

SV-Wissenschaft, Forschung & Lehre der Österreichischen Sozialversicherung

## **ExpertInnengespräche**

Krankenanstalten: Finanzierung und Abrechnungsmodelle im  
Krankenhausbereich

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Wien,  
5. Oktober 2017

Uwe Klein-Hitpaß, Abteilung Krankenhäuser, GKV-Spitzenverband

# Agenda

- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit

## Der GKV–Spitzenverband...

- ▶ ... ist seit 2008 die zentrale Interessenvertretung aller gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene,
- ▶ ... ist zugleich der Spitzenverband der Pflegekassen,
- ▶ ... vertritt damit mittelbar die Interessen von über 70 Mio. gesetzlich Versicherten und ihrer Arbeitgeber,
- ▶ ... ist – bezogen auf den Wettbewerb unter den 113 Krankenkassen – selbst wettbewerbsneutral,
- ▶ ... unterstützt die Krankenkassen und ihre Landesverbände bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Vertretung ihrer Interessen.

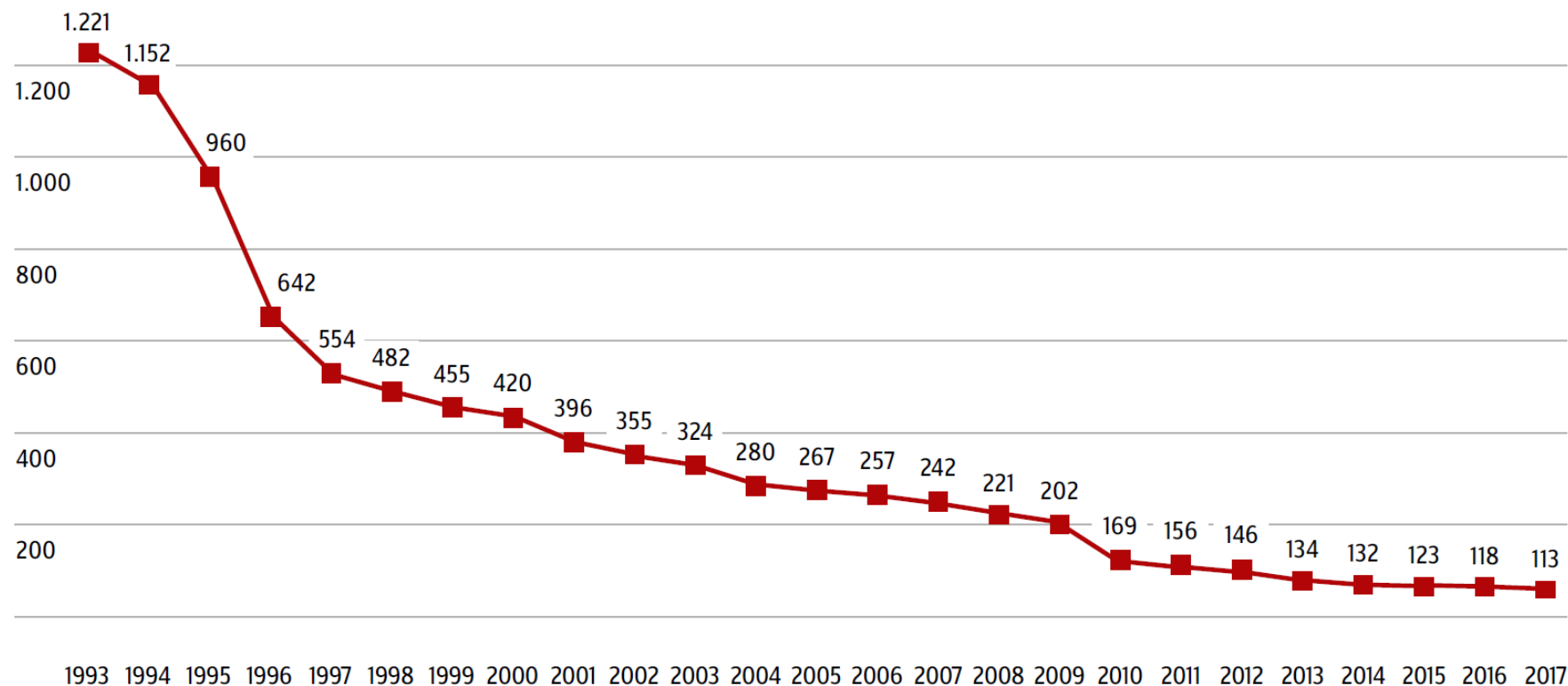


Gesetzliche  
Mitgliedschaft

Freiwillige  
Mitgliedschaft



# GKV– Anzahl der Krankenkassen



Einheitliche  
Beitragssätze  
+  
Kassenspezifische  
Zusatzbeiträge

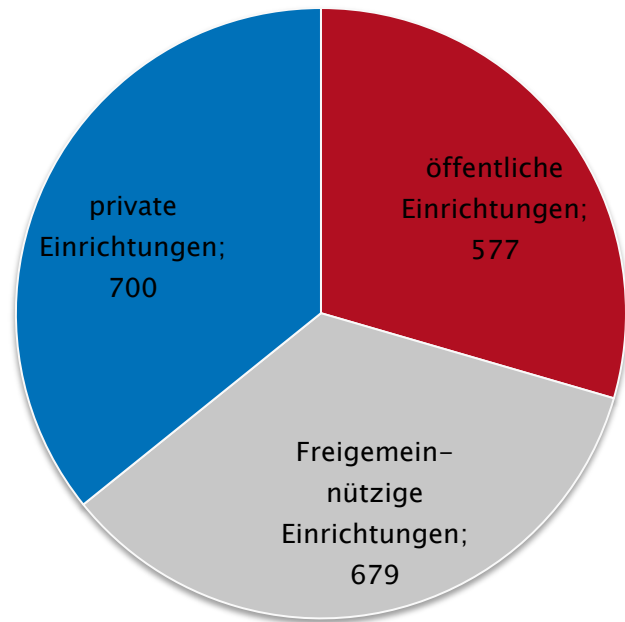
Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: GKV-Spitzenverband; Stichtag: 1. Januar

# Agenda

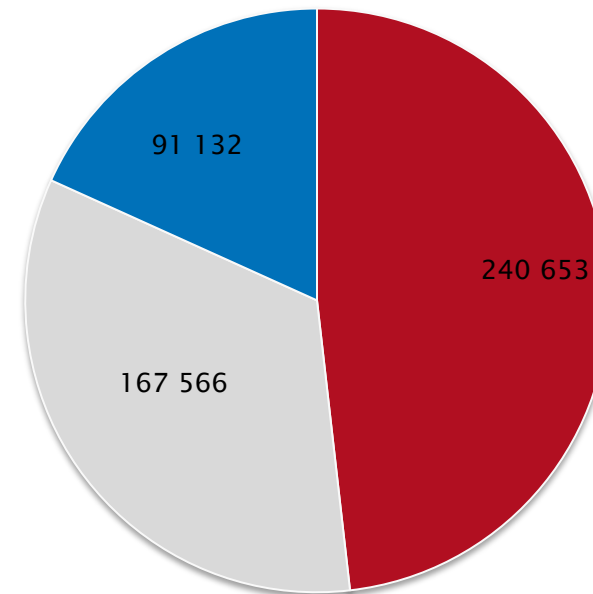
- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit

# Krankenhäuser und Betten 2015 – Trägerschaft

## 2.000 Krankenhäuser



## 500.000 Betten

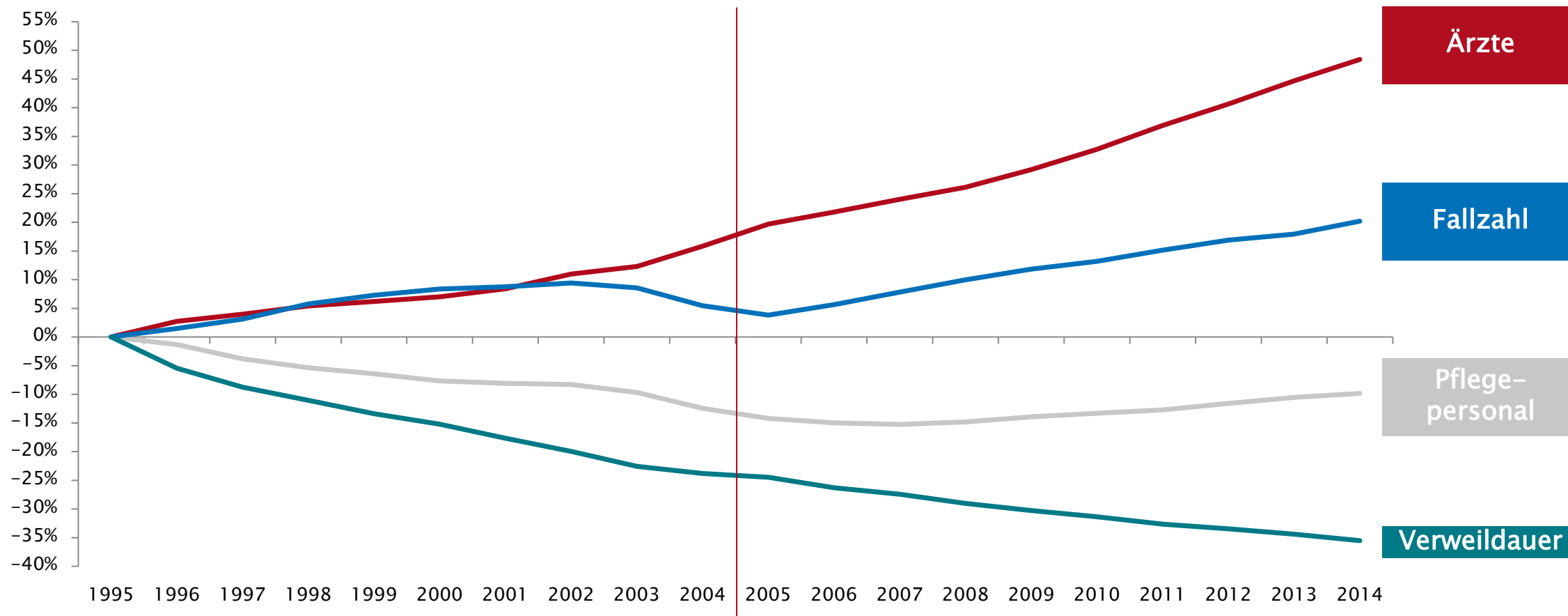


- öffentliche Einrichtungen
- freigemeinnützige Einrichtungen
- private Einrichtungen



