

Gemeinsame Presseinformation

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
Ostalb-Klinikum Aalen
Universitätsklinikum Ulm

07.03.2013

Universitätsklinikum Ulm Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Petra Schultze

Albert-Einstein-Allee 29
89081 Ulm

Telefon: 0731 500-43025

Telefax: 0731 500-43026

E-Mail: petra.schultze@uniklinik-ulm.de

Jedes zweite Krankenhaus in der Schuldenfalle: Kliniken der Region fordern angemessene Finanzierung

Jedes zweite Krankenhaus in Deutschland wird laut Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) 2013 rote Zahlen schreiben. In Baden-Württemberg war dies nach Angaben der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) bereits 2012 die Realität. Warum die Krankenhäuser in die Verschuldung geraten, darüber informierten heute Direktoren und Geschäftsführer von Krankenhäusern aus dem Alb-Donau-Kreis, Aalen, Heidenheim und Ulm. Sie forderten die Verantwortlichen in der Politik auf, das Finanzierungssystem, das die Kliniken in die roten Zahlen treibt, zu ändern, um die hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht zu gefährden.

Die Krankenhäuser schreiben rote Zahlen, weil ihre Kosten vor allem für Personal, Verbrauchsgüter, Energie und Haftpflichtversicherungen stetig steigen, die Kliniken im derzeitigen Finanzierungssystem dafür aber keinen angemessenen Ausgleich erhalten. Ein Beispiel: Seit 2006 sind die Tariflöhne in deutschen Krankenhäusern um 15,9 Prozent gestiegen, die Beträge, die die Krankenhäuser für ihre Leistungen erhalten, aber nur um 8,7 Prozent. „Der seit Jahren bestehende Kostendruck führt zur Reduzierung von Service und Betreuungsqualität und zu längeren Wartezeiten für Patienten, welche die Behandlung negativ beeinflussen“, kritisierte Axel J. F. Janischowski, Krankenhausdirektor am Ostalb-Klinikum in Aalen, und forderte: „Die Politik muss handeln!“ Die Kostensteigerungen, so fordern die Klinikleitungen, müssen im Finanzierungssystem der Krankenhäuser ausgeglichen werden.

Ein weiterer Grund für die finanziellen Probleme der Krankenhäuser sind unzureichende Investitionszuschüsse. „Wir brauchen Investitionen dringend, um vor dem Hintergrund der neuen Herausforderungen effizientere und wirtschaftlichere Strukturen realisieren zu können“, erläuterte Reiner Genz, Geschäftsführer der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH. Die Krankenhäuser müssen notwendige Umbauten, Sanierungen oder Neubauten aber zu immer größeren Anteilen selbst finanzieren. „Wenn die Kapitalkosten für diese Co-Finanzierung anschließend die angestrebten Effizienzgewinne mehr als auffressen, macht das Ganze irgendwie keinen Sinn mehr“, so Genz. Die notwendigen Investitionen der Kliniken müssen finanziert werden, so die Forderung der Krankenhauschefs. „Baden-Württemberg hat das Investitionsvolumen in den letzten Jahren dankenswerterweise schon erhöht, dennoch ist man mit Blick auf den Investitionsstau noch weit von dem notwendigen Level entfernt“, betonte Reiner Genz.

Die Universitätskliniken sind zusätzlich mit weiteren Kosten belastet. „Wir stellen für die Notfallversorgung rund um die Uhr hoch qualifiziertes Personal aller Fachrichtungen und bestens ausgestattete Räumlichkeiten zur Verfügung. Dieser Aufwand wird im Finanzierungssystem nicht berücksichtigt“, erklärte Rainer Schoppik, der Kaufmännische Direktor des Universitätsklinikums Ulm. „Auch für die Versorgung von schwerstkranken Patienten oder die umfassende fächerübergreifende Versorgung, beispielsweise in

Krebszentren, gibt es im Vergütungssystem, das den Kliniken Pauschalbeträge für bestimmte Krankheitsbilder zahlt, keinen angemessenen Ausgleich“, so Schoppik. Zudem werden die Kosten für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Fachärzten, die die Universitätskliniken für ganz Deutschland gewährleisten, nicht berücksichtigt. Hier muss Abhilfe geschaffen werden, so die Forderung.

Die Kliniken steuern dem zunehmenden finanziellen Druck entgegen, indem sie versuchen, Kostensteigerungen und unzureichende Investitionsmittel durch mehr Leistung auszugleichen. „Wir verbessern stetig unsere Organisation und den wirtschaftlichen Einsatz unserer Ressourcen. Zudem verstärken wir die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen“, erläuterte Wolfgang Neumeister, Geschäftsführer der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. „Aber selbst die ehrgeizigsten Maßnahmen können die Mängel des Finanzierungssystems nicht ausgleichen, das von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugleich eine immer höhere Leistungs- und Veränderungsbereitschaft fordert“, so Neumeister.

„Den öffentlichen Krankenhäusern geht es nicht um Profitstreben. Sie sind der Garant einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, die sie auch in Zukunft gewährleisten wollen“, fasste Prof. Dr. Reinhard Marre, der Leitende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Ulm, zusammen. Die Klinikleiter sind sich einig: „Mehrleistung und höhere Effizienz reichen nicht aus, um aus der Kostenfalle herauszukommen und eine Kehrtwende zu schaffen. Daher müssen die Verantwortlichen endlich die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser verbessern.“

Auf unseren Presseseiten können Sie weitere Hintergrundinformationen und Fotos der beteiligten Kliniken herunterladen: www.uniklinik-ulm.de/presse

Mit freundlichen Grüßen
Petra Schultze

Weitere Ansprechpartner:

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Daniela Rieker
Pressesprecherin
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel: 07391 586-5929
Fax: 07391 586-5945
E-Mail: d.rieker@adk-gmbh.de

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Reiner Genz
Geschäftsführer
Schloßhausstraße 100
89522 Heidenheim
Tel: 07321 33-0
Fax: 07321 33-2068
E-Mail: reiner.genz@kliniken-heidenheim.de

Ostalb-Klinikum Aalen

Ralf Mergenthaler
Stabsstelle Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Projektmanagement
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen
Tel: 07361 55-3028
Fax: 07361 55-3003
E-Mail: ralf.mergenthaler@ostalbklinikum.de



Daten und Fakten: Alb-Donau Klinikum mit den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau

Versorgungsauftrag

Das Alb-Donau Klinikum ist der Leistungsstufe der Grund- und Regelversorgung zugeordnet und für den gesamten Alb-Donau-Kreis zuständig.

Träger

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
(Tochtergesellschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, deren 100%iger Gesellschafter der Alb-Donau-Kreis ist)

Standorte

Blaubeuren, Ehingen und Langenau

Kennzahlen

Tagesklinische Plätze: nicht zutreffend

Stationäre Fälle 2012:
 Alb-Donau-Klinikum: 16.398
 Kreiskrankenhaus Blaubeuren: 5.885
 Kreiskrankenhaus Ehingen: 7.319
 Kreiskrankenhaus Langenau: 3.194

Teilstationäre Quartalsfälle 2012: nicht zutreffend

Ambulante Fälle 2012:
 Alb-Donau-Klinikum: 124.000
 Kreiskrankenhaus Blaubeuren: 41.854
 Kreiskrankenhaus Ehingen: 50.856
 Kreiskrankenhaus Langenau: 31.290

(Bitte beachten: Es handelt sich jeweils um Fälle, nicht um Patienten; ein Patient kann mehrmals im Quartal bzw. im Jahr unsere Kliniken aufsuchen: Er bleibt ein Patient – aber mit mehreren Fällen!)

MitarbeiterInnen (Köpfe): Insgesamt arbeiten **1.075** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und **1.785** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales (Stand: 31.12.2012).

