

Klinikfinanzen

Gute Lage, schlechte Stimmung

Die Pandemie ist für alle Beteiligten im Gesundheitswesen eine Strapaze; insbesondere die Kliniken waren vielfach hoch belastet. Doch bei aller Unsicherheit konnten sich die Krankenhäuser auf eines jederzeit verlassen: dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuverlässig zahlt. In der Regel blickt die Branche pessimistisch in die Zukunft. Doch aufgrund gesetzlicher Sonderregelungen konnten im Jahr 2020 sogar 60 Prozent der Häuser Gewinne verbuchen

– gegenüber 46 Prozent im Jahr davor. Hintergrund ist eine Klausel, die den Häusern trotz 13 Prozent geringerer Fallzahlen Erlöse auf dem Niveau des Jahres 2019 zusichert. In der Folge sind die Einnahmen der Kliniken kontinuierlich gestiegen: Allein die GKV hat im ersten Pandemiejahr 2020 mit 81,6 Milliarden Euro etwa 1,3 Milliarden Euro mehr überwiesen als 2019. Und auch 2021 lagen laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Ausgaben von Januar bis Ende September bei 63,5 Milliarden Euro und damit 3,4 Prozent höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Dabei sind die Kosten der Kliniken in den vergangenen zwei Jahren nur um 2,48 (2020) und 2,60 (2021) Prozent gestiegen, das zeigen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes. Hinzu kamen pauschale Liquiditätshilfen des Bundes für das Freihalten von Betten in Höhe von 10,1 Milliarden Euro (2020) und 5,2 Milliarden Euro (2021). Die Finanzhilfen wurden zuletzt stärker ausdifferenziert, doch mindestens 1.300 Kliniken erhalten die Ausgleichszahlungen bis heute. Ende 2021 führte die Ampel-Koalition zudem einen fallbezogenen Versorgungsaufschlag für Covid-19-Patienten ein. Diese zusätzlichen Erlöse werden den Kliniken beim Budgetausgleich nur zur Hälfte angerechnet. Unterdessen blieben die Einnahmen aus der Behandlung privat versicherter und gesetzlich unfallversicherter Patienten nahezu stabil. Auch die neue Bundesregierung stabilisiert die Einnahmen der Häuser bis auf Weiteres aus Steuermitteln, um einem „pandemiebedingten, ungesteuerten Strukturwandel“ entgegenzuwirken. Die Konferenz der Landesgesundheitsminister beantragte außerdem beim BMG, die bis zum 19. März befristeten Ausgleichszahlungen bis Mitte Juni zu verlängern.

Klinikerlöse auf Wachstumskurs

Einnahmen der Krankenhäuser (ohne Investitionsmittel)



Innerhalb von zehn Jahren sind die betrieblichen Gesamterlöse der Krankenhäuser von 65,5 auf 101,3 Milliarden Euro angestiegen. Quelle: StaBA, PKV, DGUV, BMG; Grafik: AOK-BV

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

„Die Gießkanne ersetzt keine Reformen“

Markt und Meinung Seite 3

Millionen für Gießen-Marburg

KHZG-Mittel fast ausgeschöpft

Schrittweise zum Ziel

Versorgung und Service Seite 4

Strukturreform in Niedersachsen

Mehr Kompetenzen für den G-BA bei der Krankenhausplanung

Qualitätsverträge sind öffentlich

Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

Die Ergebnisse der Krankenhäuser übertreffen stets die Erwartungen

„Die Krankenhausplanung der Vergangenheit war eine Farce.“

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen,

Tagesspiegel Background vom 31. Januar 2022

Zur Haushaltsführung des Bundes

„Die Gießkanne ersetzt keine Reformen“

Der Bundesrechnungshof (BRH) blickt derzeit kritisch auf die Klinikfinanzierung. Im Interview mit „Blickpunkt Klinik“ erklärt BRH-Präsident Kay Scheller, warum.

