

Bonn, 23. November 2007

Krankenhaus-Report 2007 erschienen

Schwerpunkt: Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase?

Mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität durch Einzelverträge mit Krankenhäusern

Bonn. Die Politik diskutiert derzeit die Neugestaltung des Krankenhausmarktes. Der aktuelle Krankenhaus-Report 2007 nennt die wesentlichen Positionen dieser Diskussion. Er macht Vorschläge, wie das 2000 in Deutschland neu eingeführte Vergütungssystem (DRG-System) weiterentwickelt werden kann. Eine zentrale Aussage: Mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität sind möglich, wenn Einzelverträge mit Krankenhäusern zugelassen werden. Krankenkassen könnten dann durch gezieltes Verhandeln in bestimmten Leistungsbereichen bessere Qualität bei geringeren Preisen erzielen.

Dabei, so Dr. Wulf-Dietrich Leber im Krankenhaus-Report, solle dieser Wettbewerb mit Einzelverträgen auf planbare, sogenannte elektive, Leistungen begrenzt werden. Die Sicherheit einer flächendeckenden Notfallversorgung bliebe davon also unberührt. Im Wettbewerbsfeld der elektiven Leistungen hingegen sollten sich die Planungsaufgaben der Länder zukünftig darauf beschränken sicherzustellen, dass die benötigten Leistungsmengen für eine adäquate Versorgung der Bevölkerung unter Vertrag genommen werden. Elektive Verträge seien zudem eine Chance für mehr Patientensouveränität und eine stärkere Kundenorientierung der Krankenhäuser.

Schwerpunktthema: DRG-Vergütung ein Erfolg; Weiterentwicklung des Ordnungsrahmens offen

Der deutsche Gesetzgeber hat die Einführung des neuen Vergütungssystems (DRG-System) als einen schrittweisen Prozess angelegt, um Überforderungen insbesondere der Krankenhäuser durch die Veränderungen zu vermeiden. Die sogenannte Konvergenzphase begann im Jahr 2005 und soll 2009 enden. Konvergenz bedeutete eine stufenweise Anpassung der krankenhausspezifischen Vergütungen an das landesdurchschnittliche Preisniveau. Der Krankenhaus-Report hat den in 2007 zur Hälfte zurückgelegten Konvergenzprozess zum Anlass genommen, die Erfahrungen mit der DRG-Einführung und Perspektiven der ordnungspolitischen Weiterentwicklung von renommierten Autoren diskutieren zu lassen.

Im bilanzierenden Teil des Reports wird deutlich, dass der DRG-Katalog in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt wurde und die verschiedenen Leistungen immer treffgenauer durch das Vergütungssystem berücksichtigt werden. Die DRG-Einführung hat die Krankenhausvergütung stärker in Richtung auf das Prinzip „eine Leistung, ein Preis“ hin entwickelt. Gleichzeitig wurde die Transparenz der Krankenhausleistungen in Deutschland immer besser. Dadurch sind erweiterte Informations- und Handlungsgrundlagen für Patienten, Krankenhäuser und Krankenkassen entstanden. Zwar sind die Krankenhäuser mit dem Übergang zum neuen Preissystem verstärkt im Wettbewerb gefordert. Es bieten sich ihnen

aber zugleich bessere Chancen, ihre Stärken herauszustellen und auszubauen. Die Konvergenzphase federt zudem den Anpassungsprozess der Krankenhäuser deutlich ab. Unverändert gehören die meisten Krankenhäuser (2006: 59,4 %) zu den Konvergenzgewinnern und erhalten zusätzliche Zahlungen.

Im perspektivischen Teil diskutiert der Krankenhaus-Report den noch festzulegenden Ordnungsrahmen, der nach Abschluss der Konvergenzphase 2009 gelten soll. Hier geht es um die zukünftige Rolle der Krankenhausplanung der Länder, die Zukunft der Investitionsfinanzierung und um die wettbewerbliche Weiterentwicklung des Preissystems. Die Positionen der Beteiligten sind kontrovers, das von Autoren des Reports skizzierte Wettbewerbskonzept selektiver Verträge für elektive Leistungen ist insofern ein klarer Vorschlag für die erforderliche Reform in Richtung auf mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität der stationären Versorgung in Deutschland .