Stationäre Betten: 375

Durchschnittliche
Verweildauer 2012:

Alb-Donau-Klinikum: 6,2 Tage
 Kreiskrankenhaus Blaubeuren: 5,7 Tage
 Kreiskrankenhaus Ehingen: 6,4 Tage
 Kreiskrankenhaus Langenau: 6,5 Tage

Drittmittel 2012:

nicht zutreffend

Landeszuschuss 2012:

Pauschalförderung: 855.776,56 Euro
Einzelförderung: 600.000 Euro

Investitionskostenzuschuss
Alb-Donau-Kreis 2012:

Pauschalförderung: 3.031.687 Euro
Einzelförderung: 2.364.313 Euro

Bilanzergebnis:

2011 lag das Bilanzergebnis bei rd. -4,2 Mio. Euro.
Das Bilanzergebnis 2012 steht noch nicht endgültig
fest, wir können aber schon jetzt sagen, dass sich
die erneut schlechteren Rahmenbedingungen auch
finanziell auswirkten und das Defizit für 2012 im
Jahresvergleich höher ausfallen wird.

Ehingen, März 2013

Daten und Fakten: Ostalbklinikum Aalen

Versorgungsauftrag

Klinikum der Zentralversorgung

Träger

Ostalbkreis Aalen

Standort

Aalen

Kennzahlen 2012

<u>Tagesklinische Plätze:</u>	18
<u>Stationäre Fälle:</u>	ca. 18.000
<u>Teilstationäre Fälle:</u>	ca. 200
<u>Ambulante Fälle:</u>	ca. 40.000
<u>MitarbeiterInnen (Köpfe):</u>	ca. 1.000
<u>Planbetten:</u>	375
<u>Durchschnittliche Verweildauer:</u>	5,68 Tage
<u>Drittmittel:</u>	/
<u>Landeszuschuss:</u>	/
<u>Betriebsergebnis:</u>	ca. – 1,9 Mio. Euro

Aalen, März 2013

Daten und Fakten: Klinikum Heidenheim

Versorgungsauftrag

Das Klinikum Heidenheim ist der Leistungsstufe der Zentralversorgung zugeordnet und für die Versorgung des Landkreises Heidenheim zuständig.

Träger

Das Klinikum Heidenheim ist Bestandteil der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH (Träger). Der Landkreis Heidenheim ist Alleingesellschafter.

Standort

Heidenheim an der Brenz

Kennzahlen

<u>Tagesklinische Plätze:</u>	31
<u>Stationäre Fälle 2012:</u>	20.250
<u>Teilstationäre Fälle 2012:</u>	450
<u>Ambulante Quartalsfälle 2012:</u>	42.500
<u>MitarbeiterInnen (Köpfe):</u>	Insgesamt arbeiten 1.512 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Klinikum Heidenheim (Stand: 18.2.2013) .
<u>Stationäre Betten 2012:</u>	537
<u>Durchschnittliche Verweildauer lt. Belegungsstatistik 2012:</u>	7,03 Tage
<u>Drittmittel:</u>	/
<u>Landesmittel 2012:</u>	Pauschale Fördermittel 2,5 Mio. Euro
<u>Jahresergebnis 2012:</u>	rund – 900.000 Euro (Stand 18.2.2013)

Heidenheim, März 2013



Daten und Fakten: Universitätsklinikum Ulm

Versorgungsauftrag

Das Universitätsklinikum ist der Leistungsstufe der Maximalversorgung zugeordnet und für das Versorgungsgebiet V – Region Ostwürttemberg, Donau/Iller und Bodensee-Oberschwaben – zuständig. Dieses Gebiet umfasst die Verwaltungsbezirke Ulm, Alb-Donau-Kreis, Biberach, Heidenheim, Ostalbkreis, Ravensburg und Bodenseekreis.

Träger

Land Baden-Württemberg, Anstalt des öffentlichen Rechts

Standort

Ulm

Kennzahlen

Tagesklinische Plätze: 114

Stationäre Fälle 2012: 46.651

Teilstationäre Quartalsfälle 2012: 3.316

Ambulante Quartalsfälle 2012: 275.005

(Bitte beachten: Es handelt sich jeweils um Fälle, nicht um Patienten; ein Patient kann mehrmals im Quartal bzw. im Jahr unsere Kliniken aufsuchen: Er bleibt ein Patient – aber mit mehreren Fällen!)

MitarbeiterInnen: 7.184 (Köpfe), 4.180 (Vollkräfte)

(Krankenversorgung, Landesbetrieb, Vorklinik; mit Drittmittelstellen)

Aktuell aufgestellte Betten: 1.132

Durchschnittliche Verweildauer: 7,5 Tage

Drittmittel 2012: rund 49 Mio. Euro

Landeszuschuss 2012:

- Klinikum und Fakultät für laufende Aufwendungen lt. Staatshaushaltsplan (ohne Mittelsperre und ohne Globale Minderausgabe): 84.671,8 T€
- Dto. für Investitionen lt. Staatshaushaltsplan: 16.530,0 T€ (ohne Chirurgie)
- Investitionen Chirurgie lt. Staatshaushaltsplan 2012: 30.000,0 T€; von den 240 Mio. Euro für Bau und Ausstattung des Neubaus Chirurgie erhält das Klinikum 105 Mio. Euro, die es vorfinanzieren muss.

Betriebsergebnis 2012: voraussichtlich rund -6,6 Mio. Euro

Ulm, März 2013



Pressemitteilung

DKG zum aktuellen Krankenhaus Barometer

Jede dritte Klinik schreibt bereits 2011 rote Zahlen – Schlechte Zahlungsmoral der Kassen verschärft Situation zusätzlich

Berlin, 16. Januar 2013 – Die wirtschaftliche Lage in den deutschen Krankenhäusern hat sich in den letzten beiden Jahren spürbar verschlechtert. Das ist das Ergebnis des aktuellen Krankenhaus Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), einer jährlich durchgeführten Repräsentativbefragung in den deutschen Kliniken. 2011 schrieb fast jede dritte Klinik rote Zahlen. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einer Steigerung um rund ein Drittel. In fast 60 Prozent der Kliniken ist das Geschäftsergebnis zudem rückläufig gewesen.

Ihre wirtschaftliche Lage schätzte 2012 nur noch gut ein Viertel der Kliniken als gut ein. Noch pessimistischer fallen die Zukunftserwartungen der Krankenhäuser für 2013 aus. Nur 22 Prozent erwarten eine Verbesserung, jedoch fast 40 Prozent der Krankenhäuser eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation. Ursächlich dafür sind einerseits die vom Gesetzgeber verfügbaren milliardenschweren Kürzungen zu Lasten der Kliniken. Andererseits die fortgesetzt hohen Personal-, Energie- und Sachkostensteigerungen, die die Kliniken wegen der ebenfalls vom Gesetzgeber gedeckelten Preise nicht decken können.

In dieser prekären finanziellen Situation treffen Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen der Krankenkassen die Kliniken umso härter. Zwei Drittel aller Krankenhäuser in Deutschland sind davon regelmäßig betroffen. Die aktuellen Außenstände aus Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen haben sich inzwischen bundesweit auf 1,1 Milliarden Euro aufsummiert. Die Liquidität der Krankenhäuser ist dadurch empfindlich beeinträchtigt.

Die Koalition ist aufgerufen, die sich verschlechternde finanzielle Lage der Krankenhäuser ernst zu nehmen. Statt den Krankenhäusern 750 Millionen

KONTAKT:
DKG-PRESSESTELLE

Moritz Quiske (Ltg.)
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 20

Holger Mages
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 22

Rike Stähler
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 23

Sekretariat
Stephanie Gervers
Tel. (0 30) 3 98 01 – 10 21

Fax (0 30) 3 98 01 – 30 21

Wegelystraße 3
10623 Berlin

E-Mail: pressestelle@dkgev.de
Web: www.dkgev.de

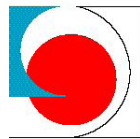
Euro in Summe für dieses und das kommende Jahr zu kürzen, muss die Regierungskoalition den Krankenhäusern finanziell helfen.