Spitzenverband

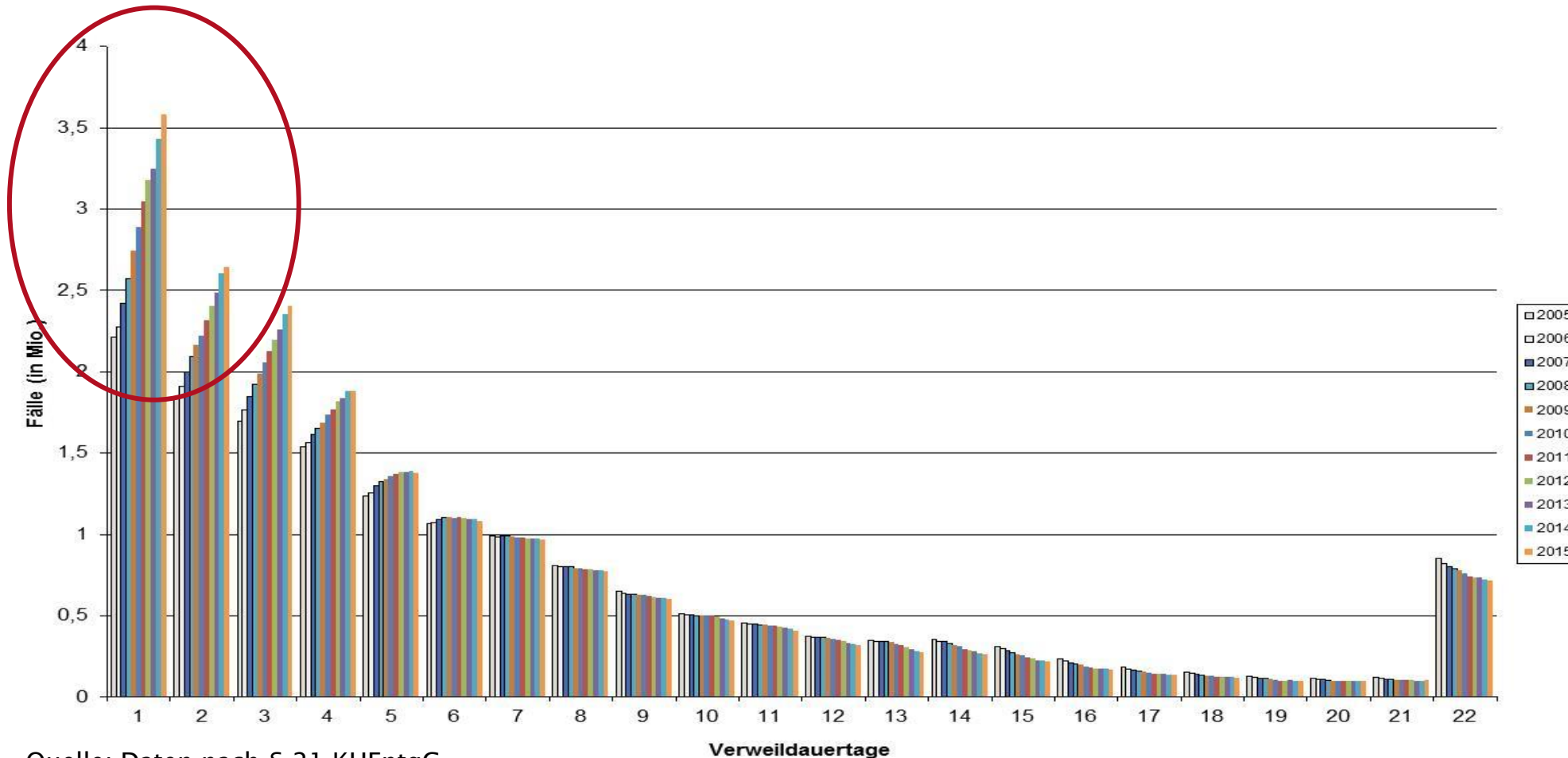
# Eckdaten zum Krankenhausbereich



Quelle: destatis (2015). Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Wiesbaden.



