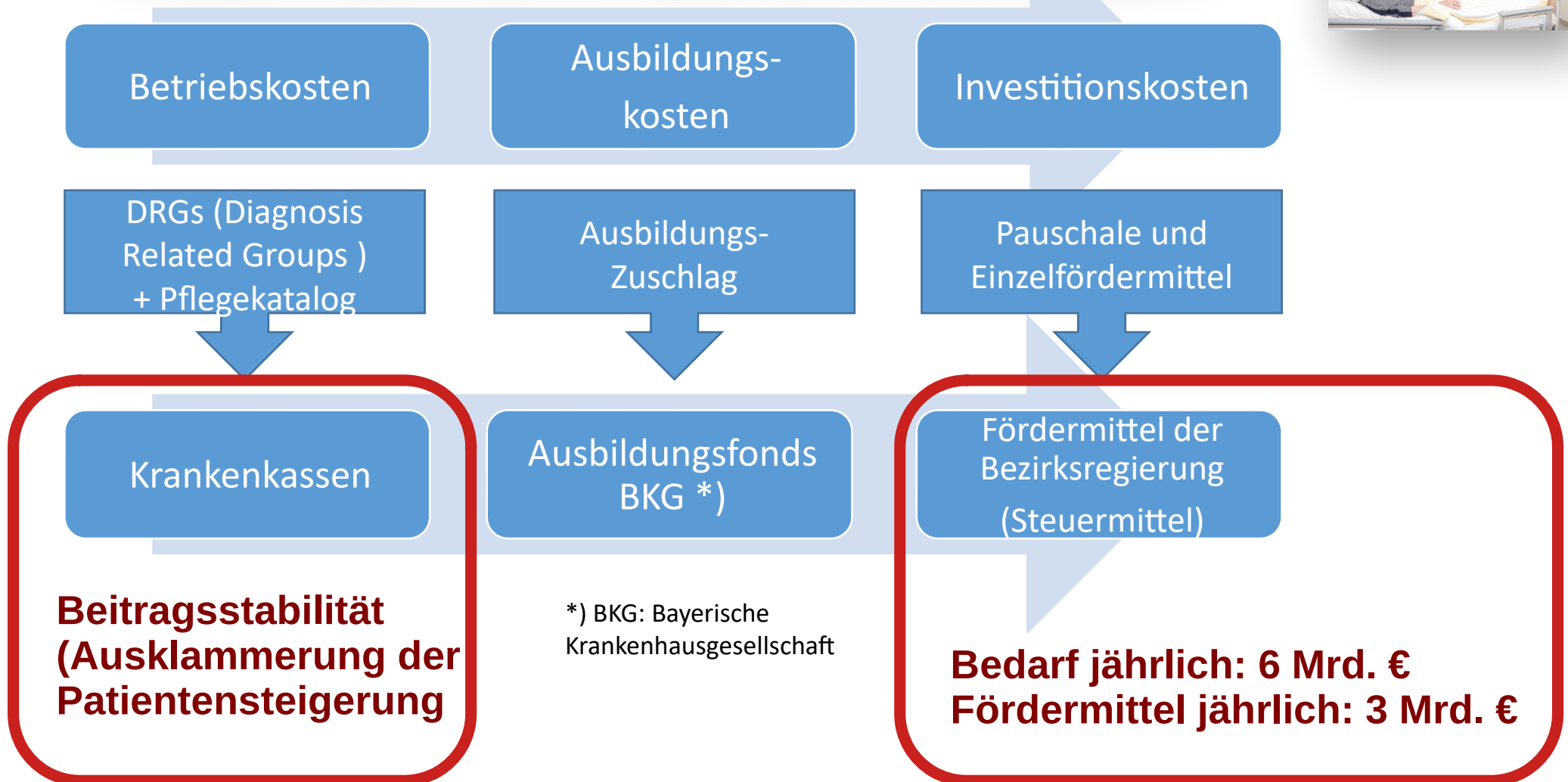
Klinikbehandlung ist Dienst am Menschen!

Dem Krankenhaus stehen die Deckung seiner Selbstkosten zu!

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Krankenhausfinanzierung: Was wird finanziert



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Geltungsbereich Selbstkostenprinzip

Kernkrankenhaus

Stationärer Betrieb

Selbstkostenfinanzierung

Sonstiges

Ambulanz, Solar,
Kantine, TV, Parkplatz,
Speisen an Dritte ...

Wirtschaftlicher
Geschäftsbetrieb

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: Schwächen des DRG-Fallpauschalensystems = gleiche Preise für gleiche Behandlungen



kleine
Krankenhäuser

große
Krankenhäuser

Standortnachteil
gleiche DRG-Preise

Prinzip der
Beitragsstabilität



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Betriebskosten-DRG-Fallpauschalen

Budgetdeckel für jährliche Entgeltvereinbarung

(Prinzip der **Beitragsstabilität** lt. Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG))

- Tarifschere (Steigerung DRGs < Tarif, < Inflation)
- Annahme gleichbleibender (?) Patientenzahlen
- Annahme gleichbleibender (?) Personalstärke

