

Frederik Buscher

4. Bericht zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland bei Einführung der Fallpauschalen

Ergebnis einer Länderumfrage bei den Trägern der Krankenhäuser im Juli/August 2007

Der über einen Zeitraum von 4 Jahren angelegte Bericht zeigt, dass die Krankenhäuser in Deutschland die wettbewerblichen Herausforderungen, die mit der Einführung von DRGs verbunden sind, angenommen haben und die unterschiedlichen Wettbewerbsinstrumente nutzen. Der Erfolg wird in einer verstärkten Patienten- und Qualitätsorientierung deutlich sowie in einer im Vergleich zur Ausgangslage im Jahr 2003 grundsätzlich verbesserten wirtschaftlichen Situation. Nach wie vor schreiben jedoch etwa 500 Krankenhäuser negative Jahresbilanzen. Es handelt sich um einen für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung relevanten Anteil, der in seiner Gewichtung stärker den öffentlichen Trägern zugeordnet werden kann. Als ein Entwicklungshemmnis können fehlende Finanzierungen für zeitnahe Anpassungsinvestitionen angesehen werden. (Internet: www.krankenhauswegweiser.bremen.de)

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hatte am 13./14. November 2003 in Dresden zur Unterstützung ihrer Beratungen die Arbeitsgemeinschaft (AG) Krankenhauswesen gebeten, der AOLG jeweils zur Herbstsitzung über die Lage der Krankenhäuser in den Ländern zu berichten. Anlass war die umfassende Einführung von Fallpauschalen und die Verschärfung der Wettbewerbslage. Der Bericht stützt seine Aussagen auf eine seit 2004 jährlich wiederholte Befragung der Krankenhausunternehmen in Deutschland. Die Erhebung basiert auf einer Längsschnittbetrachtung (Panel-Untersuchung).

Dies hat den Vorteil, dass die abgefragten Parameter durch die jährliche Wiederholungsbefragung beobachtet werden können. Mit dieser Methode werden in diesem Bericht vor allem Einschätzungen der Krankenhausträger in Deutschland über gegenwärtige und zukünftige Entwicklungen der Krankenhausunternehmen eingefangen und ein jeweils jahresbezogen vergleichbarer Status seit Einführung der DRGs erhoben.

Die Befragung der Krankenhausträger erfolgt durch die Länder im Juli/ August des jeweiligen Erhebungsjahres. Auszählung, Dokumentation und Auswertung der Antworten sind im September/Oktober des jeweiligen Jahres vorgesehen. Die nächste abschließende Befragung soll 2009 erfolgen.

Die Krankenhausträger werden regelmäßig zu den folgenden Themen befragt:

- Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung,
- Sicherstellung der Versorgung,
- Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel,
- Einschätzung der Leistungsentwicklung: Verweildauer- und Fallzahlentwicklung, ambulante Behandlung, Innovation,
- Qualitätssicherung, Transparenz und Integrationsversorgung.

Die Befragung hatte im 4. Jahr eine ähnlich hohe Akzeptanz wie in den Vorjahren. Wieder haben sich 15 Bundesländer beteiligt. 1084 Krankenhäuser konnten erfasst werden, davon 329 Krankenhäuser mit über 400 Betten. In den neuen Bundesländern beteiligten sich 179 Krankenhäuser. Insgesamt war der Rücklauf etwa gleich hoch wie in den Vorjahren. Er betrug insgesamt – bezogen auf DRG-Krankenhäuser – 72 Prozent und liegt auf dem Niveau von 2006 und 2005 (74 Prozent, 77 Prozent). Die Auswertung der Befragung kann sich somit wieder auf eine repräsentative Erhebung stützen.