# Entwicklung der Verweildauer 2005 bis 2015



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG

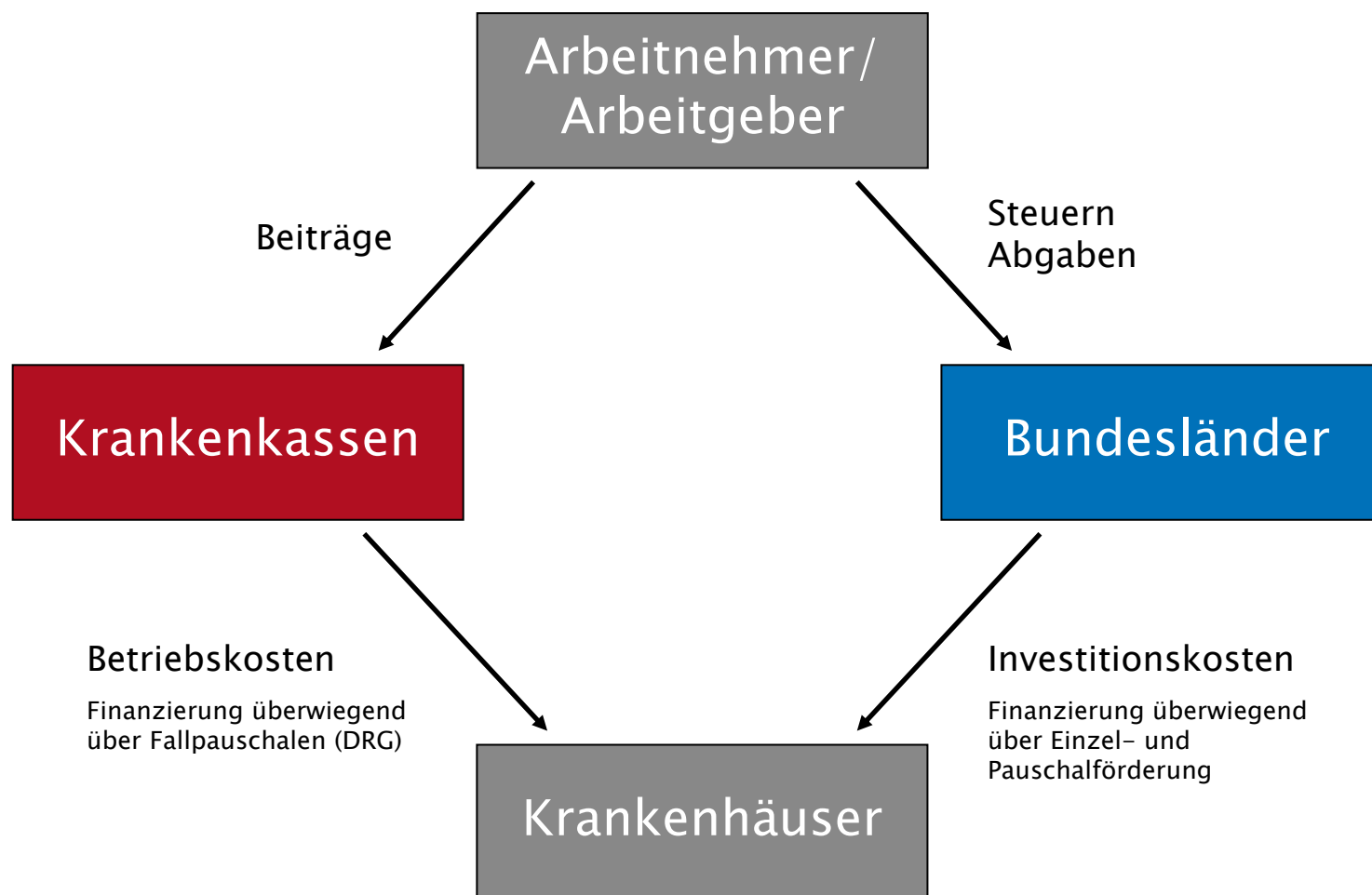
**2015:**

→ 18,7 Mio. Fälle

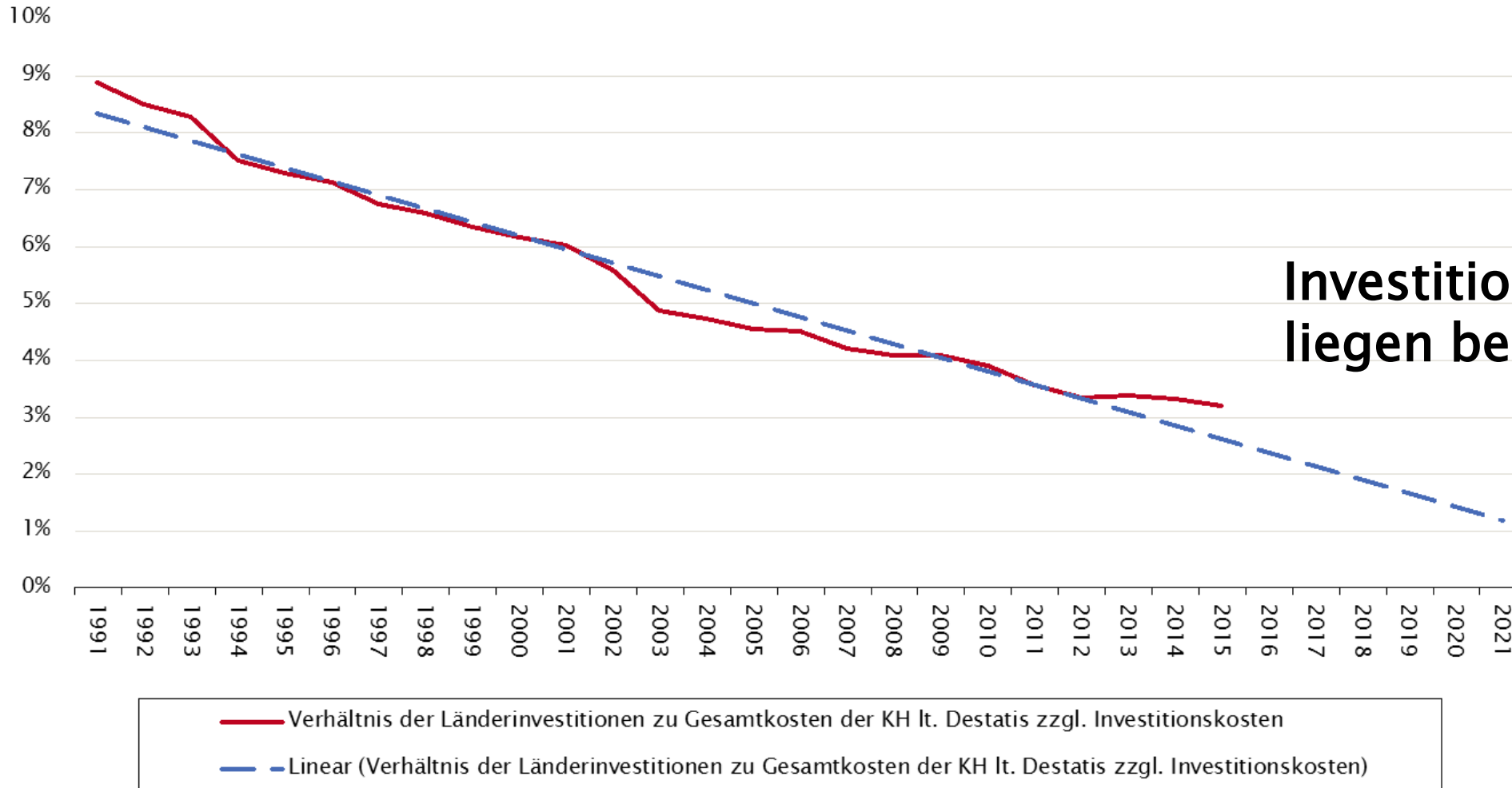
→ 3,5 Mio. Fälle  
mit einem Tag  
VWD

→ Enorme  
Steigerungen  
im Bereich der  
leichten Fälle

# Duale Krankenhausfinanzierung



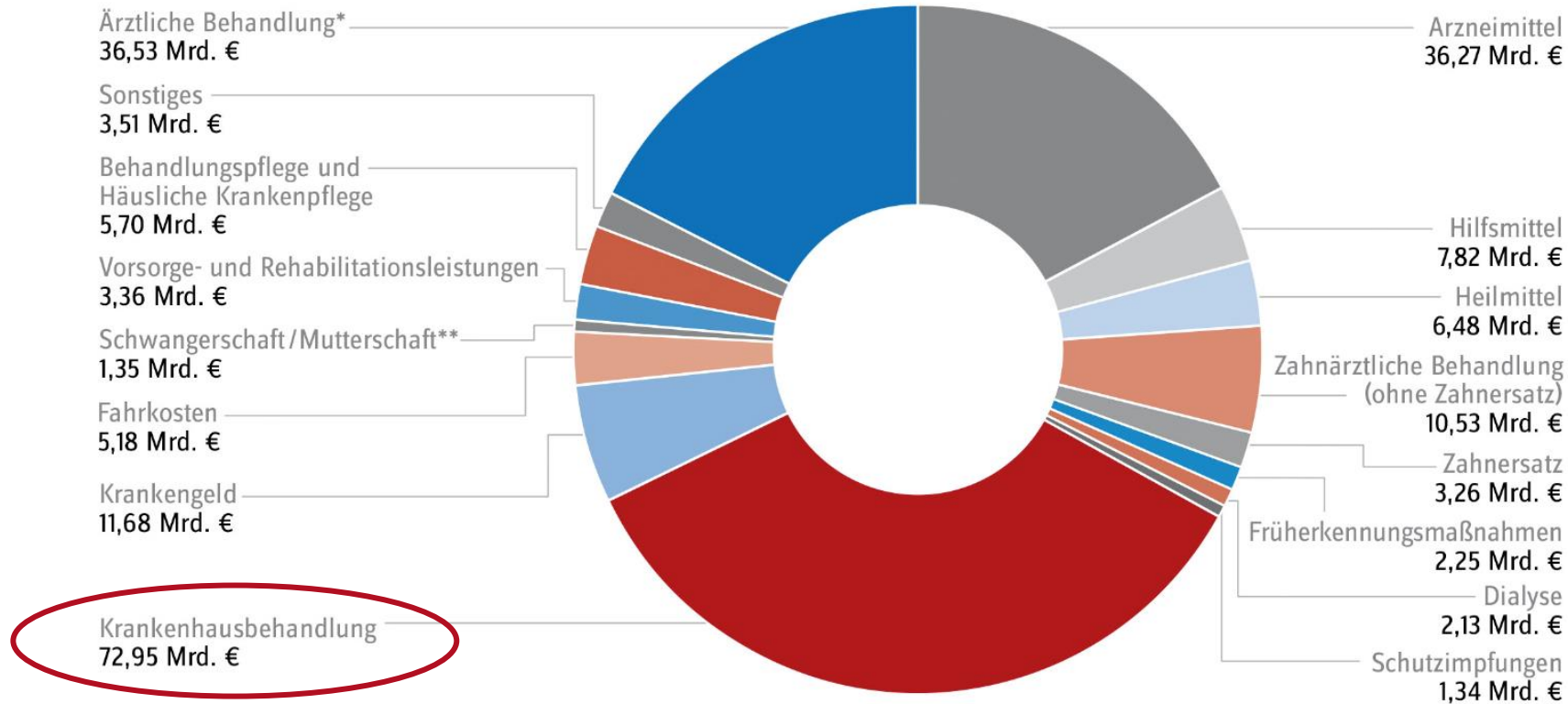
# Rückläufige Investitionen der Bundesländer



**Investitionen der Länder  
liegen bei ca. 2,7 Mrd. €**

# Krankenhausbereich – größter Ausgabenblock (73 Mrd. €)

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2016 in Mrd. Euro

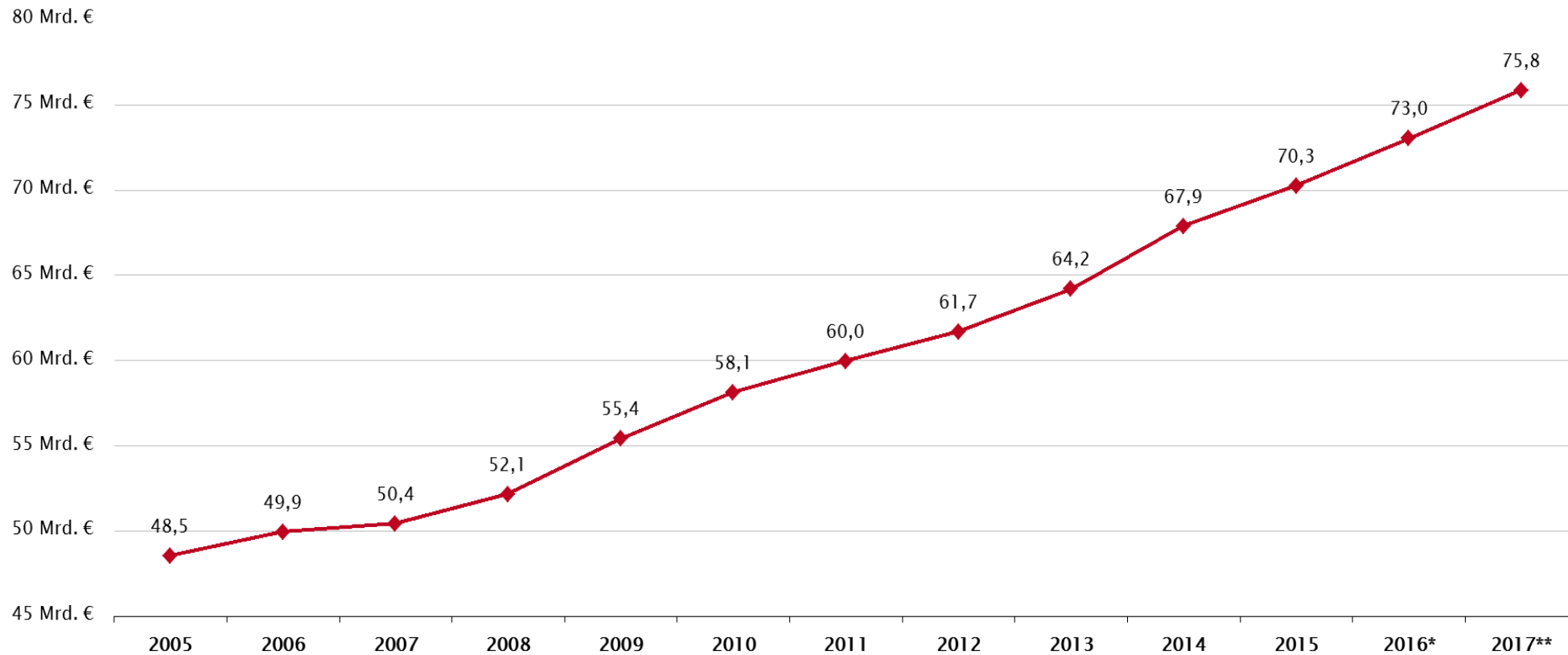


\* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

\*\* ohne stationäre Entbindung

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

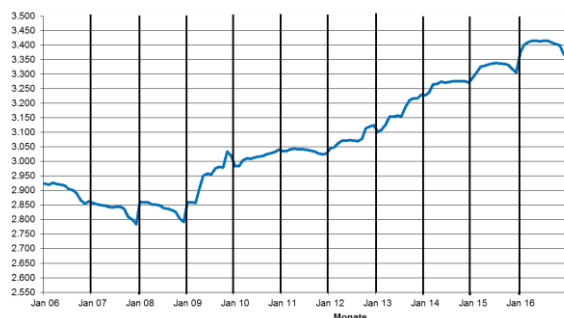
# GKV-Krankenhausausgaben 2005 bis 2017



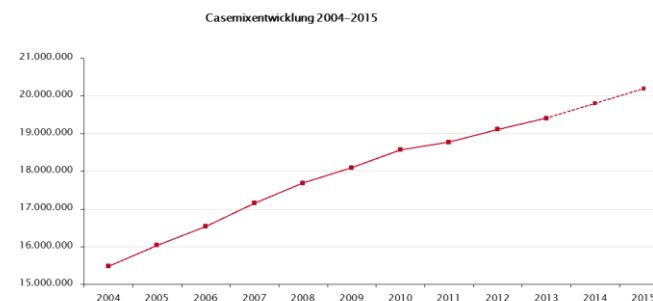
Quelle: Amtliche Statistik KJ1; \*vorläufige Zahlen; \*\*eigene Schätzung

# Wie setzen sich die Ausgaben zusammen?

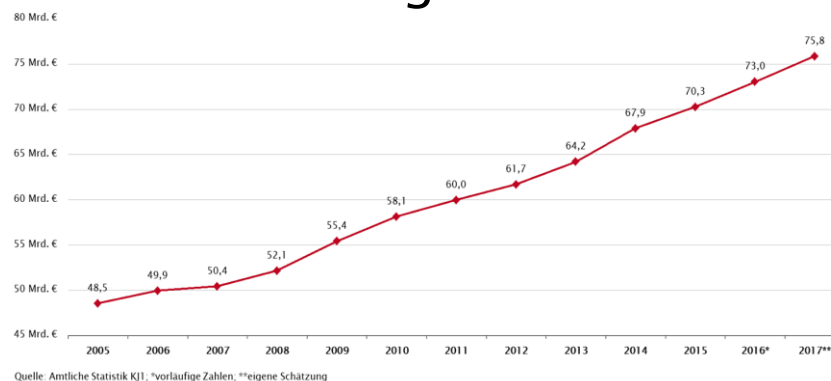
## Preis (LBFW)



