

MScPH-Basismodul

„Politische und ökonomische Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems“ (Einführung in das Management im Gesundheitswesen)

Thema 8: Stationärer Sektor

PD Dr. Alexander Geissler

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies



Datum	Inhalt der Lehrveranstaltung	Dozent/in
14.10.2019	Politische Grundlagen	Blümel
21.10.2019	Ökonomische Grundlagen	Spranger
28.10.2019	Das deutsche Gesundheitssystem	Blümel
04.11.2019	Krankenversicherung	Spranger
11.11.2019	Äußere Finanzierung	Spranger
18.11.2019	Ambulanter Sektor	Spranger
25.11.2019	Stationärer Sektor	Geissler
02.12.2019	Innere Finanzierung	Spranger
09.12.2019	Pflege und Langzeitversorgung	Blümel
16.12.2019	Exkursion Bundestag	Spranger/ Blümel
06.01.2020	Integrierte Versorgung	Struckmann
13.01.2020	Arzneimittelsektor	Henschke
20.01.2020	E-Health	Stephani
27.01.2020	Gesundheitswirtschaft	Spranger
03.02.2020	Zusammenfassung	Spranger/Blümel
19.02.2020	Klausur von 10-12 Uhr	Spranger/ Blümel

Entwicklung, Definitionen, Typen und Grunddaten des Krankenhaussektors

Wie sah die Gesundheitsversorgung in Europa eigentlich vor dem 19. Jahrhundert aus?

- Krankenhäuser

- christlich geleitete Zufluchtsstätten
- Patienten “warteten geduldig darauf zu sterben” (→ Hospiz)

- Chirurgen

- Teilzeit-Friseure
- wurden daran gemessen, wie schnell sie Amputationen durchführen konnten

- Ärzte

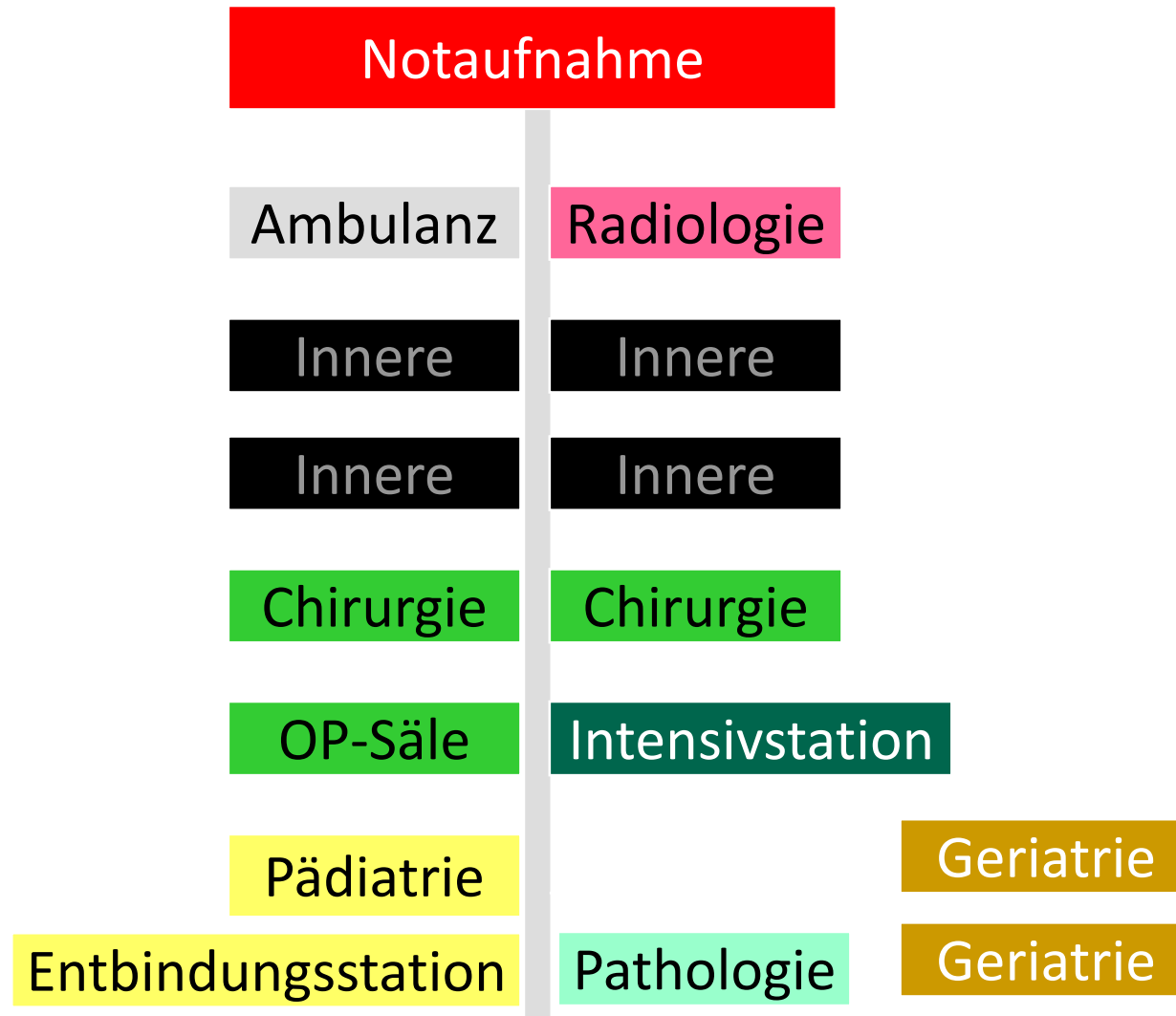
- Meister in der Kunst des Beobachtens und Abwartens
- behandelten mit Naturmedizin und Heilkräutern

