

Workshop 2: Gesundheit • Sozialsysteme

Krankenhaus – quo vadis?

Krankenhausstrategien – Weichenstellung für die Zukunft

Referat von

Volker Bahr

Assistent der Geschäftsführung

am 23. Oktober 2001 in Stuttgart
auf dem Deutsche Bank Kommunalforum:
„Die Stadt für die Zukunft rüsten“

I.1. Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland

TCC

„In Deutschland wurden 1998 insgesamt 412,7 Mrd. DM für Gesundheitsleistungen ausgegeben. Außerdem wurden Einkommensleistungen in Höhe von 116,7 Mrd. DM erbracht.“

Quelle: Neue Gesundheitsausgabenrechnung, hg. vom Statistischen Bundesamt, S.2

I.1. Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland

TCC

Merkmal	1992	1994	1996	1998
<i>in Mrd. DM</i>				
Bruttoinlandsprodukt (BIP)	3 078,6	3 328,2	3 586,5	3 784,4
Gesundheitsausgaben	320,6	352,9	405,8	412,7
<i>in %</i>				
Anteil der Gesundheitsausgaben	10,4	10,6	11,3	10,9
<i>in DM</i>				
Gesundheitsausgaben je Einwohner	3 980	4 330	4 960	5 030

I.1. Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland



Einrichtungen	Ausgabenträger										
	Gesundheitsausgaben in Mio. DM										
	in %	insgesamt	Öffentl. Haushalte	Gesetzl. Krankenversicherung	Gesetzl. Pflegeversicherung	Gesetzl. Rentenversicherung	Gesetzl. Unfallversicherung	Private Krankenversicherung	Arbeitgeber	Private Haushalte	Private Organisationen o.E.
Gesundheitsausgaben insgesamt	100,0	412 733	34 640	231 703	28 752	6 685	6 920	31 657	16 863	45 518	9 996
davon stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung	38,2	157 869	16 151	94 919	13 487	4 966	2 023	11 009	5 923	9 391	-
- Krankenhäuser	28,8	118 806	9 552	89 891	-	32	1 925	10 536	4 841	2 029	-
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	3,0	12 176	1 553	5 007	-	4 934	-	69	357	257	-
- stationäre und teilstationäre Pflege	6,5	26 868	5 028	22	13 487	-	97	404	726	7 105	-
- Einrichtungen der berufl. und soz. Rehabilitation	0,0	18	18	-	-	-	-	-	-	-	-

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.2. Verteilungsschlüssel Krankenhaus-Trägerschaft 1999



Einrichtungen und Träger	Anzahl	Bettenanzahl
Krankenhäuser insgesamt	2.252	565.268
davon Allgemeine Krankenhäuser	2.014	528.946
in öffentlicher Trägerschaft	753	287.127
in freigemeinnütziger Trägerschaft	832	204.059
in privater Trägerschaft	429	37.760

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.2. Größen der Krankenhäuser 1995



Größe der Krankenhäuser	Anzahl der Krankenhäuser	Summe des aufgestellten Betten
unter 50	319	7.634
50 – 100	308	22.045
100 – 150	301	36.436
150 – 200	267	45.982
200 – 250	242	53.121
250 – 300	175	47.429
300 – 400	252	87.115
400 – 500	186	82.215
500 – 600	87	47.882
600 – 800	89	60.575
800 - 1000	.	.
800 und mehr	99	118.689
insgesamt	2.325	609.123

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.2. Verteilungsschlüssel Reha-Trägerschaft 1995



Einrichtungen und Träger	Anzahl	Bettenanzahl
Einrichtungen insgesamt	1.387	188.869
davon in öffentlicher Trägerschaft	205	28.884
davon in freigemeinnütziger Trägerschaft	340	30.198
davon in privater Trägerschaft	842	129.287

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.2. Größen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen 1995

TCC

Größe der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Summe des aufgestellten Betten
unter 50	312	9.727
50 – 100	376	26.767
100 – 150	185	22.624
150 – 200	204	35.588
200 – 250	142	31.438
250 und mehr	154	55.489
insgesamt	1.373	181.633

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.3. Daten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg

TCC

Gesundheitswesen	Einheit	1980	1990	1999
¹⁾ 1980 einschl. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.				
Apotheker	Anzahl	4.393	5.841	6.356
Berufsausübende Ärzte in freier Praxis	Anzahl	9.628	11.964	15.808
Berufsausübende Zahnärzte in freier Praxis	Anzahl	5.135	6.216	7.379
Krankenhäuser ¹⁾	Anzahl	640	317	320
Krankenbetten ¹⁾	Anzahl	106.496	69.328	64.523
Hauptamtliche Ärzte in Krankenhäusern ¹⁾	Anzahl	10.340 x		13.518
Krankenpflegepersonen ¹⁾	Anzahl	40.989 x		51.737
Ausgewählte Todesursachen				
Kreislaufkrankheiten	Anzahl	46.833	45.986	42.959
Bösartige Neubildungen	Anzahl	19.825	23.307	23.915
Krankheiten der Atmungsorgane	Anzahl	5.167	7.934	5.993
Unfälle einschl. Vergiftungen	Anzahl	3.800	3.294	2.206

© 2001 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.3. Krankenhäuser in Baden-Württemberg

TCC

Mittels der folgenden Infografik sind die Krankenhäuser in Baden-Württemberg im Jahr 1999 dargestellt.