Die Ergebnisse des Krankenhaus Barometers 2012 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten in Deutschland, welche von Februar bis Juni 2012 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 245 Krankenhäuser.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundespolitik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 2.045 Krankenhäuser versorgen jährlich 18,3 Millionen stationäre Patienten und 18 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,1 Millionen Mitarbeitern. Bei 74 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.

Faktenblatt

Baden-Württembergische Krankenhäuser



Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft e.V.

Anschrift:

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart

Zahlen des Statistischen Landesamts:

Anzahl der Krankenhäuser im Land	2007	2008	2009	2010	2011
	297	297	289	289	285
Betten in den baden- württembergischen Krankenhäusern	2007	2008	2009	2010	2011
	59.982	59.224	58.460	58.045	56.910
Personal in den baden- württembergischen Krankenhäusern (Vollkräfte)	2007	2008	2009	2010	2011
	102.267	102.784	103.989	106.459	106.387
Ärzte (Vollkräfte)	2007	2008	2009	2010	2011
	15.958	16.021	16.553	17.191	17.569
Pflege- und Funktionsdienst (Vollkräfte)	2007	2008	2009	2010	2011
	46.326	46.837	47.279	48.374	48.865
Fallzahlen (in Tsd.)	2007	2008	2009	2010	2011
	1.959	1.977	1.999	2.022	2.059
Verweildauer (in Tagen)	2007	2008	2009	2010	2011
	8,3	8,2	8,1	7,9	7,8
Bettenauslastung (in %)	2007	2008	2009	2010	2011
	74,5	74,5	75,5	75,7	77,1

Zahlen der BWKG zur Leistungsentwicklung im Land:

Casemixanstieg (in %)	2008	2009	2010	2011	2012
	+ 4,43	+ 3,59	+ 2,34	+ 2,23	+ 1,74

Zahlen des BWKG-Indikators Herbst 2012 (Umfrage der BWKG):

Negative Zahlen bei den Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser in %	2008	2009	2010	2011	2012 (Progn.)
	40,1	38,9	34,5	43,7	51,4
Ausgeglichene Zahlen bei den Ge- winn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser in %	2008	2009	2010	2011	2012 (Progn.)
	14,2	17,4	15,5	15,5	17,6
Positive Zahlen bei den Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser in %	2008	2009	2010	2011	2012 (Progn.)
	45,7	43,6	50,0	40,8	31,0

Zur Situation der Krankenhäuser im Land:

Die Krankenhäuser im Land kämpfen schon seit vielen Jahren mit einer wachsenden Finanzierungslücke zwischen den immer weiter steigenden Kosten und den deutlich dahinter zurückbleibenden Einnahmen. Die wachsenden Kosten entstehen vor allem durch die Tarifabschlüsse für die Beschäftigten im Krankenhaus und durch steigende Preise, etwa für Energie oder auch für die Haftpflichtversicherung. Für die Finanzierung dieser Betriebskosten sind die Krankenkassen verantwortlich. Was und wie viel die Krankenkassen bezahlen dürfen, regelt der Bundesgesetzgeber im Detail.

So hat der Bundesgesetzgeber festgelegt, dass ein Krankenhaus für zusätzliche Patienten, die es behandelt, nicht die volle Fallpauschale erhält. Gleichzeitig wird für jeden zusätzlich behandelten Patienten der landesweite Basispreis für alle Krankenhäuser abgesenkt. Durch diesen gesetzlichen Finanzierungsmechanismus erfolgt ein zweifacher Abzug bei den Krankenhäusern, der unbedingt gestoppt werden muss („Doppelte Degression“).

Hinzu kommt, dass die Krankenhäuser auch nicht genug Geld für die Finanzierung der dringend notwendigen Investitionen erhalten. Für die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen sind die Bundesländer verantwortlich. Das Land Baden-Württemberg engagiert sich dabei zwar stärker als andere Bundesländer und die grün-rote Landesregierung hat die Investitionsmittel auch aufgestockt. Dennoch besteht auch in Baden-Württemberg ein Investitionsstau bei den dringlichen Bauprojekten von etwa einer Milliarde Euro.

Folge dieser von Bund und Land vorgegebenen Rahmenbedingungen ist, dass sich die finanzielle Situation der Krankenhäuser zusehends verschlechtert. Das belegt auch eine Umfrage, die die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft im Oktober 2012 durchgeführt hat (BWKG-Indikator): Danach rechnen 51,4% der Krankenhäuser für 2012 mit roten Zahlen.

Für 2013 ist vom Gesetz vorgesehen, dass der landesweit geltende Basisfallwert um maximal 2% steigen darf. Gleichzeitig werden für 2013 Kostensteigerungen von 3-4% erwartet. Diese Finanzierungslücke betrifft alle Krankenhäuser gleichermaßen, egal ob groß oder klein, ob öffentlich, freigemeinnützig oder privat.

Die **Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG)** ist ein Zusammenschluss von insgesamt 413 Trägern mit 223 Krankenhäusern, 442 Pflege- und 119 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die über insgesamt 104.892 Betten verfügen. Sie wurde 1953 von den vier regionalen Krankenhausverbänden und -arbeitsgemeinschaften gegründet, die es damals auf dem Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg gab. Die BWKG steht Einrichtungen unabhängig von deren Rechtsform und Trägerstruktur offen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig.

Ansprechpartner für die Presse:

Annette Baumer, Pressereferentin,
Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart,
Tel: 0711 25777-45, baumer@bwkg.de



Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland verschlechtert sich zusehends. Immer mehr Krankenhäuser schreiben rote Zahlen und sind wirtschaftlich akut bedroht. Die Belastungen der Beschäftigten sind zu hoch. Die Patienten beklagen, dass Ärzte und Pflegekräfte zu wenig Zeit für persönliche Zuwendung haben. Die qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist gefährdet.

Ursächlich für die Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser sind die unzureichenden Vergütungsregelungen und die gesetzlichen Kürzungen. Die Lücke zwischen den gesetzlich begrenzten Vergütungsanpassungen und den Tariflohnsteigerungen wird immer größer. Seit 2006 sind die Tariflöhne um 15,9 Prozent gestiegen, die Preise für die Krankenhäuser aber nur um 8,7 Prozent angepasst worden. Hinzu kommen gesetzliche Preiskürzungen von ca. 1 Mrd. Euro in den letzten beiden Jahren. Sie wurden als „Beitrag zur Sanierung der Finanzen der GKV“ eingeführt, die mittlerweile über rund 30 Mrd. Euro Reserven verfügt. Absolut inakzeptabel sind vor diesem Hintergrund weitere 750 Mio. Euro Kürzungen, die den Krankenhäusern in diesem und im nächsten Jahr weiter abverlangt werden.

Die Lage der Krankenhäuser spitzt sich im laufenden Jahr zu einem Problem von nationaler Tragweite zu. Die Kliniken können die

- Tarifsteigerungen für die 1,1 Mio. Beschäftigten,
- den massiven Anstieg der Haftpflichtversicherungsprämien,
- den Anstieg der Umlagen für die Energieeinspeisung sowie
- die hohen Mehrkosten für Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen aus den auf maximal 2 Prozent gedeckelten Preiszuwachsen nicht finanzieren.

Mit dieser Petition appellieren die Krankenhäuser an die Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsfraktionen,

- den Krankenhäusern sofort noch im laufenden Jahr zu helfen,
- ihnen keine weiteren Mittel zu entziehen,
- die Vergütungen für 2013 so anzuheben, dass die unabwendbaren Kostensteigerungen refinanziert werden können,
- die Preisminderungen bei steigenden Leistungen (doppelte Degression) für 2014 zu beenden.

Die Krankenhäuser fordern daneben die Bundesländer auf, ihren gesetzlichen Verpflichtungen zur Bereitstellung der notwendigen Investitionsmittel nachzukommen. Unzureichende Investitionsfinanzierungen und unzureichende Finanzierung des laufenden Betriebs der Krankenhäuser verstärken sich gegenseitig und gefährden die Weiterentwicklung der flächendeckenden stationären Versorgung auf hohem Qualitätsniveau. Bund und Länder müssen ihre Verantwortung für ein stabiles und verlässliches Gesamtfinanzierungssystem gemeinsam wahrnehmen.

