

Ab wann rechnet sich ein Krankenhaus?

Historische Systemlogik – warum die Frage früher trivial war

Selbstkostendeckungsprinzip (bis 1990er):

- Krankenhäuser erhielten alle Kosten.
- Versorgung war zentral.
- Wirtschaftlichkeit war nachrangig.

Mit DRGs (ab 2003):

- Erlöse folgen Fallzahlen.
 - Effizienz wird Steuerungsziel.
- ⇒ Die Frage war: *Wie viele Fälle brauche ich?*

2026 gilt diese Logik nicht mehr.

Früher vs. heute

Früher: Daseinsvorsorge.

Später: Erlöse folgen Leistung (DRG).

Heute: Erlöse folgen Struktur, Historie und Politik.

Krankenhausfinanzierung einfach erklärt (1)

Es war einmal (Selbstkostendeckungsprinzip)...

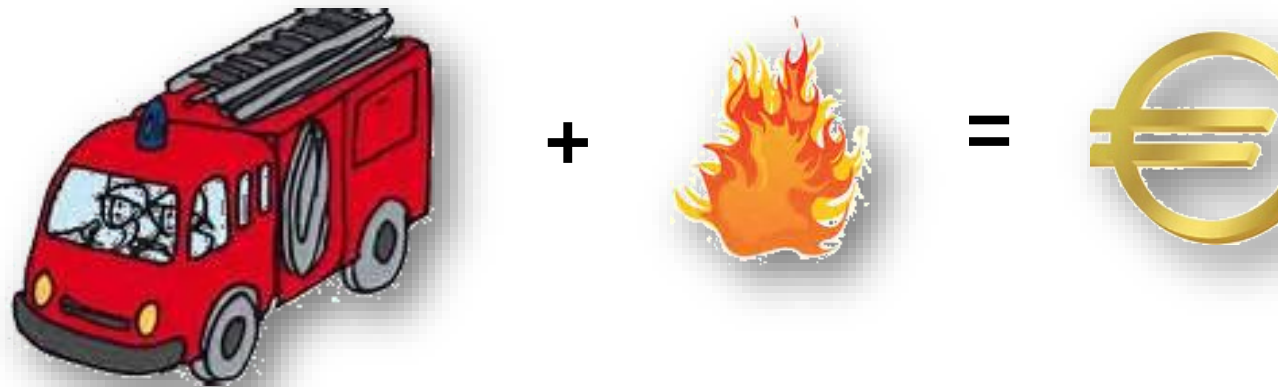


=



Krankenhausfinanzierung einfach erklärt (2)

Diverse Kostendämpfungsgesetze und eine Einführung des DRG-Systems später... (2003)