Blickpunkt Klinik: Wie schätzen Sie die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ein?

Kay Scheller: Der Bundesrechnungshof prüft die Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), nicht die Krankenhäuser selbst. Es ist aber klar erkennbar, dass die Investitionsförderung der Länder seit Jahren rückläufig und die wirtschaftliche Situation vieler Kliniken schlecht ist. Dabei liegt der Sicherstellungsauftrag bei den Ländern, die ihrer Verantwortung bei Planung und Finanzierung nicht nachkommen. Der Bund muss immer wieder eigene oder GKV-Mittel in Milliardenhöhe beisteuern: durch den Krankenhausstrukturfonds, den Krankenhauszukunftsfonds oder die Krankenausgleichszahlungen. Aus den Planungs- und Finanzierungsdefiziten ergibt sich eine in der Fläche dysfunktionale Struktur, die den Fachkräftemangel verschärft und die Kosten in die Höhe treibt.

Welche Rolle spielt dabei die Coronapandemie?

Die Pandemie hat notwendige Veränderungen verzögert. An die seit Jahren überfällige Strukturreform hat sich bis-

lang niemand herangetraut. Auch die notwendigen Abrechnungsprüfungen durch die Krankenkassen wurden gesetzlich beschränkt.

Wie bewerten Sie die Corona-Rettungsschirme für die Krankenhäuser?

Die Ausgleichszahlungen ermöglichten vielen Kliniken eine deutliche Überkompensation. Sie führten zu unerwünschten Mitnahmeeffekten und Fehlanreizen. Auch die Schärfung von Empfängerkreis und Voraussetzungen haben die Zielgenauigkeit nicht verbessert. Das ist nicht wirtschaftlich.

Ist es sinnvoll, den Kliniken noch mehr Geld zur Verfügung zu stellen?

Kurzfristige Unterstützungen durch den Bund können vorübergehend den Betrieb sichern. Eine Förderung nach dem Gießkannenprinzip ersetzt aber nicht die notwendige Strukturreform. Statt immer wieder auf einzelnen Baustellen zu reparieren, sollte die Krankenhausplanung komplett neu aufgestellt werden. Wer zahlt, soll auch bestimmen. Eine neue Versorgungsstruktur muss sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung und der demografischen Entwicklung orientieren.

Die Bundesregierung will eine Kommission einsetzen, die entsprechende Reformen auf den Weg bringen soll. Wie groß sind die Chancen auf Veränderungen?

Da mir Zielsetzung und Zusammensetzung der Kommission nicht bekannt sind, sind Prognosen natürlich schwierig. Aber die Probleme liegen seit Jahren auf dem Tisch, und angesichts knapper Kassen ist der Handlungsdruck groß. Insofern sind wir optimistisch: Wo ein Wille, da ein Weg. Wichtig wäre aber vor allem, die Kommission mit Fachleuten zu besetzen und unabhängig arbeiten zu lassen.

Kay Scheller, Präsident des Bundesrechnungshofes

PRESSEECHO

Intensivbetten für das Saarland

Die SHG-Kliniken in Völklingen haben zwei neue Intensivstationen eröffnet. Nach gut zwei Jahren Bauzeit gingen eine kardiologische und eine operative Station mit insgesamt 42 Betten in Betrieb, darunter zehn neue Intensivbetten. Der Neubau war nötig geworden, weil die Zahl der Behandlungsfälle schon seit Jahren angestiegen war. Insgesamt kostete das Gebäude 28 Millionen Euro, das Land förderte das Projekt mit 12,5 Millionen Euro.

SR.de, 6. Februar 2022

Frauenklinik öffnet wieder

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bitterfeld soll noch im Jahr 2022 wieder in Betrieb gehen. Dies gab das Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen bekannt. Die Klinik, die vor knapp zwei Jahren geschlossen worden war, soll mit finanzieller Unterstützung des Landkreises neu aufgebaut werden. Gegen die Schließung hatte es erhebliche Proteste gegeben.