- Krankenschwestern

- barmherzige Schwestern



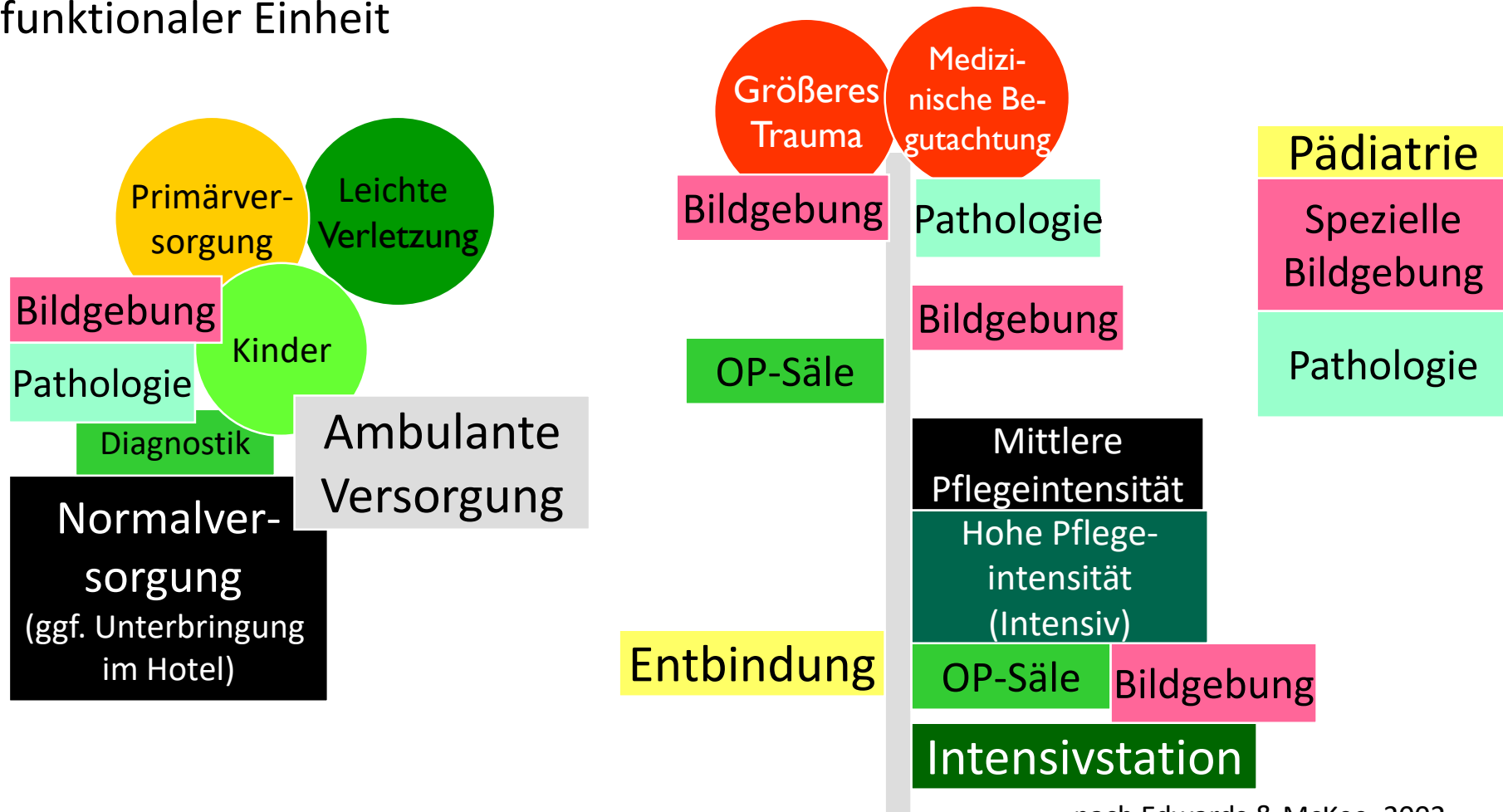
stationäre Patienten nach med. Fachgebieten sortiert



nach Edwards & McKee, 2002

- demographischer Wandel
 - medizinisch-technischer Fortschritt
 - Wandel des Krankheitsspektrums und Wertewandel
 - ...
 - starker **Veränderungsdruck auf Krankenhaussektor und Krankenhäuser**
 - auf allen Ebenen ergeben sich enge Schnittstellen mit Fragen des **Qualitäts- und des Kostenmanagements**
-

→ Größere Rolle für ambulante Behandlung und Zuordnung stationärer Patienten nach Pflegeintensität und funktionaler Einheit



nach Edwards & McKee, 2002

- **Sozialgesetzbuch V (SGB V)**
- **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)** (seit 1972; dient der **wirtschaftlichen Sicherung** der Krankenhäuser und, regelt die Investitionsförderung aber auch Grundsätze der Vergütung)
- **Fallpauschalengesetz (FPG; 2002)** mit Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG, seit 2003/04; **regelt die Vergütung** der vollstationären und teilstationären Leistungen der zugelassenen Krankenhäuser)
- **Bundespflugesatzverordnung (BPflV)** war bis vor kurzem nur für psychiatrische Krankenhäuser relevant (aber auch dies hat sich seit 2013 geändert)

- **Legaldefinition der Krankenhäuser nach § 107 Abs. 1 SGB V:**
„Einrichtungen, die
 - 1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,*
 - 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,*
 - 3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen*
 - 4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.“*
- **Abgrenzung von Vorsorge und Reha–Einrichtungen (§107 Abs. 2 SGB V) wichtig, da insbesondere Unterschiede hinsichtlich Finanzierung und Vergütung**

- **Allgemeine** Krankenhäuser verfügen über Betten in vollstationären Fachabteilungen (wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patienten vorgehalten werden).
- **Sonstige** Krankenhäuser sind solche, die
 - (a) ausschließlich über psychiatrische oder psychiatrische und neurologische Betten verfügen sowie
 - (b) reine Tages oder Nachtkliniken, in denen ausschließlich teilstationär behandelt wird.

Gegenstand der Nachweisung		Krankenhäuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser	Sonstige Krankenhäuser ^{*)}	
Anzahl der Krankenhäuser		1.942	1.592	285	
Krankenhäuser mit ... Betten					
unter 100		666	477	124	
100–199		439	363	76	
200–499		557	481	76	
500 und mehr		280	271	9	
Aufgestellte Betten		497.182	450.453	46.729	
Bettenauslastung		77,8	76,2	92,6	
Stationär beh. Patienten		19.442.810	18.824.723	618.087	
Berechnungs-/Belegungstage		141.151.861	125.351.056	15.800.805	
Durchschn. Verweildauer in Tagen		7,3	6,7	25,6	
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		894.400	831.009	62.508	
davon:	Ärztliches Personal	161.208	153.861	7.201	
	Nichtärztliches Personal	733.193	677.148	55.307	
davon:	Pflegedienst	328.327	297.292	30.805	
	dar:	In der Psychiatrie tätig	46.275	18.187	27.869
	Med.-tech. Dienst	149.655	139.152	10.252	
	Funktionsdienst	109.199	105.911	3.170	
	Übriges Personal	146.012	134.794	11.081	

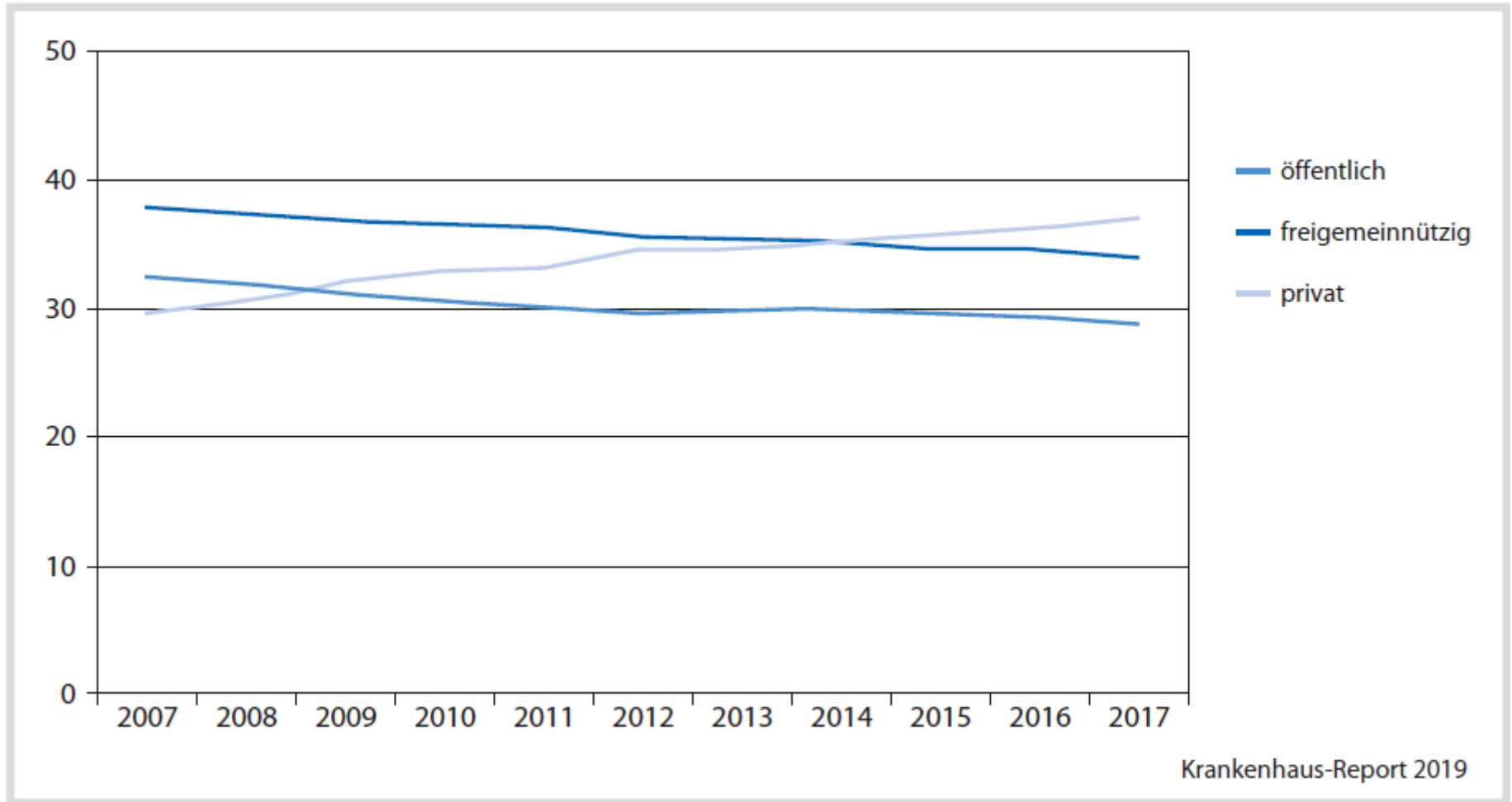
Quelle: Krankenhaus-Report 2019 -> <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>