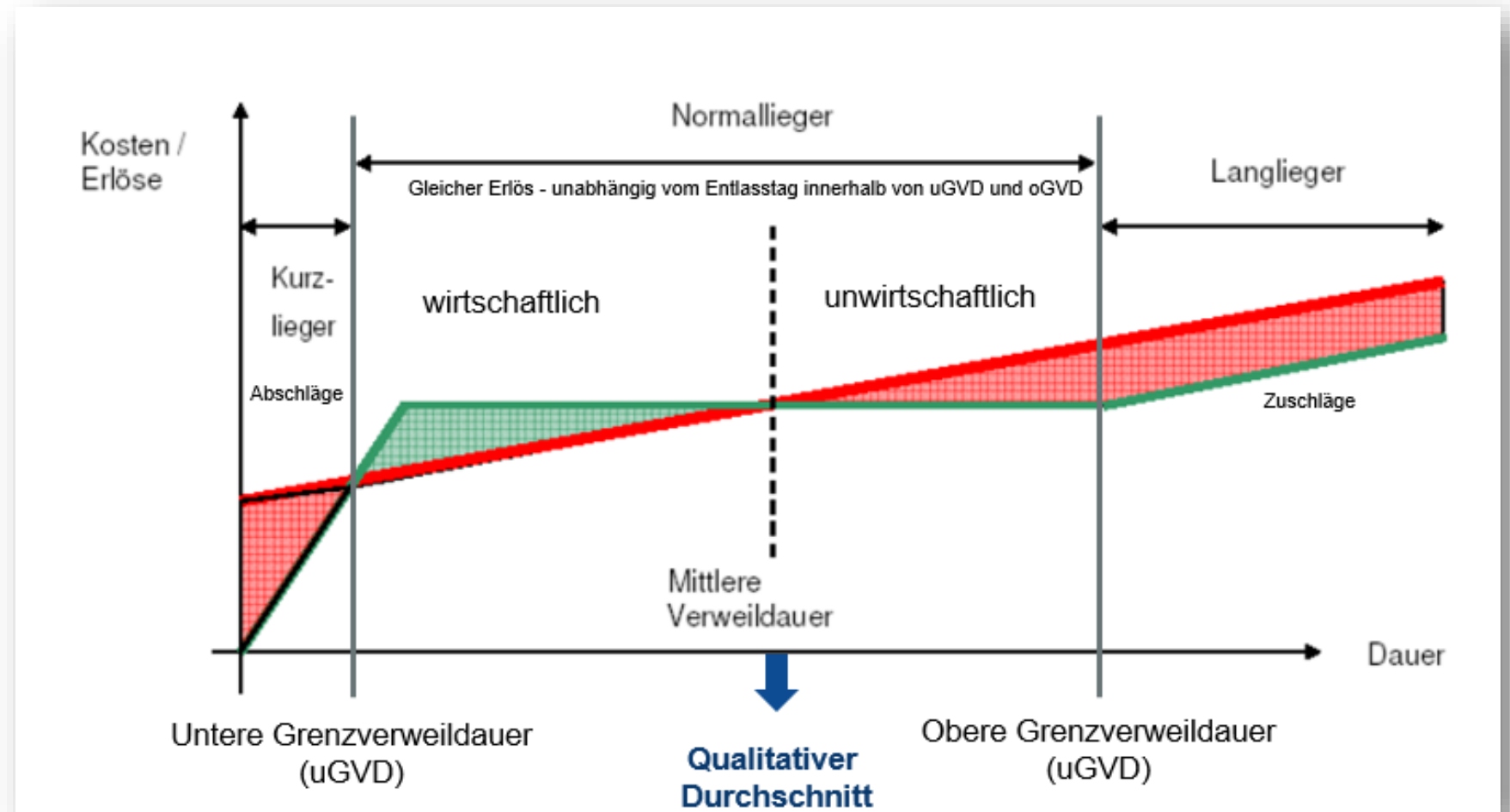


Die Feuerwehr wird nur noch bezahlt, wenn es brennt.

Ökonomisierung

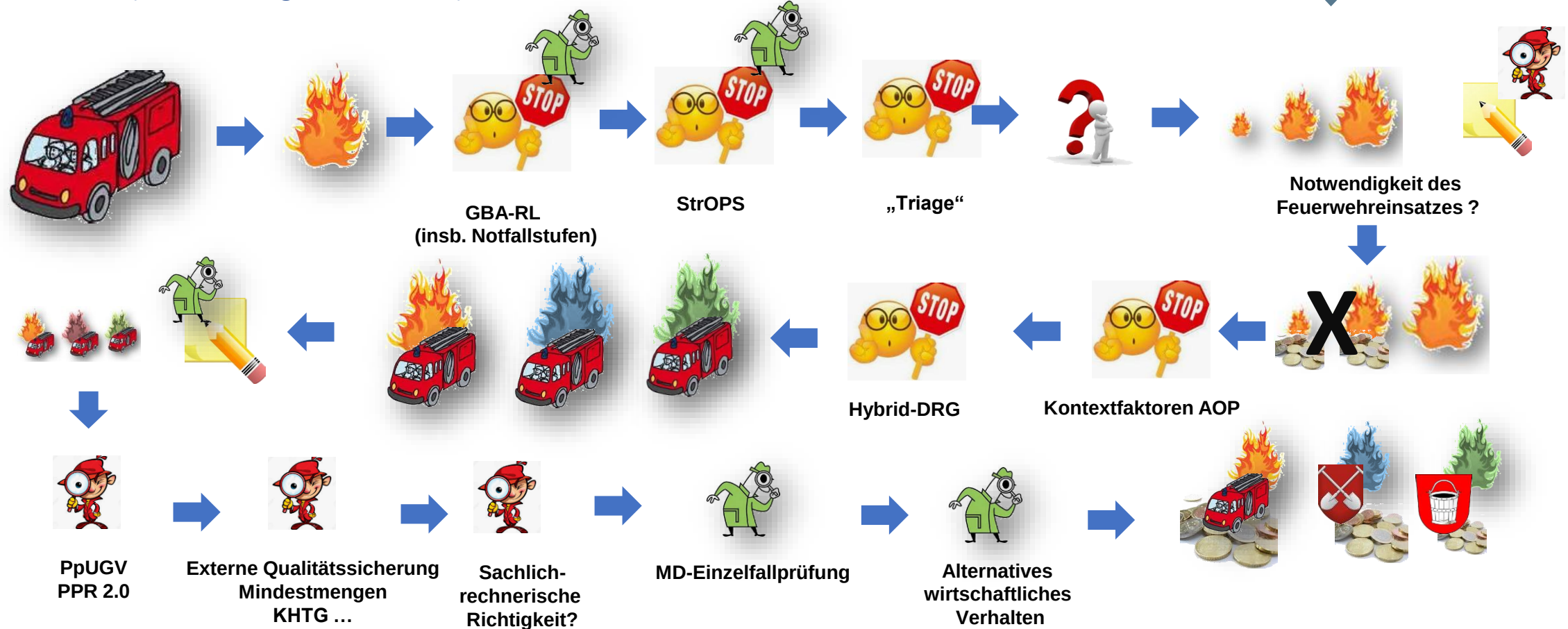
Auf
Einzelfallebene:

Fallpauschale



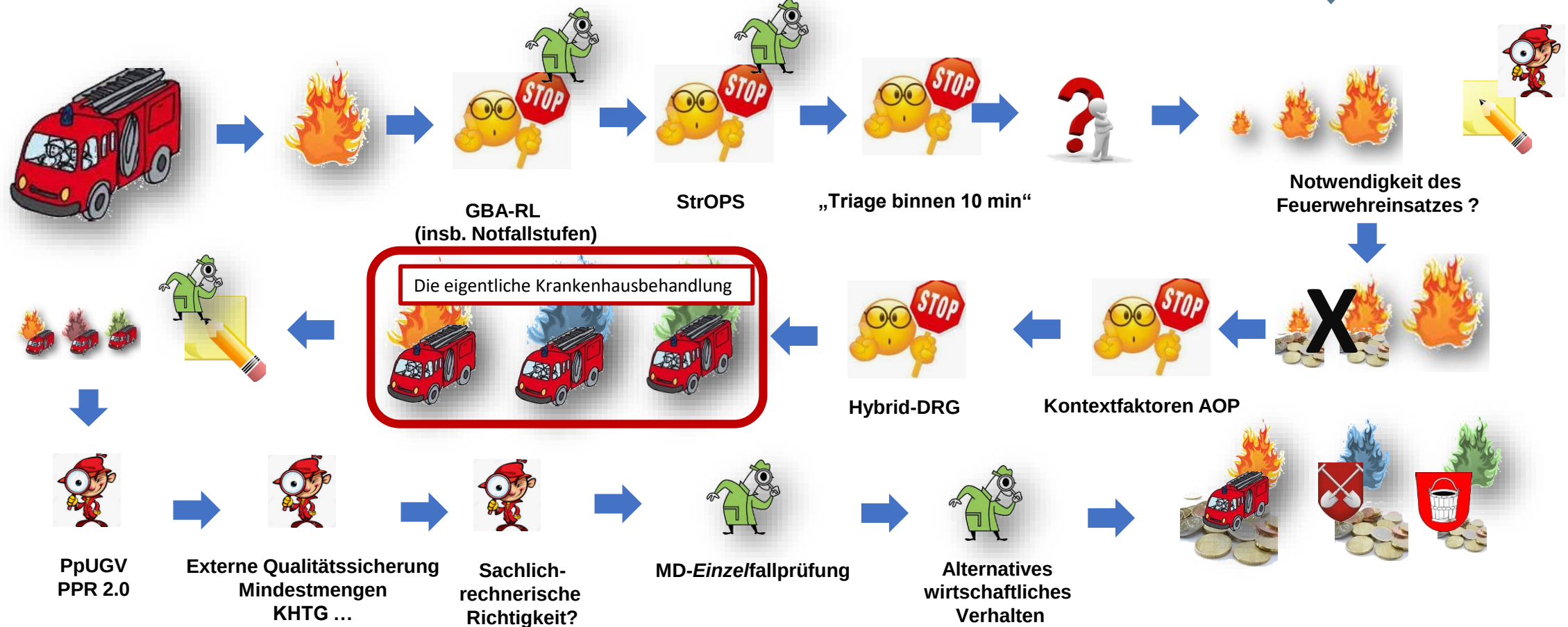
Krankenhausfinanzierung einfach erklärt (3)