Wochenspiegel, 1. Februar 2022

Neustart der Imland-Kliniken

Die Imland-Klinik soll ihre beiden Standorte in Rendsburg und Eckernförde offenbar behalten. Nachdem der Rendsburger Kreistag den Plänen zum Umbau der Häuser zugestimmt hat, sagte auch die Landesregierung ihre Unterstützung zu. Mit 50 Millionen Euro werden einige Neubauten in Eckernförde und Umbauten in Rendsburg finanziert. Im Zuge der Sanierung richten die Häuser ihr medizinisches Profil neu aus.

Norddeutscher Rundfunk, 24. Januar 2022

Universitätskliniken

Millionen für Gießen-Marburg

Das Land Hessen will in den kommenden zehn Jahren bis zu 450 Millionen Euro in das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) investieren. Im Gegenzug garantiert der Betreiber eine „optimale Gesundheitsversorgung, die Qualität von Forschung und Lehre sowie den Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen und die Ausgliederung von Betriebsteilen“. Land und Träger, der private Klinikbetreiber Rhön, wollen dafür eine verbindliche Liste der zu finanzierenden Projekte, Baumaßnahmen und medizinischen Geräte aushandeln. Die Vereinbarung enthält zudem eine Klausel, die dem Land bei einem neuerlichen Wechsel in der Eigentümerstruktur erlaubt, das Klinikum zurückzukaufen. Das UKGM war im Jahr 2006 als erste und einzige Universitätsklinik in Deutschland privatisiert worden.

>> www.hessen.de

Digitalisierung

KHZG-Mittel fast ausgeschöpft

Die Kliniken haben bis zum Jahresende fast die gesamten Fördermittel für Digitalisierungsprojekte beantragt, die der Bund mit dem Krankenhauszukunftsgesetz zur Verfügung gestellt hat (4,3 Milliarden Euro). Wie das Bundesamt für Soziale Sicherung mitteilte, erhielt die Behörde bis zum 31. Dezember 2021 fristgerecht 6.076 Anträge mit einem Volumen von 3,042 Milliarden Euro. Bei den Ländern, die bei dem Programm ebenfalls in der Pflicht stehen, sollen Medienberichten zufolge 1,246 Milliarden Euro beantragt worden sein. Ein Großteil der Vorhaben richtet sich auf die digitale Dokumentation (1.533) und Patientenportale (1.130); 937 Projekte dienen dem elektronischen Medikationsmanagement. Von der Möglichkeit, länderübergreifende Projekte umzusetzen, hat ausschließlich das Land Berlin (6) Gebrauch gemacht.

>> www.aok.de/gp

KOMMENTAR

Dr. Christoph Niering,

Insolvenzverwalter, Sachwalter und Vorsitzender des Verbandes der Insolvenzverwalter und Sachwalter Deutschlands (VID)



Foto: VID

Die Politik ist am Zug

Die drohende Welle an Insolvenzen, die wir immer mal wieder in den Schlagzeilen sehen, wird es voraussichtlich nicht geben. Normalerweise würden Unternehmen, die über längere Zeit rote Zahlen schreiben, nicht dauerhaft am Markt bestehen können. Doch im Krankenhausbereich werden Bereinigungsverfahren über Insolvenzen regelmäßig durch Landkreise, Länder oder zuletzt auch den Bund verlangsamt oder verhindert – obwohl ein Strukturwandel mehr als sinnvoll wäre: Mit weniger Standorten könnten sich Auslastung und Ertragslage der Häuser verbessern. Dringend benötigte Fachkräfte, die in teilweise unrentablen Häusern gebunden sind, könnten sozialverträglich in größeren, stärker spezialisierten Einheiten eingesetzt werden. In Ballungsräumen gibt es sehr viel Potenzial, Strukturen zu bereinigen, ohne die Versorgung zu gefährden. Auf dem Land wird man dafür tragfähige Konzepte entwickeln müssen, sowohl im Hinblick auf die Versorgungsmodelle als auch auf die Finanzierung. Die Pandemie hat die Probleme verstärkt, aber durch finanzielle Ausgleichsregelungen auch verdeckt. Kliniken, die vorher unter Druck waren, sind es jetzt wieder. Die offenen Budgetverhandlungen sind für diese, aber auch für viele im Kern gesunde Häuser ein zusätzliches Problem. Die wirtschaftliche Entwicklung der Kliniken gestaltet sich also weiterhin schwierig, hier sind vor allem Bund und Länder gefragt.