## Menge (Casemix)



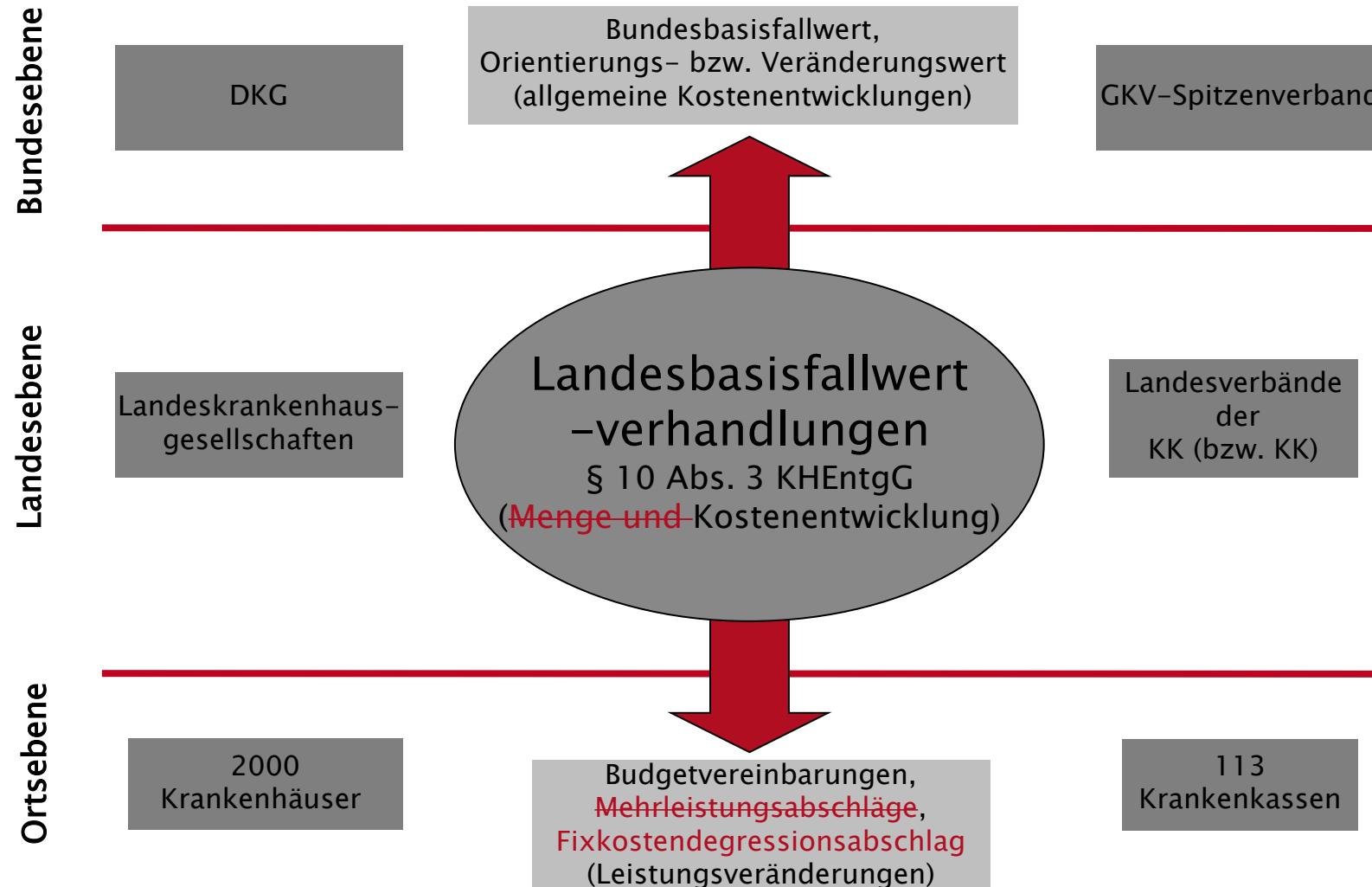
## Ausgaben €



# Agenda

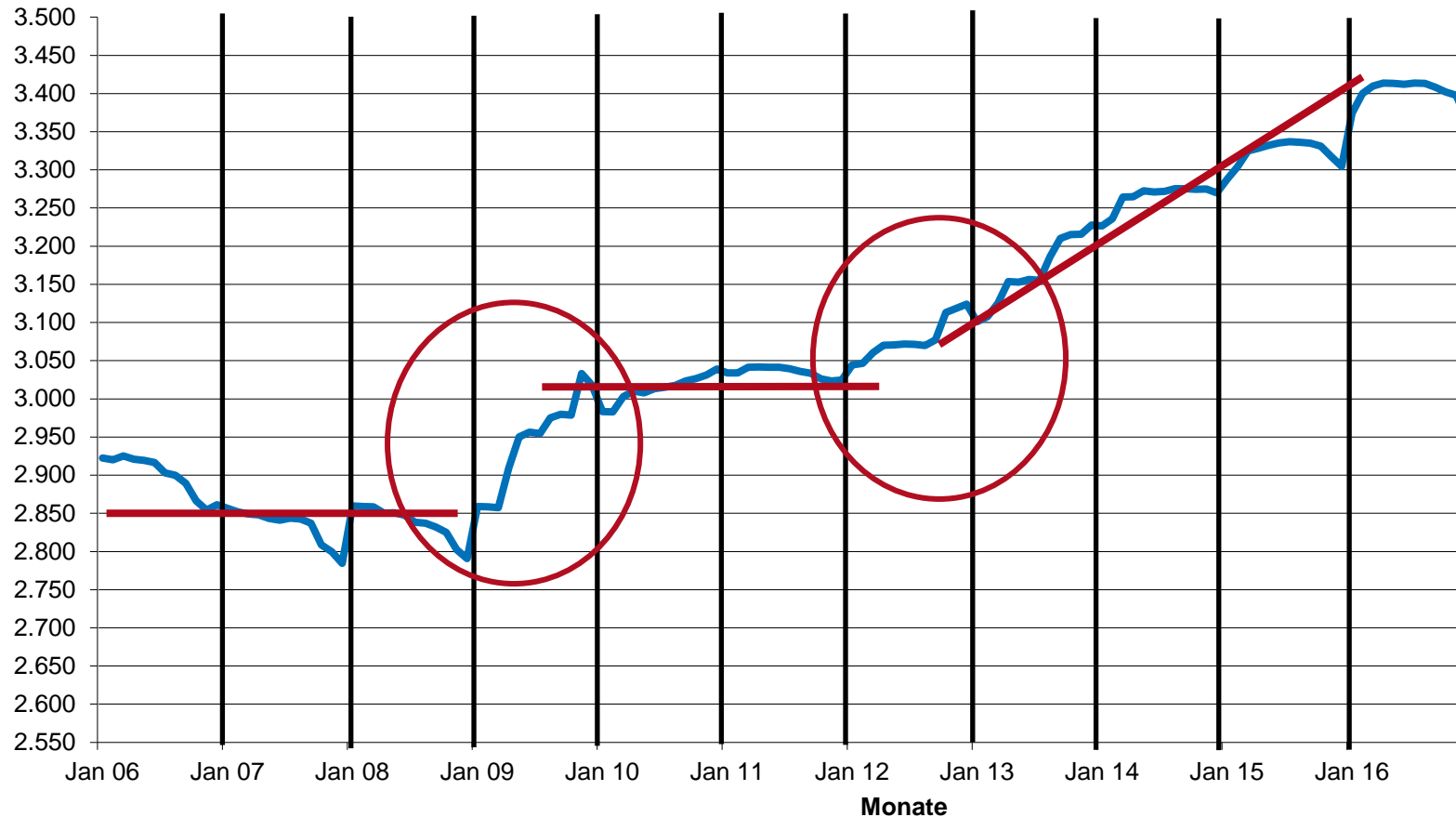
- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit

# Preis-Verhandlungsebenen im G-DRG-System





# Preisentwicklung: (Z-Bax) Zahlbasisfallwert



Gießkanne mit „freien Mitteln“

- ▶ **Zuschläge:**
  - Versorgungszuschlag
  - Pflegezuschlag
- ▶ **Tarifraten**
- ▶ **BBFW:**
  - Anpassung der Grenzen
  - Verlängerung der Konvergenz
- ▶ **O-Wert**