Resümee zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland 2003/4 bis 2007

In der Längsschnittbetrachtung über 4 Jahre zeigt sich eine weitgehende Konsistenz in der Beantwortung. Unter Hinzuziehung ergänzender Informationen kann folgendes Resümee gezogen werden:

1. Die Lage der Krankenhäuser hat sich im Verlauf der Konvergenzphase insgesamt gebessert, sowohl objektiv als auch in der

subjektiven Wahrnehmung. 2006 weist die höchste Zahl der Krankenhäuser mit einem positiven oder ausgeglichenen Jahresergebnis auf. Dies zeigt sich bei ca. 350 Krankenhäusern mit seit 2003/4 verbesserten wirtschaftlichen Ergebnissen. Dieser positiven Entwicklungstendenz passten sich auch die Erwartungen auf ein zukünftig ausgeglichenes Betriebsergebnis sowie die Einschätzung an, für die Zukunft hinreichend gerüstet zu sein.

2. Krankenhäuser haben auf die Einführung von mehr Wettbewerb im oben beschriebenen Maße durchaus erfolgreich reagiert. Ihre Handlungsoptionen weisen strukturelle Elemente auf, die als Vorbereitung für eine zukunftsichere Positionierung bei mehr Wettbewerb zu verstehen sind. Dies drückt sich unter anderem in Rechtsformänderungen, Fusionen und Verkauf sowie Änderungen im Leistungsportfolio bei gesteigerter Effizienz aus. Die im Vergleich zur tatsächlichen Entwicklung und den Krankenhausplanprognosen einiger Länder eher überhöhte Erwartung zukünftiger Fallzahlentwicklung zeigt die hohe Bedeutung, die diesem Faktor mit zunehmendem Wettbewerb um mehr Wirtschaftlichkeit und Erlöse zugeschrieben wird.

3. Mit der insgesamt positiven Entwicklungstendenz der wirtschaftlichen Lage und strukturellen Änderungen zur Verbesserung der Wettbewerbssituation gehen gleichzeitig verstärkte Bemühungen der Krankenhäuser um eine intensive Patientenorientierung, Innovation, Integration und verbesserte Qualität von Behandlung und Pflege einher.

4. Dennoch sind bei insgesamt hochgerechnet ca. 500 Krankenhäusern negative Jahresabschlüsse zu verzeichnen. Bei dieser Größenordnung handelt es sich um eine über den Erhebungszeitraum andauernde, eher systembezogene Restgröße, die zum Prüfstein der zukünftigen Entwicklung und des anstehenden gesetzlichen Regelungsbedarfs wird. Sie sagt unter anderem etwas aus über die fehlende Wettbewerbsfähigkeit dieser Häuser. Auf Grund des nach wie vor bestehenden Ost-West-

Gefälles¹⁾ ist der Handlungsbedarf in den alten Bundesländern höher als in den neuen Ländern.

5. Zur weiteren Eingrenzung dieser gefährdeten Krankenhausgruppe wird im Folgenden angenommen, dass die oben dargestellte Gruppe der Krankenhäuser mit negativem Jahresabschluss deutliche Überschneidungen hat mit der Gruppe von Krankenhäusern, die in der Konvergenz eine Absenkung des Budgets erfahren. Diese so genannten Verliererkrankenhäuser haben in ihrer Zukunftsplanung von stark kumulierenden Erlösminderungseffekten mit der Gefahr einer dauerhaft negativen Bilanzdynamik auszugehen. Kompensierende Maßnahmen sind häufig abhängig von zeitnahen Investitionen (vgl. Punkt 8). Nach eigenen Berechnungen²⁾ erfahren im Jahr 2007 noch in der Konvergenzphase ca. 27 Prozent der Krankenhäuser Erlösminderungen (2006: ca. 30 Prozent) im Zuge der weiteren Anpassung ihrer hausindividuellen Preise an den jeweiligen Landespreis. Das entspricht etwa der über die Umfrage ermittelten Anzahl der Krankenhäuser mit negativem Jahresabschluss (N = ca. 500).