- 35% der gesamten GKV-Leistungsausgaben für Krankenhausversorgung (zum Vergleich: je 17% für Arzneimittel und für ambulante Versorgung)
- Beschäftigung: ca. 1,2 Mio. Menschen in Krankenhäusern (insg. ca. 1,9 Mio. Menschen in stationären und teilstationären Einrichtungen)
- 1.980 Krankenhäuser mit 500.680 aufgestellten Betten (6,2 Betten/ 1000 Einwohner)
- ca. 19,1 Mio. Krankenhaufälle pro Jahr (ca. 24/ 100 Einw.), bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,4 Tagen

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Grunddaten der Krankenhäuser 2014. Fachserie 12, Reihe 6.1.1. www.destatis.de; GKV-Spitzenverband (2015): GKV-Kennzahlen. <https://www.gkv-spitzenverband.de>

- versorgt eine Bevölkerung von 41.000 Personen
- hat 250 Betten, von denen im Schnitt <200 belegt sind
- beschäftigt 600 Personen (430 VZÄ → 2,2/ belegtes Bett), davon 86 Ärzte (76 VZÄ → >0,3/ bel. Bett) und 212 Krankenschwestern/-pfleger (161 VZÄ → 0,8/ bel. Bett)
- versorgt knapp 10.000 stationäre Fälle, d.h. 38/ Bett und Jahr (→ bei 7,4 Tagen Verweildauer ist jedes Bett 281 Tage belegt)
- erzielt einen jährlichen Umsatz von rund €40 Mio.
→ >€150.000/ Bett oder €4.150/ Fall
(zzgl. € 1,5 Mio. = 4% Investitionsmittel)

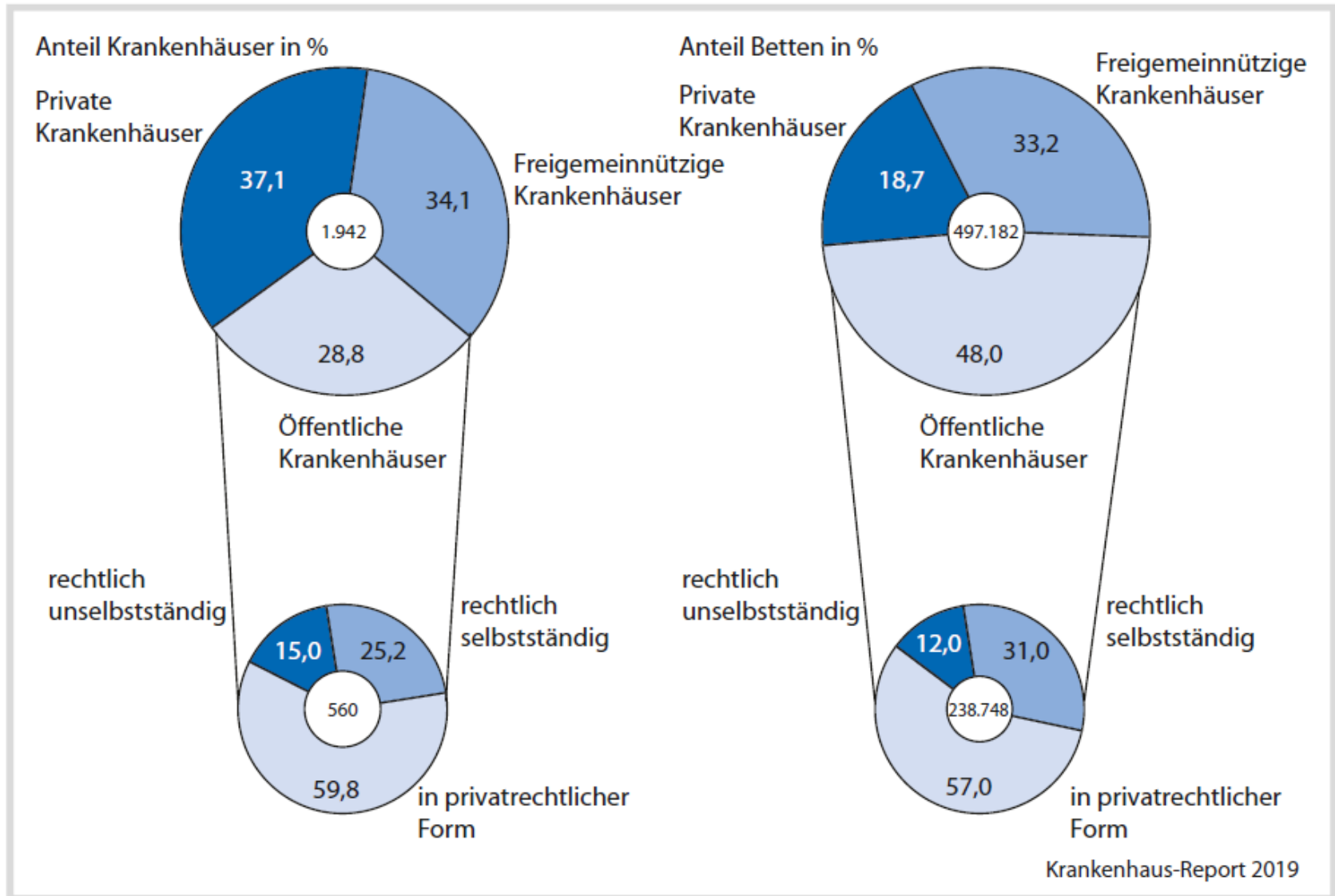
- Das Statistische Bundesamt unterscheidet folgende Arten von Krankenhausträgern (es gibt keine gesetzliche Definition der Krankenhausträger):
 - **öffentliche Einrichtungen**, die von Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde) oder von Zusammenschlüssen solcher Körperschaften betrieben oder unterhalten werden,
 - **freigemeinnützige Einrichtungen**, die von Trägern der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden,
 - **private Einrichtungen**, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.
- „wirtschaftliche Sicherung“ erfolgt nach §1 Abs. 2 KHG trägerunabhängig