G-BA beschließt neue und höhere Mindestmengen



Für Speiseröhren-OPs brauchen Kliniken ab 2023 mindestens 26 Fälle pro Jahr, auch bei anderen Indikationen werden die Vorgaben erhöht. Quelle: G-BA; Grafik: AOK-BV

Mindestmengen

Schrittweise zum Ziel

Krankenhäuser müssen ab 2025 mindestens 100 Brustkrebsoperationen vorweisen, um den Eingriff durchführen zu können. Für Operationen bei Lungenkrebs gilt eine Mindestfallzahl von 75 pro Standort und Jahr. Diese Schwellenwerte hat der Gemeinsame Bundesausschuss Ende 2021 beschlossen, um die Behandlungsqualität zu sichern. Trotz deutlicher Konzentrationseffekte werden sich die Fahrzeiten nur geringfügig verlängern. Auch die Vorgaben für Eingriffe an Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre sowie für die Versorgung von Frühchen wurden erhöht.

>> www.aok.de/gp

Krankenhausplanung

Strukturreform in Niedersachsen

Die Landesregierung in Niedersachsen will einen neuen rechtlichen Rahmen für die Krankenhausplanung schaffen. Der Referentenentwurf des neuen Krankenhausgesetzes sieht für das Land eine gestufte Versorgung in acht Regionen vor. Je Region soll es einen Maximalversorger mit mindestens 600 Betten geben; Schwerpunktversorger mit speziellen Fachkliniken sollen binnen 45 Minuten, Grundversorger mit Notfallabteilungen innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein. Wo Standorte geschlossen werden, sollen regionale Gesundheitszentren entstehen. Darüber hinaus will das Land seine Kompetenzen bei der Überprüfung und Koordination der Versorgungsangebote ausbauen. Zu diesem Zweck soll das Landesgesundheitsministerium die Aufsicht über Krankenhäuser erhalten.

>> www.landtag-niedersachsen.de

Positionspapier

Mehr Kompetenzen für den G-BA bei der Krankenhausplanung

Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat eigene Vorschläge für Strukturreformen im Gesundheitswesen vorgestellt. Für den Kliniksektor beschreibt das Positionspapier „Gute Gesundheitsversorgung und Pflege nachhaltig sichern“, wie die Versorgung optimiert und Fehlanreize beseitigt werden könnten. Ähnlich

den Plänen der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen sollen Kliniken demnach in drei Versorgungsstufen eingeteilt werden: Stufe eins mit Grundversorgung – Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie ambulante Angebote –, Kliniken der Stufe zwei mit Expertise bei komplexen Behandlungen und Steuerungsfunktion in der Region sowie Maximalversorger und Universitätskliniken in der dritten Stufe. In der Krankenhausplanung will der G-BA-Chef die Rolle der Länder auf die Einteilung der Regionen und die Festlegung der Klinikstandorte beschränken. Die Zuordnung von Leistungskomplexen zu den Versorgungsstufen soll hingegen der G-BA übernehmen. Bund und Länder sollten außerdem eine „angemessene Investitionsquote“ vereinbaren.