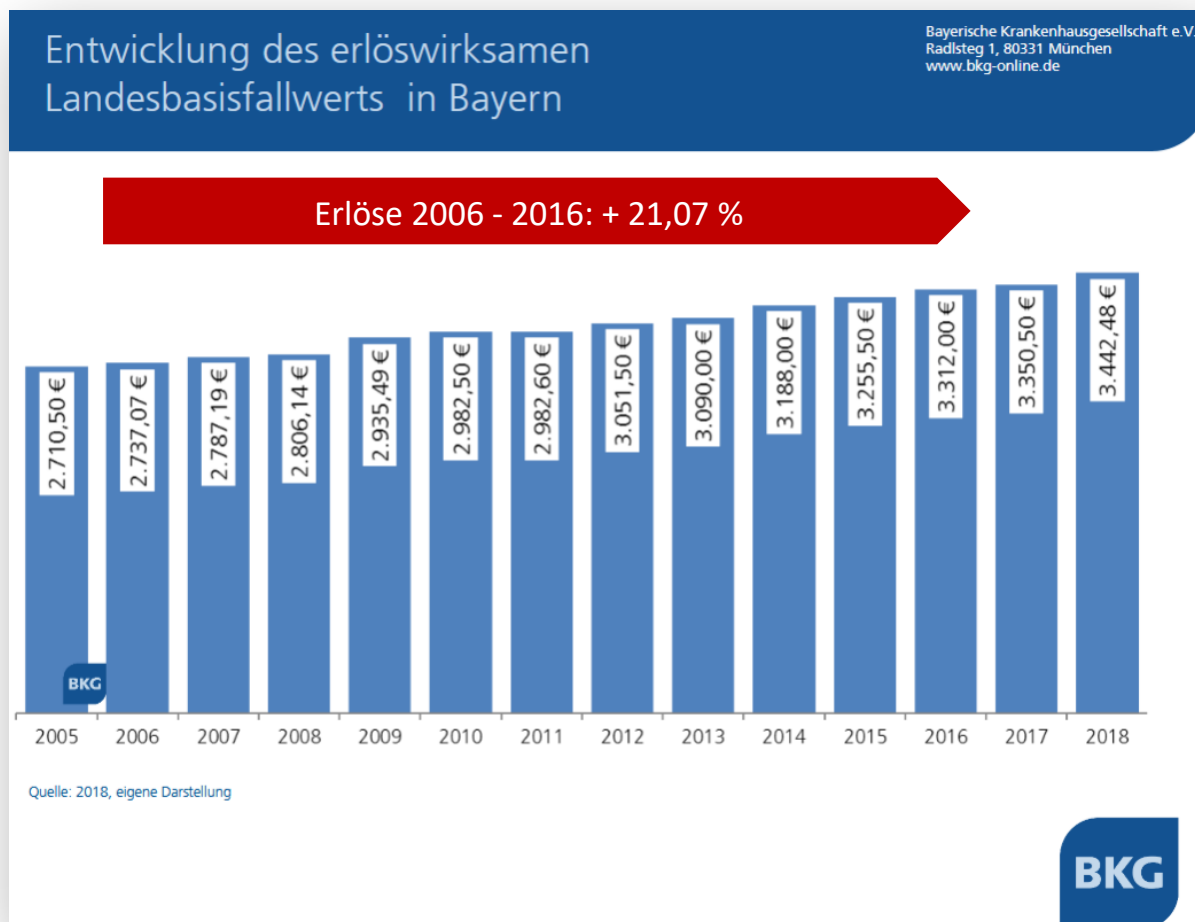
Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Erlössteigerung
11 Jahre: 21,07%