Aktueller Stand (... nur noch grob abbildbar)



Krankenhausfinanzierung einfach erklärt (4)

Stand (... nur noch grob abbildbar) *





Deutsche Gesellschaft
für Medizincontrolling e.V.

... und wie wird bezahlt?

... und zwar so:

Erlös = Menge x Preis

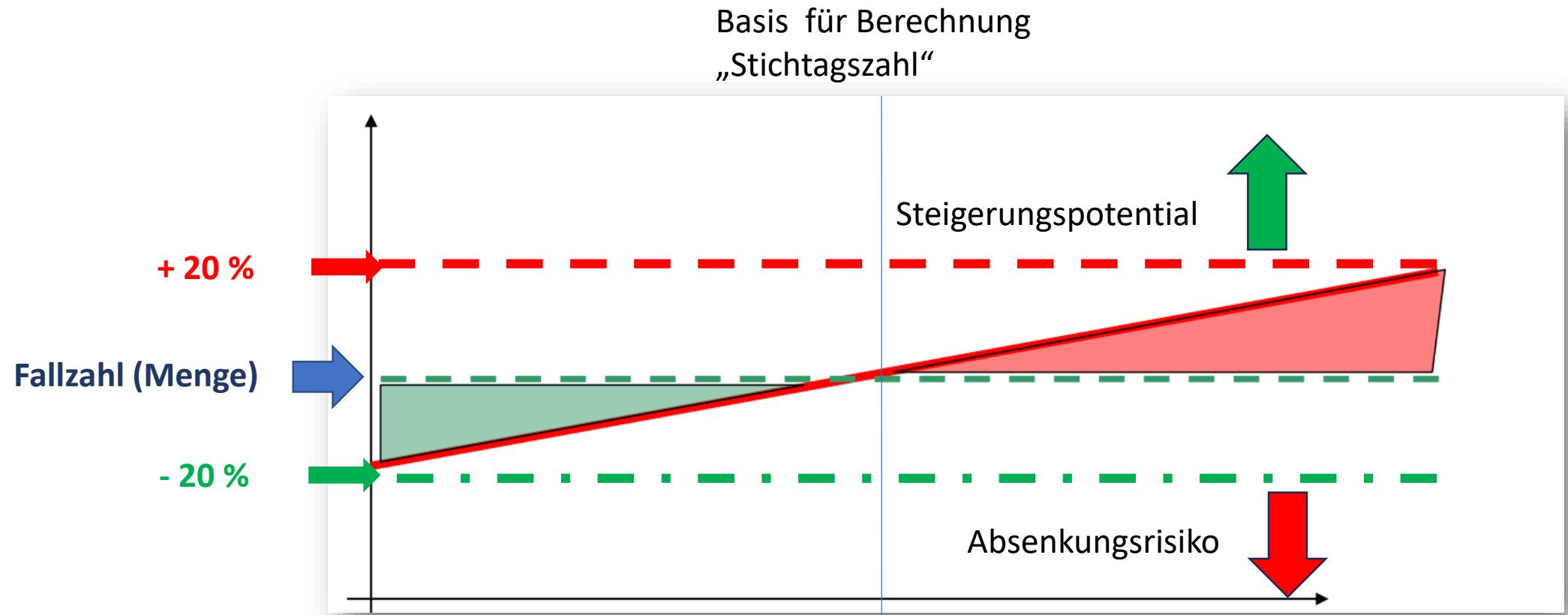
Menge = **Fallzahl** der *stationären* Behandlungen

Preis = **Landesbasisfallwert** x Schweregrad des Falls

***Landesbasisfallwert** => Tarifsteigerung, Sachkostenerhöhung, Inflation ...*

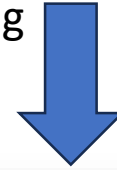
... und wie spart konkret die Politik?

