

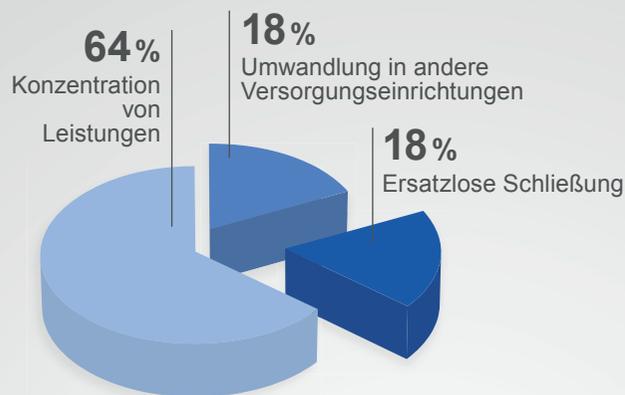
Krankenhaus-Strukturfonds

Konzentration ist Trumpf

Bessere Klinikstrukturen und ein Abbau von Überkapazitäten standen bei der Einrichtung des Krankenhaus-Strukturfonds 2016 auf seiner Agenda – seit dem Ende des Antragsverfahrens zeichnet sich ab, welche Wirkungen der Fonds entfalten wird. 500 Millionen Euro konnten die Bundesländer für Umbauten ihrer Kliniken beantragen, sofern sie bereit wären, dieselbe Summe zusätzlich aus eigenen Mitteln zu investieren. Eine Milliarde Euro steht also zur Verfügung. Wie

das Bundesversicherungsamt (BVA) im August mitteilte, machten die Länder von dem Angebot regen Gebrauch. 66 Projektanträge lagen am 31. Juli zur Entscheidung vor. Damit wurden 483,8 Millionen Euro abgerufen. Um die nach Abzug der Verwaltungskosten verbliebenen 11,5 Millionen Euro haben sich im Nachverteilungsverfahren Anfang September sechs Bundesländer mit zehn weiteren Anträgen beworben. Um seinem Ziel, der Verbesserung von Klinikstrukturen, zu entsprechen, fördert der Fonds mehrere Zwecke: Er finanziert sowohl die dauerhafte und ersatzlose Schließung akutenstationärer Einrichtungen als auch Baumaßnahmen, bei denen Kapazitäten mehrerer Häuser an einem Standort konzentriert werden. Auch die Umwandlung von Kliniken in bedarfsnotwendige Fachrichtungen, ambulante oder Pflegeeinrichtungen ist mithilfe des Fonds möglich. Voraussetzung ist, dass die Umsetzung des Vorhabens erst nach Anfang des Jahres 2016 begonnen hat und nicht gleichzeitig neue Betten an anderen Standorten aufgebaut werden. Unter den neun Projekten, die das BVA bereits vor dem 31. Juli bewilligt hatte, fanden sich sieben Konzentrationsvorhaben. Fest steht nun: Auch knapp zwei Drittel der bis Ende Juli beantragten Projekte zielen auf die Konzentration von Leistungen. Nur je 18 Prozent der Anträge aus dem regulären Antragsverfahren sind Umwandlungen oder Schließungen. Auf der Konferenz der Gesundheitsminister im Juni forderten die Länder unterdessen eine Fortführung des Strukturfonds. Künftig solle dieser jedoch Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung und innovative Versorgungsmodelle fördern. Zudem soll er nicht mehr aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden, sondern aus Steuern.

Nur ein kleiner Teil der noch offenen Projektanträge zielt auf Schließungen



Die Mehrheit der noch nicht bewilligten Vorhaben aus dem regulären Antragsverfahren bezieht sich auf die Konzentration von Klinikleistungen. Quelle: BVA; Grafik: AOK-Bundesverband

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Zu den Wirkungen des Strukturfonds

Markt und Meinung Seite 3

- >> Klinikerlöse über 70 Milliarden Euro
- >> Vergütung klinischer Obduktionen geregelt
- >> Krankenhausstatistik: Fallzahlen steigen, Auslastung bleibt gering

Versorgung und Service Seite 4

- >> GBA will Frühchen-Stationen nach Personalausstattung befragen
- >> Mütter sind bundesweit zufrieden mit ihren Geburtskliniken
- >> Das Hygienesonderprogramm wirkt

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

- >> Wie die Länder den Strukturfonds nutzen wollen

„Die Mehrzahl der Projekte wäre langfristig wahrscheinlich auch ohne den Strukturfonds realisiert worden.“

Cornelia Rundt (SPD), Gesundheitsministerin in Niedersachsen

Zum Verhältnis von Aufwand und Nutzen

Was erreichen wir mit dieser Milliarde ?