< Tarifsteigerung



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

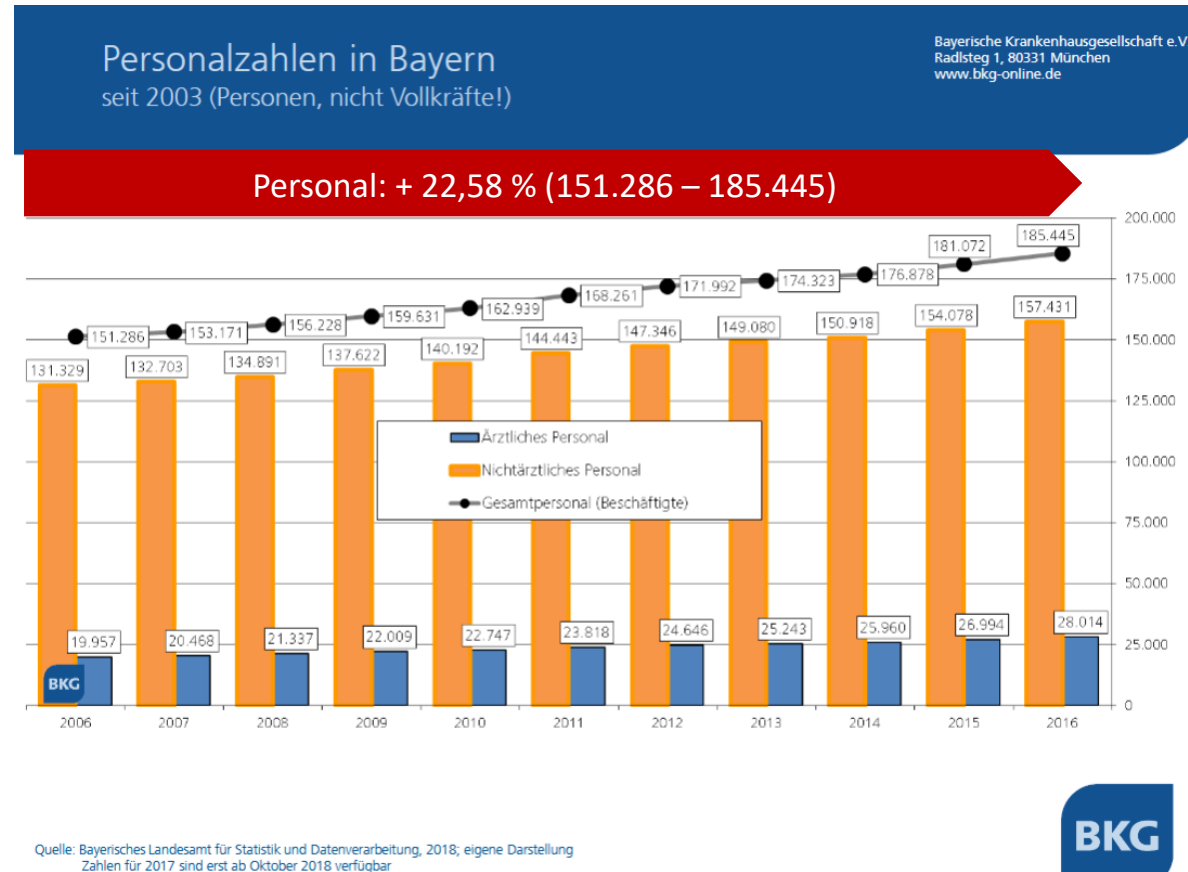


Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Keine
Gegenfinanzierung

Mehr Personal:
22,58 %

+ Tarifsteigerungen



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



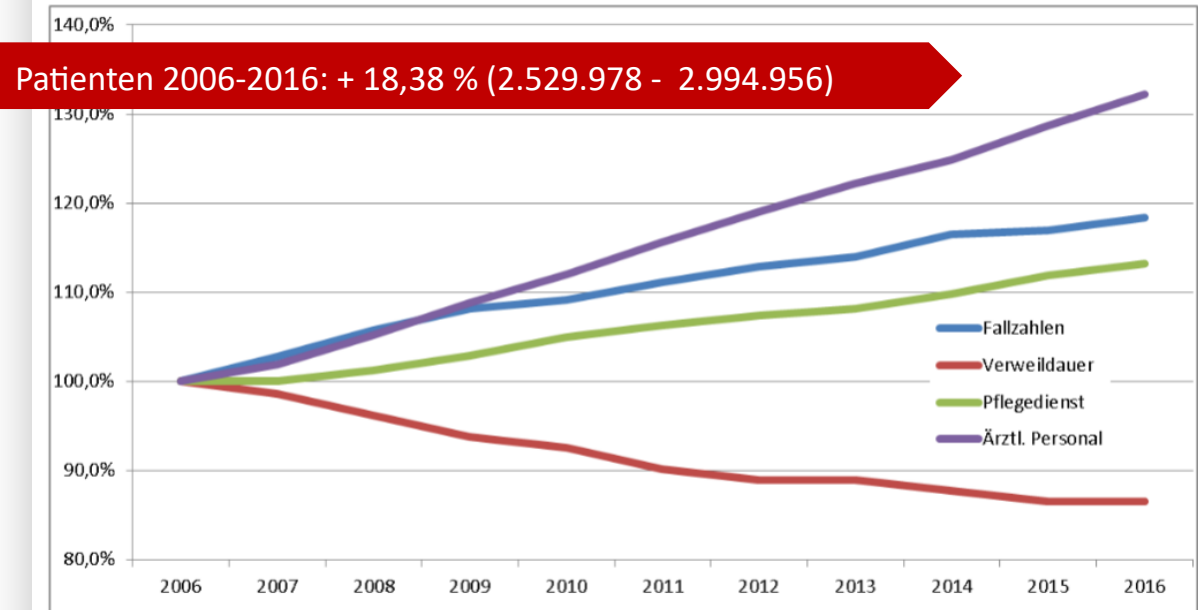
Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Keine
Gegenfinanzierung
lt. Prinzip der
Beitragsstabilität

Mehr Patienten:
18,11%

Entwicklung ausgewählter Krankenhausdaten
in Bayern von 2006 bis 2016 (Index 2006 = 100)

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1, 80331 München
www.bkg-online.de



Quelle: Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung Bayern 2017



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Budgetverhandlung / Beitragsstabilität – hohes Risiko



Der nachvollziehbare Wunsch des Gesetzgebers nach **Beitragsstabilität** wird zur jährlichen Spekulation der Klinikleiters:

Leistungsplanung 2021

Leistungsabgleich 2022

+ 1,3 Mio. €

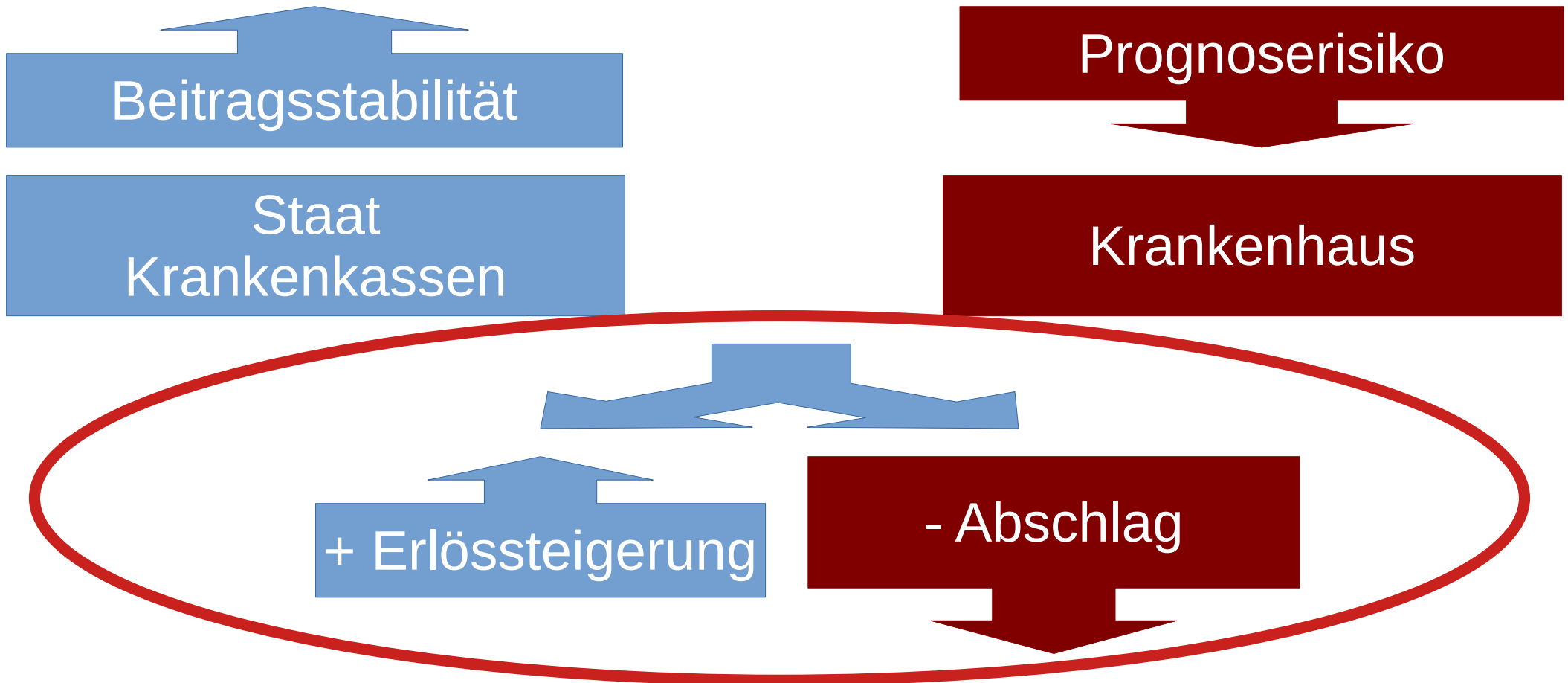
Entscheiden
+1,3 Mio, Ergebnis + 0
= Abschlag
-0,45 Mio.

