

4. Bericht -2007- zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland bei Einführung der Fallpauschalen

Arbeitsgemeinschaft Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten
Landesgesundheitsbehörden

Ergebnis der Länder- und Krankenhausumfrage

Sitzung der AOLG am 15./16. November 2007 in Wiesloch

ENTWURF

Stand: 08. November 2007

Frederik Buscher
Leitung des Referats
Landesangelegenheiten Krankenhauswesen
c/o Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit
Jugend und Soziales
Bahnhofplatz 29
28 195 Bremen
Tel: +49-421-361-4791
@ frederik.buscher@gesundheit.bremen.de¹

¹ Auszählung: Frau Gödecke

GLIEDERUNG

AUFTRAG, ZIELSETZUNG UND METHODE.....	4
Repräsentative Erhebung.....	5
ZUSAMMENFASSUNG:	7
A Jahresabschluss und Zukunftserwartung.....	7
B Sicherstellung der Versorgung.....	8
C Leistungsentwicklung	10
D Qualitätssicherung und Transparenz.....	10
E Integrationsversorgung	10
RESÜMEE ZUR LAGE DER KRANKENHÄUSER	11
DIAGRAMME:	
ZUSAMMENFASSUNG IN DER VIERJAHRESBETRACHTUNG.....	14
DIAGRAMME:	
JAHRESABSCHLUSS UND ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN:	26
SICHERSTELLUNG DER VERSORGUNG,	35
GRUNDLEGENDE VERÄNDERUNGEN DES LEISTUNGSANGEBOTS	47
RECHTSFORMÄNDERUNG, FUSION UND TRÄGERWECHSEL	57
LEISTUNGSENTWICKLUNG	77
QUALITÄTSSICHERUNG UND TRANSPARENZ.....	84
INTEGRATIONSVERSORGUNG.....	93

Länderberichte

BAYERN 2007	99
BADEN-WÜRTTEMBERG 2007	102
BERLIN 2007	103
BRANDENBURG 2007	106
BREMEN 2007	107
HAMBURG 2007	108
HESSEN 2007	110
MECKLENBURG-VORPOMMERN 2007	112
NIEDERSACHSEN 2007	113
NORDRHEIN-WESTFALEN 2007	116
RHEINLAND-PFALZ 2007	118
SAARLAND 2007	120
SACHSEN 2007	121
SACHSEN-ANHALT 2007	123
SCHLESWIG-HOLSTEIN 2007	125
THÜRINGEN 2007	126

Auftrag, Zielsetzung und Methode

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hatte am 13./14.11.2003 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. Vorgelegt wird nun im Jahr 2007 der **vierte Bericht zur Lage der Krankenhäuser bei Einführung der Fallpauschalen**.

Der Bericht stützt seine Aussagen auf eine seit 2004 jährlich wiederholte Befragung der Krankenhausunternehmen in Deutschland. Die Erhebung basiert auf einer Längsschnittuntersuchung, bei der jede der bislang vier Erhebungen mit weitgehend derselben Stichprobe und demselben Erhebungsinstrument wiederholt durchgeführt wurde (Panel-Untersuchung).

Im Unterschied zu Längsschnittstudien, bei denen für jede Untersuchung neue Teilnehmer ausgewählt werden, haben Panel-Untersuchungen den Vorteil, dass die abgefragten Parameter durch die jährliche Wiederholungsbefragung über mehrere Messpunkte hinweg bei stets derselben Befragtengruppe beobachtet werden können. Mit dieser Methode werden in diesem Bericht vor allem Einschätzungen der Krankenhausträger in Deutschland über gegenwärtige und zukünftige Entwicklungen ihrer Krankenhausunternehmen eingefangen und ein jeweils jahresbezogen vergleichbarer Status zu den nachstehenden Themenbereichen seit Einführung der DRG 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 Krankenhausträger wurden zu **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 Länder haben sich damit neben ihren eigenen „harten“ Krankenhausdaten und -plänen ein länderübergreifendes Beobachtungsinstrument geschaffen, mit dem ergänzende, eher „weiche“ Informationen über die Lage der Krankenhäuser und Entwicklungstendenzen erlangt werden können.

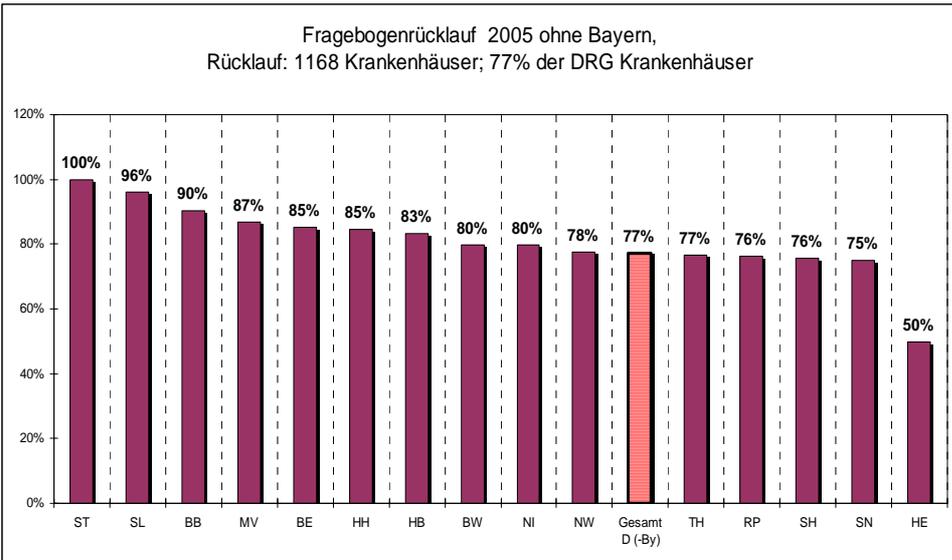
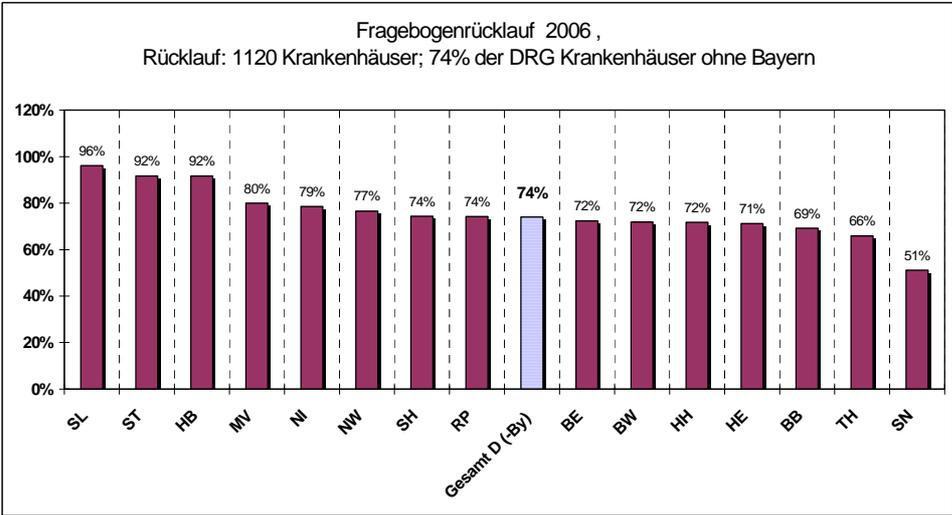
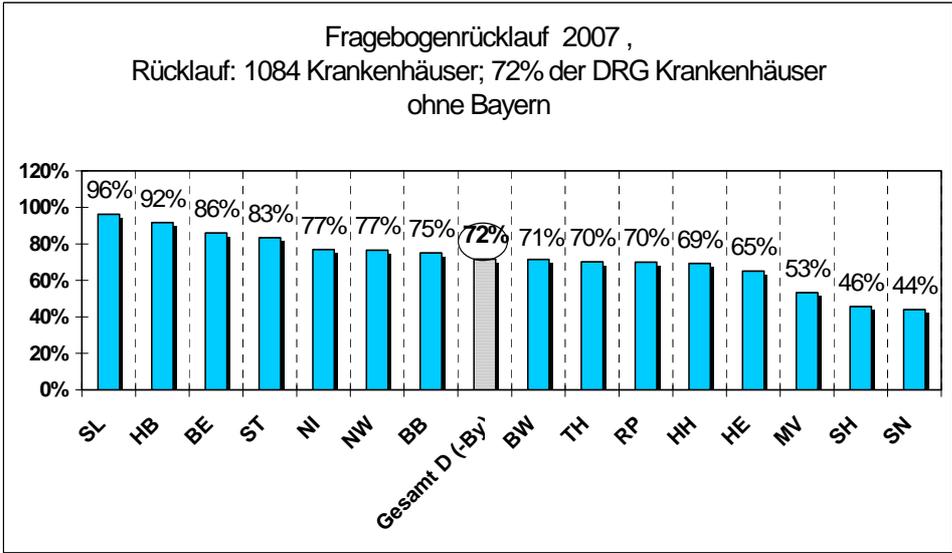
Die jährliche Befragung aller Krankenhäuser in Deutschland dient dazu, **Entwicklungen zu erkennen, mögliche Probleme zu beschreiben und diese in ihren Dimensionen, insbesondere bezogen auf den Sicherstellungsauftrag, einzugrenzen**. Durch eine länderbezogene Verknüpfung von „harten“ und „weichen“ Daten können Grundlagen einer zutreffenden Lagebeschreibung für eine strategische Zukunftsplanung geschaffen werden. Die dem Bericht beigefügten **Kommentare der Bundesländer** geben Hinweise dafür.

Die Befragung wurde vorab mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft besprochen und von ihr dankenswerter Weise grundsätzlich unterstützt.

Repräsentative Erhebung

Die Befragung hat im vierten Jahr eine ähnlich **hohe Akzeptanz** wie in den Vorjahren. Wieder haben sich 15 Bundesländer beteiligt. 1.084 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%** und liegt somit auf dem sehr guten Niveau von 2006 und 2005 (74%, 77%). Die Auswertung der Befragung kann sich somit wieder auf eine **repräsentative² Erhebung** stützen.

² keine Repräsentativität im engeren statistischen Sinne.



Zusammenfassung:

A *Jahresabschluss und Zukunftserwartung*

1. Krankenhäuser schätzen in der Mitte der Konvergenzphase (2004 – 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% der Befragten im Jahr 2006 ein ausgeglichenes Betriebsergebnis am Jahresende (nur 58% erwarteten dies für das Jahr 2005). Erreicht haben es in der heutigen Rückschau auf das Jahr 2006 ca. 73%**. 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 deutliche Steigerung des Anteils der Krankenhäuser mit ausgeglichenem oder positivem Betriebsergebnis** (plus 19 Prozentpunkte) beobachtet werden. Das entspricht einer Steigerung um zusätzlich etwa 350 Krankenhäuser. Damit lag der Anteil während des Erhebungszeitraums so hoch wie bislang zu keinem anderen Zeitpunkt.
3. Dennoch bleibt die Tatsache, dass **27% der DRG Krankenhäuser** – vier Prozentpunkte weniger als im Vorjahr- **dieses Ziel im Jahr 2006 noch nicht erreicht haben!** Das ist fast jedes dritte Krankenhaus, hochgerechnet ca. 500.³
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 weiter entwickelt haben. **Der Entwicklungsvorsprung „Ost“ zu „West“ bleibt unverändert groß.** In den neuen Ländern schloss 2006 „nur“ jedes neunte Krankenhaus mit einem

³ 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% der untersuchten Krankenhäuser finanziell im sicheren "grünen", 15% im "gelben" und 19% im gefährdeten "roten" Bereich.

DKI „Krankenhausbarometer“: Ca. 30 Prozent der Krankenhäuser erwarten ein negatives Ergebnis.

negativen Betriebsergebnis ab (hochgerechnet ca. 30 Häuser), in den alten Ländern hingegen fast jedes dritte (hochgerechnet ca. 470 Häuser)!

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.
6. Hinreichend für die Zukunft gerüstet zu sein, schätzen sich die Krankenhäuser in den neuen Ländern wie im Vorjahr sehr viel stärker 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** beobachtet werden (von 66% in 2005 auf 71% in 2007). Die Werte liegen im Jahr 2007 ähnlich hoch wie 2006, aber immer noch um ca. zehn Prozentpunkte unter dem über drei Jahre konstanten Vergleichswert der neuen Länder (81%).⁴

B *Sicherstellung der Versorgung*

7. Fast alle Krankenhäuser geben an, eine **planerische Zielsetzung** für ihren Standort in den nächsten drei bis vier Jahren zu haben.
8. Der aus den Vorjahren bekannte **außergewöhnliche Investitionsbedarf** in Zusammenhang mit der Einführung von DRG und den notwendigen Anpassungsprozessen besteht fort. Im Jahr 2007 wird mit 57% 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 zehn 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 (hochgerechnet ca. 850 Häu-

⁴ 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 jedoch noch nicht.

ser in 2006 und ca. 940 in 2007). In den neuen Ländern (2006 und 2007: hochgerechnet ca. 120 Häuser) verbleibt er auf dem um ca. fünfzehn Prozentpunkte niedrigeren Niveau des Vorjahres (ca. 45%).

9. Die **Finanzierung** von kurzfristig wegen der Einführung von DRG 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 etwa ein viertel 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 vier 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% 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 vier 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 Wettbewerbslage **fusionieren Krankenhäuser** in einem prozentual zwar geringen aber numerisch erwähnenswerten Ausmaß. Es handelt sich hochgerechnet in den vier 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 vier Berichtsjahren bei etwa 320 Krankenhäusern oder Teilen davon der Verkauf beschlossen.

C Leistungsentwicklung

15. Ähnlich wie im Vorjahr rechnen im Jahr 2007 weit weniger Krankenhäuser als 2004 (hochgerechnet N= ca. 800) und 2005 mit einem deutlichen Verweildauerückgang (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 dritte Krankenhaus damit; in den neuen Ländern nur jedes fünfte.

16. Verträge über medizinische **Innovation** werden im Jahr 2007 mit 28% häufiger abgeschlossen als noch im Jahr 2006⁵ (10%).

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

19. Die Teilnahme von Krankenhäusern an der Integrationsversorgung ist nach wie vor steigend. Hatte im Jahr 2004 etwa jedes fünfte Krankenhaus teilgenommen, ist es im Jahr 2007 fast **jedes zweite**, 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 Integri-

⁵ Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit DRG noch nicht sachgerecht vergütet werden können... gem. § 6 Abs. 2 KHEntG

onsversorgung geht im Jahr 2007 mit 25 Prozentpunkten deutlicher auseinander als in den Vorjahren.

.....

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

In der Längsschnittbetrachtung über vier 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 u. a. 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 inten-

sive **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 u. a. etwas aus über die **fehlende Wettbewerbsfähigkeit** dieser Häuser. Auf Grund des nach wie vor bestehenden Ost – West Gefälles ⁶ ist der **Handlungsbedarf** in den alten Bundesländern deutlich 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 sog. „**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 Berechnungen⁷ erfahren im Jahr 2007 noch in der Konvergenzphase **ca. 27% der Krankenhäuser Erlösminderungen** (2006: ca. 30%) 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 sich um **keine verzichtbare Größe**. Betroffen ist insgesamt eine Kapazität von etwa 129.000 Planbetten⁸ mit einem Schwerpunkt in den alten Ländern (N= geschätzt ca. 103.000 Planbetten⁹). Mit dieser Kapazität werden etwa **6,3 Mio. Patientenaufnahmen in den alten Ländern und etwa 1,5 Mio. Aufnahmen in den neuen Ländern behandelt**¹⁰. Die Leistungskapazität von offensichtlich noch nicht wettbewerbsfähigen Krankenhäusern wird auch in Anbetracht der Kran-

⁶ West: N= ca. 470 Krankenhäuser; Ost: N= ca. 30 Krankenhäuser

⁷ Vergleich der vereinbarten Basisfallwerte mit den Landesbasisfallwerten 2006/7 auf der Basis der Daten des AOK Bundesverbandes.

⁸ Statistisches Bundesamt: Krankenhausstatistik, Anteil der insgesamt geförderten Betten (N=477.000)

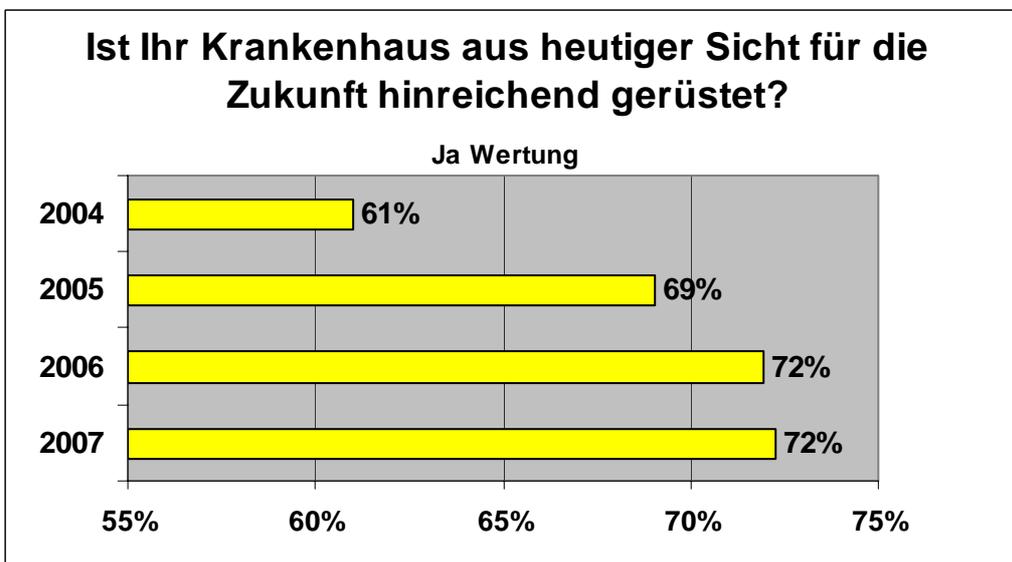
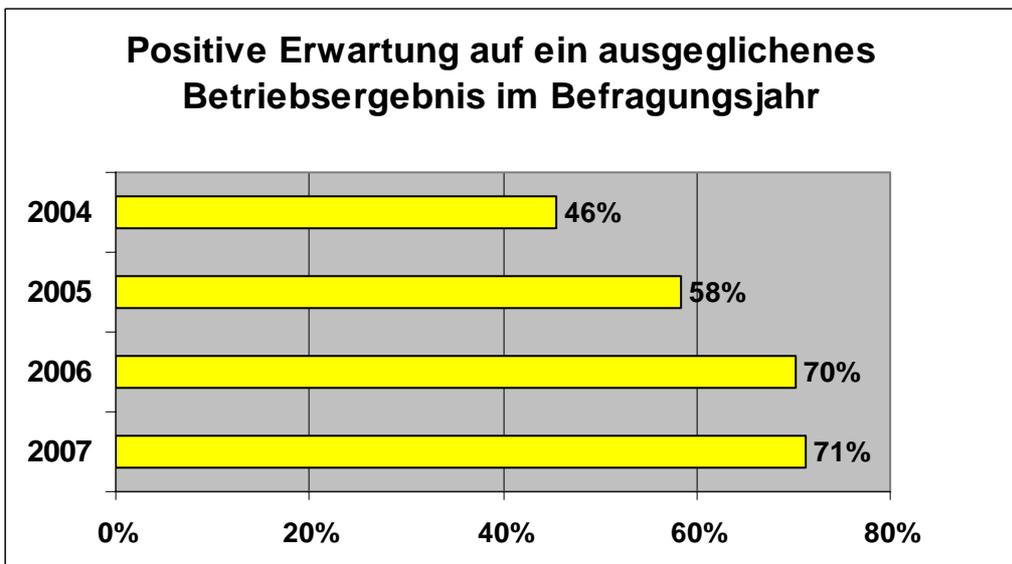
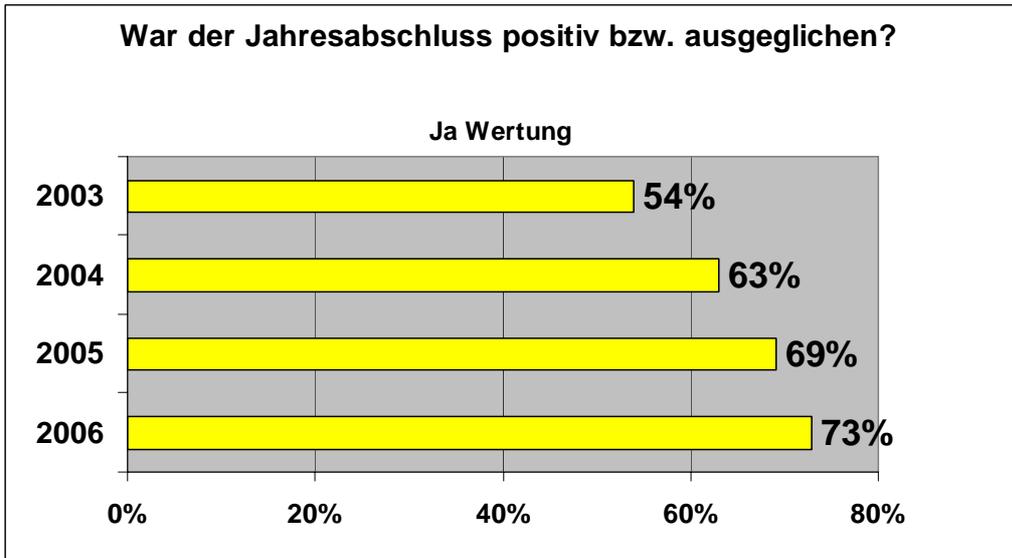
⁹ Bei einem unterstellten Bettenverteilungverhältnis „West“ zu „Ost“ von 80% zu 20% der insgesamt vorgehaltenen Betten.

kenhausplanung der Länder **zur Sicherstellung der Versorgung auch in Zukunft überwiegend erforderlich bleiben.**

7. Öffentliche Krankenhäuser mit ihrem stärkeren Fokus auf Schwerpunkt- und Maximalversorgung sind durch Erlösminderung in der Konvergenz vergleichsweise graduell mehr betroffen als andere Krankenhausträger. Im Jahr 2007 erfahren fast **30%** 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% der insgesamt in der Konvergenz durch Erlösminderung betroffenen Leistungskapazität.
8. Der **über den Erhebungszeitraum durchgehend hohe Investitionsbedarf** bei weitgehend **fehlender zeitnaher Finanzierung** ist ein Wettbewerbs-hemmnis für etwa 1.000 Krankenhäuser. Von der Lösung dieser Frage wird es wesentlich abhängen, ob es den gefährdeten Krankenhäusern gelingen wird, weitere Effizienzpotentiale durch Verbesserung der Abläufe bei Diagnostik und Behandlung zeitnah zu generieren. Hier besteht kurzfristiger **Handlungsbedarf.** Lösungen werden nach wie vor krankenhaushausindividuell in der Kooperation mit Investoren gesucht.

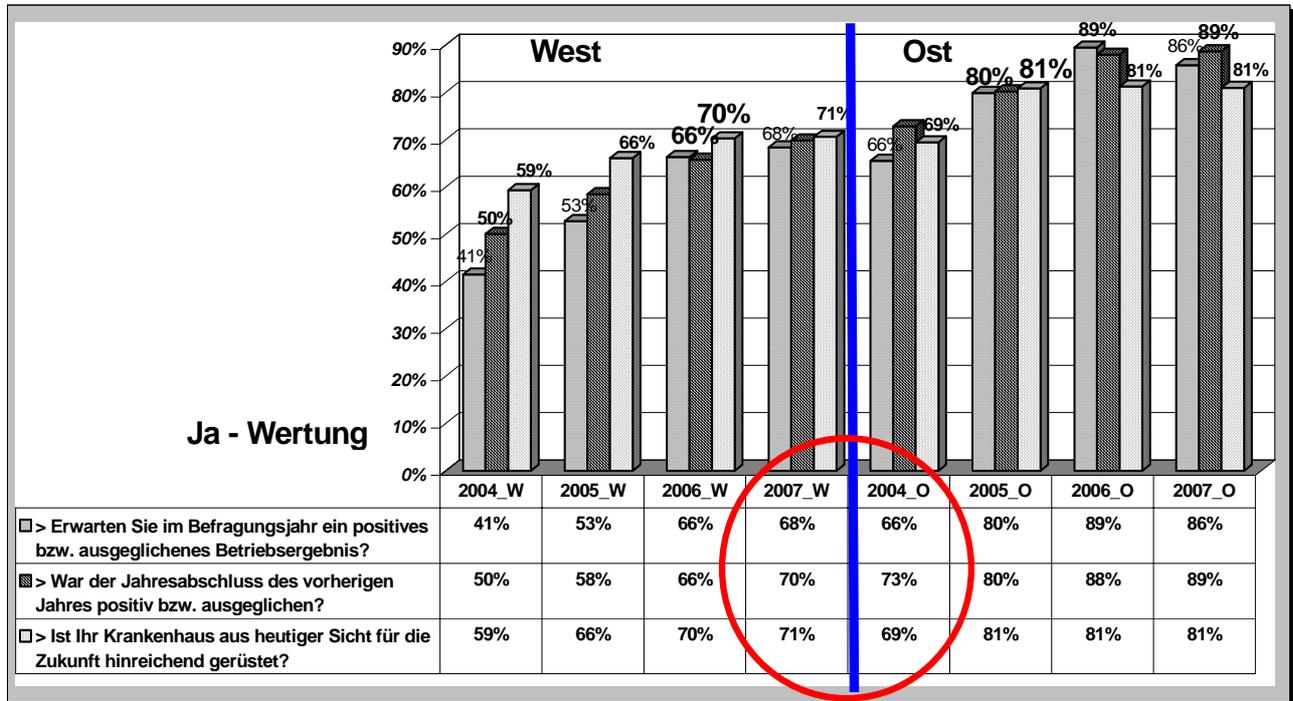
¹⁰ Bei einer unterstellten durchschnittlichen Verweildauer von ca. 7 Tagen und einer Auslastung von 85%.

**Diagramme: Zusammenfassung in der Vierjahresbetrachtung
Jahresabschluss**



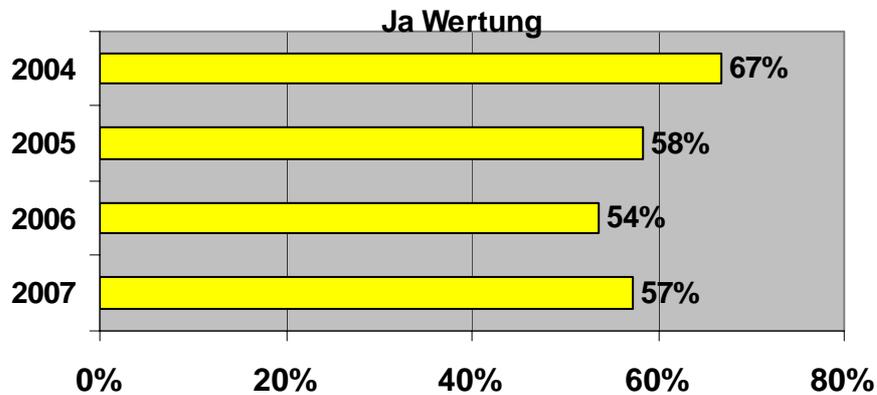
Vierjahresbetrachtung im Vergleich Ost und West

Jahresabschluss und Betriebsergebnis:

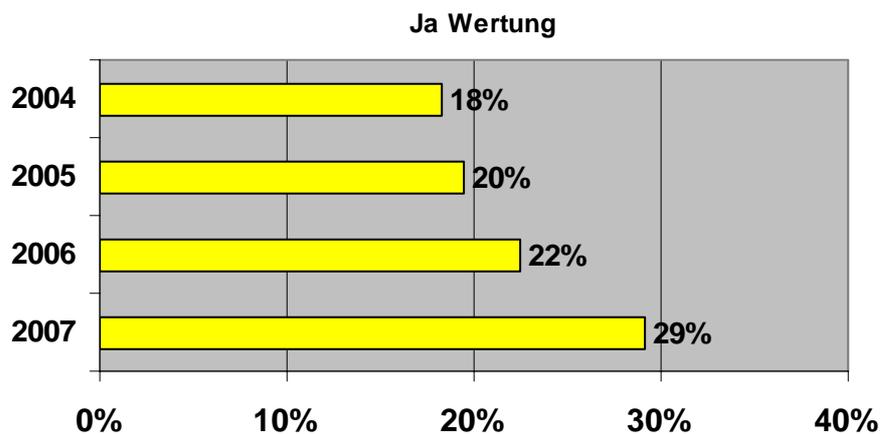


Außergewöhnliche Investitionen

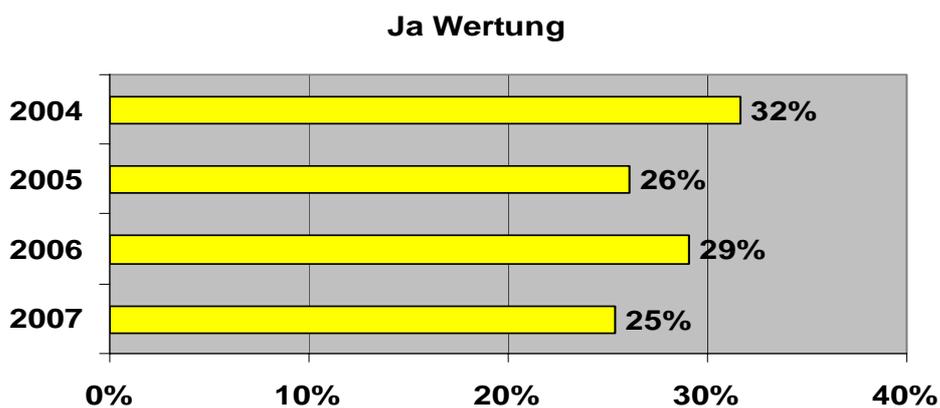
Sind innerhalb der nächsten 3 bis 4 Jahre wegen der Einführung von DRGs außergewöhnliche Investitionen im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungsprozessen erforderlich?



Ist die Investitionsfinanzierung bereits gesichert?



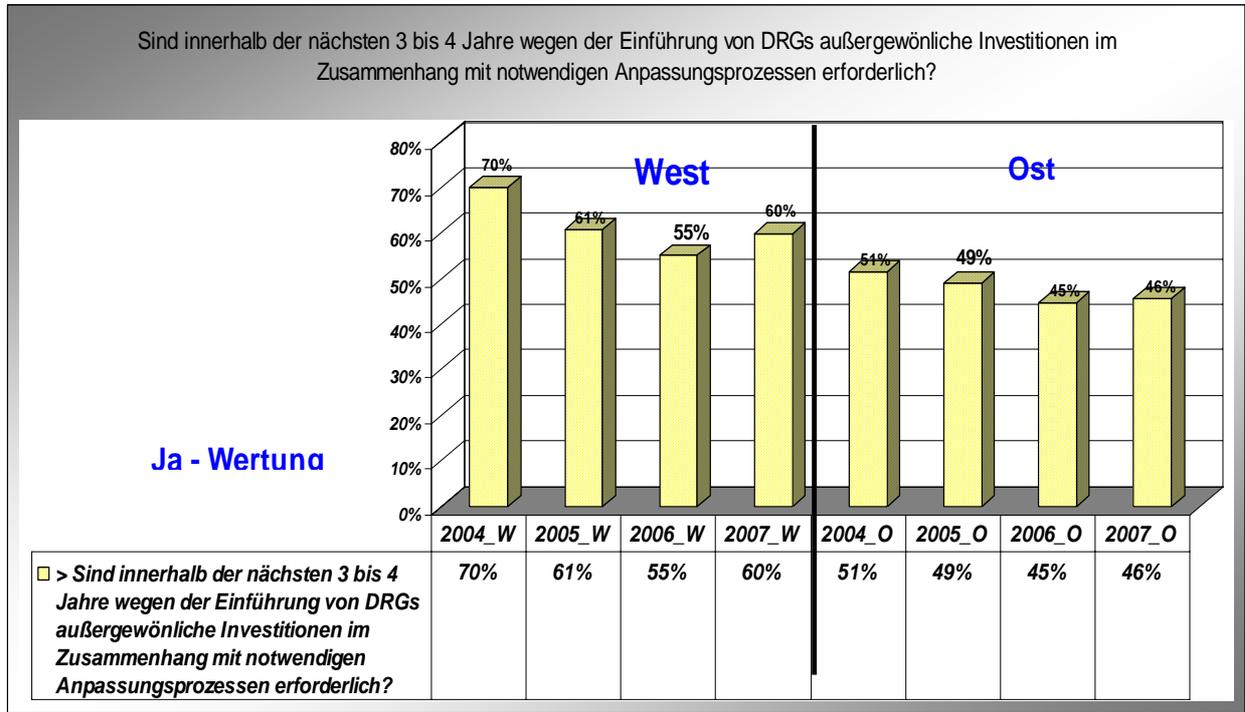
Ist eine Kooperation mit Investoren vorgesehen oder prüfen Sie diese?



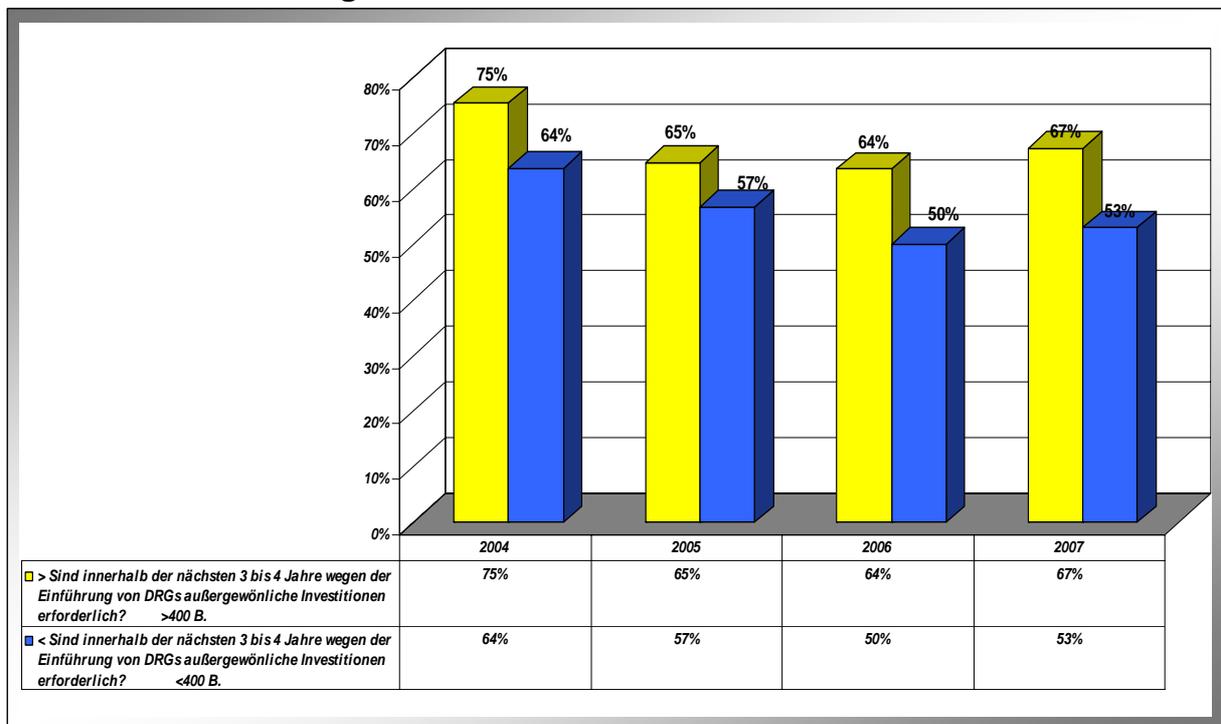
Vierjahresbetrachtung im Vergleich Ost und West

Investitionsbedarf:

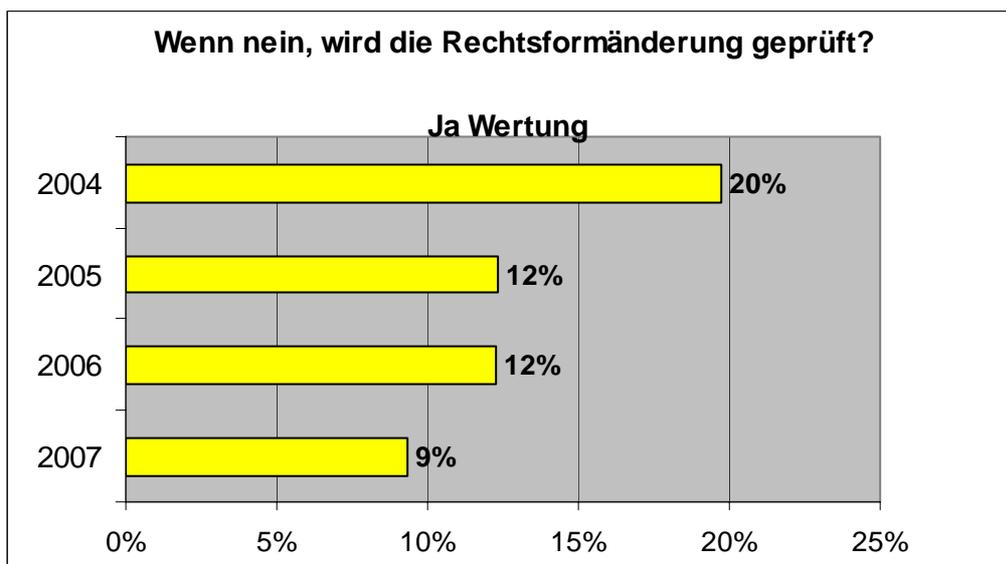
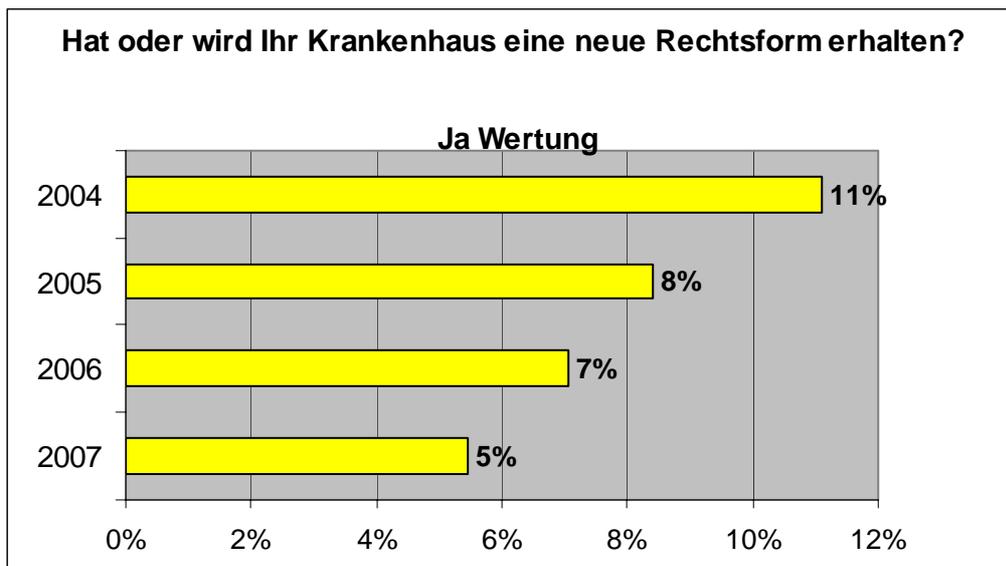
Vergleich Ost / West



Investitionsbedarf Vergleich über 400 Betten / unter 400 Betten

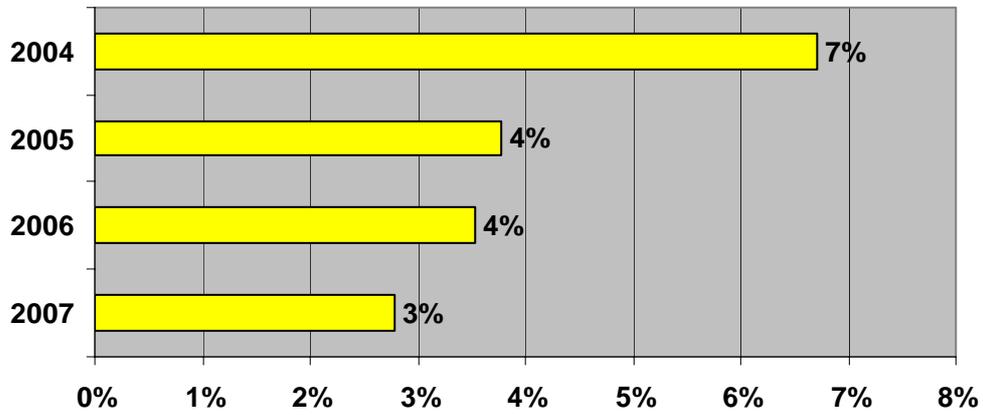


Rechtsformänderung



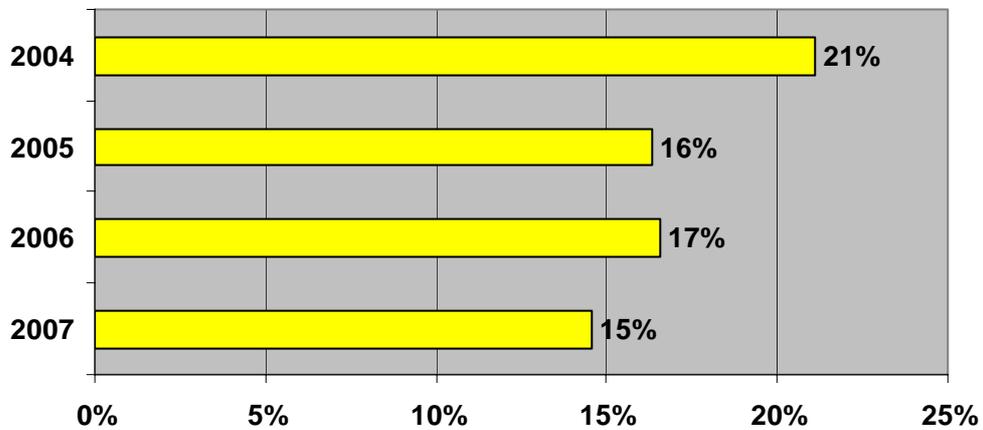
Wurde eine Fusion mit einem anderen Krankenhaus vollzogen?

Ja Wertung

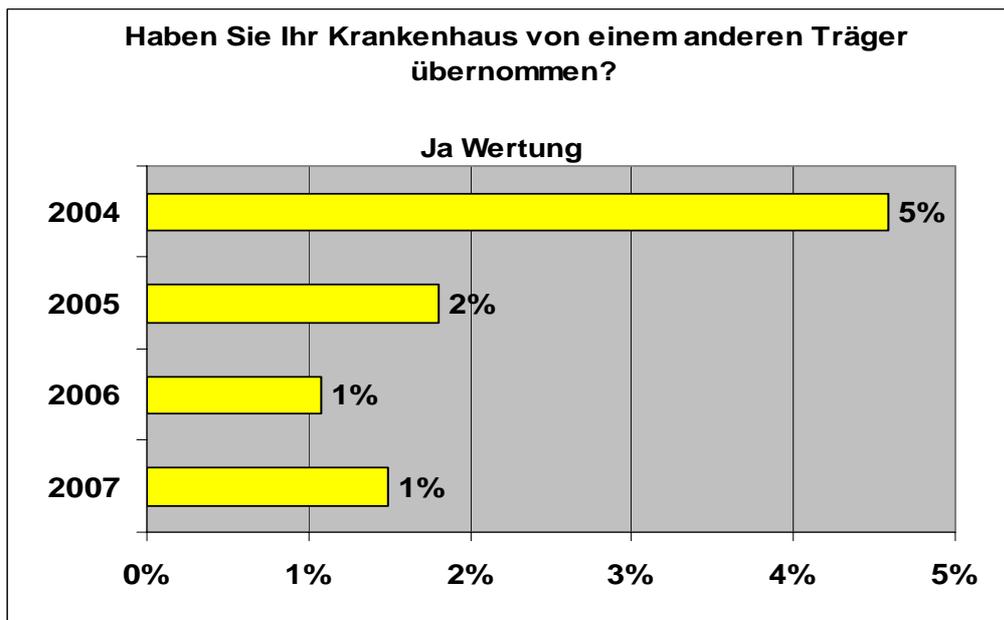
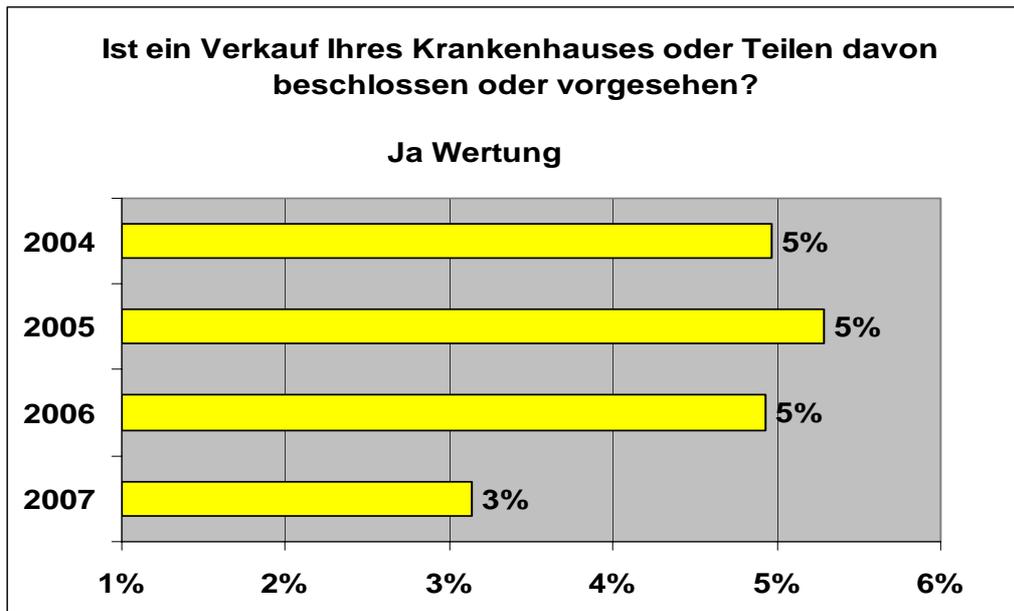


Wenn nein, wird eine Fusion geprüft?

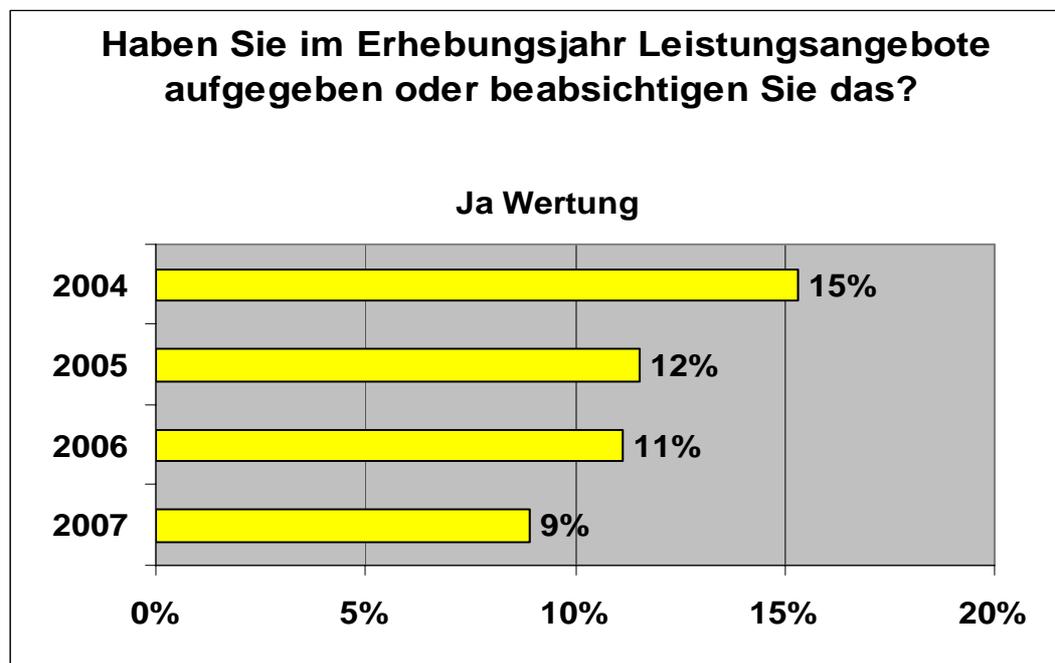
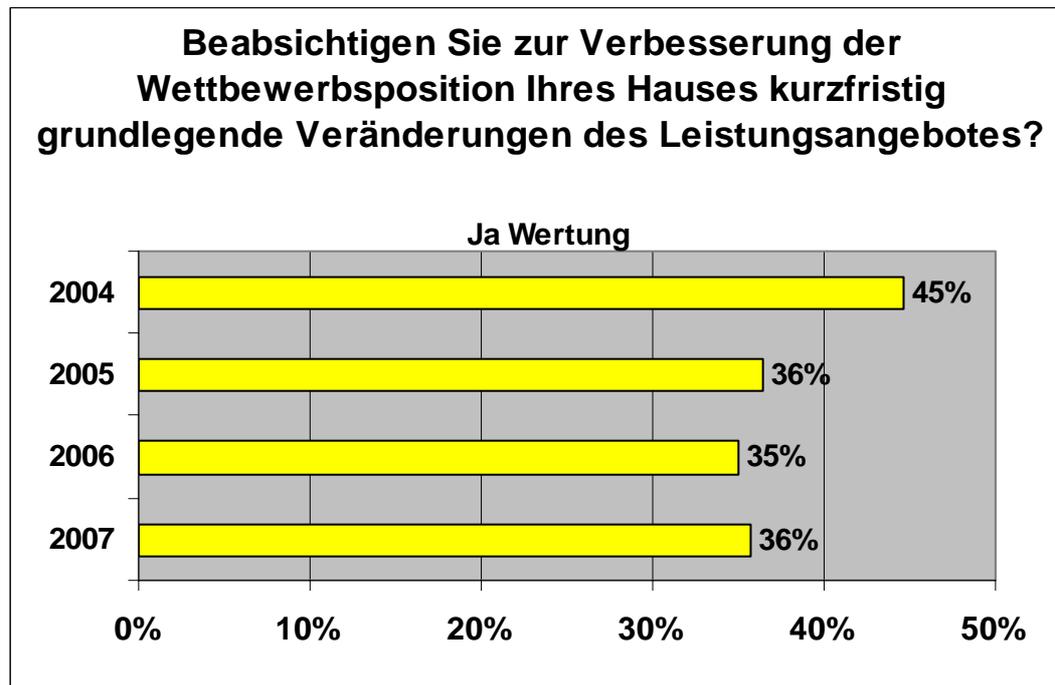
Ja Wertung



Verkauf

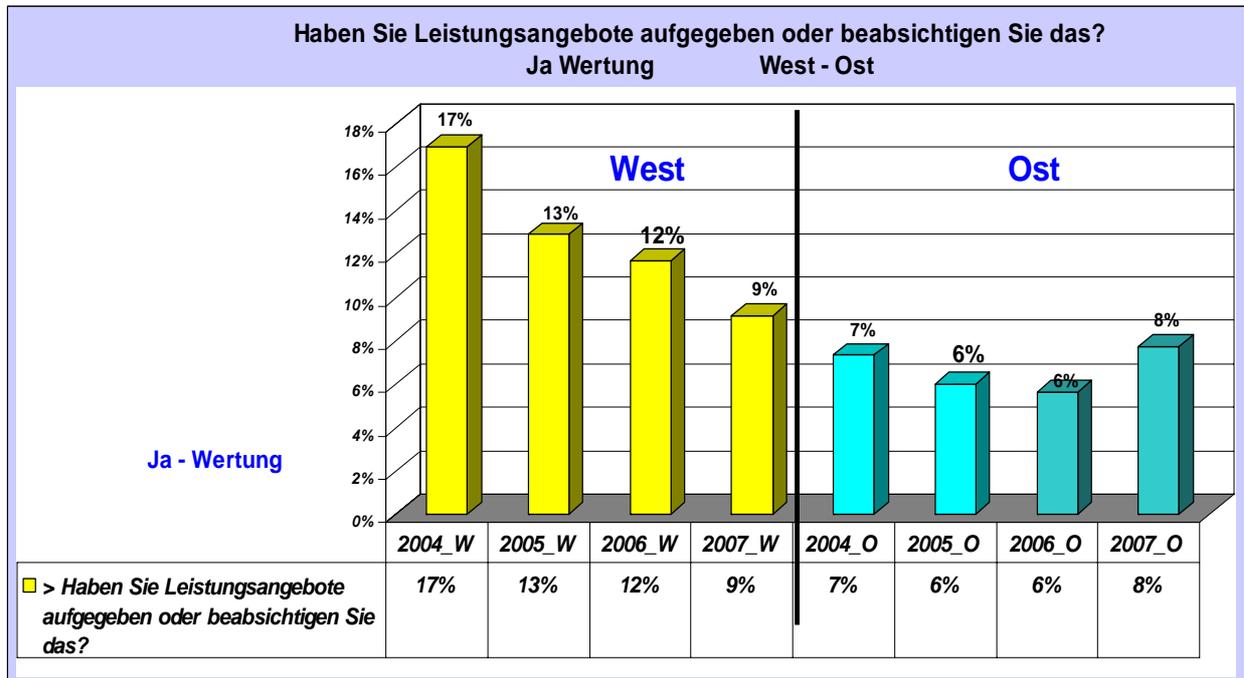


Verbesserung der Wettbewerbsposition

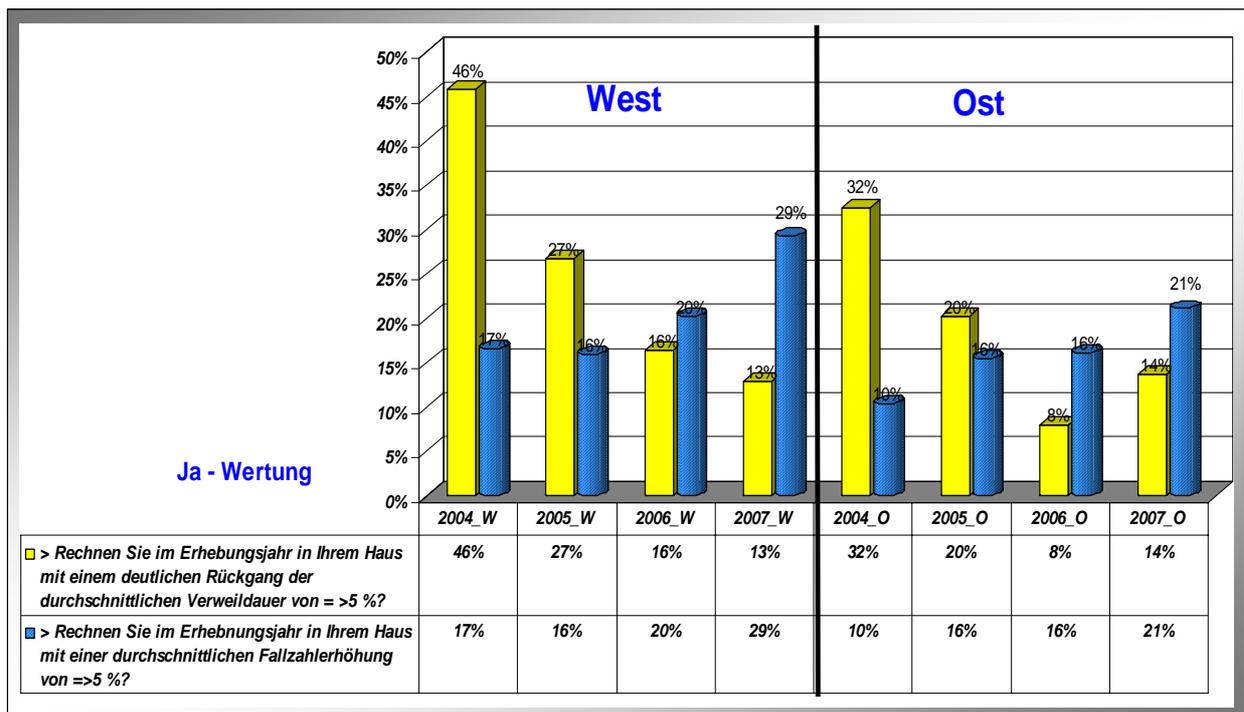


Vierjahresbetrachtung im Vergleich Ost und West:

Verbesserung der Wettbewerbsposition



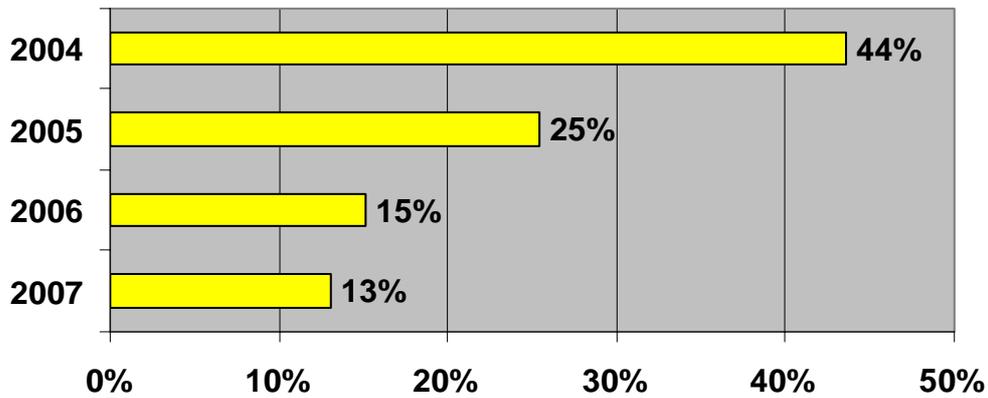
Einschätzung der Fallzahl- und Verweildauerentwicklung im West- Ostvergleich



Einschätzung der Verweildauer- und Fallzahlentwicklung

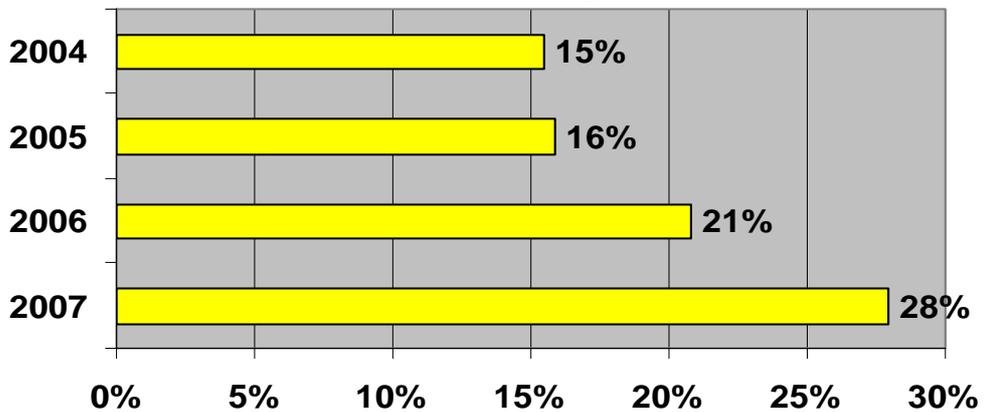
Rechnen Sie im Erhebungsjahr in Ihrem Haus mit einem deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von $\geq 5\%$?

Ja Wertung



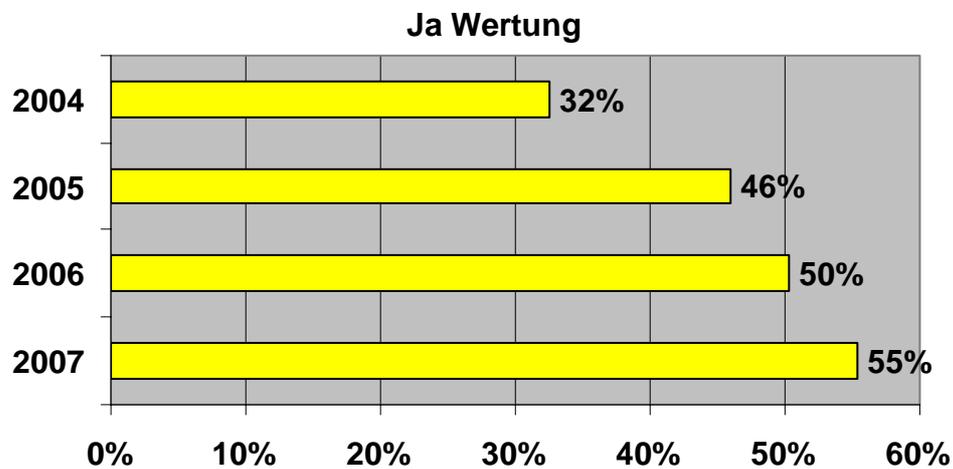
Rechnen Sie im Erhebungsjahr in Ihrem Haus mit einer durchschnittlichen Fallzahlerhöhung von $\geq 5\%$?