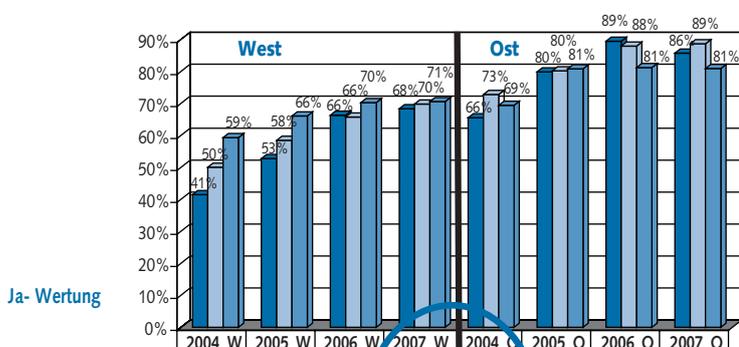
6. Unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherheit handelt es sich um keine verzichtbare Größe. Betroffen ist insgesamt eine Kapazität von etwa 129 000 Planbetten³⁾ mit einem Schwerpunkt in den alten Ländern (N = geschätzt ca. 103 000 Planbetten⁴⁾). Mit dieser Kapazität werden etwa 6,3 Mio. Patientenaufnahmen in den alten Ländern und etwa 1,5 Mio. Aufnahmen in den neuen Ländern behandelt.⁵⁾ Die Leistungskapazität von offensichtlich noch nicht wettbewerbsfähigen Krankenhäusern wird auch in Anbetracht der Krankenhausplanung der Länder zur Sicherstellung der Versorgung überwiegend auch in Zukunft erforderlich bleiben.

7. Öffentliche Krankenhäuser mit ihrer stärkeren Gewichtung in der Schwerpunkt- und Maximalversorgung sind durch Erlösminderung in der Konvergenz vergleichsweise graduell mehr betroffen als andere Krankenhausträger. Im Jahr 2007 erfahren

fast 30 Prozent der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft eine Budgetabsenkung (N = ca. 220). Damit verbunden ist eine geschätzte Bettenkapazität von etwa 65 000 oder eine Leistungskapazität von ca. 3,9 Mio. Krankenhauspatienten. Dies entspricht ca. 50 Prozent der insgesamt in der Konvergenz durch Erlösminderung betroffenen Leistungskapazität (vergleiche Punkt 4).

8. Der durchgehend hohe Investitionsbedarf bei weitgehend fehlender zeitnaher Finanzierung ist ein Wettbewerbshemmnis für etwa 1 000 Krankenhäuser. Von der Lösung dieser Frage wird es wesentlich abhängen, ob es den gefährdeten Krankenhäusern mit ihrem hohen Anteil an erforderlicher Versorgungskapazität

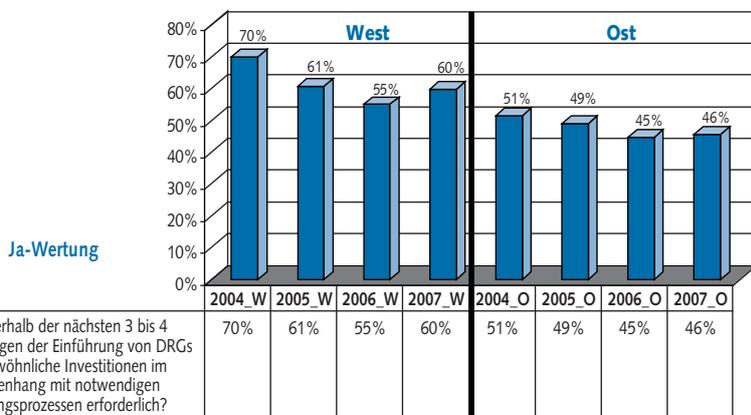
Abbildung: Vierjahresbetrachtung im Vergleich Ost und West
Jahresabschluss und Betriebsergebnis



	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Erwarten Sie im Befragungsjahr ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis?	41%	53%	66%	68%	66%	80%	89%	86%
War der Jahresabschluss des vorherigen Jahres positiv bzw. ausgeglichen?	50%	58%	66%	70%	73%	80%	88%	89%
Ist Ihr Krankenhaus aus heutiger Sicht für die Zukunft hinreichend gerüstet?	59%	66%	70%	71%	69%	81%	81%	81%

Abbildung: Vierjahresbetrachtung im Vergleich Ost und West Investitionsbedarf

Sind innerhalb der nächsten 3 bis 4 Jahre wegen der Einführung von DRGs außergewöhnliche Investitionen im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungsprozessen erforderlich?