Abwarten 1,3 Mio
Ergebnis + 1,3 Mio.
hoher Abschlag
-0,85



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Budgetverhandlung / Beitragsstabilität – hohes Risiko



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bund)

Jahr	Patienten Anzahl	Prozent	Kranken- häuser	Betten	Kranken- häuser	Betten
			Anzahl zahl		Prozent	Prozent
1991.....	14 576 613	100,00 %	2 411	665 565	100,00 %	100,00 %
2000.....	17 262 929	118,43 %	2 242	559 651	92,99 %	84,09 %
2010.....	18 032 903	123,71 %	2 064	502 749	85,61 %	75,54 %
2019.....	19 415 555	133,20 %	1 914	494 326	79,39 %	74,27 %

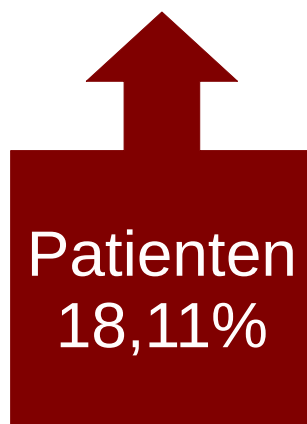
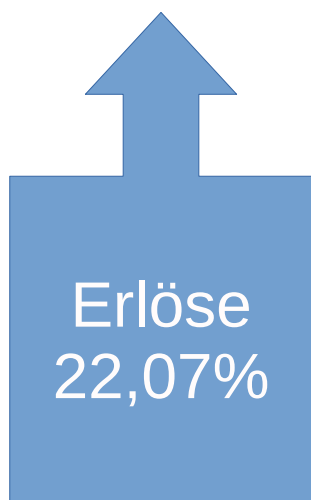
Mehr Patienten 1991 - 2019: **33,20%**

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Deckung

Unterdeckung



**Es ist grundsätzlich zu wenig im
Finanzierungstopf**



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bund)



DRG-kalkulierende Krankenhäuser

Kosten
Lungen-
entzündung

Casemix A *
Kostenwert

Erlös
Casemix A *
- - Landes-
Basisfallwert

Kosten
Darm-
spiegelung

Casemix B *
Kostenwert

Erlös
Casemix B *
- - Landes-
Basisfallwert

Kosten
Unfall-
OP

Casemix C *
Kostenwert

Erlös
Casemix C *
Landes-
Basisfallwert

Kosten
Knie

Casemix D *
Kostenwert

Erlös
Casemix D *
Landes-
Basisfallwert

**Privatklinik
mit lukrativem
selektivem
Angebot**

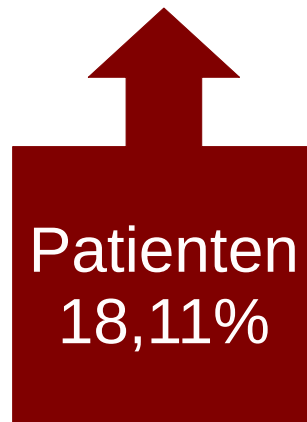
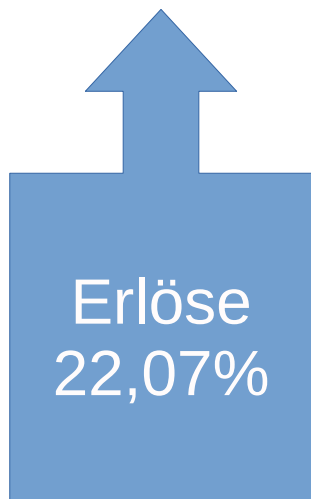


Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Deckung

Unterdeckung



Die Selbstkostendeckung wird teurer





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten – DRG-Fallpauschalen (Bund)



Defizitsituation kleiner Krankenhäuser

Fixkosten für

- Klinikleitung
- Pflegedirektion
- Ärztlicher Direktor
- Qualitätsmanagement
- Hygienemanagement
- Risikomanagement
- Jahresabschluss / Haushalt/ Entgeltverhandlung
- Mindestausstattung Personal / Medizintechnik

Betten

Gegenstand der Nachweisung ¹	Krankenhäuser insgesamt
Krankenhäuser insgesamt.....	1 925
KH mit 0 Betten ³	61
KH mit 1 bis 49 Betten	363
KH mit 50 bis 99 Betten	224
KH mit 100 bis 149 Betten	249
KH mit 150 bis 199 Betten	189
KH mit 200 bis 299 Betten	131
KH mit 300 bis 399 Betten	175
KH mit 400 bis 499 Betten	131
Grund-/Regelversorgung	1 645

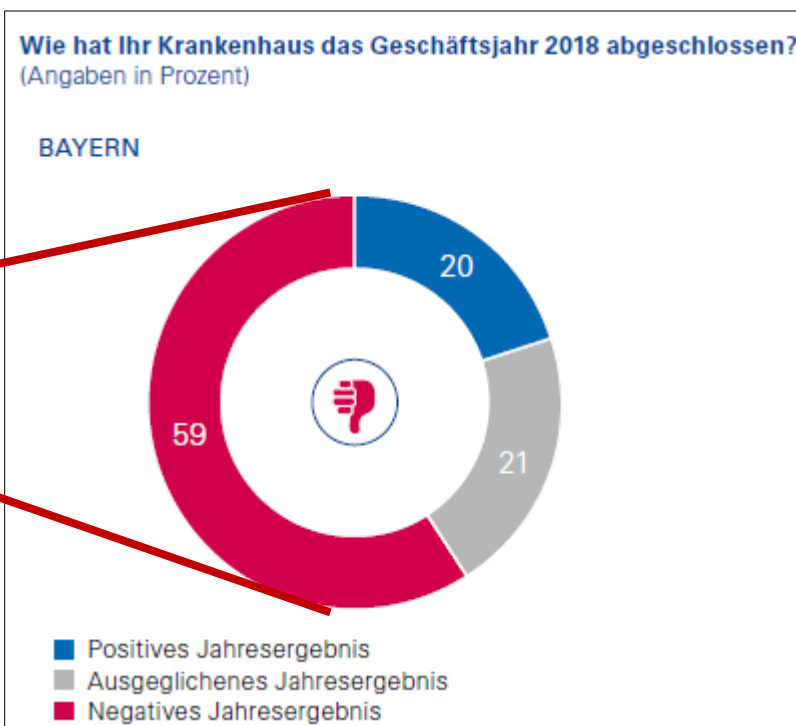
**finanziell
gefährdet**



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Defizitsituation kleiner Krankenhäuser



Existenzgefährdung

bayerischer
Krankenhäuser

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Systembrüche der DRG-Fallpauschalen

DRGs mit differenzierten Preisen bilden nur bedingt differenzierte Kosten der Behandlung ab!