Ja Wertung

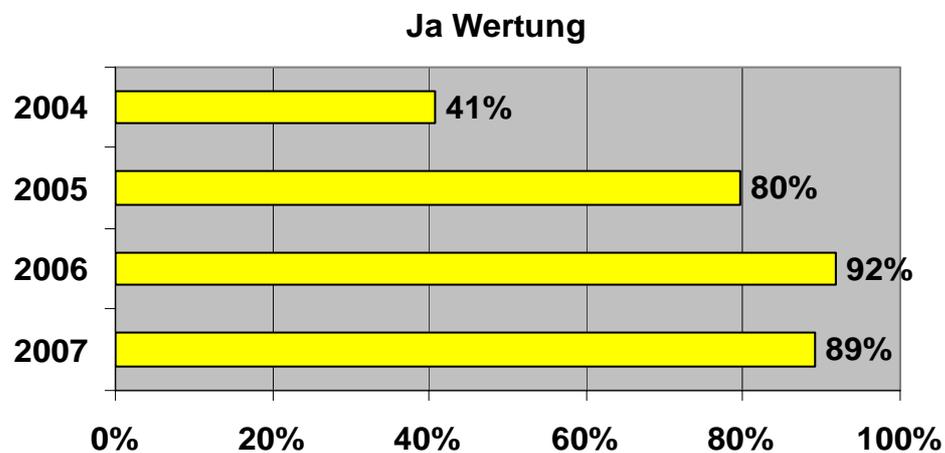


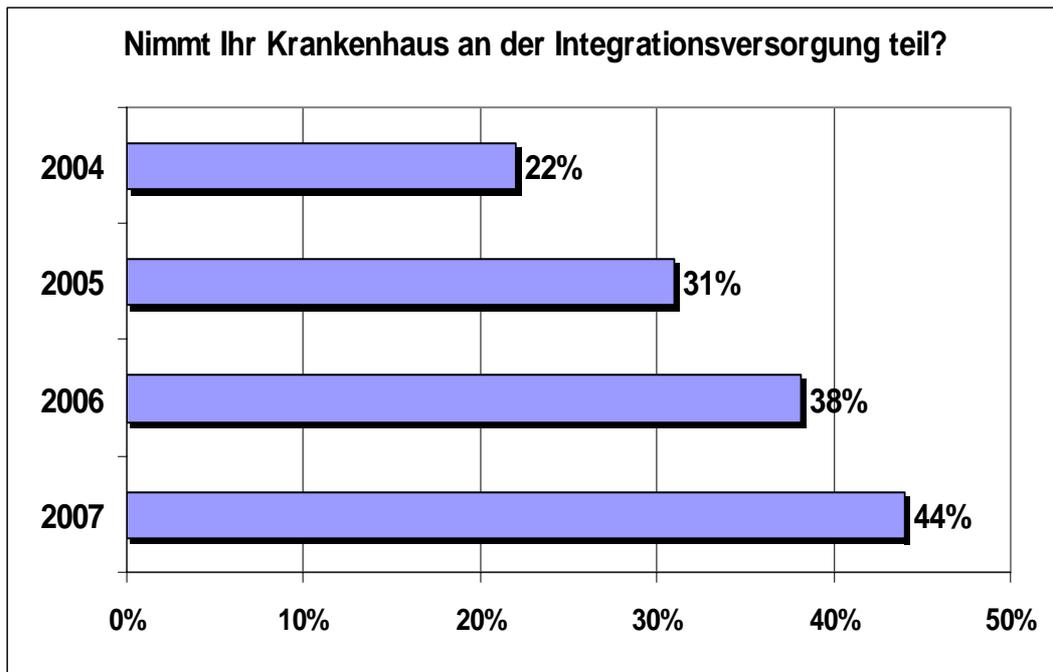
Zertifizierung, Transparenz, Integrationsversorgung, Ambulante Behandlung

Ist Ihr Krankenhaus insgesamt zertifiziert oder ist der Abschluss der Zertifizierung im Erhebungsjahr vorgesehen?



Veröffentlichen Sie im Sinne der besseren Transparenz für den Patienten medizinische Leistungsdaten Ihres Hauses?





Ambulante Behandlung

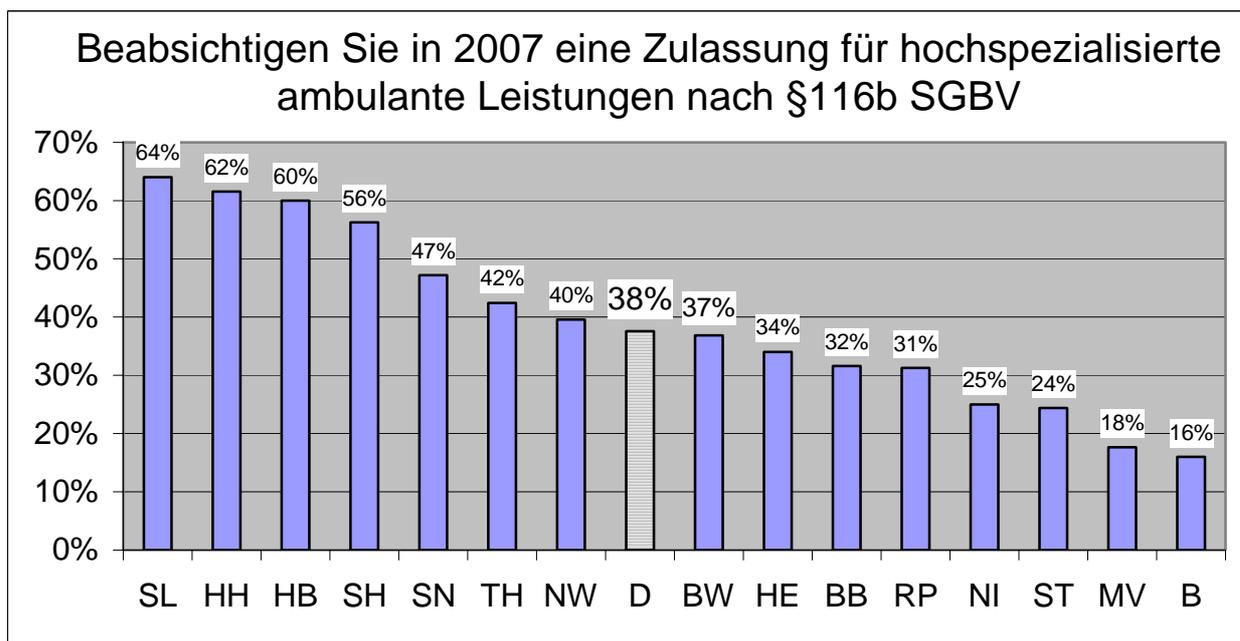
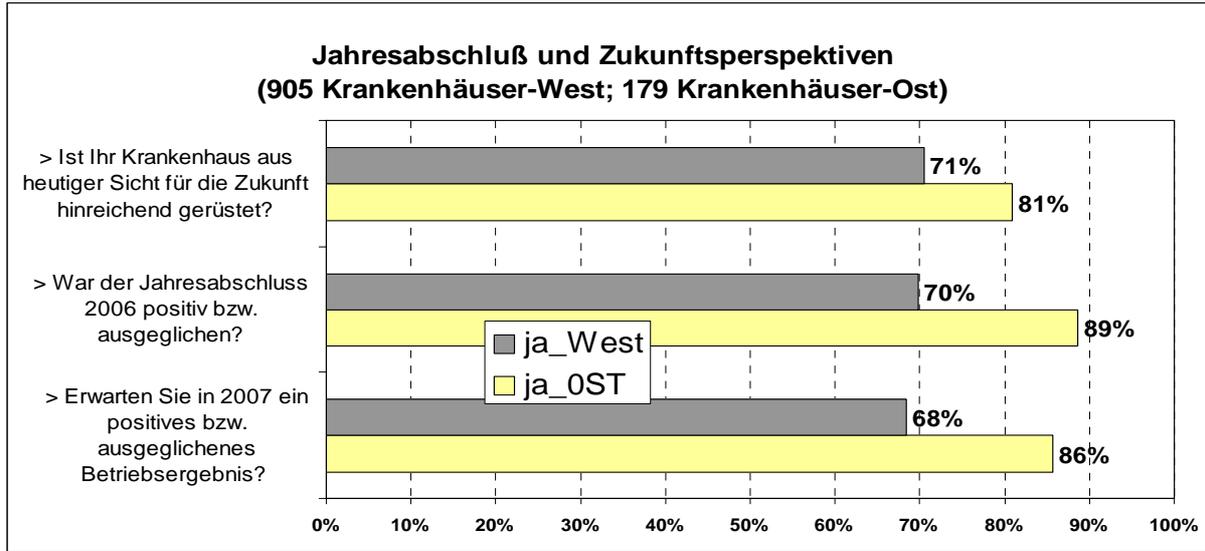


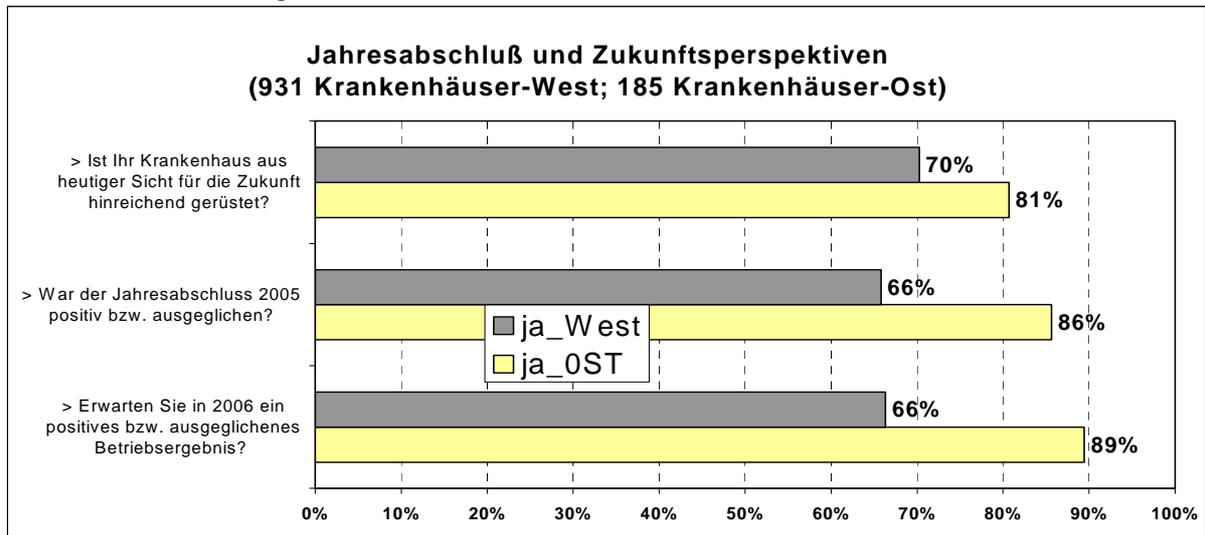
Diagramme:

Jahresabschluss und Zukunftsperspektiven:

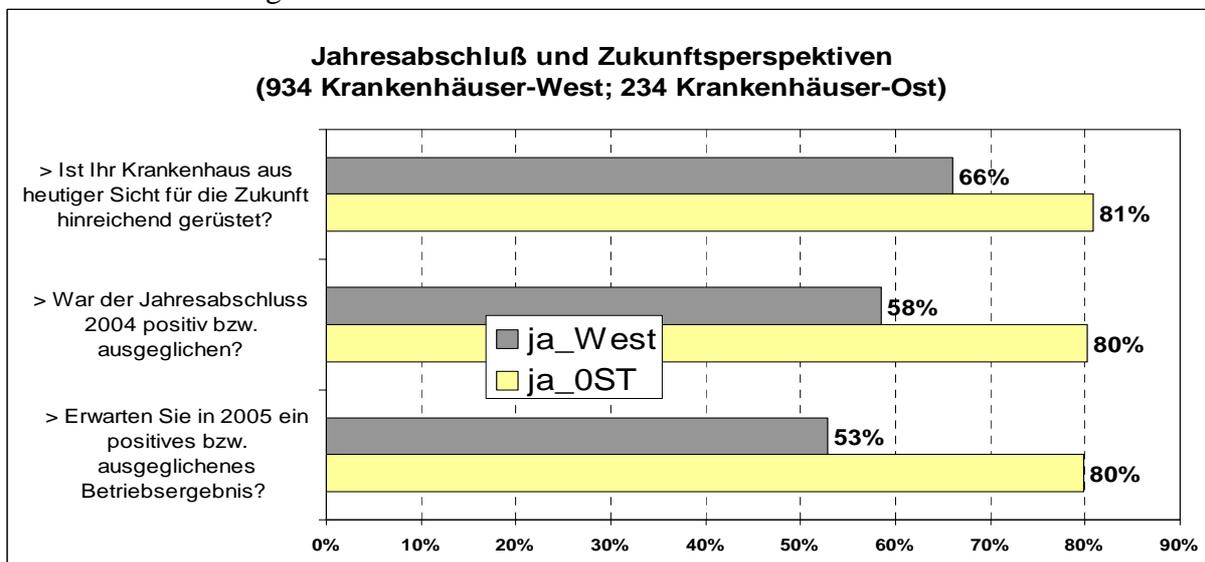
2007: Jahresabschluss ...Ost / West Vergleich



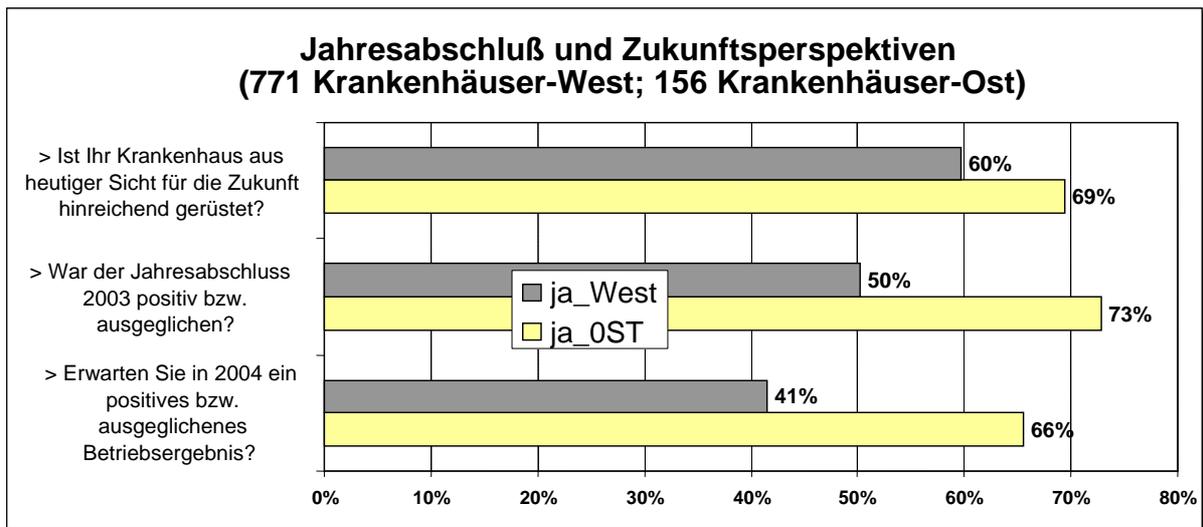
2006: Ost / West Vergleich



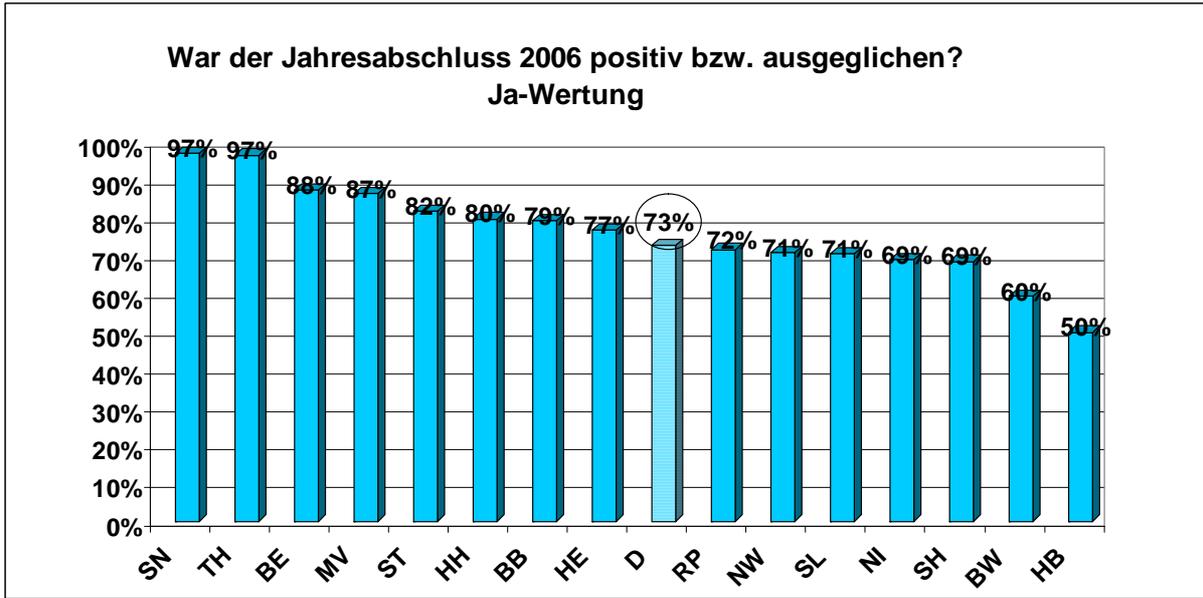
2005 Ost / West Vergleich:



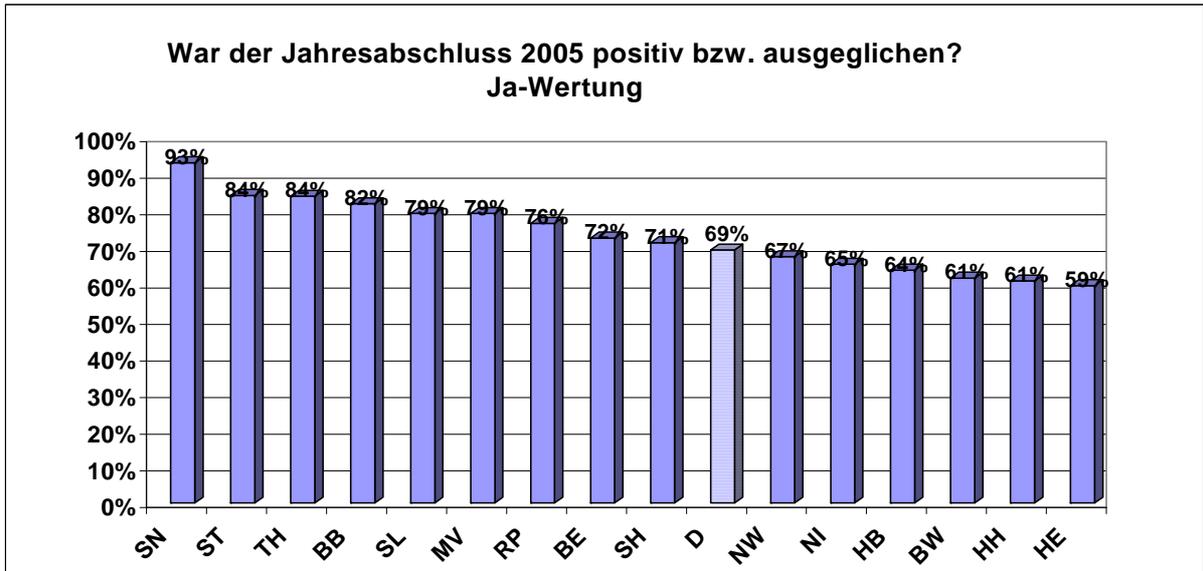
2004 Ost / West Vergleich:



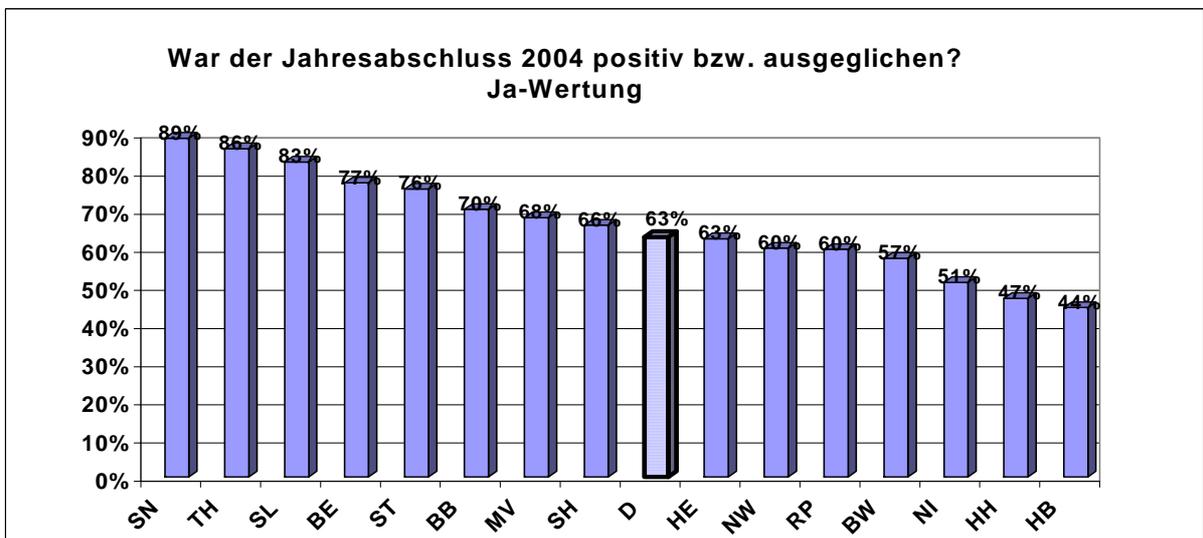
2007 Jahresabschluss ... Ländervergleich

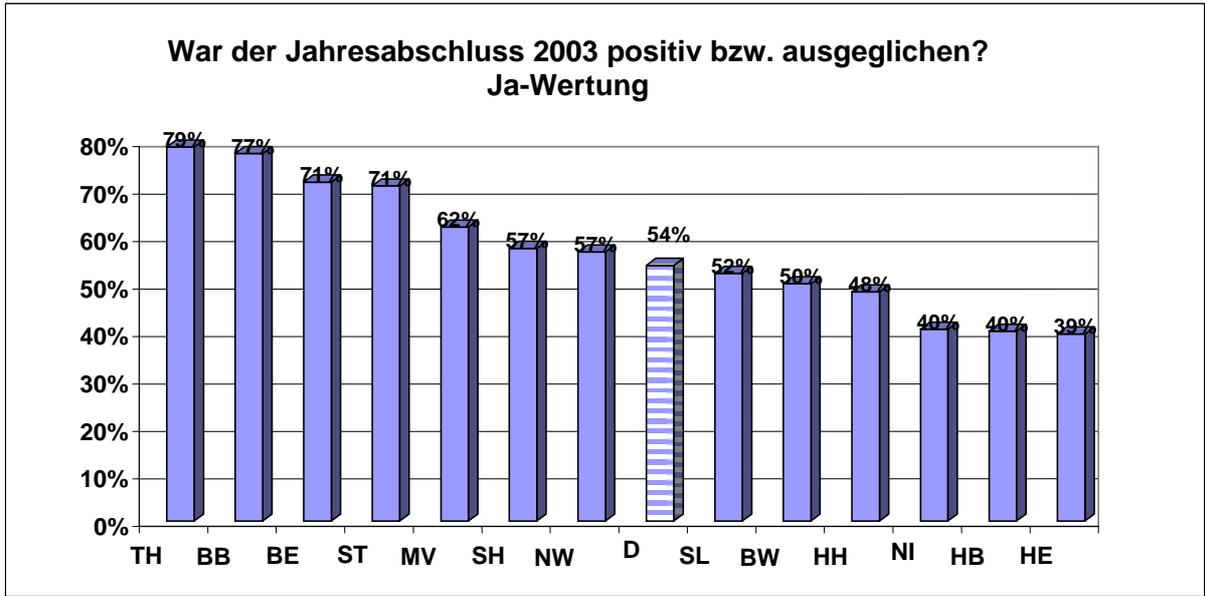


2006 Ländervergleich

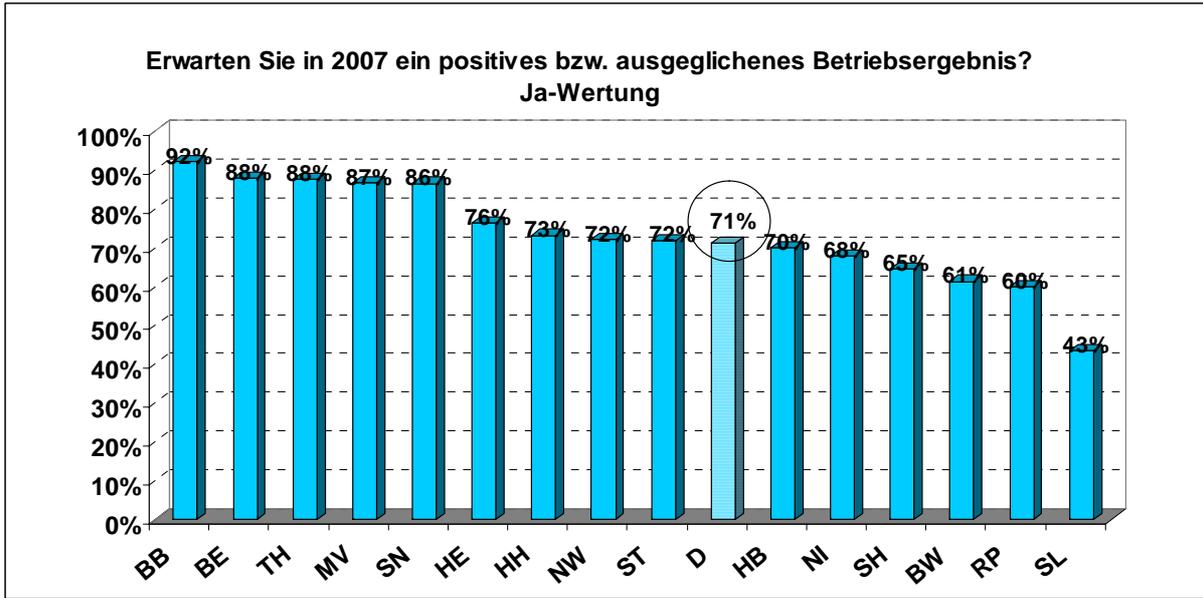


2005

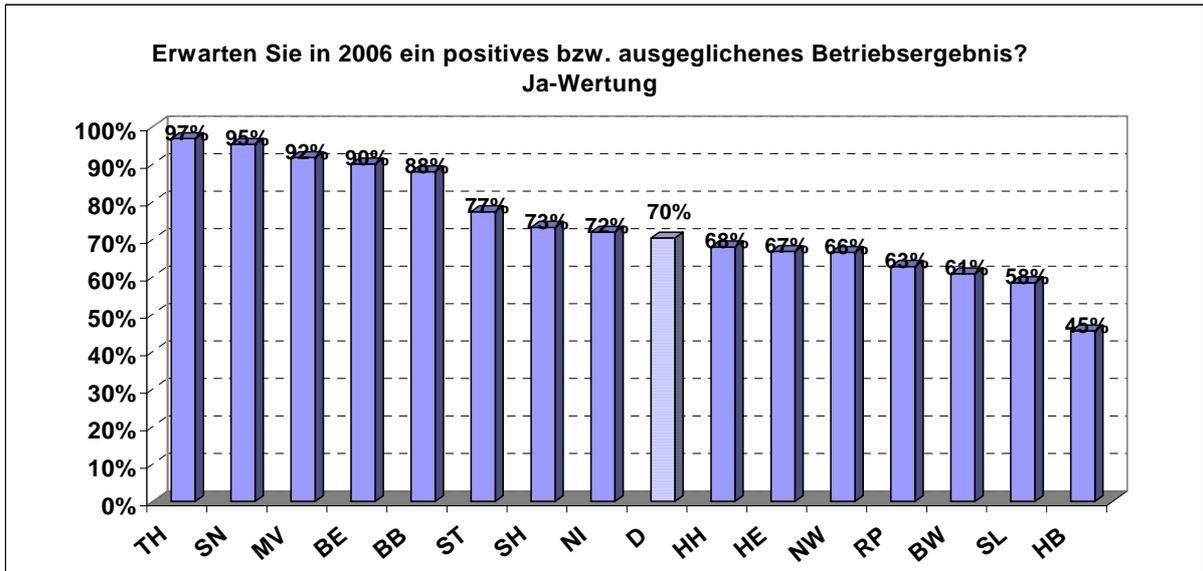




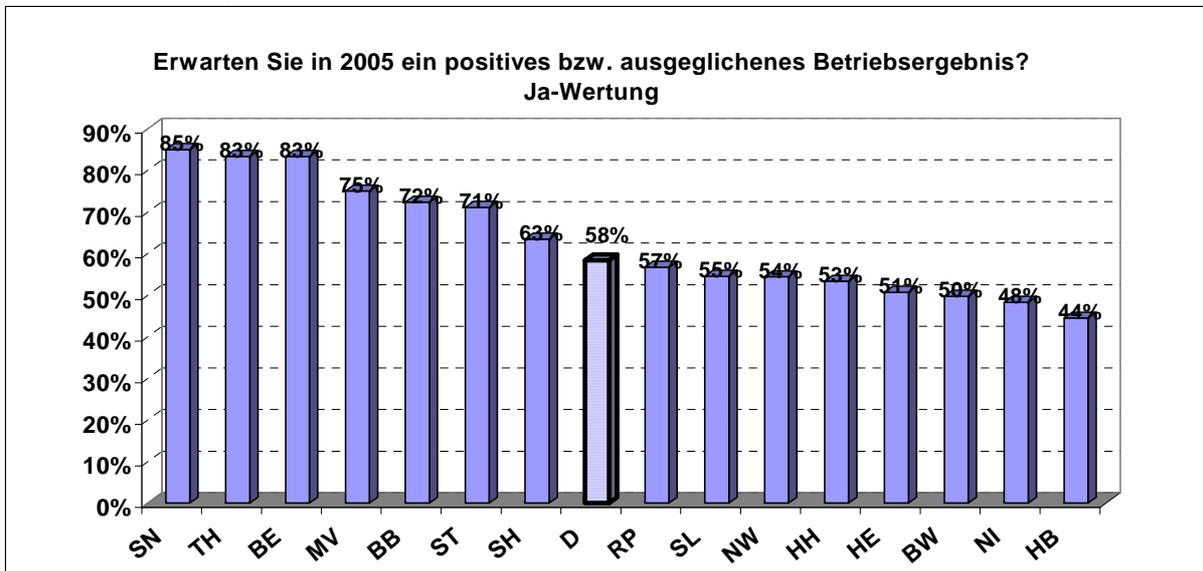
2007 Betriebsergebnis Ländervergleich



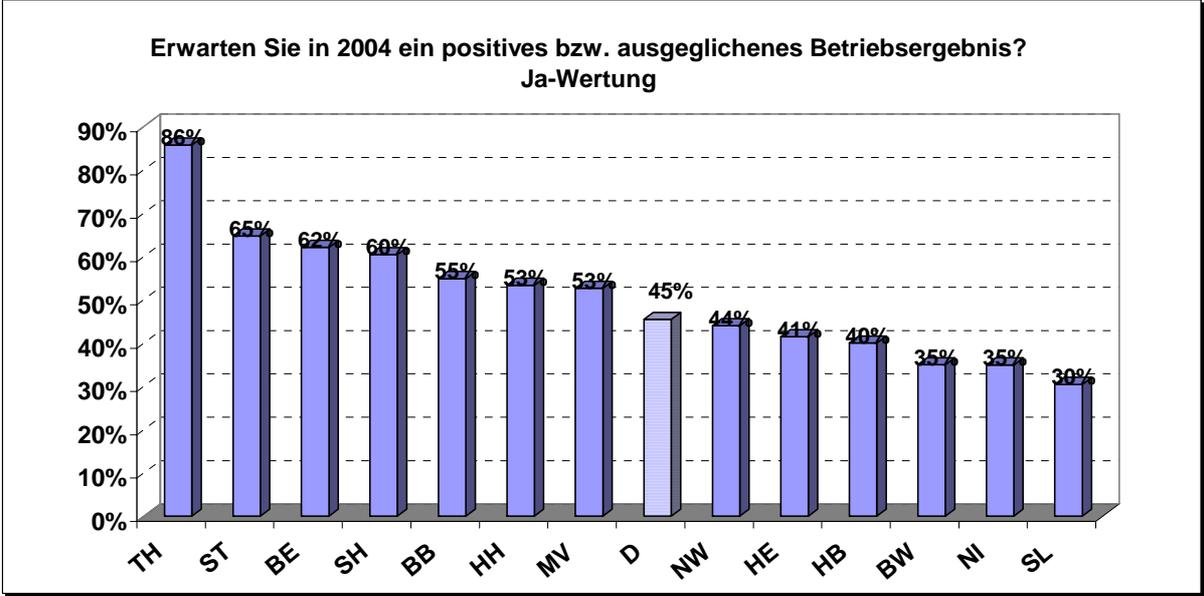
2006 Betriebsergebnis



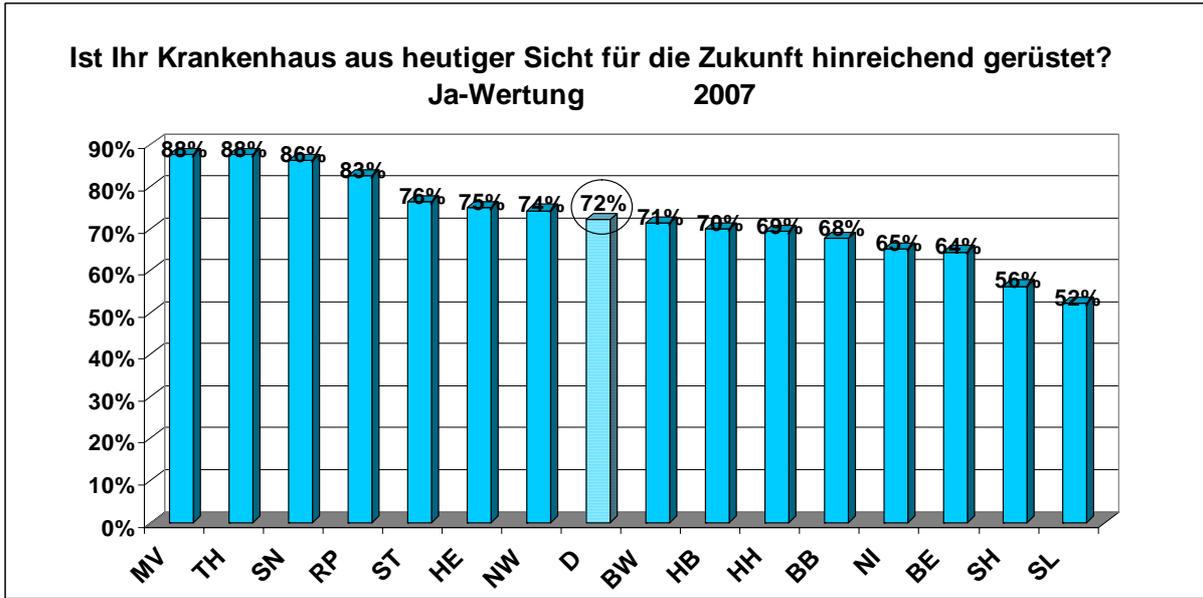
2005 Betriebsergebnis



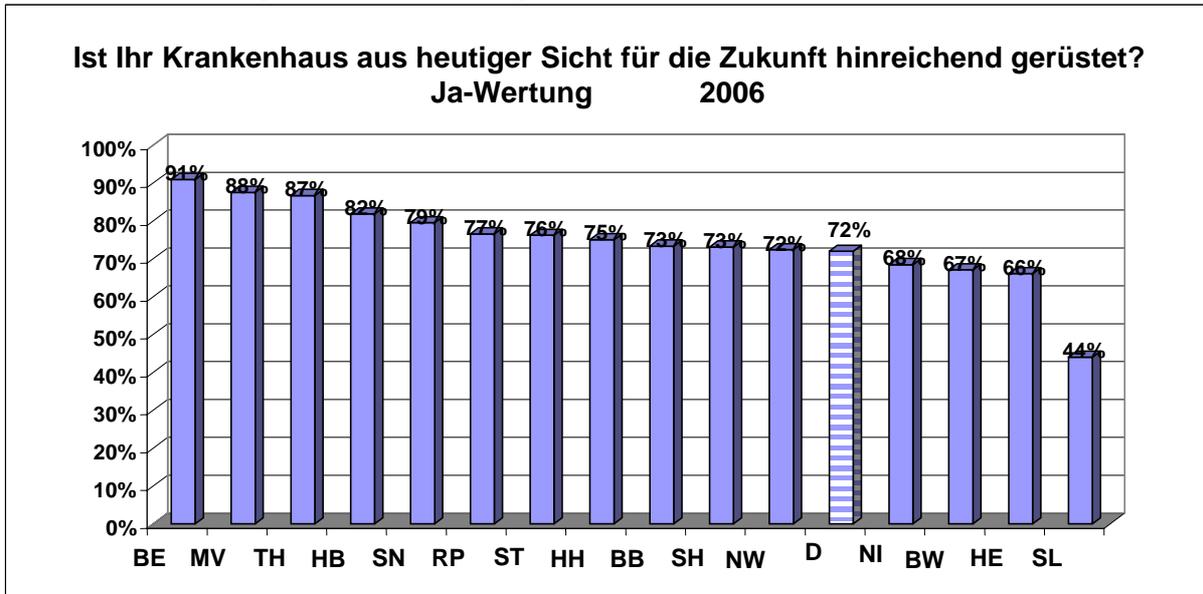
2004 Betriebsergebnis



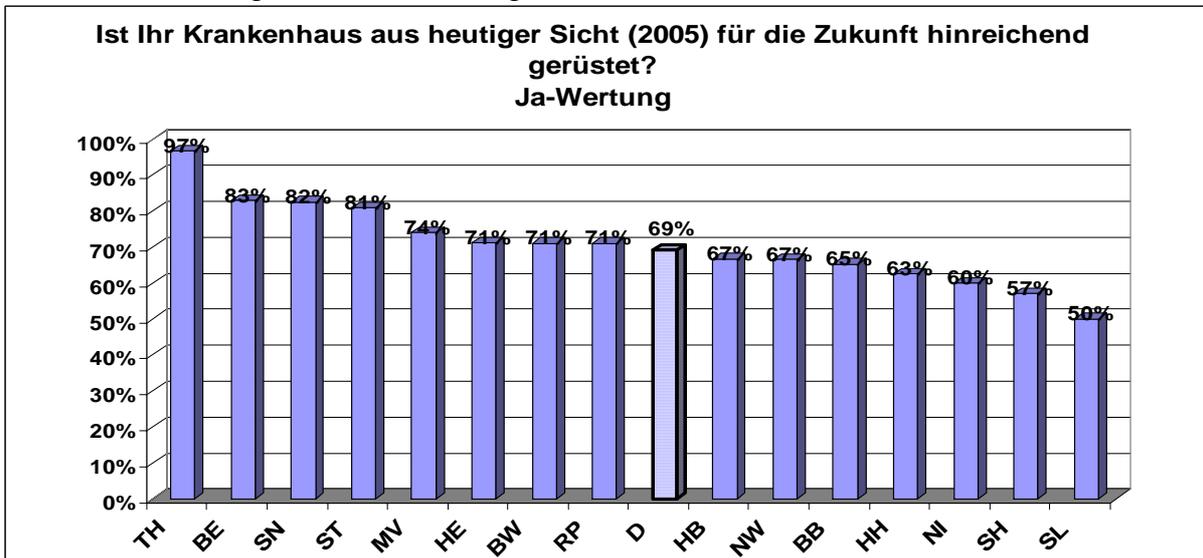
2007 Einschätzung der Zukunftsfähigkeit Ländervergleich



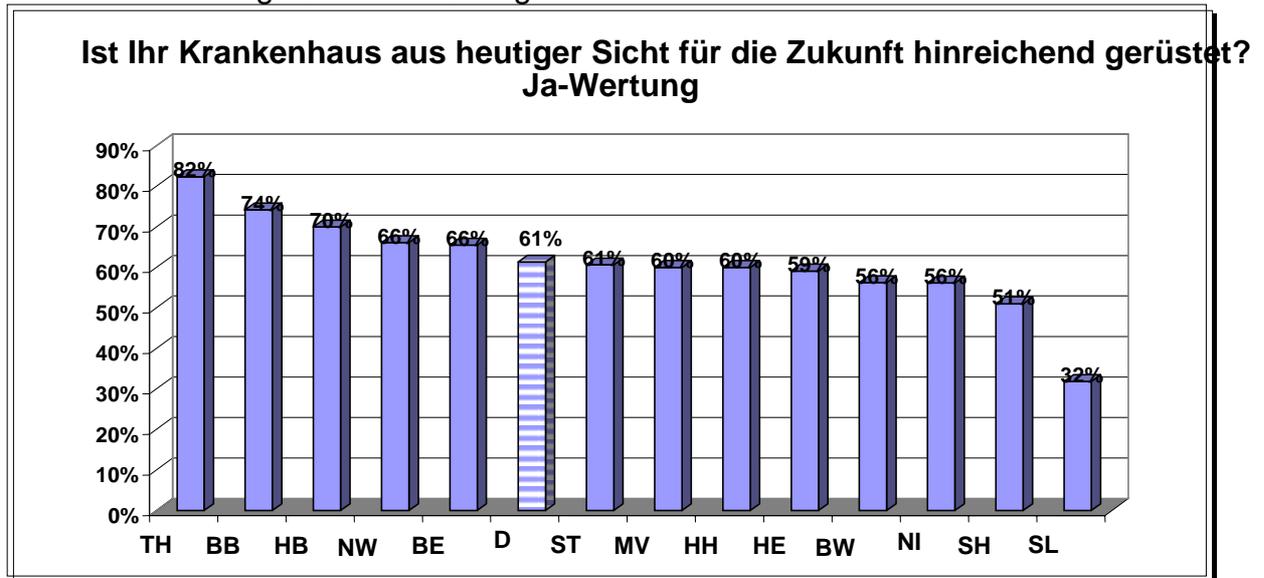
2006 Einschätzung der Zukunftsfähigkeit:



2005 Einschätzung der Zukunftsfähigkeit:



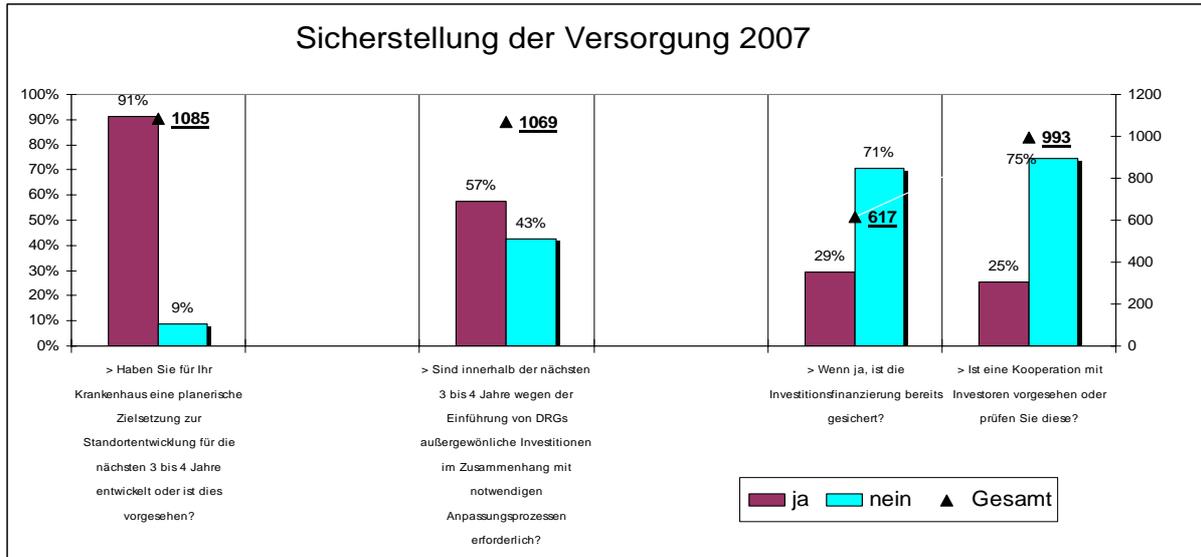
2004 Einschätzung der Zukunftsfähigkeit:



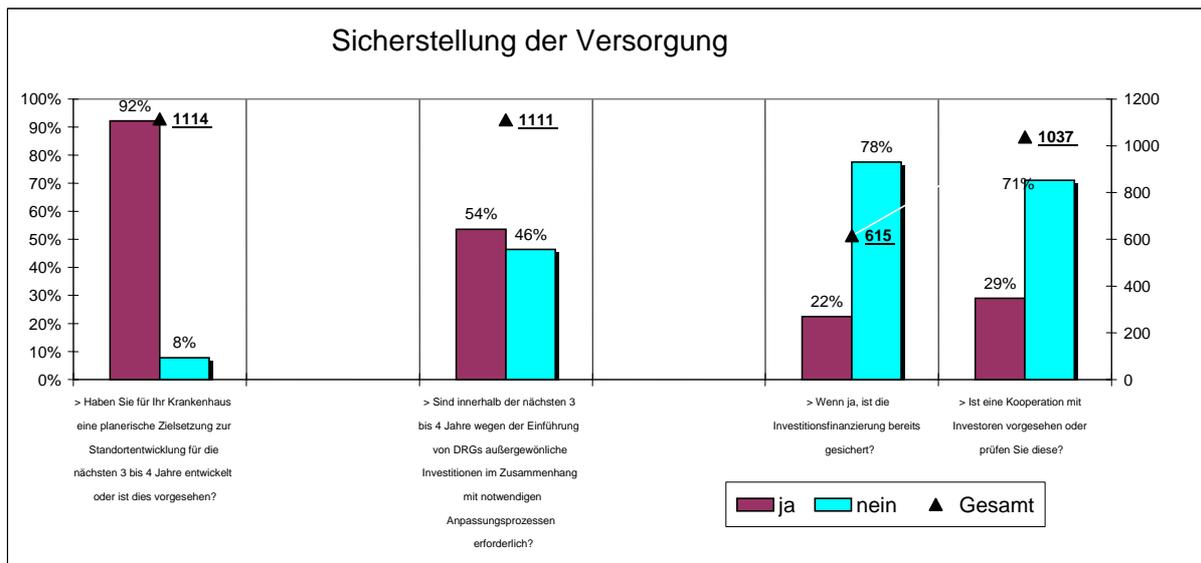
Sicherstellung der Versorgung, Außergewöhnlicher Investitionsbedarf...

Diagramme

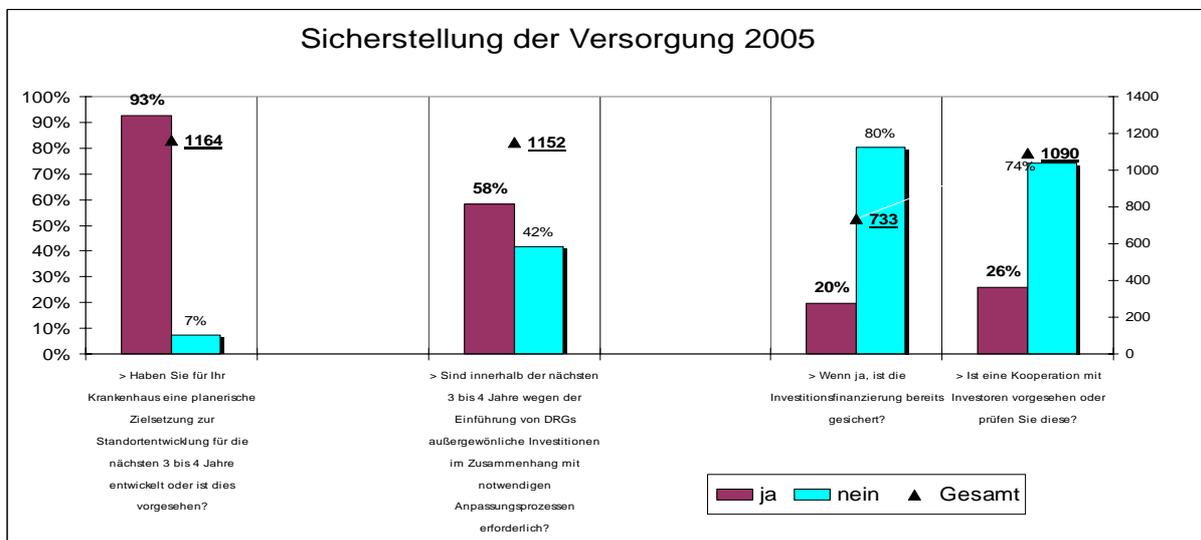
2007 Sicherstellung der Versorgung



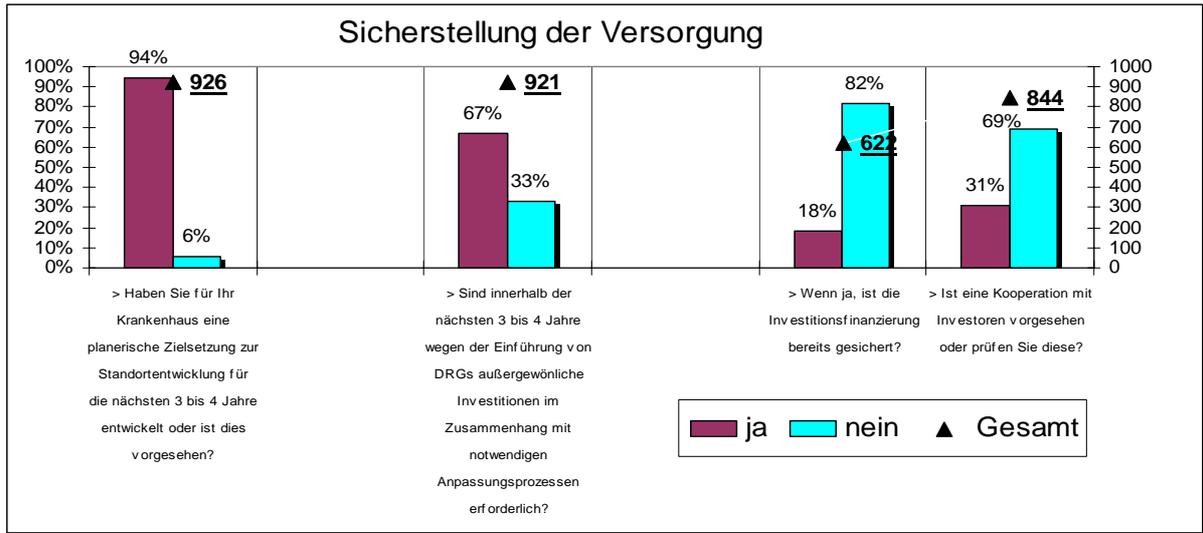
2006:



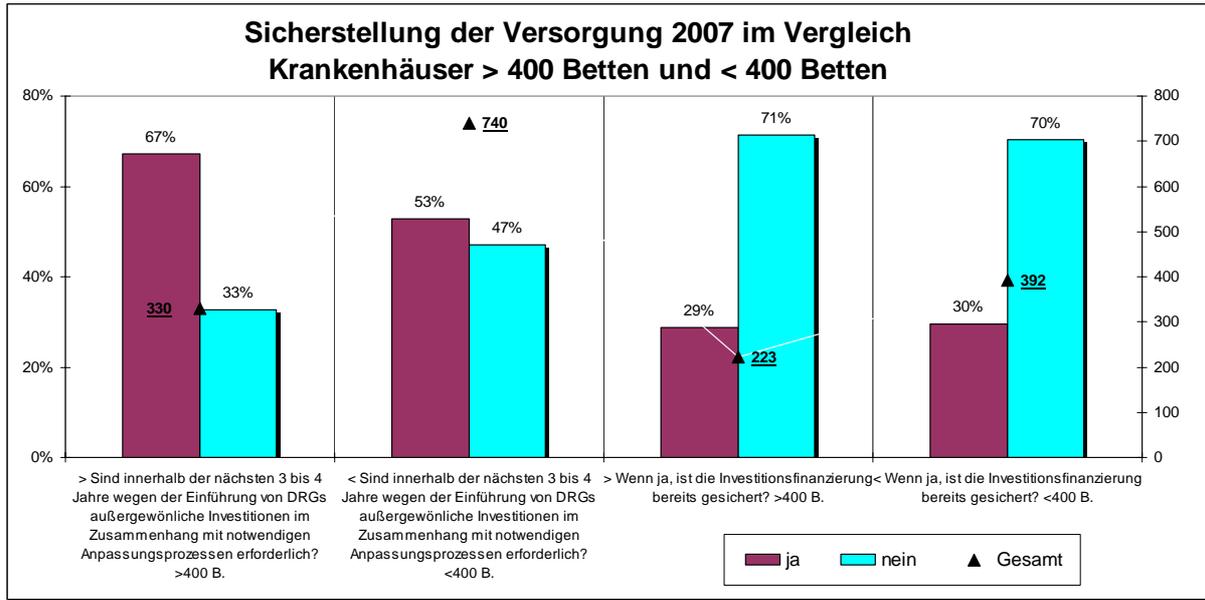
2005:



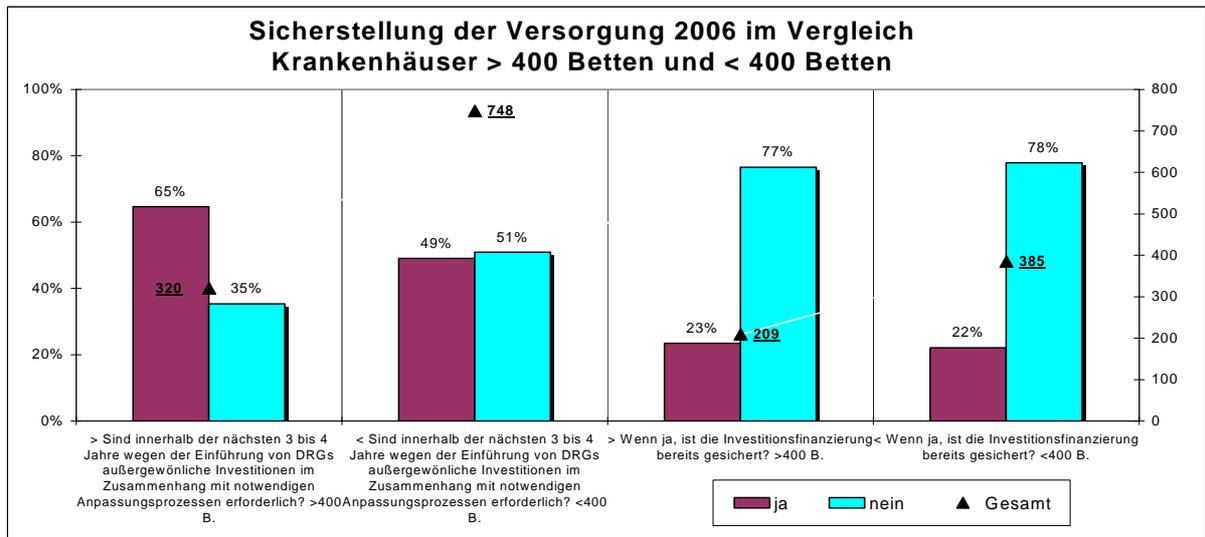
2004:



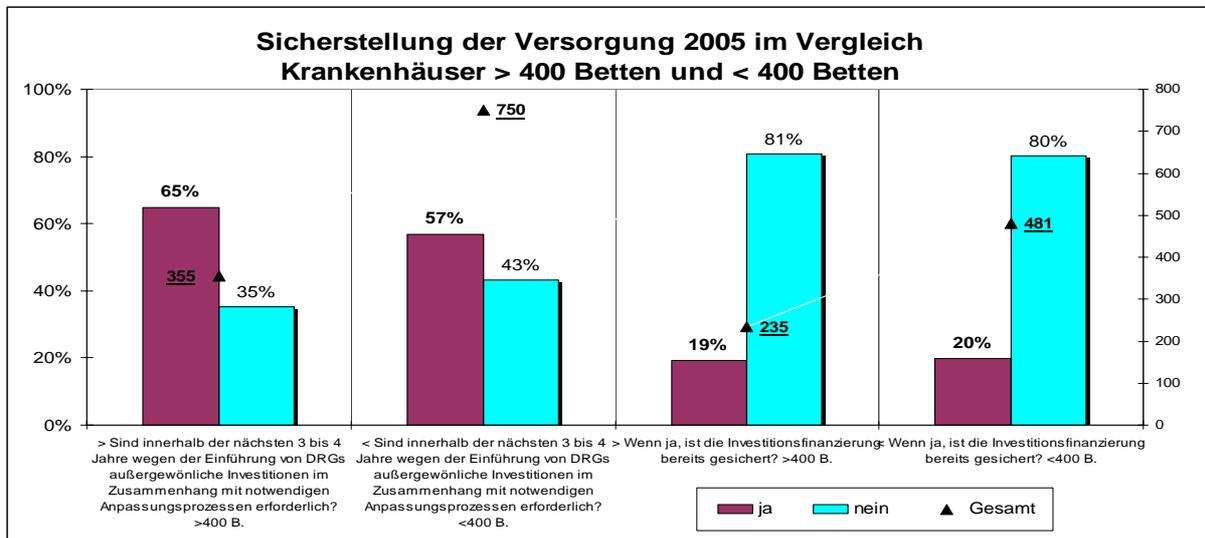
2007 Sicherstellung der Versorgung im Vergl. Krankenhäuser \leftrightarrow 400 Betten