Member of - Group

© 2001 by TCC GmbH

I.3. Gesundheitseinrichtungen in Baden-Württemberg

TCC

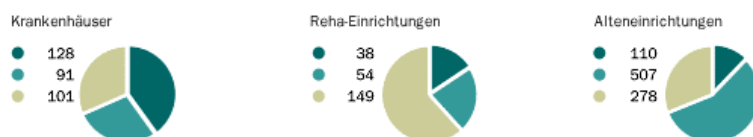
Zahlen & Fakten

Trägerstruktur 1999, Baden-Württemberg

Nach Anzahl der aufgestellten Betten/Plätze



Nach Anzahl der Einrichtungen



Quelle: Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

Member of - Group

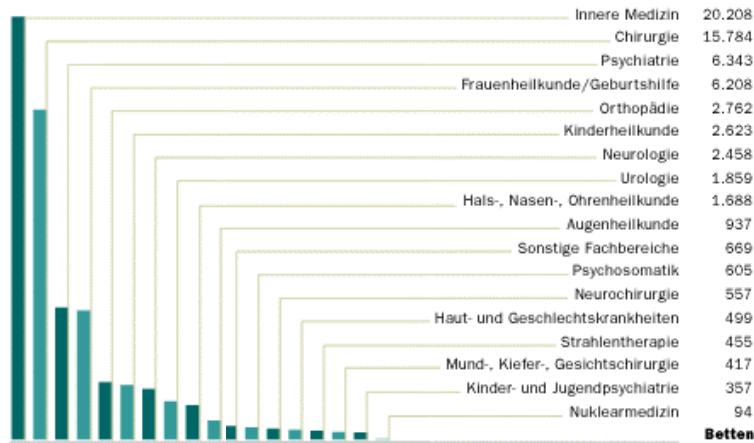
© 2001 by TCC GmbH

I.3. Krankenhäuser in Baden-Württemberg



Zahlen & Fakten

Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Krankenhäuser 1999



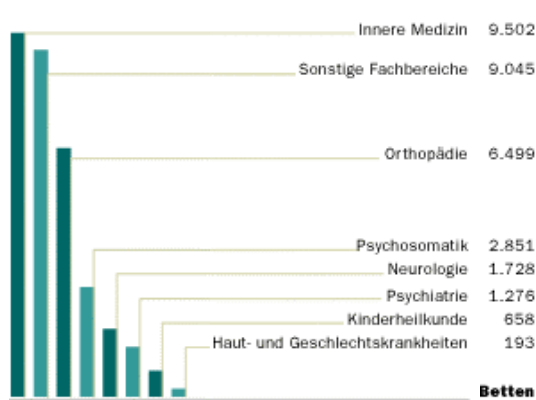
Quelle: Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

I.3. Reha-Kliniken in Baden-Württemberg



Zahlen & Fakten

Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtungen 1999



Quelle: Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

II.1. Gesellschaftliche Entwicklungen in der Zukunft

TCC

- **Soziodemographischer Wandel**
- **Rückbau und Privatisierung des Sozialstaates**
- **Wissenschaftlicher Fortschritt**
 - in allen Biowissenschaften
 - bei Medizintechnik und Medizinprodukte
 - in der medizinischen Diagnostik und Behandlung

II.2. Zukünftige Herausforderungen im Krankenhauswesen

TCC

- **Einführung eines pauschalisierenden Krankenhausentgeltsystems (AR-DRG)**
 - Datenerhebung, Datenverarbeitung, Datenaustausch
 - Leistungserfassung und Leistungsplanung
 - Kalkulation von Fallkosten, Kostenträgerrechnung
- **Der damit eingeschlagene Weg in die monetarische Krankenhausfinanzierung**
 - Veränderungen im Verhältnis Kostenträger und Leistungserbringer
 - Herausforderung Finanzen: Rücklagenbildung, Investitionen
 - Unsicherheit hinsichtlich der Planungshoheit der Länder

II.3. Zukünftige Herausforderungen im Krankenhauswesen

TCC

- **Verstärktes Augenmerk auf die Qualität der erbrachten Leistungen**
 - Qualitätssicherungs- und –managementprogramme
 - interne & externe Zertifizierungen
 - Disease- und Case-Management; Leitlinienbildung; Behandlungspfade