DRG	Bezeichnung	Casemix	Landesbasisfallwert	Umsatz	Differenz zu F13A
F13A	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,353	3.739,35 €	16.277,39 €	0,00 €
F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,857	3.739,35 €	6.943,97 €	-9.333,42 €
F13C	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,316	3.739,35 €	4.920,98 €	-11.356,41 €





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Systembrüche im DRG-Fallpauschalensystem



DRG für Haupterkrankung (z.B. Kniegelenkoperation)

Zusatzentgelt (begleitende Dialyse, teure Medikamente [Zytostatika], Palliativbehandlung)

individuelle Zusatzentgelte (Koronarstents, Implantate, ...)

individuelle Tages-DRGs (Tuberkulose > 14 Tage ...)

NUB-Leistungen (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Ausbildungsbudget

Zentrumszuschlag

Notfallzuschlag / - abschlag

kostendeckender Pflegekatalog (bettenführende Stationen)

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Systembruch Beitragsstabilität

Beitragsstabilität und Corona? – hohes Risiko



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Systembruch zur Selbstkostenfinanzierung:

Pflegepersonalkosten auf bettenführenden Stationen

- Berechnung der stationären Pflegekosten (⚡ bettenführend ⚡)

b) Pflegekatalog

NICHT: OP, Anästhesie, Endoskopie
Notaufnahme

Bewertungsrelation Pflege * Tage * Pflegebasiswert = Preis

je Erkrankung / Diagnose
(DRG) unterschiedlich

(Tage)

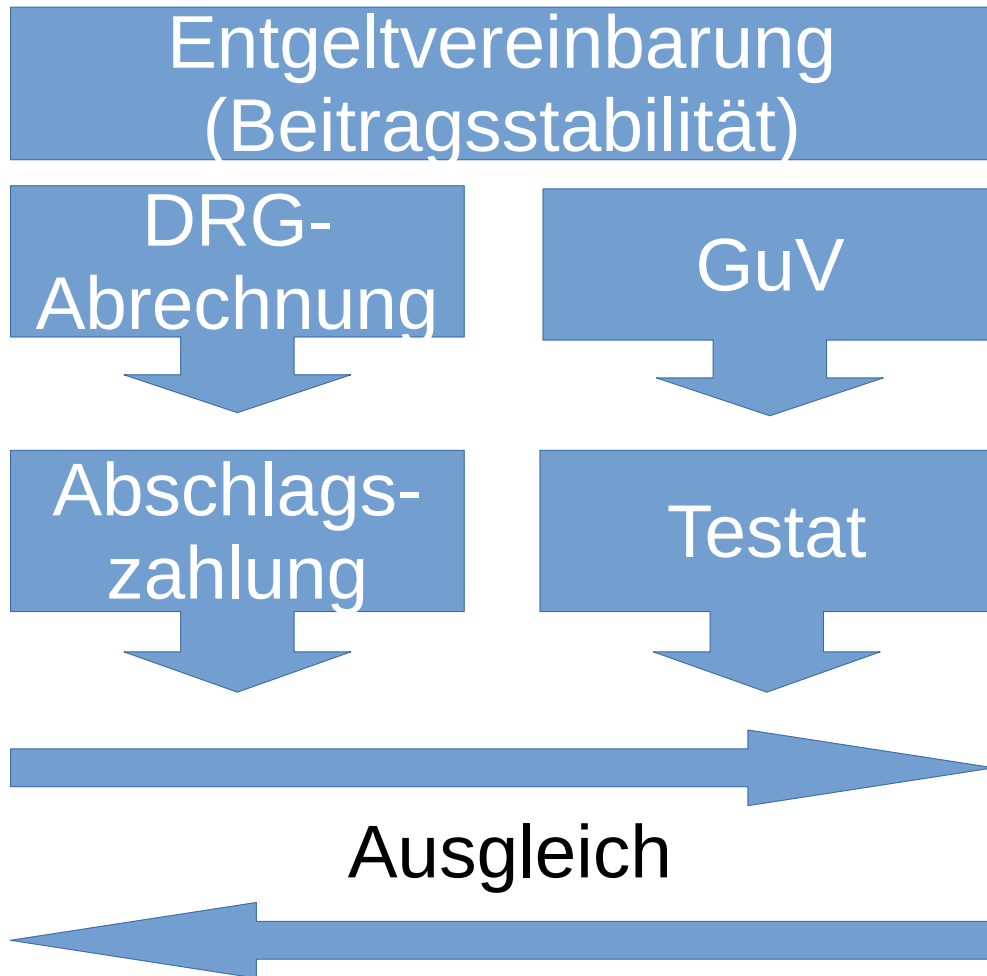
bundesweit gleich
(z.B. Bayern)



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Schon heute findet ein Ausgleich statt





Verfahren zur Selbstkostenfinanzierung

Stationäre Selbstkosten

DRG-Abrechnung

Tagessätze

Monatsvorschüsse

... beliebig

beliebige
Abrechnung

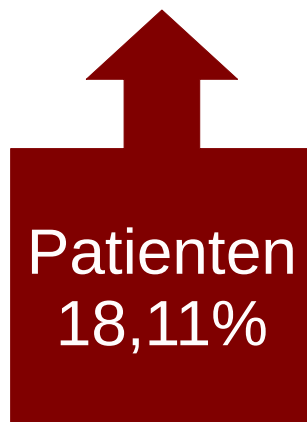
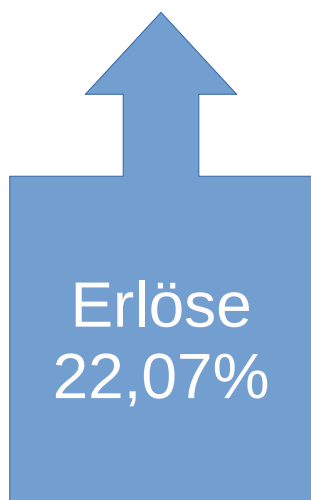


Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: Erinnerung!