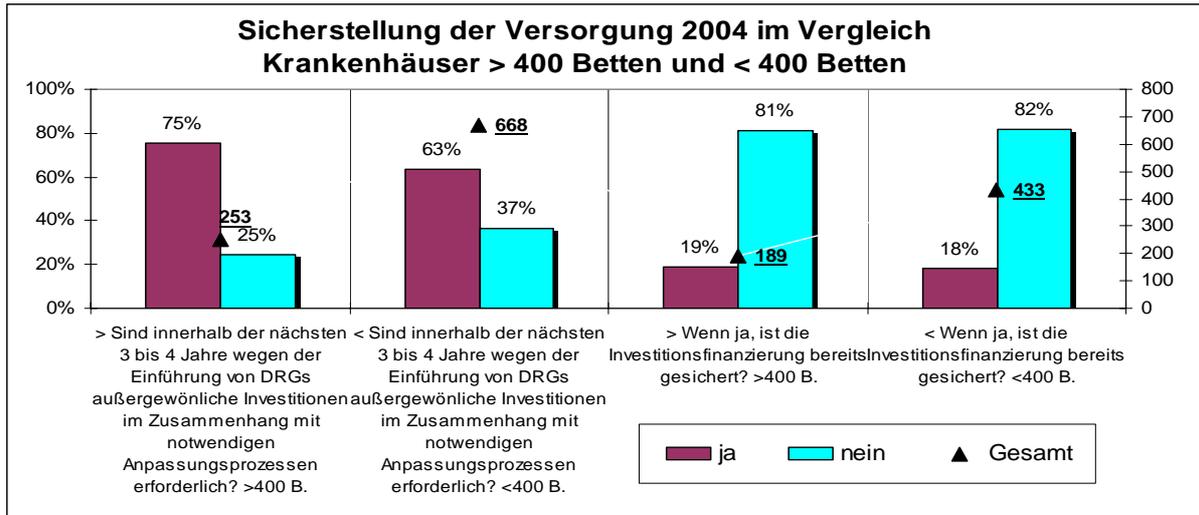


2006

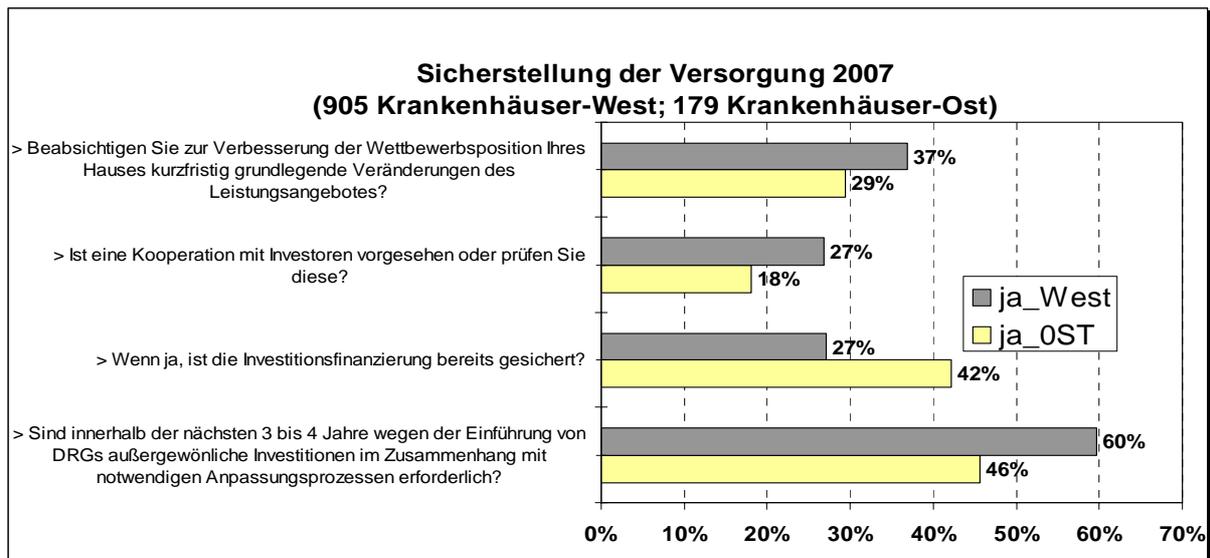


2005

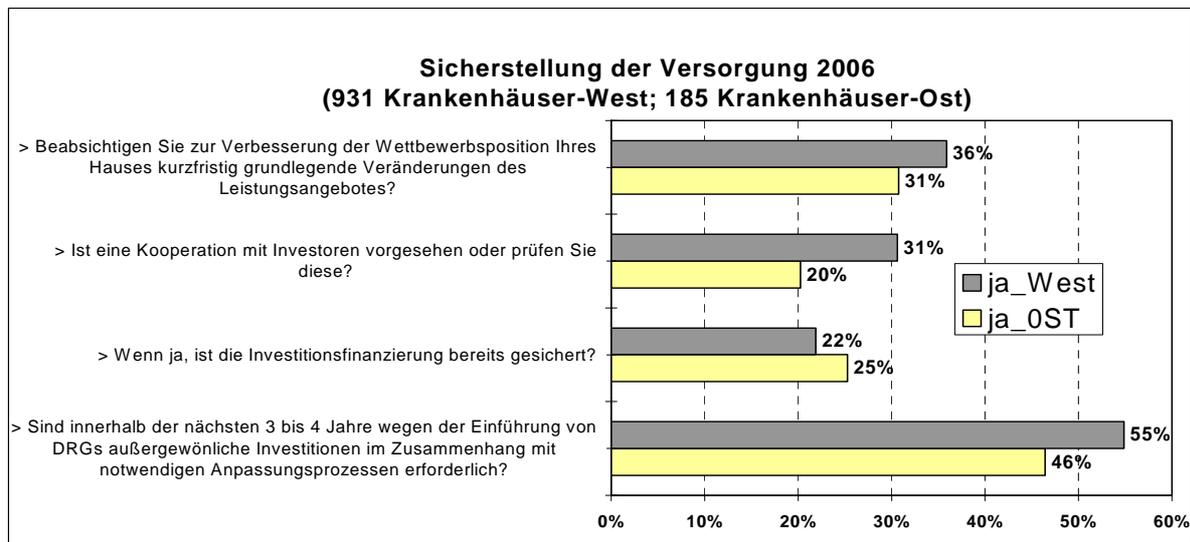




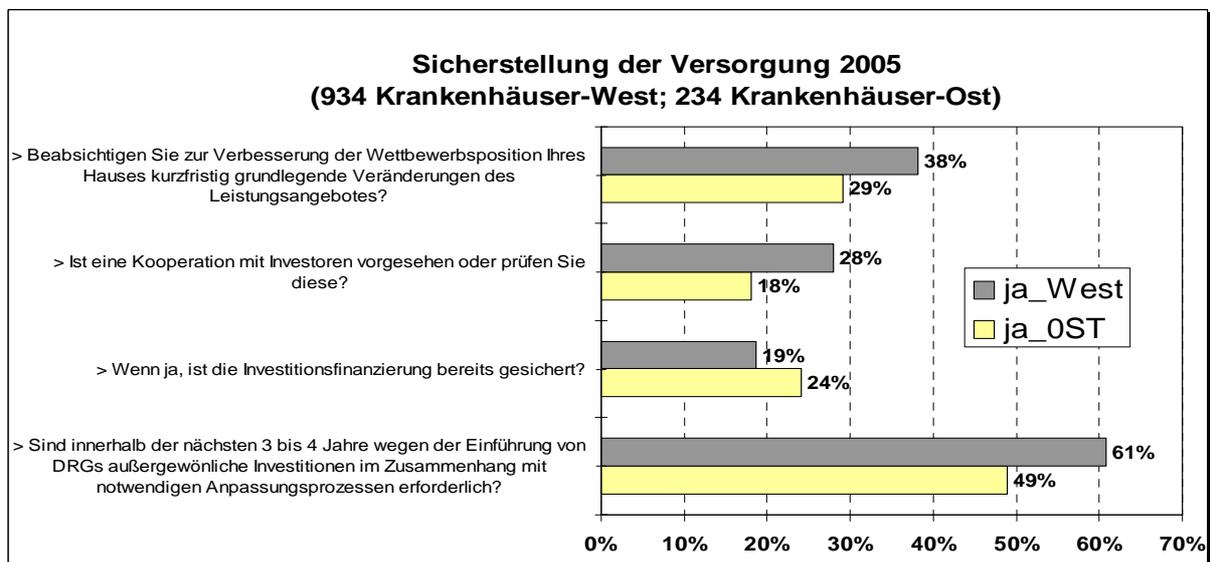
2007 Sicherstellung der Versorgung Ost / West Vergleich

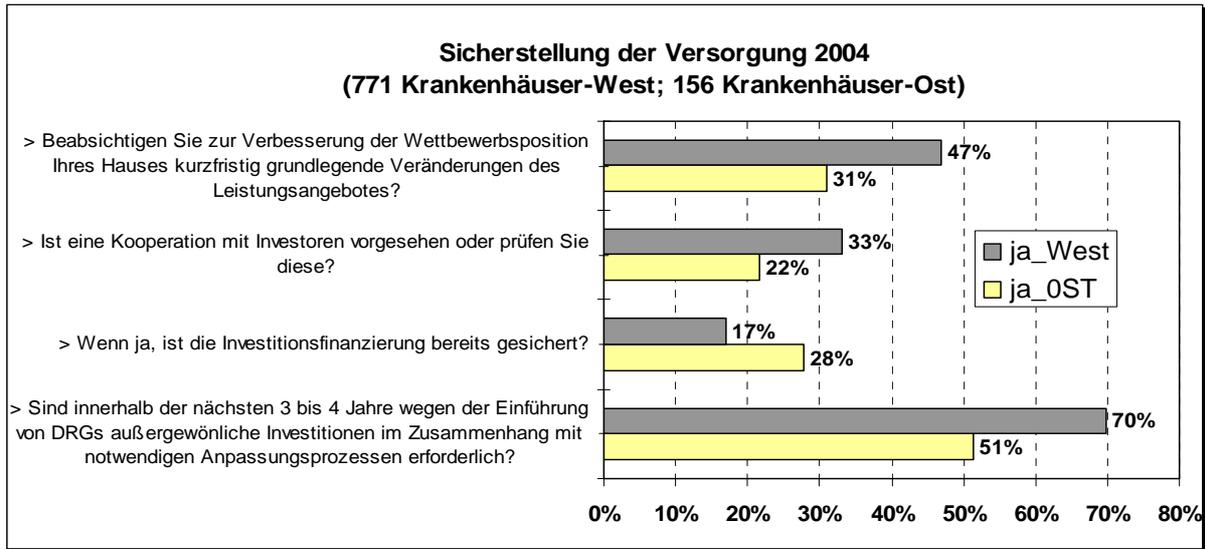


2006 Ost / West Vergleich

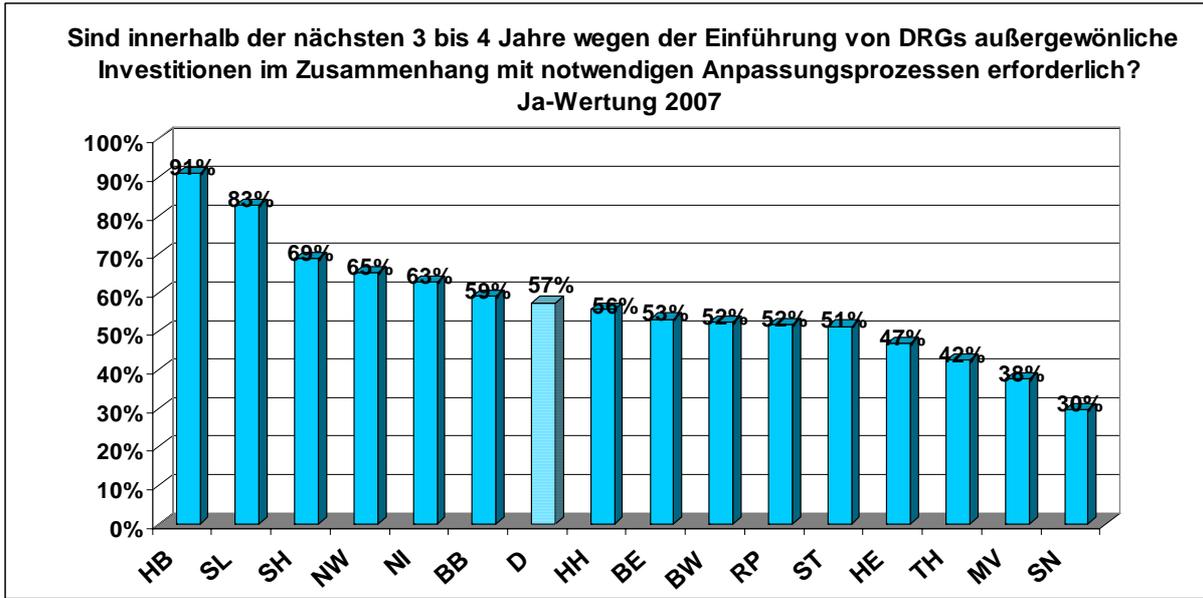


2005

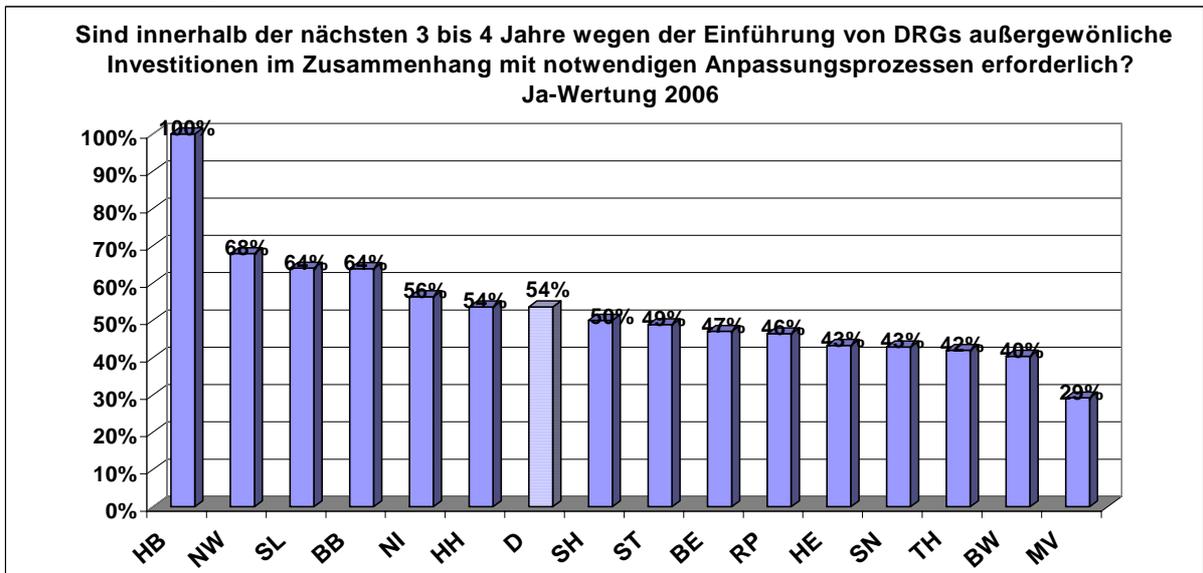




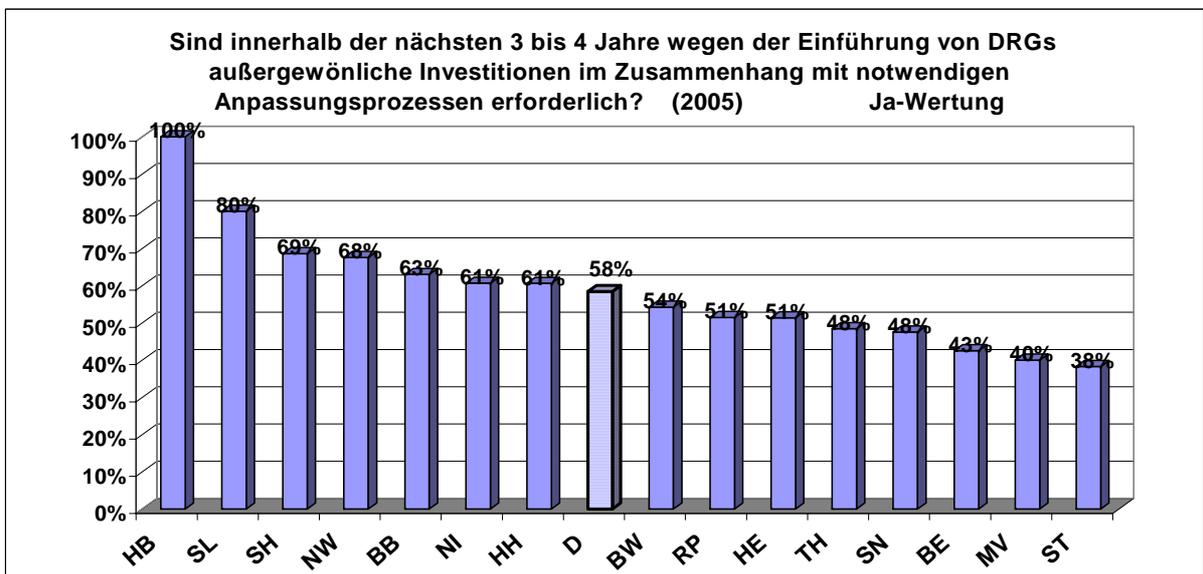
2007 InvestitionenLändervergleich



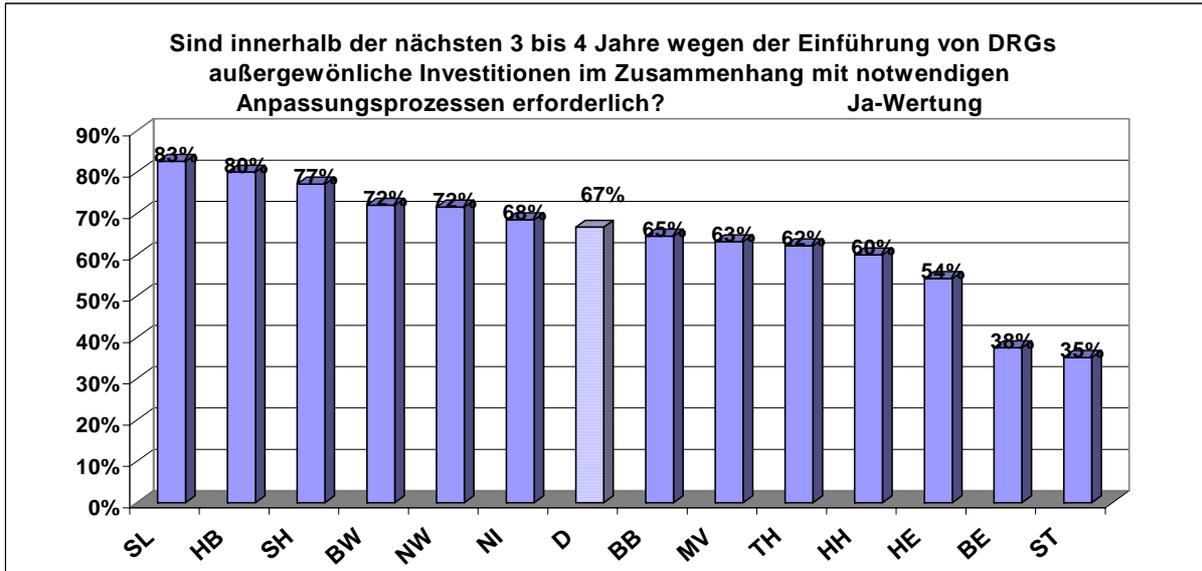
2006 Ländervergleich



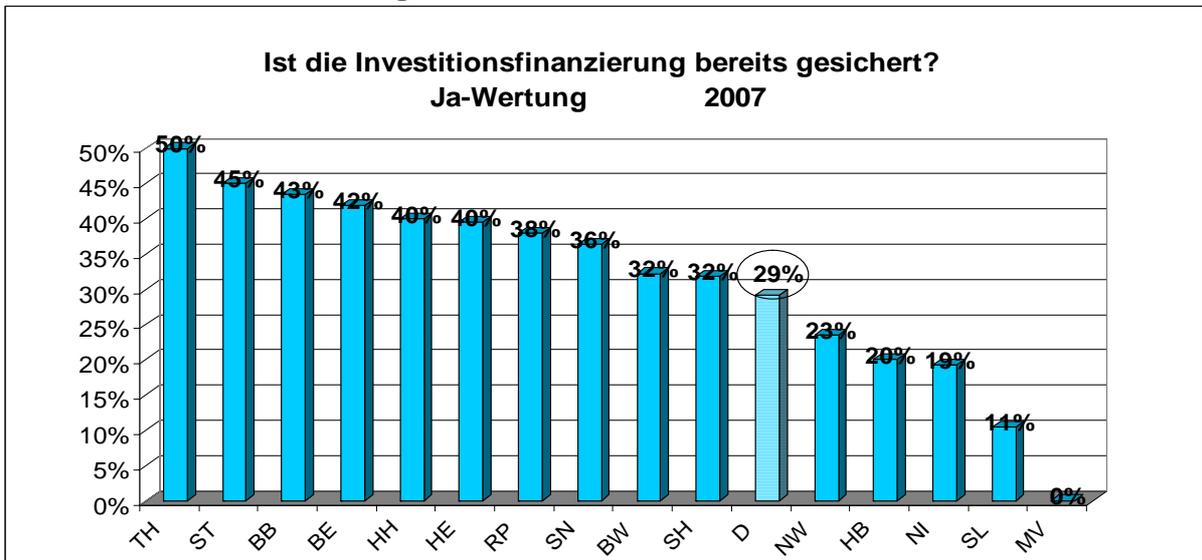
2005



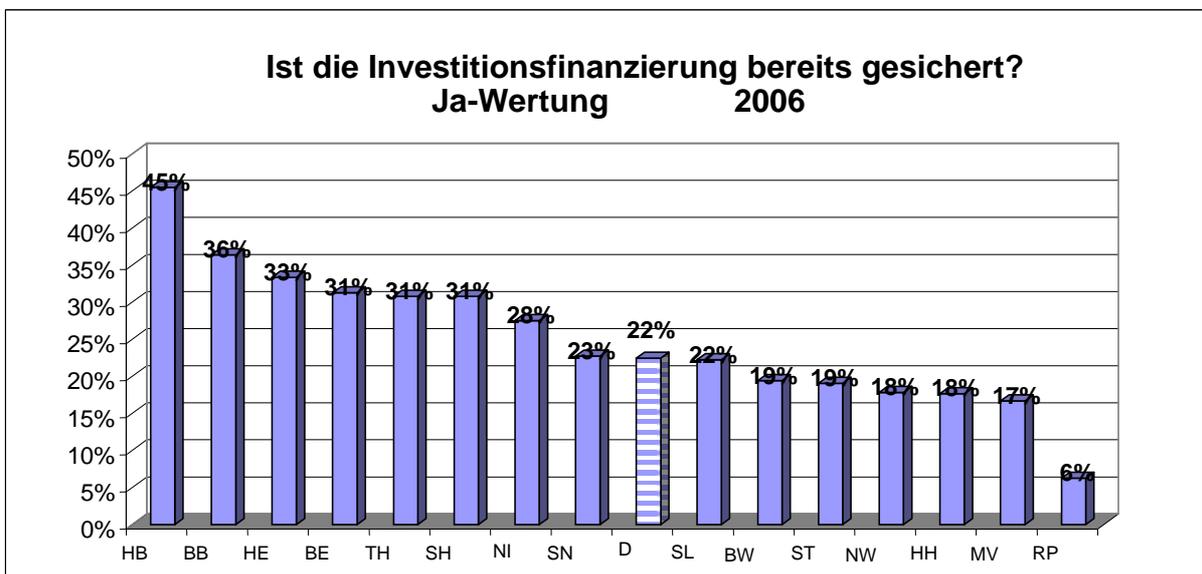
2004



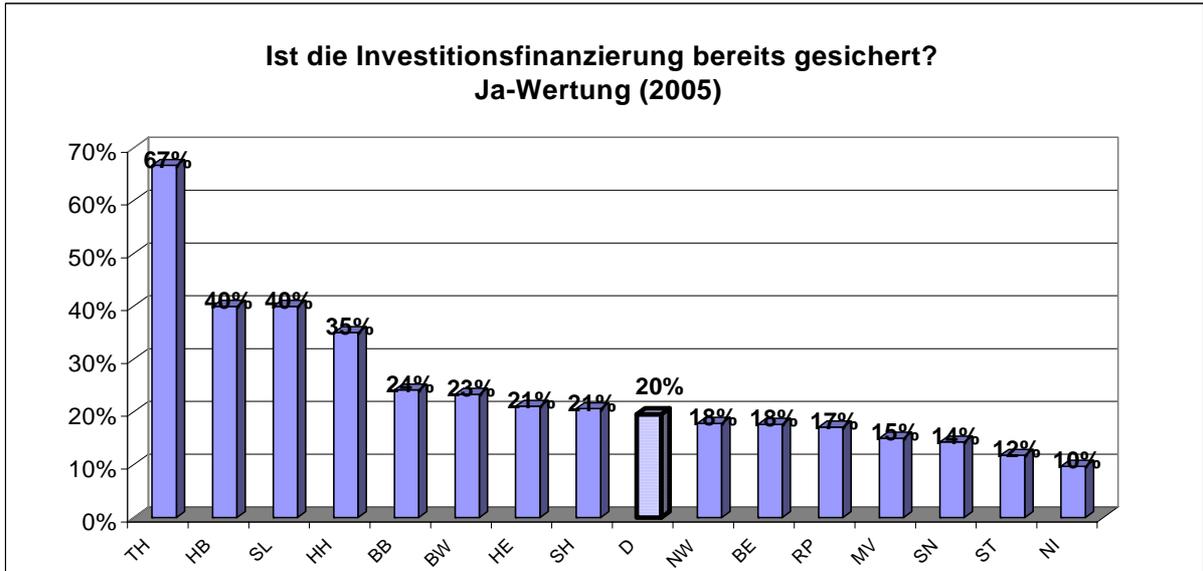
2007 Investitionssicherung



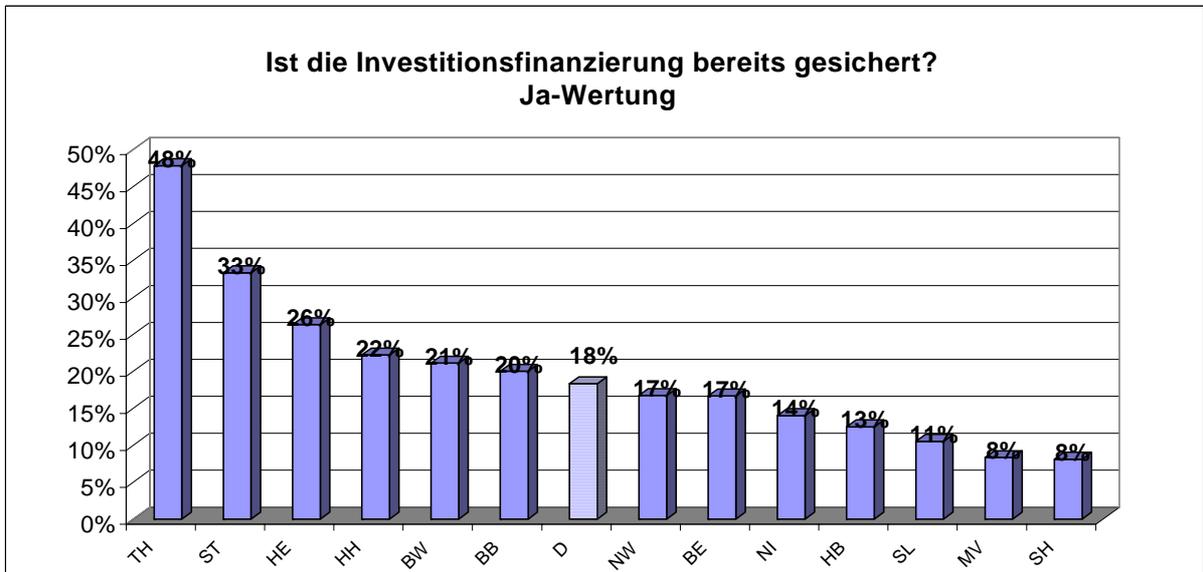
2006



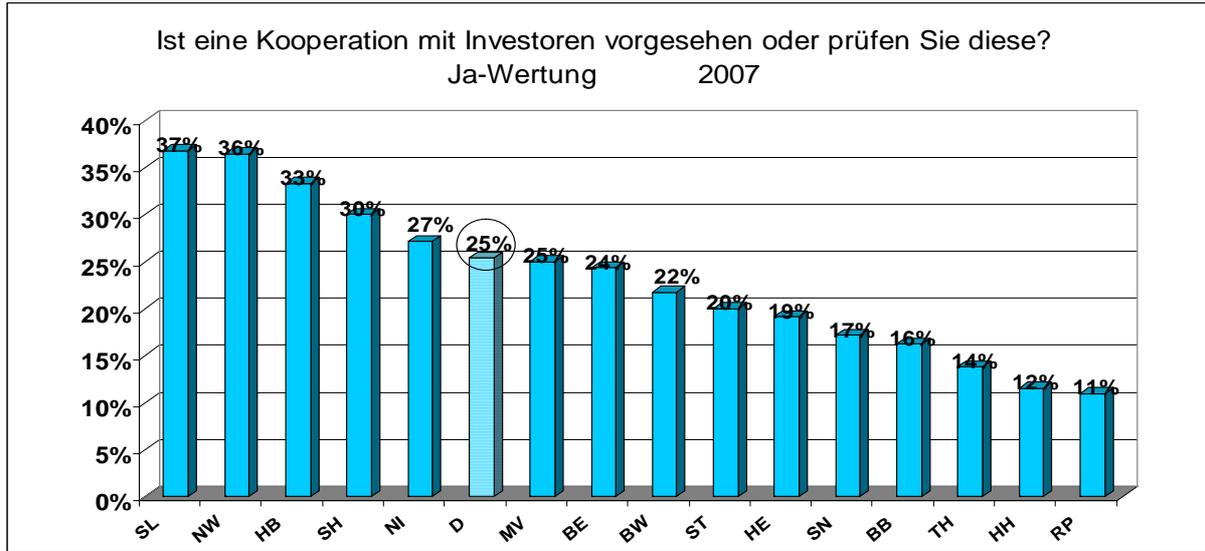
2005



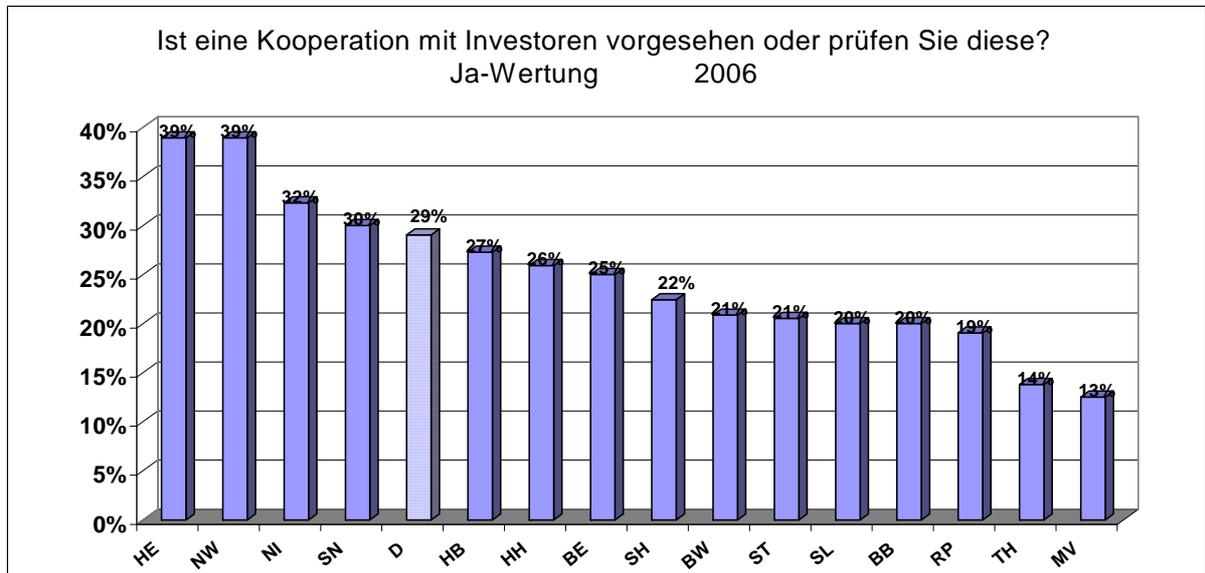
2004



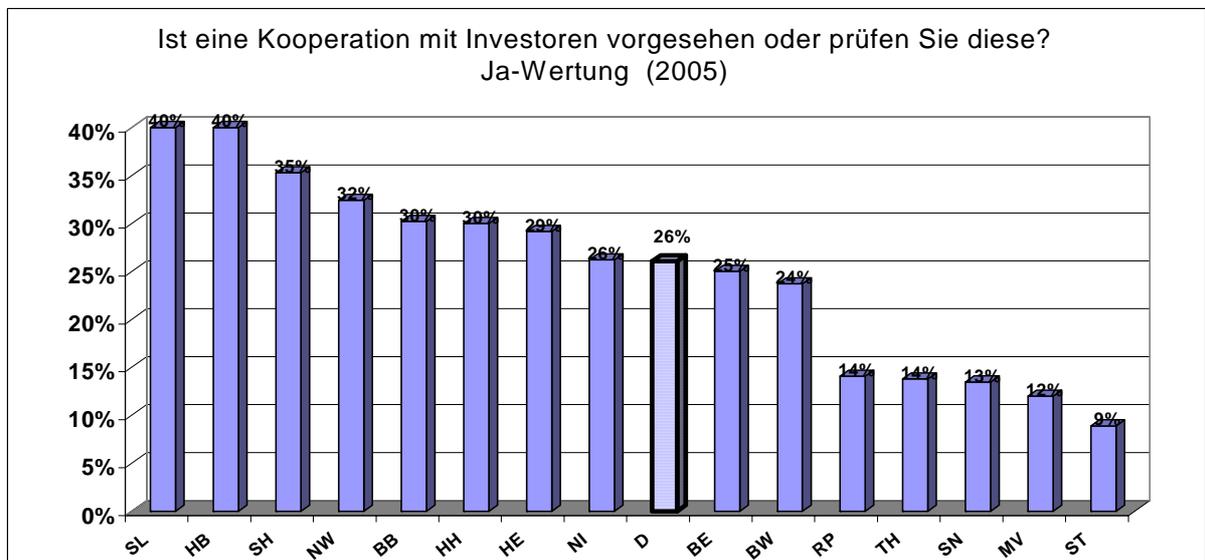
2007 Kooperation mit Investoren vorgesehen

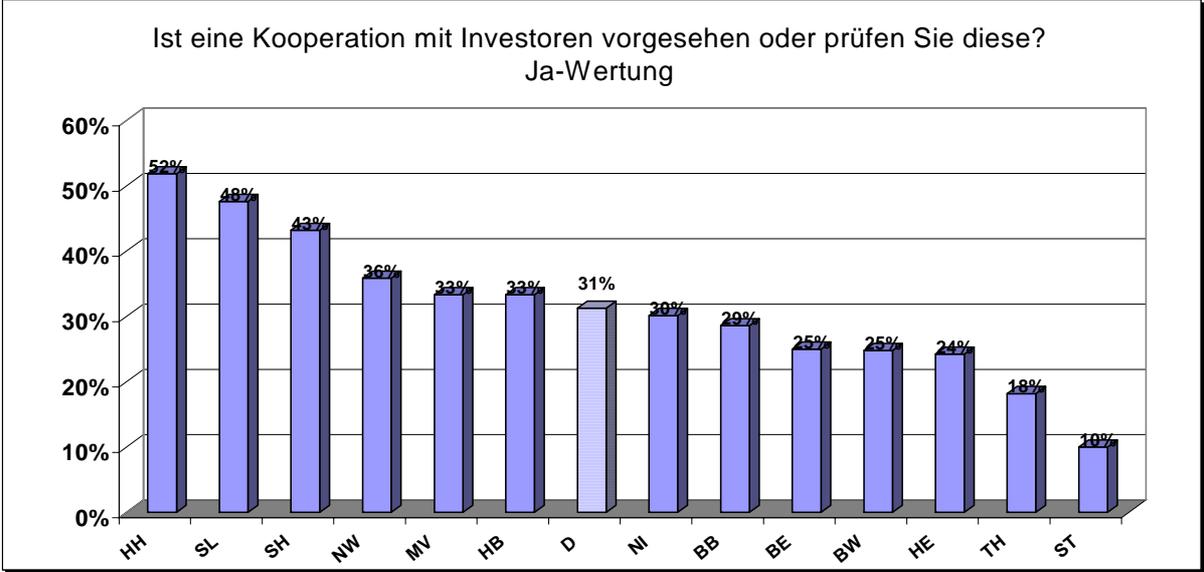


2006



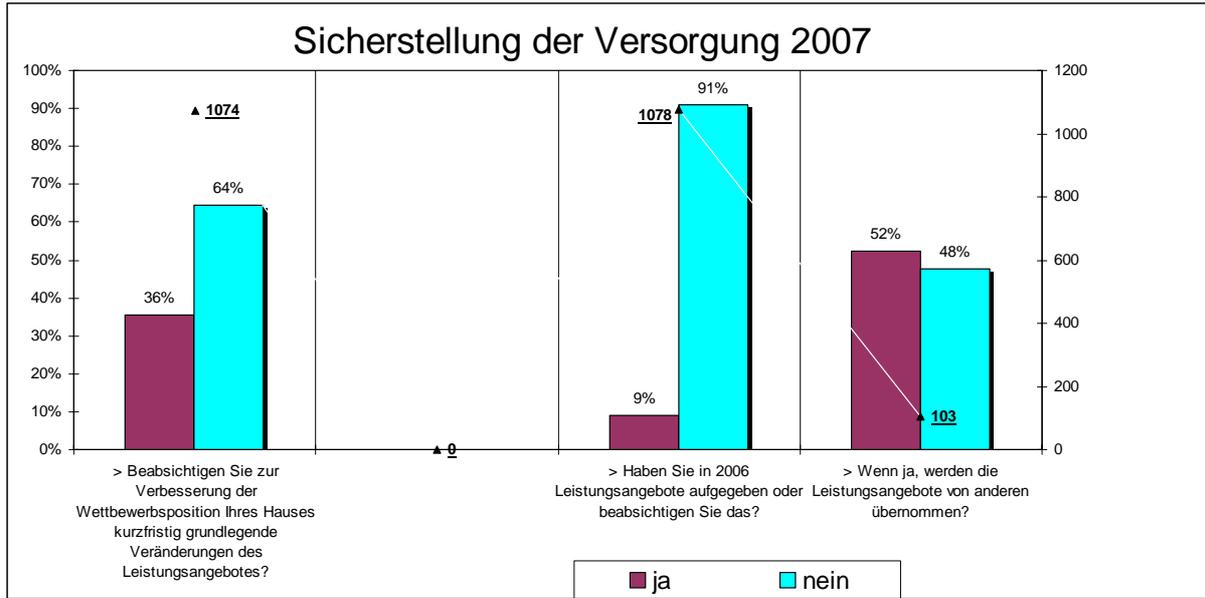
2005



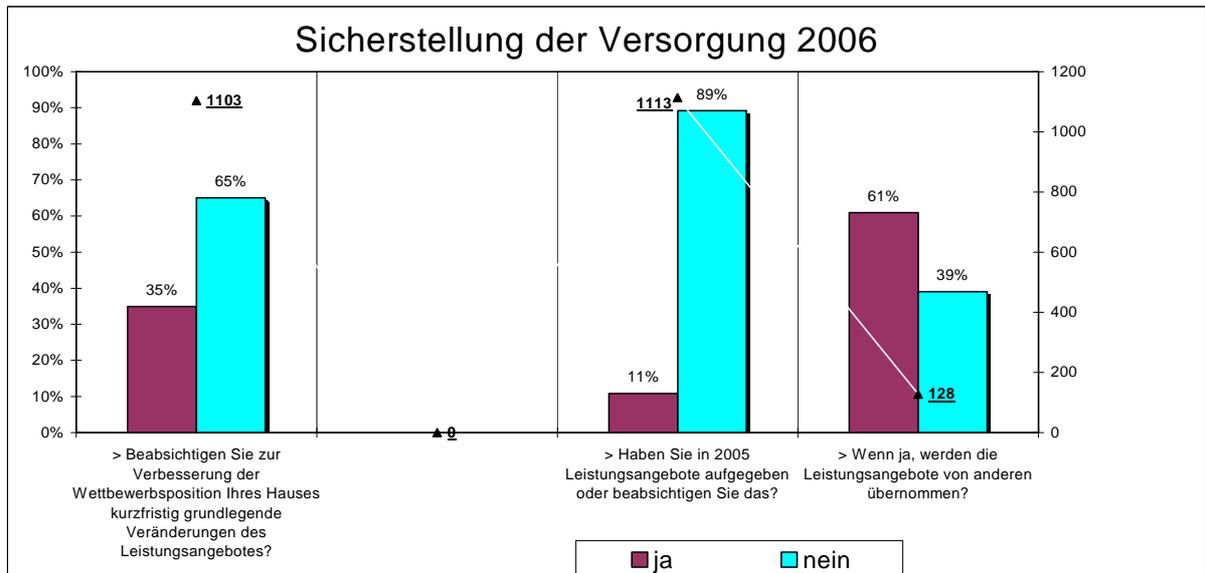


Grundlegende Veränderungen des Leistungsangebots

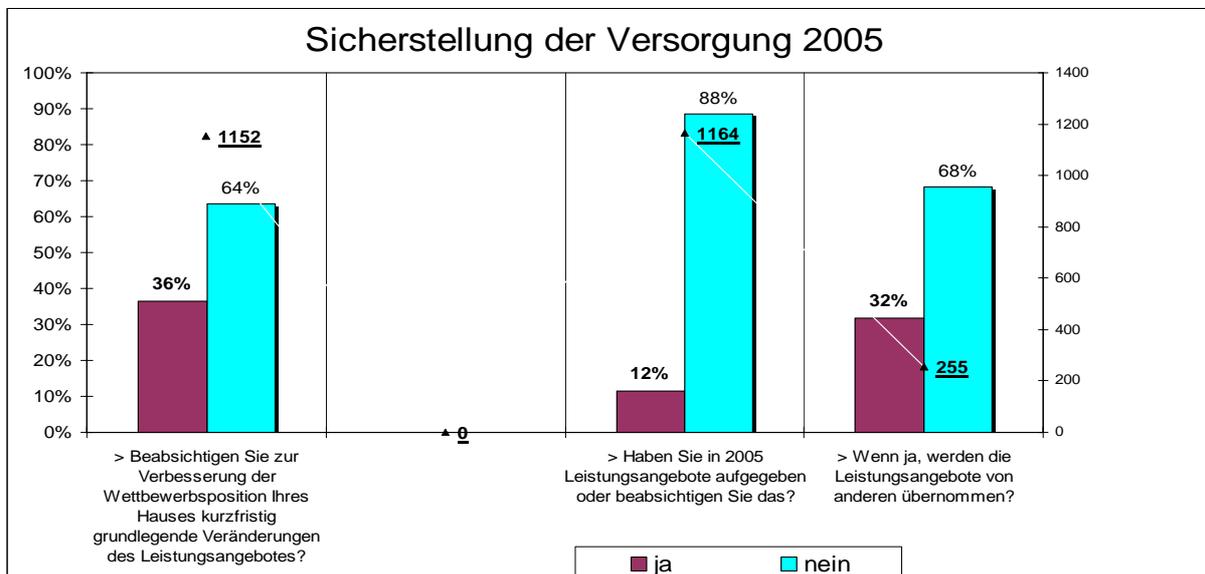
2007 Sicherstellung der Versorgung



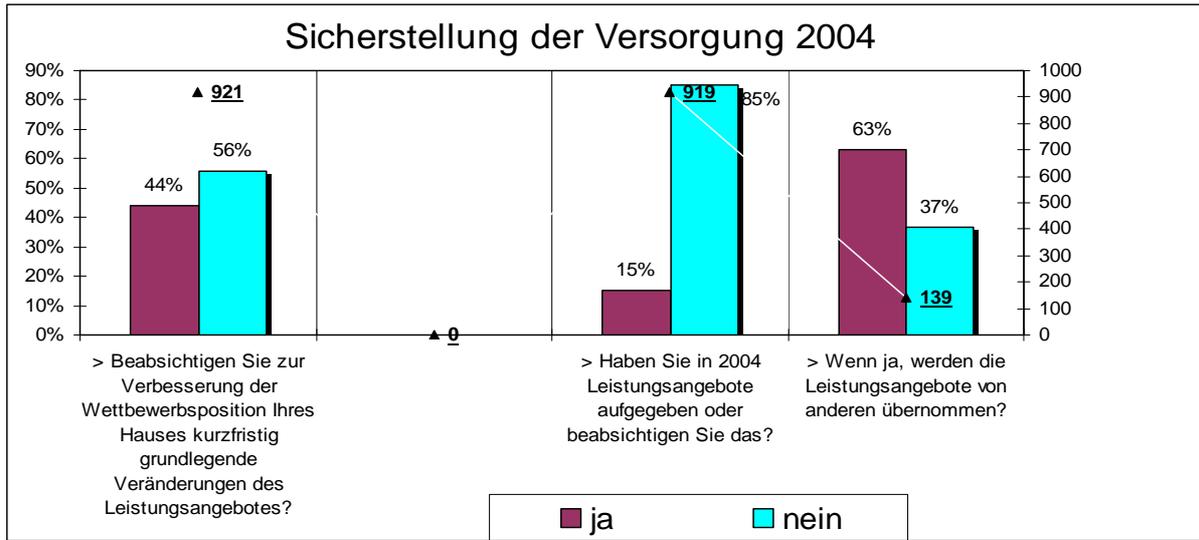
2006



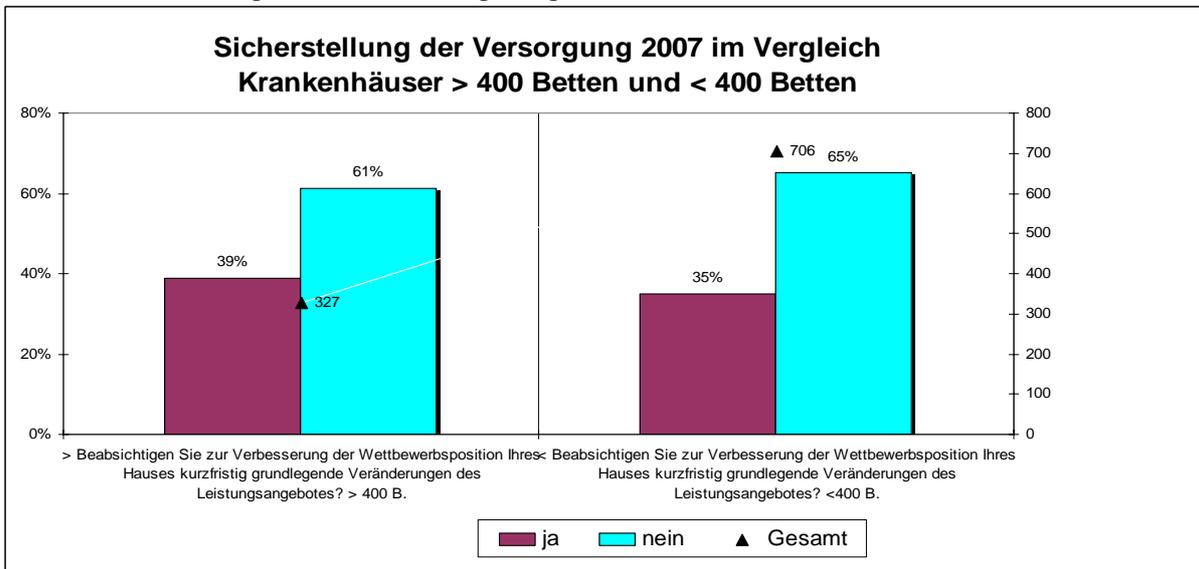
2005



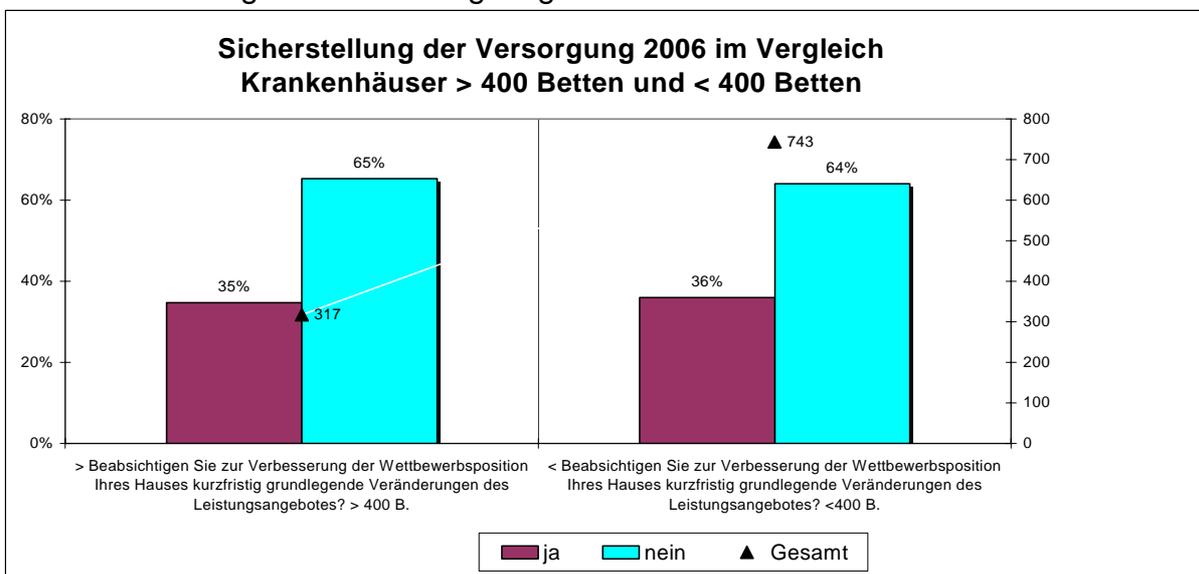
2004



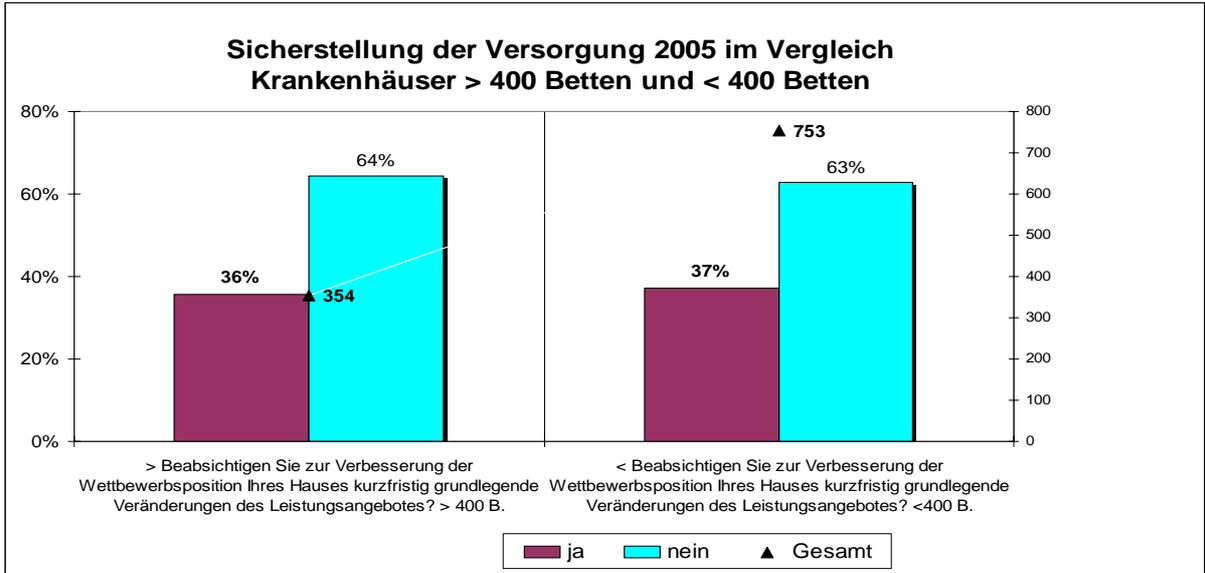
2007 Veränderungen des Leistungsangebots



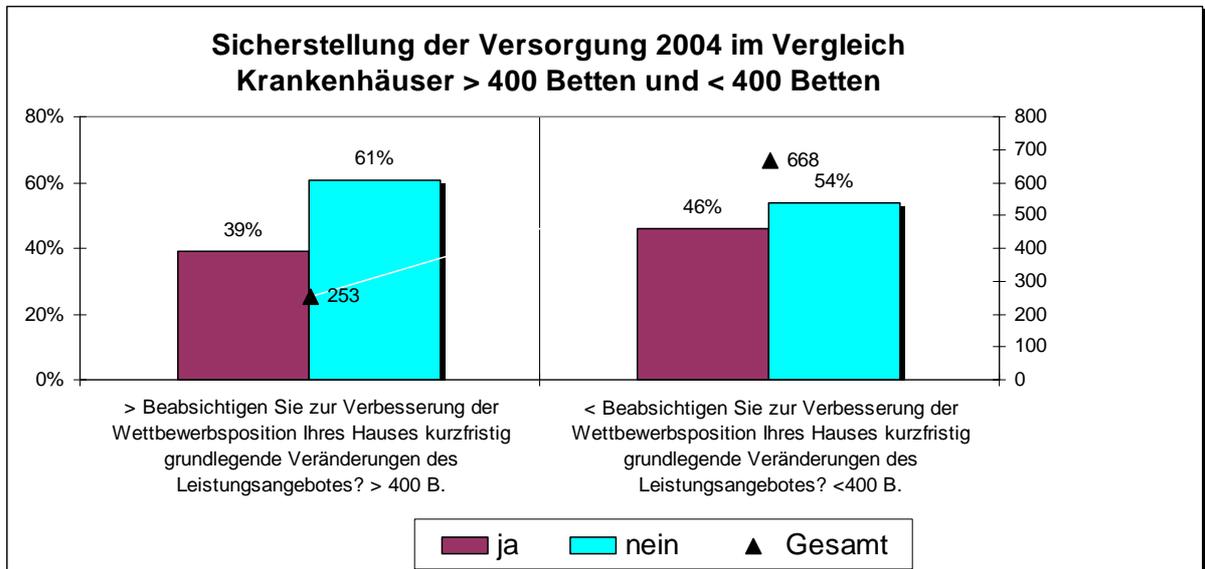
2006 Veränderungen des Leistungsangebots



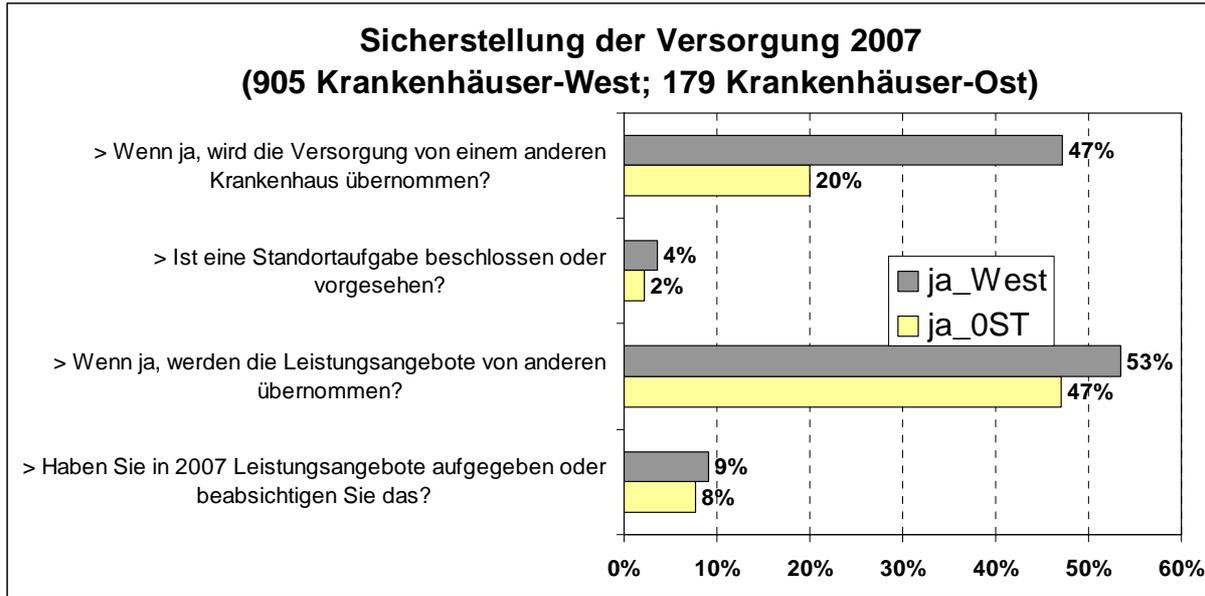
2005



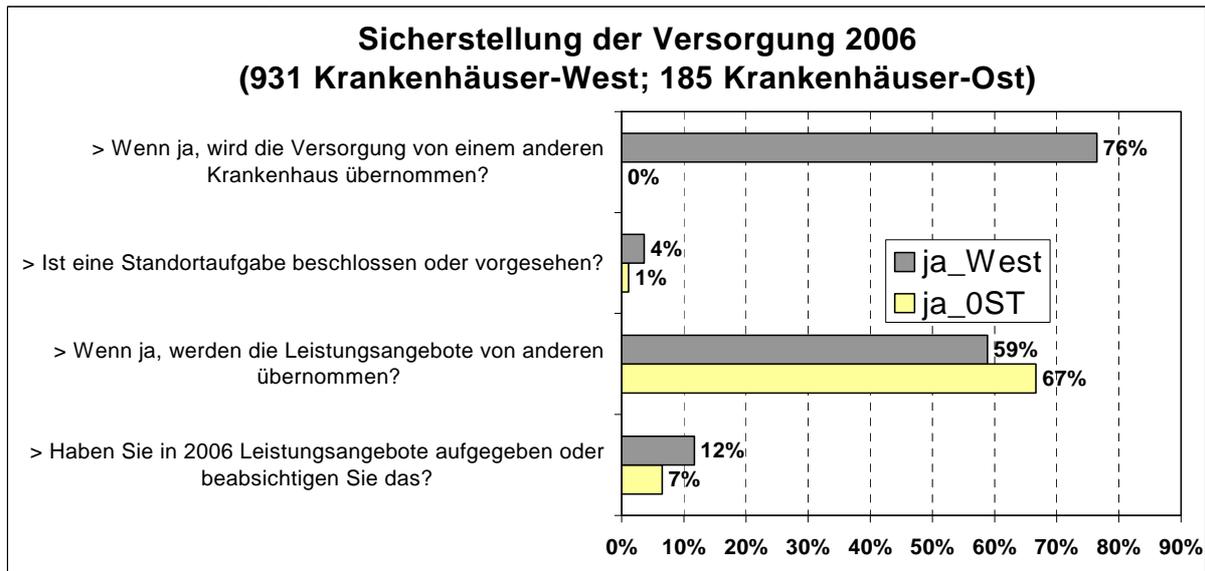
2004



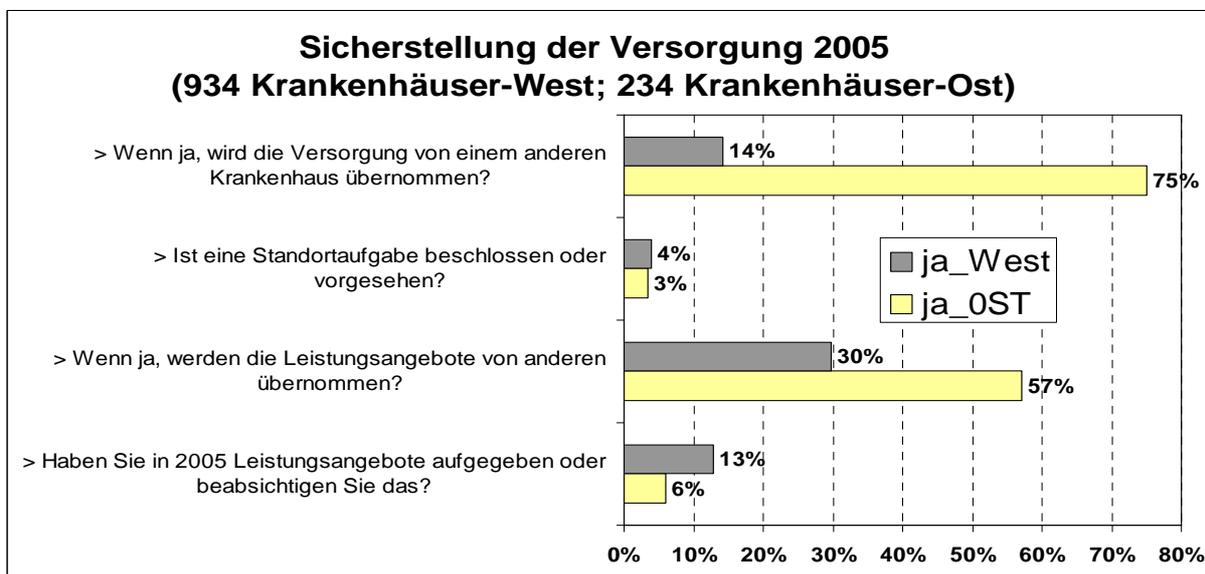
2007 Veränderung des Leistungsangebots im Vergleich West - Ost