	öffentlich		freigemeinnützig		privat		gesamt
	Betten (Anzahl in 1000)	% aller Betten	Betten (Anzahl in 1000)	% aller Betten	Betten (Anzahl in 1000)	% aller Betten	Betten (Anzahl in 1000)
1991	-	-	-	-	-	-	665,5
2002	298	54	201	37	49	9	547,3
2006	261	51	180	35	70	14	510,8
2010	244	49	173	34	85	17	502,7
2013	241	48	170	34	90	18	500,6
2014	240	47	169	33	91	18	500,6
Veränderung (2002-2014)	-58 (-19%)		-32 (-16%)		+42 (+86%)		-47 (-8,5%)

x 2

Größerer Marktanteil
der privaten KH zumeist
durch Übernahmen



Krankenhaus-Report 2019

Allgemeine Krankenhäuser nach GKV-Status & Trägerschaft

(& Rechtsform innerhalb der öffentl. KHs)

Anzahl Krankenhäuser (insg.): 1646
 Anzahl Betten (insg.): 455 496

	Öffentlich (30%)	Freigemein- nützig (35%)	Privat (35%)
Hochschulkliniken (2% der KH / 10% der Betten)			
Plankrankenhäuser (83% der KH / 88% der Betten)			
Vertragskrankenhäuser (4% der KH / 1% der Betten)			
Ohne Vertrag mit GKV (11% der KH / 1% der Betten)			

davon

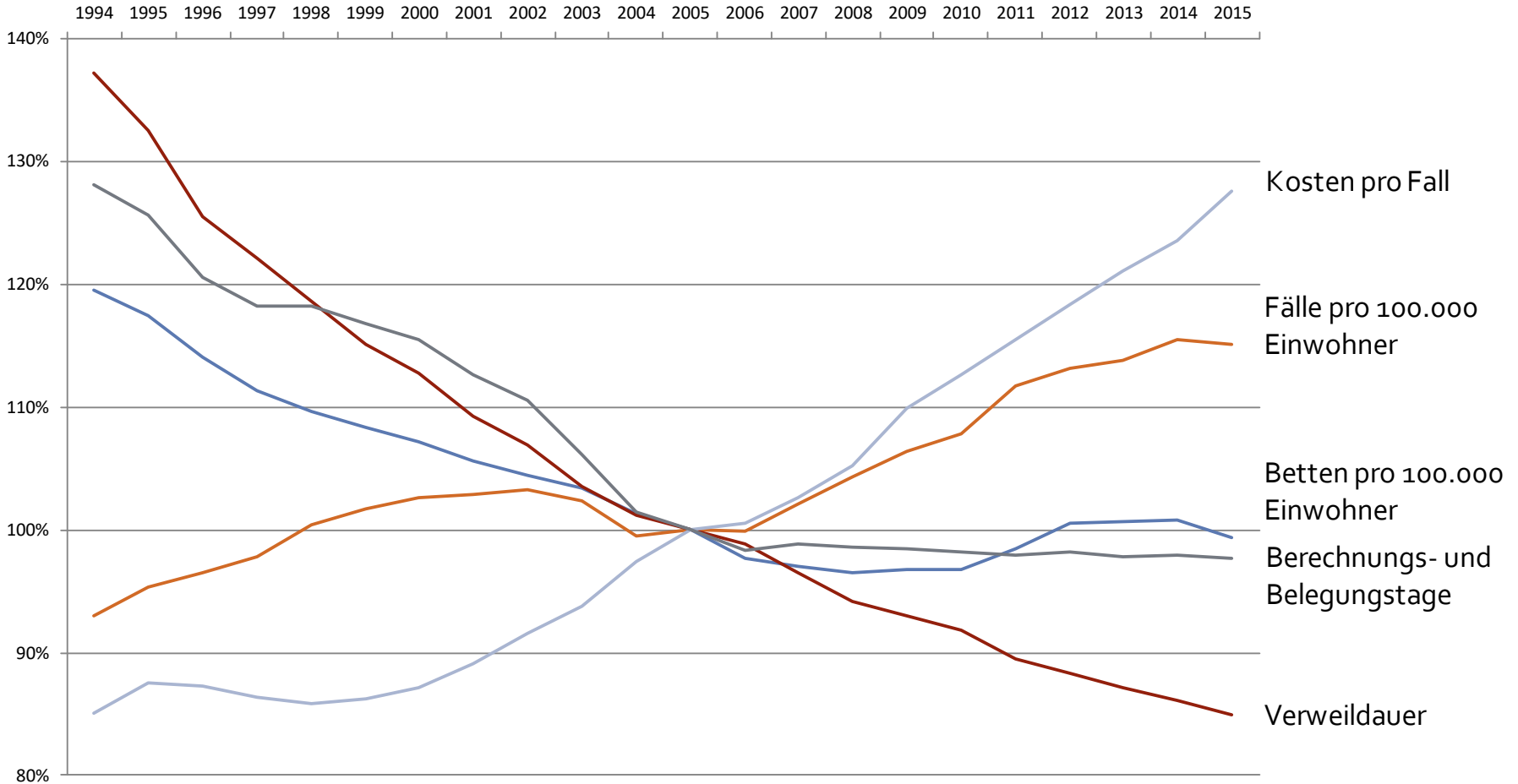


- privatrechtlich (59,4%)
- öffentlich-rechtlich (40,6%)
- unselbständig (17,7%)
- selbständig (22,9%)