# LBFW – Wegfall der Mengendegression in 2017

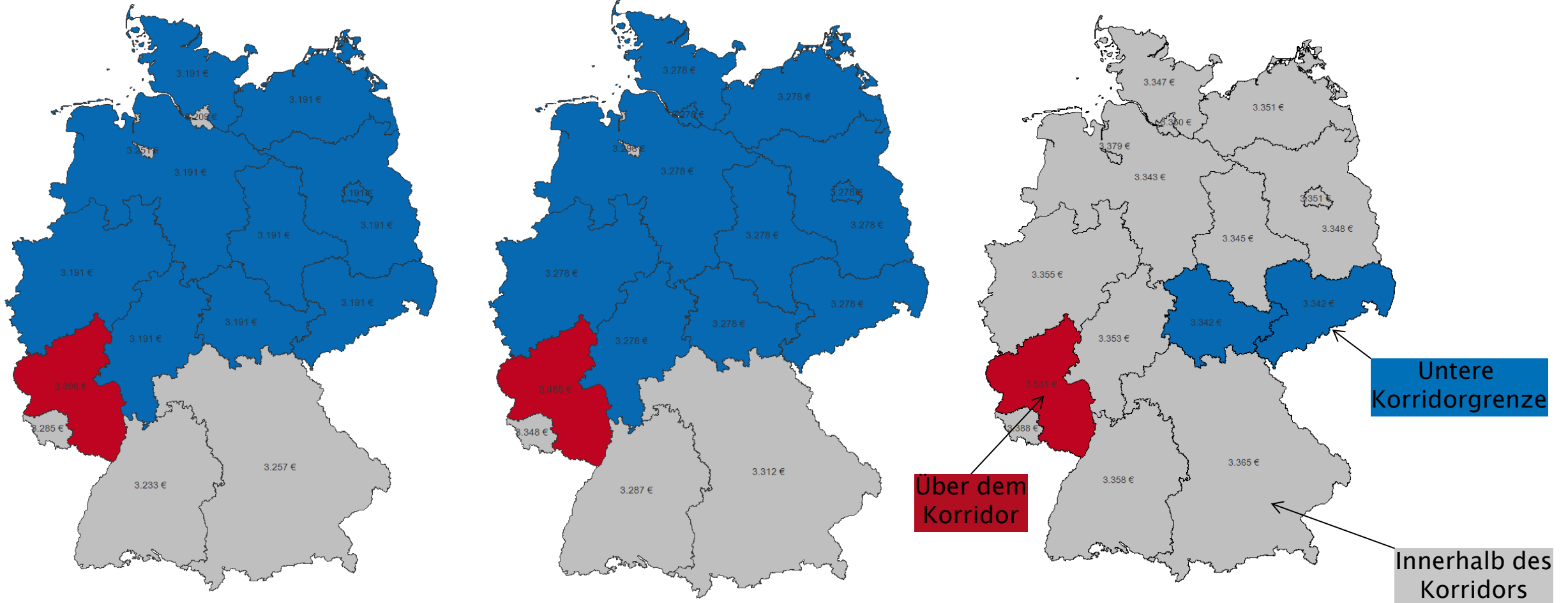


Spitzenverband

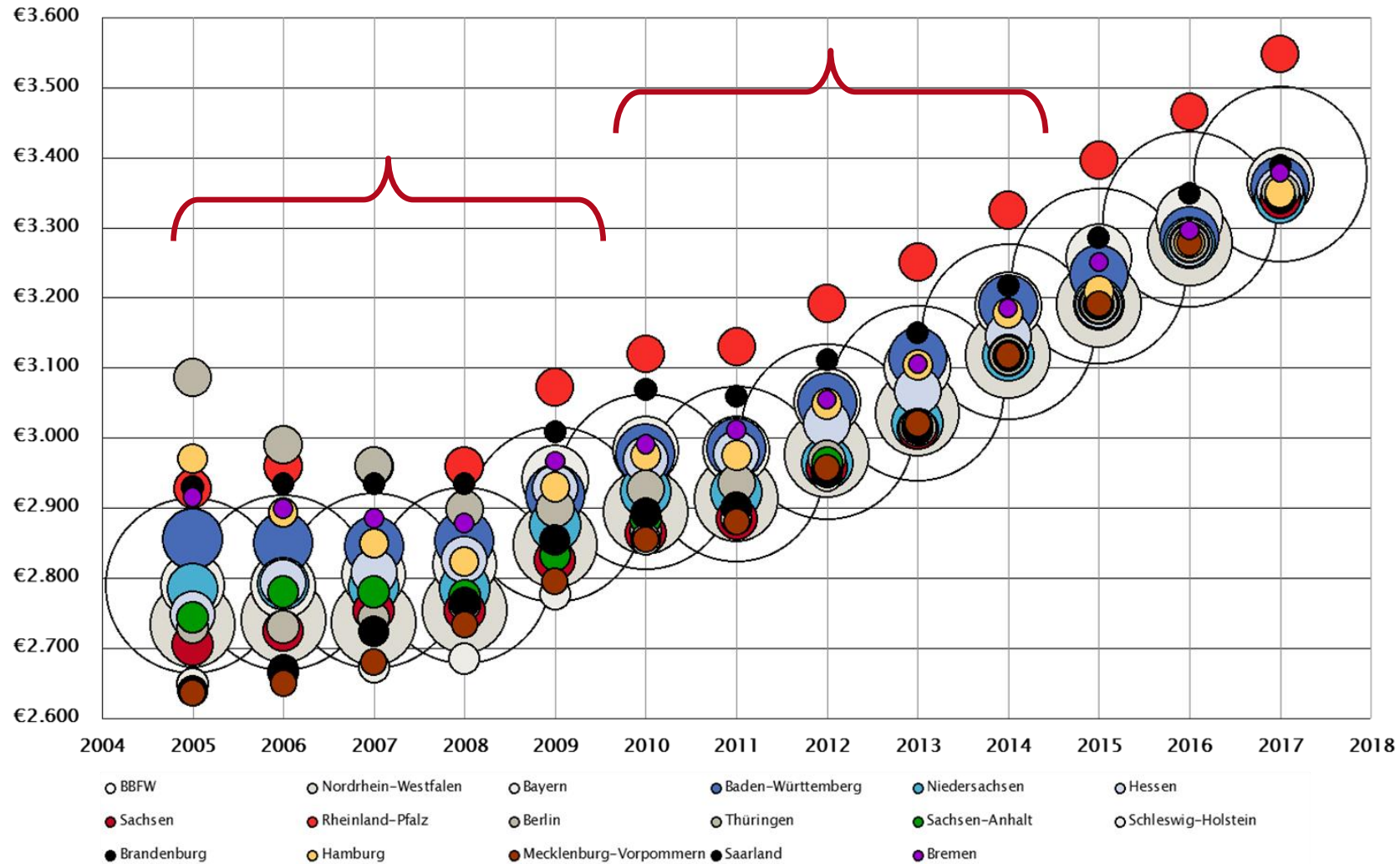
2015

2016

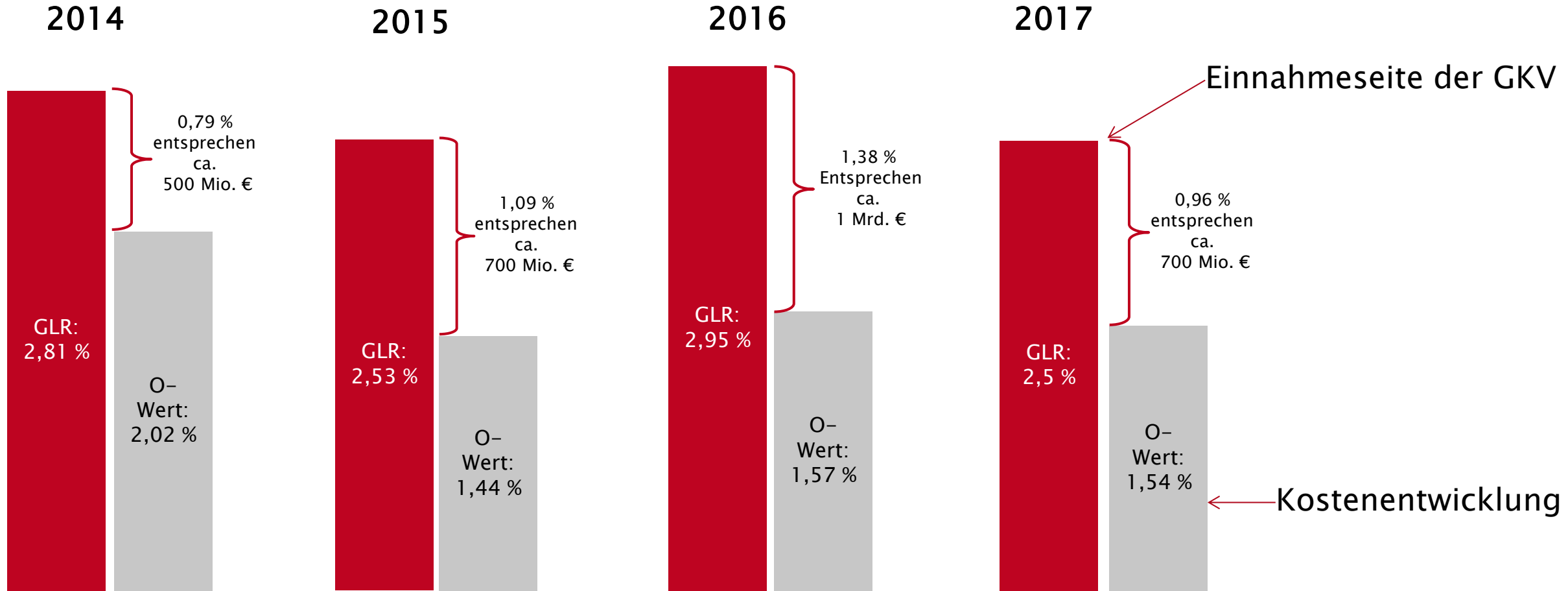
2017



# Ziel: „Gleicher Preis für gleiche Leistung“ – zwei Konvergenzphasen seit 2005



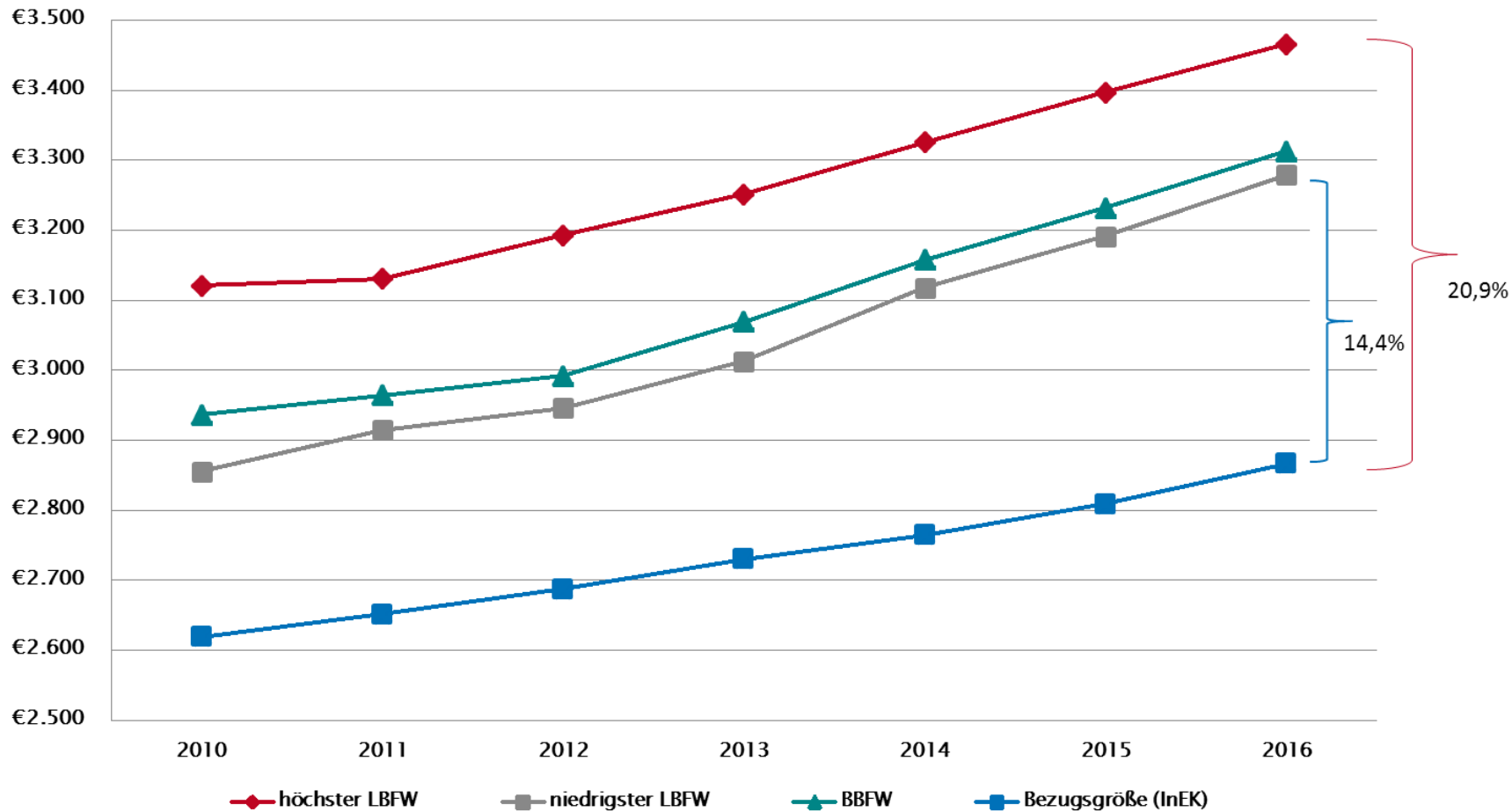
# Preisobergrenze: Überzahlung durch Meistbegünstigungsklausel



Die Überzahlung wirkt in der Basis und dauerhaft!

Grundlohnrate = GLR  
Orientierungswert = O-Wert

# Zwischenfazit: Preise (LBFW) bis zu 20% über den Durchschnittskosten



-Querfinanzierung  
-Mengenanreize

Quelle: InEK- Abschlussberichte zu den DRG-Systemen 2010 - 2016 ([www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)), vereinbarte LBFW

# Agenda

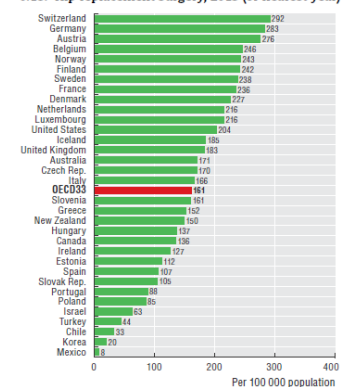
- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit

# Mengenproblematik

- ▶ Intensive Diskussionen der vergangenen Jahre:
  - nur 1 / 3 demographisch erklärbar

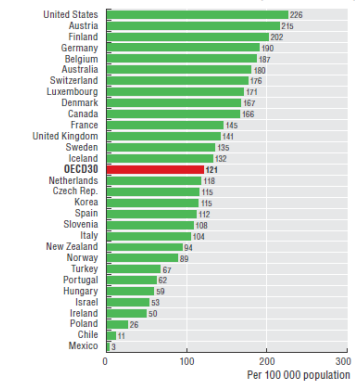
DKG: Preis zu niedrig!  
GKV: Preis zu hoch!