Die demografische Entwicklung führt zu steigenden medizinischen und pflegerischen Leistungsanforderungen. Dazu braucht das Gesundheitswesen hoch qualifiziertes und engagiertes Personal. Alle Initiativen, junge Menschen für die Ausbildung und Beschäftigung im Gesundheitswesen zu begeistern, bleiben ohne Erfolg, wenn den Beschäftigten in den Krankenhäusern die Teilhabe an der allgemeinen Einkommensentwicklung durch die restriktiven Finanzierungsregelungen verwehrt wird und Lohnsteigerungen durch Arbeitsverdichtung und Personaleinsparungen aufgefangen werden müssen.

Mit der Berliner Petition fordern die Unterzeichner Regierung und Parlament auf, die Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu beenden und ein Zeichen der Wertschätzung für die Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu setzen.

Alfred Dänzer
Präsident

Wolfgang Pföhler
Vizepräsident

Ingo Morell
Vizepräsident

Georg Baum
Hauptgeschäftsführer





16. Januar 2013

PRESSEMITTEILUNG

Wirtschaftliche Lage der Hochschulmedizin verschlechtert sich 2012 drastisch

Sperrfrist bis 17.01.13, 18.00 Uhr

Nach Jahren positiver Entwicklung sowie nachhaltiger Modernisierung und Umstrukturierung des Klinikmanagements, wird sich die **wirtschaftliche Lage der Deutschen Universitätsklinika in diesem Jahr erstmals seit Jahren wieder verschlechtern**. Zudem wird erwartet, dass sich die Situation bis 2015 zuspitzt. Das ist das Ergebnis einer internen **Umfrage des Verbands der Universitätsklinika (VUD) bei seinen 32 Mitgliedern**. Die Zahl der Universitätsklinika mit Fehlbeträgen bei den Betriebs- und Jahresergebnissen nimmt stark zu. Von den 29 Standorten, die sich beteiligten, gaben entsprechend nur noch zehn an, für 2012 ein positives Betriebsergebnis zu erwarten. „Nimmt man die Jahresergebnisse aller Uniklinika zusammen, fehlt ab 2012 ein höherer zweistelliger Millionenbetrag. Der signifikante Anstieg negativer Ergebnisse ist durch eine systembedingte Entwicklung bedingt, ist **Professor Michael Albrecht**, Erster Vorsitzender des VUD und Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden, überzeugt.

Ein Grund für die schlechte wirtschaftliche Situation der Hochschulmedizin sind **Fehlentwicklungen in der Krankenhausfinanzierung**. Die Scherenproblematik im Entgeltsystem für die Krankenversorgung (DRG-System) verschärft sich zunehmend: Die Kosten für Personal, teure Medikamente und Energie steigen permanent schneller als die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte. Zudem sind die von den Ländern zu zahlenden **Investitionszuschüsse** für die Krankenhäuser seit Jahren unzureichend und rückläufig. Entsprechend können weder die Krankenhausgebäude und die erforderliche IT-Ausstattung, noch die Forschung an medizinischen Innovationen ausreichend finanziert werden.

Die **zentralen zusätzlichen Aufgaben für das deutsche Gesundheitssystem**, die die Universitätsklinika erbringen müssen, sind ein weiterer Grund dafür, dass sich die Universitätsklinika zunehmend mit negativen Ergebnissen auseinandersetzen müssen. „Die Universitätsklinika müssen ein breites Leistungsspektrum bieten, um die Basis für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und die Forschung zu liefern. Entsprechend trifft die Hochschulmedizin die Art des Budgetierungs- und Entgeltsystems in besonderer Weise“, kommentiert **Professor Heyo**

Kroemer, Präsident des MFT und Sprecher des Vorstands der Universitätsmedizin Göttingen, die Situation. Im Gegensatz zu der steigenden Zahl von Krankenhäusern, die sich auf besonders lukrative Leistungen spezialisierten, könnten Universitätskliniken **Fallzahlsteigerungen** in ausgesuchten profitablen Bereichen kaum verfolgen.

Zu den spezifischen Belastungen der Universitätskliniken zählen **schwierige und komplizierte Fälle**, die die Unikliniken als Endversorger behandeln müssen. Die nach dem Gesetz nur für Forschung und Lehre vorgesehenen **Hochschulambulanzen** übernehmen immer mehr die Sicherstellung der Ambulanzversorgung in weiten Teilen Deutschlands. Die klinische Erprobung und Erstanwendung von neuen medizinischen Produkten und Verfahren erfolgt zumeist in **Innovationszentren** der Universitätsmedizin. Auch die **ärztliche Weiterbildung**, die Vorhaltekosten für eine rund um die Uhr und alle notwendigen Disziplinen umfassende **Notfallversorgung** sowie die Versorgung von Patienten mit sehr **seltenen Erkrankungen** werden derzeit nicht annähernd ausreichend finanziert.

Die Deutsche Hochschulmedizin, bestehend aus VUD und MFT Medizinischen Fakultätentag, hat ein **Positionspapier für einen Systemzuschlag** an die Universitätskliniken verfasst, das erstmalig am 18.1.13 im Ärzteblatt veröffentlicht wird. „Das Papier ist ein Appell an die Wissenschaftspolitik gemeinsam mit der Gesundheitspolitik den Sonderstatus der Universitätsmedizin anzuerkennen und jetzt zügig eine faire Finanzierung ihrer Zusatzaufgaben zu gewährleisten“, resümiert Rüdiger Strehl (Generalsekretär des VUD) das Papier.

Im **Anhang** finden Sie das im Ärzteblatt veröffentlichte Positionspapier sowie eine Zusammenfassung der VUD-Mitgliederbefragung. Die hier zitierten Autoren stehen Ihnen für **Interviews** gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich dafür an die Pressestelle der Deutschen Hochschulmedizin e.V.

Kontakt

Pressestelle

Deutsche Hochschulmedizin e.V.
Alt-Moabit 96, 10559 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 3940517-25
Fax: +49 (0) 30 3940517-17
E-Mail: presse@uniklinika.de
Website: www.uniklinika.de

Wirtschaftliche Entwicklung der deutschen Universitätsklinika. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Der Verband der Universitätsklinika befragt regelmäßig die **Vorstände der deutschen Hochschulmedizin** zur wirtschaftlichen Entwicklungen der von ihnen geleiteten Universitätsklinika. Im Folgenden finden Sie die **zentralen Ergebnisse der Mitgliederbefragung vom November/Dezember 2012**:

An der Umfrage beteiligten sich **29** der **32** im VUD organisierten Universitätsklinika. Damit weist die aktuelle Umfrage die bislang **stärkste Beteiligung in der Geschichte des VUD** auf.

Für das Jahr 2013 müssen **12 Universitätsklinika** mit einem **negativen Jahresergebnis von über einer Millionen Euro rechnen (41%)**. Eines der befragten Universitätsklinika rechnet sogar mit einem Defizit von **16 Millionen Euro**.

Weitere **11 Klinika (38%)** gehen von einem **ausgeglichenen Jahresergebnis (+/- 1 Mio. Euro)** aus. Bereits im Jahr **2012** verzeichneten 45% der befragten Klinika Defizite, während nur **24%** mit einem **positiven** und weitere 31% mit einem ausgeglichenen Ergebnis rechnen konnten.

Für das **Jahr 2013** erwarten nur noch **6 Universitätsklinika ein positives Jahresergebnis von über 1 Millionen Euro**. Dagegen konnten noch im **Jahr 2011 14 Universitätsklinika** ein solches **positives Ergebnis** verzeichnen.