Deckung

Unterdeckung



Die Selbstkostendeckung wird teurer



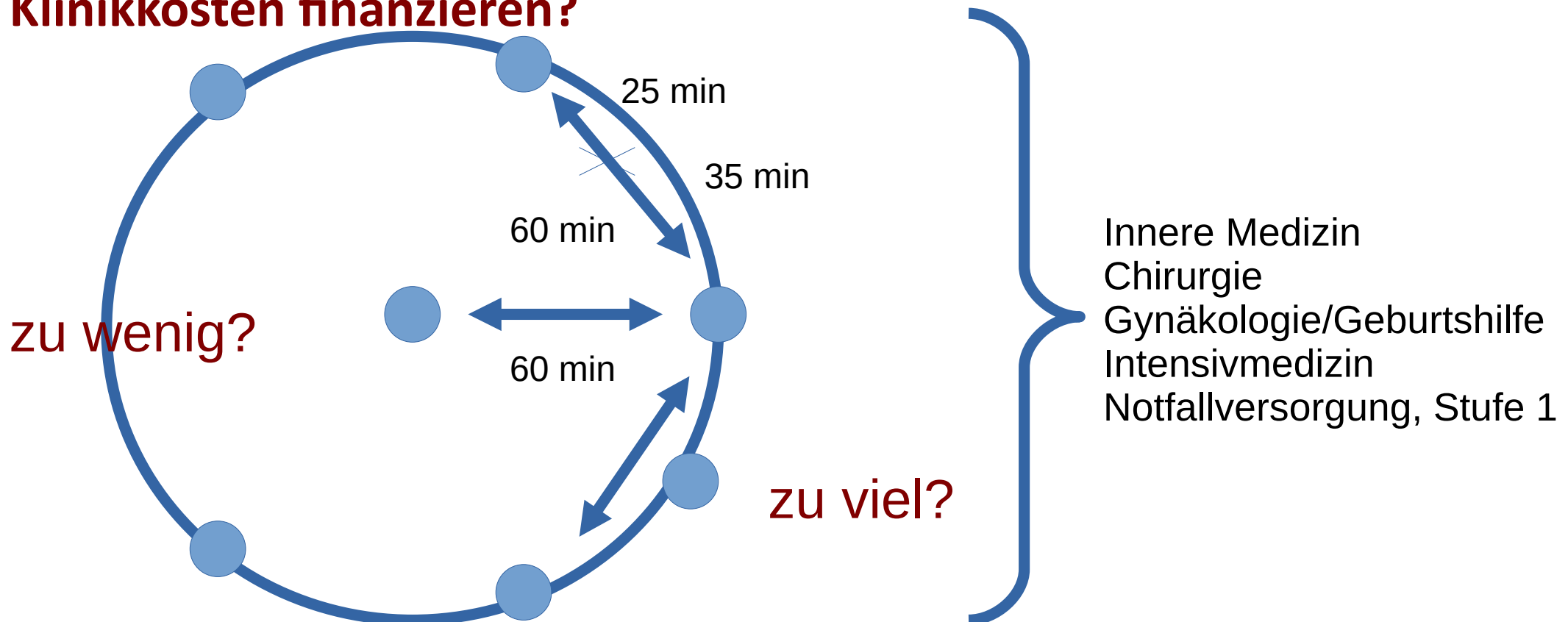


Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Selbstkostenprinzip teurer - **Mit weniger kleinen Krankenhäusern**

Klinikkosten finanzieren?





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Betriebskosten: DRG-Fallpauschalen (Bayern)

Selbstkostenprinzip teurer - **Mit weniger kleinen Krankenhäusern
Klinikkosten finanzieren?**

Es gibt auch Alternativen¹

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Alternative 1: Selbstkostendeckung für Privatkliniken nicht interessant!

Privatkliniken
(gememeinnützige Kliniken)