4. Nach wie vor gibt es ein deutliches, über den Erhebungszeitraum nur geringfügig abgeschwächtes Ost-West-Gefälle (ca. 20 Prozentpunkte). Die Krankenhäuser in den alten Bundesländern haben bei positiver Tendenz auf vergleichsweise niedrigem Niveau heute den Stand erreicht, von dem sich die Krankenhäuser in den neuen Ländern im Jahr 2003 weiterentwickelt haben. Der Entwicklungsvorsprung „Ost“ zu „West“ bleibt unverändert hoch. In den neuen Ländern schloss 2006 „nur“ jedes 9. Krankenhaus mit einem negativen Betriebsergebnis ab (N = hochgerechnet ca. 30), in den alten Ländern hingegen fast jedes 3. (N = hochgerechnet ca. 470)!

5. Insgesamt passt sich der Erwartungshorizont für den kommenden Abschluss 2007 der positiven tatsächlichen Entwicklung der Vorjahre (2005, 2006) an. Die sehr pessimistische Zurückhaltung in der Zukunftsbewertung (2005) wurde weitgehend aufgegeben. Eine gleichbleibend signifikant bessere Abschlusserwartung haben nach wie vor Krankenhäuser in den neuen Ländern.

pazität gelingen wird, weitere Effizienzpotenziale durch Verbesserung der Abläufe bei Diagnostik und Behandlung zeitnah zu generieren. Hier besteht kurzfristiger Handlungsbedarf. Lösungen werden nach wie vor krankenhausesindividuell in der Kooperation mit Investoren gesucht.

Im Einzelnen ergab die diesjährige Erhebung folgendes Ergebnis:

A: Jahresabschluss und Zukunftserwartung

1. Krankenhäuser schätzen in der Mitte der Konvergenzphase (2004 bis 2009) ihre Chancen, ein positives oder ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erreichen, nicht mehr so negativ ein wie zu Beginn. Ihre Erwartungen gleichen sich zunehmend der tatsächlichen Entwicklung an. So erwarteten 70 Prozent der Befragten im Jahr 2006 ein ausgeglichenes Betriebsergebnis am Jahresende (nur 58 Prozent erwarteten dies für das Jahr 2005). Ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erreicht haben in der heutigen Rückschau auf das Jahr 2006 ca. 73 Prozent. Es bleibt bei einer vergleichsweise kleinen Differenz zwischen „schlechter Zukunftserwartung“ und tatsächlichem besseren Ergebnis, die allein in negativeren Erwartungen der Krankenhäuser in den alten Ländern begründet ist.

2. Insgesamt kann in den Jahren 2003 bis 2006 eine Steigerung des Anteils der Krankenhäuser mit ausgeglichenem/positivem Betriebsergebnis (+ 19 Prozentpunkte) beobachtet werden. Das entspricht einem Anstieg um zusätzlich etwa 350 Krankenhäuser. Damit lag dieser Anteil während des Erhebungszeitraums noch nie so hoch.

3. Dennoch bleibt die Tatsache, dass ca. 27 Prozent der DRG-Krankenhäuser – 4 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr – dieses Ziel im Jahr 2006 noch nicht erreicht haben! Das ist fast jedes 3. Krankenhaus, hochgerechnet ca. 500.⁶⁾

6. Hinreichend für die Zukunft gerüstet zu sein, schätzen die Krankenhäuser in den neuen Ländern wie im Vorjahr sehr viel besser ein als die Häuser in den alten Ländern. Auf deutlich niedrigerem Niveau kann bei den Krankenhäusern in den alten Ländern dennoch eine leicht positive Tendenz in der Zukunftseinschätzung wahrgenommen werden (von 66 Prozent in 2005 auf 71 Prozent in 2007). Die Werte liegen im Jahr 2007 ähnlich hoch wie 2006, aber immer noch um ca. 10 Prozentpunkte hinter den über 3 Jahre konstanten Vergleichswerten der neuen Länder (81 Prozent).⁷⁾

B: Sicherstellung der Versorgung 2007

7. Fast alle Krankenhäuser geben an, eine planerische Zielsetzung für ihren Standort in den nächsten 3 bis 4 Jahren zu haben.