In Summe betragen die erwarteten Defizite im Jahr 2013 82,4 Millionen Euro. Damit haben sich die Verluste der defizitären Universitätsklinika seit dem Jahr 2011 mehr als verdoppelt: Noch vor zwei Jahren verzeichneten diese Verluste von **40,56 Mio. Euro**. **2012 betragen die Verluste bereits 76 Mio. Euro**. Dieser negative Trend würde sich noch deutlicher zeigen, hätten sich alle 32 Universitätsklinika an der Umfrage beteiligt. **Insgesamt geht der VUD daher von einem Verlust der defizitären deutschen Universitätsklinika von mehr als 100 Mio. Euro im Jahr 2013 aus**. Dem gegenüber steht eine positive Bilanz von erwarteten 29,7 Mio. Euro derjenigen Häuser, die in 2013 mit positiven Jahresergebnissen rechnen können.

Daher überrascht es nicht, dass die Erwartungen der Führungskräfte zur **wirtschaftlichen Entwicklung der Universitätsklinika bis 2015 zu 76% negativ sind**. **38%** der befragten Klinikleiter rechnen mit einer **deutlichen Verschlechterung**, weitere **38%** gehen davon aus, dass sich die Entwicklung der von ihnen geleiteten Klinik „**etwas verschlechtern**“ wird. Dagegen können nur noch **zwei Vorstände** von einer **sich „etwas verbessernden“ Lage** ausgehen. **Mit einer „deutlichen Verbesserung“ für die kommenden Jahre kann heute gar keine deutsche Universitätsklinik mehr rechnen**.



Ostalb-Klinikum Aalen

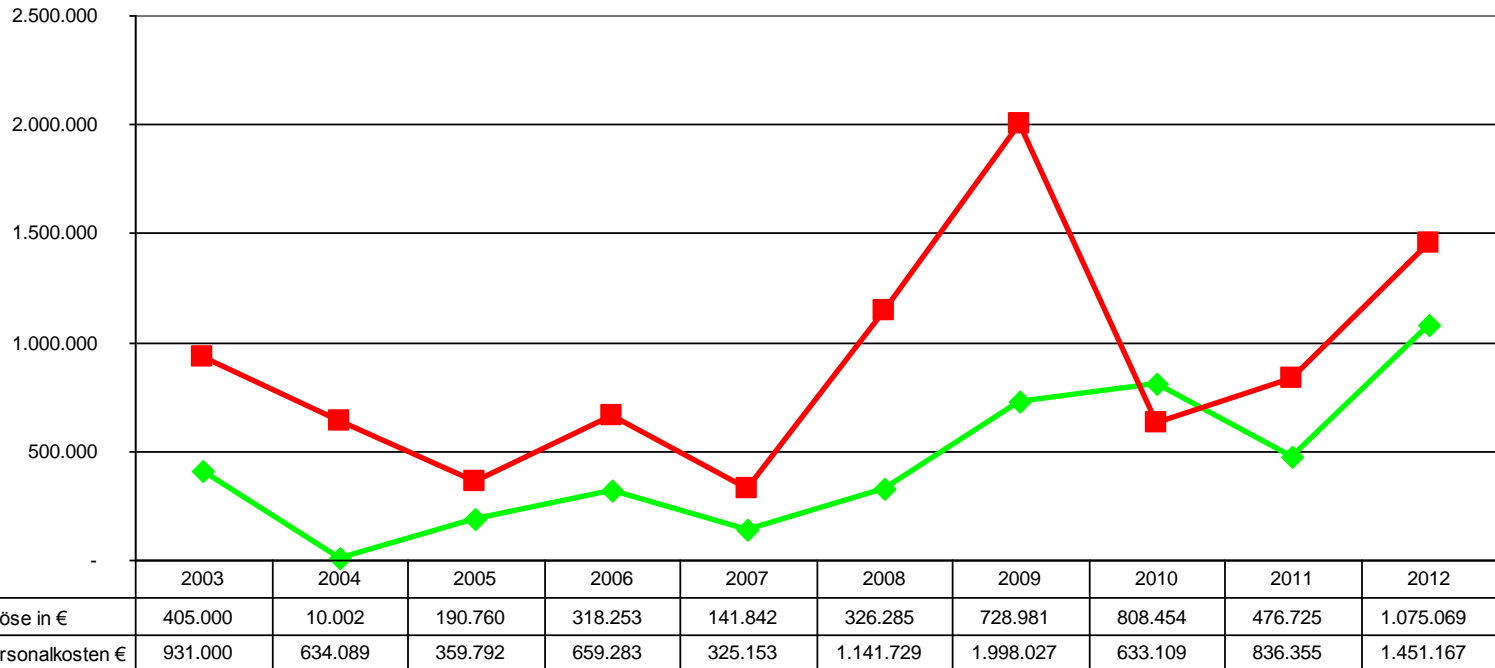
Mehr Leistung, mehr Schulden: Krankenhäuser der Region wollen aus der Kostenfalle heraus

Pressegespräch
Donnerstag, 7. März 2013
am Universitätsklinikum Ulm



Kosten-Erlös Entwicklung

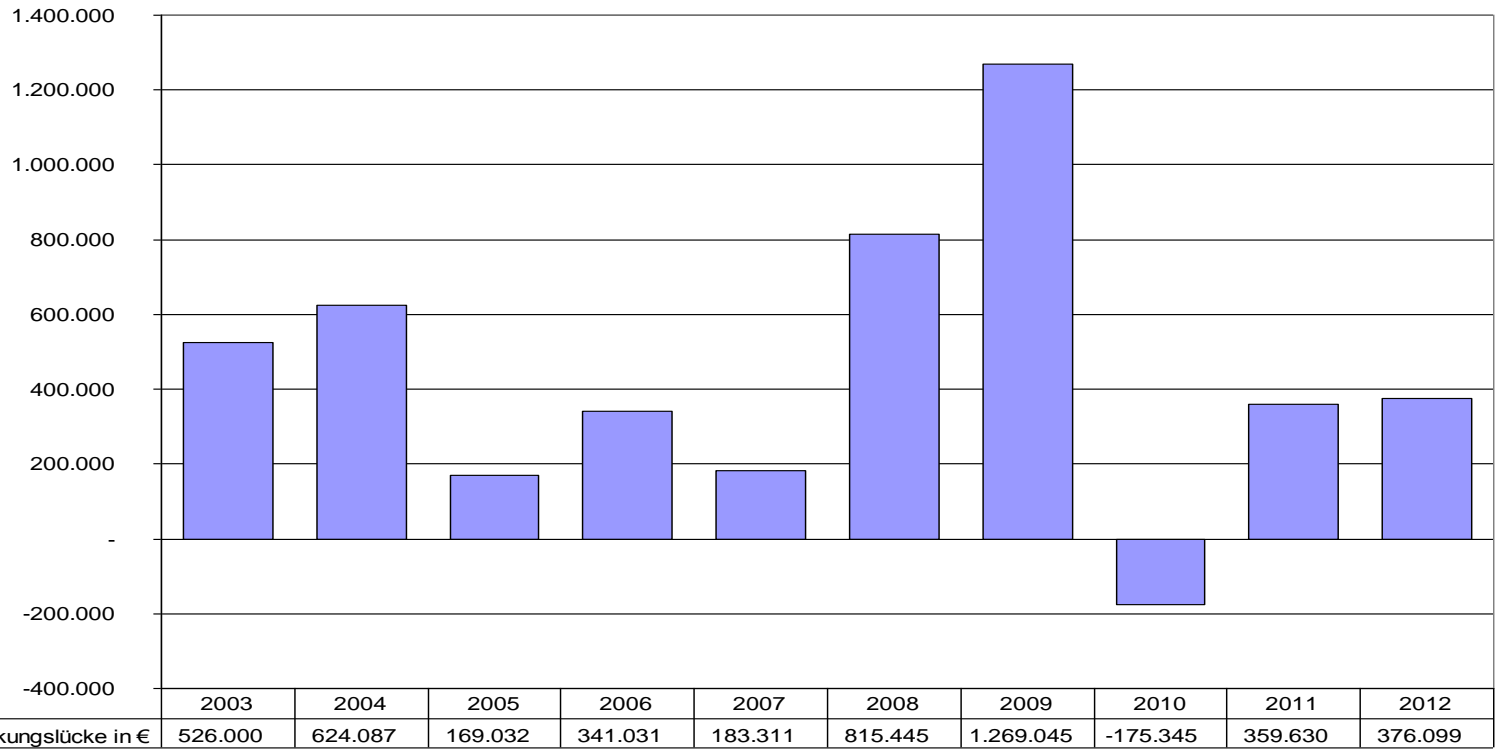
(Beispielkrankenhaus Erlöse 50 Mio €; Personalkosten 35 Mio €;
500 Vollkräfte; konstante Patientenzahlen)