„rentable“
Angebote



~~Gewinne~~

Selbstkosten-
Finanzierung

Finanztransfer

Schwarze Null

Kommunale
Kliniken



Allgemein-
versorgung



Verluste



Alternative 2: Selbstkostendeckung durch Einspareffekte bei Krankenkassen

103 gesetzliche
Krankenversicherungen

Quelle: Statista 2021

ca. 50 private
Krankenversicherungen

Quelle: krankenvsicherung.net

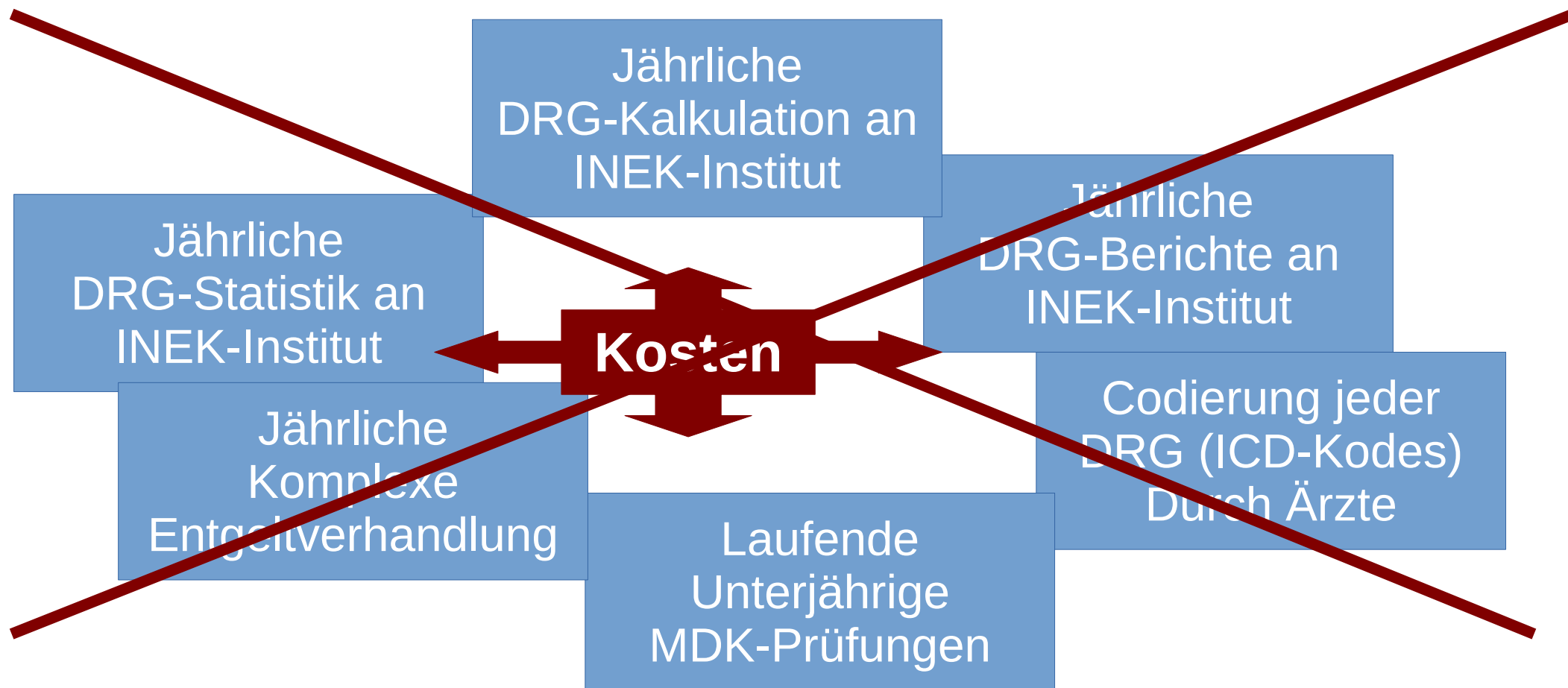
1

- Risikostrukturausgleich
- Entgeltverhandlung
- Verwaltung

Kosteneinsparung für
Gesundheit
Krankenhäuser

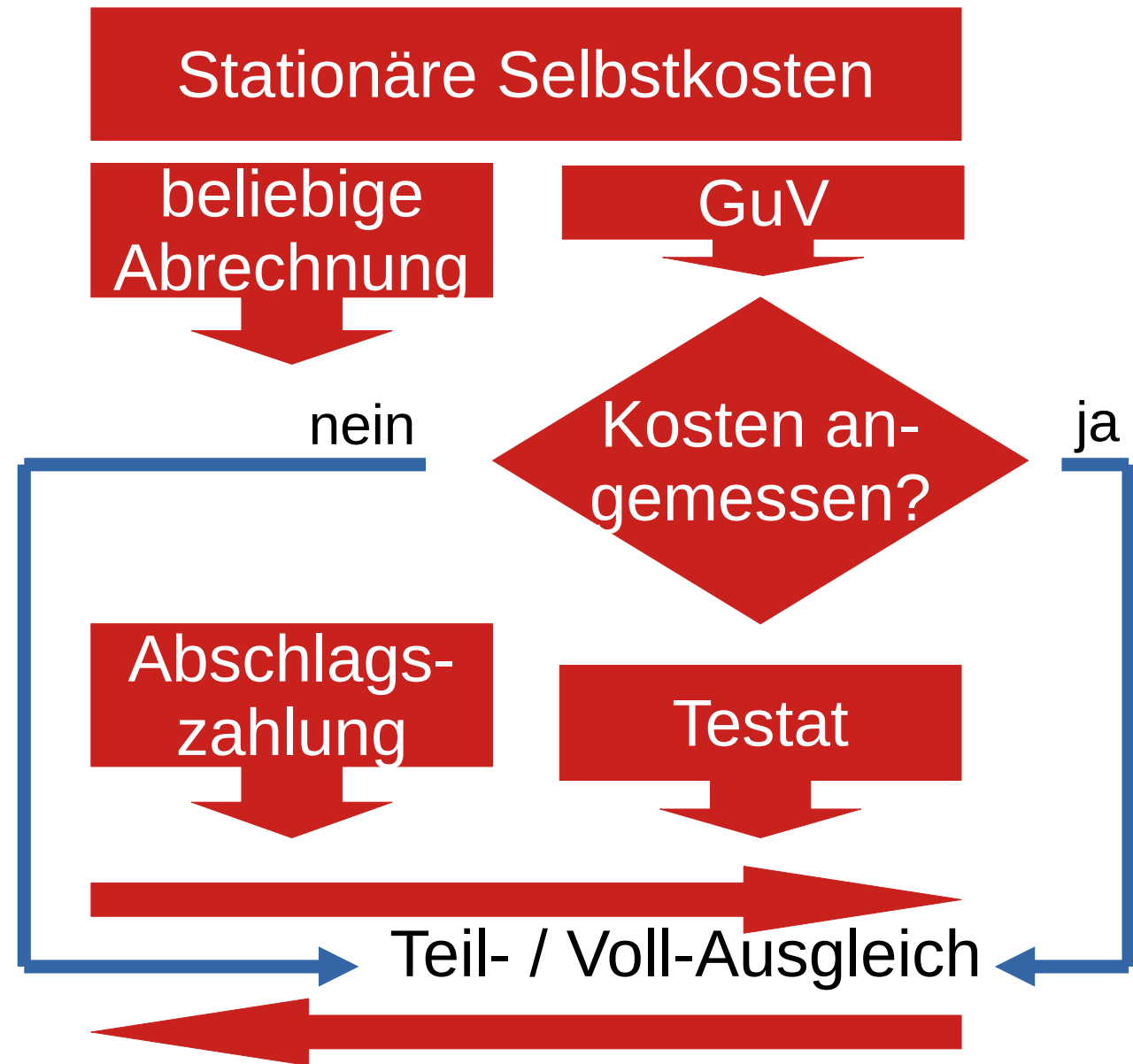


Alternative 3: Unterjährige Vorauszahlungen nicht Über DRG-Fallpauschalen abdecken!



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Bei Selbstkostendeckung kein Anreiz zum Sparen mehr?





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



++ Selbstkostenfinanzierung

- ++ angemessene Tarife
- ++ ausreichendes Personal (Personalbemessung)
- ++ Sicherheit für das Krankenhaus
- ++ kein Kliniksterben
- ++ stationäre Versorgung auf heutigem Niveau wohnortnah sichergestellt
- ++ Vorsorgekapazitäten
- ++ hochwertige medizintechnische Ausstattung: Strukturqualität
(Zahlen die Bundesländern nicht ausreichend, werden die Finanzierungs-Defizite zum Jahresende ausgeglichen)



++ Selbstkostenfinanzierung

++ Mit der Selbstkostendeckung hört das Sparen auf!