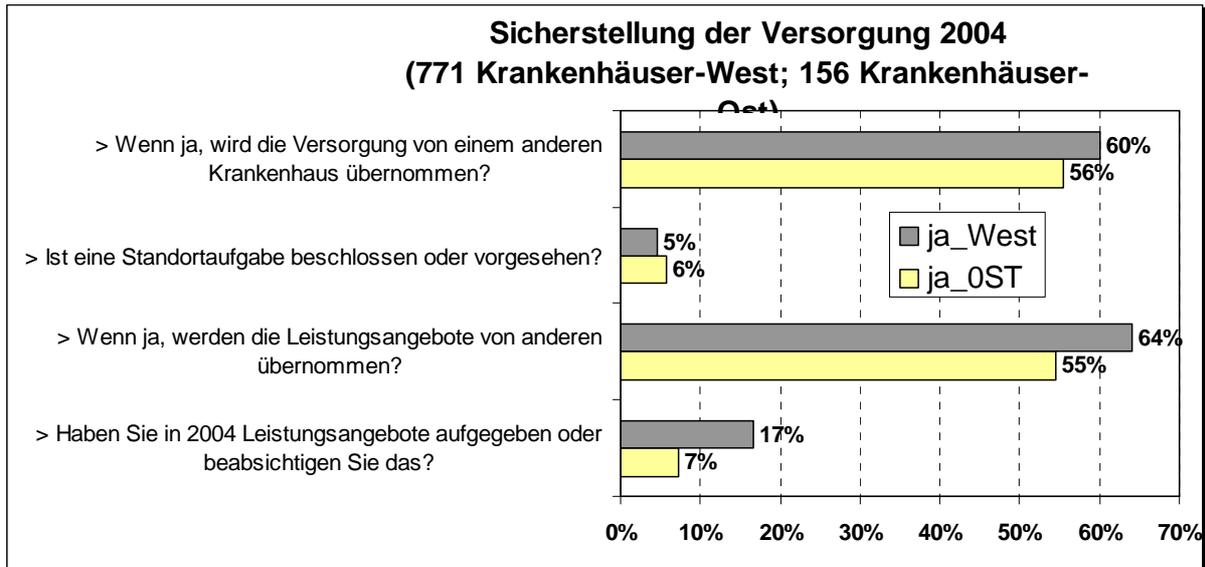


2006 Ost / West Vergleich

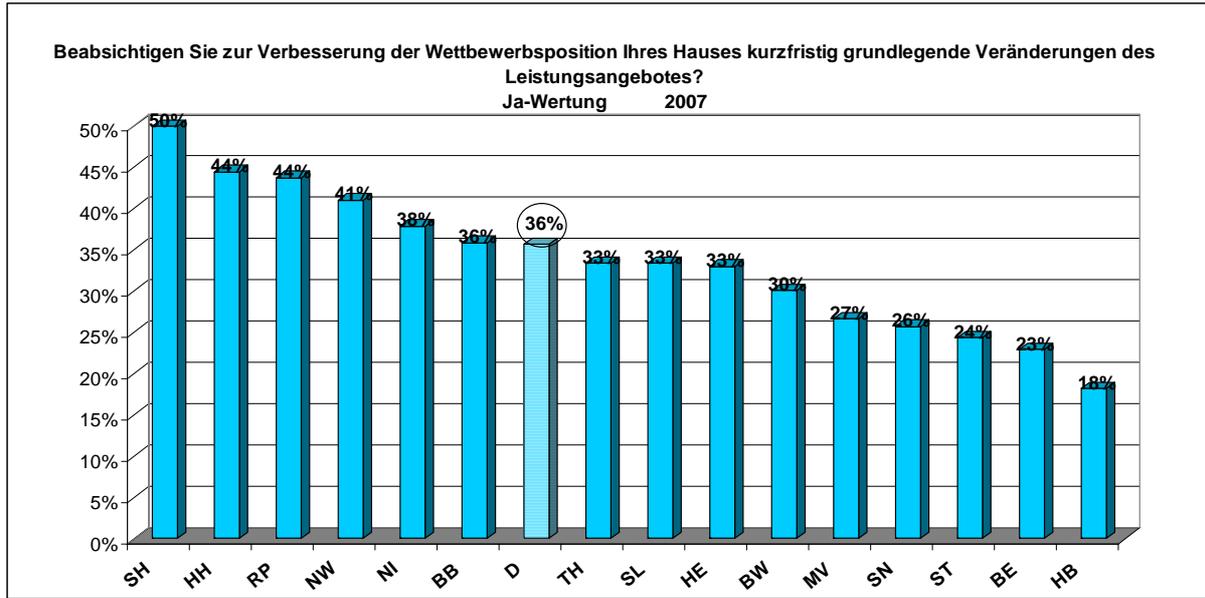


2005

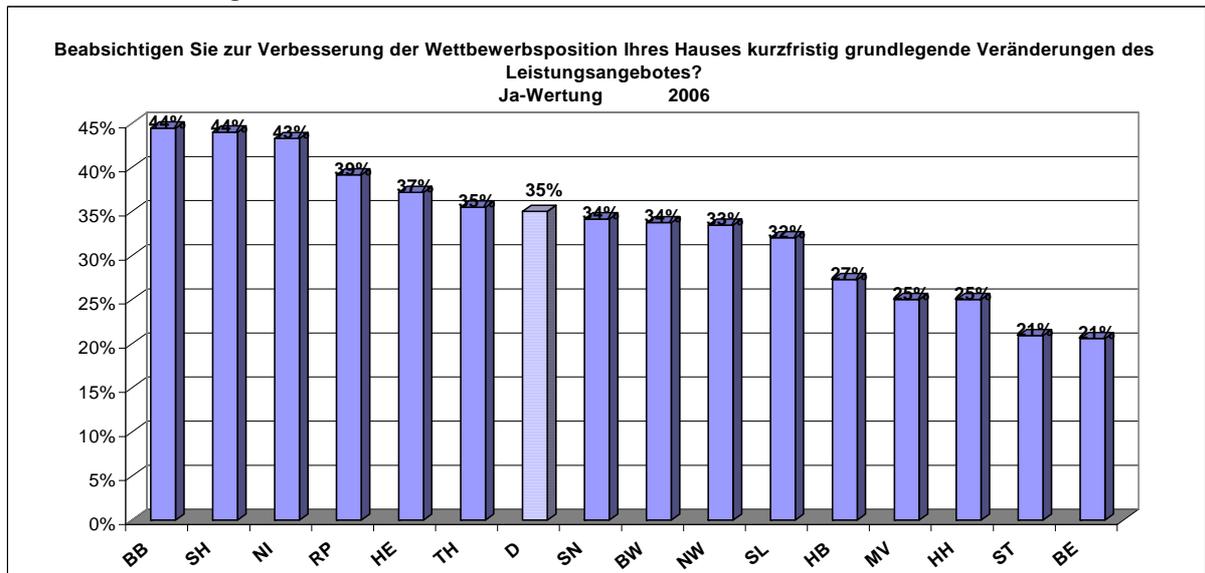




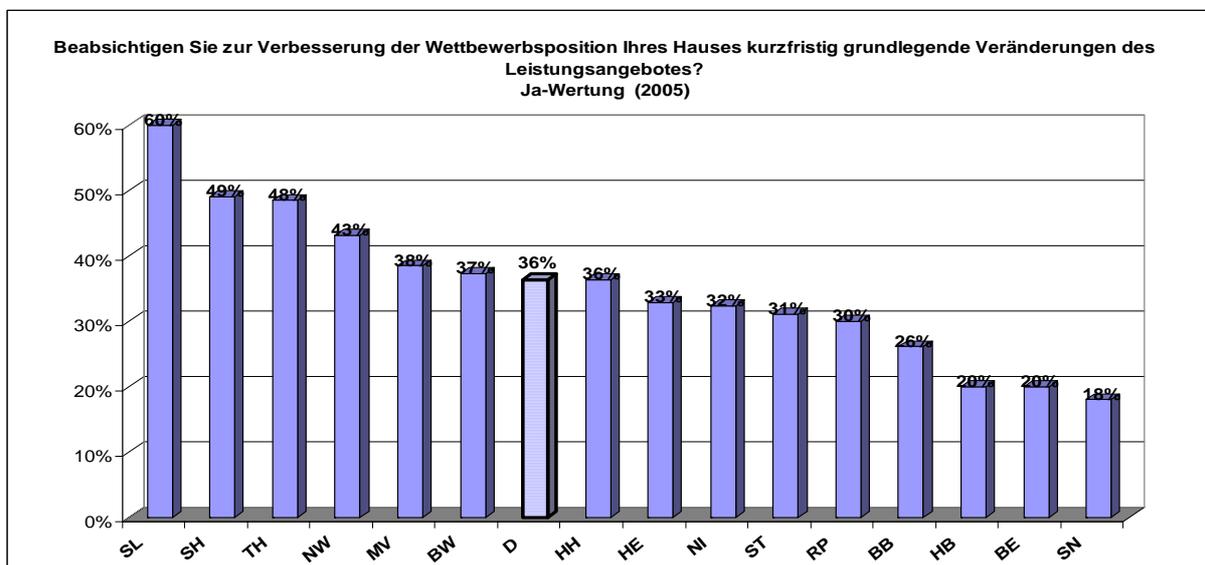
2007 Veränderungen des Leistungsangebotes Ländervergleich



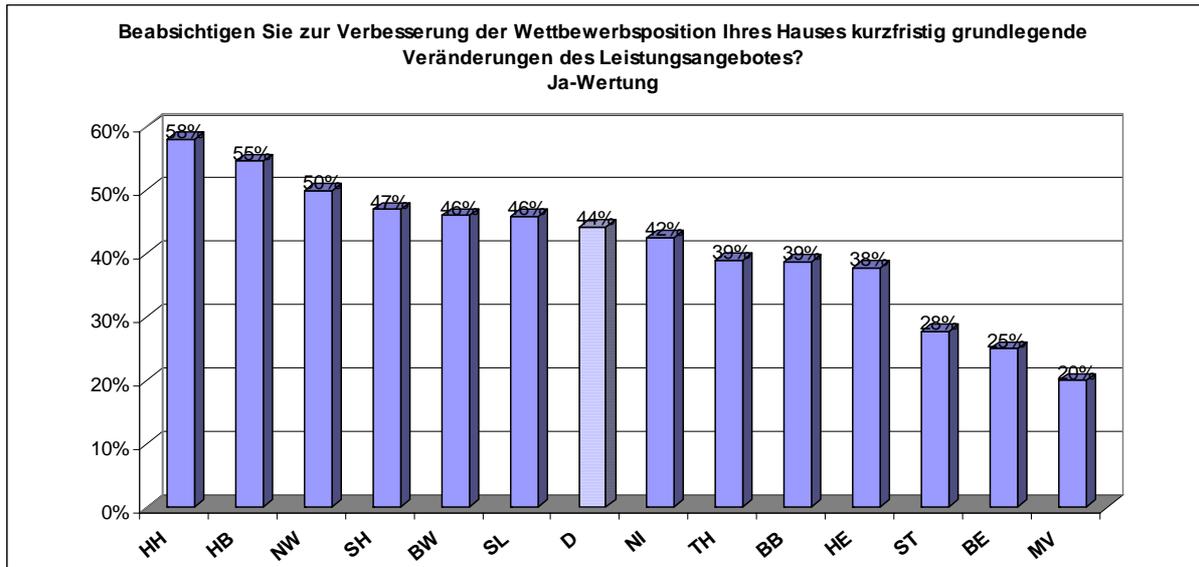
2006 Ländervergleich



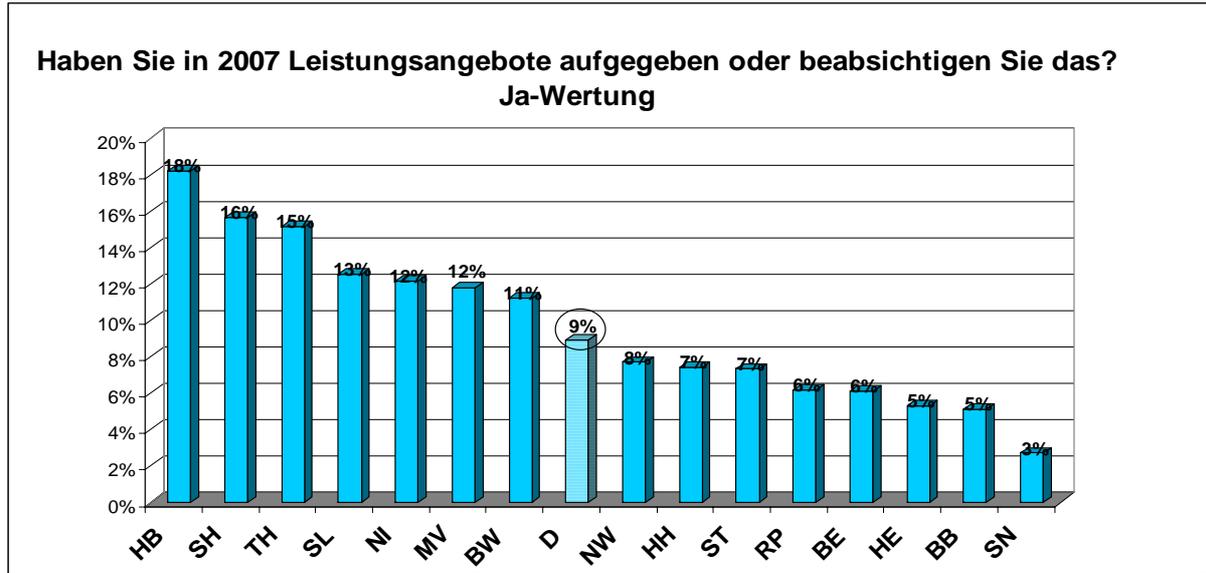
2005



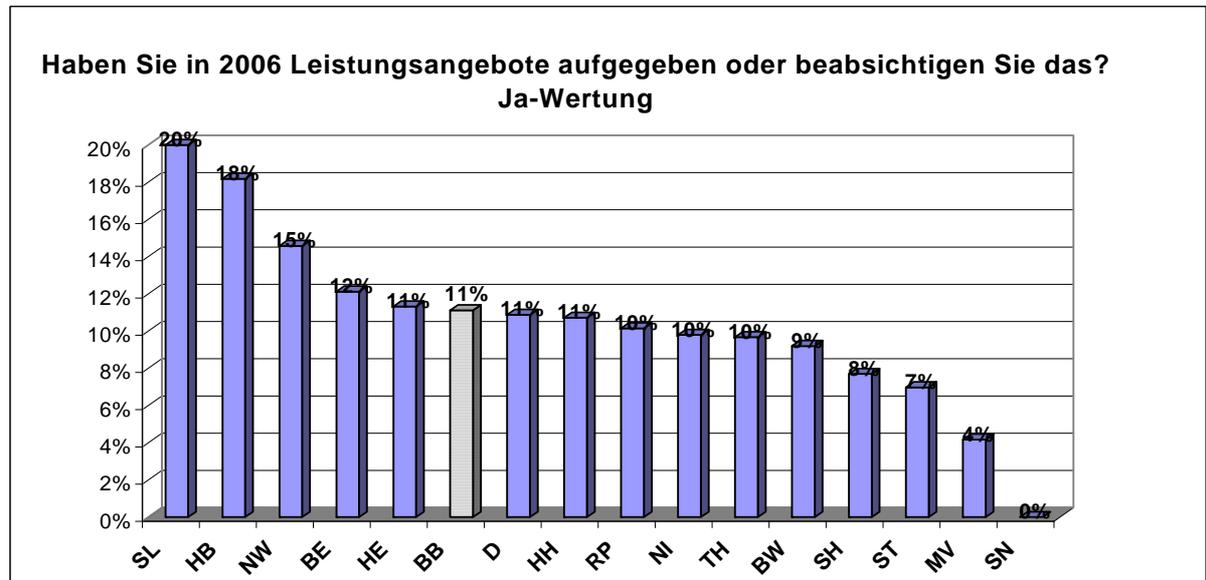
2004:



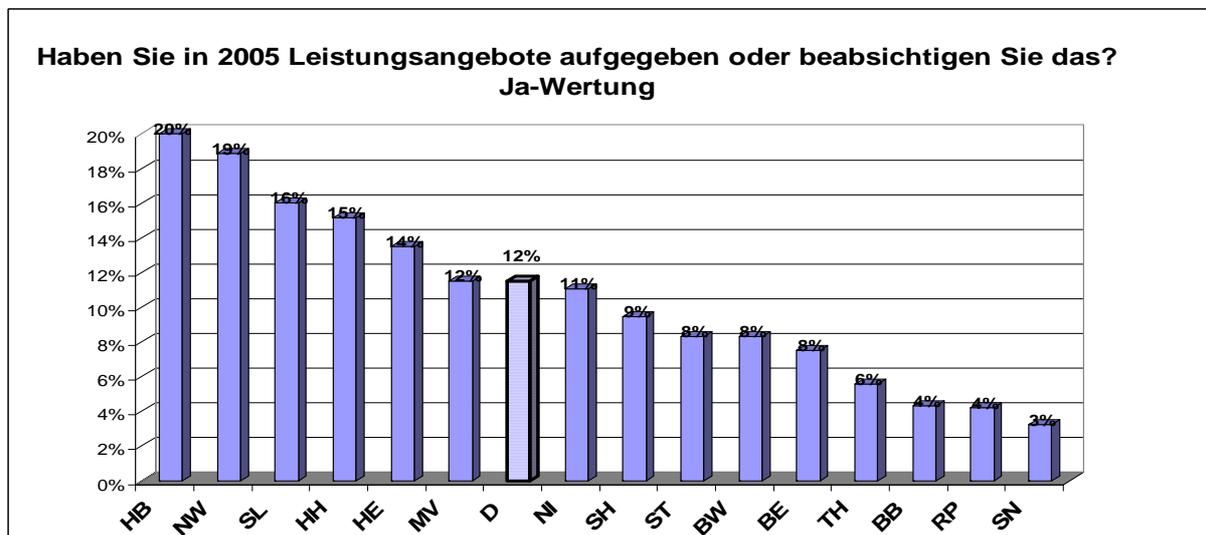
2007 Ländervergleich Aufgabe von Leistungen



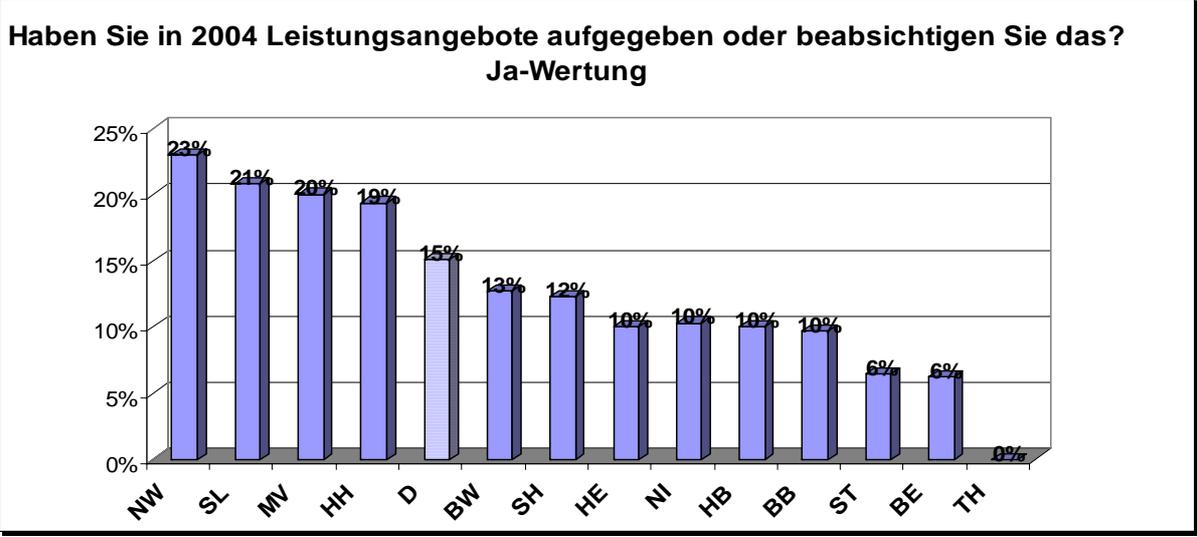
2006



2005

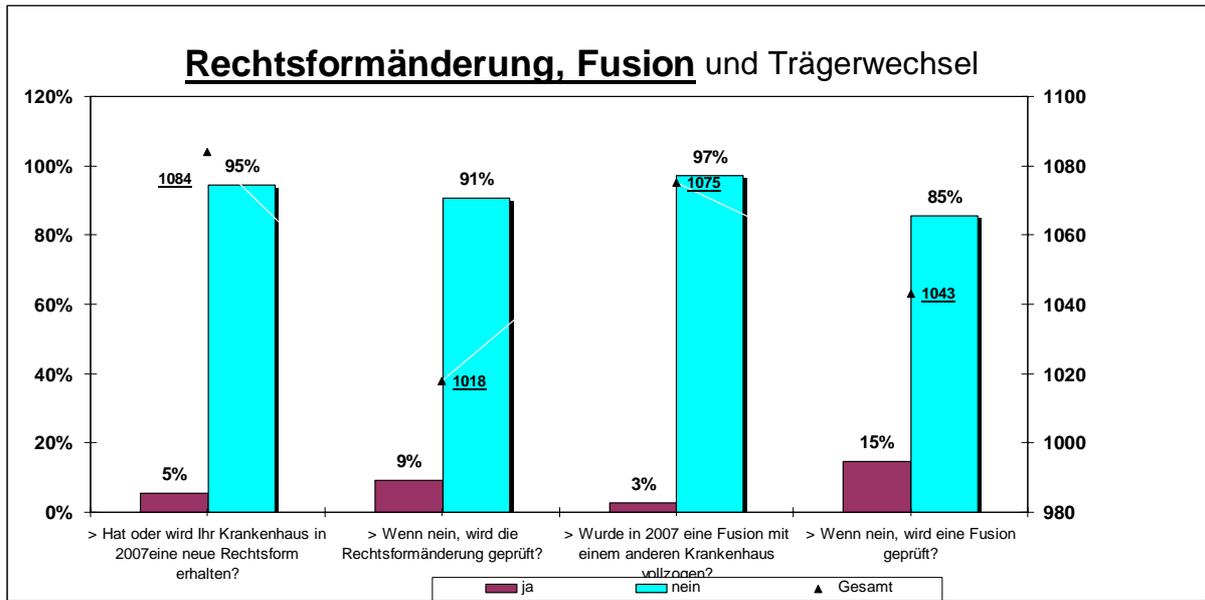


2004

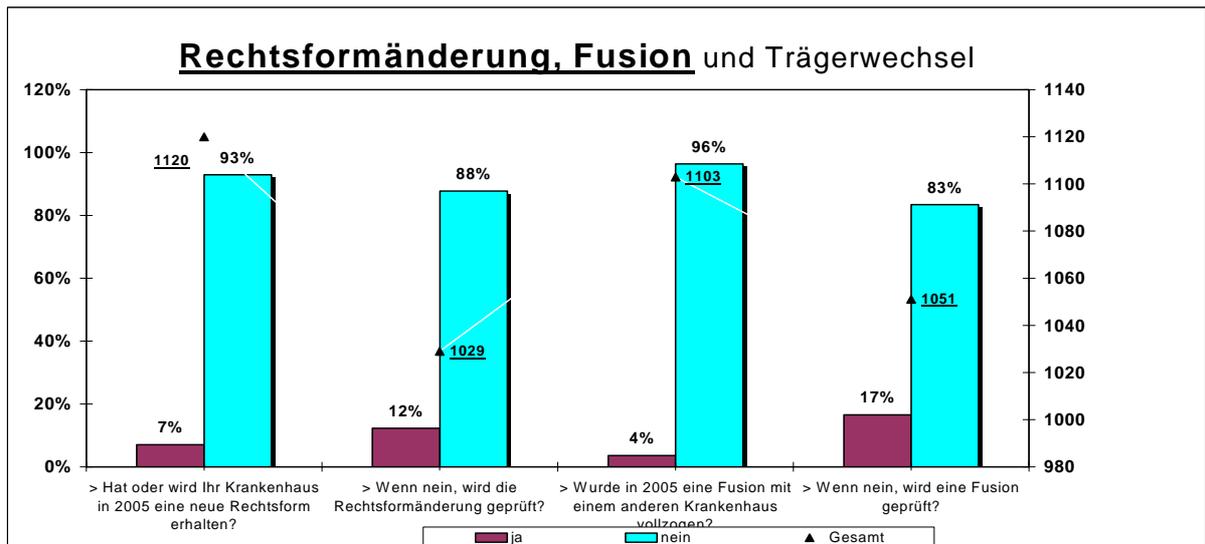


Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

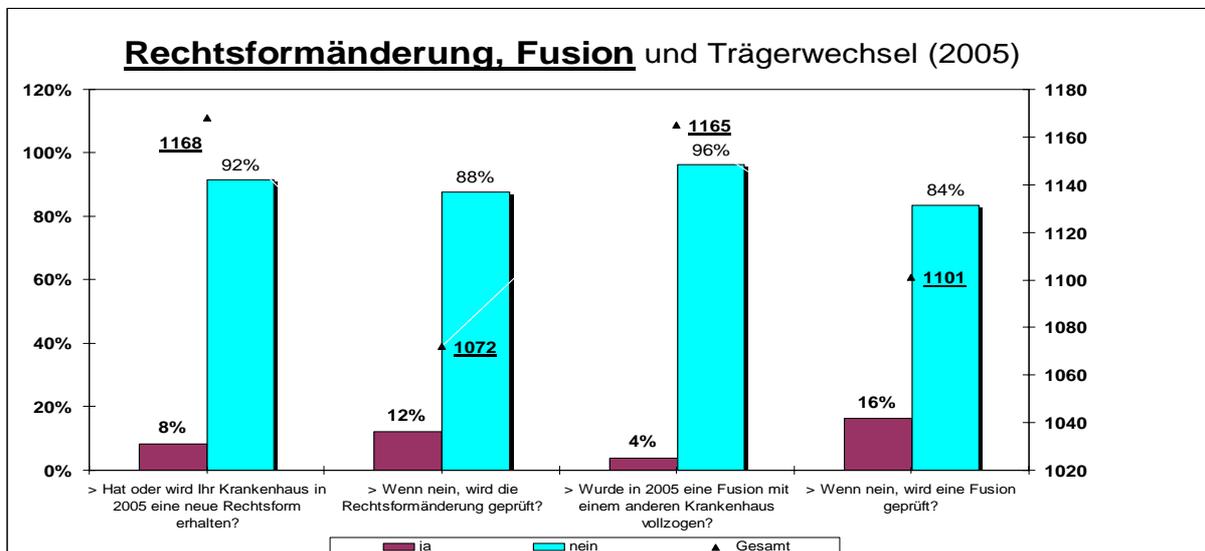
2007 Rechtsformänderung.....



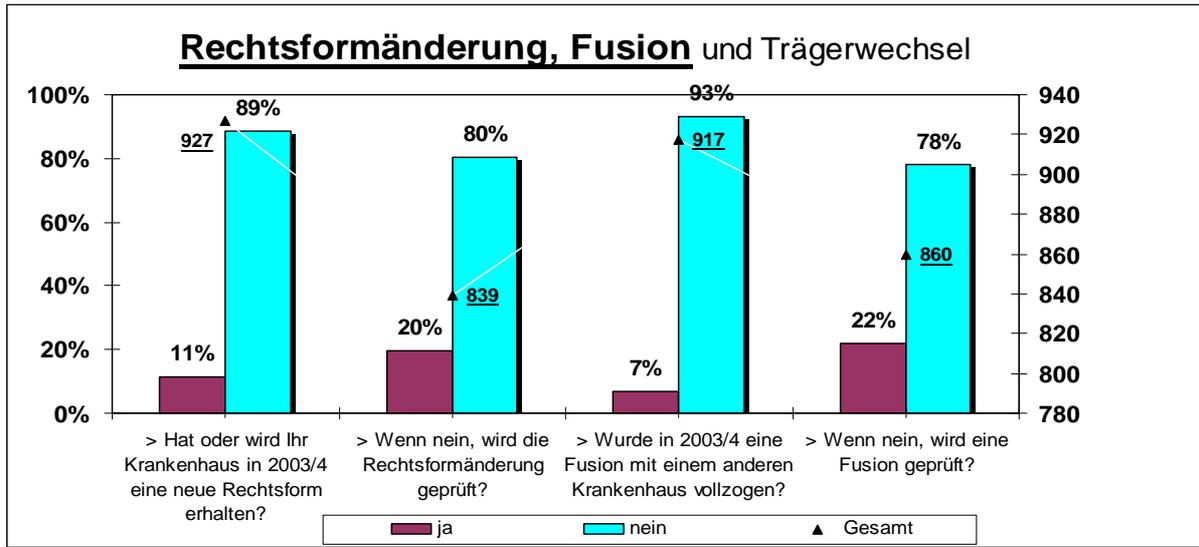
2006



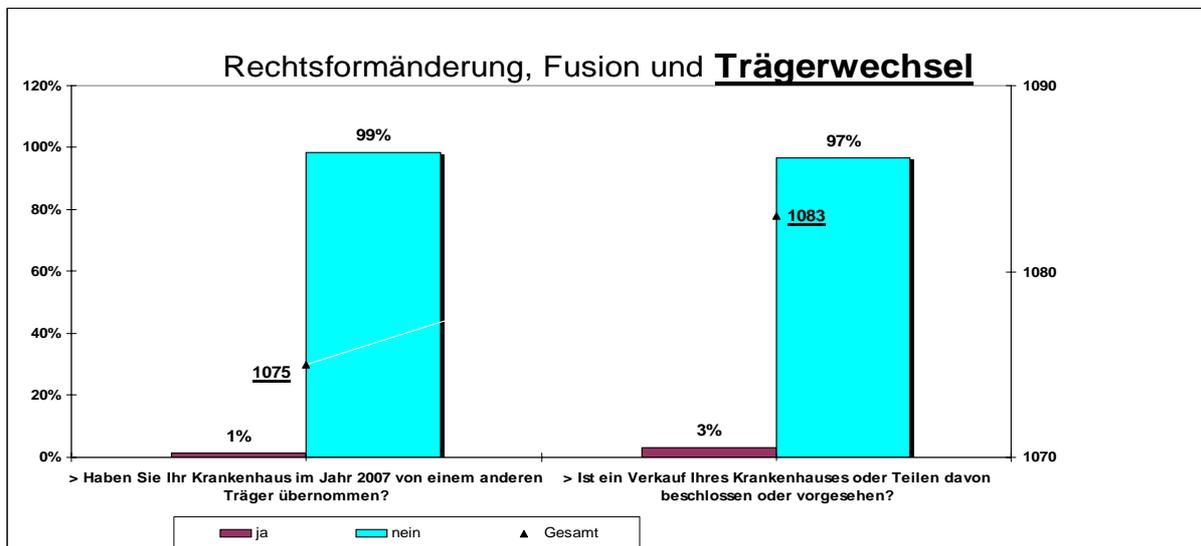
2005



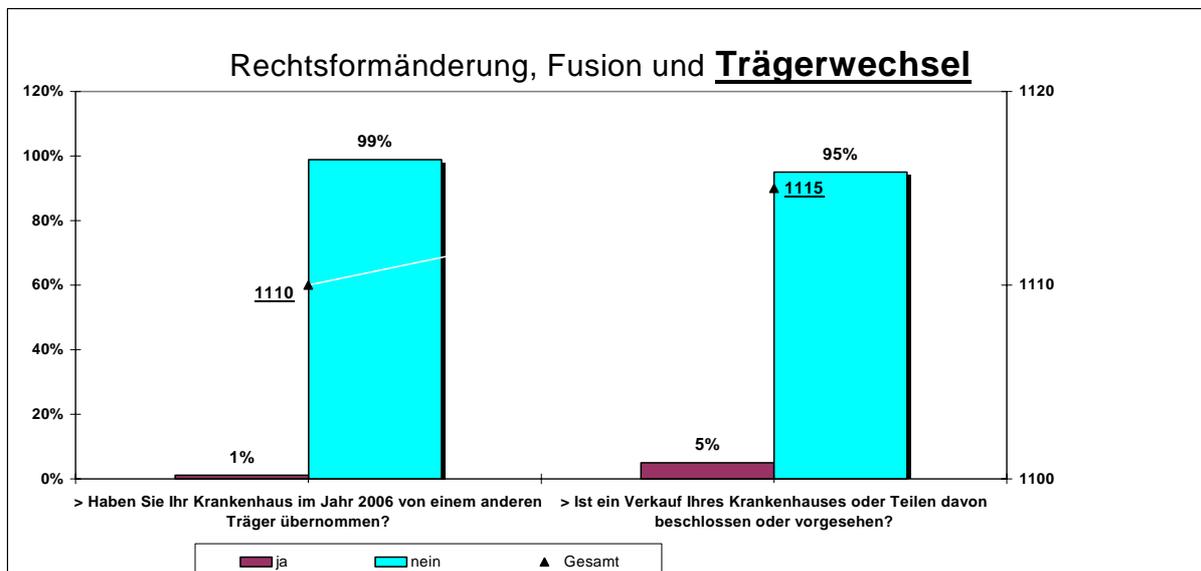
2004



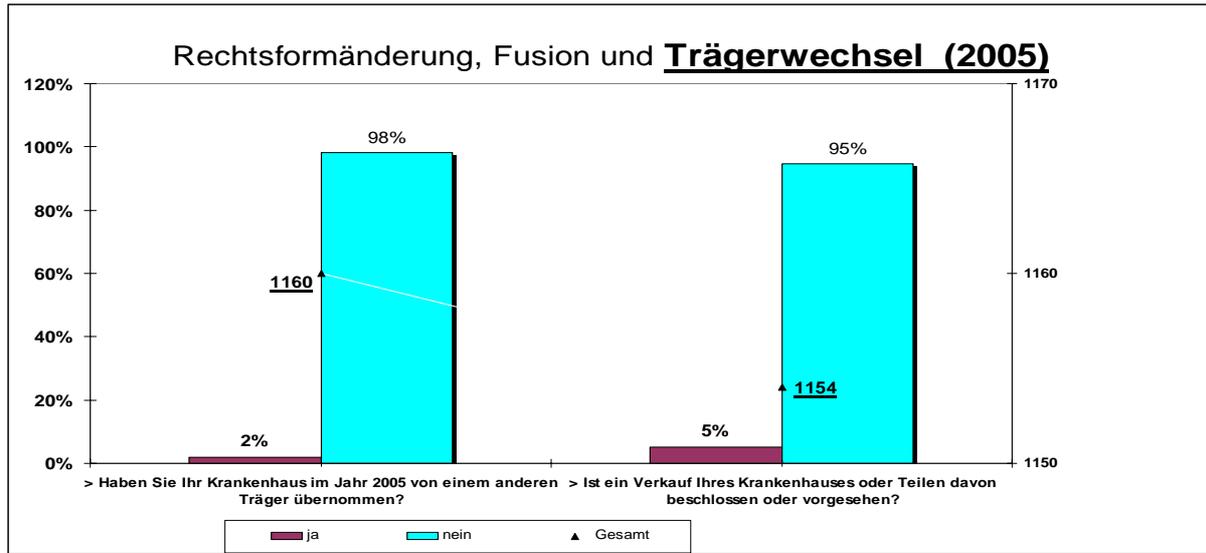
2007 Trägerwechsel



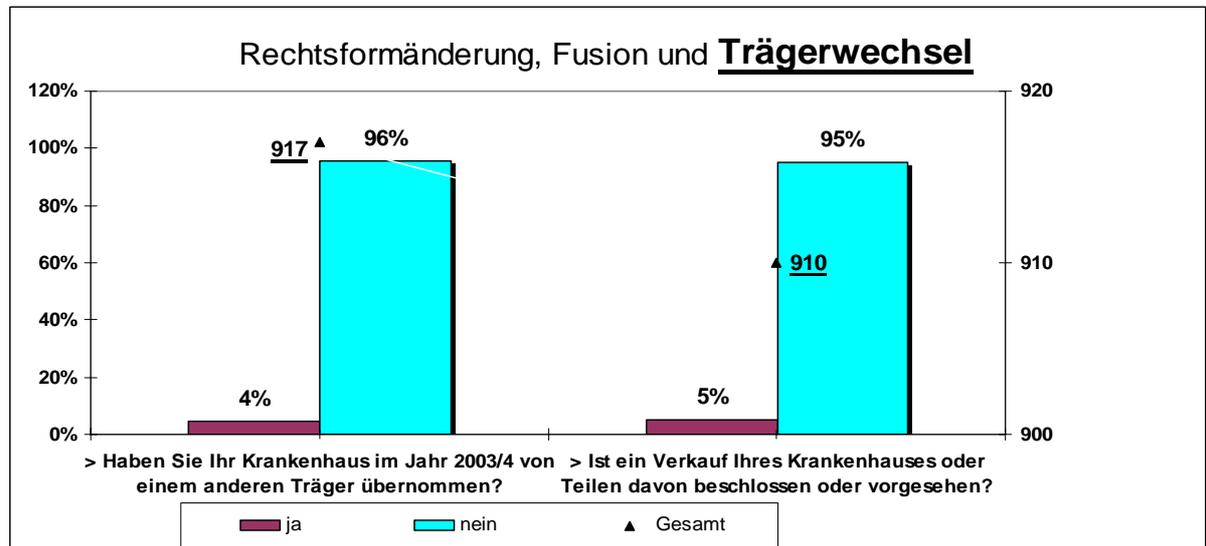
2006



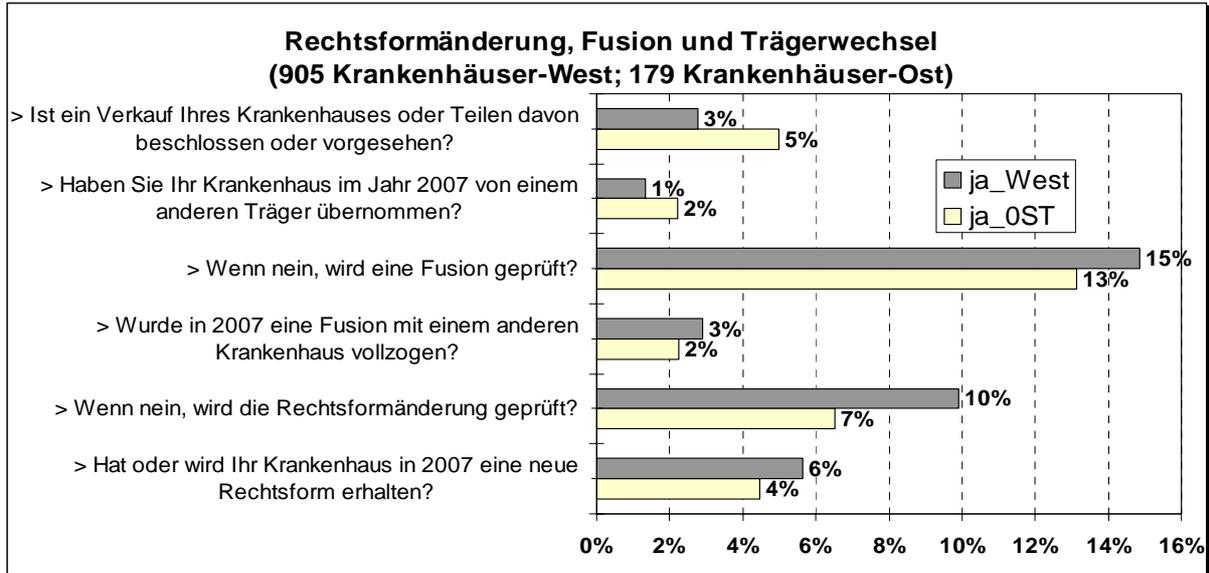
2005



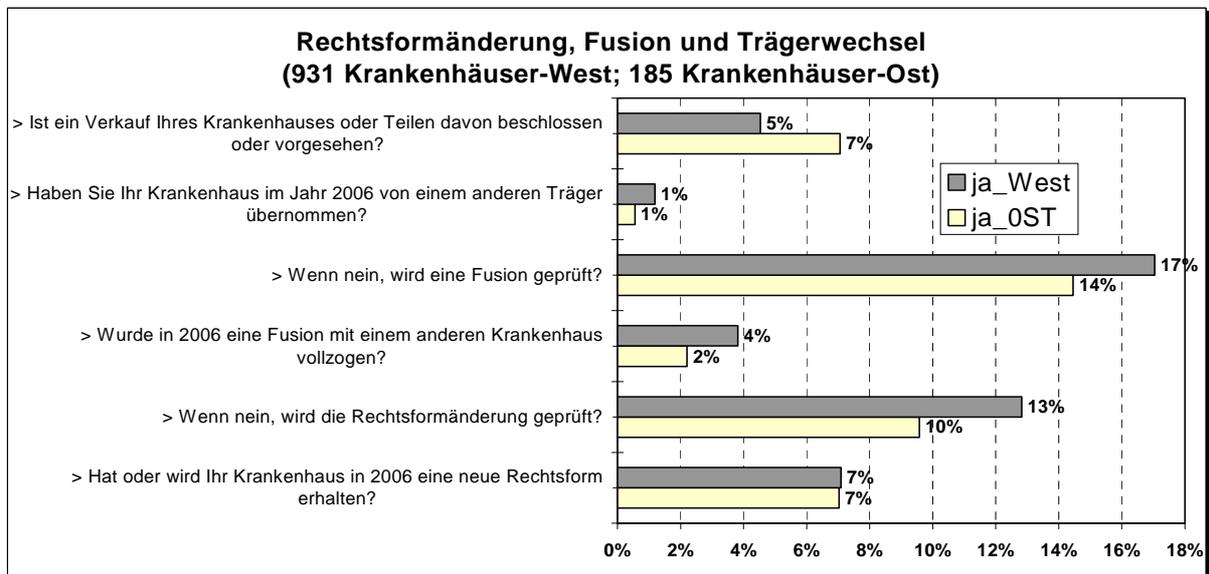
2004



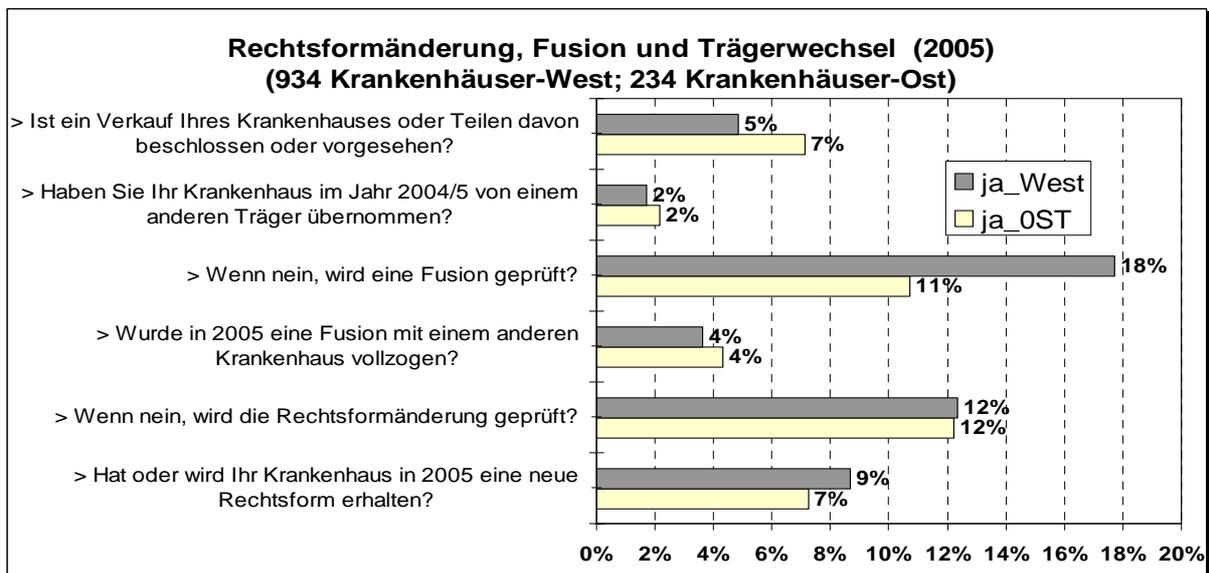
2007 Rechtsformänderung.....Ost -West Vergleich



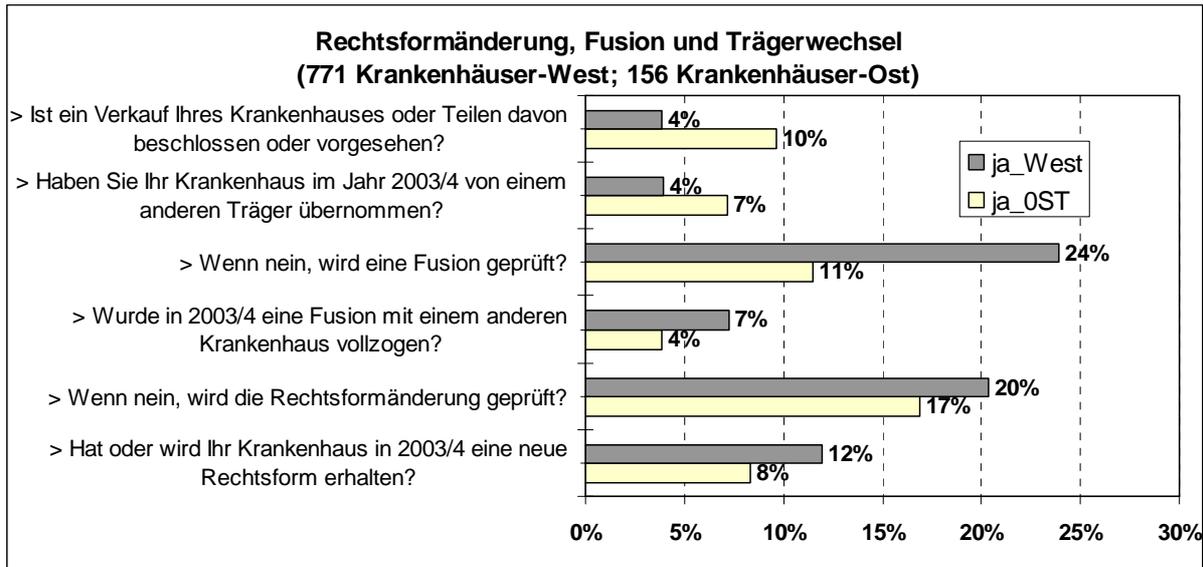
2006 Ost / West Vereich



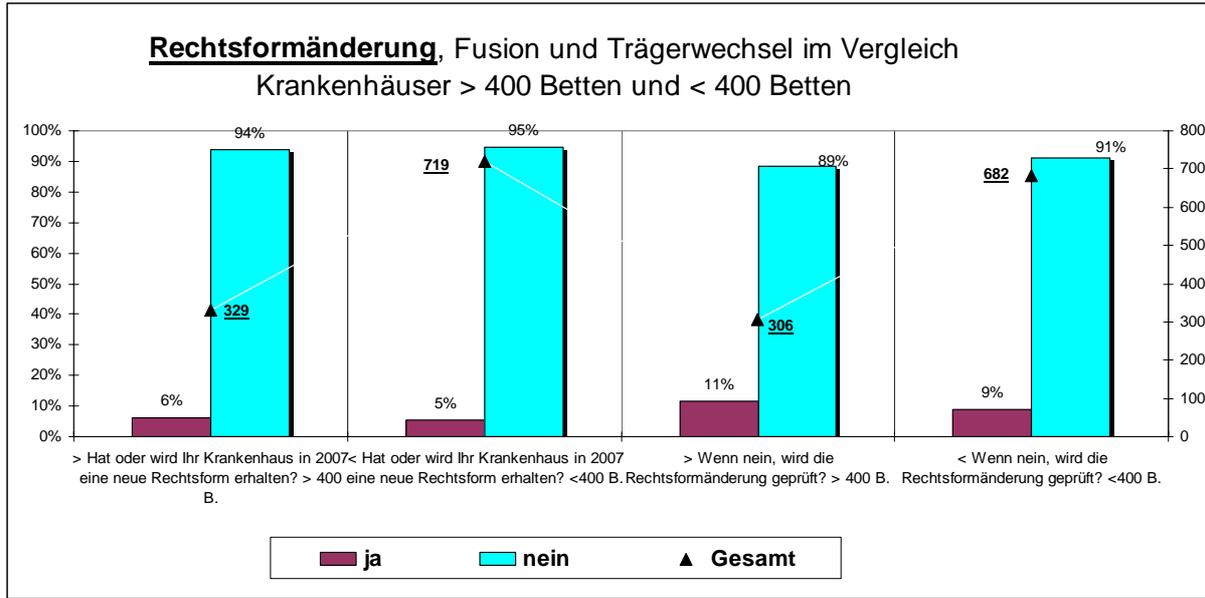
2005



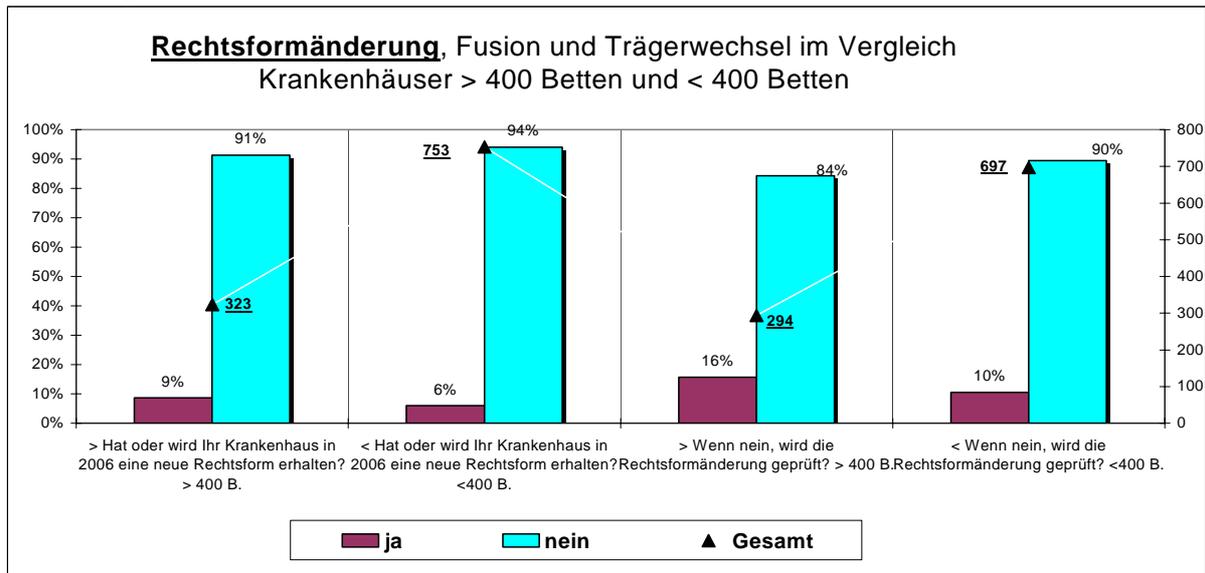
2004:



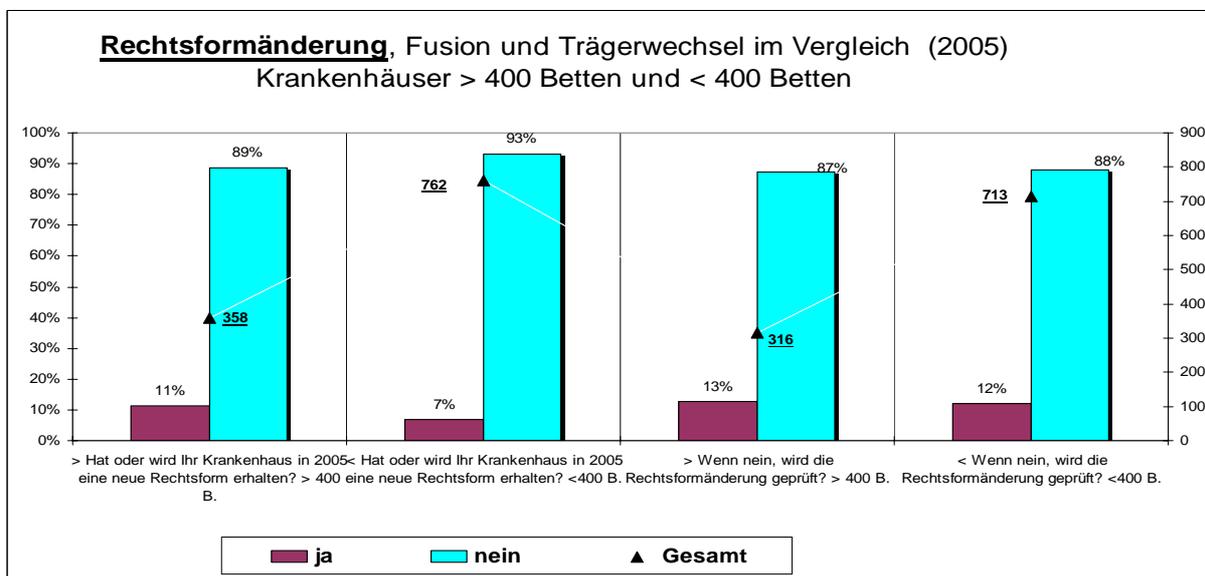
2007 Rechtsformänderung... im Vergl. Krankenhäuser > 400 B. und < 400 B.



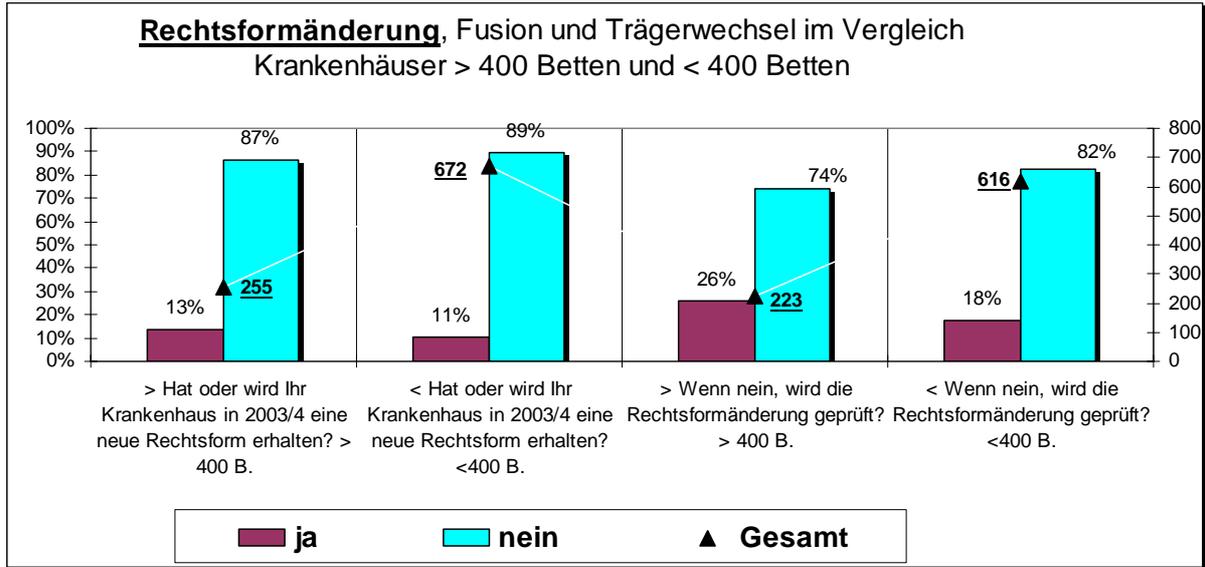
2006 Vergleich über 400 Betten / unter 400 Betten



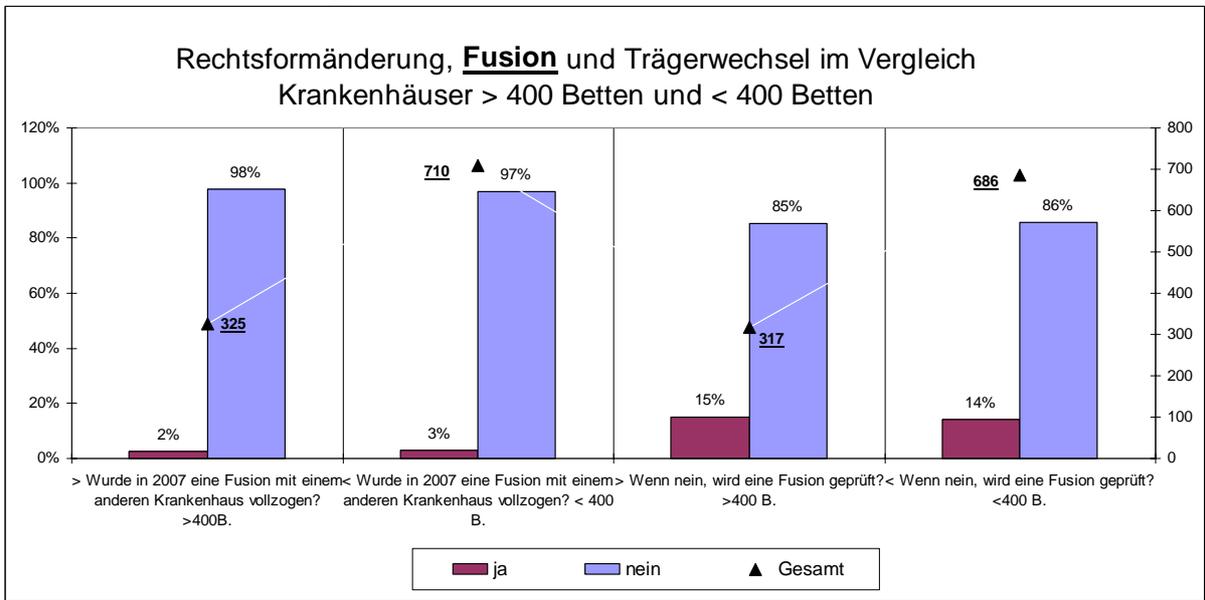
2005



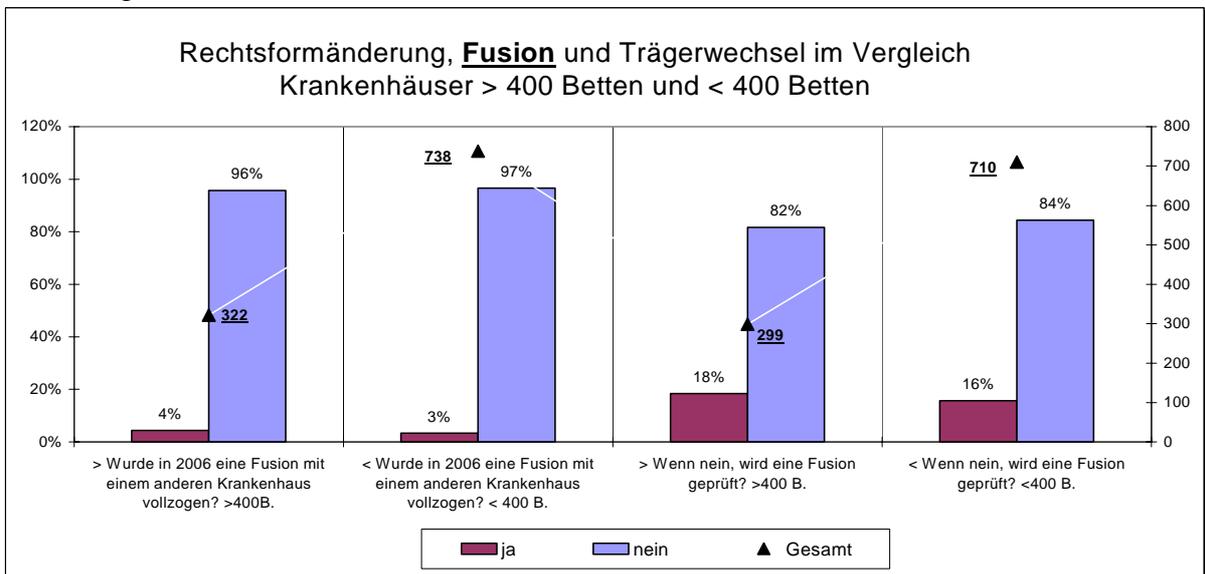
2004:



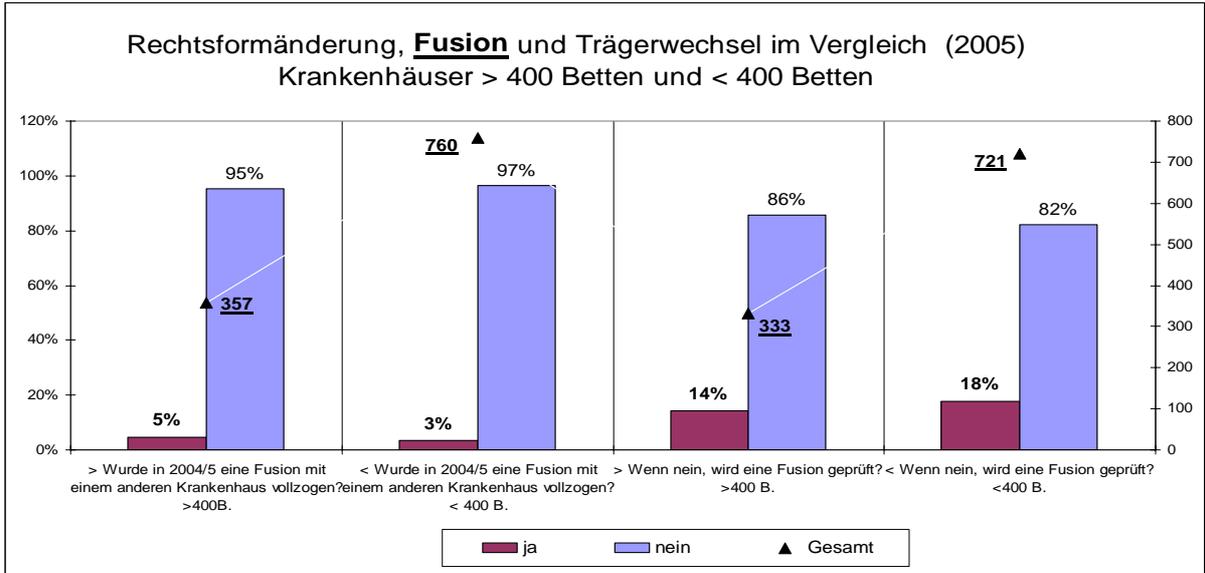
2007 Fusion ... im Vergl. Krankenhäuser > 400 B. und < 400 B.