Kostenschere

Deckungslücke pro Jahr

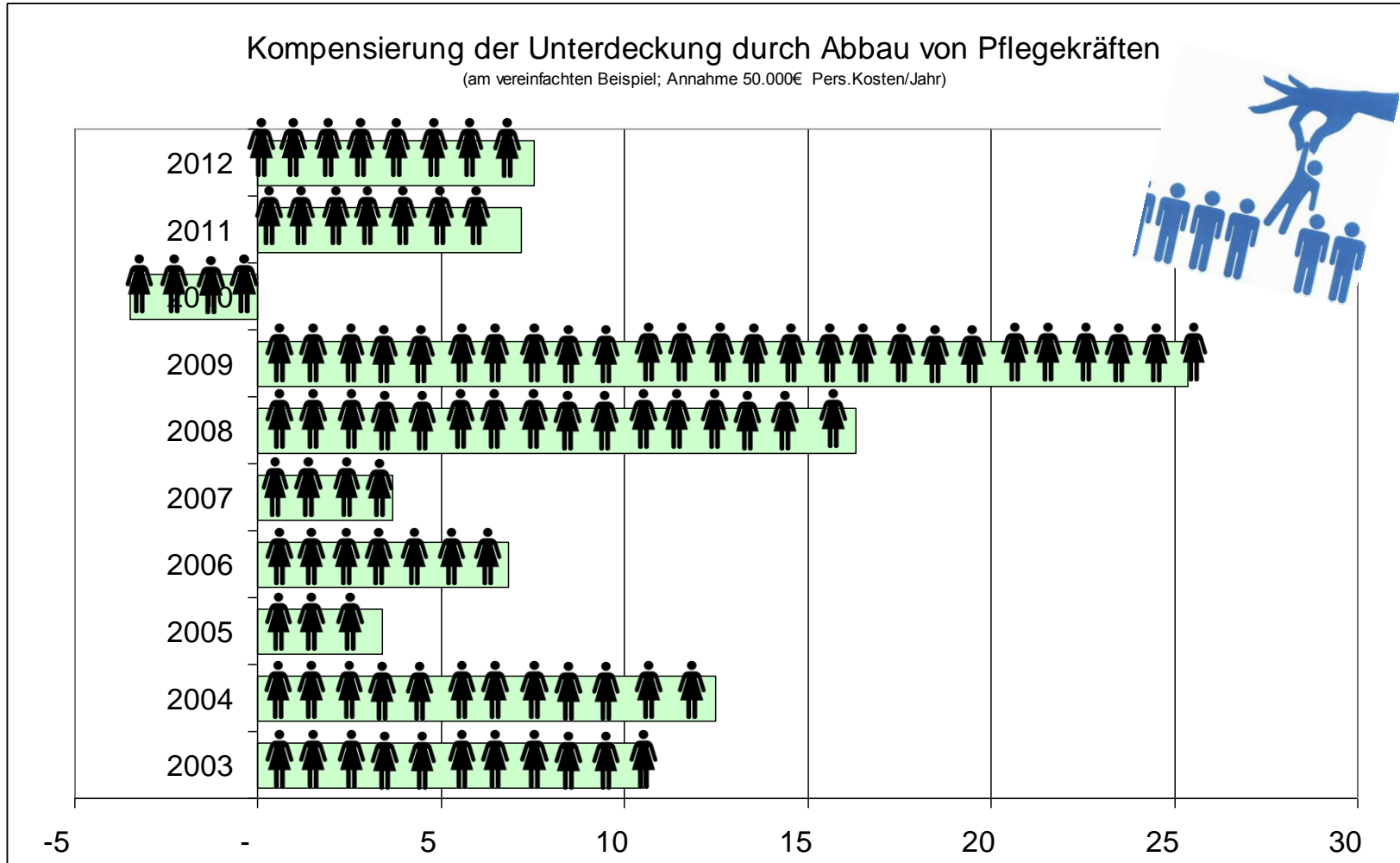
(Beispielkrankenhaus Erlöse 50 Mio €, Personalkosten 35 Mio €; 500 Vollkräfte; konstanten Patientenzahlen)



Kostenschere

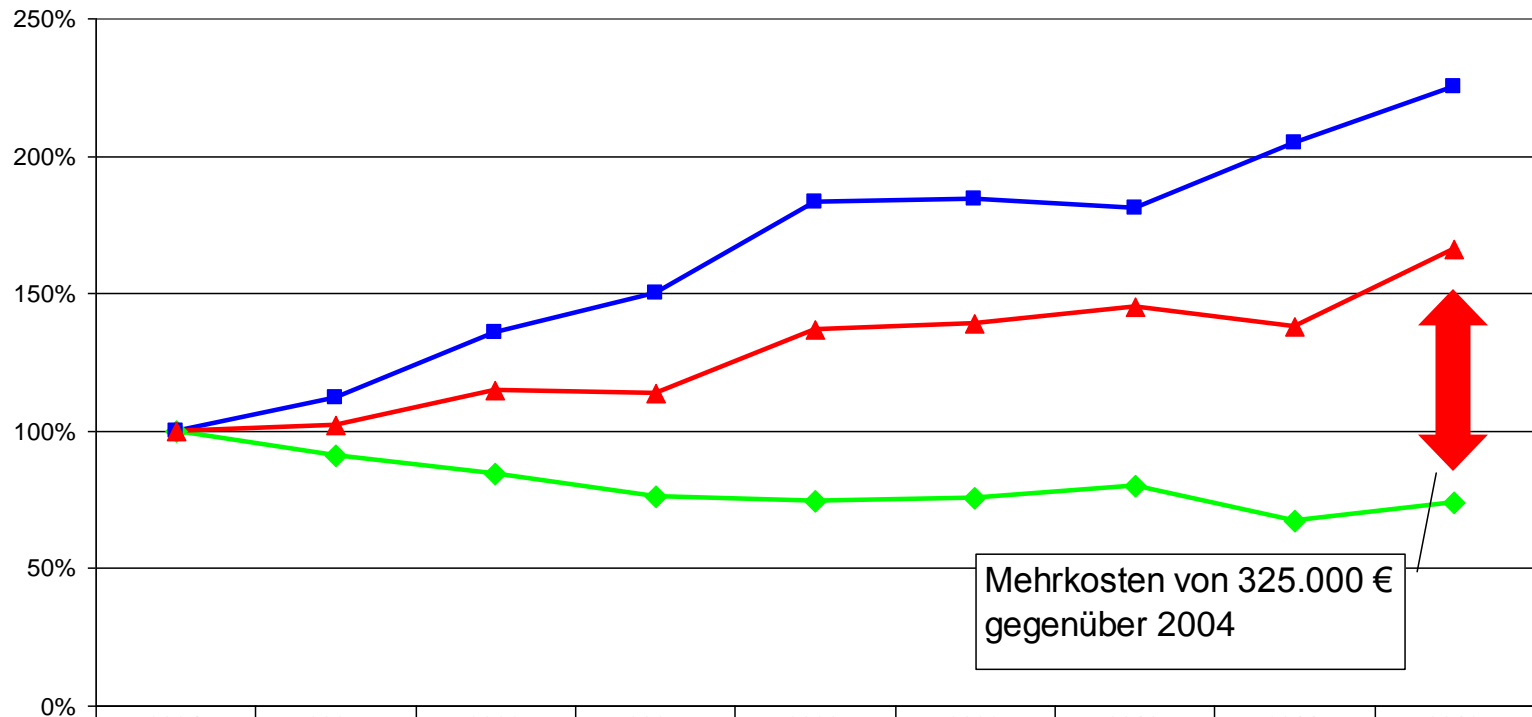
Kompensierung der Unterdeckung durch Abbau von Pflegekräften