++ Der Mindeststandard eines qualitativ hochwertigen Krankenhauses

ließe sich ohne Konkursgefahr auch für kleine Krankenhäuser definieren:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Gynäkologie / Geburtshilfe
- Intensivmedizin
- Notfallversorgung, Stufe 1



- - Selbstkostenfinanzierung

Selbstkostenfinanzierung schafft Sicherheit.

Nicht lösen kann die Selbstkostendeckung

- - **Bedarfsnotwendigkeit** eines Krankenhauses (Dialog mit den Bürgern)
- - **Präventionsaspekte** (was behandelt wird, wird bezahlt)
- - **„überflüssige Behandlungen“** (was behandelt wird, wird bezahlt)
- - **sinnvolle Abgrenzung ambulant / stationär**
- - **unwirtschaftliche Behandlung**
- - **prozessuale Qualitätsaspekte** (außer Finanzierung hochwertiger Medizintechnik, Gebäude u.a.)
- - **ambulante Anbindung (MVZ)**, dies ist ein anderer Finanzierungstopf

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Bedarfsnotwendigkeit

Gerald Gaß, Deutsche Krankenhausgesellschaft, mit Details zum Krankenhaugipfel

21.06.2021 08:14



Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verbinden Selbstkostenfinanzierung mit Strukturanpassung entsprechend der „Bedarfsnotwendigkeit“



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Bedarfsnotwendigkeit - DKG

DKG zum Krankenhaustag 2021 Krankenhäuser fordern Kurswechsel nach der Bundestagswahl

„Insbesondere in ländlichen Gebieten müssen **ambulante und stationäre Versorgung zusammen gedacht**, zusammen geplant und koordiniert werden. Krankenhäuser können als integrierte Dienstleistungszentren Ausgangspunkte für diese Netzwerke sein. ... Für eine zukünftige Krankenhauspolitik wird es wesentlich sein, das **Spannungsfeld aus Zentralisierung komplexer Leistungen und wohnortnahen Strukturen aufzulösen**. Dazu ist es aber auch notwendig, die **Krankenhausfinanzierung zu reformieren**. Insbesondere in ländlichen Gebieten muss eine **bessere Vorhaltefinanzierung Strukturen sichern**.“





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Bedarfsnotwendigkeit – Jens Spahn (BGM)

Wie die Kliniken besser werden können
(Tagesschau.de zum
Krankenhausgipfel 2021)



tagesschau



„Wir haben **Übersversorgung vor allem im Ballungsraum**, und wir haben auch manche **Unterversorgung**." Nicht jedes Krankenhaus müsse alles machen, so Spahn. **Vor Ort müsse eine Grundversorgung verfügbar sein und auch besser finanziert werden.**“



Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip

Bedarfsnotwendigkeit – Bündnis Klinikrettung

Einbringung in die Diskussion

Pressemitteilung
Schreiben an DKG und BGM Spahn





Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Ausblick Selbstkostenfinanzierung

Selbstkostenfinanzierung im Gesundheitssystem ist überall vorstellbar

Konsequenzen

Akutstationäres Krankenhaus
Rehabilitationseinrichtung
Stationäre Pflegeeinrichtung
Ambulante Pflegeeinrichtung
Arztpraxen, MVZ

Privat- betreiber

überwiegend kommunal
überwiegend kommunal
überwiegend kommunal
überwiegend kommunal
angestellt, kommunal?

... entfallen
mangels
Gewinn!



Thesen

- Daseinsvorsorge liegt in der Verantwortung der öffentlichen Hand.
- Daseinsvorsorge ist vollständig zu finanzieren (= Selbstkostenfinanzierung)
- Es gibt keine Gewinne und keine Verluste, sondern gut behandelte Patienten
- Und damit regelt die Selbstkostenfinanzierung die Rückführung der Krankenhäuser in kommunale Trägerschaft

Krankenhausfinanzierungen nach dem Selbstkostenprinzip



Literatur

Corona verändert das deutsche Gesundheitswesen.
Doch verändert Corona auch die deutsche
Krankenhausfinanzierung?

Das DRG-Fallpauschalensystem zielt auf eine
leistungsbezogene Abrechnung klinischer
Behandlungen ab.

Doch Corona-bedingt sollen Betten freigehalten bzw.
für eventuelle Corona-Patienten reserviert werden.
Ein Bruch im Leistungsgeschehen der Krankenhäuser
ist Wirklichkeit geworden. Das DRG-
Fallpauschalensystem aber sieht einen solchen Bruch nicht vor.

Was sind die Konsequenzen?
Was sind die Forderungen?
Werden die Krankenhäuser Corona wirtschaftlich überleben?

Dieses kleine Fachbuch sucht nach Antworten
und erläutert die schwierige Situation der Krankenhäuser
in der Corona-Pandemie.



**Klinische
Fallpauschalenabrechnung
und ihre Grenzen**

**Droht ein Kliniksterben
in der Corona-Krise?**

Klaus Emmerich





Literatur

Im Corona-Jahr 2020 schließen mindestens 20 Krankenhäuser.
Der Schließungsprozess beschleunigt sich sogar.

Als Spitze des Eisbergs fordern in der Corona-Pandemie
Gesundheitsberater und Institute, dieses
Krankenhaussterben zu institutionalisieren.
Sie streben eine ganz neue Kliniklandschaft an.
Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung
sollen in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegend
ambulanter Versorgung und einer nur 12-stündigen
ärztlichen Verfügbarkeit umgewandelt werden.
Sie behaupten, dadurch eine verbesserte Qualität zu erreichen.

Das Gegenteil ist richtig - die Qualität wird drastisch sinken!

Der Verband der Ersatzkassen hat bereits angekündigt,
dass er sich der Forderung nach verstärkten ambulanten
Versorgungskonzepten anstelle akutstationärer Krankenhäuser
anschießen wird.

Das bedeutet das Ende der flächendeckenden
Klinikbehandlung in Deutschland.
Ländliche Regionen werden zu Gesundheitsregionen
zweiter Klasse verkümmern.

Jetzt ist es Zeit, sich dagegen zu wehren.
Das vorliegende Fachbuch stellt fest:
Integrierte Versorgungszentren ersetzen keine Krankenhäuser.



Das Ende der flächendeckenden Klinikbehandlung in Deutschland

Streitschrift gegen Integrierte Versorgungszentren
statt kleine wohnortnahe Krankenhäuser

Klaus Emmerich