6.18. Hip replacement surgery, 2013 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281026>

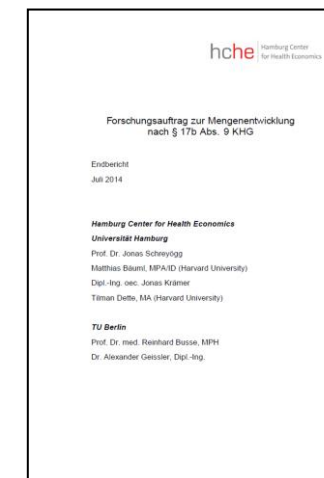
6.19. Knee replacement surgery, 2013 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281026>

- ▶ hche-Gutachten: Keine Empfehlungen in Richtung eines einheitlichen und konsistenten ordnungspolitischen Rahmens
- ▶ Aber: Bestätigung eines positiven Zusammenhangs zwischen **Preis und Menge**:  
 „Betrachtet man Veränderungen des Angebots von Krankenhäusern, so zeigt sich, dass Krankenhäuser ihre **Fallzahlen kausal als Antwort auf Veränderungen der Deckungsbeiträge verändern.**“\*

\* hche, Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung 2014, S. 12, 4. Absatz



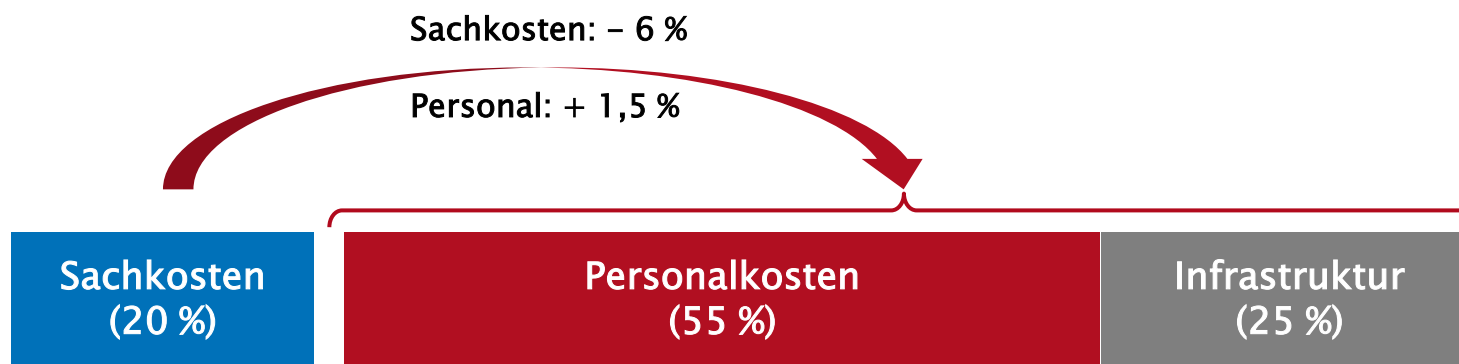
# Gute Mengen, böse Mengen

## KHSG-Regelungen ab 2016

Maßnahmen zur Förderung von „guten Mengen“	Maßnahmen zur Reduzierung von „bösen Mengen“
Qualitätszuschläge	Qualitätsabschläge
Qualitätsverträge	Absenkung von Bewertungsrelationen
Zentrumszuschläge	Sachkostenabsenkung
Katalog nicht-mengenanfälliger Leistungen	Repräsentative Kalkulationsstichprobe
Notfallstufen	Fixkostendegressionsabschlag
Sicherstellungszuschläge	Konsequente Mindestmengen



# Sachkosten-Absenkung

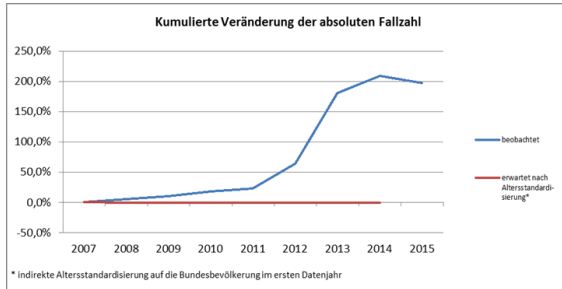


## Ende August 2016: Einigung zwischen DKG und GKV:

- ca. 6 % Absenkung der Sachkosten in der Kalkulation (vgl. Abbildung)
- Erhöhung der Gewinnmarge der Personalkosten, Absenkung der Gewinnmarge bei Sachkosten
- Achtung: Reine Umverteilung von Erlösen!

# Gezielte Absenkung bei Anhaltspunkten für wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen

## ▶ Fallzahlentwicklungen

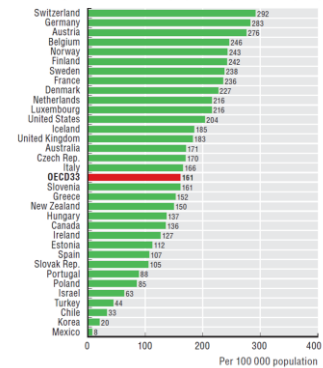


## ▶ Gutachten



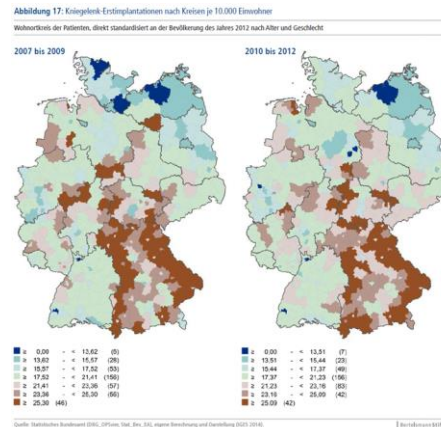
## ▶ Internationale Vergleiche

6.18. Hip replacement surgery, 2013 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281026>

## ▶ Regionale Varianzen



Absenkung der operativen Leistungsbereiche:

„Bandscheibenoperationen (I10D–I10H)“

„Hüftendoprothetik (I47B bzw. 2017: I47C)“

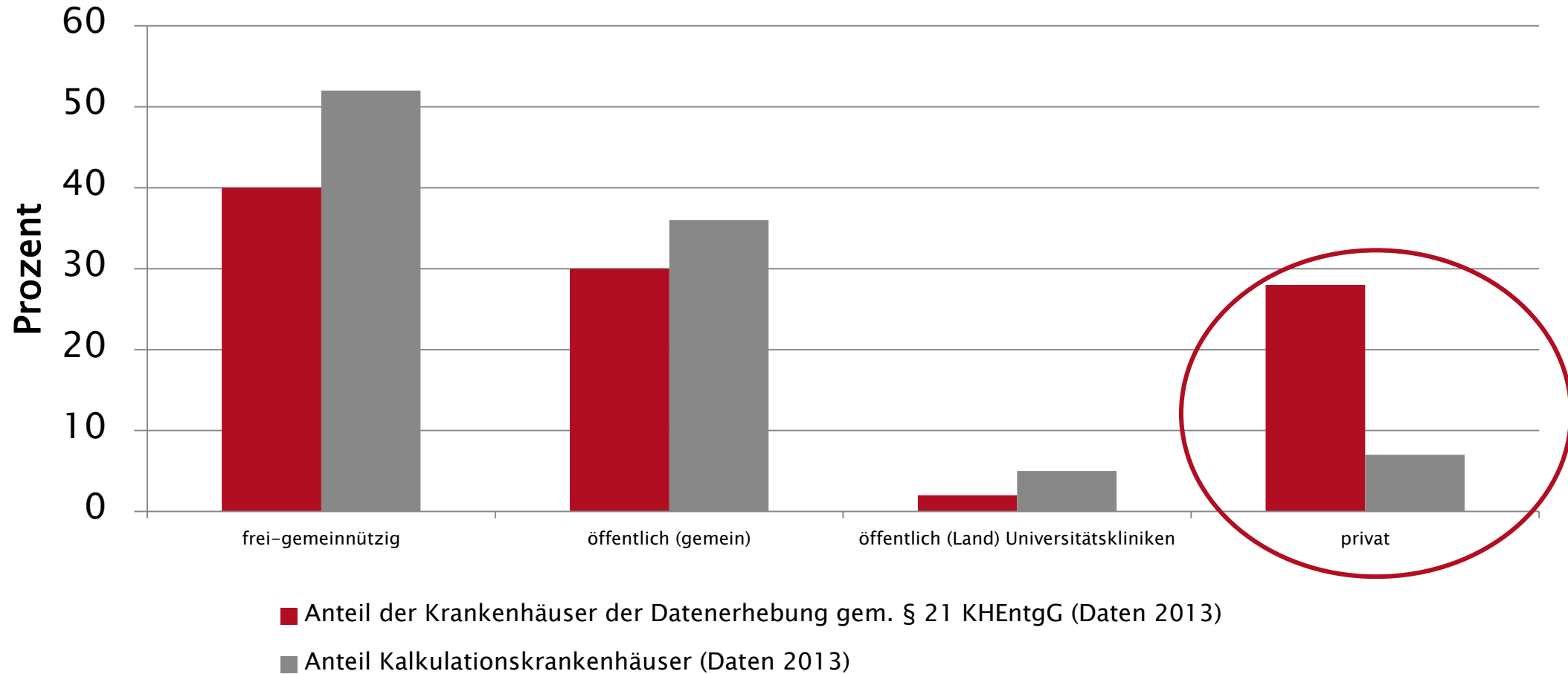
Abstaffelung für „konservative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen (I68D–I68E)“

Höhe der Absenkung (– 6 %):

Finanzierung der abgesenkten Fallpauschalen liegt immer noch über den durchschnittlichen Kosten!

Nur UMWERTILUNG der Gelder!