Anteile im Jahr 2014

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015

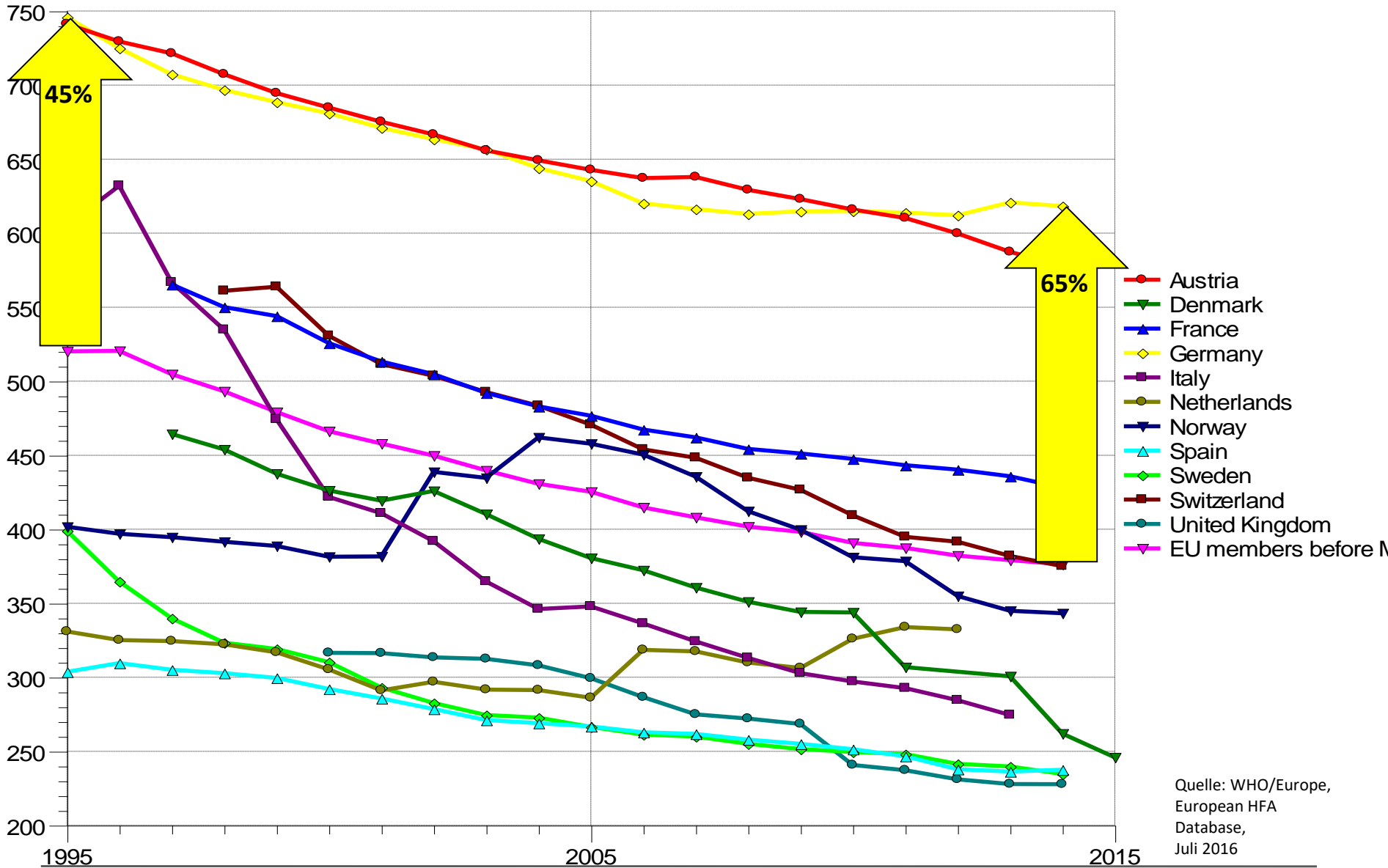
Kennzahlen im Verlauf



Busse R, Geissler A (2017): Ziele des Gesundheitssystems, Strategien der Gesundheitspolitik und Herausforderungen für Krankenhäuser. Eine kurze Einführung. In: Debatin JF, Ekkernkamp A, Schulte B, Tecklenburg A (Hrsg.) Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden. 3. Aufl. Berlin: MWV, S. 3-8

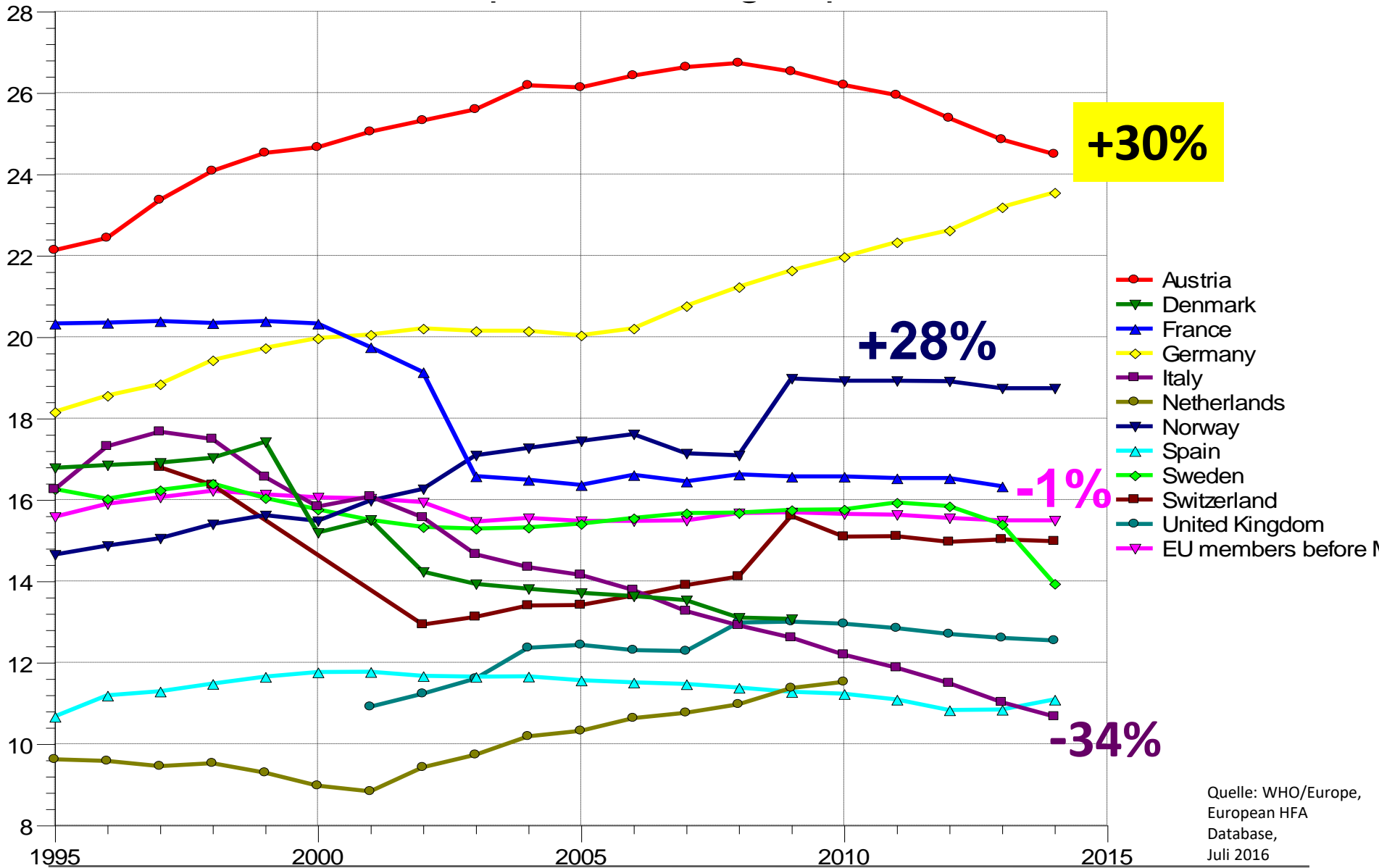
Krankenhaussektor in Deutschland:

trotz Bettenabbbaus deutlich über EU-Schnitt



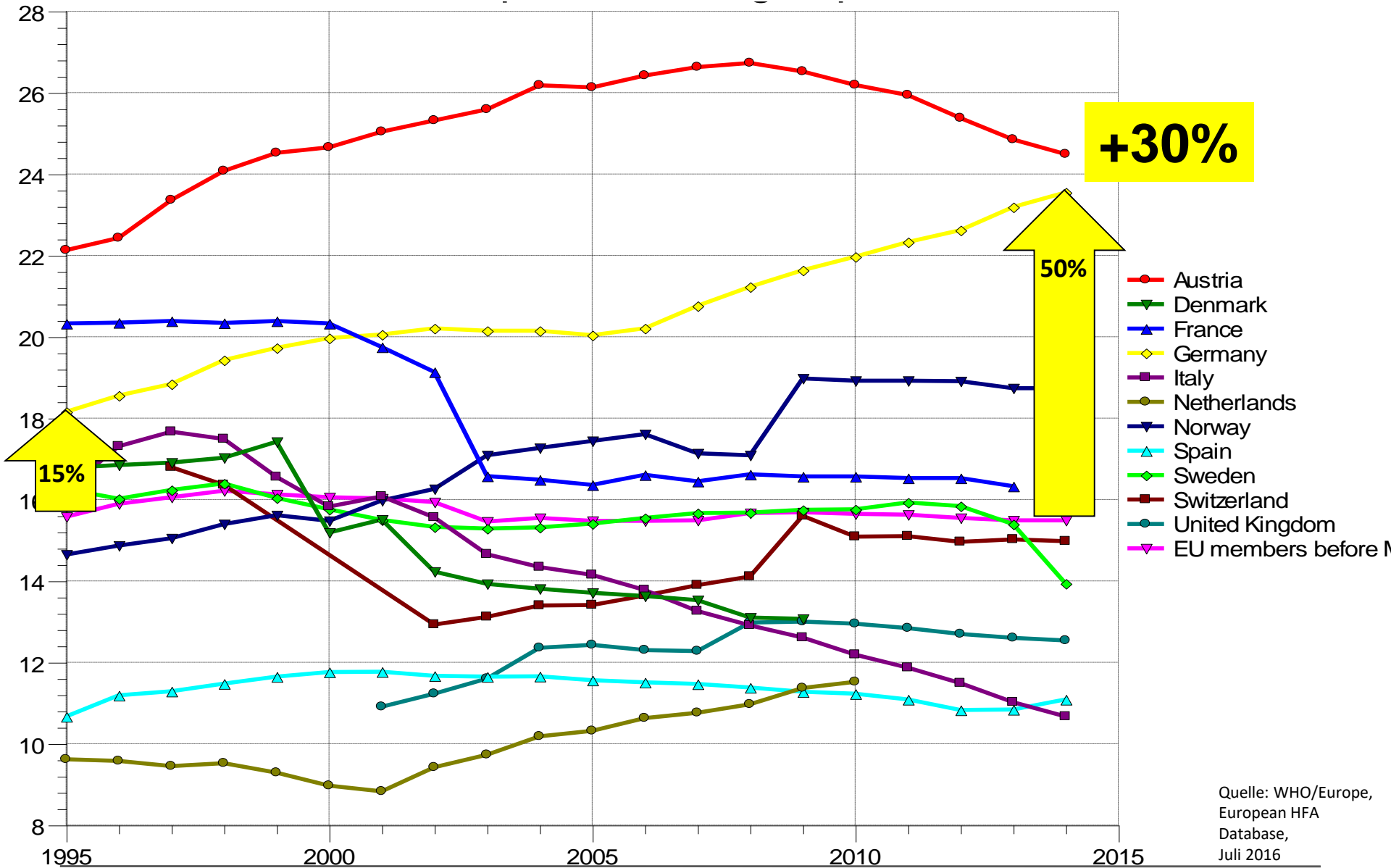
Quelle: WHO/Europe, European HFA Database, Juli 2016

Akute Krankenhausfälle/ 100 Einwohner



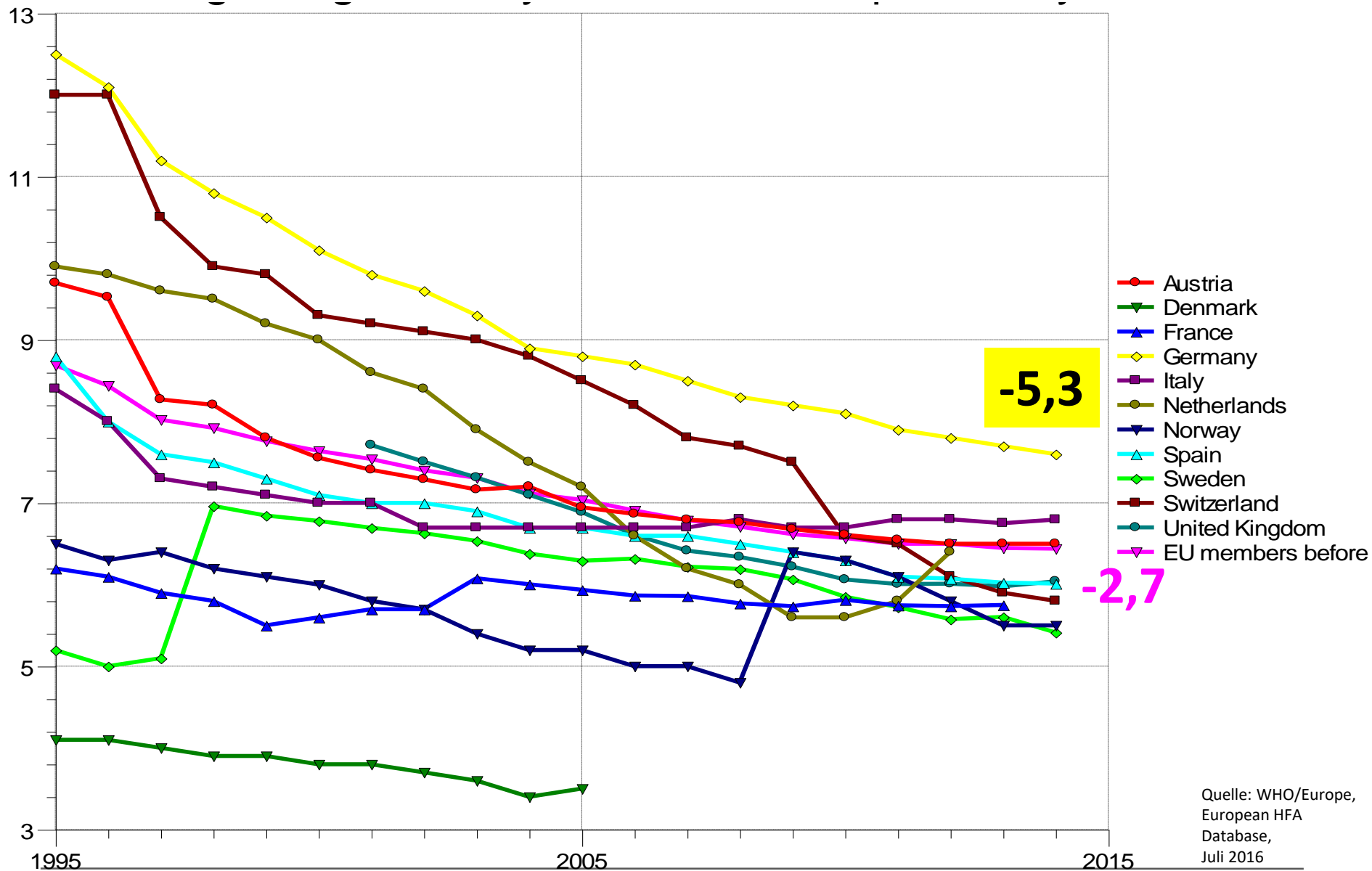
Quelle: WHO/Europe, European HFA Database, Juli 2016