Neben dem ordnungspolitischen Schwerpunkt befasst sich der Krankenhaus-Report 2007 mit einer Reihe weiterer Themen. Behandelt werden u. a. methodische Fragen rund um die UpCoding-Debatte und die Stichprobenprüfung nach § 17c KHG. Weitere Diskussionsbeiträge befassen sich mit der zukünftigen Rolle der Universitätsklinika, mit dem möglichen Übergang zur monistischen Finanzierung und mit der Palliativversorgung. Ein besonderes Augenmerk liegt schließlich auch auf den weiteren Perspektiven der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) und den Möglichkeiten für Pay-for-Performance-Programme.

Das Kompendium Krankenhaus-Report 2007 enthält neben Schwerpunktthema und speziellen Diskussionsbeiträgen wie immer auch eine aktualisierte krankenhauspolitische Chronik mit den wichtigsten Entscheidungen bis Juli 2007. Im Krankenhaus-Directory finden sich DRG-Kennzahlen für über 1600 Krankenhäuser auf Basis des Budgetjahres 2006. Weiteres umfangreiches statistisches Material haben die Autoren des statistischen Bundesamtes beige-steuert. Erstmals behandelt hier ein Beitrag die neue fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz.

Kennzahlen des Krankenhausmarktes

2005 gab es in Deutschland 2.139 Krankenhäuser (2004: 2.166, -1,2 %) mit insgesamt 523.824 Betten (-1,4 %). Während die Zahl der Krankenhauserfälle mit knapp 16,9 Mio. gegenüber dem Vorjahr leicht zunahm (0,4 %), sank die durchschnittliche Verweildauer auf 8,6 Tage (-1,9 %). In der Konsequenz der Fallzahl- und Verweildauerentwicklung sank die Zahl der Belegungstage um 1,5 % und damit ähnlich stark wie die Zahl der aufgestellten Betten. Die Bettenauslastung hat sich daher mit 75,6 % gegenüber dem Vorjahr praktisch nicht verändert. Sie stagniert damit auf niedrigstem Stand, hatte sie doch vor fünf Jahren noch 81,9 % betragen. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf vorgehaltene Überkapazitäten. Die Kosten je Fall stiegen gegenüber dem Vorjahr leicht an auf durchschnittlich 3.362 Euro (0,6 %). Beim Personal findet sich auch 2005 ein starkes Wachstum bei der Zahl der Krankenhausärzte (3,3 %), während die Zahl der Pflegekräfte weiter abnahm (-2,3 %).

Tabelle 1: **Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2005 gegenüber		
	2005	2004	2000	1995	2004	2000	1995
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2.139	2.166	2.242	2.325	-1,2	-4,6	-8,0
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	523.824	531.333	559.651	609.123	-1,4	-6,4	-14,0
– je 100 000 Einwohner	635	644	681	746	-1,4	-6,7	-14,8
Krankenhausfälle							
– Anzahl	16.873.885	16.801.649	17.262.929	15.931.168	0,4	-2,3	5,9
– je 100 000 Einwohner	20.462	20.365	21.004	19.509	0,5	-2,6	4,9
Berechnungs- und Belegungstage in 1.000	144.576	146.746	167.789	182.627	-1,5	-13,8	-20,8
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,6	8,7	9,7	11,4	-1,9	-11,4	-24,9
Durchschnittliche Bettenauslastung in %	75,6	75,5	81,9	82,1	0,2	-7,7	-7,9
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1.070.655	1.079.831	1.108.646	1.161.863	-0,8	-3,4	-7,9
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	796.097	805.988	834.585	887.564	-1,2	-4,6	-10,3
darunter: – Ärztlicher Dienst	121.610	117.681	108.696	101.590	3,3	11,9	19,7
– Nichtärztlicher Dienst	674.488	688.307	725.889	785.974	-2,0	-7,1	-14,2
darunter: – Pflegedienst	302.346	309.510	332.269	350.571	-2,3	-9,0	-13,8
– med.-techn. Dienst	122.810	123.465	123.852	124.503	-0,5	-0,8	-1,4
– Funktionsdienst	84.283	84.257	82.399	81.195	0,0	2,3	3,8
Bereinigte Kosten in 1.000 EUR	56.732.375	56.126.142	51.603.471	47.846.070	1,1	9,9	18,6
Bereinigte Kosten je Fall in EUR	3.362	3.341	2.989	3.003	0,6	11,8	11,2