- **Gesundheitseinrichtungen auf dem Weg zu Unternehmen mit Gewinnerzielungsabsicht**
 - Angreifen von Wirtschaftlichkeitsreserven
 - Beteiligungsmodelle; Out- und Insourcing
 - Verstärkter Trend zur Privatisierung von Krankenhäusern

II.3. Geschätzter mittelfristiger Zusatz-/Minderbedarf an medizinischen Leistungen

TCC

medizinischer Bereich	Zusatzbedarf (und Probleme)
Infektiöse Erkrankungen AIDS / sonstige	moderat / niedrig bis moderat
Pädiatrie	rückläufig
Neugeborenen-Intensivbehandlung	moderat steigend
Geburtshilfe / Gynäkologie	rückläufig / gleichbleibend
Alzheimer	niedrig
Augen (OP)	moderat
Bewegungsapparat	moderat
Bildgebende Verfahren	moderat (Additions- u. Nutzenprobleme)
Diabetologie	moderat (Präventions-, Qualifizierungsproblem)
Lungen-/Atemwegserkrankungen	moderat
Orthopädie (OP, Reha)	moderat (Evaluations-/Qualifizierungsprobleme)
Pädiatrische Pulmologie / Kardiologie	moderat
Psychiatrie (bzw. Gerontopsychiatrie)	moderat (Struktur-, Evaluationsprobleme)
Kardiologie	hoch (Evaluations-/Indikationsprobleme)
Laser-, minimal invasive Chirurgie	hoch (Qualitäts- und Indikationsprobleme)
Neurochirurgie	hoch
Onkologie	hoch (Evaluationsprobleme)
Präventivmedizin	hoch (Perzeptions-, Forschungs-, Struktur- und Evaluationsprobleme)
Rehabilitation	hoch (Struktur-, Qualifizierungsprobleme)
Urologie	hoch (Evaluationsprobleme)

III.1. Zulassung / Genehmigung

TCC

Die Krankenkassen dürfen Krankenhausbehandlung nur durch folgende Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser) erbringen lassen:

1. Hochschulkliniken im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes,
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

III.2. Finanzströme

TCC

Gemäß SGB V §§ 294 bis 303 und SGB XI § 105 sind alle Leistungserbringer verpflichtet, die zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen notwendigen Angaben in maschinenlesbarer Form an die Kostenträger zu übermitteln.

III.3. Freie Investitionen

Kreditwürdigkeit der Krankenhäuser gemäß KHG § 9

TCC

- (1) Die Länder fördern auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten, die entstehen insbesondere
 1. für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
 2. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.
- (2) Die Länder bewilligen auf Antrag des Krankenhausträgers ferner Fördermittel
 1. für die Nutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde erfolgt,
 2. für Anlaufkosten, für Umstellungskosten bei innerbetrieblicher Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, soweit ohne die Förderung die Aufnahmen oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre,

III.3. Freie Investitionen

Kreditwürdigkeit der Krankenhäuser gemäß KHG § 9

TCC

3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind,
4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren,
5. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern,
6. zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder selbständige, organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen.

III.3. Freie Investitionen

Kreditwürdigkeit der Krankenhäuser gemäß KHG § 9

TCC

(3) Die Länder fördern die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der fördermittel frei wirtschaften kann; § 10 bleibt unberührt. Die Pauschalbeträge sollen nicht ausschließlich nach der Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten bemessen werden. Sie sind in regelmäßigen Abständen an die Kostenentwicklung anzupassen.

[(3a)...]

(4) Wiederbeschaffung im Sinne des Gesetzes ist auch die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese nicht über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

(5) Die Fördermittel sind nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Landesrechts so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

IV. Literaturhinweise

TCC

- Karl Heinz Tuschen / Dr. Michael Quaas, Bundespflegesatzverordnung. Kommentar mit einer umfassenden Einführung in das Recht der Krankenhausfinanzierung, Stuttgart / Berlin / Köln, 5. Auflage 2001, S.1-110
- Statistisches Bundesamt, Neue Gesundheitsausgabenrechnung, Wiesbaden 2001
- Deutsche Krankenhausgesellschaft, Zahlen, Daten, Fakten 2001, Berlin / Düsseldorf o.J.
- Bundesminister für Gesundheit (Hg.), Daten des Gesundheitswesens. Ausgabe 1997, Bonn o.J. (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 91)

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**



TCC



TCC

**TCC TRANS CLINIC
CONSULTANTS GmbH**

Mainzerstrasse 62
D – 66121 Saarbrücken

fon: +49 (0)681 96746 0
fax: +49 (0)681 96746 10
mail: info@tcc-beratung.de
url: www.tcc-beratung.de



IGSF

**IGSF Institut für Gesundheits-
System-Forschung GmbH**

Weimarer Strasse 8
D – 24106 Kiel

fon: +49 (0)431 38 95 0
fax: +49 (0)431 38 95 255
mail: gmbh@igsf.info
url: www.igsf.info

Member of  - Group

© 2001 by TCC GmbH