(am vereinfachten Beispiel; Annahme 50.000€ Pers.Kosten/Jahr)



Mengen und Preisentwicklung Fernwärme

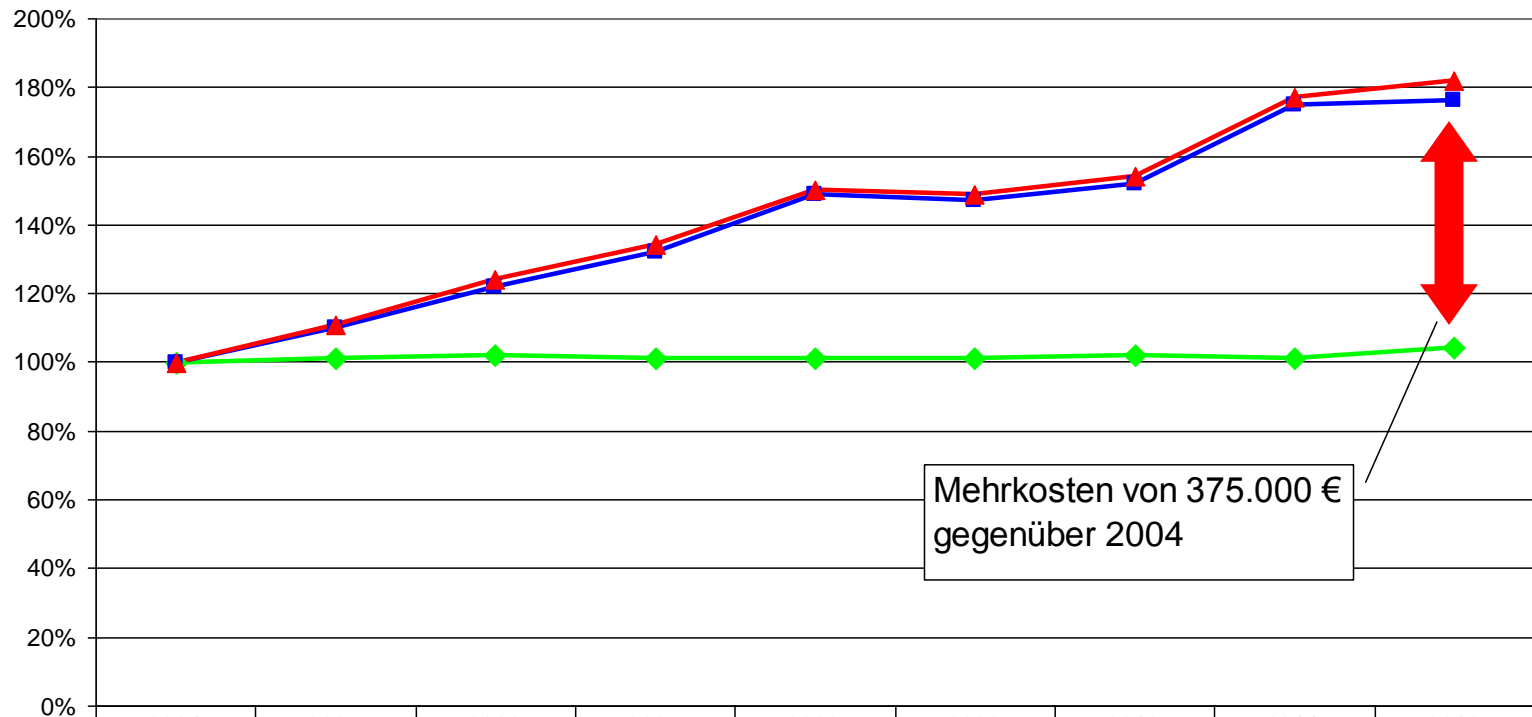
(Ostalb-Klinikum Aalen)



Mehrkosten von 325.000 €
gegenüber 2004

Mengen und Preisentwicklung Strom

(Ostalb-Klinikum Aalen)



Mehrkosten von 375.000 €
gegenüber 2004



Organisations- verbesserung



1. Organisationsverbesserungen im Haus/ beim Träger

Wir haben unsere Organisation verbessert und die Effizienz erhöht

Beispiel: Fixkostenreduzierung durch

- a) Erweiterung der Unternehmensstruktur und neue Geschäftsfelder
- b) einheitlichen kaufmännischen Bereich

Ergebnis: Ergebnisverbesserungen, Synergieeffekte

Wir haben mehr Patienten behandelt

2008: 14.153

2012: 16.398 → rd. 16% Zuwachs in 5 Jahren

Wir haben die Struktur verbessert

Beispiel 1: Einheitliches Alb-Donau Klinikum

Beispiel 2: Bildung von medizinischen Schwerpunkten

Ergebnis: Verbesserung in Blaubeuren, aber kein ausgeglichenes Ergebnis

Wir leisten mehr, arbeiten effizienter und erreichen ein immer schlechteres Ergebnis. Das liegt also am System.



2. Verbesserungen durch sektorale Zusammenarbeit

Wir haben die Ressourcennutzung verbessert

Beispiel 1: Gesundheitszentren (gemeinsame Nutzung von Räumen, Geräten usw.)

Ergebnis: Bis 2008 keine Betriebskostenzuschüsse

Beispiel 2: Abschaffung zentrales Röntgen – Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

Ergebnis: z.B CT und MRT für Patienten, geringere Vorhaltekosten

Beispiel 3: Intensive Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten (Konsile, Nutzung OP)

Ergebnis: Erhalt der fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Beispiel 4: Notfallpraxis im Gesundheitszentrum Ehingen

Ergebnis: bessere Patientensteuerung, Verkürzung der Wege

Beispiel 5: Gesundheitsnetzwerk mit stationärer und ambulanter Pflege, Reha etc.

Ergebnis: Synergieeffekte, besseres Zuweisungsmanagement

Durch solche Maßnahmen haben wir stärkere Verluste verhindert, aber die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser sind inzwischen auf's „Erdrücken“ angelegt.



3. Verbesserungen durch regionale Zusammenarbeit

Wir kooperieren eng mit anderen Kliniken (medizinisch)

Beispiel 1: Brustzentrum Donau-Riß mit Biberach

Beispiel 2: Strahlentherapie mit Universitätsklinikum

Beispiel 3: im Bereich Ausbildung Stiftungsprofessur, etc. Kooperation mit anderen Trägern

Beispiel 4: Notarztbereitstellung mit Bundeswehrkrankenhaus und Universitätsklinikum

Ergebnis: Leistungsausweitung, Steigerung Attraktivität – auch als Arbeitgeber

Wir denken über die Kooperation mit weiteren Kliniken nach (organisatorisch)

Beispiel: Überlegungen engere Kooperation Kliniken im oberschwäbischen Raum

Mögliches Ergebnis: Verbesserung beim Einkauf, Reduzierung Fixkosten, Verhandlungen mit Kostenträgern), aber nur begrenzte Effekte möglich (u.a. durch Mindestbesetzungen)

Fazit: Wir haben selbst viel verbessert, es reicht aber nicht. Wir brauchen ein Finanzierungssystem, in dem wenigstens die Kostensteigerungen ausgeglichen werden. Und wer finanziert die medizinischen Innovationen? Der Orientierungswert muss endlich der Realität angepasst werden! Und dies, weil die Patienten gute Kliniken brauchen.