Die Ziele des Krankenhaus-Strukturfonds sind unstrittig, seine Wirkung ist es nicht: Dr. Josef Düllings, Verband der Krankenhausdirektoren, und Matthias Mohrmann, AOK Rheinland/Hamburg, über das Für und Wider der Initiative.

Den Strukturwandel fördern



Wer Krankenhausstrukturen konzentrieren will, braucht zusätzliches Geld. Dies zeigt nicht nur das Beispiel Dänemark, auch in den neuen Bundesländern wurde mit einem Milliardenprogramm eine erhebliche Strukturkonzentration erreicht. Was nicht funktioniert:

Jammern über zu hohe Kapazitäten, Marktregulierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und Krankenhausplanung durch Insolvenz. Nicht nur die Kliniken, auch die Kassen und die Bundesländer stehen vor der Herausforderung, die Versorgung zu sichern, ohne die Beitragszahler zu überfordern. Denn ohne Strukturkonzentration würde genau dies passieren. Die Branche hat einen Umsatz von knapp 100 Milliarden Euro pro Jahr. Mit einer Milliarde, verteilt auf drei Jahre, umfasst der Strukturfonds in einem Jahr gerade einmal 0,3 Prozent dieses Marktes. Wer dem Ärzte- und Pflegekräftemangel begegnen will, wer mehr Versorgungsqualität und höhere Wirtschaftlichkeit will, muss jetzt mehr investieren. Die Kassenlage von Bund, Ländern und Kostenträgern gibt es her. Allein werden die Kliniken den Strukturwandel nicht schaffen.

Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Struktureffekte kaum spürbar



Qualität und Effizienz der stationären Versorgung können deutlich verbessert werden. Erwartungen, das DRG-System würde „automatisch“ eine Strukturbereinigung mit sich bringen, haben sich als Schimäre erwiesen. Zudem bleibt die Investitionsförderung

der Länder weit hinter den Anforderungen zurück. Es ist nachvollziehbar, dass Kliniken zusätzliche, durch die GKV bereitgestellte Mittel begrüßen. Ordnungspolitisch richtig ist es nicht. Eine strukturbereinigende Wirkung des Fonds ist kaum wahrnehmbar. Es wurden Abteilungen geschlossen, die schon lange nicht mehr wirtschaftlich zu führen waren, vorzugsweise in der Gynäkologie. Hier und da wurden Abteilungen gestrafft, vielleicht auch mal eine kleine, seit Jahren prekäre Klinik geschlossen. Das ist sinnvoll, aber eben keine spürbare Strukturveränderung. Investitionshilfen der GKV ersetzen keine stringente Krankenhausplanung, die zu mehr Konzentration und einem guten Zusammenwirken von Zentren und regionalen Grundversorgern führen muss. Hier und bei der Investitionsförderung stehen nach wie vor die Bundesländer in der Verantwortung.

Matthias Mohrmann, Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg

PRESSEECHO

Investitionsrekord in Bremen

Die Kliniken in Bremen und Bremerhaven erhalten in diesem Jahr eine Rekordsumme für Investitionen. Den Krankenhäusern werden rund 38,6 Millionen Euro ausgezahlt. Hinzu kommen fünf Millionen Euro als Sonderförderung aus dem Strukturfonds. Mit dem nun beschlossenen Doppelhaushalt für die Jahre 2016 und 2017 stehen den Kliniken des Landes insgesamt also 43,6 Millionen Euro zur Verfügung.

Weser Kurier, 29.08.2017

Uniklinik Dresden mit deutlich besserem Ergebnis

Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden schließt das Jahr 2016 erneut mit Gewinn ab. Aufgrund von weiterhin steigenden Fallzahlen lag das Ergebnis vor investitionsbedingten Effekten bei 6,8 Millionen Euro und damit doppelt so hoch wie im Jahr davor. Die Klinik behandelte insgesamt 333.700 Patienten stationär, teilstationär oder ambulant.

Dresdner Neueste Nachrichten, 13.08.2017

Klinikum Görlitz legt zu

Das Städtische Klinikum Görlitz verbuchte 2016 einen Überschuss von 3,9 Millionen Euro. Damit lag der Gewinn 1,2 Millionen Euro höher als im Jahr davor, teilte das Klinikum mit. Den Überschuss wird die gemeinnützige Gesellschaft in Medizintechnik, Infrastruktur und mehrere Baumaßnahmen investieren, darunter ein neues Frauen-Mutter-Kind-Zentrum.