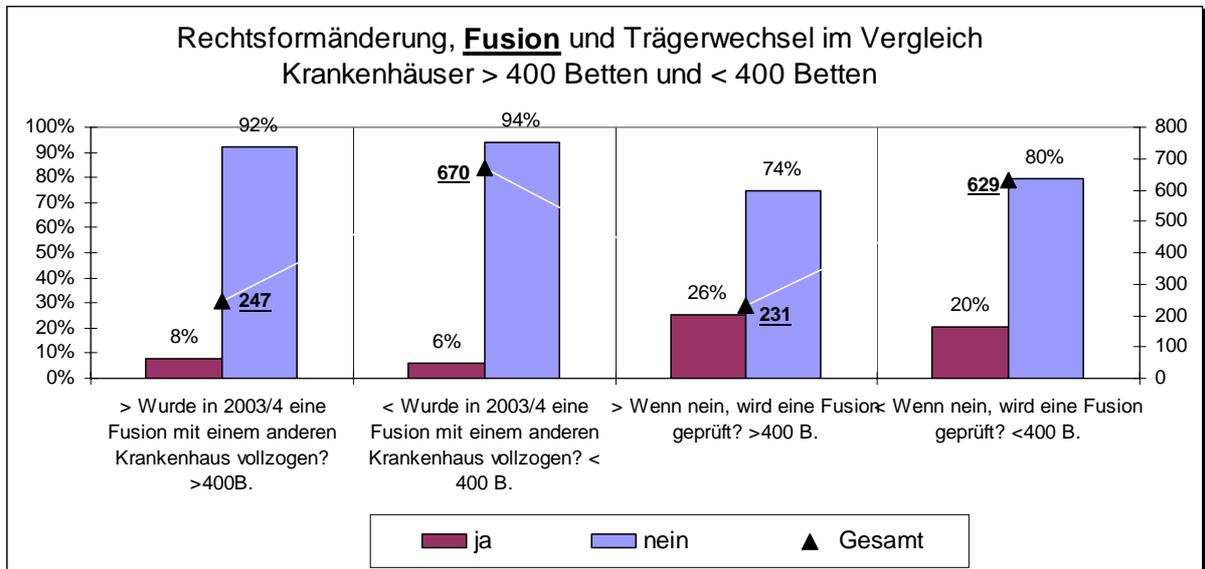
2006 Vergleich über 400 Betten / unter 400 Betten



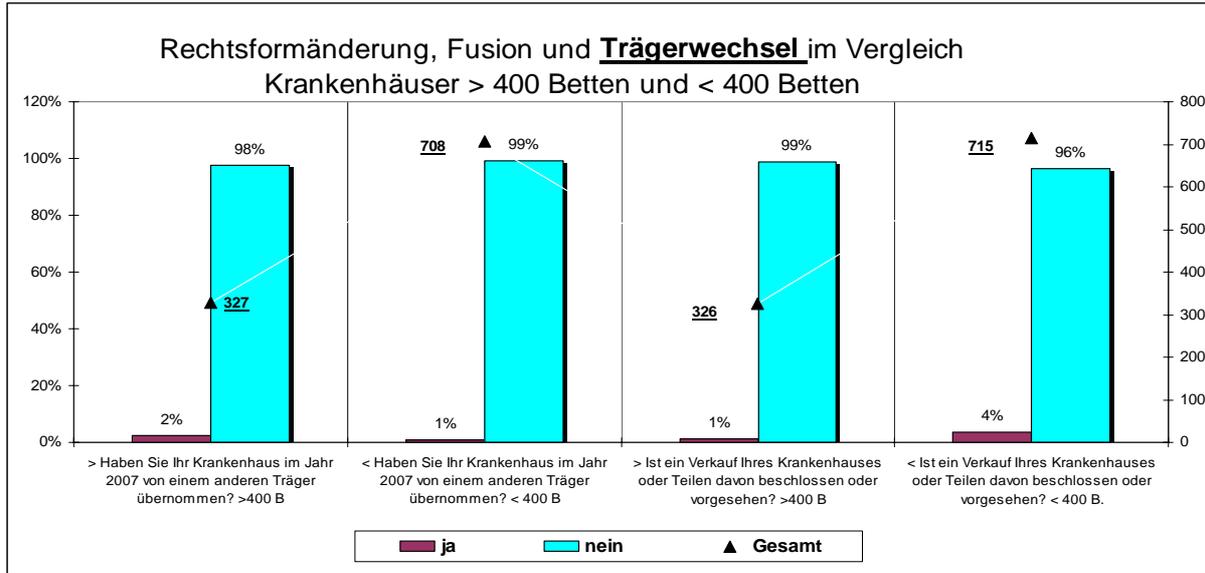
2005



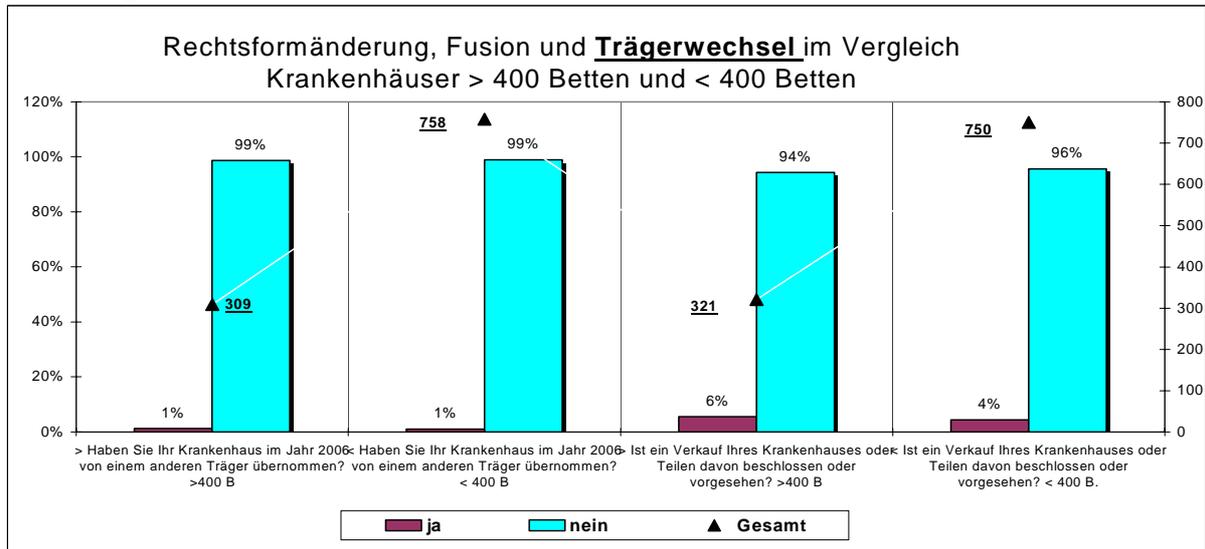
2004:



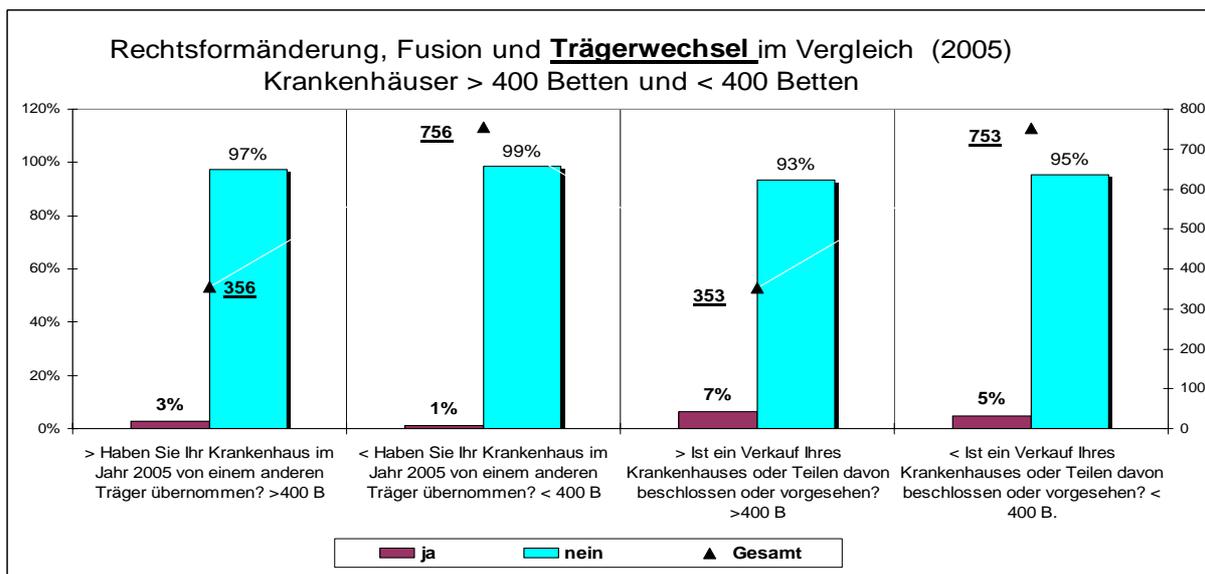
2007 Trägerwechsel ... im Vergl. Krankenhäuser > 400 B. und < 400 B.



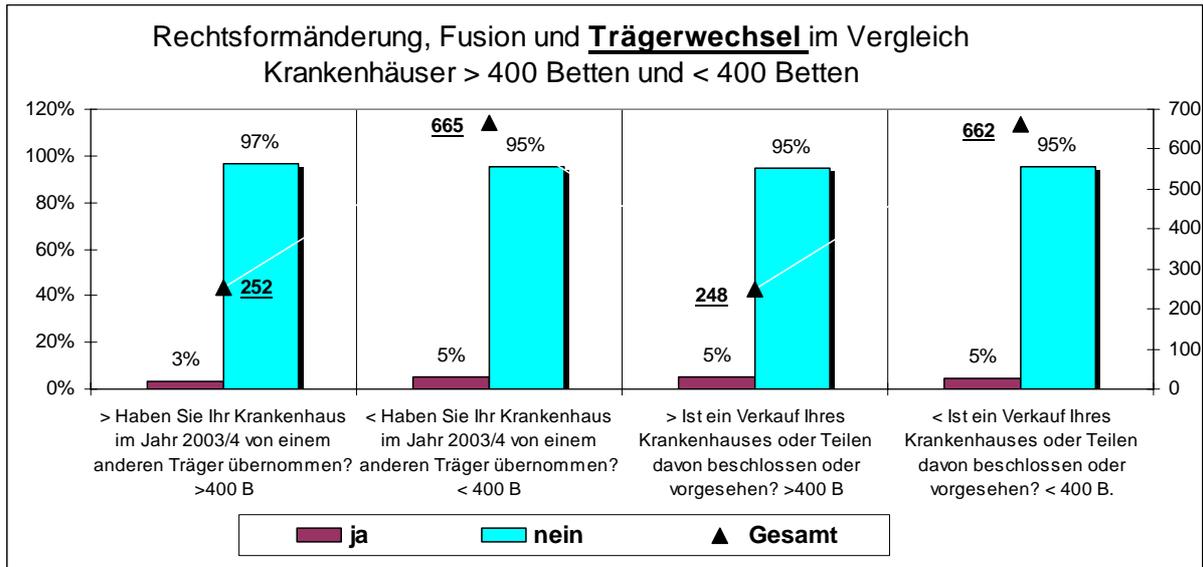
2006 Vergleich über 400 Betten / unter 400 Betten



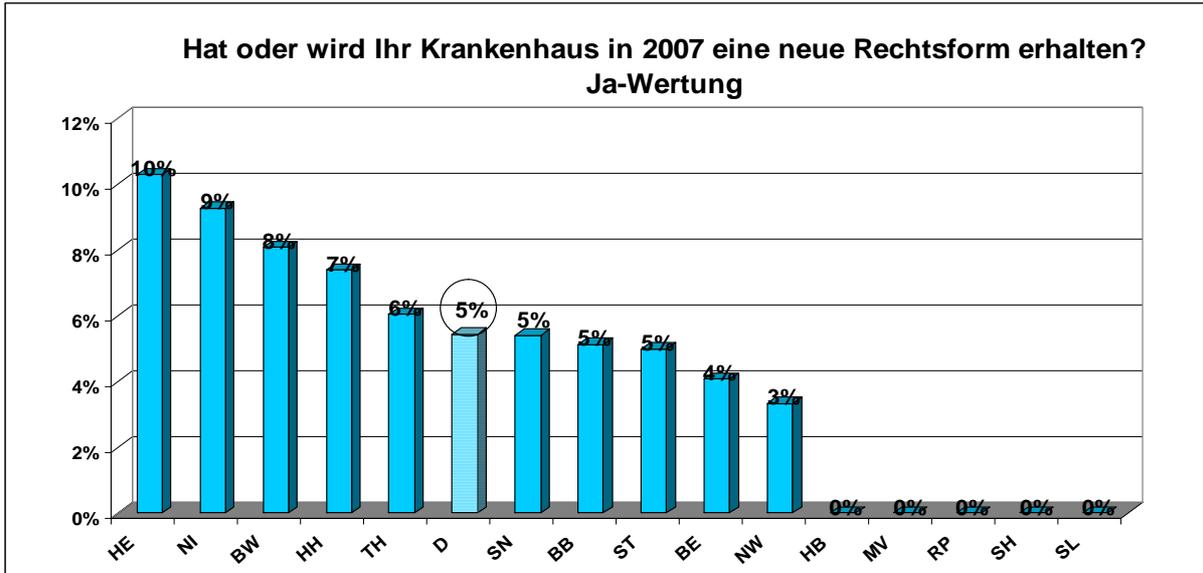
2005



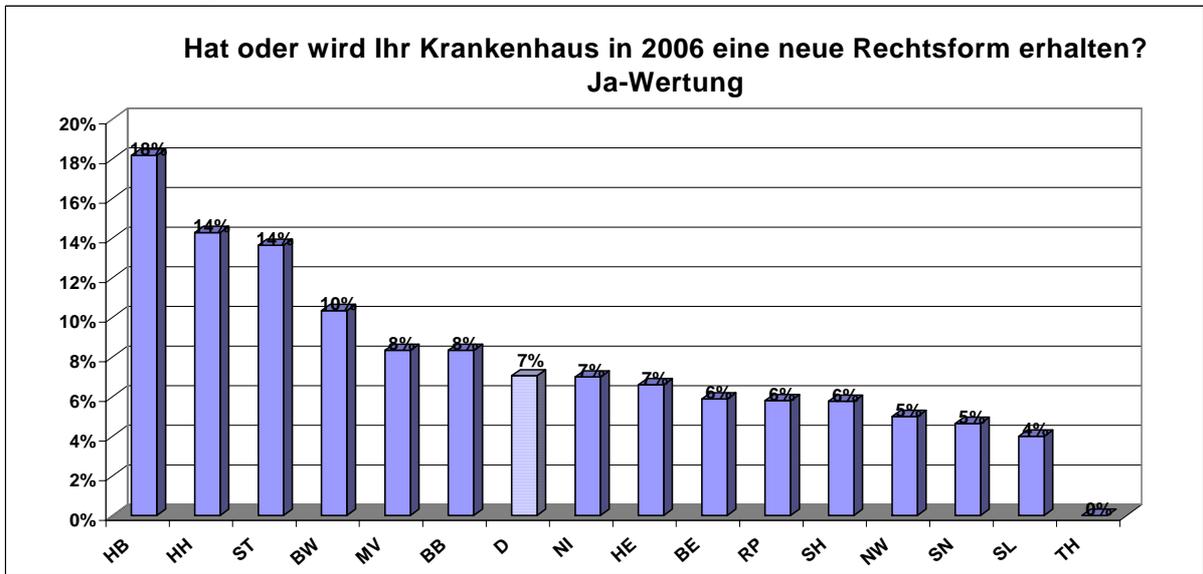
2004:



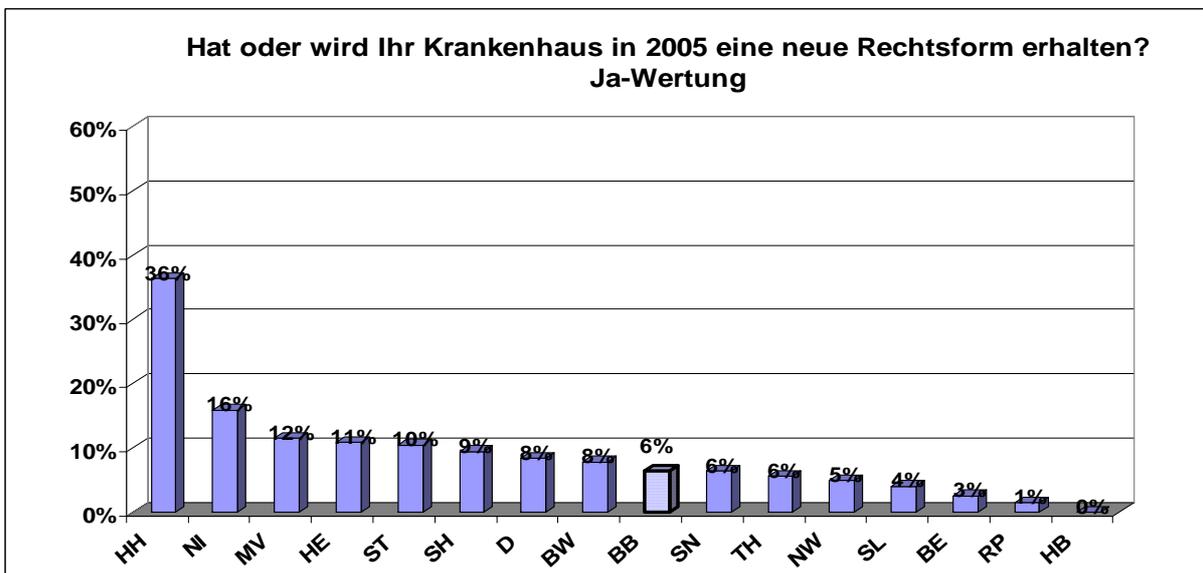
2007 Ländervergleich Rechtsformänderung



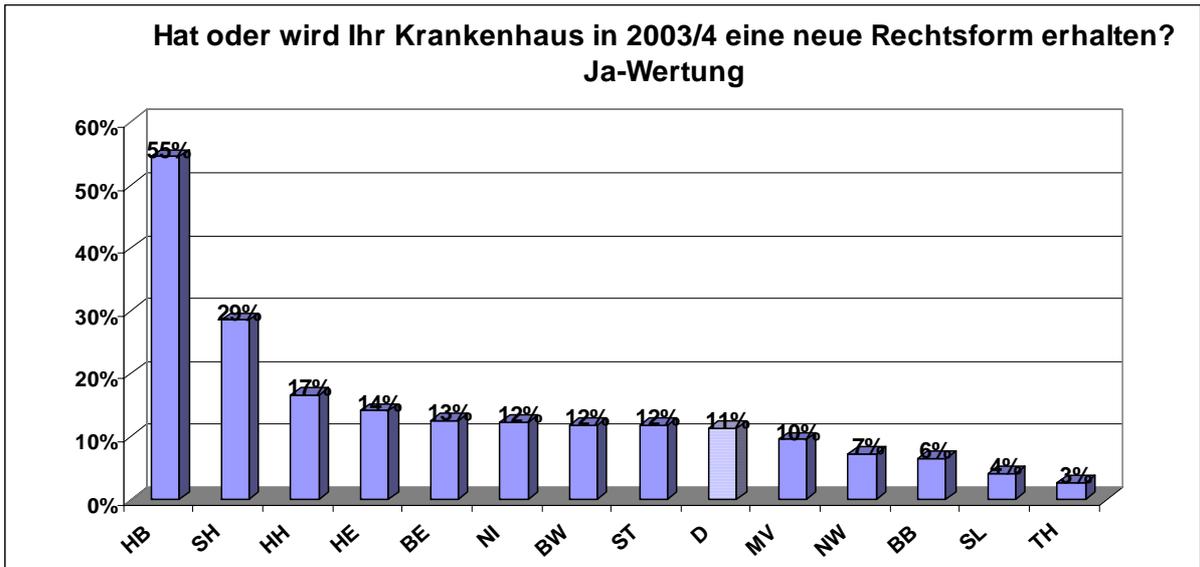
2006 Ländervergleich



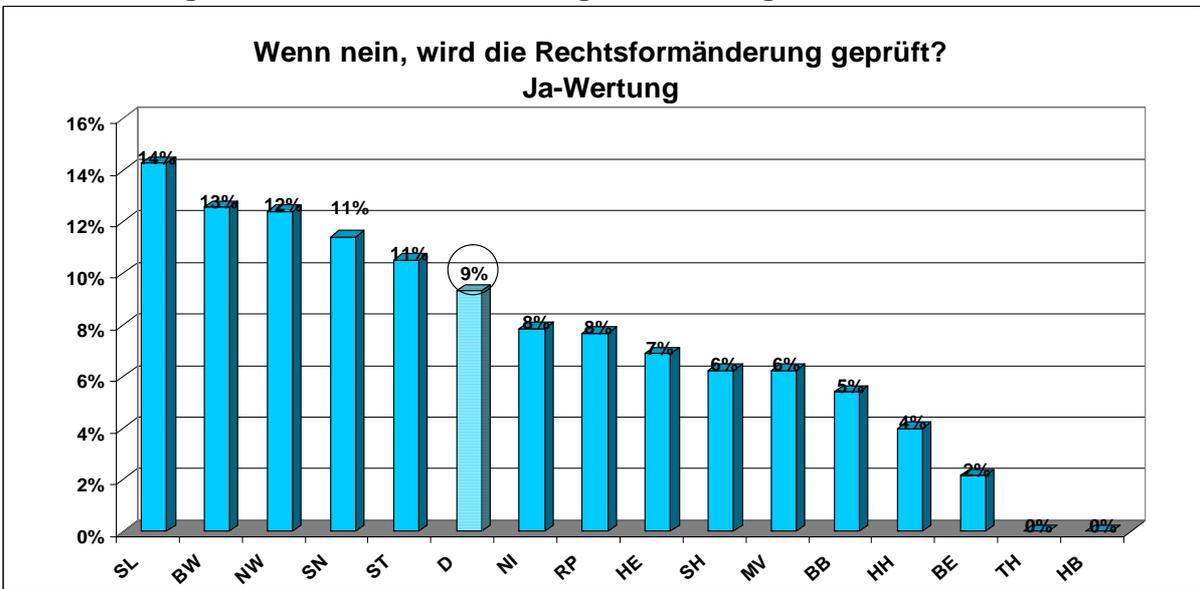
2005



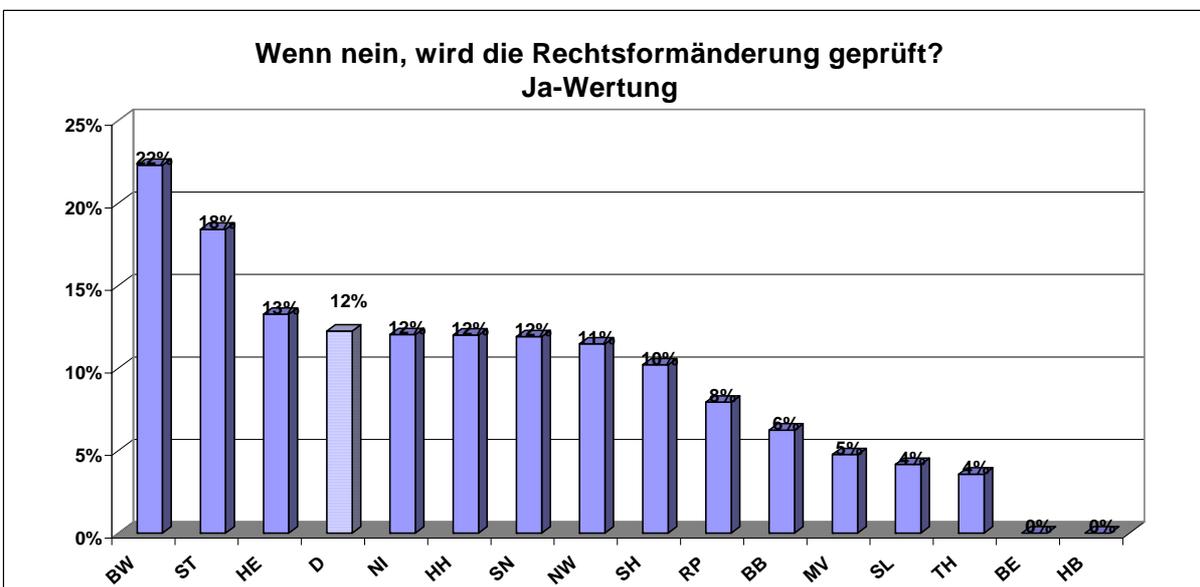
2004:



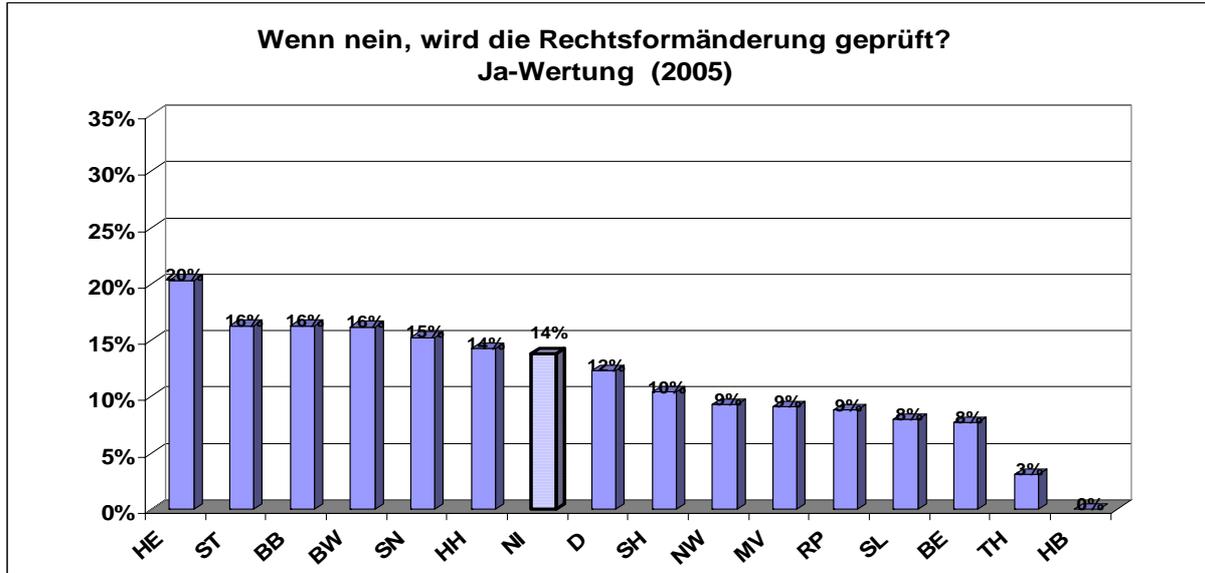
2007 Prüfung der Rechtsformänderung Ländervergleich



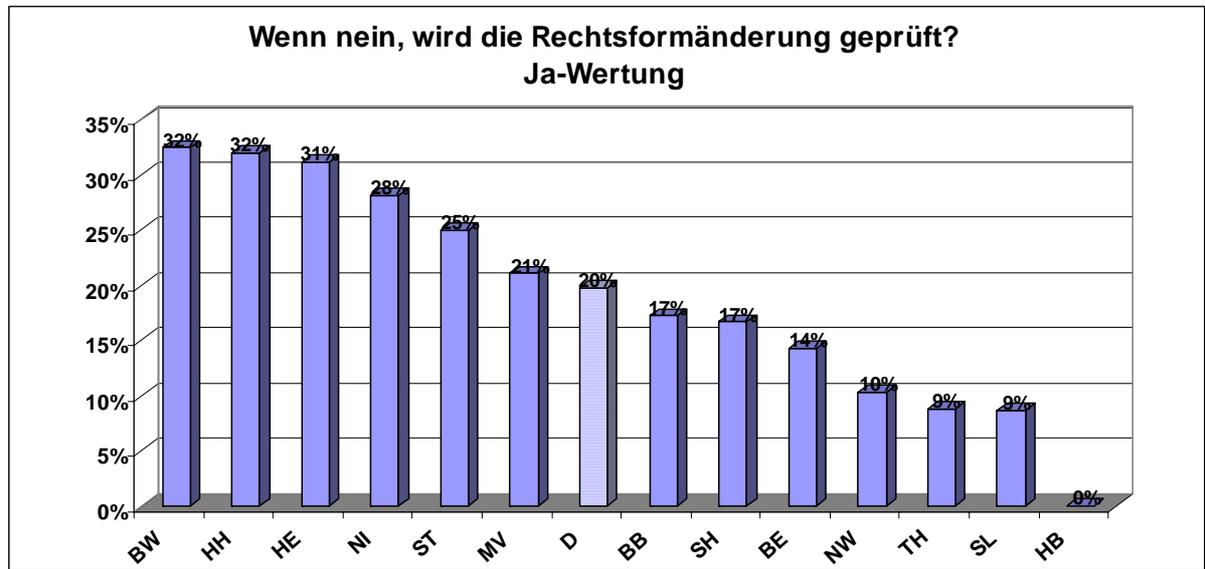
2006



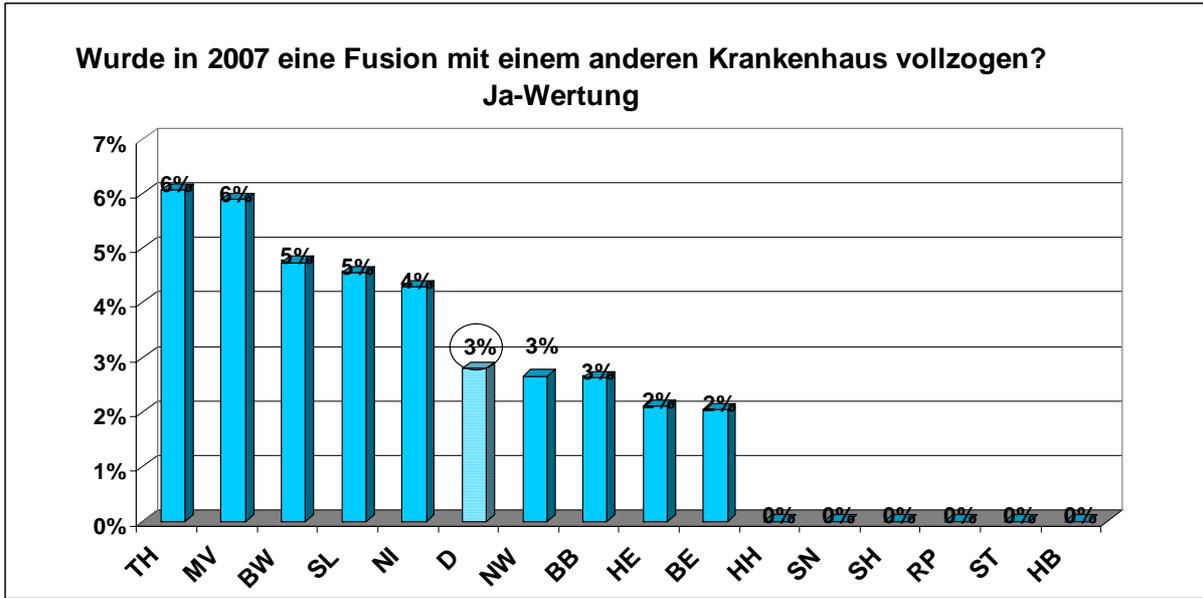
2005



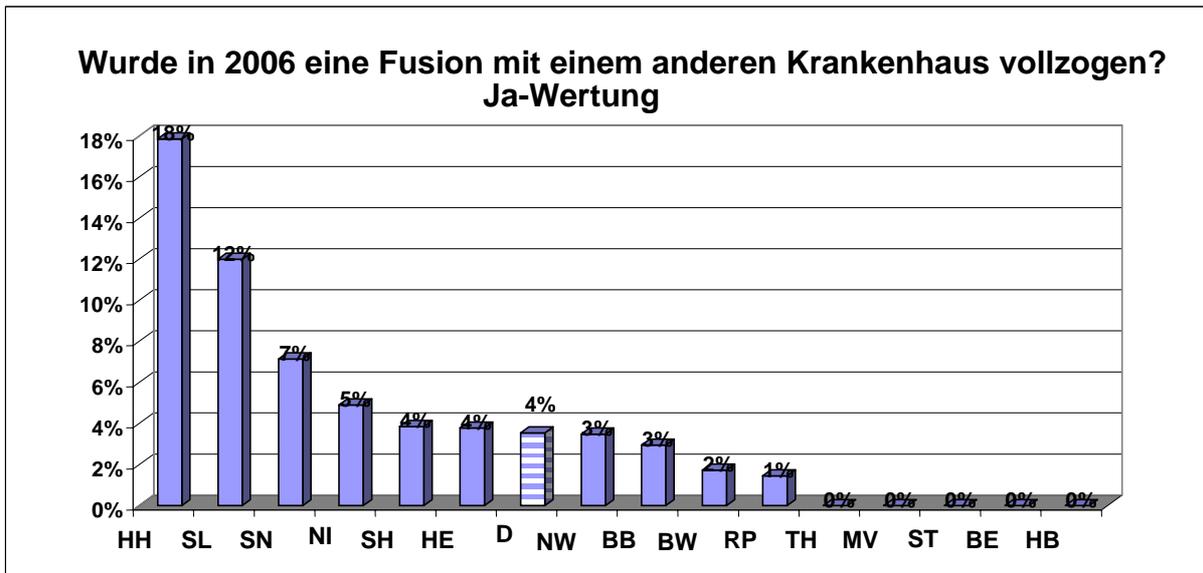
2004:



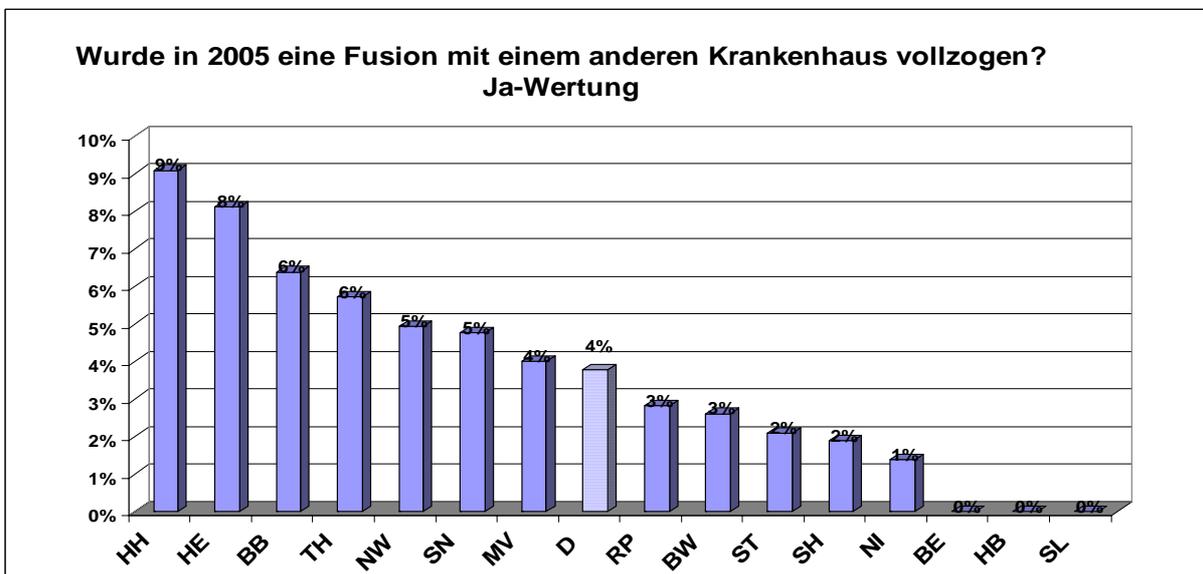
2007 Fusion Ländervergleich



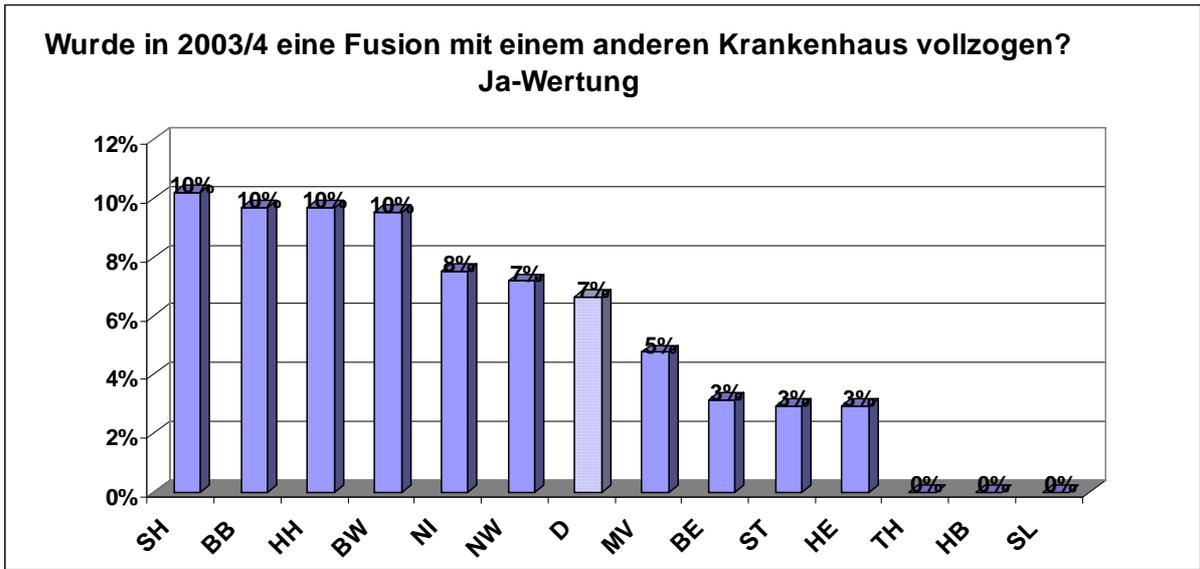
2006



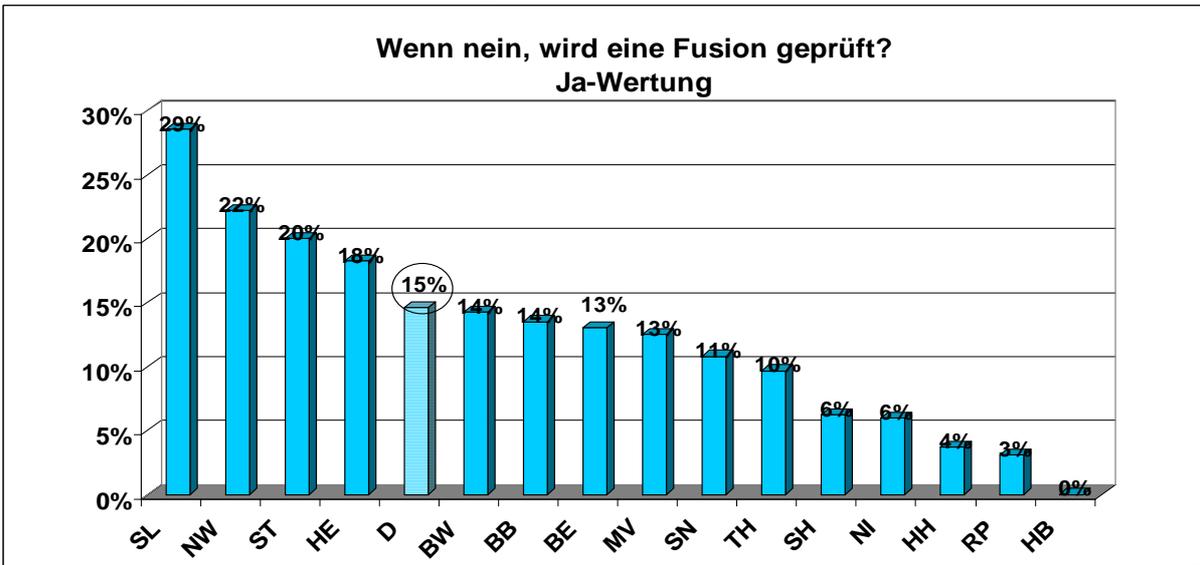
2005



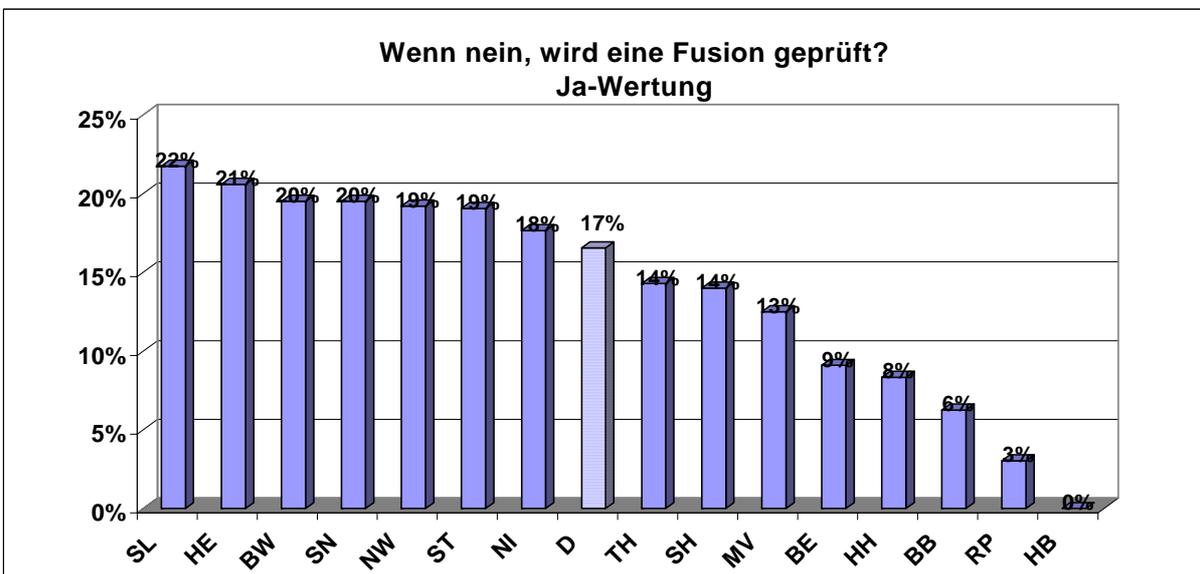
2004



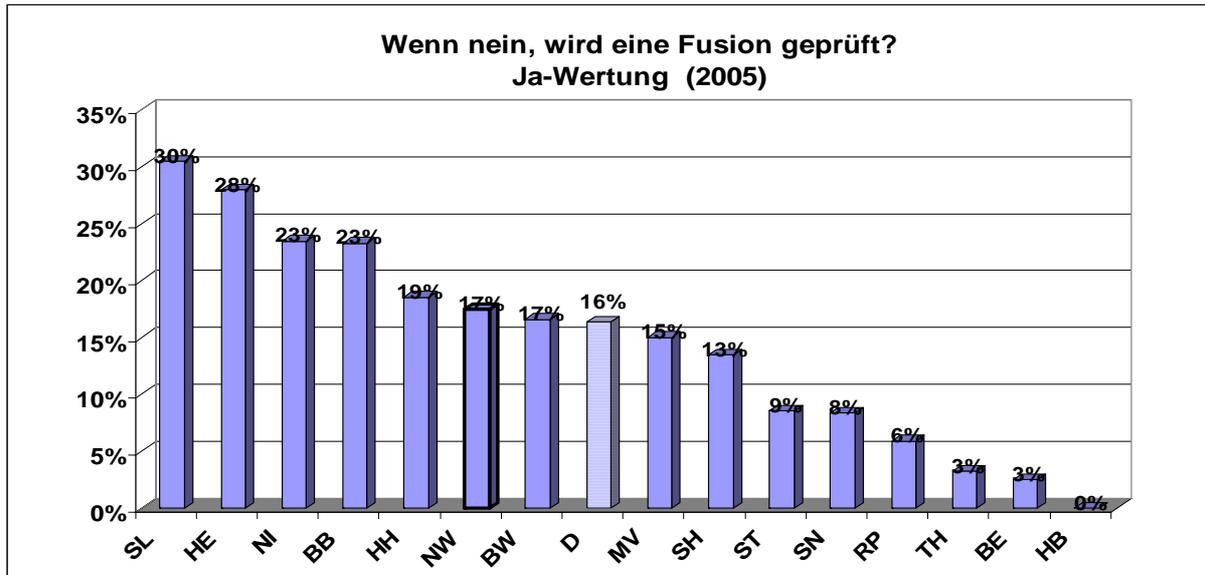
2007 Prüfung Fusion Ländervergleich



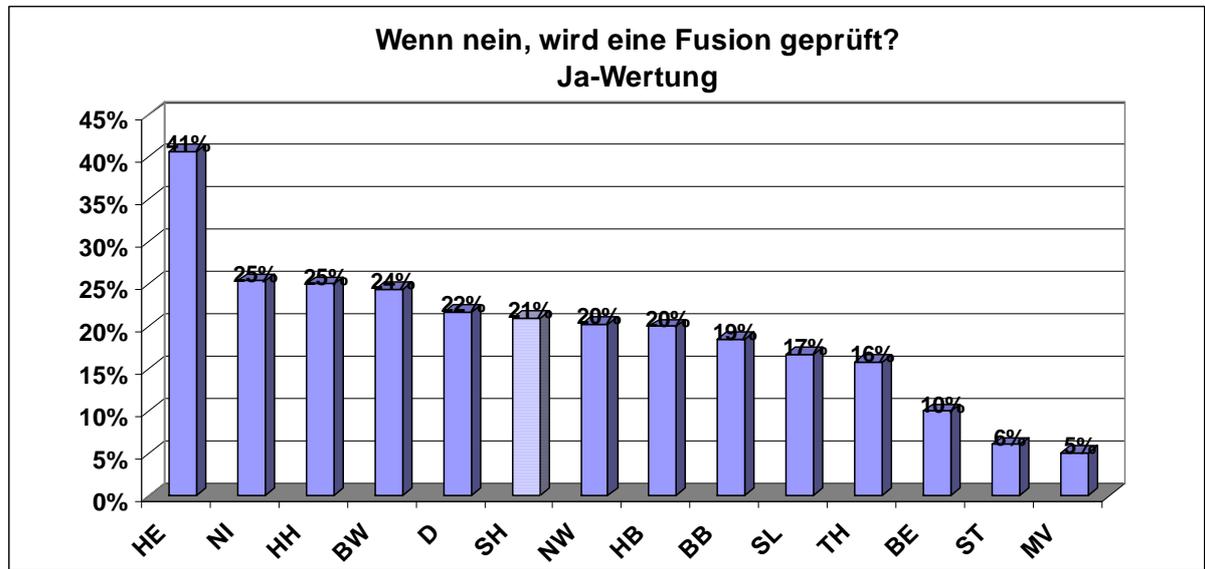
2006



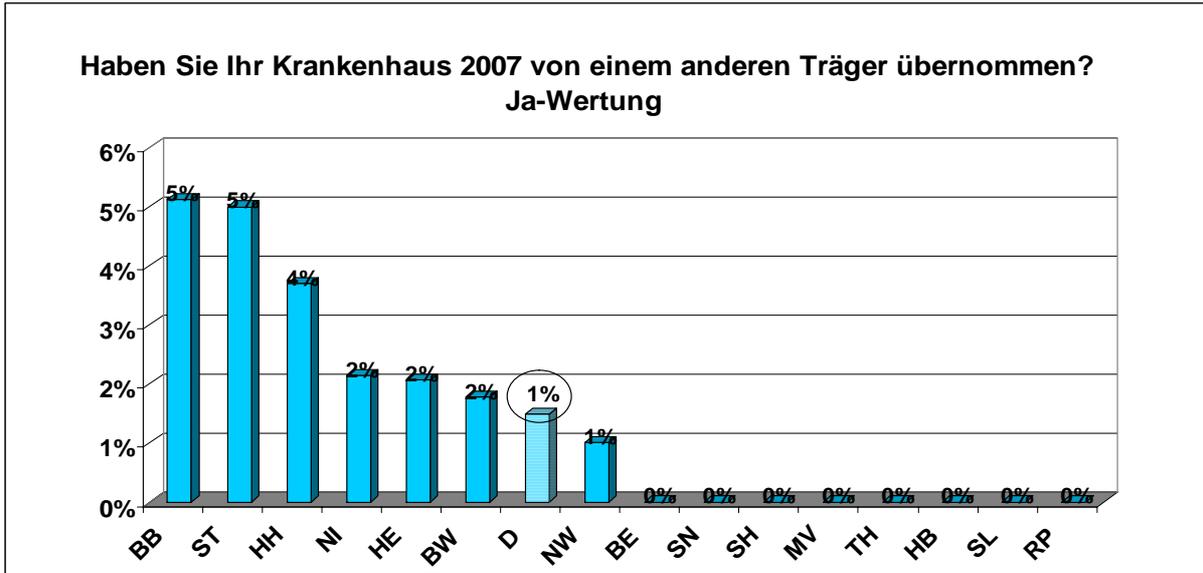
2005



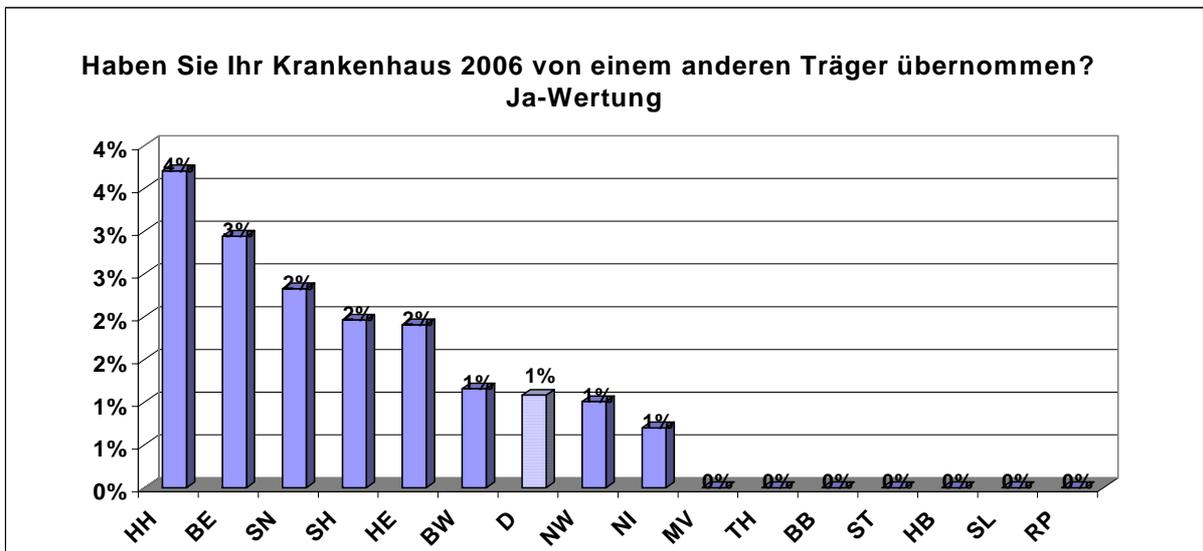
2004:



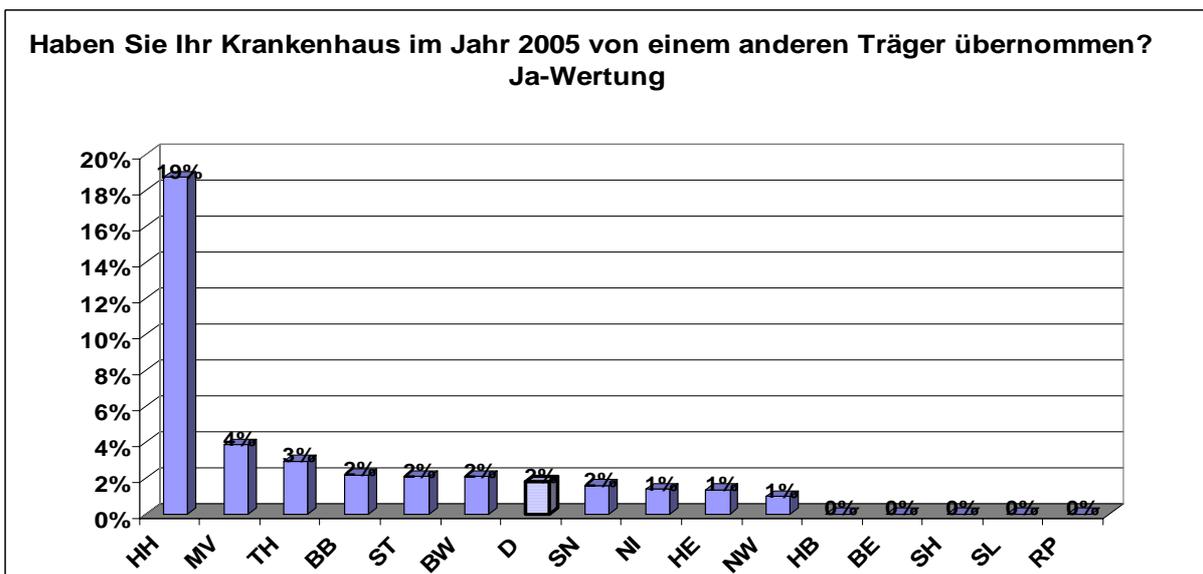
2007 Trägerübernahme / Verkauf Ländervergleich



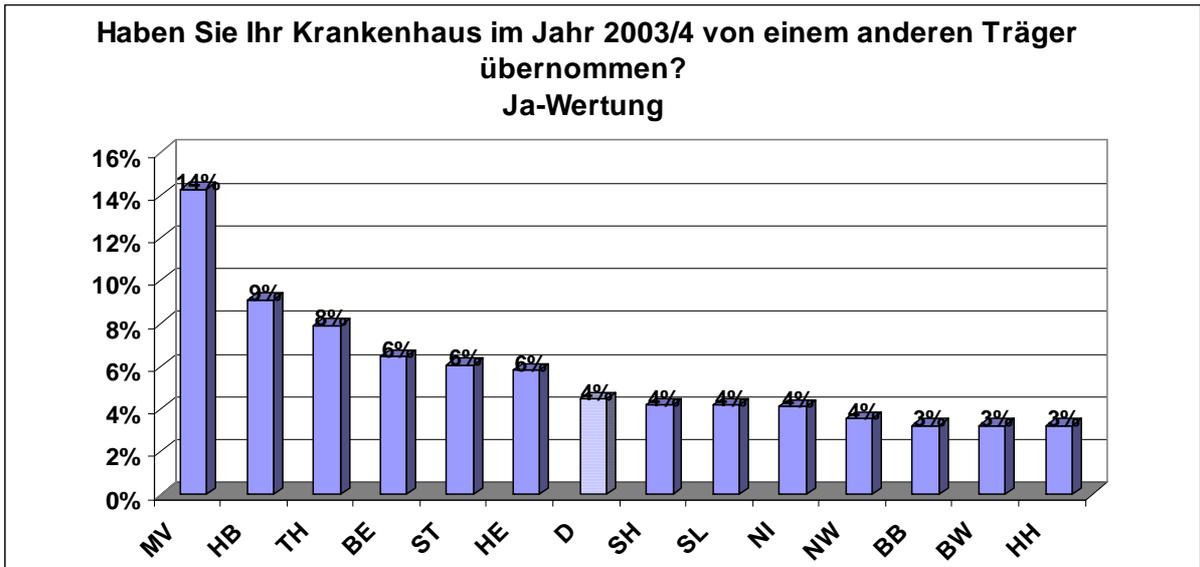
2006



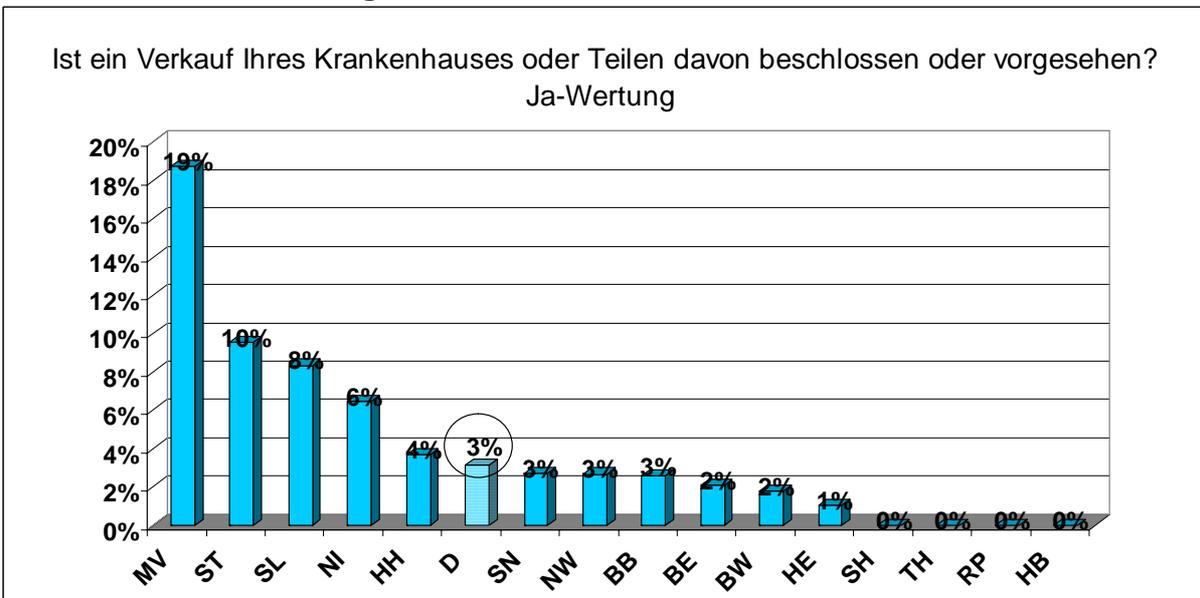
2005



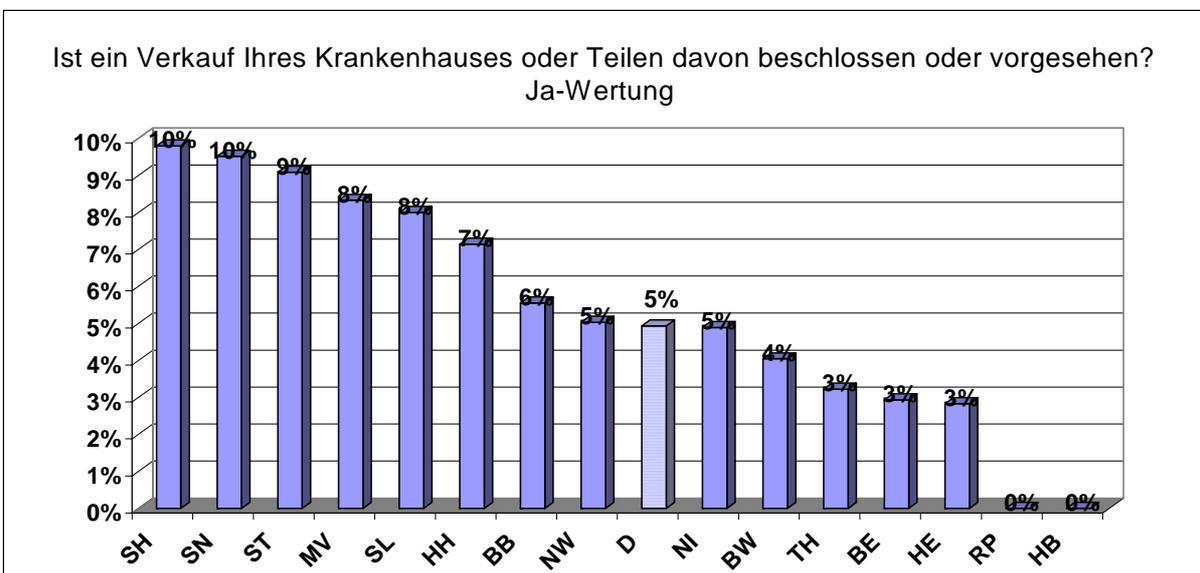
2004:



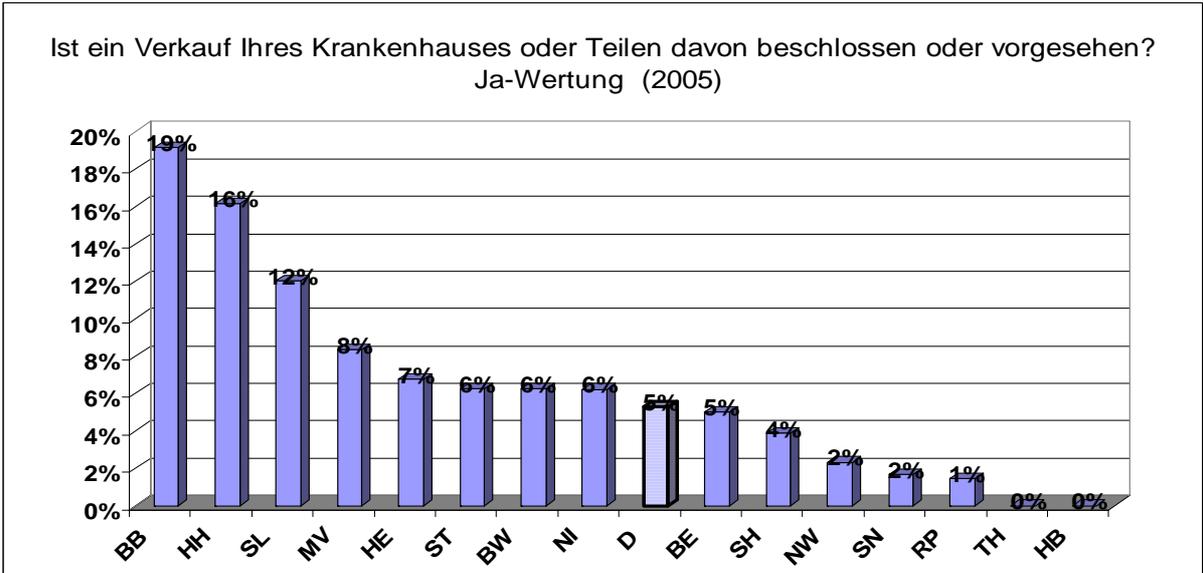
2007 Verkauf Ländervergleich



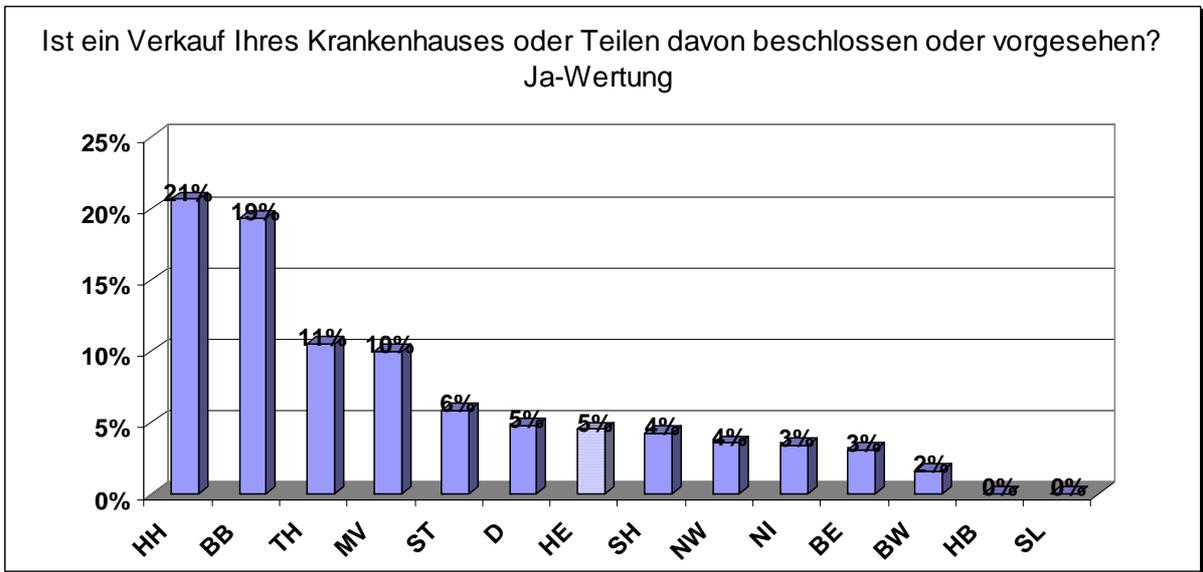
2006



2005

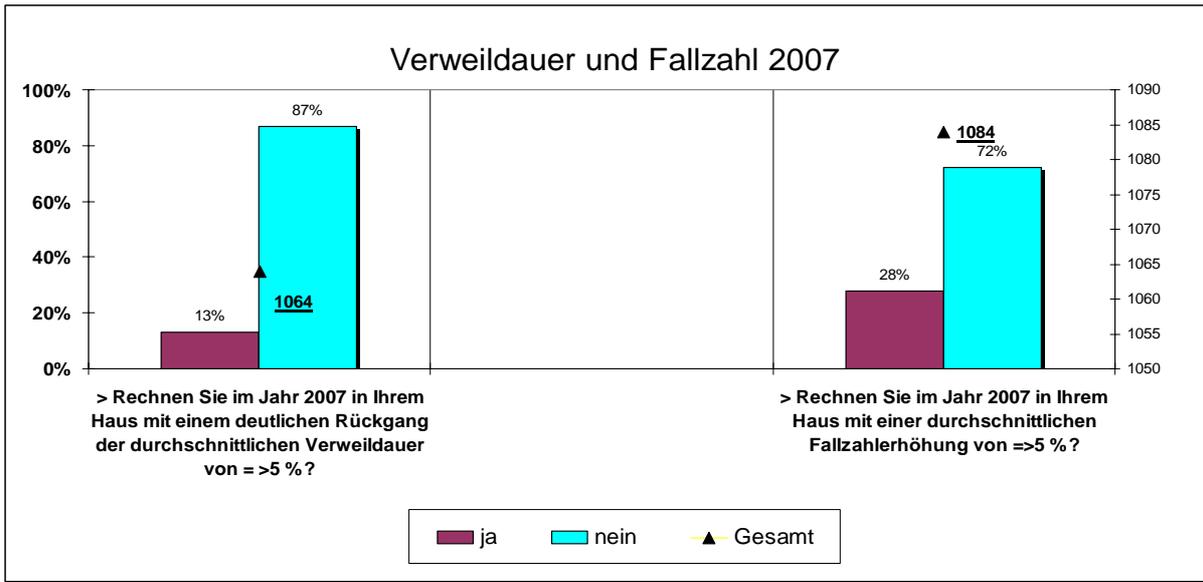


2004:

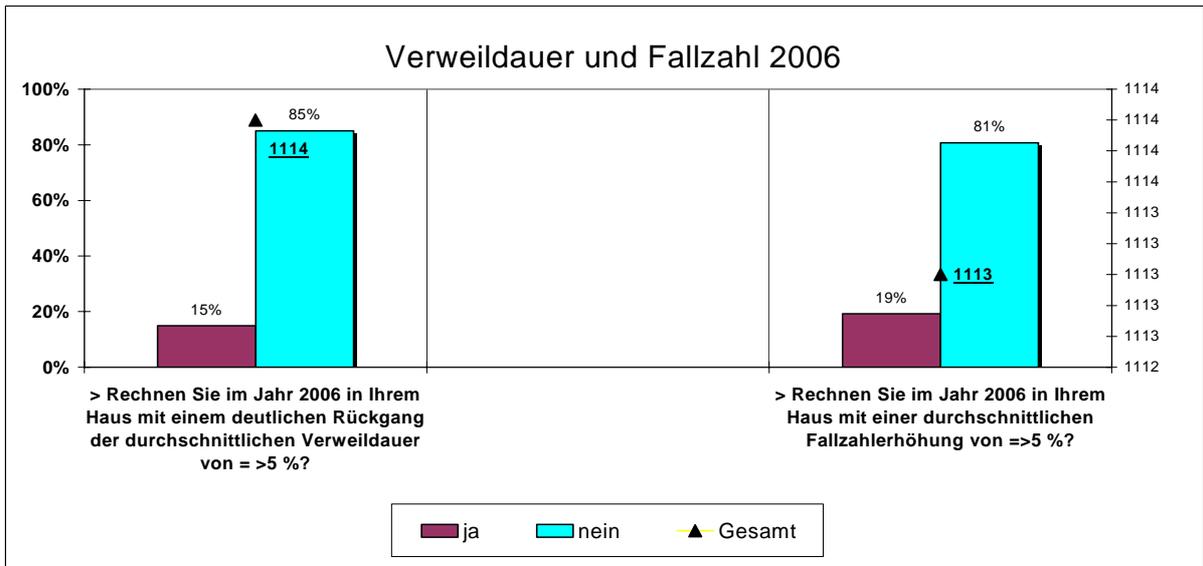


Leistungsentwicklung

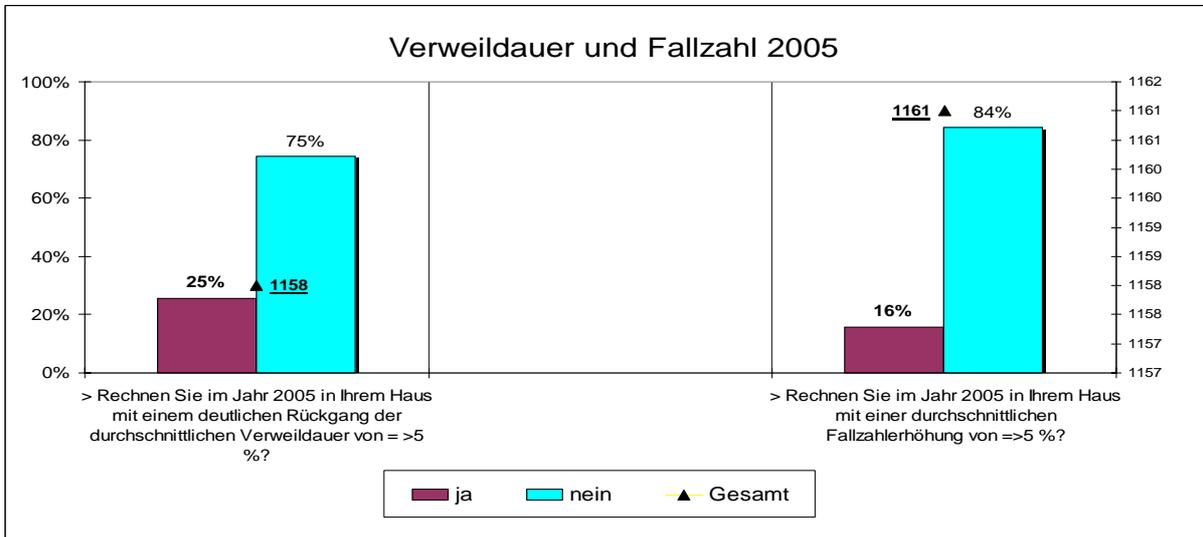
2007 Einschätzung der Verweildauer, Fallzahlentwicklung



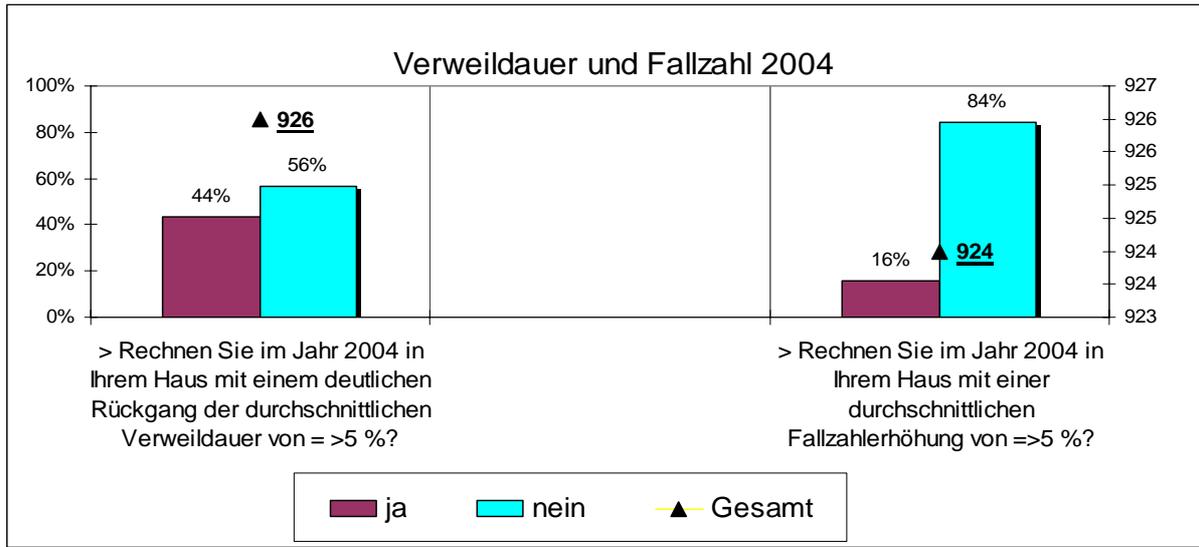
2006



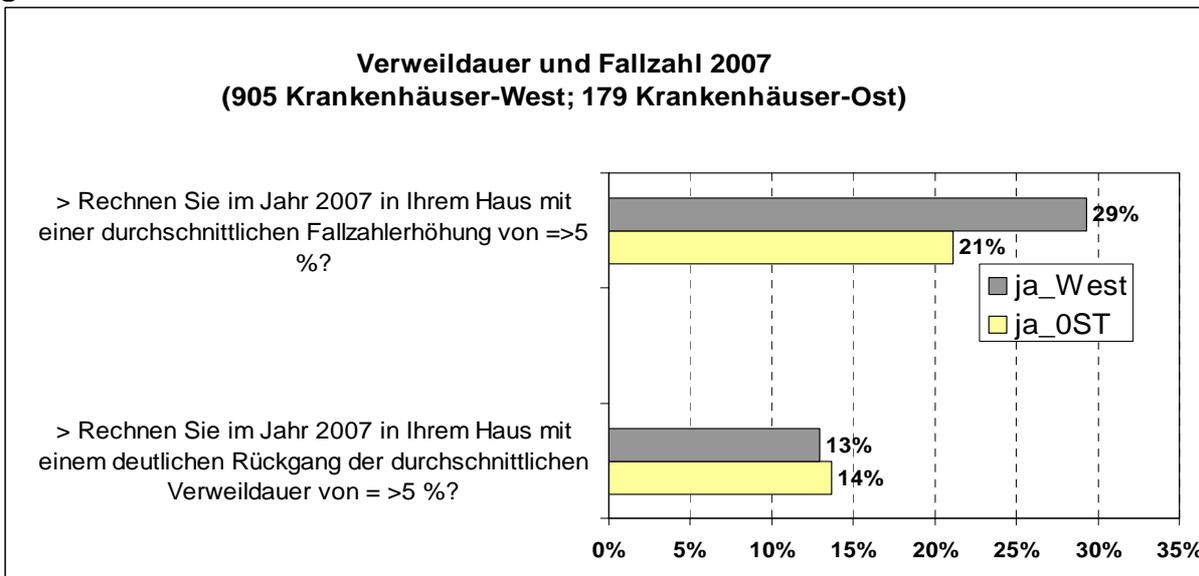
2005



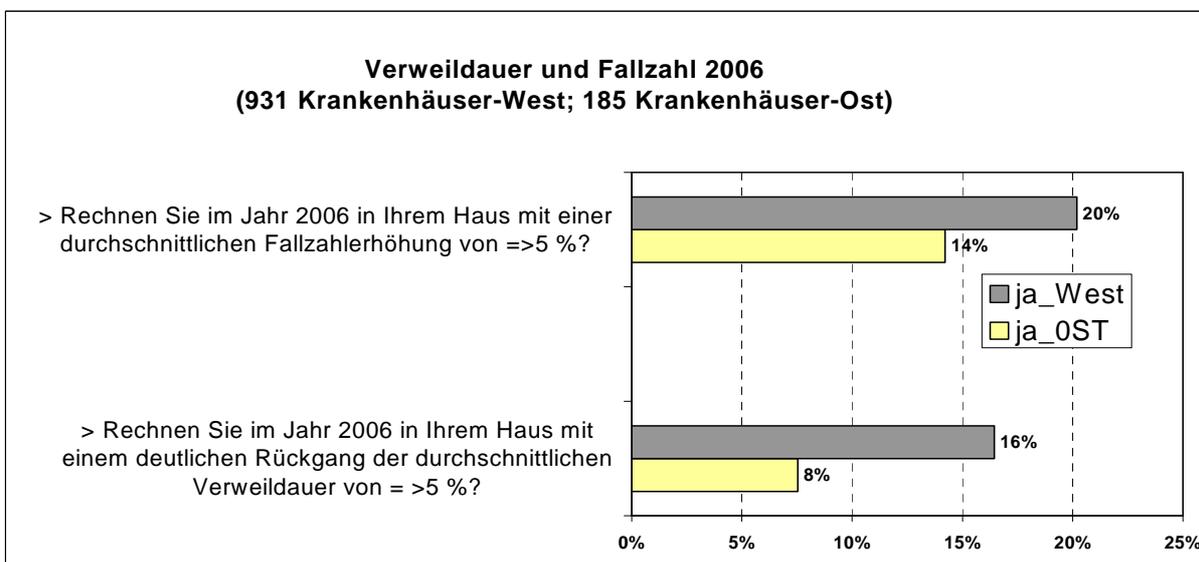
2004



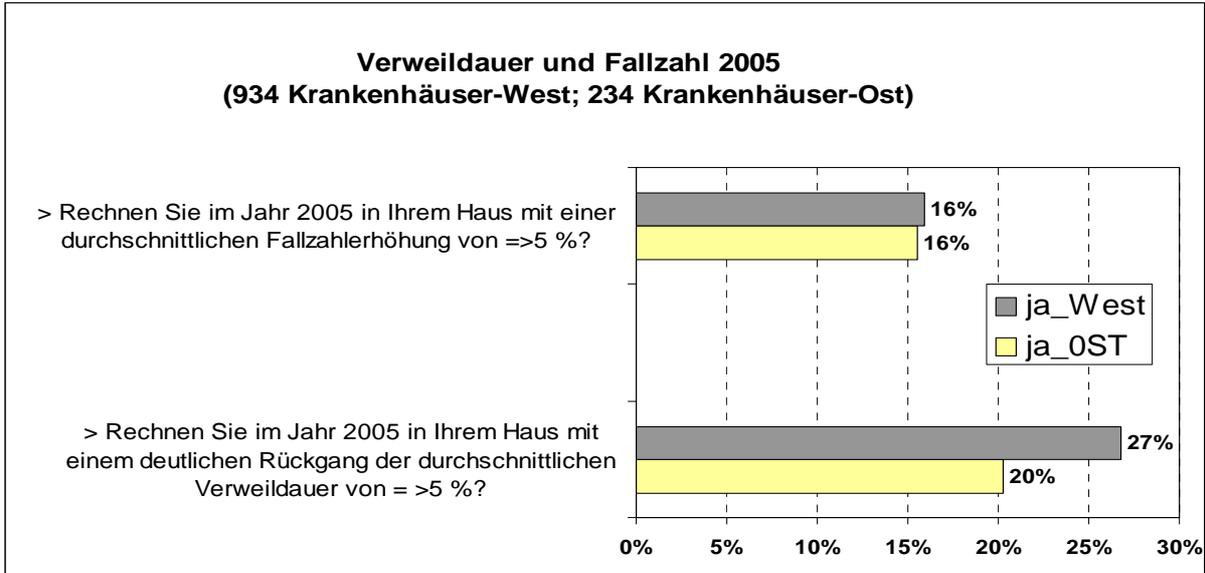
2007 Einschätzung der Verweildauer, Fallzahlentwicklung Ost – West Vergleich



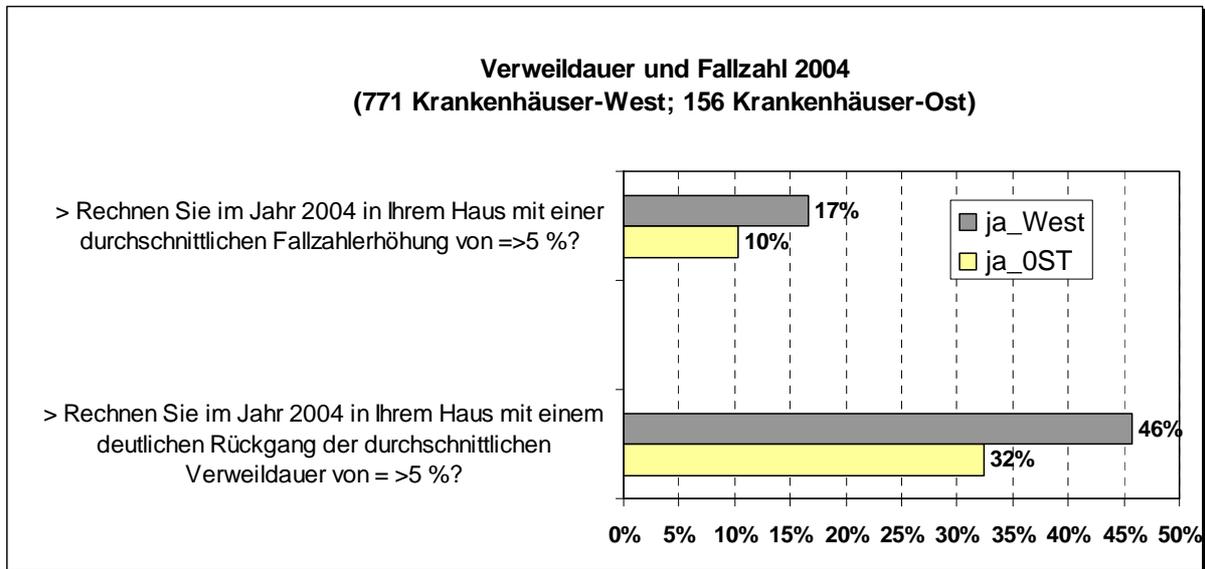
2006 Ost / West Vereich



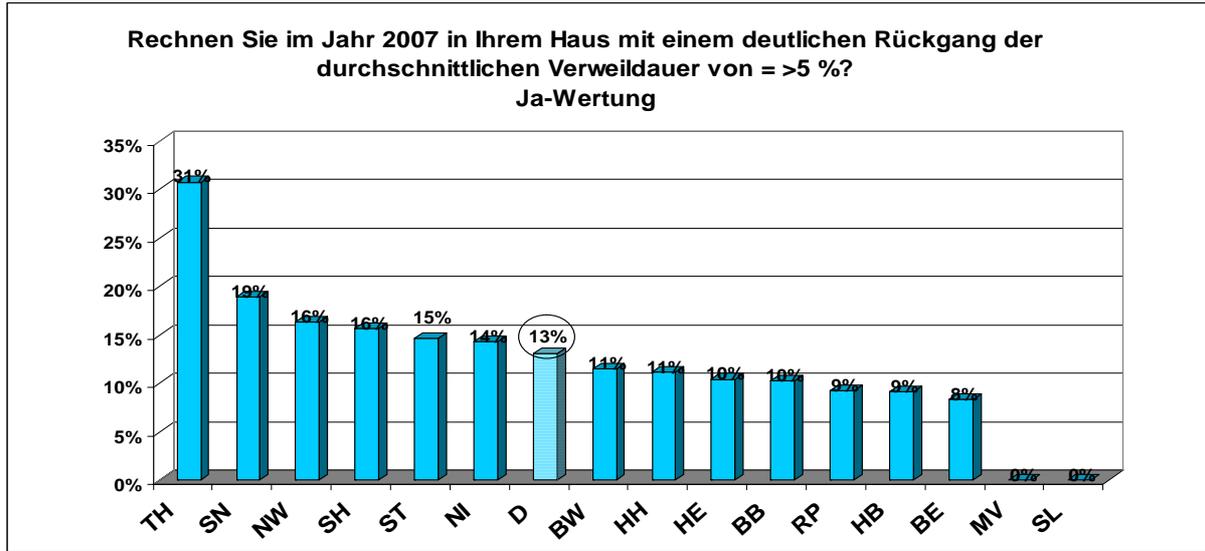
2005



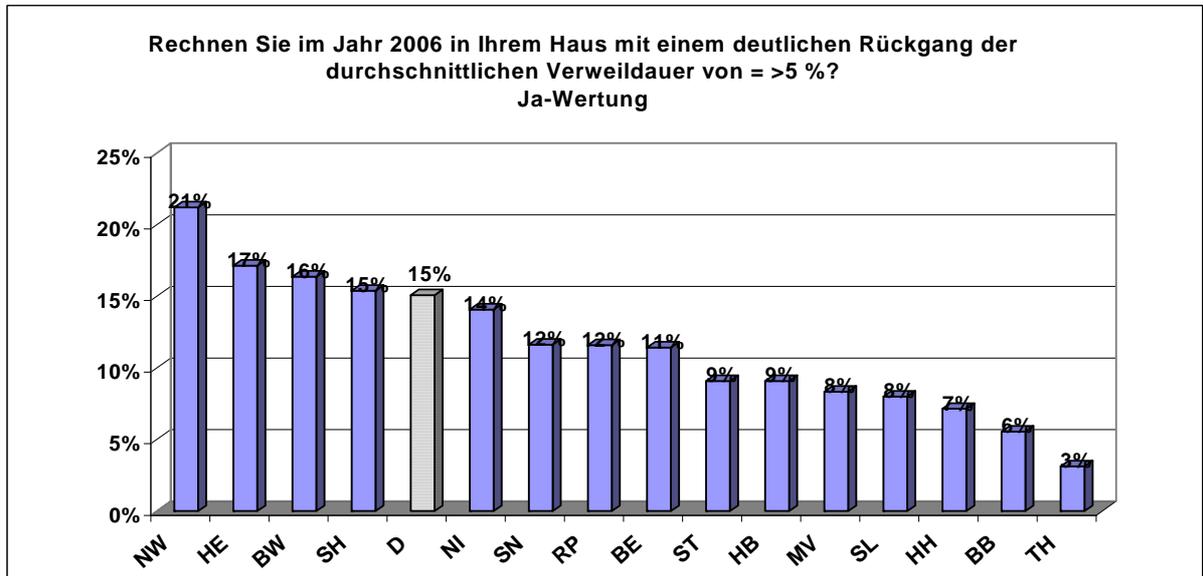
2004



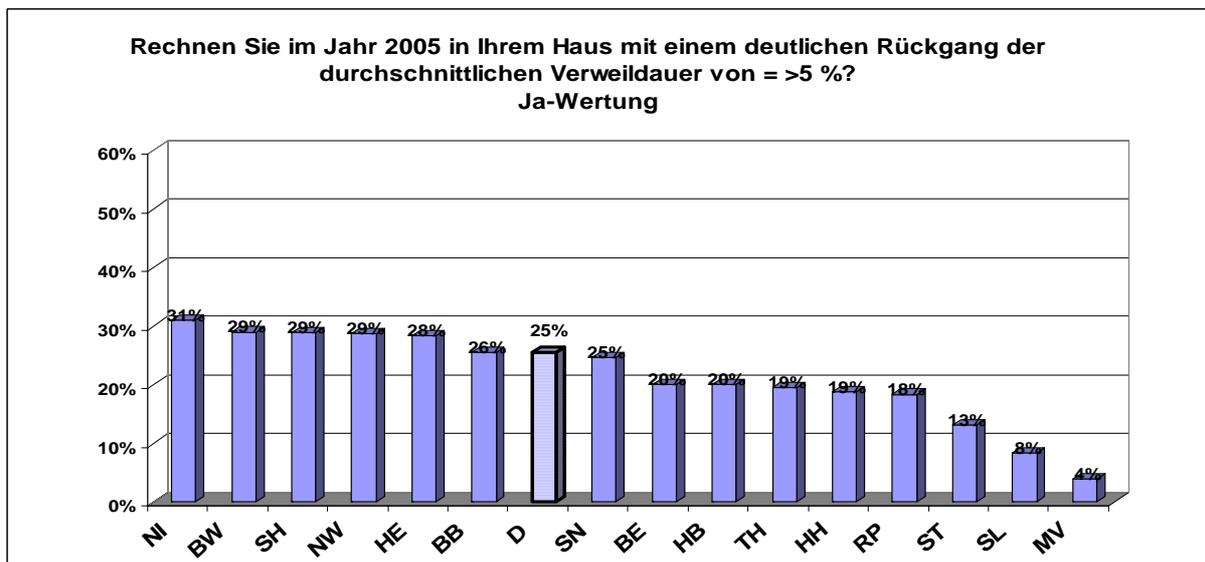
2007 Einschätzung der Verweildauerentwicklung Ländervergleich



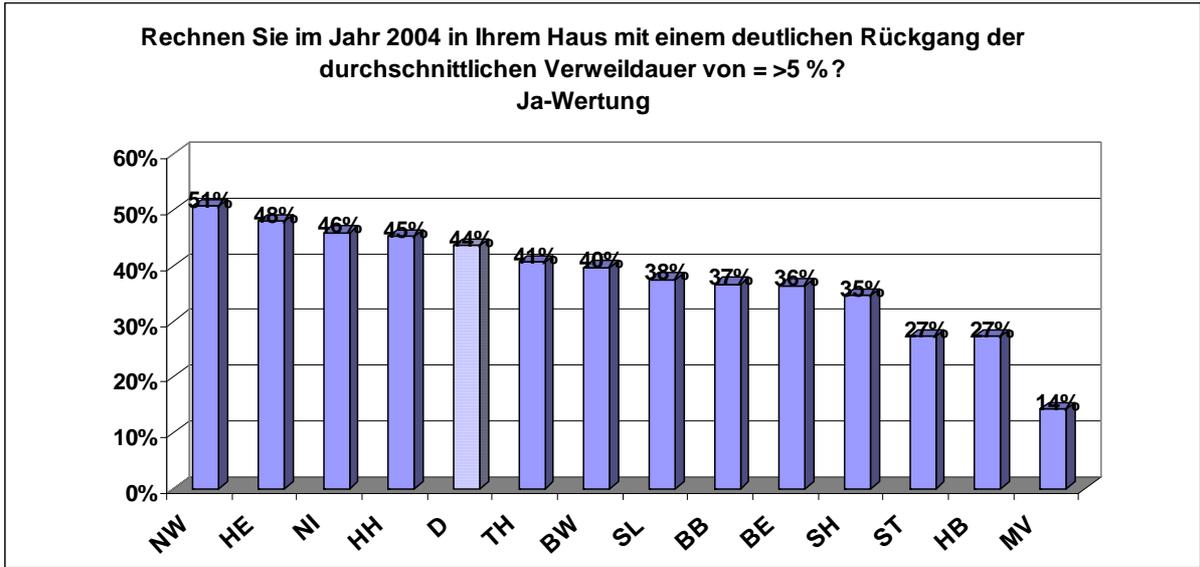
2006 Ländervergleich



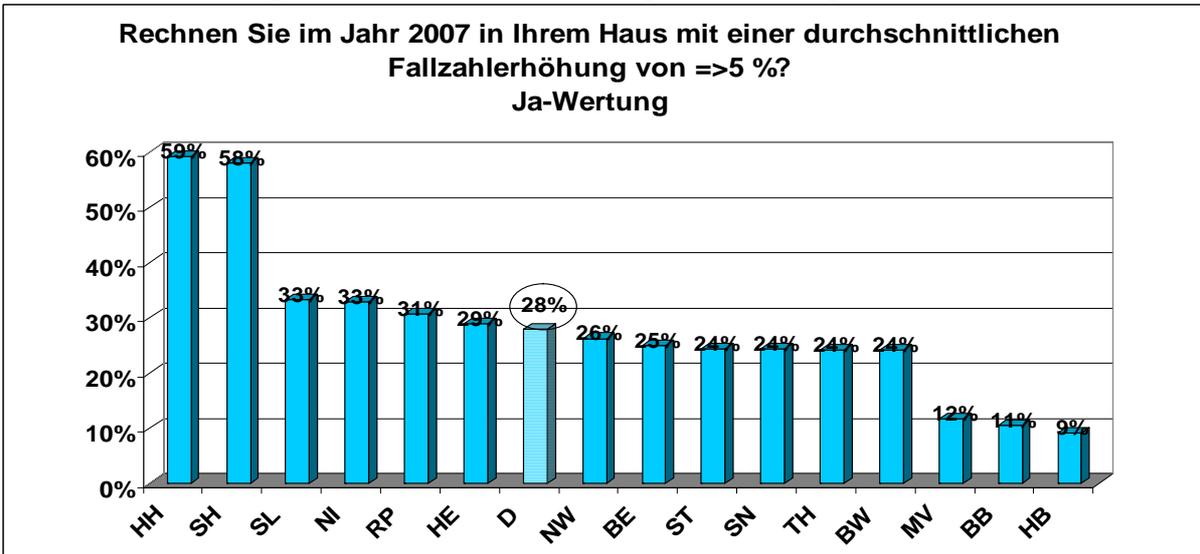
2005



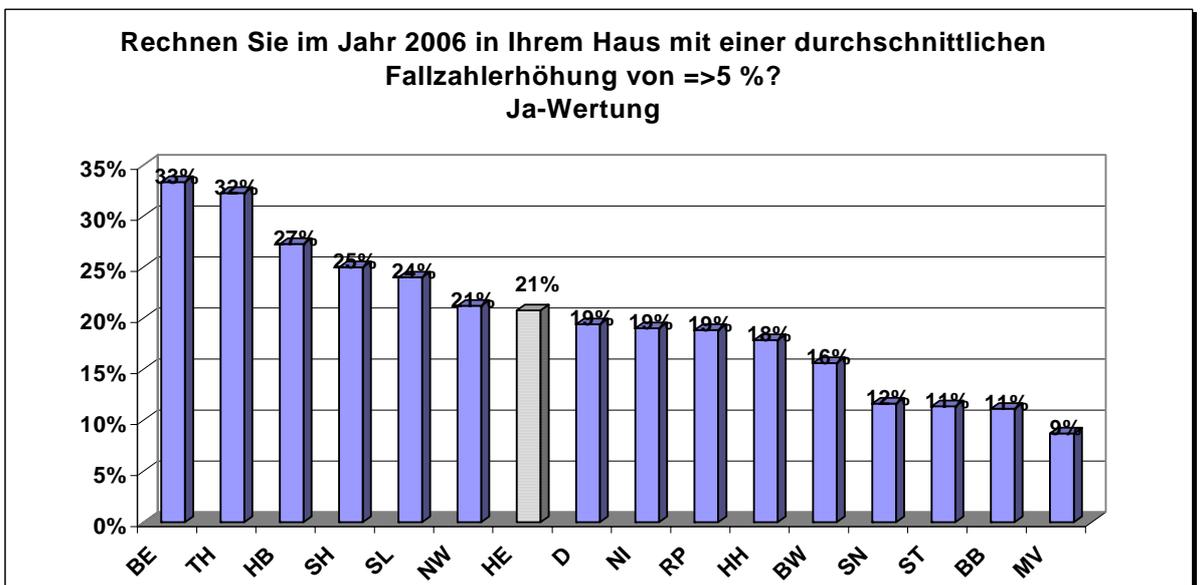
2004:



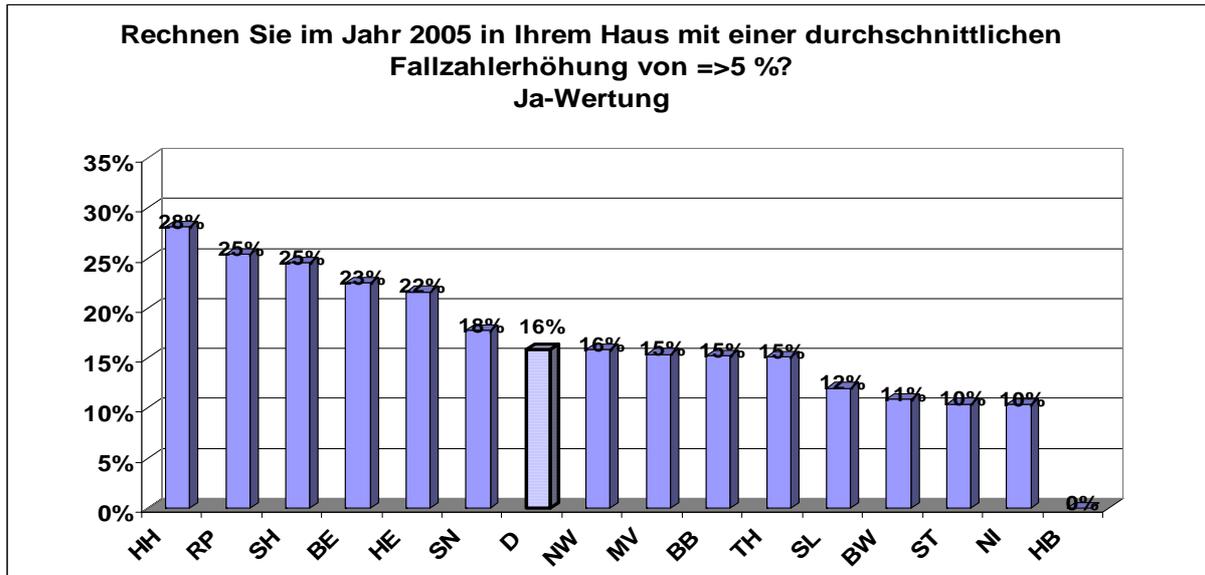
2007 Einschätzung der Fallzahlentwicklung Ländervergleich



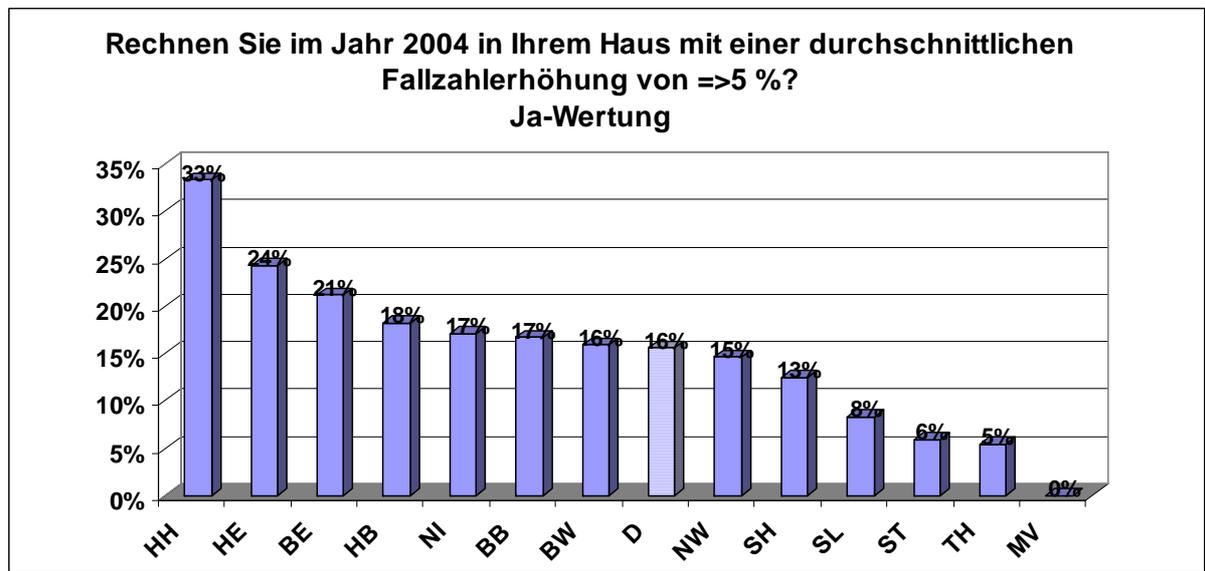
2006



2005

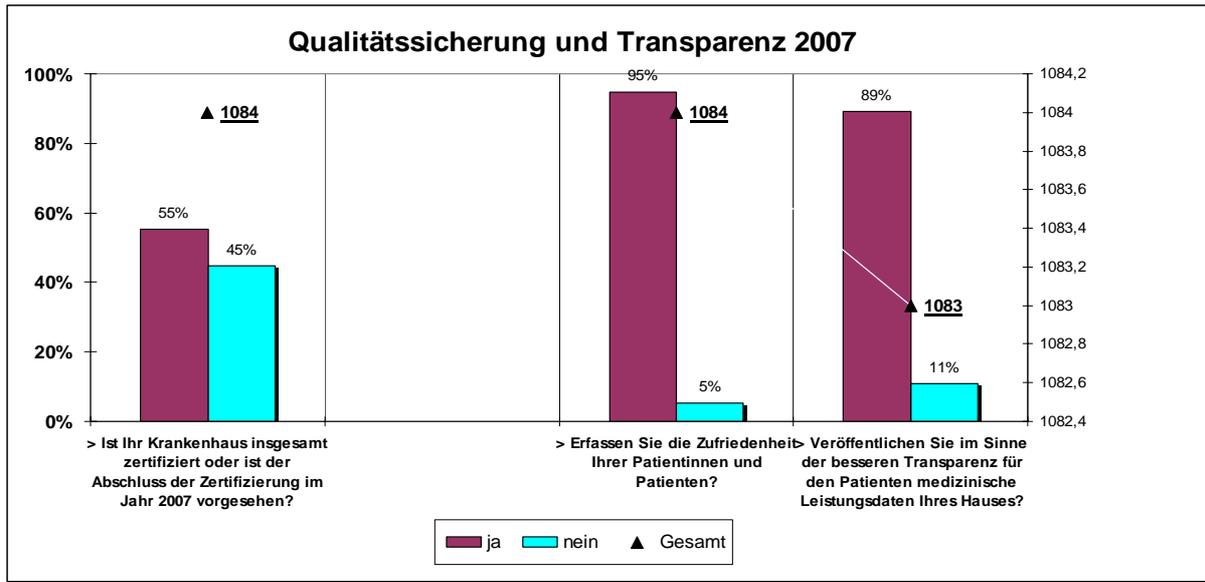


2004:

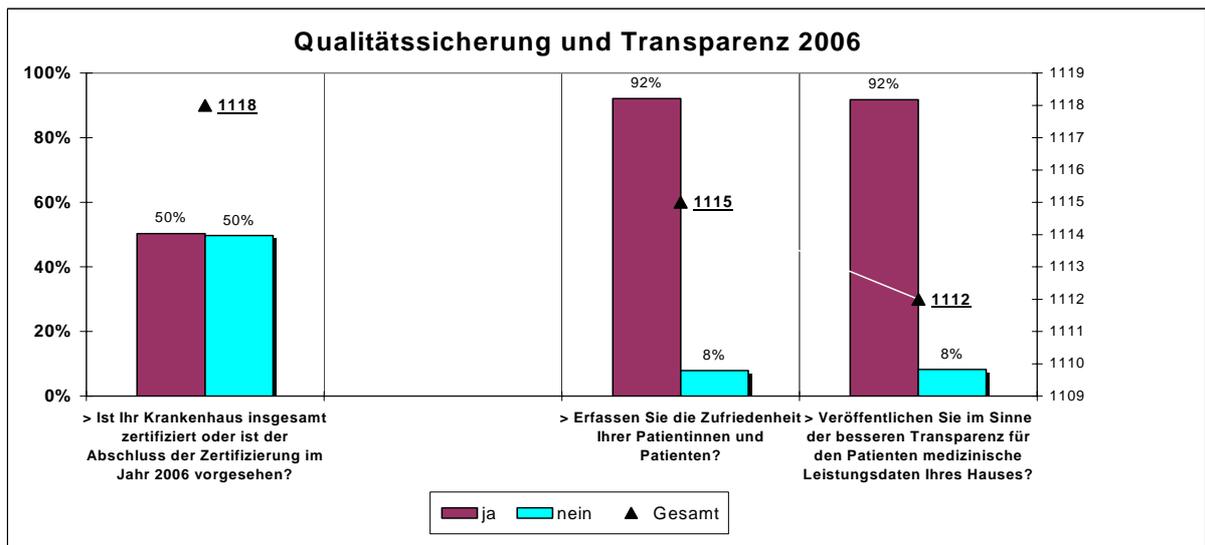


Qualitätssicherung und Transparenz

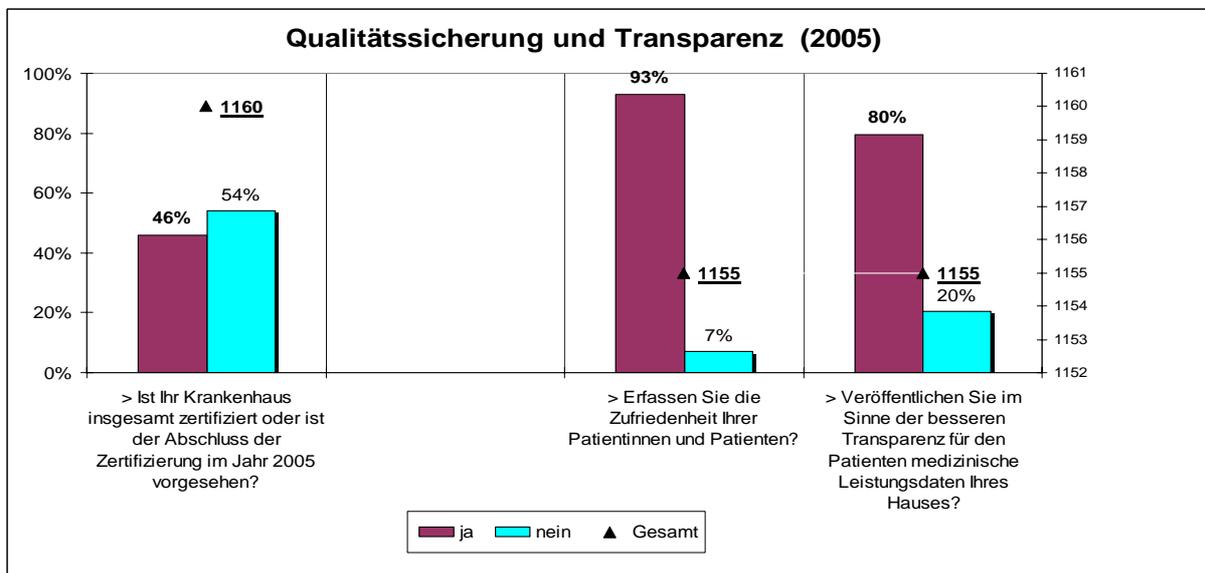
2007 Qualitätssicherung, Transparenz und Patientenzufriedenheit



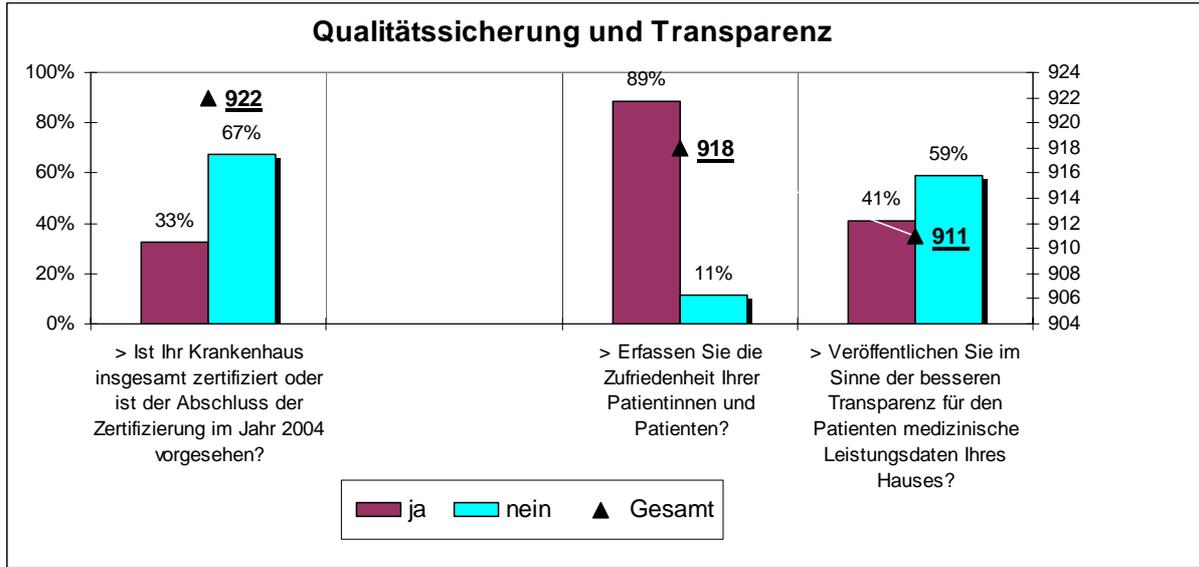
2006



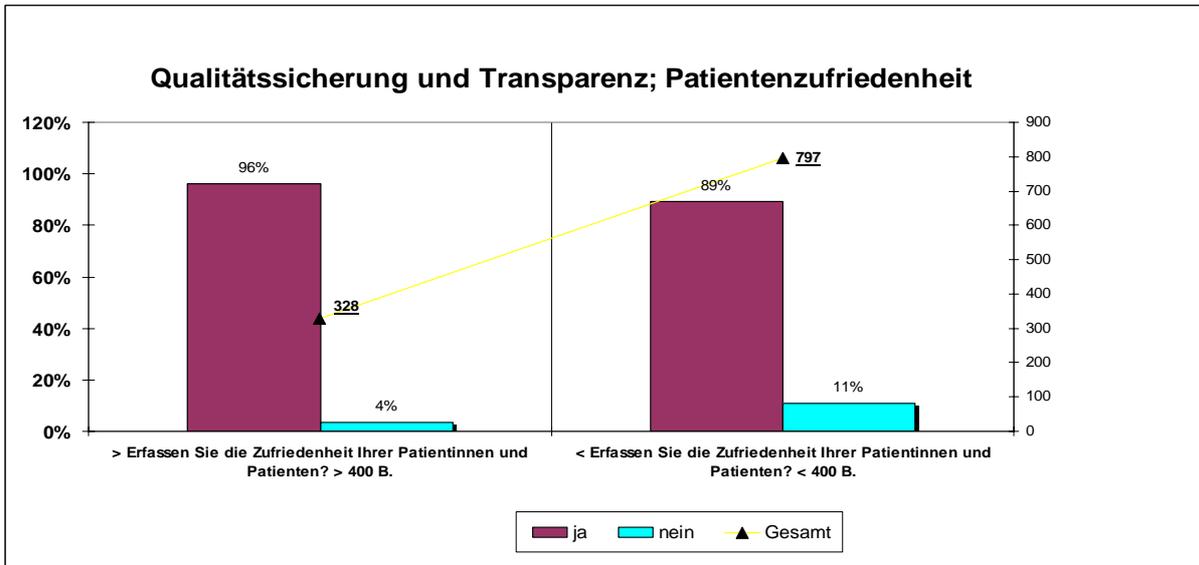
2005



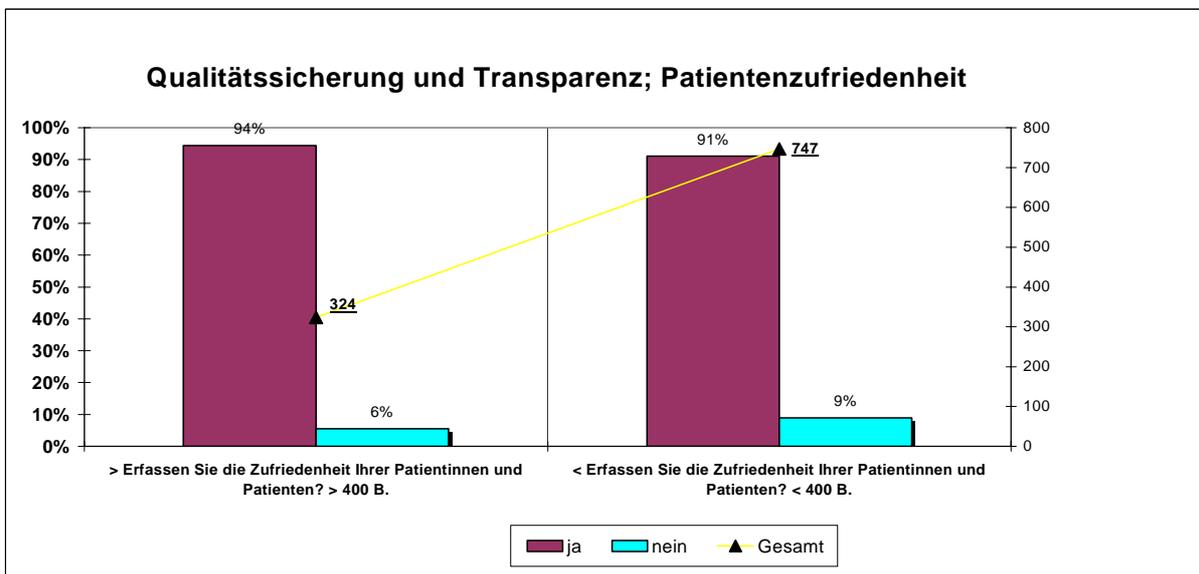
2004:



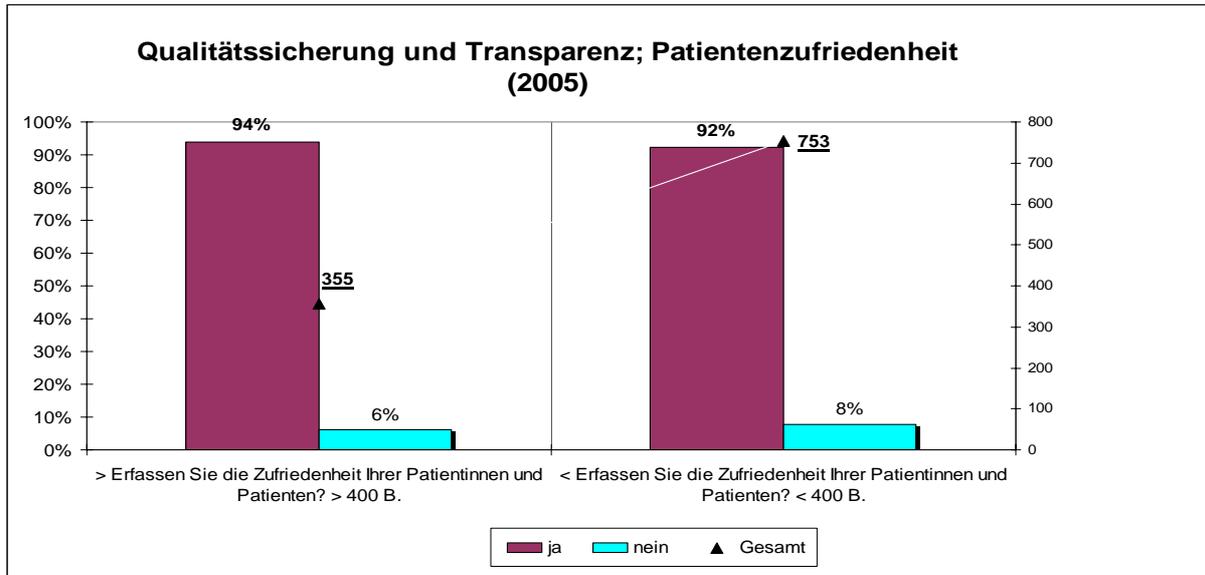
2007 Patientenzufriedenheit >< 400 Betten



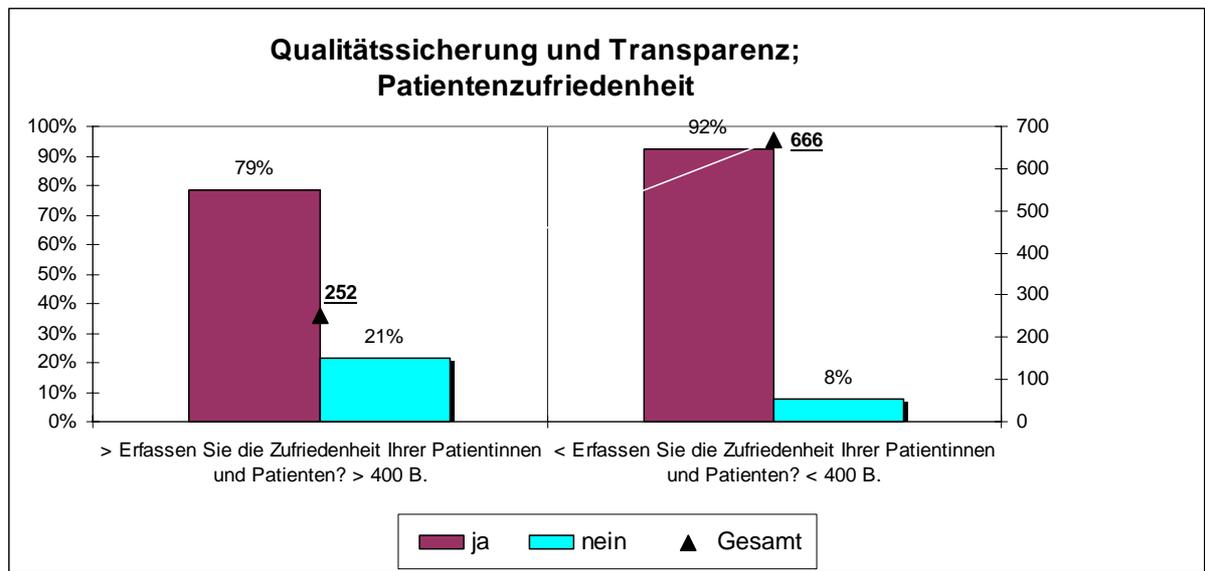
2006



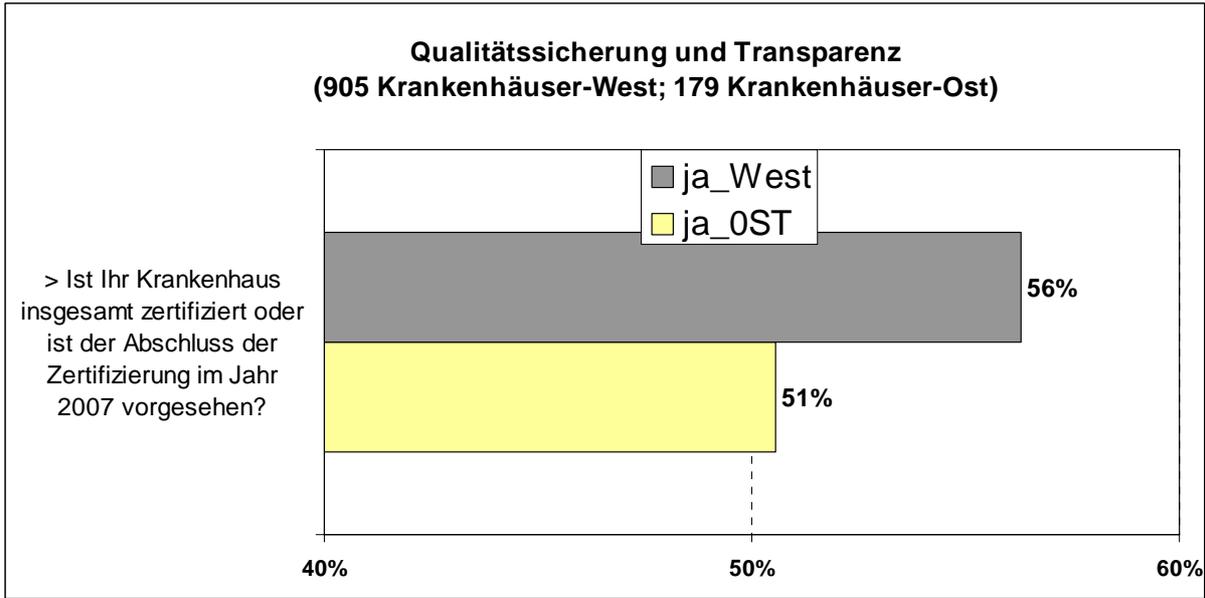
2005



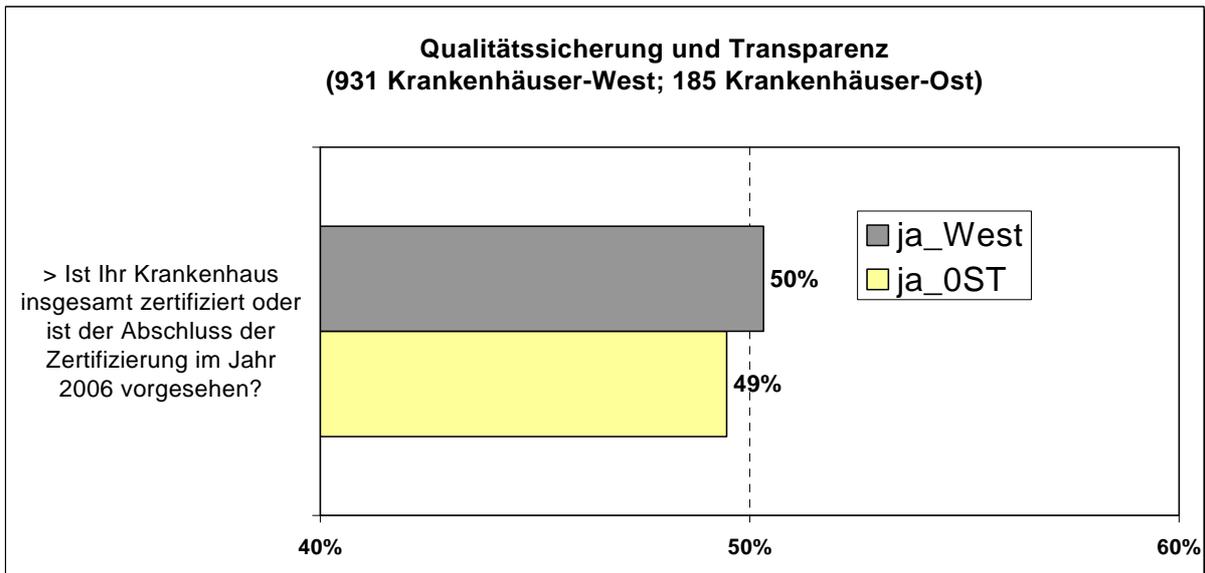
2004:



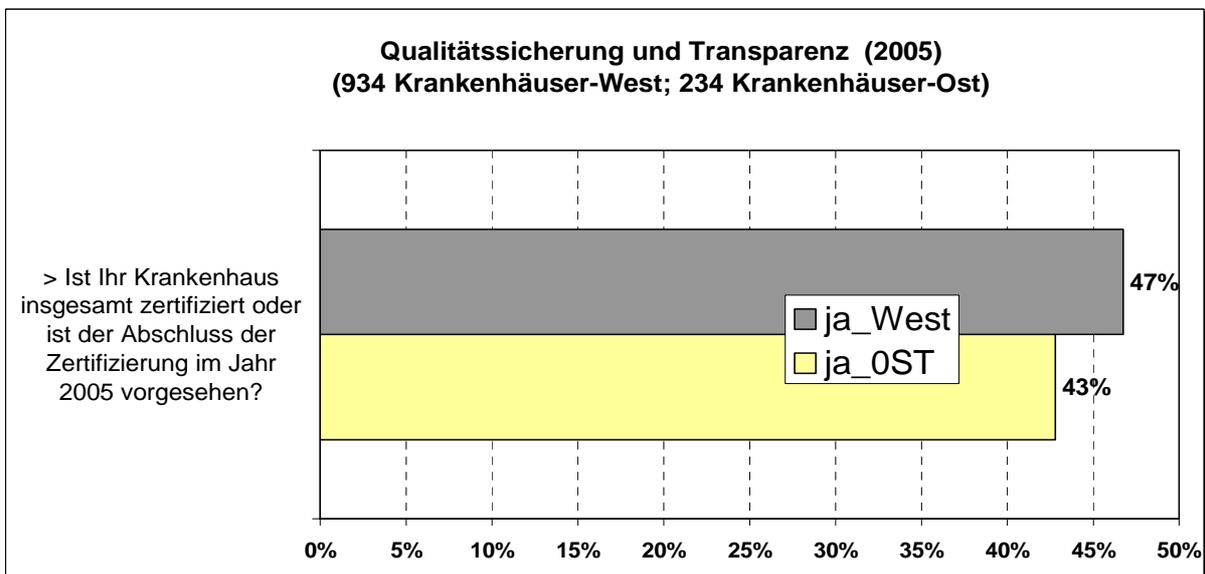
2007 Qualitätssicherung... im Vergleich Ost - West