# Repräsentative Kalkulationsstichprobe – Beteiligung nach Trägerschaft



# 1. Ziehung von Krankenhäusern September 2016



Quelle: InEK, [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)

# Ursprüngliche Ziele der DRG-Einführung

- ▶ mehr Transparenz über Leistungen und Kosten der Krankenhäuser
- ▶ leistungsbezogene Vergütung der Krankenhäuser
- ▶ Verkürzung der Verweildauern
- ▶ mehr Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander
- ▶ Förderung des Strukturwandels (*u.a. Spezialisierung*)
- ▶ „Stabilisierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung durch Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven“<sup>1)</sup>

Ziele erreicht

Ziele nicht erreicht

<sup>1)</sup> vgl. Tuschen, in Kompendium zum DRG-System 2007, Band IV, S. 3



# Agenda

- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit

# Strukturen im internationalen Vergleich

## Niederlande



16,7 Mio. Einwohner  
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

## NRW



17,9 Mio. Einwohner  
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

# Strukturen im internationalen Vergleich

## Dänemark



5,6 Mio. Einwohner  
Fläche: 43.000 Quadratkilometer

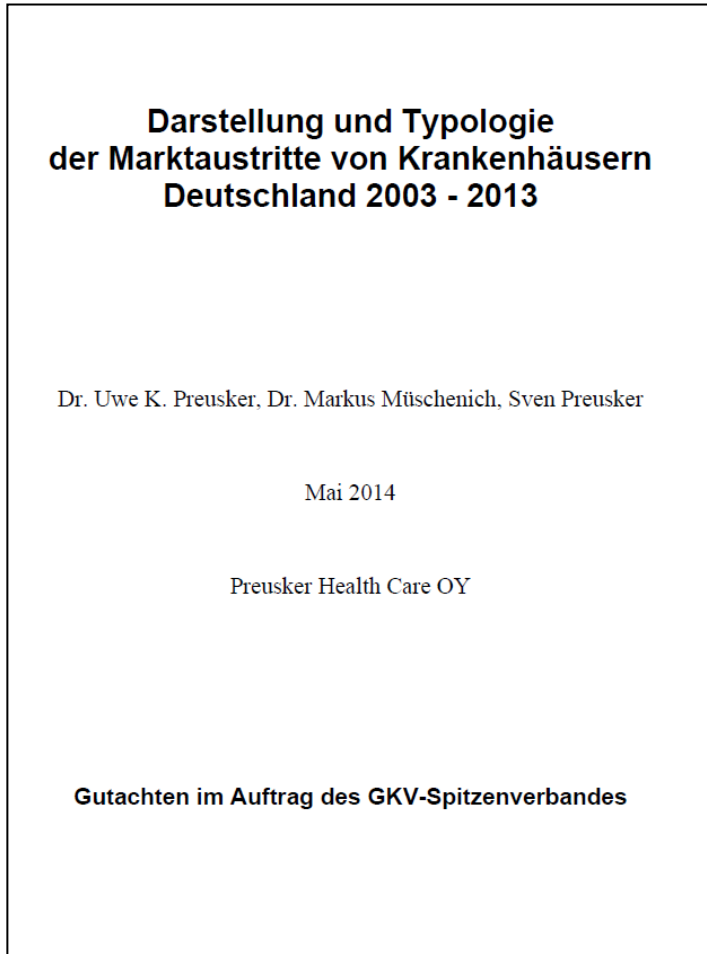
## Niedersachsen



7,8 Mio. Einwohner  
Fläche: 47.600 Quadratkilometer

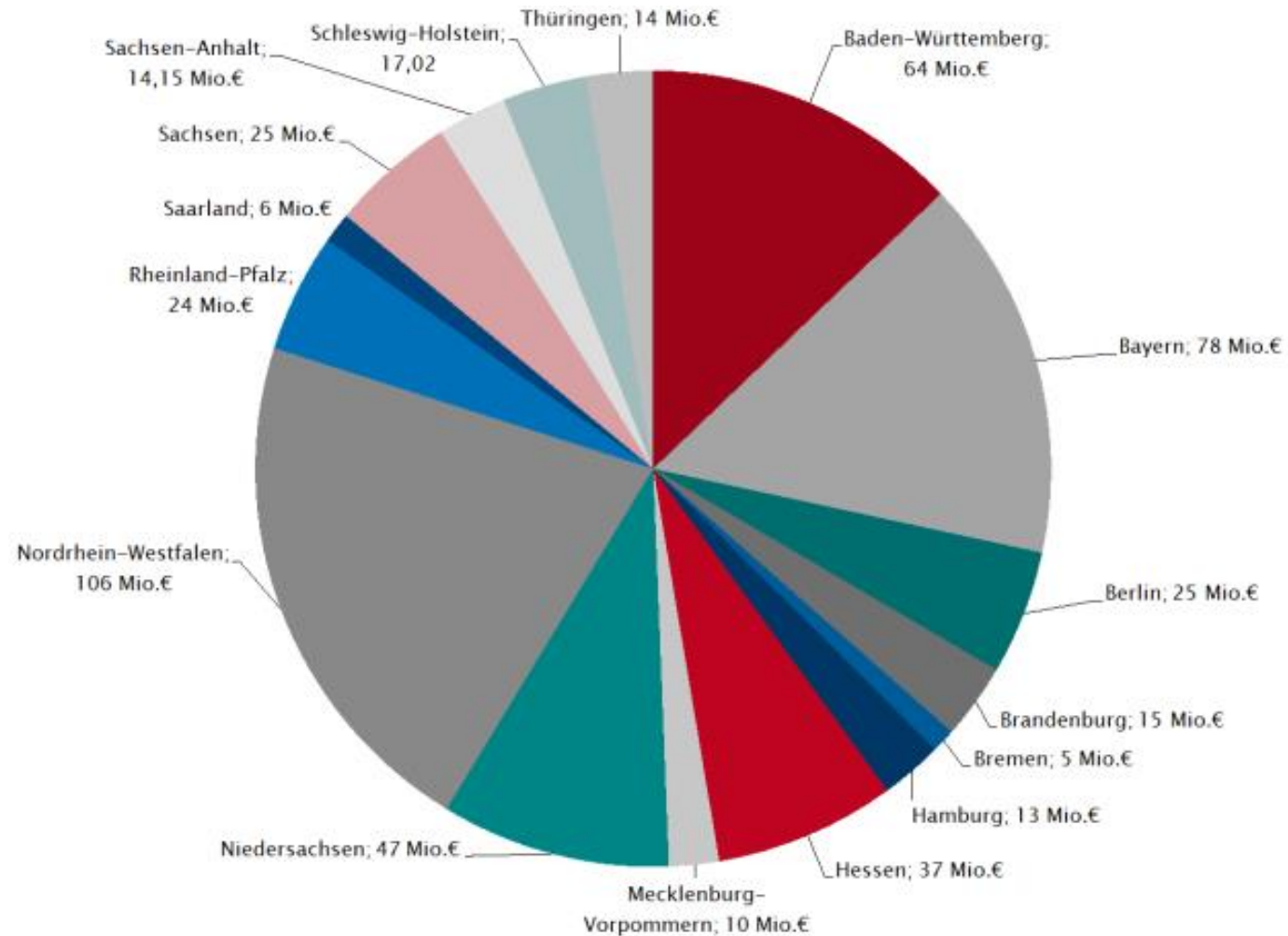


# Voraussetzungen einer Strukturbereinigung: Gutachten zu Marktaustritten



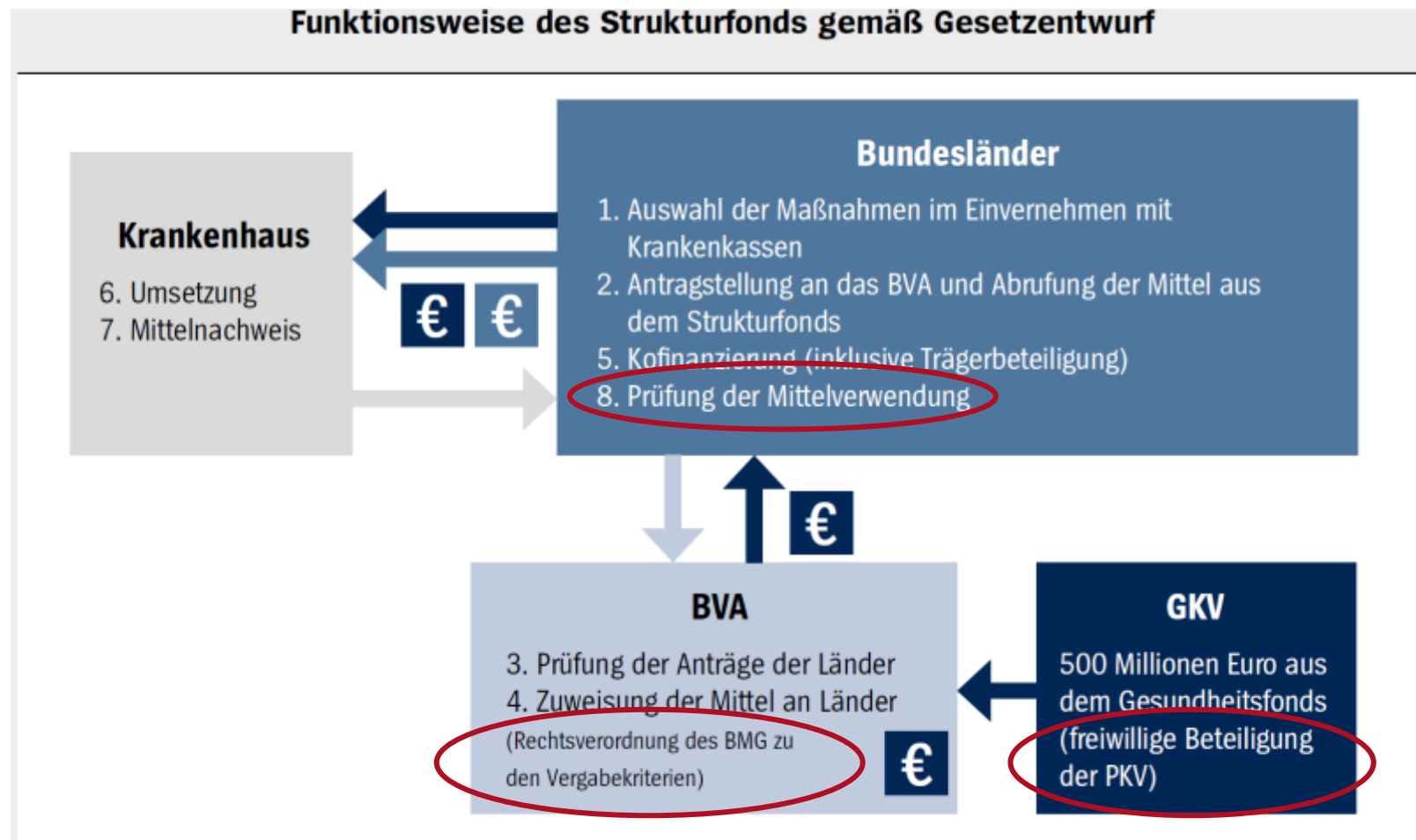
- ▶ Insgesamt weniger Marktaustritte als statistisch ausgewiesen
- ▶ Gescheiterte Marktaustritte
- ▶ Wichtige Marktaustrittsbarrieren:
  1. Hohe Kosten eines Marktaustritts
  2. Fehlen einer Norm, die bedarfsnotwendige Krankenhäuser identifiziert
  3. Mangel an Transparenz über Marktaustrittsfolgen

# KHSG-Regelung: 500 Mio. € Strukturfonds



Quelle: eigene Darstellung auf Basis des Königsteiner Schlüssels für das Jahr 2015

# 500 Mio. € Strukturfonds



→ Kein Fokus auf Marktaustritt

# Strukturfonds: – Literaturempfehlung



Spitzenverband

GGW 2015,  
Klein-Hitpaß, Leber, Scheller-  
Kreinsen:  
Strukturfonds,  
Jg. 15, Heft 3 (Juli): 15–23

**ANALYSE**

## Strukturfonds: Marktaustrittshilfen für Krankenhäuser

von Uwe Klein-Hitpaß<sup>1</sup>, Wulf-Dietrich Leber<sup>2</sup> und David Scheller-Kreinsen<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Im Entwurf des Krankenhaus-Strukturgesetzes** wird erstmalig die Problematik stationärer Überkapazitäten angegangen. Aus Mitteln des Gesundheitsfonds wird ein Strukturfonds zur Umstrukturierung in Höhe von 500 Millionen Euro eingerichtet. Eine Kofinanzierung von Maßnahmen seitens der Länder ist vorgesehen. Entscheidend für die Wirksamkeit des Fonds wird die Definition von Vergabekriterien sein. Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung sollte es einen Vorrang für Standortschließungen geben, ein komplementärer Kapazitätsaufbau ist zu vermeiden. Es gilt die Gefahr abzuwenden, dass der Strukturfonds von den Ländern als Ersatz für unterlassene Investitionsförderungen missbraucht wird. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält durch das Krankenhaus-Strukturgesetz Aufgaben im Bereich einer qualitäts- und erreichbarkeitsorientierten Krankenhausplanung. Damit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel von der Landesplanung zur Marktregulierung.