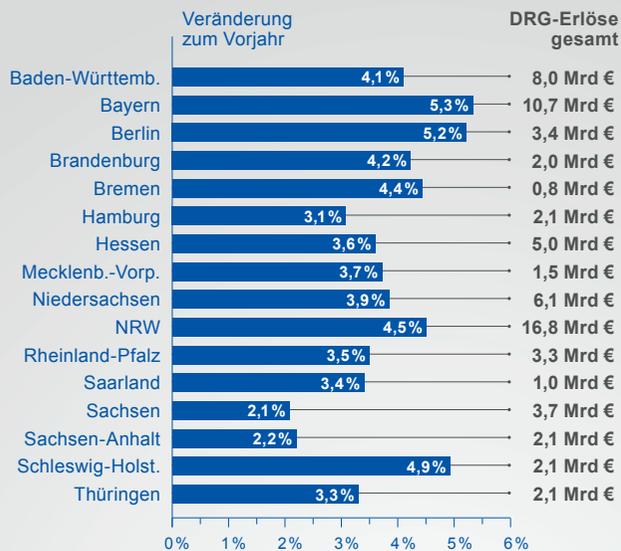
kma-online, 25.07.2017

Landesbasisfallwerte

Vier Prozent mehr für Kliniken

Die Erlöse der somatischen Krankenhäuser aus den Fallpauschalen steigen 2017 auf 70,7 Milliarden Euro. Das sind 2,8 Milliarden Euro oder 4,1 Prozent mehr als im Vorjahr, in dem die Kliniken Gesamterlöse von 67,9 Milliarden Euro erzielten. Am stärksten steigen die Erlöse in Bayern und Berlin, am geringsten in Sachsen und Sachsen-Anhalt. Die Preise für Krankenhausleistungen sind dabei im Bundesdurchschnitt nur um rund 2,1 Prozent gestiegen. Dagegen nimmt die mit den Krankenkassen vereinbarte Leistungsmenge in diesem Jahr mit 2,0 Prozent wieder stärker zu. 2016 lag das Plus noch bei 1,8 und 2015 bei 1,2 Prozent.

Erlöse steigen um 2,8 Milliarden Euro



Das deutliche Plus bei den Erlösen geht in diesem Jahr vor allem auf die relativ stark gestiegenen Leistungsmengen zurück.

Grafik: AOK-Bundesverband

Qualitätssicherung

750 Euro pro Obduktion

Krankenhäuser erhalten jetzt für klinische Sektionen einen Zuschlag von 750 Euro, sofern sie dabei eine indikationsbezogene Obduktionsrate erfüllen. Darauf haben sich die Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft geeinigt. Um den Zuschlag zu erhalten, müssen Kliniken feste Qualitätsstandards einhalten und den Eingriff über einen OPS-Prozedurenschlüssel kodieren. Zu den infrage kommenden Indikationen gehören etwa Totgeburten oder Sterbefälle bei Kindern und Jugendlichen, Todesfälle nach invasiver Diagnostik und unplausible oder entschädigungsrelevante Todesfälle. Der Zuschlag kann rückwirkend zum Jahresbeginn vereinbart werden. Künftig wird über den Betrag auf Basis der Durchschnittskosten verhandelt, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkuliert.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Krankenhausstatistik

Auslastung bleibt gering

Im Jahr 2016 verzeichneten die deutschen Kliniken 19,5 Millionen Behandlungsfälle. Das entspricht einem Zuwachs von 227.400 oder 1,4 Prozent gegenüber dem Jahr davor. Diese Zahlen veröffentlichte im August das Statistische Bundesamt. Weitgehend unverändert blieb die durchschnittliche Verweildauer von 7,3 Tagen ebenso wie die Bettenauslastung von bundesweit 77,8 Prozent. Die höchste Auslastung verzeichneten dabei die öffentlichen Häuser mit 79,9 Prozent, die in Deutschland nahezu die Hälfte aller Betten stellen. Die freigemeinnützigen Kliniken nutzen ihre Kapazitäten zu 76,6 Prozent, die privaten kommen nur auf 74,9 Prozent. Nach den Krankenhausplänen vieler Bundesländer gilt eine Bettenauslastung von 85 Prozent als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

DREI FRAGEN AN ...