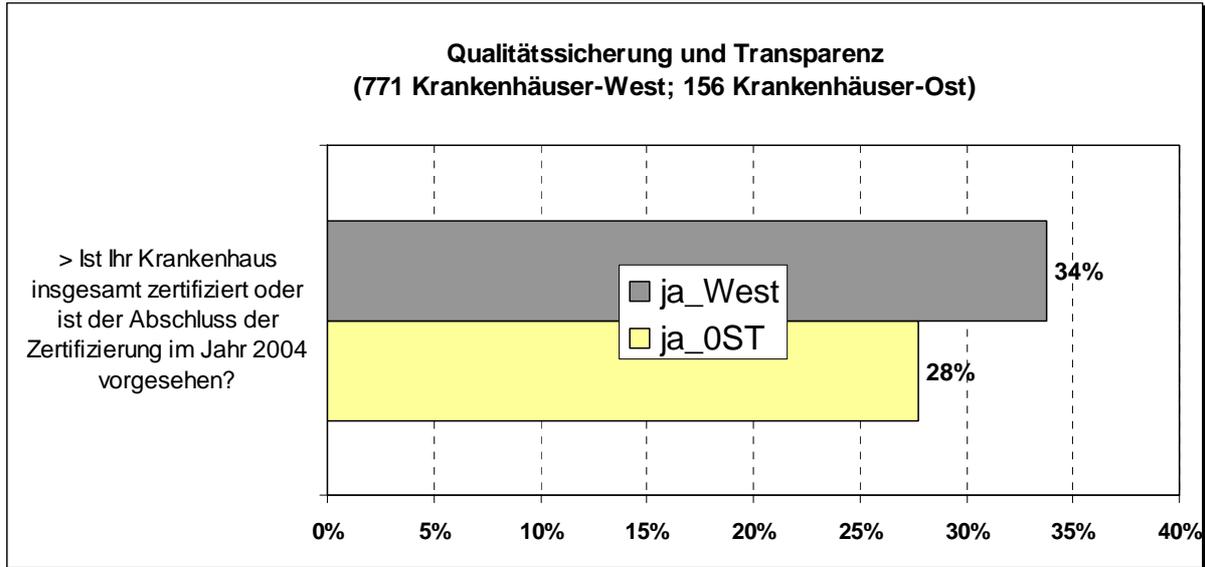
2006



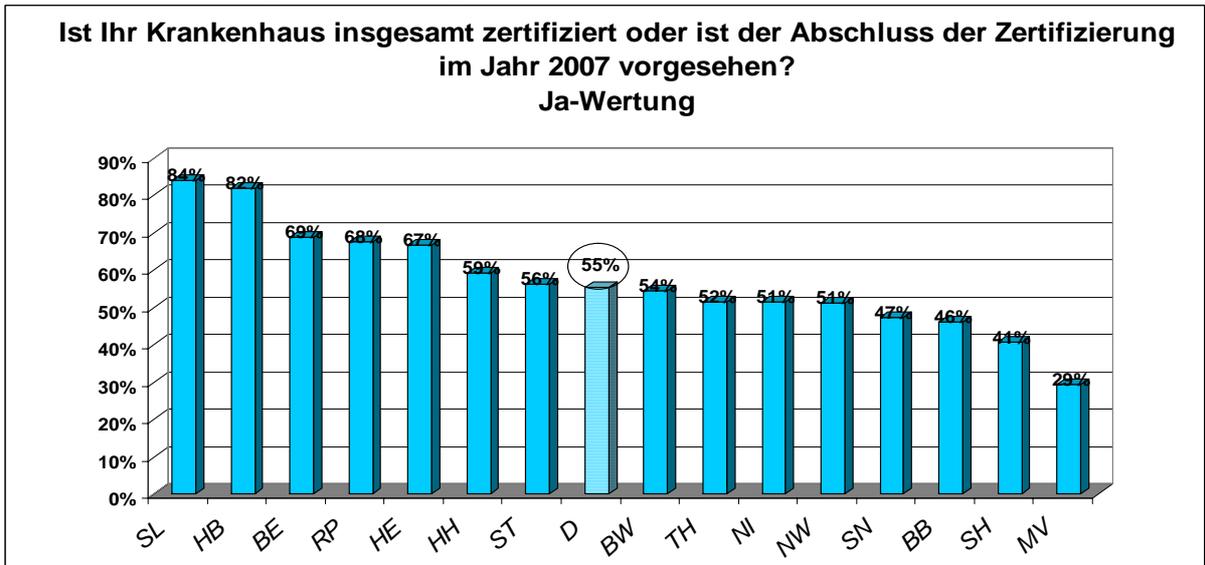
2005



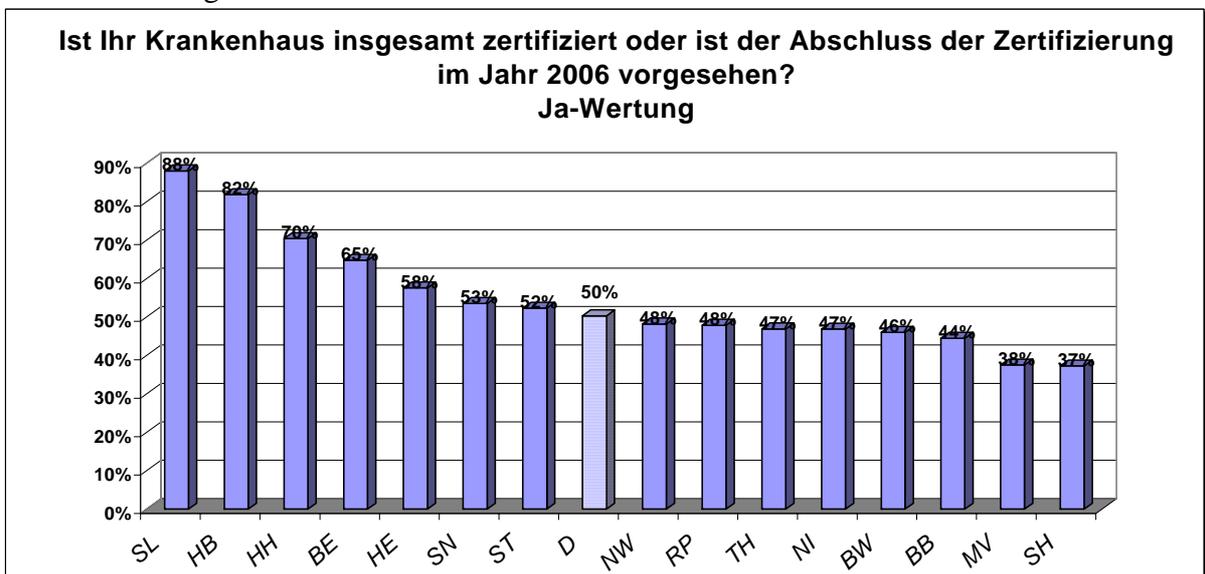
2004:



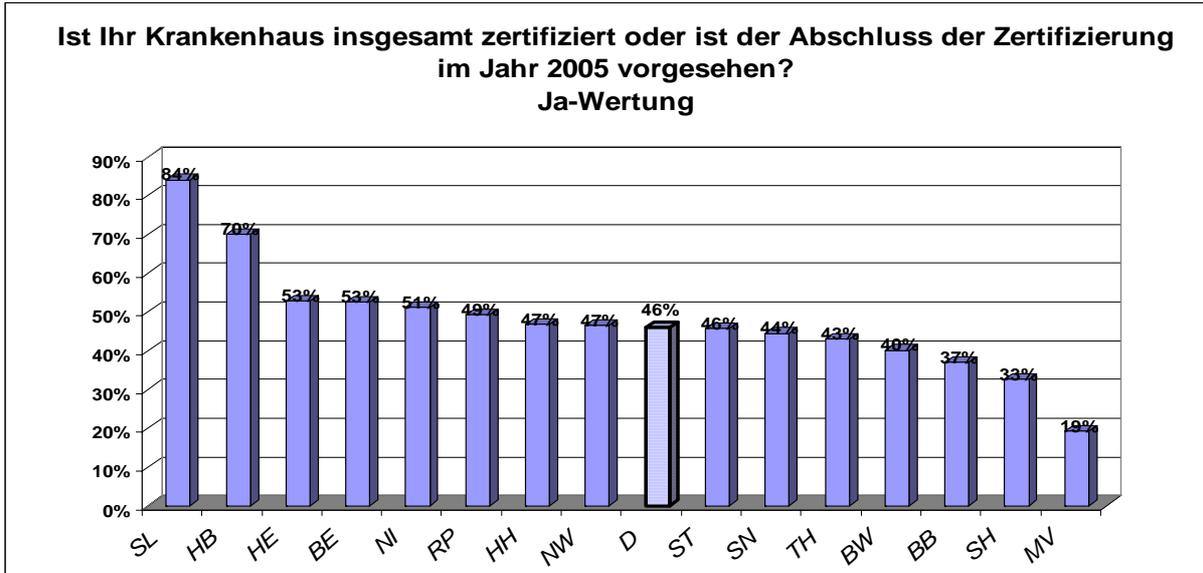
2007 Zertifizierung Ländervergleich



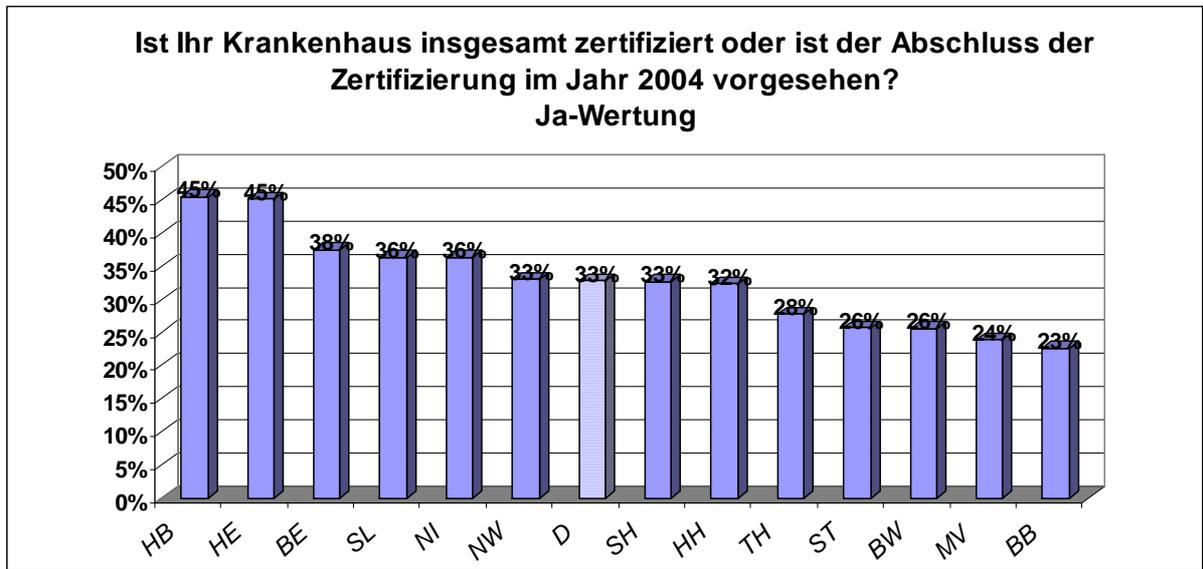
2006 Ländervergleich



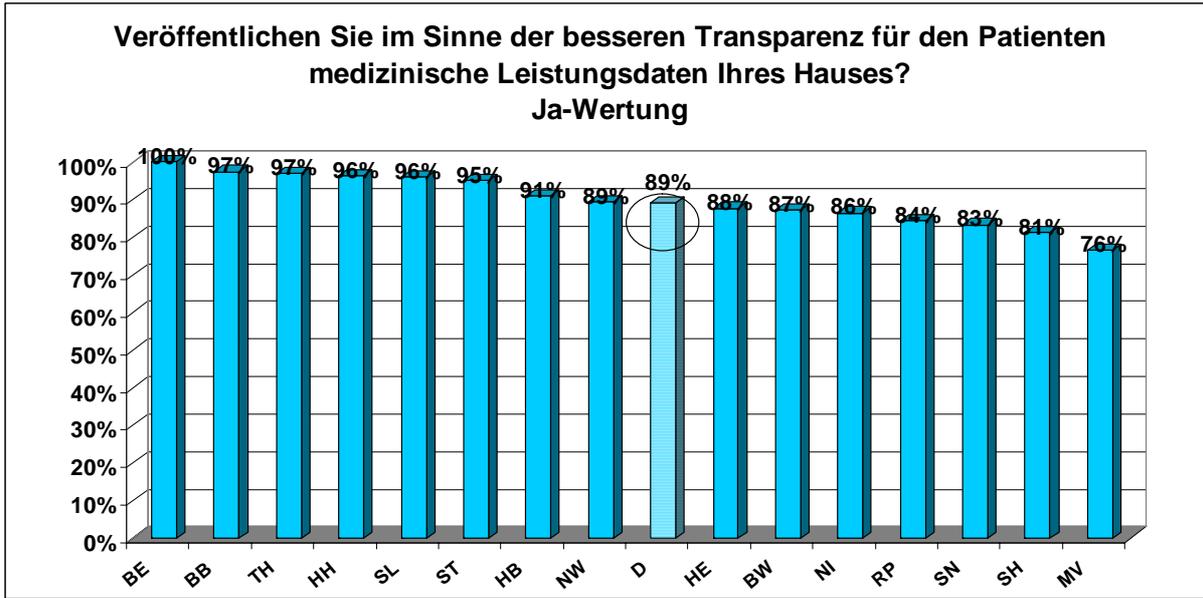
2005



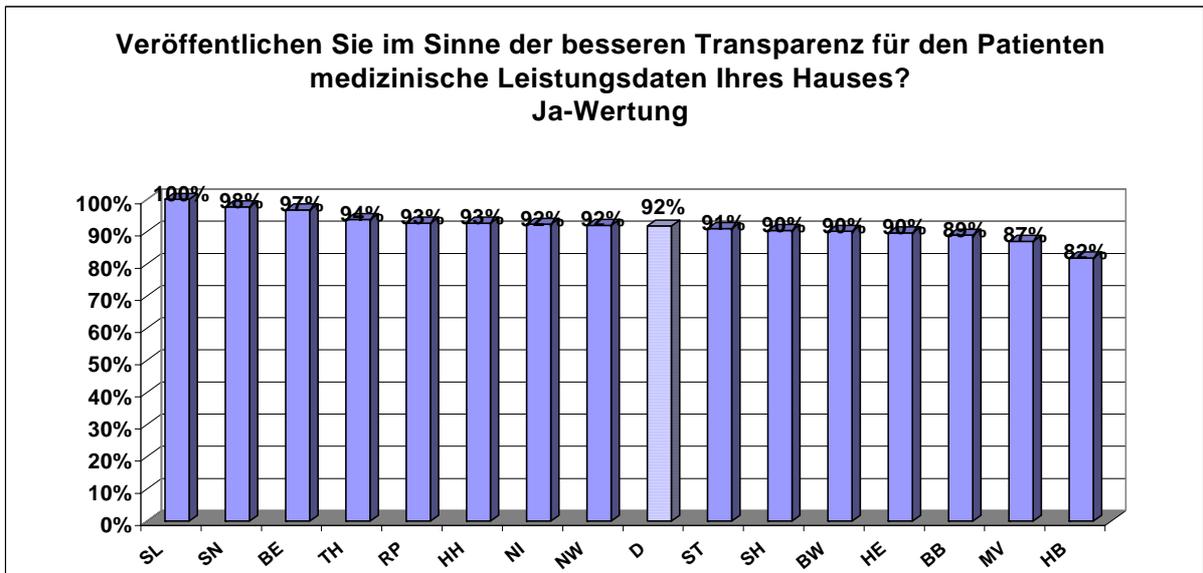
2004:



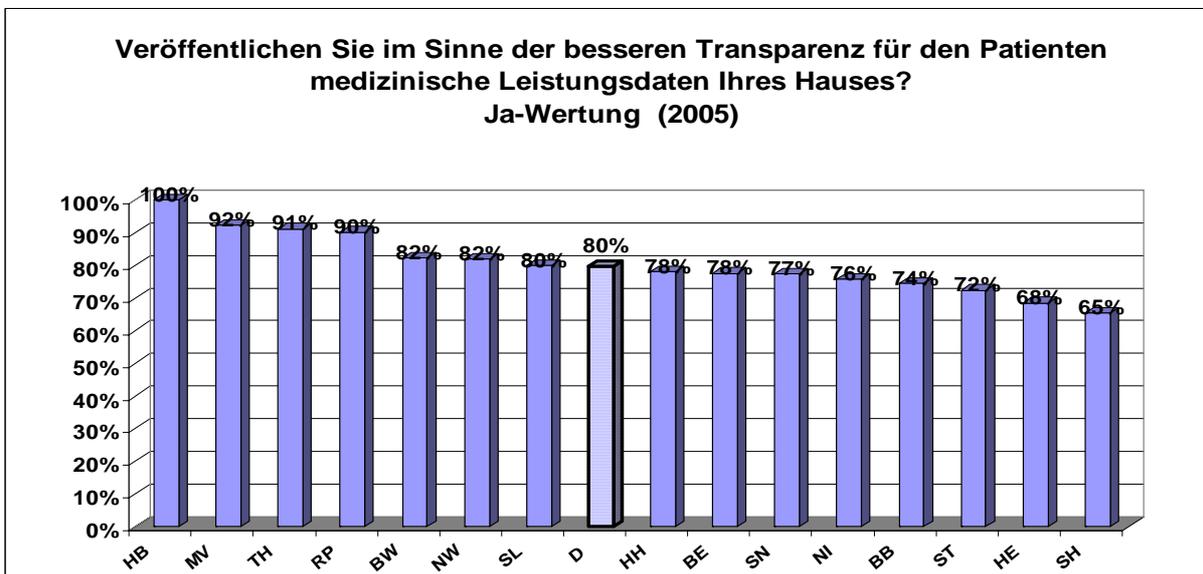
2007 Transparenzdaten Ländervergleich



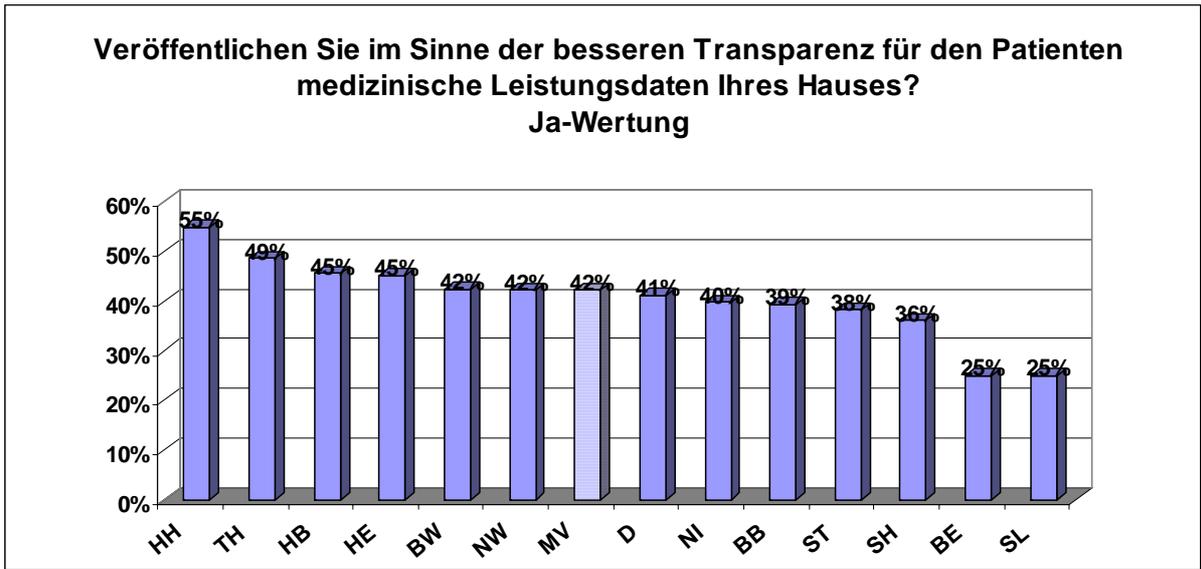
2006



2005

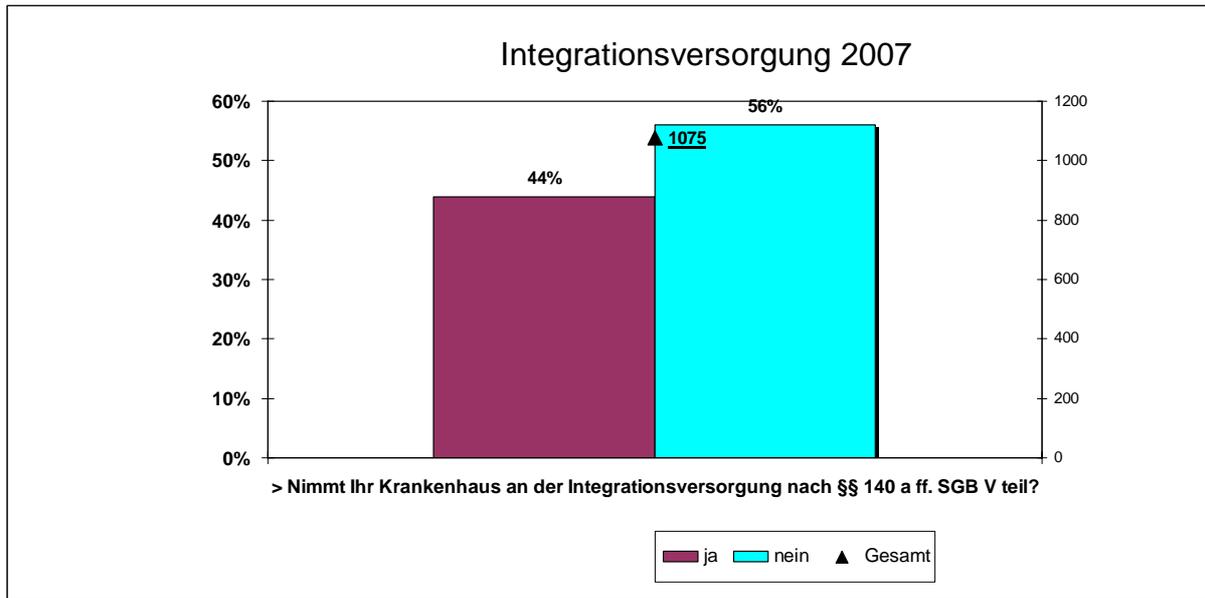


2004:

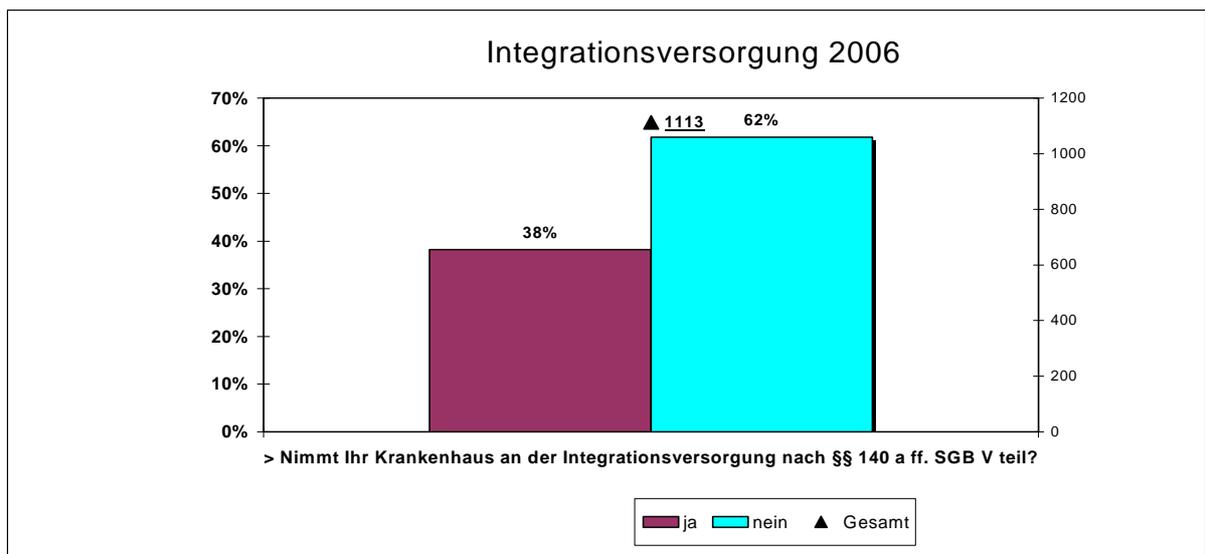


Integrationsversorgung

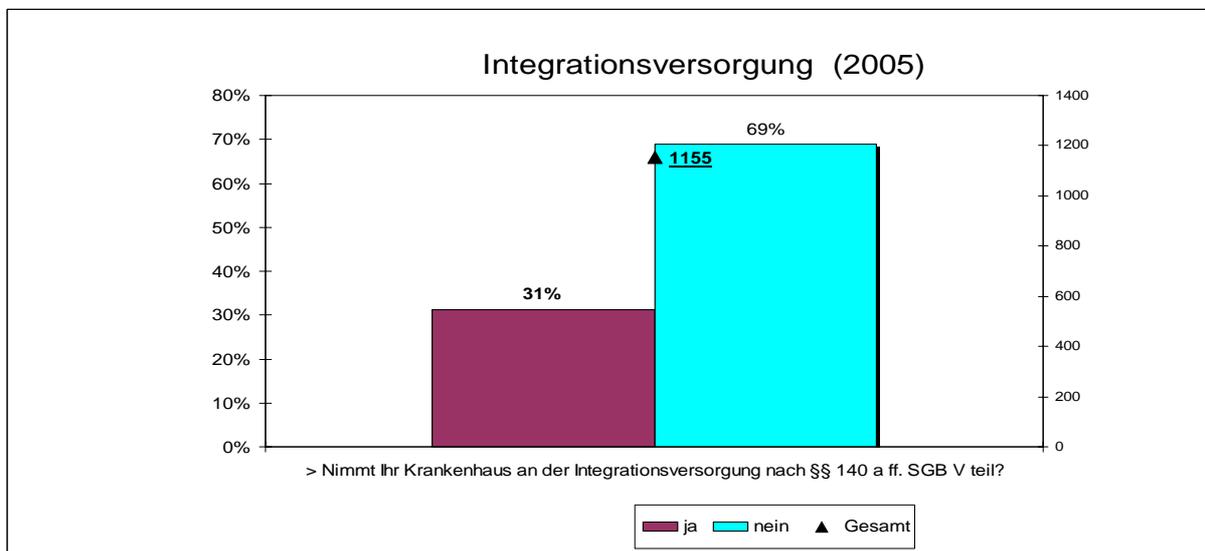
2007 Integrationsversorgung



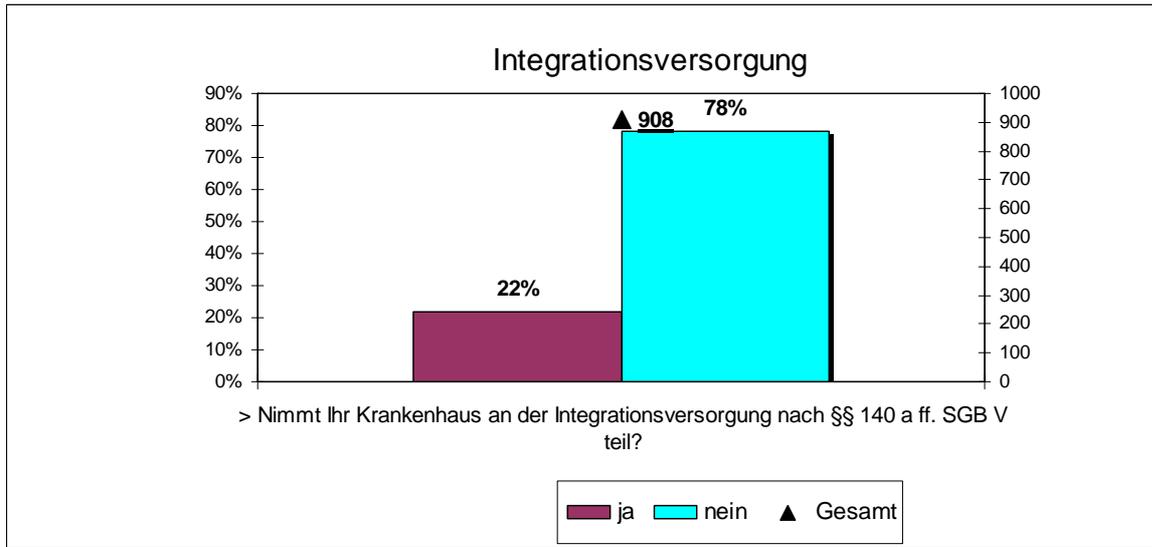
2006



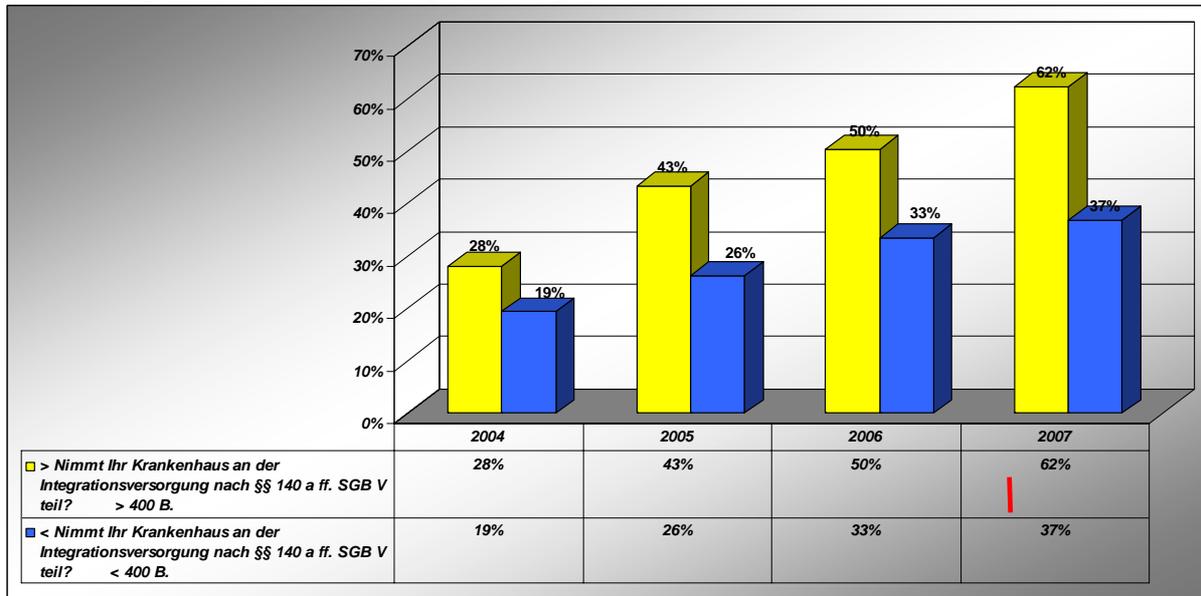
2005



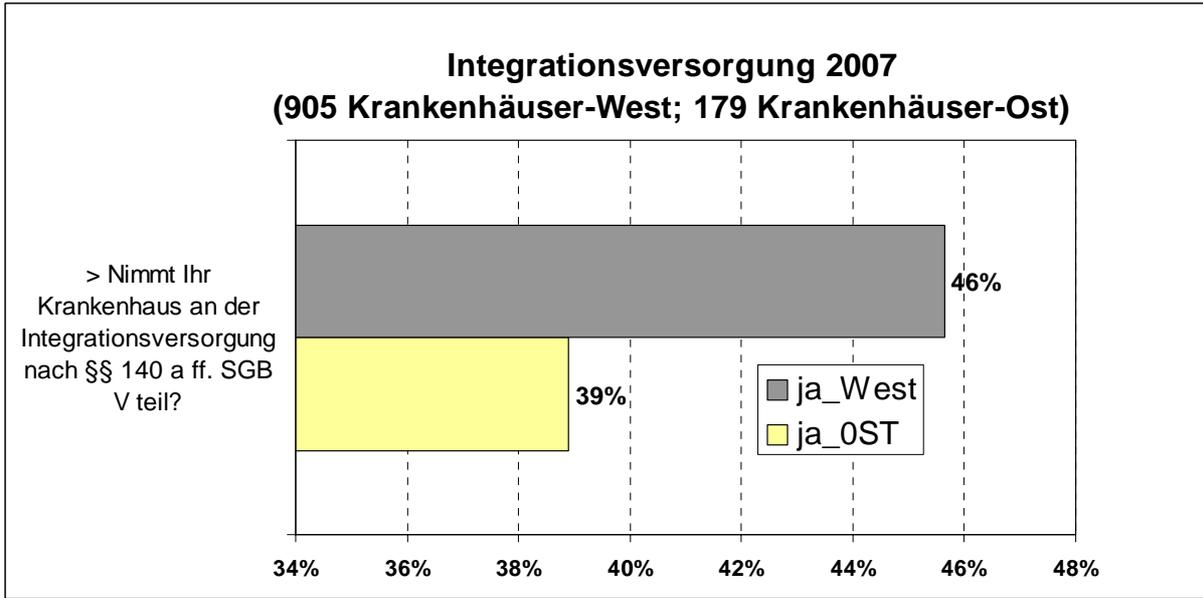
2004



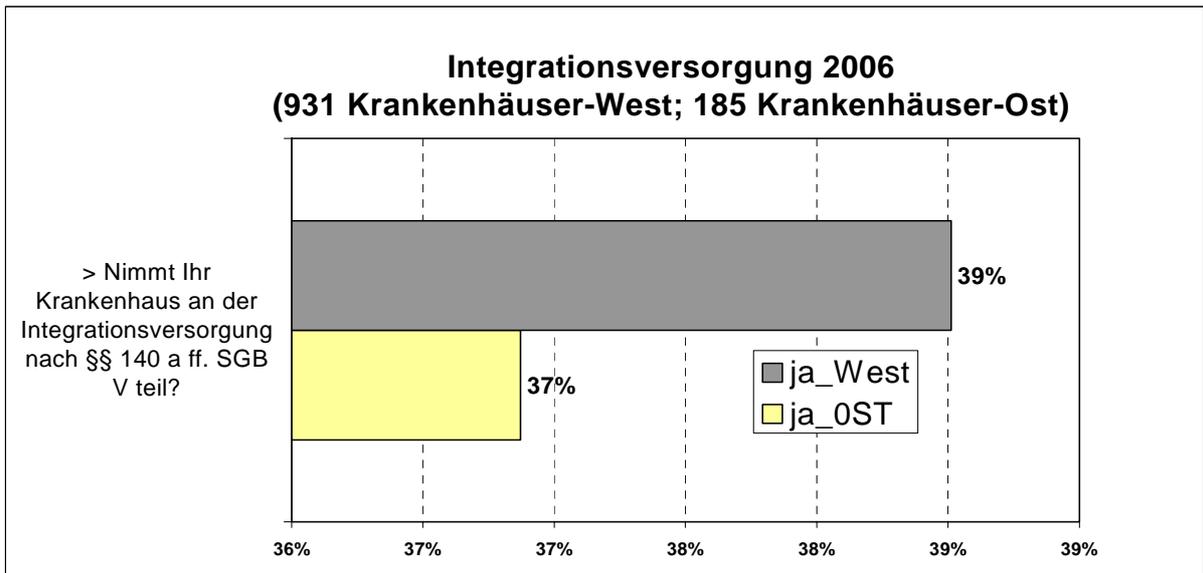
2007 Integrationsversorgung im Vergleich >< 400 Betten



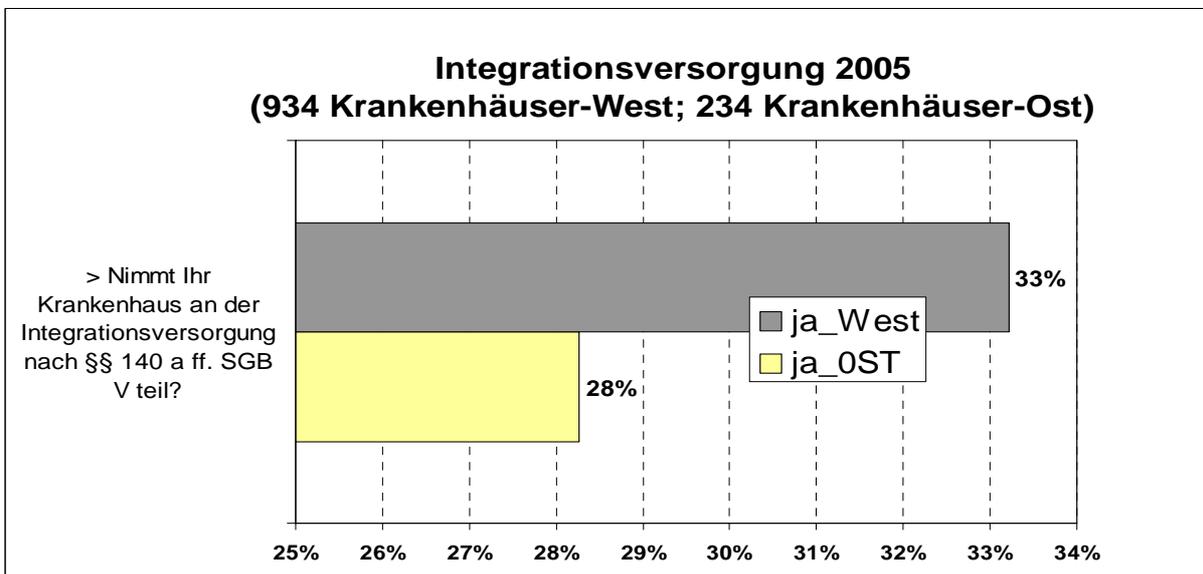
2007 Integrationsversorgung im Vergleich Ost - West



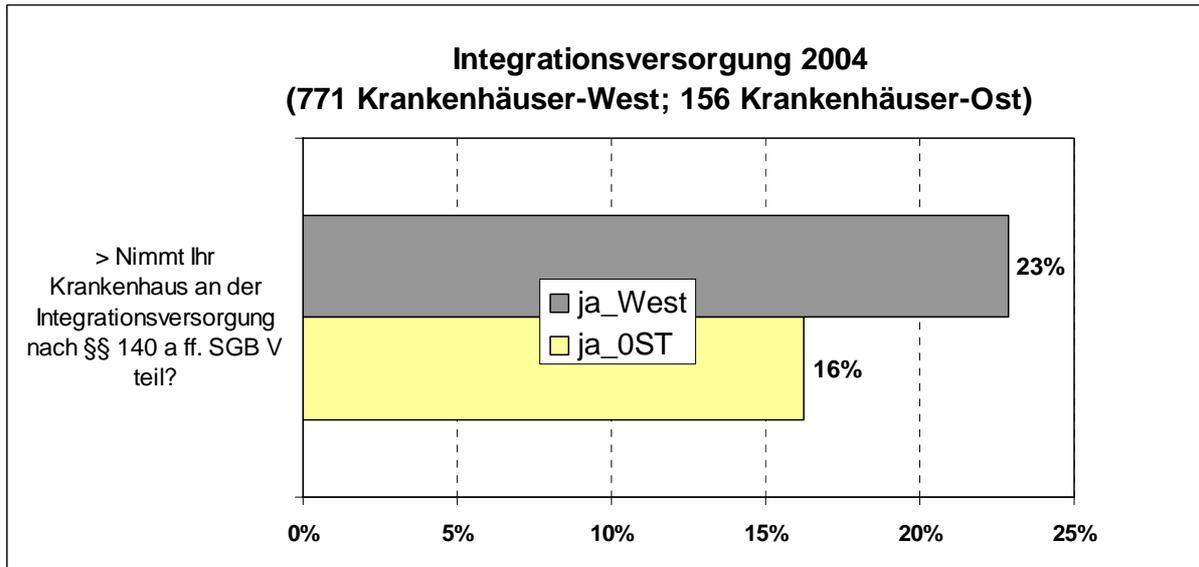
2006



2005



2004:



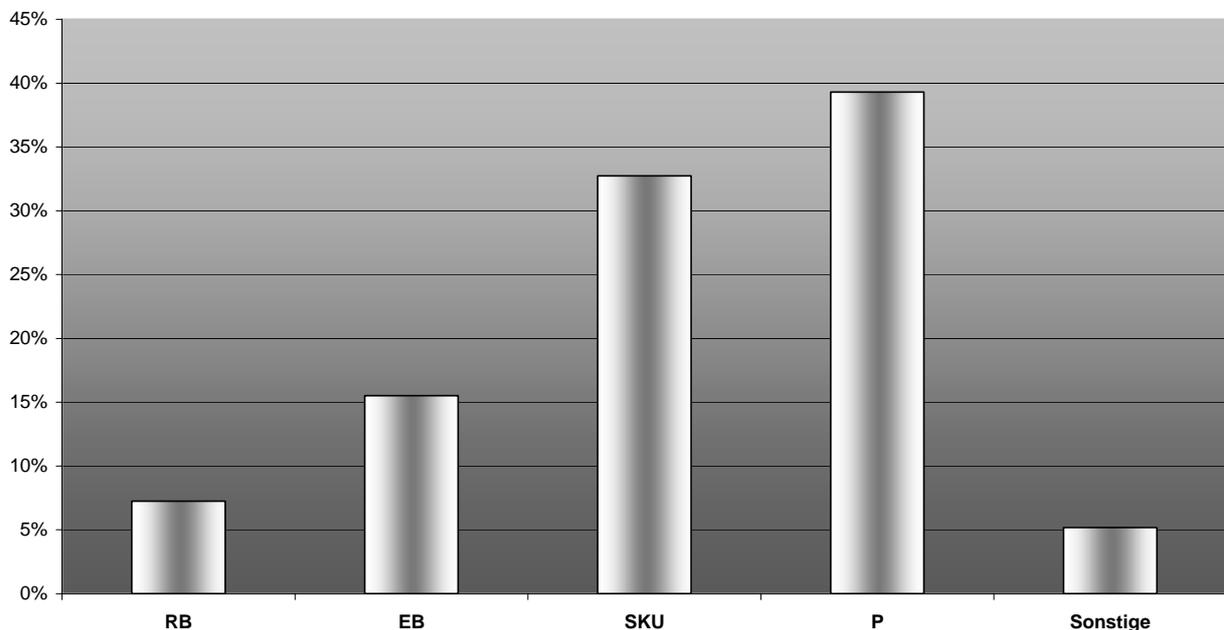
Länderberichte 2007

Bayern 2007

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Über ein Drittel der kommunalen Krankenhäuser in Bayern (71 von 200) hat eine Rechtsformänderung zur (g)GmbH vollzogen. Gut ein weiteres Viertel (57) nutzt die in den bayerischen Kommunalgesetzen seit 1995 mögliche Rechtsform des selbständigen Kommunalunternehmens, mit der eine weitgehende Angleichung an private Rechtsformen ermöglicht wird, ohne den öffentlich-rechtlich geregelten Bereich zu verlassen. Da auch der Eigenbetrieb bereits eine Ausgliederung aus der Trägerverwaltung darstellt, sind damit insgesamt 83% der öffentlichen Krankenhäuser mit 88% der in diesem Bereich vorgehaltenen Bettenkapazitäten rechtlich verselbständigt.

**Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser in Bayern
nach Anteilen an der Gesamtbettenkapazität zum 01.01.2007**



Erläuterungen

- RB** Regiebetrieb, vollständig eingegliedert in Kommunalverwaltung
- EB** Eigenbetrieb, eigene Leitung mit größerer Entscheidungsbefugnis
- SKU** Selbständiges Kommunalunternehmen, starke Annäherung an Privatrechtsform
- P** Rechtsform des privaten Rechts (AG GmbH, KG usw.)
- Sonstige** KH des Freistaats bzw. der Deutschen Rentenversicherung, entspr. RB

2. Sicherstellung der Versorgung

Die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser wird in den kommenden Jahren weitere strukturelle Veränderungen ihrer Leistungsangebote abhängig von der Marktentwicklung vornehmen. Im Einvernehmen mit der Krankenhausplanung haben einige Krankenhausträger in den Jahren 2003 bis 2005 bereits den Betrieb einzelner Fachabteilungen aufgegeben, um im Rahmen einer Konzentration des Versorgungsangebots medizinisch und wirtschaftlich leistungsfähiger zu werden.

tungsfähigere Strukturen zu erreichen. In Einzelfällen wurde auch der Betrieb des Krankenhauses vollständig eingestellt. So hat sich die Zahl der Plankrankenhäuser seit 2002 per Saldo um 12 verringert (23 Krankenhäuser wurden aus dem Krankenhausplan genommen, 11 Krankenhäuser im Zuge der Dezentralisierung der akutstationären psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung neu aufgenommen). Dieser Trend dürfte sich unabhängig vom Fallpauschalensystem fortsetzen. Die Zahl der Betten und teilstationären Plätze in den Plankrankenhäusern wurde allein in den Jahren 2003 bis 2006 um 5.959 entspr. 8,1 % verringert. Dennoch zeigen die für das Jahr 2006 zu verzeichnenden Belegungswerte der einzelnen Krankenhäuser, die insgesamt einen durchschnittlichen Nutzungsgrad von 75,8 % ergeben, dass die Versorgung mit derzeit 391 zugelassenen Krankenhäusern und 77.338 Betten und Plätzen (davon 67.762 in 341 Plankrankenhäusern, 7.496 in 5 Universitätsklinika und 2.080 in 45 Vertragskrankenhäusern) nicht nur ausreichend sichergestellt ist, sondern weitere Kapazitäts- und Strukturanpassungen möglich und erforderlich sind.

3. Verweildauer und Fallzahl

Während die Fallzahl bis einschließlich 2003 relativ konstant blieb, war für das Jahr 2004 erstmals ein deutlicher Rückgang um rund 4,5 % zu verzeichnen. In den Jahren 2005 und 2006 hat sich der Fallzahlrückgang mit 0,4% bzw. 0,7% deutlich abgeschwächt. Die durchschnittliche Verweildauer hat sich wie folgt entwickelt (Angaben in Tagen):

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Verweildauer	9,5	9,3	9,1	8,7	8,5	8,4	8,3

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser ist unterschiedlich ausgeprägt. Die meisten Häuser erfassen die Patientenzufriedenheit; viele Häuser sind bereits zertifiziert und haben schon bisher Leistungs- und Qualitätsdaten ohne gesetzliche Verpflichtung veröffentlicht. Eine Vielzahl von Krankenhäusern bereitet sich auf die KTQ-Zertifizierung vor. Die erstmalig 2005 vorgelegten Qualitätsberichte werden als notwendiges Instrument in dem sich verstärkenden Wettbewerb verstanden.

Qualitätsberichte können in der jetzigen Form nur dazu beitragen, den Gesundheitsmarkt insgesamt zu präsentieren. Eine Möglichkeit zur Leistungsbeurteilung geben sie den Patienten nicht. Schon die – immerhin aus der medizinischen Fachsprache ins Deutsche „übersetzen“ - Beschreibungen der einzelnen Fallgruppen sind für die Mehrheit der Bevölkerung wohl dennoch kaum verständlich.

Die bloße Mengendarstellung lässt Rückschlüsse auf die Qualität der Behandlung ohnehin nicht zu (siehe z.B. IQWiG-Studie zu Knie-TEPs). Die Ansicht, mehr sei generell besser, steht gegen alle Erfahrung hinsichtlich der Produktqualität industrieller Massenfertigung. Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Erkenntnis, herausragende Qualität erfordere vor allem Höchstmengen, ausgerechnet für die Medizin nicht gilt.

Die z.B. im Rahmen des Projektes „Hamburger Krankenhausspiegel“ versuchte Internetbasierte Darstellung von Daten der externen Qualitätssicherung in allgemeinverständlicher Form wirft neue Probleme auf. Zwar gibt es Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche Fälle und Messwerte für eine aussagekräftige Darstellung der Ergebnisqualität geeignet sind, dennoch fehlt noch eine bundesweit standardisierte Form der Darstellung. Daher ist bisher ein Vergleich nur im Rahmen des jeweiligen Projektes möglich.

Die grundsätzliche Beschränkung auf die klinische Behandlung lässt wichtige Parameter, wie z.B. der Langzeitstabilität des Behandlungserfolges zwangsläufig außer acht. Auch die in

vielen Fällen auch für den Behandlungserfolg wesentliche Zufriedenheit des Patienten mit den „Hotelleistungen“ wird nicht erfasst.

5. Integrationsversorgung

5.1 IV-Verträge

Nach Auskunft der Krankenkassen bestehen in Bayern derzeit insgesamt 358 IV-Verträge.

5.2 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sind in Bayern 167 MVZ zugelassen (Stand 31.07.2007).

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Das DRG- Vergütungssystem hat nicht zu Einsparungen geführt. Trotz Rückgangs der Fallzahlen um 0,7% und der Verweildauer um 1,2% ist die Summe der im Bereich des KHEntgG vereinbarten Gesamterlöse von 2005 auf 2006 um etwa 2,2 % angestiegen.

Begünstigt hat diese Entwicklung ein systematischer Fehler des KHEntgG. Da der Kappungsbetrag aus den Einzelbudgets zu ermitteln ist und ein Abgleich der Kappungswirkung mit der dem landesweiten Basisfallwert zu Grunde liegenden Budgetsumme nicht erfolgt, ergeben sich nach Berechnungen der Krankenkassen allein für Bayern über 50 Mio. € Mehrausgaben aus der unzureichenden Berücksichtigung der Kappungswirkung.

Als Folge der Konvergenz erzielen Krankenhäuser, deren individueller Basisfallwert 2004 unterhalb des landesweiten Wertes lag, ohne Mehrleistungen erhebliche Mehreinnahmen. Dabei handelt es sich in Bayern weit überwiegend um Häuser der Grund- und Regelversorgung, von denen zu Beginn der Konvergenzphase fast 90% unterhalb des landesweiten Basisfallwertes lagen. Verlierer sind hingegen die größeren Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung, wobei die Universitätsklinika sämtlich deutlich geringere Basisfallwerte aufweisen, als gleich große Krankenhäuser anderer Träger.

Diese Umverteilung vermindert die Bereitschaft kleiner Häuser, so effizient wie möglich zu wirtschaften, und verschlechtert gleichzeitig wegen der notwendigen Personaleinsparung die Leistungsfähigkeit und die Qualität der Patientenbetreuung größerer Häuser. Eine weitere Konvergenzphase hin zu einem bundesweiten Basisfallwert kann daher auf keinen Fall befürwortet werden, unabhängig davon, ob sie nun die bisherige Umverteilung weiterführen oder teilweise rückgängig machen würde. Wie das o.g. Beispiel der Mehrausgaben durch nicht ausgeglichene Kappungswirkung zeigt, hat eine solche Konvergenzregelung wegen ihrer zwangsläufigen Komplexität unvorhersehbare Folgen für die Krankenhausstruktur, die den ursprünglichen Intentionen des Gesetzgebers in keiner Weise entsprechen. Jede Neuregelung muss daher in Richtung Deregulierung gehen, um sicherzustellen, dass künftig die mit einer Gesetzesänderung verfolgten Ziele wenigstens tendenziell erreicht werden. Weitere komplizierte Umverteilungsmechanismen sind weder Krankenhäusern noch Krankenkassen zuzumuten.

02/10/2007

Baden-Württemberg 2007

Zu 1) Rechtsformänderung und Trägerwechsel

In Baden-Württemberg wird aus historischen Gründen die Krankenhauslandschaft von öffentlichen Krankenhausträgern beherrscht. Nachdem in den zurück liegenden Jahren bereits eine Vielzahl vor allem öffentlich getragener Krankenhäuser ihre Rechtsform änderten, macht die Umfrage deutlich, dass dieser Prozess zwar noch nicht abgeschlossen ist, sich aber doch deutlich verlangsamt. Denn mit knapp 13 % ist die Zahl der Krankenhäuser, die eine Rechtsformänderung oder eine Fusion mit anderen Krankenhäusern plant oder prüft gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Zu 2) Sicherstellung der Versorgung 2007

Auch die aktuelle Umfrage zeigt, dass die Einführung der DRGs erheblichen Einfluss auf die Ausrichtung der Krankenhäuser hat. So geben rd. 90 % aller Krankenhäuser an, sich strategisch mit der Standortentwicklung auseinandergesetzt zu haben und immer noch mehr als die Hälfte der Krankenhäuser geben an, im Hinblick auf die DRG-Einführung außergewöhnlichen Investitionsbedarf zu haben. Unwirtschaftliche Betriebsabläufe müssen - oft auch baulich - optimiert werden, neue, die Wirtschaftlichkeit steigernde Strukturen müssen geschaffen werden. Immerhin noch rd. 30 % der Krankenhäuser wollen zur Verbesserung der Wettbewerbsposition ihr Leistungsangebot verändern. Das Land Baden-Württemberg versucht bei seiner Investitionsförderung diesen Anpassungsbedarf bei der Dringlichkeitsbewertung von Investitionsmaßnahmen gebührend zu berücksichtigen. Etwa 22% der Krankenhäuser beabsichtigt oder prüft im Zusammenhang mit der Aufbringung der erforderlichen Finanzierungsmittel eine Kooperation mit Investoren.

Zu 3) Verweildauer und Fallzahl 2007

Drei Viertel aller Krankenhäuser (76 %) rechnet nicht (mehr) mit einer erheblichen Fallzahlsteigerung. Interessant ist dabei, dass diese Einschätzung von den Krankenhäusern mit mehr als 400 Betten noch stärker geteilt wird (80 %). Der Anteil der Krankenhäuser, die noch von einem deutlichen Rückgang der Verweildauer ausgeht, hat gegenüber den Vorjahren weiter abgenommen (11,5 % aller Krankenhäuser, 5,9 % der Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten).

Zu 4) Qualitätssicherung und Transparenz

Während über 54 % aller Krankenhäuser insgesamt zertifiziert sind oder zur Zertifizierung in 2007 vorgesehen sind, ist dieser Anteil mit knapp 59 % bei den Krankenhäusern mit mehr als 400 Betten deutlich höher. Dies unterstreicht den Trend der Krankenhäuser zu mehr medizinischer Qualifizierung und Schwerpunktbildung. 93 % der Krankenhäuser legen Wert auf Erkenntnisse über die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten.

Zu 5) Integrationsversorgung

Die Gesundheitsreform 2004, bei der auch Hemmnisse der bereits möglichen aber nicht wahrgenommenen integrierten Versorgung beseitigt wurden, hat dazu geführt, dass sich bereits im Jahr der Einführung mehr als ein Viertel der befragten Krankenhäuser an der integrierten Versorgung beteiligte. Im Vergleich zur ersten Befragung hat sich mittlerweile die Zahl der vor allem größeren teilnehmenden Krankenhäuser erfreulich erhöht (39,5 % aller Krankenhäuser, 61,3 % der Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten).

Zu 6.) Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Für 2007 erwartet über 61 % der Krankenhäuser ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis, und zwar unabhängig von der Größe der Häuser. Immerhin mehr als 71 % der Krankenhäuser sind der Meinung, sie seien aus heutiger Sicht für die Zukunft hinreichend gerüstet.

Berlin 2007

Ausgangssituation

In den Berliner Krankenhausplan sind 48 Häuser aufgenommen. Davon erzielen 3 Krankenhäuser keine DRG- Erlöse, für die insofern kein Fragebogen vorliegt.

Da Berlin aufgrund der besonderen Fördersituation in Ost- (entspricht: neues Bundesland) und West- (entspricht: altes Bundesland) nicht vollständig als neues oder altes Bundesland zu bewerten ist, sind die Fragebögen der Berliner Krankenhäuser getrennt nach Ost- (14 Krankenhäuser) und Westteil (35 Krankenhäuser) der Stadt erfasst und ausgewertet worden. Standorte von Krankenhäusern, die sowohl im Ost- als auch im Westteil der Stadt agieren, wurden jeweils separat als ein Krankenhaus erfasst. Damit werden - im Unterschied zu den Berichten 1-3 - insbesondere auch die Vivantes- Netzwerk für Gesundheit GmbH und das Universitätsklinikum Charité, auf die ein Versorgungsanteil von 40 % entfällt, nach „Ost“ und „West“ abgebildet.

So ergeben sich für Berlin rein statistisch 57 Plan- Krankenhäuser, in denen DRG- Erlöse erzielt werden. Davon haben sich 49 Krankenhäuser an der Befragung beteiligt. Das sind 86 %; 2006 waren es 76 %.

Nicht alle Fragen wurden von allen Häusern beantwortet. Einzelne Fragen wurden mit "ja" und "nein" beantwortet.

In den Umfrageergebnissen sind keine wesentlichen Unterschiede zwischen Krankenhäusern in Ost und West feststellbar.

Im Vergleich zu den Umfrageergebnissen des Jahres 2004 bis 2006 gibt es keine grundsätzlichen neuen Erkenntnisse. Es ist nicht bekannt, dass Berliner Krankenhäuser im Zusammenhang mit der Einführung der DRGs außergewöhnliche wirtschaftliche Schwierigkeiten haben.

Grundsätzliche Einschätzung

Die Einführung des DRG- Vergütungssystems hat dazu beitragen, die vormals relativ hohen Kosten der Krankenhausversorgung in Berlin abzubauen. Die für die Krankenhäuser damit einhergehende Transparenz hinsichtlich Kosten und Qualität bilden die Grundlage für notwendige strukturelle und wirtschaftliche Leistungsentwicklungen. Dies hat im Ergebnis zu Verweildauerverkürzungen und zu einem geringeren Bedarf an Bettenkapazitäten geführt und damit Kosteneinsparungen bewirkt; der Landesbasisfallwert sinkt weiter und hat sich dem Bundesdurchschnitt angenähert.

Zu den Fragekomplexen im Einzelnen

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Berliner Krankenhäuser haben zu einem großen Teil eine Rechtsformänderung zur GmbH und gGmbH vollzogen. Mit Ausnahme des Krankenhauses des Maßregelvollzuges befinden sich sämtliche ehemaligen kommunalen Krankenhäuser in der Rechtsform einer GmbH. Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, in die 9 Krankenhäuser überführt wurden, ist eine 100 %ige Gesellschaft des Landes Berlin. Zwei kommunale Krankenhäuser wurden an einen privaten Träger veräußert.

Die Universitätsmedizin wird in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts geführt. Für beide landeseigenen Gesellschaften, die sich in einem tiefgreifenden Strukturwandel befinden, soll die öffentliche Trägerschaft erhalten und die gegenwärtigen Rechtsformen beibehalten werden.

Im Westteil der Stadt haben zwei Krankenhäuser in 2007 eine neue Rechtsform erhalten. Ein weiteres Haus prüft eine mögliche Rechtsformänderung. Ein Krankenhaus hat eine Fusion mit einem anderen Krankenhaus vollzogen. Fünf ebenfalls im Westteil der Stadt gelegene Krankenhäuser prüfen eine mögliche Fusion mit anderen Häusern. Ein Krankenhaus hat den Verkauf des Krankenhauses bzw. Teile davon beschlossen oder vorgesehen.

Im Ostteil der Stadt prüft ein Haus eine mögliche Fusion.

2. Sicherstellung der Versorgung

Die Krankenhausversorgung in Berlin ist sichergestellt. Es gibt keine Hinweise auf Engpässe oder Defizite. Die Versorgung wurde auf deutlich weniger Standorte konzentriert. Je 10.000 Einwohner wurden in 2006 58,4 Betten vorgehalten. Im Vergleich dazu beträgt die Betten-dichte im Bundesdurchschnitt 62 Betten je 10.000 Einwohner. Bei leichtem Zuwachs der Fallzahlen ist die Auslastung der Berliner Kapazitäten im bundesweiten Vergleich dem entsprechend hoch (2006: Bundesdurchschnitt 76,3 %, Berlin 80,7 %). Eine teilungsbedingte Überversorgung besteht nicht mehr. In Abhängigkeit ihrer wirtschaftlichen Entwicklung werden die Berliner Krankenhäuser weiterhin strukturelle Veränderungen ihrer Leistungsangebote vornehmen. Insofern haben bereits 45 Krankenhäuser eine planerische Zielsetzung zur Standortentwicklung für die nächsten 3-4 Jahre oder sehen vor diese vor.

Zur Verbesserung der Wettbewerbssituation wollen 11 Krankenhäuser ihr Leistungsangebot kurzfristig grundlegend verändern. Drei Krankenhäuser haben in 2007 Leistungsangebote aufgegeben bzw. beabsichtigen dies. In zwei Fällen wurden die Angebote von einem anderen Krankenhaus übernommen. Drei Krankenhäuser sehen eine Standortaufgabe vor. In zwei Fällen wird die Versorgung von einem anderen Krankenhaus übernommen.

Das Eingehen von Verbänden oder Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, der Aufbau integrierter Versorgungsangebote oder medizinischer Versorgungszentren oder auch die Beteiligung an Disease-Management-Programmen sind wichtige Elemente der strategischen Neuorientierung in den nächsten Jahren.

Die vorgesehenen Strukturveränderungen bedingen in 26 Krankenhäusern, d.h. in 45 %, Rationalisierungsinvestitionen. Die Finanzierung ist bisher in nur 13 Häusern gesichert; 10 Krankenhäuser prüfen bzw. sehen eine Kooperation mit Investoren vor. Fördermittelanträge in diesem Zusammenhang liegen nicht vor, so dass davon auszugehen ist, dass Kooperationen mit privaten Investoren bei zunehmender Inanspruchnahme von Eigen- und Fremdmittel angestrebt werden.

Der Investitionsbedarf war bis 2005 im Westteil der Stadt höher. In 2006 bestanden keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen Ost und West. Erstmals in 2007 halten im Ostteil der Stadt deutlich mehr Häuser (50 %) Investitionen für erforderlich als im Westteil (34 %).

3. Leistungsentwicklung 2007

Fünf Krankenhäuser geben an, eine Vereinbarung über medizinische Innovationen mit den Kostenträgern getroffen zu haben. In 2006 hatte kein Krankenhaus eine Vereinbarung getroffen.

Vier Krankenhäuser rechnen in 2007 mit einem Rückgang der Verweildauer von mehr als 5 %. 12 Krankenhäuser gehen für 2007 von einer Fallzahlerhöhung von mehr als 5 % aus. Damit setzt sich die Entwicklung der Vorjahre fort.

Acht der in den Fragebögen erfassten Krankenhäuser haben eine Zulassung für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116 b SGB V beantragt. Bis September 2007 haben insgesamt 10 Krankenhäuser für 62 Indikationen Anträge auf Zulassung zur ambulanten Behandlung nach § 116 b SGB V gestellt.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Alle Berliner Krankenhäuser veröffentlichen Qualitätsberichte nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V. Bestandteil der Qualitätsberichte sind auch Erfassungen über die Zufriedenheit der Patienten. 33 Krankenhäuser sind zertifiziert oder sehen dies vor.

39 Krankenhäuser veröffentlichen im Sinne der besseren Transparenz für den Patienten medizinische Leistungen ihres Hauses.