**Schlüsselwörter:** Strukturfonds, Krankenhausreform, Überkapazität, Krankenhaus-Strukturgesetz, Krankenhausschließung, Krankenhausplanung, Investitionen, Krankenhausfinanzierung

*The draft of the Krankenhaus-Strukturgesetz is the first legislative initiative that addresses the problem of hospital overcapacities. It establishes a so-called structural fund, which will receive 500 million Euros from the health fund for restructuring measures. The Länder are supposed to co-finance this new fund. The criteria for allocating means will largely determine its effectiveness. According to the statutory health insurance associations closing hospitals should be preferred to building up complementary capacities. The threat of draining the structural fund in order to finance investment (which is actually an obligation of the Länder) should be avoided. According to the Krankenhaus-Strukturgesetz the Federal Joint Committee gets new responsibilities regarding hospital planning in the field of quality and access regulation. This constitutes a paradigm shift away from planning on the Länder level towards market regulation.*

**Keywords:** hospital reform, overcapacity, hospital planning, hospital financing, funds for structural adjustments, financing of infrastructure, "Krankenhaus-Strukturgesetz"

### 1 Strukturfonds im Krankenhaus-Strukturgesetz

Der Entwurf des Krankenhaus-Strukturgesetzes (KHSG)

von zusätzlichen Aufgaben, die auch weit in die Planung der stationären Kapazitäten hineinreichen. Ein auf Bundesebene neu zu schaffender Strukturfonds soll Marktaustritte finanzieren und damit den notwendigen Kapazitätsabbau

**GKV KLINIK SIMULATOR** GKV-KLINIKSIMULATOR Startseite Kontakt

## Strukturveränderung simulieren

**Worum geht es in dieser Simulation?**

Welche Konsequenzen hat die Schließung eines Krankenhausstandortes für die Erreichbarkeit? Diese Frage bewegt viele Menschen, wenn es aufgrund einer Fusion oder eines Konzentrationsprozesses zur Schließung eines Standortes kommt. Mit dem Kliniksimulator können Sie die Auswirkungen einer Schließung für die flächendeckende Versorgung ermitteln. [Weitere Informationen](#)

**Bitte wählen Sie einen Standort zur Simulation einer Schließung aus**

**Ihre Auswahl**

**Kreisklinik Wolfhagen**  
Am Kleinen Ofenberg 1  
34466 Wolfhagen

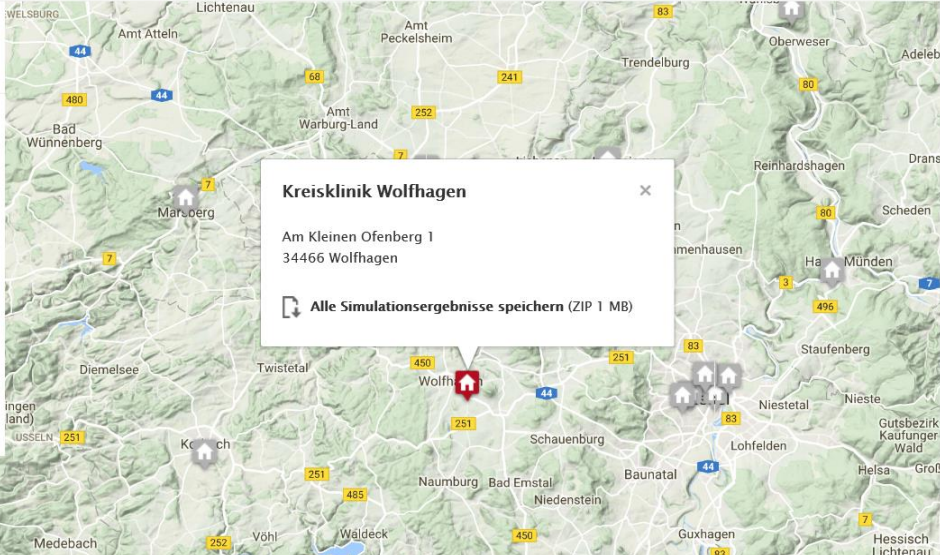
**Simulationsergebnisse**

- Kurzreport (PDF 0,4 MB)
- Detailergebnisse (PDF 0,6 MB)
- Alle Simulationsergebnisse speichern (ZIP 1 MB)

**Kreisklinik Wolfhagen**

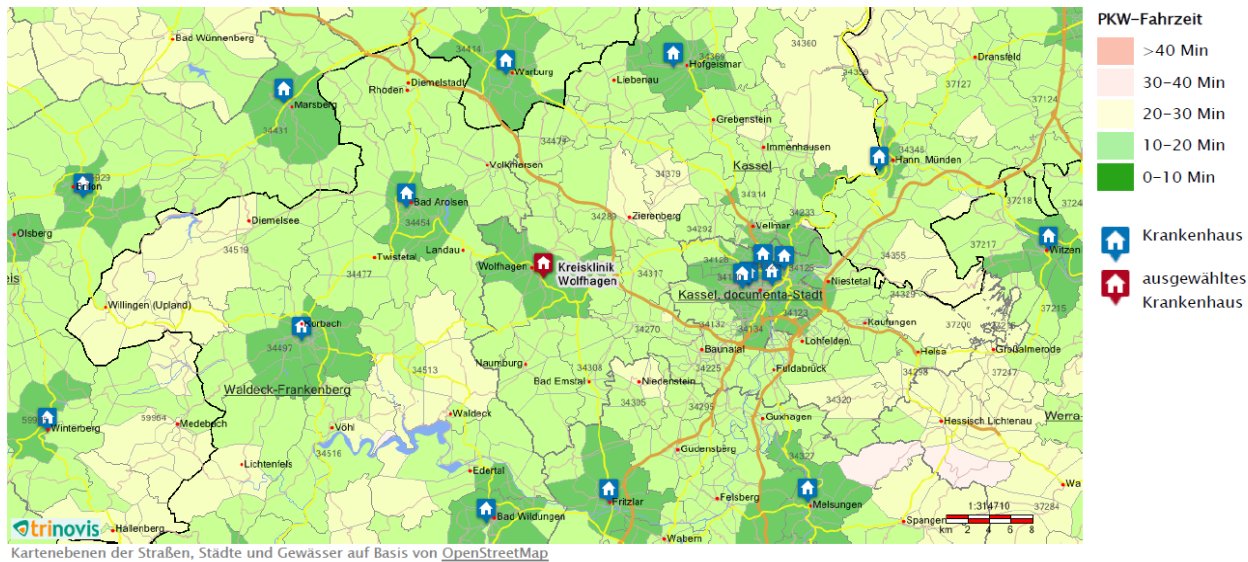
Am Kleinen Ofenberg 1  
34466 Wolfhagen

Alle Simulationsergebnisse speichern (ZIP 1 MB)



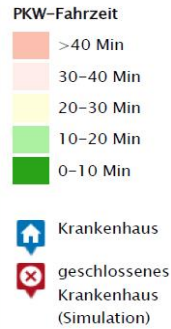
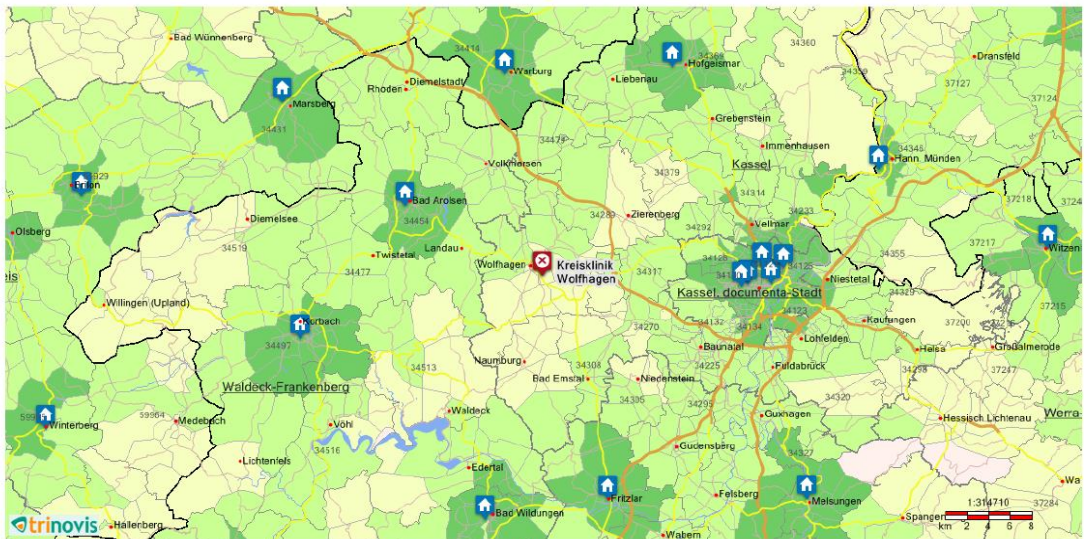
# Beispiel Wolfhagen (1 / 2)

## Erreichbarkeit Status Quo Umgebung Kreisklinik Wolfhagen



# Beispiel Wolfhagen (2 / 2)

## Erreichbarkeit bei Schließung Umgebung Kreisklinik Wolfhagen



Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von [OpenStreetMap](#)

# Agenda

- ▶ GKV–Spitzenverband
- ▶ Eckdaten Krankenhausbereich
- ▶ Betriebskostenfinanzierung
  - Preis
  - Menge
- ▶ Krankenhausstrukturen
- ▶ Fazit



# Fazit

- ▶ **Preisfindung weiterhin reformbedürftig:**
  - **Fehlanreize werden nur geringfügig beseitigt durch:**
    - ▶ Repräsentative Stichprobe
    - ▶ Abwertung von mengenanfälligen Leistungen (und Berücksichtigung sinkender Sachkosten)
  - **Mengenreize verschärfen sich durch Preissteigerungen:**
    - ▶ Streichung der LBFW-Degression, BFW-Konvergenz
    - ▶ Orientierungswert (Meistbegünstigungsklausel)
- ▶ Folgen steigender Preise: höhere Deckungsbeiträge → ökonomisch getriebene Mengensteigerungen
  
- ▶ **Aber das Wichtigste: Strukturreform steht noch aus!**

# Vielen Dank!