Akute Krankenhausfälle/ 100 Einwohner



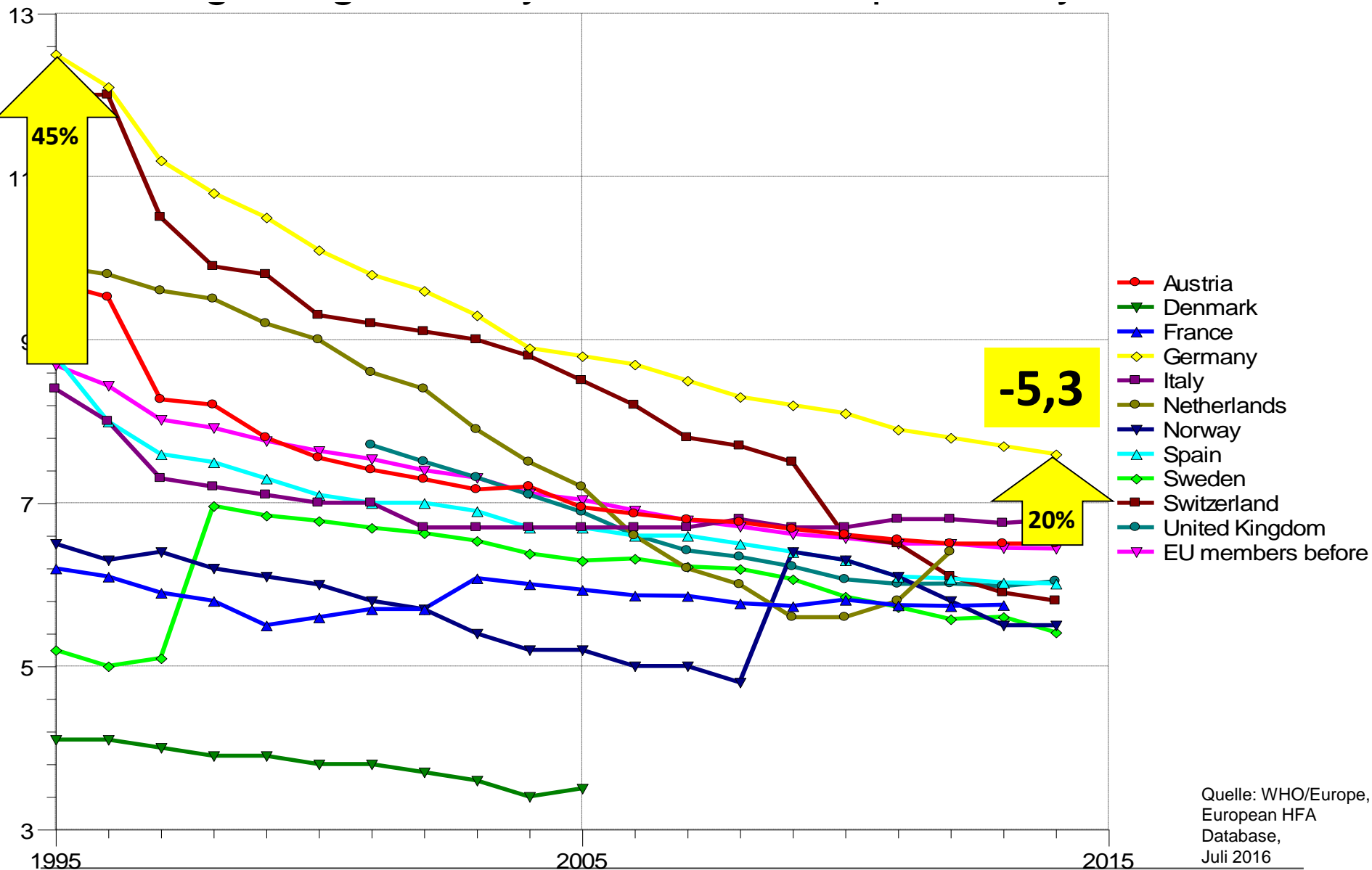
Quelle: WHO/Europe, European HFA Database, Juli 2016

Verweildauer in Akutkliniken



Quelle: WHO/Europe,
European HFA
Database,
Juli 2016

Verweildauer in Akutkliniken



Quelle: WHO/Europe, European HFA Database, Juli 2016

Wie sieht das ganz konkret in einem Jahr aus?

(am Beispiel einer Stadt mit 160.000 Einwohnern, z.B. Potsdam)

Deutschland

3,5 Krankenhäuser
mit je 280 Betten
= 1000 Betten

37.500 Patienten
a 7,5 Tage
= 280.000 Bettentage

→ 38 Patienten/ Bett,
1,8 Tage/ Einwohner

1 Krankenhaus
mit 500 Betten
= 500 Betten

18.500 Patienten
a 6,4 Tage
= 120.000 Bettentage

→ 37 Patienten/ Bett,
0,7 Tage/ Einwohner

Norwegen

2 Krankenhäuser
mit 270 Betten
= 540 Betten

30.000 Patienten
a 5,5 Tage
= 165.000 Bettentage

→ 56 Patienten/ Bett,
1,0 Tage/ Einwohner

Niederlande

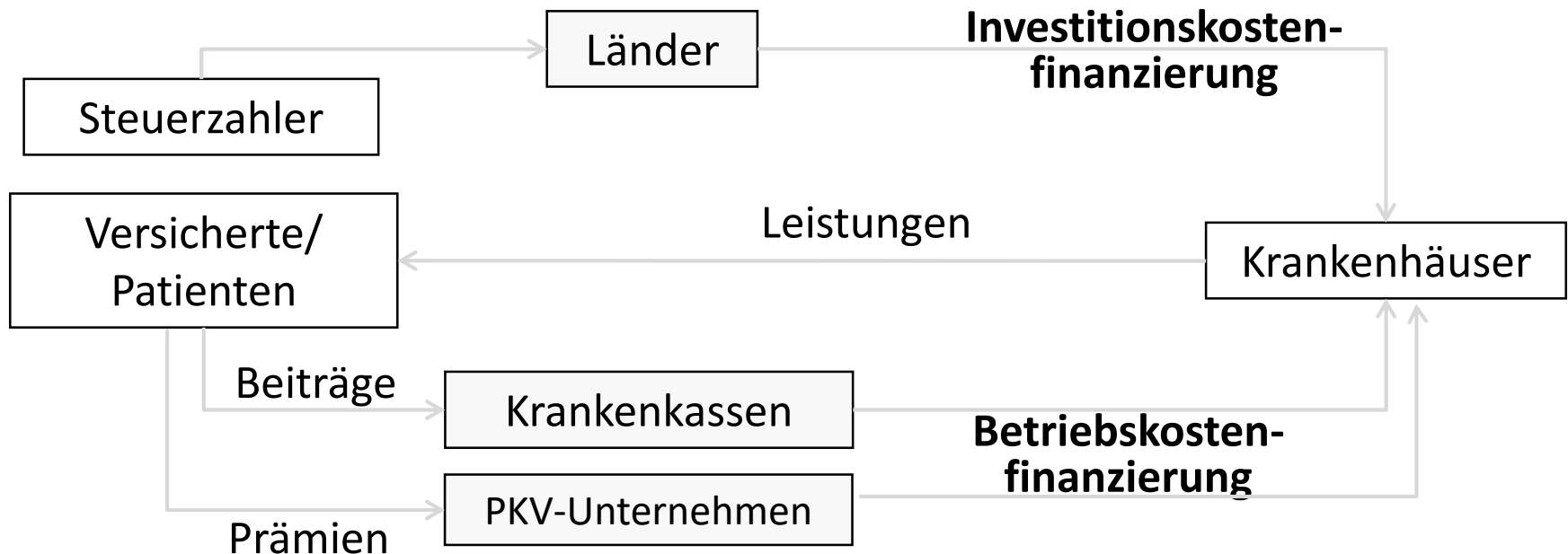
Finanzierung und Vergütung

a) Systematik der Krankenhausfinanzierung

b) Investitionsfinanzierung

c) Leistungsvergütung

Seit 1972 dualer Charakter der Krankenhausfinanzierung durch:
Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG)



Abgrenzung erforderlich, welche Kosten von den Ländern und welche von der GKV & PKV übernommen werden → Abgrenzungsverordnung (AbgrV)