8. Der aus den Vorjahren bekannte außergewöhnliche Investitionsbedarf im Zusammenhang mit der Einführung von DRGs und den notwendigen Anpassungsprozessen besteht fort. Im Jahr 2007 wird mit 57 Prozent ein leicht höherer Bedarf als 2006 gesehen, wobei die Bedarfssteigerung vor allem auf die Krankenhäuser in den alten Bundesländern zurückzuführen ist. Der Investitionsbedarf ist deutlicher ausgeprägt bei großen Häusern mit über 400 Betten. Er liegt insgesamt um 10 Prozentpunkte unter dem Wert von 2004. Dies ist in der vergleichenden Betrachtung vor allem auf eine verstärkte Investitionsentwicklung in den alten Ländern und bei den kleineren Häusern zurückzuführen. Insgesamt wird in den alten Ländern ein deutlich höherer und wieder zunehmender Investitionsbedarf gesehen (N = hochgerechnet ca. 850 in 2006 und ca.

940 in 2007). In den neuen Ländern (2006 und 2007: N = hochgerechnet ca. 120) verbleibt er auf dem um ca. 15 Prozentpunkte niedrigeren Niveau des Vorjahres (ca. 45 Prozent).

9. Die Finanzierung von kurzfristig wegen der Einführung von DRGs erforderlichen, außergewöhnlichen Investitionen ist nach wie vor kaum gesichert. Hochgerechnet können etwa 290 Krankenhäuser mit Investitionsbedarf eine Finanzierung vorweisen. Das sind ca. 90 Krankenhäuser mehr als im Jahr 2006. Ca. 780 Krankenhäuser können dies nicht.

10. Ähnlich wie in den Vorjahren plant oder prüft ein höherer Anteil der Häuser mit außergewöhnlichem Investitionsbedarf eine Kooperation mit Investoren, hochgerechnet etwa 260 bis 300 Häuser. Insgesamt spielt dieser Lösungsweg in den alten Ländern eine größere Rolle als in den neuen Ländern.

11. Wie in den Vorjahren beabsichtigen Krankenhäuser zur Verbesserung der Wettbewerbsposition kurzfristige, grundlegende Veränderungen des Leistungsangebots (ca. 660 Krankenhäuser). Zur tatsächlichen Aufgabe von Leistungsangeboten kommt es in den 4 Berichtsjahren insgesamt bei etwa 870 Krankenhäusern. Von diesem Wettbewerbsinstrument haben in den ersten Jahren ab 2004 deutlich stärker und dann mit abnehmender Tendenz Krankenhäuser in den alten Ländern (ca. 800) Gebrauch gemacht. Im Jahr 2007 wird dieses Mittel mit ca. 8 Prozent in „Ost“ und „West“ gleich bewertet.

12. Der Rechtsformwechsel ist ein relevantes Thema zur Wettbewerbsausrichtung der Krankenhäuser, jedoch mit abnehmender Tendenz. Summiert handelt es sich unter Einbeziehung aller 4 Berichtsjahre hochgerechnet um etwa 440 Krankenhäuser, die eine neue Rechtsform erhalten haben. Bei etwa 150 Krankenhäusern wird sie im Jahr 2007 geprüft.

13. Im Prozess der Anpassung an die neue Wettbewerbsslage fusionieren Krankenhäuser in einem prozentual zwar geringen, aber numerisch erwähnenswerten Ausmaß. Es handelt sich hochgerechnet in den 4 Erhebungsjahren um ca. 320 Krankenhäuser, die fusioniert haben. Geprüft wird die Fusion im Jahr 2007 bei weiteren ca. 250 Häusern.

14. Der Verkauf ist eine Handlungsoption. Hochgerechnet wurden in den 4 Berichtsjahren bei etwa 320 Krankenhäusern oder Teilen davon der Verkauf beschlossen.