... Prof. Dr. Boris Augurzky
Leiter des Kompetenzbereichs
Gesundheit am Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen (RWI)



„Anreize verbessern“

Wie steht es beim Strukturfonds um Anspruch und Realität: Hat er seinen Zweck erfüllt?

Stärker konzentrierte und spezialisierte Krankenhausstrukturen sind wirtschaftlicher und führen zu einer besseren Medizin. Vor dem Hintergrund der erwartbaren Finanzierungsengpässe sind Anpassungen geboten. Ob der Strukturfonds dafür die richtigen Vorhaben fördert, ist derzeit offen. Zumindest einige der Projekte bringen echte Strukturverbesserungen mit sich.

Welche Chancen sehen Sie in dem Instrument?

Die Wirkungen des Strukturfonds werden evaluiert. Es wird sich zeigen, welche Projekte sinnvoll waren, diese Erkenntnisse können künftig genutzt werden.

Angenommen, es gibt eine Neuauflage: Welche Mechanismen sollte man verändern?

Erstens sollten die Gelder aus Steuermitteln des Bundes mit Kofinanzierung der Länder kommen. Die Kriterien der Vergabe sollten zudem bundesweit einheitlich definiert werden, und zwar so, dass ein günstiges Verhältnis von finanziellem Aufwand und erzieltm Struktureffekt entsteht. Wenn diese Art von Effizienz das Kriterium für die Zuteilung der Mittel wäre, könnten die Krankenhausträger die Anträge sogar selbst stellen. Denn sie hätten einen starken Anreiz, nicht zu hohe Summen zu beantragen.

Versorgung von Frühchen

GBA erhebt Personalausstattung

Geburtskliniken, die schwerpunktmäßig Frühchen und kranke Neugeborene versorgen, sollen künftig einmal im Jahr über ihre Personalausstattung berichten. Eine entsprechende Abfrage hat jetzt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Das Gremium will dadurch ermitteln, inwieweit die Frühchen-Versorgung den Vorgaben zur Qualitätssicherung entspricht. Seit Anfang 2017 müssen Perinatalzentren auf ihren Intensivstationen für jedes Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm mindestens eine Kinderkrankenpflegekraft nachweisen. Zudem fordert die Richtlinie eine bestimmte Anzahl pädiatrischer Intensivpfleger oder -pflegerinnen. Nach Einschätzung von Experten sind diese Vorgaben häufig nicht erfüllt. Die Ergebnisse der Befragung werden nach Standorten ausgewertet und auf der Web-Seite www.perinatalzentren.org veröffentlicht.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Patientenbefragung

Ergebnisse für Geburtskliniken sind bundesweit verfügbar

Nach Ansicht ihrer Patientinnen leisten die Geburtskliniken auch bundesweit gute Arbeit. Im Durchschnitt würden 83 Prozent der Mütter ihre Klinik weiterempfehlen. Das geht aus

einer Analyse der Krankenkassen AOK und Barmer sowie der „Weissen Liste“, einem Projekt der Bertelsmann Stiftung, hervor. Vor allem beim Umgang mit den Neugeborenen konnten die Kliniken überzeugen (89 Prozent). Trotz durchschnittlich hoher Zufriedenheit unterscheiden sich die Kliniken jedoch erheblich. Für den konkreten Vergleich liefert die Befragung mittlerweile Informationen über mehr als 500 der rund 700 Geburtskliniken im Bundesgebiet. Neben den Ergebnissen zur Zufriedenheit enthalten Portale wie der AOK-Krankenhausnavigator auch Angaben zu Geburtenzahlen.

>> www.aok-krankenhausnavigator.de

Hygienesonderprogramm

Kliniken stocken Personal auf

Krankenhäuser nehmen die Finanzhilfen aus dem Hygienesonderprogramm weiterhin rege in Anspruch. 2016 verzeichnete der GKV-Spitzenverband bundesweit 541 Vereinbarungen zu Hygienefachkräften und 1.282 zu hygienebeauftragten Ärzten. Demnach haben die deutschen Kliniken seit dem Start des Programms im Jahr 2013 insgesamt 224,6 Millionen Euro abgerufen. In erster Linie wurden die Gelder verwendet, um Hygienepersonal einzustellen, entsprechende Positionen intern zu besetzen oder Teilzeitstellen aufzustocken. Die Mittel verteilen sich auf 1.275 Kliniken. Damit hat das Programm bisher 84 Prozent der anspruchsberechtigten Krankenhäuser erreicht.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