5. Integrationsversorgung

25 Krankenhäuser geben an, an der Integrationsversorgung nach § 140 SGB V teilzunehmen. Dem gegenüber waren es in 2006 nur 14 Krankenhäuser.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

In 43 Krankenhäusern war der Jahresabschluss 2006 positiv bzw. ausgeglichen.

43 von 49 Krankenhäusern erwarten in 2007 einen positiven bzw. ausgeglichenen Jahresabschluss und 38 Krankenhäuser schätzen ein, dass ihr Haus für die Zukunft hinreichend gerüstet sein wird.

Der landeseigene Konzern Vivantes konnte seinen eingeleiteten Konsolidierungsprozess erfolgreich fortsetzen.

24/09/2007

Brandenburg 2007

1. Grundsätzliches

Von den 62 Standorten der 42 Krankenhausträger des Landes Brandenburg ist ein Rücklauf von 38 zu verzeichnen. Es wird davon ausgegangen, dass hiermit 90 Prozent der Träger sich an dieser Umfrage beteiligt haben.

2. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Zahl der Krankenhäuser, die im Jahr 2007 eine neue Rechtsform erhalten oder eine Fusion vollzogen haben, ist gering. Zwei Krankenhäuser haben einen neuen Träger, ein Krankenhaus soll 2007 verkauft werden.

3. Sicherstellung der Versorgung 2007

Der überwiegende Teil der Krankenhausträger (89,1%) hat für die nächsten 3 bis 4 Jahre eine planerische Zielsetzung zur Standortentwicklung angefertigt. Aufgrund der Einführung der DRGs muss die Mehrheit der Krankenhäuser (62,2%) in den nächsten Jahren Investitionen tätigen, wobei die Investitionsfinanzierung bei vielen noch nicht gesichert ist. Im Bezug auf das Leistungsangebot sind Veränderungen zu erwarten, da 36 % eine kurzfristige Änderung des Leistungsangebotes beabsichtigen. Des Weiteren ist zu vermerken, dass keiner der befragten Träger eine Standortaufgabe erwartet.

4. Leistungsentwicklung 2007

Ein Drittel aller Träger haben im Jahr 2007 Vereinbarungen im Bezug auf die Vergütung medizinischer Innovationen mit den Kostenträgern getroffen. Nur 10 % der Befragten rechnet mit einer deutlichen Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer und einer Erhöhung der Fallzahlen. 31 % aller Träger beabsichtigen eine Zulassungen für hoch spezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V.

5. Qualitätssicherung und Transparenz

Mehr als die Hälfte der befragten Häuser gaben an, keine Zertifizierung zu haben oder diese im Jahr 2007 abzuschließen. Die Patientenzufriedenheit wird von fast allen (94,7%) erfasst. Die überwiegende Mehrheit (97,4%) veröffentlicht für Patienten medizinische Leistungsdaten und sorgt so für mehr Transparenz.

6. Integrationsversorgung 2007

Etwas mehr als die Hälfte der Krankenhäuser (51,3%) nimmt an der Integrationsversorgung gemäß §§ 140a ff. SGB V teil.

7. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

92 % der befragten Häuser (92,1%) erwarten ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis für 2007.

Im Vergleich dazu war der Jahresabschluss im Jahr 2004 bei einer geringeren Zahl der Häuser (79,5%) positiv bzw. ausgeglichen. Fast 68 % der Befragten fühlt sich für die Zukunft gerüstet.

Bremen 2007

Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Krankenhauslandschaft in Bremen hat sich in den vergangenen Jahren weitgehend neu formiert. Die fünf kommunalen Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven wurden in die Rechtsform einer gGmbH überführt; ebenso drei frei gemeinnützige Krankenhäuser. Zwei kirchliche Häuser wurden von einem überregionalen Träger mehrheitlich übernommen.

Sicherstellung der Versorgung

Außergewöhnliche Investitionsbedarfe in Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalen werden von 10 Häusern formuliert. Dabei sind in der Antwort vermutlich auch Investitionen angesprochen, die im Zuge der Ausrichtung als Gesundheitszentrum mit angeschlossener Rehabilitation, Pflege und ambulanter Versorgung außerhalb der KHG Förderung stehen und frei finanziert werden. Zu 20% ist die Finanzierung gesichert. Drei Krankenhäuser suchen in diesem Zusammenhang die Kooperation mit Investoren.

Zur Verbesserung der Wettbewerbssituation plante 2004 noch etwa die Hälfte der Häuser grundlegende Veränderungen der Leistungsangebote. Diese Quote ist nun auf 18% gesunken. Zwei Krankenhäuser beabsichtigen, Leistungsangebote aufzugeben.

Leistungsentwicklung

Fast die Hälfte der Häuser hatte 2006 eine Vereinbarung über medizinische Innovation mit den Krankenkassen abgeschlossen, 2007 waren es zwei – (Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die gem. § 6 Abs. 2 KHEntG mit den Fallpauschalen noch nicht sachgerecht vergütet werden können.)

Die Einschätzung hinsichtlich der Entwicklung einer weiteren Verweildauersenkung ist wie in der Vergangenheit sehr vorsichtig. Überwiegend geht man in 2007 von keinem Potential für weitere VD Absenkungen aus. Dies gilt auch für die Fallzahlentwicklung. Hier hat sich im Erhebungszeitraum die Einschätzung der realen Entwicklung angepasst.

Sechs Krankenhäuser beabsichtigen eine Zulassung für hoch spezialisierte ambulante Leistungen. Ein Krankenhaus wurde bislang bestimmt.

Qualitätssicherung und Transparenz

Waren es in 2004 etwa die Hälfte der Krankenhäuser, die zertifiziert waren, hatten diesen Status im Jahr 2005 bereits 2/3 der Häuser erreicht. Im Jahr 2006/7 sind es bereits fast 90% der Häuser. Die meisten Häuser veröffentlichen zur besseren Transparenz Leistungsdaten.

Integrationsversorgung

Ca. 2/3 der Krankenhäuser nehmen wie im Vorjahr auch 2007 an der Integrationsversorgung teil.

Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

7 Krankenhäuser von 10, die geantwortet haben, erwarten in 2007 ein positives Betriebsergebnis. Das sind zwei mehr als noch im Vorjahr. Jedoch lagen nur 5 von 10 im Jahresergebnis 2006 positiv. 7 von 10 fühlen sich für die Zukunft gut gerüstet. Insgesamt im Jahr 2007 eine leicht verbesserte Einschätzung im Vergleich zum Vorjahr.

22/10/2007

Hamburg 2007

Die Beteiligung der hamburgischen Krankenhäuser war unverändert hoch, die Umfrage hat – trotz der vielfältigen anderweitigen Anforderungen an das Berichts- und Veröffentlichungswesen – inzwischen einen festen Platz in der langfristigen Darstellung der Krankenhauslandschaft erreicht.

Zu Fragenkomplex 1 Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Zahl der Krankenhäuser, die die Frage bejaht, ob eine neue Rechtsform für das Krankenhaus vorgesehen bzw. umgesetzt worden ist, ist weiter rückläufig. Nur noch 7 % der Krankenhäuser erwarten eine derartige Veränderung. Diese niedrigere Zahl ist darauf zurückzuführen, dass der Höhepunkt der organisatorischen Umstrukturierungsprozesse und der Transaktionen im hamburgischen Krankenhaussektor inzwischen weitgehend erreicht ist. Vom Bundeskartellamt zunächst untersagt wurde im Jahr 2006 die Fusion der Krankenhäuser Asklepios Klinik Harburg und Krankenhaus Mariahilf. Weitere offene Fusionsprozesse gibt es in Hamburg derzeit nicht.

Zu Fragenkomplex 2 und 3 Sicherstellung der Versorgung und Verweildauer/Fallzahl

Alle hamburgischen Krankenhäuser haben weiterhin planerische Zielsetzungen zur Standortentwicklung entwickelt, über 56 % der Krankenhäuser planen mittelfristig außergewöhnliche Investitionen, deren Finanzierung aber weiterhin nur zu einem kleineren Anteil bereits gesichert ist.

Die Zusammenarbeit mit Investoren wird inzwischen nur noch von rund 12 % derjenigen Krankenhäuser, die Investitionsmaßnahmen planen, geprüft. Offensichtlich sind die bisherigen Erfahrungen im Krankenhaussektor mit derartigen Kooperationsmodellen nicht geeignet, diese Perspektive mit besonderer Anstrengung weiter zu verfolgen.

Zwei Krankenhäuser haben die Frage nach einer Standortaufgabe bejaht. Hierbei handelt es sich um Krankenhäuser bzw. Betriebsteile, die nach Fertigstellung eines Neubaus bzw. Umbau eines bestehenden Gebäudes ihre Standorte verlagern, ohne dass dies eine Aufgabe ihres Leistungsangebotes zur Folge hat.

Zu Fragenkomplex 3 Leistungsentwicklung 2006

Nur noch 25 % der Krankenhäuser (2007 über 75%) haben mit den Kostenträgern eine Vereinbarung über medizinische Innovation getroffen. Ob es sich hier um einen absoluten Rückgang handelt oder als Frage nur nach neuen, zusätzlichen Vereinbarungen verstanden wurde, muss offen bleiben.

Verweildauerreduzierungen werden weit überwiegend (89 %) nicht (mehr) erwartet.

Anders sieht es bei der Fallzahlentwicklung aus. Hier erwarten fast 60 % der Krankenhäuser eine Fallzahlsteigerung, dies korrespondiert auch mit den Zwischenergebnissen und Erwartungen, die bei der Erstellung des Krankenhausplan 2010 artikuliert wurden.

Über 60 % der Hamburger Krankenhäuser beantragen oder beabsichtigen eine Antragstellung zur Erbringung ambulanter Leistungen gem. § 116 b SGB V.

Zu Fragenkomplex 4 Qualitätssicherung und Transparenz

Die Zahl der zertifizierten bzw. noch im Zertifizierungsprozess befindlichen Krankenhäuser liegt bei 59 % und damit unter dem Vorjahreswert (70%). Ob dies auf nicht erfolgte Rezertifizierungen oder eine andere Zusammensetzung der untersuchten Krankenhäuser zurückzuführen ist, kann nicht geklärt werden.

Fast alle hamburgischen Krankenhäuser erfassen – in unterschiedlicher Form – die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten und haben dies Instrument als zusätzlichen Qualitätsindikator erkannt, der auch zu über 96 % der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Hier ist ergänzend auf den Hamburger Krankenhausspiegel hinzuweisen, der ein weiteres Instrument der Transparenz medizinischer Leistungsqualität darstellt.

Zu Fragenkomplex 5 Integrationsversorgung 2006

Die Zahl der hamburgischen Krankenhäuser, die an der Integrationsversorgung nach §§ 140 a ff SGB V teilnimmt, liegt mit 52 % geringfügig unter den Vorjahreswerten.

Zu Fragenkomplex 6 Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Der Jahresabschluss 2006 war für rd. 80 % der befragten Krankenhäuser positiv bzw. ausgeglichen und lag deutlich über den Ergebnissen früherer Jahre (2005; 60 %, 2004: knapp 47 %).

Rund 73 % der befragten Krankenhäuser erwarten für 2007 ein positives bzw. ausgeglichenes Ergebnis; im Jahr 2006 blickten 68 % der Krankenhäuser positiv in die Zukunft.

12/10/2007

Hessen 2007

In Hessen haben in diesem Jahr 106 von aktuell 142 Plankrankenhäusern teilgenommen. Damit ist Beteiligung deutlich höher als in den Vorjahren, was die Repräsentanz der Antworten verstärkt.

Insgesamt haben sich im Jahr 2007 keine gravierenden Änderungen in den Antworten ergeben, abgesehen von der nochmals positiven Entwicklung beim Fragekomplex Nr: 6 – Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung - (s.u.).

Zu 1: Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Es besteht unverändert eine große Dynamik in diesem Bereich, die vom Hessischen Sozialministerium unterstützt wird. Nach 10 Krankenhäusern im Jahre 2004 und 8 im Jahr 2005 und 7 2006 haben weitere 10 in diesem Jahr eine neue Rechtsform erhalten, bei weiteren 6 wird eine neue Rechtsform geprüft. Es wurden 2 Fusionen vollzogen, weitere 17 werden geprüft. Die Tendenz zur Bildung kommunaler oder kirchlicher Holding-Strukturen verstärkt sich weiter. Es wurde in diesem Jahr eine materielle Privatisierung von drei Kreiskliniken eines Kreises vollzogen.

Zu 2: Sicherstellung der Versorgung 2007

Hier haben sich zu 2006 nur zum Teil Veränderungen ergeben. Nahezu alle Häuser haben eine planerische Zielsetzung zur Standortentwicklung entwickelt, wie sie bei größeren Bauvorhaben vom Hessischen Sozialministerium vorausgesetzt wird. Knapp die Hälfte der Häuser hält in den nächsten drei bis vier Jahren außergewöhnliche Investitionen für erforderlich, bei immerhin 40% (Vorjahr 15%) ist die Investitionsfinanzierung gesichert. Nur noch 20% nach im letzten Jahr 37% prüfen die Kooperation mit Investoren. 33% wollen das Leistungsangebot grundlegend verändern. Im letzten Jahr haben 5 weitere Häuser Leistungen aufgegeben, von denen in 4 Fällen andere sie übernommen haben. In einem Fall ist eine Standortaufgabe vorgesehen. Auch dies ist eine Fortsetzung der positiven Entwicklung auf dem Weg zu den vom Land Hessen geforderten Konzentrationsprozessen.

Zu 3: Leistungsentwicklung 2007:

10 nach 6 Häusern 2006 haben eine Vereinbarung über medizinische Innovationen getroffen.

Nur noch 10 Häuser rechnen mit einem deutlichen Rückgang der Verweildauer, an eine Fallzahlerhöhung von mehr als 5 % glauben immerhin knapp 30% der Kliniken. 34% beabsichtigen eine Antragstellung nach § 116b SGB V oder haben schon beantragt.

Zu 4: Qualitätssicherung und Transparenz

Die Zahl der zertifizierten Krankenhäuser ist von 45 % 2004 und 53 % 2005 und 58% 2006 auf 66,7 % gestiegen. Über 95 % der Häuser erfassen die Zufriedenheit der Patienten. 88 % der Krankenhäuser veröffentlichen medizinische Leistungsdaten.

Zu 5: Integrationsversorgung

Mittlerweile nehmen 52,6 % der Krankenhäuser (nach 48% im Vorjahr, 41 % 2005 und 29% 2004) an der integrierten Versorgung teil.

Zu 6: Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Im Jahr 2004 hatten nur 40 % der teilnehmenden Krankenhäuser ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis erwartet, nachdem das Jahresergebnis 2003 nur bei 39 % positiv bzw. ausgeglichen war. Erfreulicherweise war der Jahresabschluss 2004 aber bei 62,5 % positiv bzw. ausgeglichen, und dies erwarteten für 2005 immerhin 50,7 %.

Tatsächlich war der Abschluss 2005 aber bei 59,4% ausgeglichen oder positiv, und sogar 66,7% erwarteten dies für 2006. Diese erstaunlich positive Tendenz setzt sich nun fort, da nun 76,3 % ein positives oder ausgeglichenes Ergebnis für 2007 erwarten und der Jahresabschluss 2006 bei 77,1 % so war. Genau 75 % der Krankenhäuser fühlen sich für die Zukunft hinreichend gerüstet. Insgesamt zeigt sich im Vierjahresverlauf damit eine positive

Entwicklung, die sich mit den Erfahrungen aus dem DRG- System verfestigt. Es darf aber nicht verkannt werden, dass rund ein Viertel aller Häuser wahrscheinlich dauerhaft Verluste erleiden und damit mittelfristig gefährdet sind. Dieses Ergebnis deckt sich allerdings mit fast allen zugänglichen Prognosen

Mecklenburg-Vorpommern 2007

Zur Abfrage der Krankenhäuser über die fortlaufende (4.) Berichterstattung zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland nach der DRG-Einführung kann folgendes mitgeteilt werden:

In den 4. Krankenhausplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern (2005-2008) sind 35 Häuser aufgenommen. Ab 01.01.2007 wurde eine Fusion vollzogen. In Mecklenburg-Vorpommern sind somit noch 34 Krankenhäuser im Plan enthalten. Davon rechnen 5 Häuser nicht nach dem pauschalierenden Vergütungssystem ab. Diese wurden daher bei der Befragung ausgeklammert. Im Rahmen der diesjährigen Umfrage haben 23 der 29 abgefragten Krankenhäusern den Fragebogen anonymisiert ausgefüllt und zurückgesandt. Damit ist die Teilnahme im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Nicht alle Fragen wurden von allen Häusern beantwortet.

Im Vergleich zum Umfrageergebnis des Jahres 2006 ergeben sich keine wesentlichen Änderungen. Von den teilnehmenden Häusern wurden keine weiteren Hinweise auf Probleme im Zusammenhang mit der DRG-Einführung mitgeteilt. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Krankenhäuser des Landes gut auf die mit der DRG-Einführung einhergehenden Änderungen vorbereitet waren und sind.

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

In Mecklenburg-Vorpommern sind die Rechtsformänderungen der Häuser zum überwiegenden Teil vollzogen. Im Berichtszeitraum hat ein Krankenhaus eine neue Rechtsform erhalten. Somit werden nur noch 3 der 34 Krankenhäuser von Kommunen bzw. Landkreisen getragen. Die restlichen Häuser haben die Rechtsform einer GmbH oder gGmbH.

2. Sicherstellung der Versorgung 2007

Alle Krankenhäuser in MV haben planerische Zielsetzungen zur Standortentwicklung vorgesehen. 37,5 % benötigen hierfür eine Investitionsfinanzierung, um den erforderlichen Anpassungsprozeß zu verwirklichen. Im Jahr 2007 haben zwei Krankenhäuser Leistungsangebote aufgeben. Dies ist eine Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr (Problem der kleinen Zahl). Eine Standortaufgabe ist von keinem Krankenhaus vorgesehen.

3. Leistungsentwicklung 2007

Drei Krankenhäuser haben mit den Kostenträgern eine Vereinbarung über die Vergütung neuer Leistungen, die über die DRG nicht sachgerecht abgebildet werden, getroffen. Kein Krankenhaus rechnet mit einem deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von mehr als 5 %. Die Einschätzung zur Fallzahlerhöhung von mehr als 5 % wurde mehrheitlich verneint. Seit kurzem liegen dem Ministerium für Soziales und Gesundheit sechs Anträge auf Zulassung für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V vor. Die Anhörungen sind eingeleitet. Es wird angestrebt, diese Anträge zeitnah mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten abzustimmen.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Die Zufriedenheit der Patienten wird von allen Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern erfasst und wird zumeist veröffentlicht.

5. Integrationsversorgung 2007

Elf Krankenhäuser nehmen an der Integrationsversorgung nach §§ 140 a ff. SGB V teil. Die Teilnahme an der Integrationsversorgung hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Fast alle der befragten Krankenhäuser (bis auf zwei) erwarten 2007 ein positives Betriebsergebnis und waren mit dem Jahresabschluss 2006 zufrieden. Rund 90 % der Krankenhäuser sind der Auffassung, dass sie aus heutiger Sicht für die Zukunft hinreichend gesichert sind. Die Einschätzung weist gegenüber dem Jahr 2006 eine leicht steigende Tendenz auf.

Niedersachsen 2007

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Der in den vergangenen Jahren dokumentierte Trend zur Privatisierung hat sich 2007 in etwa auf dem Vorjahresniveau stabilisiert. Während noch 2004 bei insgesamt 23 Krankenhäusern ein Rechtsform- und damit auch Trägerwechsel vollzogen wurde, vollzieht sich im Jahr 2007 bei 13 Krankenhäusern ein derartiger Wechsel, von denen lediglich 2 Krankenhäuser eine Bettenzahl von über 400 Betten aufweisen. Die Tendenz zur Privatisierung lässt deutlich nach; es ist davon auszugehen, dass der von den Krankenhausträgern initiierte Wechsel in der Rechtsform zwischenzeitlich weitgehend umgesetzt wurde und insofern sich die Thematik künftig auf Einzelfälle beschränken wird.

Die Anzahl der Fusionen liegt leicht unter dem Niveau des Vorjahres. Der Fusionsgedanke scheint von den Krankenhäusern nach wie vor eher zurückhaltend bewertet zu werden. 6 Fusionen wurden vollzogen, 8 Fälle werden geprüft. Die Entwicklung flacht auch hier deutlich ab, wenn auch auf niedrigem Level noch Strukturbereinigungen erforderlich sein werden. Diese Aussage trifft in etwa auch auf die größeren Krankenhäuser zu.

Die Übernahme von Krankenhäusern durch andere Träger läuft in Einzelfällen weiter. Bei den in der Umfrage erwähnten 9 zum Verkauf anstehenden Häusern handelt es sich zumindest zu einem Teil um die 8 zum Verkauf stehenden Niedersächsischen Landeskrankenhäuser. Die Thematik der Übernahme durch andere Träger stellt sich bei den Krankenhäusern über 400 Betten nicht.

2. Sicherstellung der Versorgung 2005

Die bereits im vergangenen Jahr getroffenen Feststellungen zur Sicherstellung der Versorgung haben sich von der Grundtendenz her nicht nennenswert verändert. Nach wie vor besteht ein erheblicher Finanzbedarf für notwendige Strukturveränderungen. Dass das vom Land Niedersachsen für die laufende Legislaturperiode vorgesehene Fördervolumen von insgesamt 576 Mio. € hier nur einen Beitrag liefern kann, wird deutlich, wenn nur 17 Krankenhäuser die Finanzierung von Strukturmaßnahmen als gesichert ansehen. Dieser Anteil hat sich gegenüber dem Vorjahr um rd. 8 Prozentpunkte verringert, was verdeutlicht, dass für die auch weiterhin in den Krankenhäusern erforderlichen Strukturveränderungen nur unzureichende Fördermittel zur Verfügung stehen.

Die Kooperation mit Investoren wird weiterhin in Betracht gezogen, allerdings scheint eine leichte Ernüchterung in Bezug auf die vorhandenen Möglichkeiten eingetreten zu sein. Ein Durchbruch alternativer Finanzierungsformen ist weiterhin nicht zu erkennen. Auch in größeren Krankenhäusern lässt die Bereitschaft, mit Investoren zu kooperieren, offensichtlich nach.

Eine Veränderung des Leistungsangebotes wird erkennbar weniger ins Auge gefasst. Insbesondere bei den Krankenhäusern über 400 Betten scheint dieser Aspekt einer weitgehenden Lösung zugeführt worden zu sein. Insgesamt wird aber weiterhin überwiegend am bisherigen Leistungsspektrum festgehalten. Die Auswirkungen möglicher Veränderungen im Leistungsangebot der Krankenhäuser bleiben insbesondere unter dem Aspekt einer flächendeckenden bürgernahen Versorgung aufmerksam zu beobachten.

Gegenüber dem Vorjahr haben 12,1 % der Häuser Leistungsangebote aufgegeben bzw. beabsichtigen dies zu tun. Zu knapp 60% werden diese von anderen Häusern übernommen. Es erfolgt weiterhin eine Strukturbereinigung auf niedrigem Niveau.

Die Standortaufgaben sind nach hiesiger Erkenntnis – wie in den vergangenen Jahren auch – zumeist mit Investitionsmaßnahmen verbunden, bei denen Krankenhäuser gleicher oder auch unterschiedlicher Trägerschaft an einem Standort zusammengeführt werden sollen. Weit überwiegend sind dies Ergebnisse von Strukturveränderungen, zu denen das bereits in

der Vergangenheit erwähnte „Konzept für die zukünftige Krankenhausversorgung in Niedersachsen“ Anlass gegeben hat. Die Zusammenführungen bedingen einen längeren Zeitraum; je nach Stand der Realisierung verändert sich die diesen Aspekt darstellende Relation. Aufgrund der jeweils geringen Anzahl der Krankenhäuser über 400 Betten kommt es in den Relationen aber zu höheren Divergenzen in den Prozentwerten.

3. Leistungsentwicklung 2005

Die Bereitschaft der Krankenhäuser mit den Kostenträgern Vereinbarungen über medizinische Innovationen zu schließen, ist offensichtlich gestiegen. Allerdings bleibt festzustellen, dass bisher zu erkennenden Zurückhaltung nur zögerlich aufgegeben wird. Hier scheinen die Krankenhäuser über 400 Betten eine gewisse Vorreiterfunktion zu übernehmen.

Die in den vergangenen Jahren bei der Verweildauer festzustellende rückläufige Tendenz ist abgeflacht. Weiterhin rechnen nur 20 Häuser noch mit einem deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von über 5 %.

Die Zahl der Fälle ist in Niedersachsen im Jahr 2006 entgegen dem in den vorangegangenen Jahren zu erkennenden negativen Trend wieder angestiegen. Diese bereits aus dem Vorjahr erkennbare Entwicklung dokumentiert sich auch in der Erwartungshaltung der Krankenhäuser, wobei insbesondere die großen Krankenhäuser mit einer Zentralisierung von Leistungen und damit einer bei ihnen stattfindenden Fallzahlsteigerung rechnen (40 %)

In 2007 beabsichtigen insgesamt 35 Krankenhäuser, eine Zulassung für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V zu stellen. 25 dieser Häuser haben zwischenzeitlich einen derartigen Antrag eingereicht, eine Entscheidung konnte bisher aber bisher in noch keinem Fall getroffen werden.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Qualitätssicherung besitzt in den Krankenhäusern Niedersachsens weiterhin eine erhebliche Bedeutung. Eine Zertifizierung haben rund die Hälfte der Häuser erhalten bzw. rechnen 2007 mit einem entsprechenden Abschluss des Verfahrens. Bei den Krankenhäusern über 400 Betten liegt der Prozentsatz allerdings um 10 Punkte niedriger. Die Gründe hierfür sind derzeit nicht erkennbar.

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wird bei der weit überwiegenden Zahl der Häuser erfasst und weist erneut eine zunehmende Tendenz auf. Die Veröffentlichung der medizinischen Leistungsdaten hat – nicht zuletzt bedingt durch die gesetzlichen Vorgaben – bei den Krankenhäusern über 400 Betten einen Wert von 95 % erreicht. Der Wert für die Krankenhäuser insgesamt ist allerdings demgegenüber jedoch um rd. 6 Prozentpunkte gefallen. Die Ursachen hierfür sind nicht bekannt.

5. Integrationsversorgung 2005

Die Chancen der Integrationsversorgung werden 2007 in verstärkter Weise genutzt. Während noch im Vorjahr die Werte der Umfrage eine nur leicht steigende Tendenz erkennen ließen, sind 2007 deutliche Steigerungsraten erkennbar. Bei den Krankenhäusern insgesamt nehmen etwa die Hälfte, bei den großen Krankenhäusern sogar 75 % an der genannten Versorgungsform teil.

6. Jahresabschluss und Zukunftsabschätzung

Die Einschätzung der Krankenhäuser weist gegenüber dem Vorjahr wieder eine etwas pessimistischere Grundtendenz auf. Es ist festzustellen, dass 69,3 % der Krankenhäuser für

2006 einen positiven Jahresabschluss vermelden können, bei den großen Krankenhäusern liegt der Anteil sogar bei 75 %.

Demgegenüber ist die Erwartungshaltung für 2007 eher gedämpft. Die Krankenhäuser erwarten zu knapp 68 % ein positives oder ausgeglichenes Betriebsergebnis, bei den Krankenhäusern über 400 Betten liegt der Prozentsatz aber bei nur 55 %. Die gestiegenen Personalkosten wie auch der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser aufgrund des GKV-WSG werden sich hier negativ bemerkbar machen.

Für die Zukunft sehen sich insgesamt 65,0 % aller Krankenhäuser hinreichend gerüstet. Hier ist gegenüber 2006 ein leicht negativer Trend erkennbar. Hier hat mit dem Fortschreiten der Konvergenzphase eher eine zurückhaltende Einschätzung Platz gegriffen.

18/10/2007

Nordrhein-Westfalen 2007

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Antworten zeigen weiterhin, dass die Krankenhäuser in Bezug auf Trägerstrukturen und Kooperationen die Umbruchphase noch nicht überwunden haben. Die Angaben über bereits vollzogene Änderungen der Rechtsform (3,3 %) haben sich geringfügig verringert; durchgeführte Übernahmen (1 %) haben sich nicht verändert, dagegen sind vollzogene Fusionen (2,7 %) erneut weniger geworden. Auch geplante Verkäufe (2,7 %) haben sich gegenüber den Angaben im Vorjahr (5 %) deutlich verringert. Die im Vorfeld zur DRG- Einführung bundesweit diskutierten Szenarien haben sich in NRW bisher nicht bestätigt.

2. Sicherstellung und Versorgung 2007

Wie bereits in den Vorjahren ist eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung gegeben, dass aufgrund der Umstellung der Leistungserbringung Investitionen für notwendig gehalten werden, aber nur bei knapp jeder 4. Einrichtung die Finanzierung auch gesichert ist. Weiterhin sieht nur gut 1/3 der Häuser eine Möglichkeit darin, mit privaten Investoren zu kooperieren.

In Bezug auf den Versorgungsauftrag wollen im Vergleich zum Vorjahr wieder mehr Häuser ihr Leistungsspektrum ändern (41 %). Die hier im Vergleich zum Vorjahr relativ große Veränderungsrate zeigt, dass die Kliniken unter steigenden finanziellen Druck geraten.

Auch hat sich die Rate derjenigen, die Leistungsangebote aufgegeben haben, gegenüber dem Jahr 2006 fast halbiert. Sofern eine solche Maßnahme beschlossen oder vorgesehen ist, ist angeblich die Übernahme nur noch zu 50 % durch Andere gewährleistet.

Nur knapp 3 % fassen die Aufgabe von Standorten ins Auge. Selbst bei dieser geringen Anzahl ist zu vermuten, dass dabei lediglich die Auflösung von Betriebsteilen gemeint ist.

3. Leistungsentwicklung 2007

Vereinbarungen mit den Kostenträgern über medizinische Innovationen haben sich mehr als verdoppelt.

Rückgänge in der Verweildauer erwarten erneut weniger Krankenhäuser als noch im Vorjahr; hier werden offenbar immer geringere Potenziale gesehen. Eine deutliche Erhöhung der Fälle erwartet dagegen jedes 4. Haus (im Vorjahr jedes 5.). Dies muss weiterhin vor dem Hintergrund interpretiert werden, dass die Krankenhäuser in der Konvergenzphase die Möglichkeiten des Gegensteuerns nutzen.

Das durch das GKV-WSG neu geschaffene Instrument von ambulanten Behandlungen in Krankenhäusern nach § 116b SGB V wollen fast 40% der Kliniken nutzen. Sobald die Leistungskriterien durch den G-BA umfassend definiert sind, kann von einer weiteren Zunahme ausgegangen werden.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Bereits in den Vorjahren war eine deutliche Tendenz zu mehr Qualitätssicherung zu verzeichnen. Die Erwartung, dass über die Hälfte der Häuser zum Jahresende bereits zertifiziert sein könnten, steigt weiter an. Der bereits im letzten Jahr große Anteil der Häuser, die Instrumente zur Erfassung der Patientenzufriedenheit nutzen, erhöht sich weiter und strebt der 100 %-Rate entgegen. Die Neigung, medizinische Leistungsdaten zu veröffentlichen, ist allerdings gegen den Trend leicht gesunken. Dennoch bestätigt sich, dass Qualitätssicherung und Transparenz wesentliche Marketinginstrumente sind.

5. Integrationsversorgung 2007

Die erneute Steigerung der Teilnahme von Krankenhäusern an der Integrationsversorgung (fast jedes 2. Krankenhaus nimmt teil) belegt, dass dieses Instrumentarium immer wichtiger wird.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Der Anteil der Krankenhäuser mit einem ausgeglichenen Betriebsergebnis erhöht sich weiter. 2007 erwarten dies über 70 % aller Krankenhäuser. Der Blick in die Zukunft bleibt (zunehmend) optimistisch.

Ergebnisse der größeren Krankenhäuser (mehr als 400 Betten):

Die in Kapitel 1 beschriebene Umbruchsituation zeigt sich bei den großen Krankenhäusern erneut akzentuierter.

Die in Kapitel 2 abgefragten Investitionsnotwendigkeiten sind deutlicher ausgeprägt, die tatsächliche Finanzierung stellt sich aber auch erneut unsicherer dar.

Übernahmen oder Standortschließungen sind bei den großen Krankenhäusern eher selten. Wenn doch, ist die Fortführung des Betriebes durch andere Betreiber wahrscheinlicher.

Im 3. Kapitel zeigen sich bezüglich der Verweildauer- und Fallzahleinschätzung kaum Unterschiede. Weiterhin ist die Bereitschaft, medizinische Innovationen umzusetzen, deutlich höher.

Die Zulassung für hochspezialisierte Leistungen im Rahmen des § 116b SGB V wird in deutlich höherem Umfang angestrebt (rund 54 % gegenüber knapp 40 %).

Im 4. Kapitel bestätigt sich, dass größere Häuser nicht häufiger zertifiziert sind. Auch die Patientenzufriedenheit wird genauso oft erfasst wie in der Grundgesamtheit. In Bezug auf die Veröffentlichung medizinischer Leistungsdaten ist in dieser Gruppe ebenfalls ein sinkender Trend feststellbar.

Ein wesentlich größerer Anteil als die Grundgesamtheit nimmt an der Integrationsversorgung teil (rd. 65 % zu rd. 47 %).

Auch die großen Einrichtungen sehen weit überwiegend mit dem gleichen Optimismus in die Zukunft wie die Grundgesamtheit.

16/10/2007

Rheinland-Pfalz 2007

An der Umfrage 2007 zur Lage der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz haben sich 65 von 96 Plankrankenhäusern beteiligt. Damit liegt die Beteiligung in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr.

Im Vergleich zu den Umfrageergebnissen des Jahres 2006 gibt es keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse.

Zu den einzelnen Fragekomplexen:

1. Rechtsform, Fusion und Trägerwechsel

Im Jahre 2007 hat kein Krankenhaus die Rechtsform geändert. Einige Krankenhäuser prüfen derzeit, ob sie eine Rechtsformänderung vornehmen; dabei geht es jedoch eher um einen formalen Rechtsformwechsel. Trägerwechsel hat es im Jahre 2007 nicht gegeben. Insgesamt hat das neue Entgeltsystem nicht zu einer erkennbaren Zunahme von Trägerwechseln oder von Fusionen von Krankenhäusern geführt.

2. Sicherstellung der Versorgung

Die Versorgungssicherheit in Rheinland-Pfalz ist auch im Jahre 2007 gewährleistet. Der Landeskrankenhausplan gewährt den Krankenhausträgern im Rahmen des Versorgungsauftrages einen weiten Handlungsspielraum. Der weit überwiegende Teil der Krankenhausträger hat eine planerische Zielsetzung zur Standortentwicklung für die nächsten Jahre entwickelt. Rund die Hälfte der Krankenhäuser hat Investitionen im Zusammenhang mit den notwendigen Anpassungsprozessen durch das neue Entgeltsystem geplant oder plant diese weiterhin. Kooperationen mit Investoren sind nur in wenigen Fällen vorgesehen.

Ein hoher Anteil der Krankenhäuser (43,8 %) beabsichtigt kurzfristig grundlegende Änderungen des Leistungsangebotes.

3. Leistungsentwicklung 2007

10 Krankenhäuser, die sich an der Umfrage beteiligt haben, haben in 2007 eine Vereinbarung über medizinische Innovationen mit den Kostenträgern getroffen.

Eine gestiegene Anzahl (nahezu 31 %) der Krankenhäuser geht davon aus, dass in diesem Jahr die Fallzahl um mehr als 5 % steigt. Bei der Verweildauer scheint bei den meisten Krankenhäusern eine Untergrenze erreicht zu sein.

20 von 65 Krankenhäusern geben an, eine Zulassung für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V beantragt zu haben oder noch zu beantragen.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Rund 90 % der befragten Krankenhäuser erfassen die Patientenzufriedenheit. Ein etwas geringerer Anteil der Krankenhäuser (rund 84 %) veröffentlicht die medizinischen Leistungsdaten. Inzwischen sind in Rheinland-Pfalz rund 68 % der befragten Krankenhäuser zertifiziert oder rechnen mit einem Abschluss der Zertifizierung noch in diesem Jahr. Die Daten zeigen den gestiegenen Stellenwert, den die Qualitätssicherung und die Dokumentation der medizinischen Leistungsfähigkeit einnimmt.

5. Integrationsversorgung

Insgesamt gaben 31 % der Krankenhäuser an, sich an der Integrationsversorgung nach §140a ff. SGB V zu beteiligen. Damit bewegt sich die Zahl der an der Integrationsversorgung teilnehmenden Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz ungefähr auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Rund 64 % der befragten Krankenhäuser erwarteten für 2006 einen positiven Jahresabschluss. In der Umfrage 2007 geben rund 72 % der Krankenhäuser an, dass der Jahresab-

schluss 2006 positiv beziehungsweise ausgeglichen gewesen sei. Offensichtlich war das tatsächliche Jahresergebnis 2006 besser als das erwartete Ergebnis für das Jahr 2006.

Für das Jahr 2007 erwarten 60 % der Krankenhäuser ein zumindest ausgeglichenes Betriebsergebnis.

Der Anteil der Krankenhäuser, der sich für die Zukunft für hinreichend gerüstet sieht, ist von rund 77 % (2006) auf 82,5 % (2007) gestiegen.

17/10/2007

Saarland 2007

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Nachdem man im vergangenen Jahr glaubte, die Rechtsformänderungswelle sei abgeschlossen, prüfen in diesem Jahr erneut 14 % der Krankenhäuser eine solche, also 10 % mehr als im vergangenen Jahr. Rund 29 % der saarländischen Krankenhäuser – 7 % mehr als im letzten Jahr - prüfen derzeit eine Fusion mit einem anderen Krankenhaus. Der Verkauf von zwei öffentlichen Krankenhäusern an einen freigemeinnützigen Träger hat sich in dieses Jahr verschoben.

2. Sicherstellung der Versorgung 2007

Wie im letzten Jahr haben sich fast alle Krankenhäuser strategisch mit der Standortentwicklung auseinandergesetzt. Die Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit außergewöhnlicher Investitionen aufgrund der Umstellung der Leistungserbringung (83 % der Krankenhäuser – 2006: 66 %) und der bereits gesicherten Investitionsfinanzierung (11 % der Krankenhäuser – 2006: 22 %) hat sich noch verstärkt. Die Anzahl der Krankenhäuser, die eine Kooperation mit Investoren beabsichtigen oder prüfen, ist nach einer Absenkung im vergangenen Jahr wieder fast auf das Niveau des Jahres 2005 gestiegen. Die Anzahl derjenigen Krankenhäuser, die zur Verbesserung der Wettbewerbssituation kurzfristig grundlegende Veränderungen des Leistungsangebotes beabsichtigen, ist wieder leicht angestiegen auf 33 %. Da die Festlegungen des neuen Krankenhausplans bis zum Jahr 2010 gelten, werden weniger Leistungsangebote aufgegeben, bzw. ist dies beabsichtigt.

3. Leistungsentwicklung 2007

Weiterhin rechnet die weit überwiegende Mehrzahl der Krankenhäuser nicht mit einem deutlichen Rückgang der Verweildauer, während 1/3 der saarländischen Krankenhäuser (gegenüber fast 1/4 im letzten Jahr) von einer Fallzahlsteigerung ausgeht. Damit ist mit einer weiterhin steigenden Auslastung der Krankenhausbetten zu rechnen.

Fast 2/3 der Krankenhäuser beabsichtigen in 2007 eine Zulassung zur Erbringung ambulanter Leistungen entsprechend § 116 b SGB V.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Wie im vergangenen Jahr erfassen alle Krankenhäuser die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten. Der Anteil der zertifizierten Krankenhäuser hat sich um zwei reduziert.

5. Integrationsversorgung 2006

An der Integrationsversorgung nehmen zwei Krankenhäuser mehr als im letzten Jahr teil (jetzt 44 %).

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Da die Erwartungen des vergangenen Jahres auf ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis 2006 (58,3 %) tatsächlich übertroffen wurden (70,8 %), kann man hoffen, dass auch die pessimistischen, um 15 % gesunkenen Erwartungen auf ein positives Betriebsergebnis 2007 (43 ,5 %) nicht eintreffen. Immerhin mehr als die Hälfte der Krankenhäuser und 6 % mehr als im vergangenen Jahr hält sich für die Zukunft hinreichend gerüstet.

11/10/2007

Sachsen 2007

Ausgangssituation

Die Länderarbeitsgemeinschaft „Krankenhauswesen“ wurde auch in diesem Jahr von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden um eine fortlaufende Berichterstattung zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland bei Einführung der G-DRG's gebeten. Grundlage für die Umfrage bildete erneut eine Befragung, in die alle Plankrankenhäuser einbezogen wurden.

An der diesjährigen Umfrage haben in Sachsen 37 (45 %) von insgesamt 83 Krankenhäusern teilgenommen. Damit ist die Teilnahme im Vergleich zum Vorjahr um 4 % gesunken. Eine höhere Beteiligung wäre wünschenswert gewesen, zumal auch dieses Jahr die Umfrage durch die Sächsische Krankenhausgesellschaft offiziell unterstützt wurde. Von den Krankenhäusern die nicht teilgenommen haben ist lediglich bekannt, dass ein Krankenhaus kein DRG-System eingeführt hat. Bei diesem Krankenhaus handelt es sich allerdings um eine Reha-Einrichtung, die nicht zur DRG-Einführung verpflichtet ist.

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Nur 2 der sächsischen Krankenhäuser bejahen die Frage, ob eine neue Rechtsform für das Krankenhaus vorgesehen bzw. umgesetzt worden ist. Bei 4 weiteren Krankenhäusern wird die Rechtsformänderung derzeit geprüft. Im Jahr 2007 fusionierte kein Krankenhaus mit einem anderen Krankenhaus. Eine Fusion wird von 4 Krankenhäusern geprüft. Im Jahr 2007 wurde kein Krankenhaus von einem anderen Träger übernommen. Der Verkauf des Krankenhauses bzw. von Teilen davon ist bei 1 der teilnehmenden Krankenhäuser vorgesehen bzw. beschlossen.

Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass der Prozess der Umstrukturierung noch nicht abgeschlossen ist. Zum anderen machen sie deutlich, dass eine gewisse Stabilisierung der Situation eingetreten ist.

2. Sicherstellung der Versorgung 2007

Die Frage, ob die Einführung von DRG's außergewöhnliche Investitionen im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungsprozessen erforderlich macht, bejahten 11 der Krankenhäuser. Bei 4 Krankenhäusern ist die Investitionsfinanzierung bereits gesichert. Eine Kooperation mit Investoren ist von 6 der Krankenhäuser vorgesehen. Zur Verbesserung der Wettbewerbsposition würden 9 Krankenhäuser kurzfristig grundlegende Veränderungen des Leistungsangebotes durchführen. 1 Krankenhaus beabsichtigt aufgrund der Auswirkungen der DRG-Einführung das Leistungsangebot aufzugeben. Dieses Leistungsangebot wird von anderen übernommen. Die Standortaufgabe ist von keinem Krankenhaus beschlossen oder vorgesehen.

3. Leistungsentwicklung 2007

Rund 38 % der befragten Krankenhäuser haben mit den Kostenträgern eine Vereinbarung über medizinische Innovationen getroffen. Nur 19 % der beteiligten Krankenhäuser rechnen mit einem deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von mehr als 5 %. Die Frage nach einer deutlichen Fallzahlerhöhung von mehr als 5 % bejahten 9 Krankenhäuser. 17 Krankenhäuser beabsichtigen im Jahr 2007 eine Zulassung für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116 b SGB V.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Auch für dieses Jahr kann die zunehmende Bedeutung an Qualität und Transparenz als Voraussetzung für die Sicherung des Standortes bestätigt werden. Rund 47 % (N=36) der Krankenhäuser ist bereits insgesamt zertifiziert bzw. ist der Abschluss der Zertifizierung für das Jahr 2007 vorgesehen. Einen weiteren Qualitätsindikator bildet die Erfassung der Zufrie-

denheit der Patienten. Rund 92 % der beteiligten Krankenhäuser nehmen dieses Instrument, als Grundlage zur Verbesserung der Strukturen und Leistungsqualität, bereits wahr.

Nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V sind alle Krankenhäuser verpflichtet, strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen. Diese Qualitätsberichte werden von den Krankenkassen veröffentlicht. Darüber hinaus werden die Qualitätsberichte auf freiwilliger Basis auch zunehmend auf den Internetseiten der Krankenhäuser veröffentlicht. Den Fragebögen zufolge werden die medizinischen Leistungsdaten in Form des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V von rund 83 % (N=36) der Krankenhäuser veröffentlicht. 6 Krankenhäuser haben angegeben, keine Daten zu veröffentlichen. Damit war wohl gemeint, dass die Daten nicht auf der eigenen Homepage veröffentlicht wurden.

5. Integrationsversorgung 2007

Von den 37 Rückmeldungen nehmen 25 % der Krankenhäuser an der Integrierten Versorgung gemäß §§ 140 a ff. SGB teil.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Rund 87 % der befragten Krankenhäuser erwarten im Jahr 2007 ein positives bzw. ausgeglichenes Betriebsergebnis. Der Jahresabschluss 2007 war bei rund 97 % der Krankenhäuser positiv bzw. ausgeglichen. Somit ist wie in der Befragung 2006 ein deutlich positives Ergebnis zu verzeichnen. Rund 86 % (N=36) der Krankenhäuser gehen im Jahr 2007 davon aus, dass ihr Haus ausreichend für die Zukunft gerüstet ist. Im Vergleich zum Vorjahr ergab die Auswertung, dass nur 5 Krankenhäuser nicht hinreichend gerüstet sind.

16/10/2007

Sachsen-Anhalt 2007

1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

In Sachsen-Anhalt sind Rechtsformänderungen der Häuser zum überwiegenden Teil vollzogen. Im Berichtszeitraum werden lediglich 6 der 50 Krankenhäuser noch als Kommunale Eigenbetriebe getragen.

2. Sicherstellung der Versorgung

In Sachsen-Anhalt ist die Versorgungssicherheit auch im Jahr 2007 gewährleistet. Der Landeskrankenhausplan gewährt den Krankenhausträgern im Rahmen des Versorgungsauftrags einen weiten Handlungsspielraum. Der weit überwiegende Teil der Krankenhausträger hat eine planerische Zielsetzung zur Standortentwicklung für die nächsten Jahre entwickelt.

Rund die Hälfte der Krankenhäuser plant Investitionen im Zusammenhang mit den notwendigen Anpassungsprozessen durch das neue Entgeltsystem. In den meisten Fällen ist die Finanzierung dieser Investitionen noch nicht gesichert. Dieses Umfrageergebnis schlägt sich aber nicht im Antragsvolumen nieder. Wobei allerdings festzustellen ist, dass in Folge der hohen Krankenhausinvestitionen der vergangenen Jahre, der Nachholbedarf überwiegend gedeckt ist.

3. Leistungsentwicklung 2007

Perspektiven der Leistungsentwicklung werden in Sachsen-Anhalt im Wesentlichen unter qualitativen Aspekten gesehen: Nur 10 Krankenhäuser, die sich an der Umfrage beteiligt haben, haben mit den Kostenträgern eine Vereinbarung über medizinische Innovation getroffen.

Der größte Teil der Krankenhäuser hat angegeben, mit den Kostenträgern keine Vereinbarung über eine medizinische Innovation getroffen zu haben.

Eine Verweildauerreduzierung und Fallzahlensteigerung wird von der weit überwiegenden Anzahl (über 80 %) der Krankenhäuser nicht erwartet. Hierbei gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den großen und kleineren Krankenhäusern.

4. Qualitätssicherung und Transparenz

Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser geben Bestehende oder vorgesehene Zertifizierungen an. Alle Krankenhäuser erfassen – in unterschiedlicher Form – die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten. Sie haben dieses Instrument als zusätzlichen Qualitätsindikator erkannt und veröffentlichen aus Transparenzgründen für ihre Patienten medizinische Leistungsdaten, die zu über 90 % der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

5. Integrationsversorgung 2007

Die Chancen der Integrationsversorgung werden 2007 auch weiterhin genutzt. Der Anteil der Krankenhäuser < 400 Betten, die an einer Integrationsversorgung teilnehmen liegt bei 24,4 %. Damit beteiligt sich bereits jedes vierte Krankenhaus an dieser Versorgungsform. Bei Krankenhäusern mit über 400 Betten lag der Anteil bei rund 30 %. Damit beteiligte sich jedes dritte Krankenhaus > 400 Betten, an der Integrationsversorgung. Die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung, zum Abbau von Schnittstellenproblemen, gewinnt für eine Optimierung zur Versorgung der Patienten, gerade in strukturschwachen Regionen, weiter an Bedeutung.

6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

65 % der befragten Krankenhäuser erwarten in 2007 einen positiven bzw. ausgeglichenen Jahresabschluss. Der Anteil von erwarteten positiven wirtschaftlichen Jahresergebnissen zeigt, auch wenn sich dies in der allgemeinen Grundtendenz nicht vollständig widerspiegelt, dass sich die wirtschaftliche Situation stabilisiert hat und Umstrukturierungsmaßnahmen mit Erfolg durchgeführt werden.

Der Jahresabschluss 2006 wurde von den befragten Krankenhäusern mit 80 % als positiv bewertet.

Für die Zukunft sehen sich insgesamt 71 % aller Krankenhäuser hinreichend gerüstet. Darüber hinausgehende Aussagen zu den Betriebsergebnissen und die Einschätzung zur zukünftigen Entwicklung können auf Grund der derzeitigen Diskussionen zur Reform der Krankenhauspolitik und deren Ausgang nicht getroffen werden.

Schleswig-Holstein 2007

In Schleswig-Holstein haben 2007 von 54 angeschriebenen (somatischen) Krankenhäusern 32 (59 %) geantwortet. Zu beachten ist, dass wegen der kurzfristigen Terminierung erheblich weniger Krankenhäuser als in den Vorjahren geantwortet haben und dadurch Verzerrungen eingetreten sein können.

Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Trägerwechsel und Fusionen scheinen in Schleswig-Holstein im Wesentlichen vollzogen. Nur in Einzelfällen wird noch eine Rechtsformänderung oder Fusion geprüft.

Sicherstellung der Versorgung

Hier sind kaum Änderungen zum Vorjahr feststellbar. Weiterhin sind wegen der DRG-Einführung bei 70 % der Krankenhäuser Investitionen erforderlich, die in 68 % der Fälle finanziell noch nicht gesichert sind. Das Land Schleswig-Holstein unterstützt diesen Prozess durch Erhalt der Finanzansätze für Baumaßnahmen und volle Ausschöpfung der Jahresansätze.

Verweildauer, Fallzahl, Leistungsentwicklung

Weiterer Spielraum für Verweildauerreduzierung wird überwiegend nicht gesehen. Auffällig ist, dass die Krankenhäuser die eine Fallzahlerhöhung konstatieren, zunehmen. Nicht deutlich wird aus den Antworten, ob dieses sich allein auf den vollstationären Bereich bezieht oder auf das gesamte Krankenhaus. Da 100 % der großen Häuser und 56 % aller Krankenhäuser Anträge auf hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116 b SGB V gestellt haben bzw. stellen wollen ist noch mit vielen Neuanträgen in diesem Bereich zu rechnen. Bisher haben 15 Krankenhäuser einen solchen Antrag zu verschiedenen Leistungen des Katalogs gestellt.

Qualitätssicherung und Transparenz

Auffällig ist, dass fast alle Krankenhäuser die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten erfassen, jedoch die Veröffentlichung dieser Daten rückläufig ist.

Integrationsversorgung

Hier ist keine Veränderung feststellbar, d.h. aber auch, dass neue Integrationsverträge nicht geschlossen werden.

Tagesabschlüsse und Zukunftseinschätzung

Es ist auffällig, dass gerade die kleineren Häuser 2007 ein schlechteres Betriebsergebnis erwarten als die Häuser über 400 Betten. So ist es nicht verwunderlich, dass 80 % der großen Krankenhäuser sich für die Zukunft hinreichend gerüstet sehen, während dies bei allen Krankenhäusern nur 56,3 % sind.

Folge dieser negativen Einschätzung sind u.a. Aufforderungen an die Landesregierung, den Bundesgesetzgeber zu besserer finanzieller Ausstattung der Krankenhäuser durch Initiativen zu bewegen.

18/10/2007

Thüringen 2007

Von den insgesamt 40 Krankenhäusern haben 33 geantwortet. In den Begleitschreiben zu den Fragebögen wurden keine weiteren Ergänzungen zu nennenswerten Schwierigkeiten zu den aufgeführten Fragen mitgeteilt.

Gleichzeitig habe ich die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen um eine zusammenfassende Stellungnahme zu den abgefragten Tatbeständen gebeten, die ich Ihnen ebenfalls zuleite. Ich schließe mich dieser Stellungnahme mit Ausnahme der Einschätzung zum Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser aufgrund des GKV-WSG an. Hierzu enthalte ich mich eines Votums im Rahmen dieser Abfrage.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Hans Löbel

Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft:

Zu 1. Rechtsformänderung, Fusion und Trägerwechsel

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) geht davon aus, dass die mit Rechtsformänderungen, Fusionen und Trägerwechseln verbundene Umstrukturierung der stationären Versorgungslandschaft im Freistaat Thüringen bereits in den vergangenen Jahren zum Abschluss gebracht werden konnte; für 2007 wird keine diesbezügliche Änderung erwartet.

Mit einer Trägerstruktur von rund jeweils einem Drittel der Krankenhäuser in öffentlich rechtlicher, freigemeinnütziger sowie privater Hand wird überdies dem klaren Auftrag des Thüringer Krankenhausgesetzes (ThürKHG) entsprochen, in dem die Förderung einer auf die Vielfalt der Krankenhausträger gerichtete Gesundheitspolitik gesetzlich ausdrücklich gefordert wird.

Zu 2. Sicherstellung der Versorgung 2007

Die LKHG ist davon überzeugt, dass alle Thüringer Krankenhäuser Maßnahmen zur Sicherung ihres Standorts entwickelt und Schritte zu deren Umsetzung ergriffen haben. Hierzu gehört neben einer gesicherten Investitionsfinanzierung, für die das Land dankenswerter Weise die Bereitstellung erforderlicher Mittel zur Abfinanzierung von Zielplanungen der Häuser bis zum Jahre 2010 bewilligt hat, auch die mit der DRG-Einführung bezweckte, aber eben auch notwendigerweise verbundene Straffung der internen Versorgungsprozesse sowie die im Ergebnis von Stärken-Schwächen-Analysen erforderliche Konzentration des Leistungsangebots sowie die Kooperation mit Partnern im stationären wie vertragsärztlichen Bereich.

Der Bundesgesetzgeber hat darüber hinaus mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wesentliche Weichenstellungen zu mehr wettbewerblicher Ausrichtung und damit zur Überwindung sektoraler Hemmnisse in der Gesundheitsversorgung verabschiedet.

Nach Auffassung der LKHG werden damit den Krankenhäusern Möglichkeiten eröffnet, ihr stationäres Kerngeschäft um weitere, am Gesundheitsmarkt nachgefragte Versorgungsangebote zu erweitern.

Dieses Ziel – und dies bestätigen sowohl Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als auch Kooperationen mit Vertragsärzten nach den erweiterten Möglichkeiten des VÄndG und Abschlüsse mit Krankenkassen zur Integrierten Versorgung – wird

nach den Beobachtungen der LKHG mehr und mehr im Sinne einer Etablierung von Gesundheitszentren an den jeweiligen Krankenhausstandorten durch eine Vielzahl Thüringer Krankenhäuser verfolgt. Hierfür sind gerade auch in 2007 wesentliche Fortschritte sichtbar geworden.

Zu 3. Leistungsentwicklung 2007

Die DRG-Einführung ist vom Gesetzgeber zunächst mit der Absicht verbunden worden, alle stationären Versorgungsleistungen in dieses pauschale Vergütungssystem einzugliedern; eine Ausnahme hiervon sollte bei Etablierung dieses Klassifikations- und Abrechnungssystems lediglich der psychiatrische Bereich bilden.

Im Zuge der Weiterentwicklung des DRG-Katalogs hat sich allerdings gezeigt, dass sowohl für bereits aufgenommene als auch neue, innovative Leistungen zu deren sachgerechter Abbildung und Gewichtung z.T. erhebliche Verfahrensanpassungen erforderlich waren. Mit der Einführung sogenannter Zusatzentgelte und dem geregelten Verfahren zur Einbindung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) sind hierfür vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entsprechende Regelungen vorgeschlagen und von der Selbstverwaltung verabschiedet worden.

Dem medizinischen Fortschritt entsprechend beteiligen sich auch eine Reihe Thüringer Krankenhäuser am sog. NUB-Verfahren und belegen damit ihre Innovationskraft.

Die Verweildauerabsenkung als eines der Hauptziele der DRG-Einführung hat inzwischen ihre Talsohle erreicht: Während noch in 2006 über alle DRG-Leistungen in Thüringen ein Rückgang von 0,3 Tagen zu verzeichnen war, ist nach Auffassung der LKHG für 2007 eine weitere Absenkung nicht mehr zu erwarten. Der Grund dafür dürfte wesentlich in den verbesserten Möglichkeiten liegen, eine Vielzahl vordem stationärer Leistungen nunmehr regelhaft ambulant zu erbringen. Damit einher geht eine Bereinigung stationärer Versorgungsleistungen hin zu schwer- bzw. schwerst-kranken Fällen mit einer nach Auffassung der LKHG für die Zukunft zu prognostizierenden Umkehr der Verweildauerentwicklung.

Entsprechend ist auch bei der Entwicklung der Fallzahlen landesweit von einer moderaten Steigerung auszugehen, die die erfragte 5 %-Marke nicht überschreiten dürfte.

Zu 4. Qualitätssicherung und Transparenz

Die aktive Beteiligungen an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V und deren gute Ergebnisse belegen, dass die Thüringer Krankenhäuser erhebliche Anstrengungen unternommen haben, um über ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement Zielvorstellungen zu mehr Qualität zu formulieren, in die Praxis umzusetzen und Fortschritte zu kontrollieren. Ausdruck dafür ist auch, dass sich Krankenhäuser zunehmend diese Qualitätsfortschritte im Wege von Zertifizierungsverfahren durch externe Gutachter bestätigen lassen.

Um den besonderen Anforderungen der Krankenhausversorgung Rechnung tragen zu können, hat die Selbstverwaltung mit dem KTQ-Verfahren ein eigenes Zertifizierungsverfahren etabliert; KTQ steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.

In Thüringen haben sich nach KTQ-Informationen insgesamt 17 Einrichtungen zertifizieren bzw. rezertifizieren lassen und belegen damit ihre konsequenten Bemühungen um die Sicherung bzw. den weiteren Ausbau ihrer Versorgungs- bzw. Behandlungsqualität.

Versorgungsauftrag, Leistungsgeschehen und Qualitätsergebnisse sind darüber hinaus Gegenstand der Qualitätsberichte, die im Abstand von 2 Jahren durch die Krankenhäuser vorzulegen sind.

Zu einem geschlossenen Bild über die eigene Situation gehören neben den sogenannten harten Qualitätsindikatoren auch weiche, die Wahrnehmung von Patienten betreffende Indikatoren; hierzu führt eine Vielzahl von Krankenhäuser in Thüringen regelmäßig Patientenbefragungen durch und entwickeln aus der Akzeptanz der Fragestellungen entsprechende Standards, die im Einzelfall bereits länderübergreifend getestet werden. Ziel ist, die Versorgungsprozesse noch besser auf Patientenbedürfnisse abzustellen und damit Marktpositionen zu sichern bzw. zu verbessern.

Zu 5. Integrationsversorgung 2007

Der Gesetzgeber hat die Integrierte Versorgung als zukunftsweisende, zur Überwindung der Sektorgrenzen geeignete Vertragslösung in die Hände der Kostenträger gelegt. Durch den damit verbundenen Wegfall des Zwangs zu einem einheitlichen und gemeinsamen Handeln haben die Kassen dies als Wettbewerbsinstrument genutzt und verhindert, dass in die diesbezüglichen Regelungen der Selbstverwaltung eine Offenlegung der Vertragspartner bzw. -inhalte z. B. auch für die Krankenhausverbände Eingang gefunden haben.

Aus diesem Grunde ist über die Kenntnis einzelner beteiligter Krankenhäuser an solchen Vertragspartnerschaften hinaus eine umfassende Darstellung durch die LKHG nicht möglich; in diesem Zusammenhang wird auf die Einzelberichte der Krankenhäuser verwiesen.

Zu 6. Jahresabschluss und Zukunftseinschätzung

Neben der begrüßenswerten wettbewerblichen Öffnung der Versorgungsprozesse hat das GKV-WSG den Krankenhäusern mit der auf die wirtschaftliche Sicherung der Kassenbilanzen gerichteten Zwangsabgabe auf jede Krankenhausrechnung eine erhebliche Belastung beschert, die allein in Thüringen die Erlöse in 2007 um ca. 8 Millionen Euro vermindert.

Trotz der verbandlichen Hinweise auf Belastungen, die den Krankenhäusern bereits aus der laufenden Konvergenzphase aus der regelmäßigen Anpassung des eigenen Finanzierungsrichtwertes an den Landesbasisfallwert entstehen, ist es nicht gelungen, die an der Gesetzgebung Beteiligten auf Landes- und Bundesebene für diesen erneuten Griff in die Taschen unserer Krankenhäuser zu sensibilisieren.

Nicht zuletzt wegen der nun schon seit Jahren positiven Bilanz der Krankenkassen fordert die LKHG, diese Zwangsabgabe ab 2008 wieder aufzuheben.