Vorhaltebudget => Einfluss auf die Menge (Fallzahl)

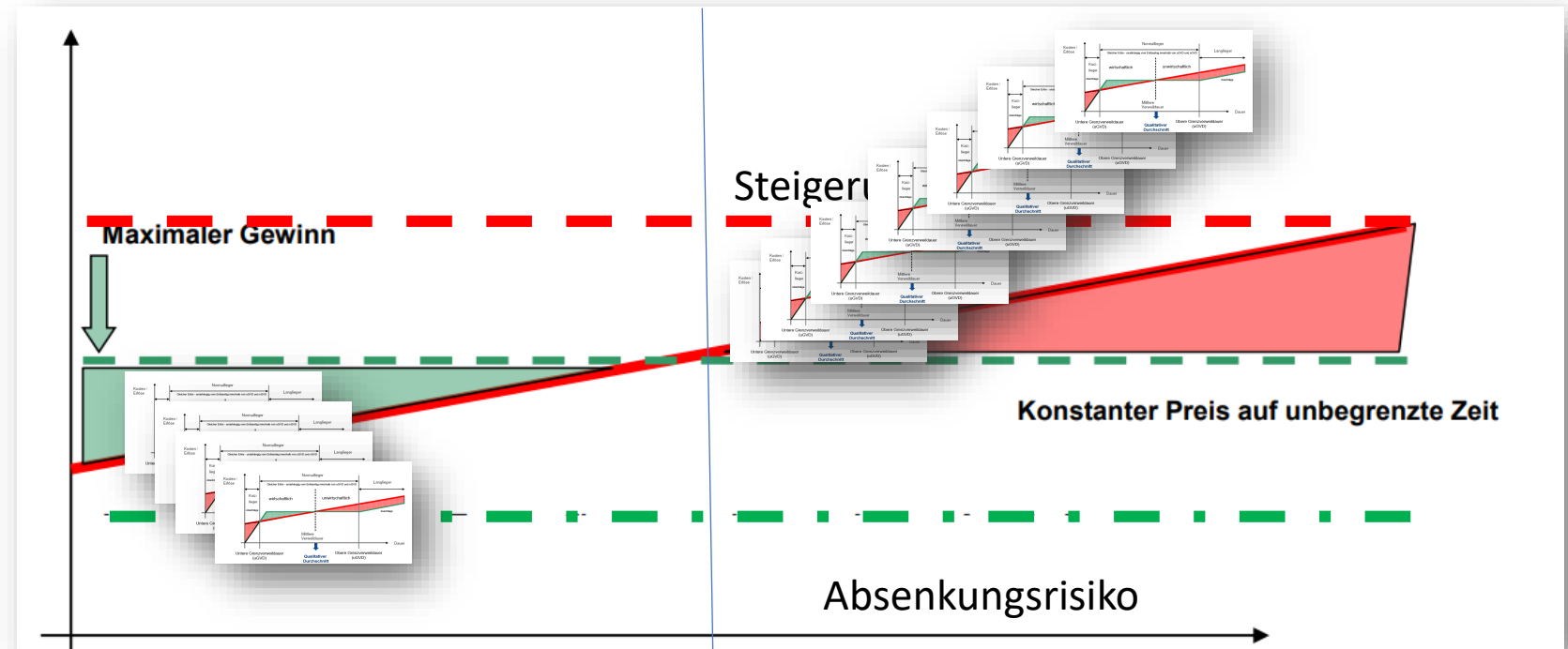


Neu: Horizontale und vertikale Ökonomisierung!