C: Leistungsentwicklung 2007

15. Ähnlich wie im Vorjahr rechnen im Jahr 2007 weit weniger Krankenhäuser als 2004 (hochgerechnet N = ca. 800) und 2005 mit einem deutlichen Verweildauerrückgang (hochgerechnet N = ca. 230). Die Erwartung einer deutlich steigenden Fallzahlentwicklung besteht entgegen der tatsächlichen Entwicklung unverändert zu den Vorjahren fort. Dabei ist die Einschätzung in den alten Ländern deutlicher ausgeprägt. Hier kalkuliert fast jedes 3. Krankenhaus damit; in den neuen Ländern nur jedes 5.

16. Verträge über medizinische Innovation werden im Jahr 2007 mit 28 Prozent häufiger abgeschlossen als noch im Jahr 2006 (10 Prozent).⁸⁾

17. 38 Prozent der befragten Krankenhäuser (N = ca. 520) beabsichtigen im Jahr 2007 eine Zulassung für hoch spezialisierte ambulante Leistungen nach § 116 b SGB V.

D: Qualitätssicherung und Transparenz

18. Krankenhäuser in Deutschland betreiben weiterhin zunehmend ihre Zertifizierung. Über die Hälfte der Häuser (N = ca. 1000) wird Ende des Jahres 2007 zertifiziert sein, fast 420 mehr als 2004. Der Erfassung der Patientenzufriedenheit gehen die Krankenhäuser ähnlich intensiv nach wie in den Vorjahren. Dies gilt auch für die Veröffentlichung medizinischer Leistungsdaten zur besseren Transparenz für den Patienten.

E: Integrationsversorgung 2007

19. Die Teilnahme von Krankenhäusern an der Integrationsversorgung ist nach wie vor steigend. Hatte im Jahr 2004 etwa jedes 5. Krankenhaus teilgenommen, ist es im Jahr 2007 fast jedes 2., hochgerechnet ca. 800 Krankenhäuser. Daran sind über den vierjährigen Erhebungszeitraum mit immer stärkerer Gewichtung die großen Krankenhäuser (> 400 Betten) beteiligt. Die Schere der Beteiligung von großen und kleineren Häusern an der Integrationsversorgung geht im Jahr 2007 mit 25 Prozentpunkten deutlicher auseinander als in den Vorjahren.

Anmerkungen

- 1) West: N = ca. 470 Krankenhäuser; Ost: N = ca. 30 Krankenhäuser
- 2) Vergleich der vereinbarten Basisfallwerte mit den Landesbasisfallwerten 2006/7 auf der Basis der Daten des AOK Bundesverbandes.
- 3) Statistisches Bundesamt: Krankenhausstatistik, Anteil der insgesamt geförderten Betten (N = 477 000)
- 4) Bei einem unterstellten Bettenverteilungverhältnis „West“ zu „Ost“ von 80 Prozent zu 20 Prozent der insgesamt vorgehaltenen Betten.
- 5) Bei einer unterstellten durchschnittlichen Verweildauer von ca. 7 Tagen und einer Auslastung von 85 Prozent.
- 6) Die RWI Studie 2007 und das „Krankenhausbarometer“ des DKI im Auftrag der DKG kommen für 2007 zu einem ähnlichen Ergebnis: RWI: Danach befinden sich zur Zeit 66 Prozent der untersuchten Krankenhäuser finanziell im sicheren „grünen“, 15 Prozent im „gelben“ und 19 Prozent im gefährdeten „roten“ Bereich. DKI-„Krankenhausbarometer“: ca. 30 Prozent der Krankenhäuser erwarten ein negatives Ergebnis.
- 7) Nach den Ergebnissen des „Krankenhaus Barometer 2007“ verstärkt sich der Pessimismus bei zunehmend schlechter werdender wirtschaftlicher Lage der Krankenhäuser. Dies bestätigt sich in dieser Panelerhebung noch nicht.
- 8) Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit DRGs noch nicht sachgerecht vergütet werden können, gemäß § 6 Absatz 2 KHEntG

Anschrift des Verfassers

Frederik Buscher, Leitung des Referates Landesangelegenheiten Krankenhauswesen, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen, frederik.buscher@gesundheit.bremen.de ■