Quelle: Krankenhaus-Report 2007, Tabelle 16–1

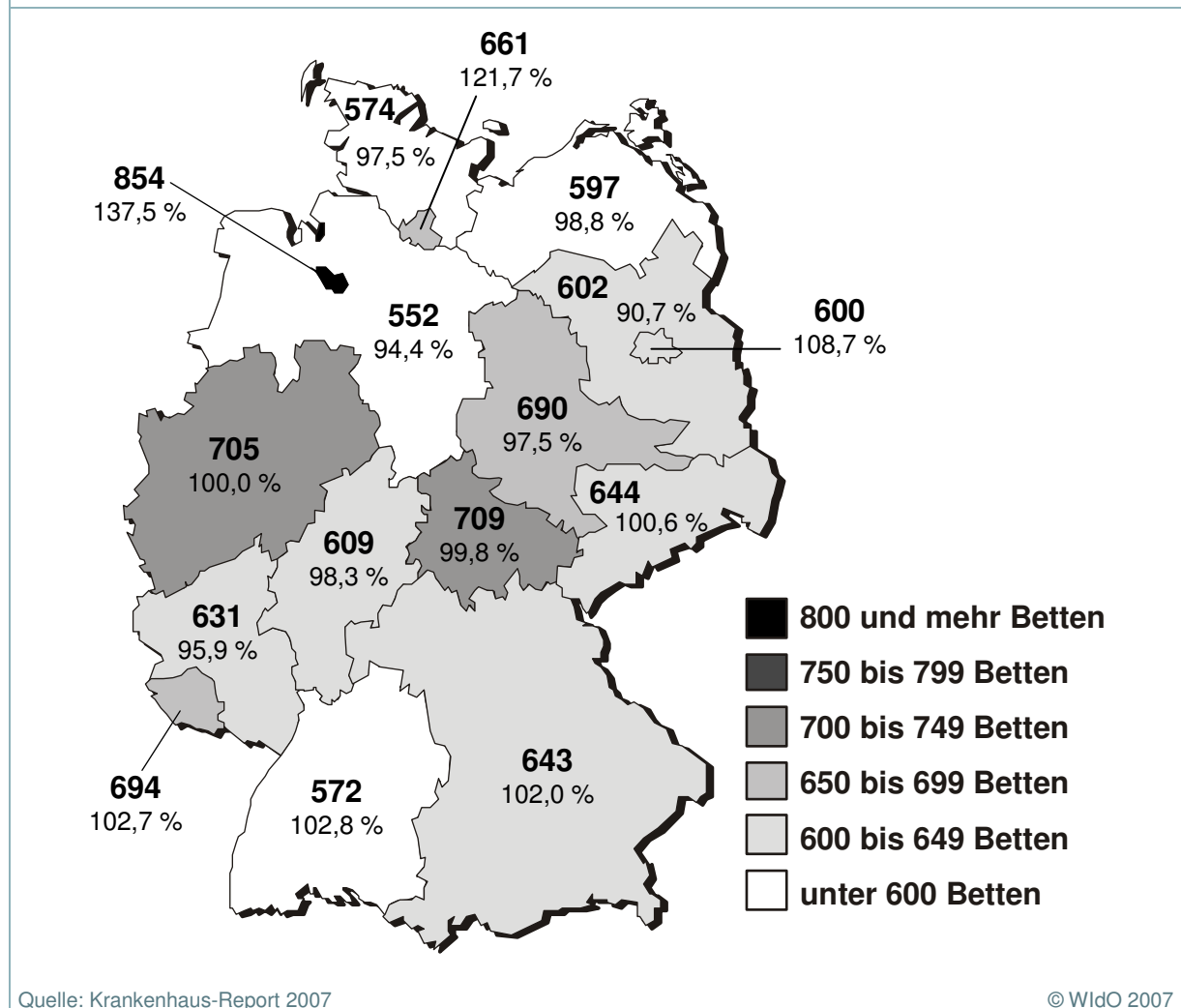
© WIdO 2007

Regionale Unterschiede

Vergleicht man die Bundesländer, so zeigen sich deutliche Unterschiede. Die Bettendichte, bezogen auf 100.000 Einwohner, schwankt zwischen 552 in Niedersachsen und 854 in Bremen. Dabei ist freilich zu berücksichtigen, dass manche Regionen über ihre eigene Bevölkerung hinaus auch ihre Nachbarregionen mitversorgen. Dieser Umstand lässt sich an der sogenannten Versorgungsquote ablesen. Sie setzt die in Krankenhäusern eines Bundeslandes versorgten Patienten in Beziehung zu den Krankenhauspatienten, die im betreffenden Bundesland wohnen. Für Bremen beträgt dieser Indikator beispielsweise 137,5 %, er weist somit eine Versorgung über die Grenzen des Bundeslandes hinaus aus. Auch für die übrigen Stadtstaaten zeigt sich eine solche Mitversorgung benachbarter Regionen, während beispielsweise bei Brandenburg der Indikator nur 90 % beträgt.