TERMINE

28. September 2017 in Berlin

Innovationsforum der Deutschen Hochschulmedizin: „Innovationen aus Deutschland: Erfolgsfaktor Hochschulmedizin“

4. bis 6. Oktober 2017 in Berlin

16. Kongress für Versorgungsforschung (DKVF): „Zukunft regionale Versorgung – Forschung, Innovation, Kooperation“

12. und 13. Oktober 2017 in München

16. Europäischer Gesundheitskongress: „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten“

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA

Lelgemann und Pott für die Spitze des GBA nominiert



Die beiden Ärztinnen Dr. Monika Lelgemann und Prof. Elisabeth Pott wurden von den Trägern des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)

als künftige unparteiische Mitglieder des Gremiums nominiert. Sie sollen ab Juli 2018 die Ämter von Dr. Regina Klakow-Franck und Dr. Harald Deisler übernehmen. Vorsitzender des GBA bleibt für weitere sechs Jahre Prof. Josef Hecken.

Neuer Vize bei der KGNW



Roman Lovenfosse-Gehrt ist neuer Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW). Der Vorstand hat den Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln als Nachfolger von Joachim Finkenbergs eingesetzt, der sein Amt niedergelegt hatte. Lovenfosse-Gehrt ist bis zum Abschluss der Amtsperiode Ende 2018 gewählt.

Vogel folgt auf Breßlein



Alfons Vogel, Geschäftsführer der Saarland-Heilstätten, ist neuer Vorsitzender der saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG). Er löst seine Vorgängerin Dr. Susann Breßlein nach nur sieben Monaten im Amt ab. Die Geschäftsführerin des Klinikums Saarbrücken war im April zurückgetreten.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

>> Markt

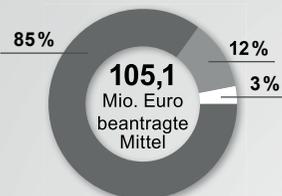
>> Personal

>> Qualität

Wie die Länder die Gelder aus dem Strukturfonds verwenden wollen

Nordrhein-Westfalen

Höchstes Fördervolumen



Projektanträge: 17
Bettendichte: 675

Bremen

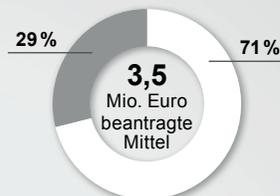
Höchste Bettendichte



Projektanträge: 1
Bettendichte: 761

Mecklenburg-Vorpommern

Höchster Anteil Schließungen



Projektanträge: 2
Bettendichte: 651

- Konzentration von Klinikleistungen
- Umwandlung in andere Versorgungseinrichtungen
- Ersatzlose Schließung

Bettendichte je 100.000 Einwohner 2015

Geplante Ausgaben für Konzentrationsprojekte



- 100–90% Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein
- 90–80% Thüringen, Nordrhein-Westfalen
- 80–70% Hessen, Sachsen
- 70–60% Sachsen-Anhalt
- 60–50% Hamburg
- <50% Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

Quelle: Angaben der Gesundheitsministerien der Länder zum regulären Antragsverfahren; Grafik: AOK-Bundesverband

425,5 Millionen Euro für Leistungskonzentration

Die Unterschiede in den regionalen Strukturen und Ertragslagen der Kliniken ließen es schon vermuten: Bei der geplanten Verwendung der Fördermittel aus dem Strukturfonds gibt es deutliche Unterschiede zwischen Ost und West. Mit Ausnahme von Berlin liegen alle Länder, die ihre Gelder weitgehend für Konzentrationsvorhaben ausgeben wollen, im Westen der Republik. Dabei sind in Baden-Württemberg und Niedersachsen nur je eine Umwandlung und in Bayern zwei vorgesehen; Niedersachsen hat eine Schließung beantragt. Lediglich Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern investieren einen größeren Teil ihrer Gelder in Schließungen. Nach dem Stand des regulären Antragsverfahrens sollen somit 425,5 Millionen Euro in Konzentrationsvorhaben fließen, das sind 85,9 Prozent des gesamten Fördervolumens.

Vier Bundesländer hatten bis Ende Juli 2017 nicht ihre maximale Fördersumme beantragt. Das Verfahren zur Nachverteilung der übrigen Gelder nutzten Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Hessen für insgesamt zehn weitere Förderanträge.

>> Zu den vollständigen Länderangaben auf www.aok-gesundheitspartner.de

Illustration: Stockphoto