Investitionsstau

— 
klinikumheidenheim

Kerninfrastruktur HDH 40 Jahre alt, entspricht nicht mehr den aktuellen Anforderungen von Medizin, Technik, Patienten, Beschäftigten und Effizienz

Notwendige Weiterentwicklungen stoßen immer öfters an die Grenzen der vorhandenen Infrastruktur

In diesem Kontext auch Baukonzept in HDH 2006 aufgelegt

1. BA am Klinikum Heidenheim im Dez. 2012 eingeweiht

- **Neubau Bettenhaus mit rund 270 Betten**
- **Zentrum für Intensivmedizin**
- **Zentrale Notaufnahme**
- **Palliativstation**
- **Infektionsstation**
- **Hubschrauberlandeplatz**

Gründe für den Neubau 1. BA

- **Verbesserung der Patientenversorgung**
- **bröckelnde Altinfrastruktur**
- **Verbesserung der Ökonomie**



Investitionsstau

klinikum heidenheim

1. BA



- **Projektkosten**

- **Kostenstand HR Projektende aktuell** **40.200.000 €**

- **Finanzierung**

- **Einzelfördermittel** **25.000.000 € (62%)**
- **Co-Finanzierung** **15.200.000 € (38%)**
 - Fremdkapital **7.500.000 € (19%)**
 - angesparte pauschale Fördermittel **4.900.000 € (12%)**
 - reines Eigenkapital **2.800.000 € (7%)**
- **Co-Finanzierung belastet Betriebsergebnis jährlich mit**
 - knapp 300.000 € Zinsaufwand (abnehmend)
 - rund 250.000 € nichtgeförderten Abschreibungsaufwand (gleichbleibend)

Finanzen

klinikumheidenheim



- **Herkunft Eigenkapital**
- HDH 1986 bis 2011 „schwarze Nullen“ → Eigenkapitalbildung
- 2011 erstmals rot weil wirtschaftlicher Druck viel zu groß geworden ist, keinerlei Möglichkeiten mehr, die zunehmende Mangelfinanzierung, die sich seit 1992 aufgebaut hat, zu kompensieren
- **Fazit**
- Investitionen zur Verbesserung der Versorgung und Erhöhung der Effizienz müssen von den Trägern nennenswert co-finanziert werden
- Kapitaldienst der Eigenfinanzierung ist eine hohe Belastung für die Zukunft
- „Schwarze-Peter-Spiel“ zwischen Bund und Länder hilft den Krankenhäusern nicht wirklich
- Baden-Württemberg bemüht sich neben Bayern wenigstens noch um einigermaßen erträgliche Förderquoten → Problem besteht aber trotzdem

Finanzen

klinikumheidenheim



- **Gesamtfazit**
- **Investitionen zur Verbesserung der Versorgung und Erhöhung der Effizienz machen dann keinen rechten Sinn, wenn die durch die Investition erzielten Effizienzrenditen durch Fremdkapitalkosten der Co-Finanzierung wieder mehr als aufgefressen werden**

Krankenhäuser in der Schuldenfalle: Situation der Universitätsmedizin

- ▶ Universitätskliniken sind besondere Aufgaben übertragen, für die sie spezielle Kompetenzen und eine umfassende Infrastruktur vorhalten. Diese Aufgaben wollen die Universitätskliniken weiter auf hohem Niveau erfüllen.
- ▶ Für viele dieser Aufgaben, die die hochwertige Gesundheitsversorgung auch schwerstkranker Menschen sicherstellen, erhalten sie im derzeitigen Finanzierungssystem keinen angemessenen Ausgleich.
- ▶ Neben der Kostenschere und dem Investitionsstau, der einen Großteil der Krankenhäuser betrifft, verschärft dies die an vielen Universitätskliniken angespannte wirtschaftliche Lage.



▶ **Versorgung von Schwerst- und Todkranken: Beispiel Extremkostenfälle**

- ▶ Unikliniken versorgen Menschen mit schwersten Erkrankungen, alte Menschen mit vielen Begleiterkrankungen und Todkranke.
- ▶ Diese Behandlungen sind sehr aufwändig und langwierig, sie erfordern zudem die Beteiligung vieler Fachdisziplinen.
- ▶ Die Kliniken erhalten die Vergütung ihrer Leistungen von den Krankenkassen über das System der Fallpauschalen, die den Kliniken für jede Diagnose eine pauschale Summe zuweisen.
- ▶ Die Unikliniken haben einen hohen Anteil an Fällen, in denen diese Pauschalen die Kosten für die tatsächlichen Leistungen nicht abdecken.
- ▶ Diese Fehlbeträge summieren sich auf mehrere Millionen Euro im Jahr, die die Kliniken selbst tragen müssen.



▶ **Notfallversorgung: Beispiel Schockraum**

- ▶ Leistungsstarke Notaufnahmen wie an den Universitätskliniken halten rund um die Uhr die komplette Notfallversorgung für ein breites Fächerspektrum vor.
- ▶ Bau und Einrichtung des Schockraumes der Ulmer Chirurgie haben beispielsweise 1,1 Mio. Euro gekostet.
- ▶ Die fächerübergreifende Basisbesetzung des Schockraums kostet allein rund 10.000 Euro am Tag.
- ▶ Die Unikliniken erhalten nur den vorgesehenen Pauschalbetrag für das im Notfall tatsächlich behandelte Krankheitsbild.
- ▶ Die Kosten für die 24-Stunden-Vorhaltung von Personal und Infrastruktur, die ja nicht voll ausgelastet sein können, werden nicht angemessen ausgeglichen.





▶ **Fächerübergreifende Versorgung und Innovation: Beispiel Tumorzentrum**

- ▶ Um schwerstkranken Patienten mit innovativen Therapien zu helfen, ist die Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachrichtungen notwendig.
- ▶ In der Krebsmedizin findet dies z.B. in den onkologischen Spitzenzentren wie dem Ulmer CCCU statt.
- ▶ In den Tumorboards beraten z.B. Internisten, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, Pathologen, Hämatologen, Neurologen und Kinderärzte gemeinsam die richtige Therapie für jeden einzelnen Patienten.
- ▶ Die elf fachspezifischen Tumorboards am Ulmer CCCU finden jede Woche statt, pro Jahr werden hier rund 6.000 Fälle besprochen.
- ▶ Die Kosten für diese notwendigen intensiven Beratungen werden im derzeitigen Finanzierungssystem nicht angemessen ausgeglichen und müssen von den Kliniken selbst getragen werden.



▶ **Ärztliche Aus- und Weiterbildung**

- ▶ An den Unikliniken werden alle Medizinstudenten in Deutschland zu Ärzten ausgebildet.
- ▶ Die Unikliniken tragen auch einen großen Teil der fachärztlichen Weiterbildung.
- ▶ Die Anleitung und Ausbildung durch erfahrene Ärzte braucht viel Zeit.
- ▶ Berufsanfänger in der Facharztweiterbildung haben bei weitem nicht die gleiche Leistungsstärke wie erfahrene Fachärzte.
- ▶ In den Niederlanden erhalten die Universitätskliniken z.B. 123.000 Euro für jeden Arzt in der Facharztweiterbildung.
- ▶ In Deutschland gibt es keine angemessenen Ausgleich für die Aufwendungen zur Aus- und Weiterbildung der Ärzte, sie müssen von den Kliniken selbst getragen werden.



**Universitätsklinikum Ulm
Chirurgie.jpg**



*Das Gebäude der Chirurgie | Dermatologie bei
Nacht.
Stand Juli 2012*

**Universitätsklinikum Ulm Oberer
Eselsberg.jpg**



*Oberer Eselsberg
Stand: Mai 2011*

GHZ-Blaubeuren Presse.jpg



GHZ-Langenau Presse.jpg



**Außenansicht_Gesundheitszentrum
_Ehingen Presse.jpg**



**Klinikum Heidenheim Luftbild aus
Osten P1030788_k Presse.jpg**



Luftaufnahme OAK.jpg



Inhalt der CD-Rom