Deutliche regionale Unterschiede zeigen sich auch hinsichtlich der Häufigkeit von Krankenhausaufnahmen. Die meisten Krankenhausbehandlungen je 100.000 Einwohner weisen Sachsen-Anhalt (22.164) und das Saarland (21.786) auf. Am seltensten wurden Baden-Württemberger im Krankenhaus behandelt (17.212 je 100.000 Einwohner).

Die Kosten je vollstationärem Fall schwanken zwischen 3.125 Euro in Brandenburg und 4.884 Euro in Hamburg. Weitere Analysen zu regionalen Unterschieden finden sich in den statistischen Kapiteln des Krankenhaus-Reportes 2007.

Abbildung 1: **Aufgestellt Betten je 100.000 Einwohner und Versorgungsquote (in %) nach Ländern 2005**

Die häufigsten Diagnosen

Die häufigste Diagnose war bei stationären Behandlungsfällen im Jahr 2005 die Geburt. Wertet man die Geburt nicht als Krankheitsbild, so liegen bei den Männern wie im Vorjahr alkoholbedingte psychische und Verhaltensstörungen an der Spitze der häufigsten Diagnosen, gefolgt von Angina pectoris und dem Leistenbruch. Bei den Frauen hat die Zahl der Behandlungen wegen Herzinsuffizienz stark zugenommen und damit den Brustkrebs von der Spitzenposition der häufigsten Diagnose verdrängt. An dritter Stelle folgen die Gallensteine.

Die durchschnittliche stationäre Krankenhauspatientin war 53 Jahre alt (Männer: 51 Jahre) und verblieb 8,7 Tage (Männer: 8,5 Tage) im Krankenhaus. 35 % aller Krankenhauspatienten verbleiben maximal 3 Tage, 64 % maximal 7 Tage im Krankenhaus. Bei rund 7 % der Patienten erstreckt sich der Aufenthalt länger als drei Wochen. Fast 393 Tsd. Menschen verstarben 2005 in einem Krankenhaus, das waren ca. 47 % aller Todesfälle dieses Jahres.

Tabelle 2: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2005

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen Anzahl	Durchschnittl. Verweildauer in Tagen	Durchschnittl. Alter in Jahre
Männer		Insgesamt	7.923.621	8,5	51
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	249.831	4,1	0
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	223.333	8,9	44
3	I20	Angina pectoris	196.029	5,5	65
4	K40	Hernia inguinalis	153.448	4,5	55
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	147.240	6,2	66
6	I50	Herzinsuffizienz	141.212	11,8	73
7	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	129.245	8,8	66
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	128.852	8,9	66
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	121.359	10,2	56
10	G47	Schlafstörungen	120.289	1,8	55
Frauen		Insgesamt	9.110.081	8,7	53
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	245.831	4,0	0
2	I50	Herzinsuffizienz	165.523	12,2	79
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	153.053	7,3	61
4	K80	Cholelithiasis	140.113	7,4	56
5	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	121.635	12,7	69
6	I20	Angina pectoris	119.523	6,0	69
7	S72	Fraktur des Femurs	110.601	18,0	79
8	O70	Dammriß unter der Geburt	110.459	3,8	30
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	103.578	6,6	69
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	102.771	10,4	60

Quelle: Krankenhaus-Report 2007, Tabelle 17-6

© WIdO 2007

Krankenhaus-Report 2007:

Klauber/Robra/Schellschmidt (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2007, Schwerpunktthema: Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase?; Schattauer-Verlag, Stuttgart 2008; broschiert; 49,95; €; ISBN 978-3-7945-2609-3.

Mehr Infos im Internet: <http://wido.de/khreport.html>Im Internetportal zum Krankenhaus-Report <http://www.krankenhaus-report-online.de> finden registrierte Leser neben allen Abbildungen und Tabellen die krankenhauspolitische Chronik von 2000 bis Juli 2007 (mit Dokumenten zum Herunterladen ab 2004) sowie das Krankenhaus-Directory und die Zusammenfassungen der vergangenen Jahre.**Pressekontakt:**

Wissenschaftliches Institut der AOK, Dr. Gregor Leclerque

Tel.: 0228/843-393

Fax.: 0228/843-144

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de**Rezensionsexemplare:**

Schattauer-Verlag, Frau Märker

Tel.: 0711 22987-20

Fax: 0711 22987-50

E-Mail: katharina.maerker@schattauer.de