>> www.g-ba.de

Qualität

Qualitätsverträge sind öffentlich

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Liste aller Qualitätsverträge veröffentlicht, die Kliniken und Krankenkassen zur Erprobung des Instruments abgeschlossen haben. So können potenzielle Vertragspartner prüfen, ob es bereits Vereinbarungen gibt, denen sie beitreten möchten. Patienten wiederum können die Informationen nutzen, um sich bei einem anstehenden Klinikaufenthalt für ein Krankenhaus zu entscheiden. Die Liste enthält auch eine allgemeinverständliche Erklärung zu Sinn und Zweck des Instruments. Die befristeten Verträge sollen zeigen, ob gezielte Anreize die Behandlungsqualität in Kliniken verbessern.

>> www.aok.de/gp

TERMINE

17. und 18. März 2022 in Berlin

21. Nationales DRG-Forum

3. und 4. Mai 2022 in Köln

16. Gesundheitskongress
des Westens

10. und 11. Mai 2022 in Berlin

5. QMR-Kongress

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA

Kappert-Gonther leitet den Ausschuss für Gesundheit



Dr. Kirsten Kappert-Gonther wurde zur stellvertretenden Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Bundestag gewählt. Damit übernimmt die Bremer Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen die Leitung des Gremiums. Der reguläre Vorsitz bleibt offen. Hintergrund ist, dass der von der AfD-Fraktion für den Vorsitz vorgeschlagene Abgeordnete Jörg Schneider erneut nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erhielt.

Schwartze folgt auf Schmidtke



Stefan Schwartze wird neuer Patientenbeauftragter der Bundesregierung. Der SPD-Abgeordnete aus Herford sitzt seit 2009 im Bundestag. Er war jugendpolitischer Sprecher und SPD-Obmann im Petitionsausschuss. Schwartze übernimmt das Amt von der Lübecker Herzchirurgin und CDU-Politikerin Prof. Dr. Claudia Schmidtke.

Möller führt Helios Kliniken



Robert Möller ist neuer Vorsitzender der Geschäftsführung der Helios Kliniken Deutschland. Der bisherige Geschäftsführer der Region Süd folgt auf Dr. Francesco De Meo, der diese Funktion zusätzlich zu seiner Rolle als CEO der internationalen Holding Helios Health übernommen hatte.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

>> **Markt**

>> Personal

>> Qualität

Die Ergebnisse der Krankenhäuser übertreffen stets die Erwartungen

Insolvenzrisiko (Creditreform Rating-Index)



Ergebnisse der Kliniken



Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Creditreform Rating AG; Grafik: AOK-Bundesverband

Gefühltes Risiko

Trotz wechselhafter Ergebnisse blieb das Insolvenzrisiko für Kliniken in den vergangenen Jahren durchgehend geringer als in der Gesamtwirtschaft. Der Anteil Kliniken mit positivem oder zumindest ausgeglichenem Jahresergebnis lag zwischen 2012 und 2021 bei durchschnittlich 63,3 Prozent. Das ergaben Umfragen des Deutschen Krankenhausinstituts zu Erwartungen und Ergebnissen der Kliniken. Nachdem 2012 kaum die Hälfte der Häuser zumindest eine schwarze Null geschrieben hatte, stieg dieser Anteil vier Jahre später auf über 70 Prozent. Klein blieb hingegen die Anzahl derer, die für ihre eigene Klinik eine positive Entwicklung erwarteten: Regelmäßig glauben dies nur etwa 20 Prozent der Befragten. So viele Optimisten wie 2020 (24 Prozent) gab es nur im Jahr 2016. Dabei zeigen Branchenanalysen, dass die Politik die Krankenhäuser recht zuverlässig schützt. Das Insolvenzrisiko der Branche, das die Ratingagentur Creditreform im Durchschnitt der vergangenen neun Jahren mit 0,37 bemisst (Indexwert), liegt deutlich unterhalb des entsprechenden Risikos der Gesamtwirtschaft von durchschnittlich 1,58. Denn bei Umsatzeinbußen stellen Landkreise, Bundesländer und zuletzt auch der Bund immer wieder hohe Summen bereit, um die bestehenden Strukturen zu erhalten. Der Trend scheint ungebrochen.