Quelle: vgl. Keun/Prott 2006

- Sicherstellungsauftrag wird auf der Länderebene konkret umgesetzt:
 - Jedes Bundesland ist nach dem KHG verpflichtet, einen **Krankenhausplan** aufzustellen.
 - Die näheren Details der Planung und Finanzierung bzw. der Krankenhauspläne werden in den individuellen **Landeskrankengesetzen** geregelt.
 - Gegenstand der Krankenhausplanung sind die **baulichen und apparativen Vorhaltungen** und **nicht** die konkreten Leistungen.
 - Grundlage für die Planung ist das **„Bett“**
 - Einteilung in **Versorgungs- und Leistungsstufen** (häufig: Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung)

- Im Krankenhausplan werden die bedarfsnotwendigen Krankenhäuser bestimmt:
 - Orientierung an Zahl und Art der Krankenhausbetten,
 - „analytische“ Bettenermittlung nach Bevölkerungszahl, Verweildauer, Krankenhaushäufigkeit und Bettenauslastungsgrad
- **Problem**: der künftige Bedarf kann von staatlicher Seite her nicht adäquat bestimmt werden
- sehr unterschiedliche Detailtiefe der Krankenhausplanung
- Bsp. für detaillierte Planung: Berliner Krankenhausplan 2016
 - <http://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/stationaere-versorgung/krankenhausplan/>
 - www.berlin.de/sen/.../grundzuge_des_krankenhausplans_2016.pdf

- Der sog. **Feststellungsbescheid** ist ein Versorgungsauftrag bzw. quasi ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen:

- enthält eine Auflistung der Fachgebiete
- die zu betreibende Bettenzahl
- die Großgeräteausstattung
- Teilnahme an der Not- und Unfallversorgung

→ „Staatliche Angebotsplanung“

da grundsätzlich nur die Leistungen abgerechnet werden können, die im Rahmen des Versorgungsauftrags erbracht wurden (Ausnahme Notfälle!)

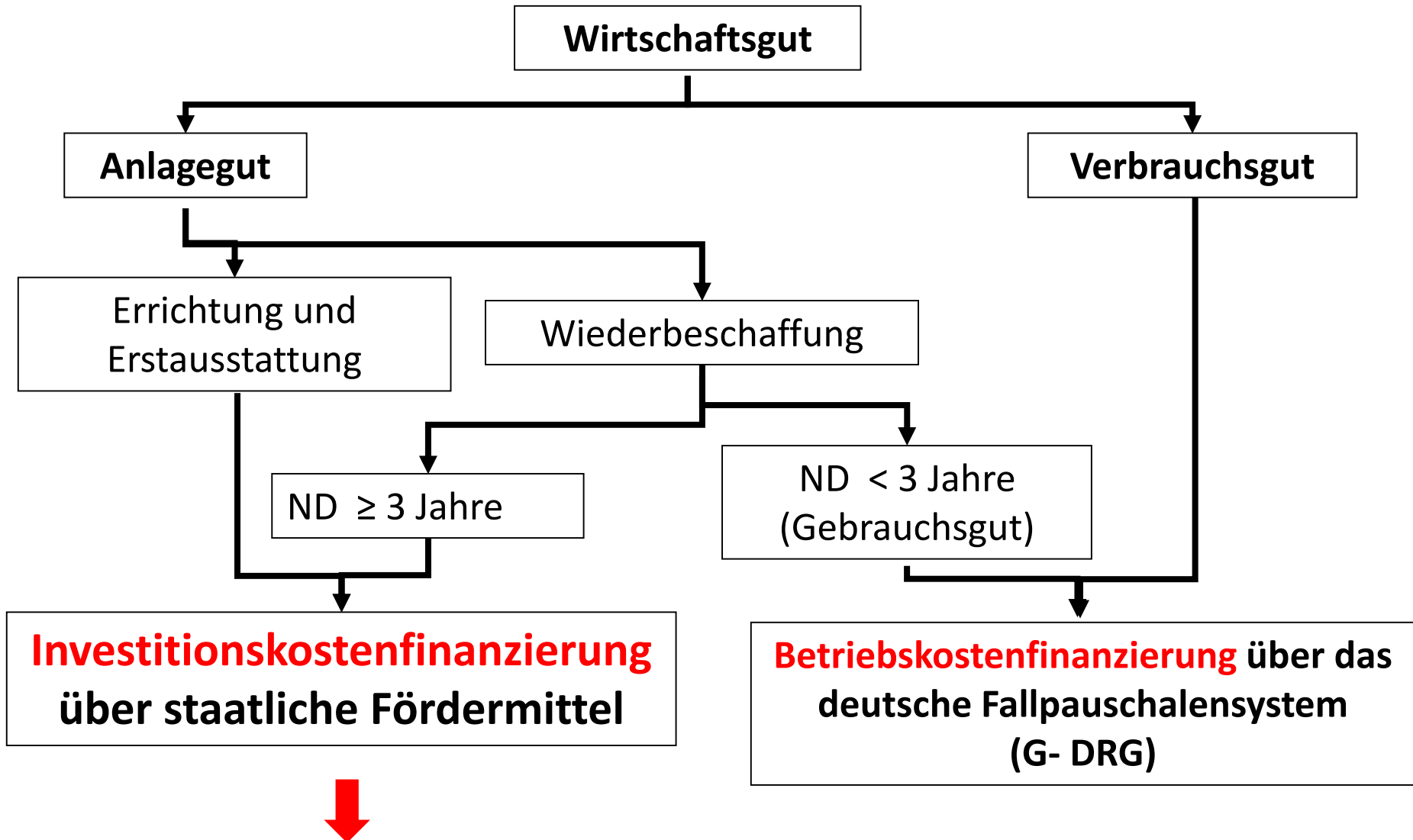
Krankenhausbetten: Anzahl nach Bundesland

Bundesland	Allgemeine und psychiatrische Betten pro 1000 Einwohner (Bundesdurchschnitt = 1,0)		Veränderung 1991–2013	Krankenhaus- investitionen (€ pro Bett) 2013
	1991	2013		
Baden-Württemberg	7,0 (0,84)	5,4 (0,86)	-23%	6 787
Bayern	7,6 (0,92)	6,0 (0,98)	-21%	6 607
Berlin	11,6 (1,40)	5,9 (0,95)	-49%	4 748
Brandenburg	9,0 (1,08)	6,2 (1,00)	-31%	7 524
Bremen	10,7 (1,28)	7,8 (1,25)	-27%	5 608
Hamburg	9,2 (1,10)	7,0 (1,13)	-24%	8 765
Hessen	7,5 (0,91)	6,0 (0,97)	-20%	6 679
Mecklenburg-Vorpommern	8,4 (1,01)	6,5 (1,04)	-23%	5 858
Niedersachsen	7,5 (0,90)	5,4 (0,87)	-28%	6 110
Nordrhein-Westfalen	9,2 (1,10)	6,8 (1,09)	-29%	4 100
Rheinland-Pfalz	7,7 (0,92)	6,4 (1,02)	-17%	4 724
Saarland	8,8 (1,06)	6,5 (1,04)	-27%	5 026
Sachsen	9,1 (1,09)	6,5 (1,04)	-28%	3 834
Sachsen-Anhalt	9,0 (1,08)	7,3 (1,17)	-19%	3 246
Schleswig-Holstein	6,9 (0,83)	5,7 (0,91)	-18%	5 301
Thüringen	8,8 (1,06)	7,5 (1,20)	-15%	3 079
Deutschland	8,3 (1,00)	6,2 (1,00)	-25%	5 441

a) Systematik der Krankenhausfinanzierung

b) Investitionsfinanzierung

c) Leistungsvergütung (VL 8: Innere Finanzierung)



Quelle: KHG/ Abgrenzungsverordnung/ Tuschen/Trefz 2004