Basiszeitpunkt für Berechnung
„Stichtagszahl“



Fallsteuerung:
Vorhaltebudget
+ DRG



Leistungsgruppen als neue Währung

- Strukturmerkmale entscheiden über Existenz
- Verlust einer Leistungsgruppe = Verlust des „Marktzugangs“
- Mindestmengen, 24/7-Präsenz → hohe Fixkosten
- Keine dynamische Budgetanpassung

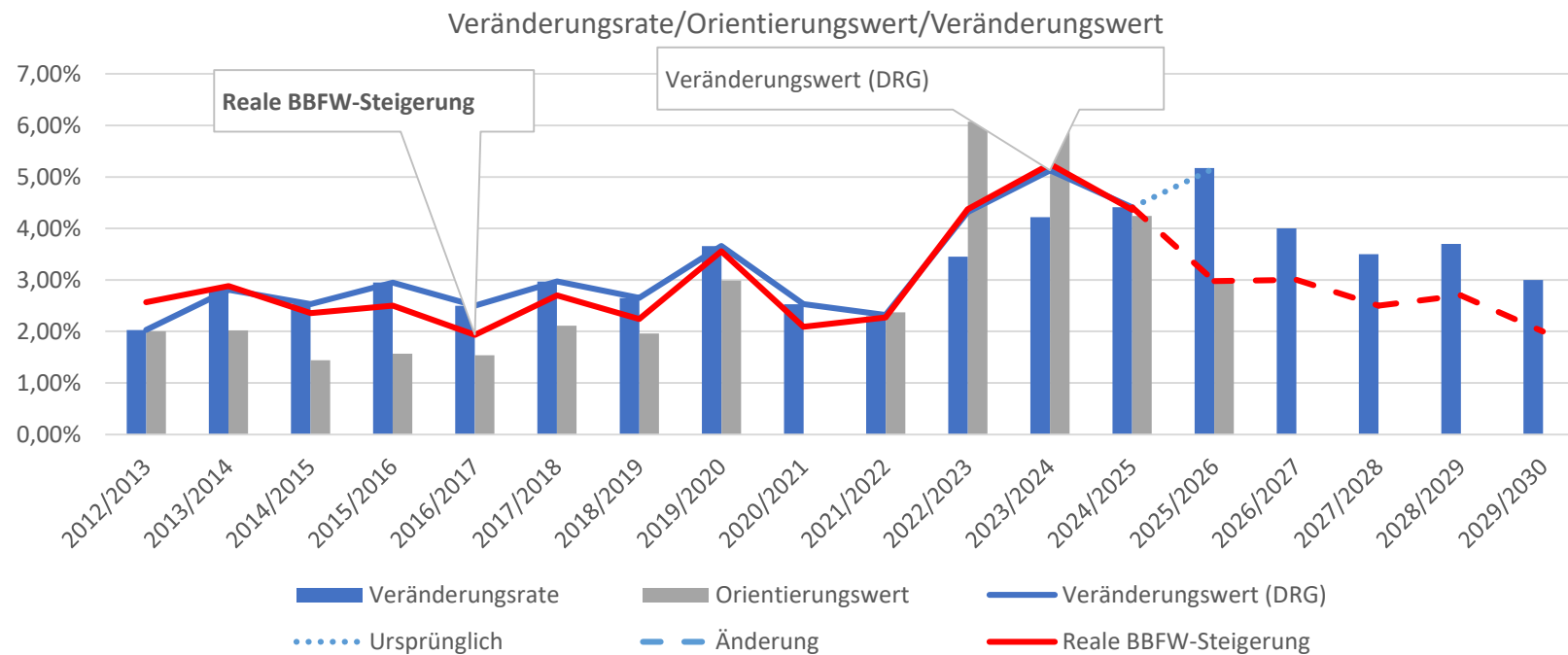
Ergebnis: Reduzierung der Menge.

Einfluss auf den Preis

- Begrenzung der Steigerung des Landesbasisfallwerts

Veränderungswert = Einnahmeveränderungsrate der GKV abzüglich 1 % oder Orientierungswert (Kostenentwicklung), falls niedriger

- Halbierung der Berücksichtigung der Tarifrata im Landesbasisfallwert**



Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

Die versteckte Defizitmaschine

- Abschaffung der vollständigen Tarifrefinanzierung
- Begrenzte Vergütungssteigerungen
- steigende Prüfquoten

Paradox:

Je mehr Qualität und Personal ein Krankenhaus bietet, desto weniger rechnet es sich.