

Krankenhaus Barometer – Herbstumfrage 2000

- Zusammenfassung -

Vorbemerkung

Das Deutsche Krankenhausinstitut stellt mit dem vorliegenden Bericht wesentliche Ergebnisse der Herbstumfrage 2000 im Rahmen des *Krankenhaus Barometer* vor. Die Ergebnisse beruhen auf einer schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland, die in der Zeit von Oktober bis Dezember 2000 durchgeführt worden ist.

Zielsetzung des auf mehrere Jahre angelegten *Krankenhaus Barometer* ist es, durch zweimal jährlich – jeweils im Frühjahr und im Herbst – erfolgende Befragungen von Krankenhäusern regelmäßig und zeitnah zentrale Daten und Informationen zur Entwicklung im Krankenhausbereich zu ermitteln und den Krankenhausverbänden zur Verfügung zu stellen.

Die **Grundgesamtheit der Erhebung** bildeten alle gemäß § 108 SGB V zugelassenen allgemeinen Krankenhäuser in Deutschland. Die Bruttostichprobe lag bei 1.165 Krankenhäusern, die Rücklaufquote bei rd. 43%.

Die Ergebnisse der Herbstumfrage beziehen sich vor allem auf die Entwicklung im Jahre 2000. Neben der Reaktion der Krankenhäuser auf das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 4.8.2000 zur Höhe der Entgelte für die Wahlleistung „Unterkunft“ wird außerdem das Schwerpunktthema „Personal“ behandelt.

Pflegesatzvereinbarungen für das Jahr 2000

Der Grundsatz der **prospektiven Pflegesatzvereinbarung** nach § 17 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz besagt, daß die Pflegesätze im voraus zu bemessen sind. Dieser Grundsatz wurde für die Pflegesatzvereinbarungen für das Jahr 2000 nicht eingehalten. Von den in der Stichprobe enthaltenen Krankenhäusern verfügten zwar Ende 2000 rd. 84% über eine Pflegesatzvereinbarung. Allerdings konnte nur ein Krankenhaus eine Pflegesatzvereinbarung im Jahr 1999 abschließen. Alle anderen Krankenhäuser schlossen erst im Laufe des Jahres 2000 eine Vereinbarung ab, davon rd. 70% erst im 2. Halbjahr 2000. Rd. 16% der Krankenhäuser verfügten bis Ende 2000 über keine Pflegesatzvereinbarung für das Jahr 2000.

Bei der Gegenüberstellung von **geforderten und vereinbarten Vergütungen** zeigte sich eine Zweiteilung: in rd. 86% der Krankenhäuser lag das vereinbarte voraus kalkulierte Budget niedriger als die Forderung. Bei den Entgelten für Fallpauschalen und Sonderentgelten entsprach in mehr als der Hälfte der Krankenhäuser die Vereinbarung der Forderung.

Die **Tatbestände nach § 6 Abs. 1 BPfIV** wurden unterschiedlich häufig in den Pflegesatzvereinbarungen berücksichtigt. Insgesamt wurde in rd. 43% der Krankenhäuser, die Ende 2000 über eine Pflegesatzvereinbarung verfügten, kein Tatbestand nach § 6 Abs. 1 Satz 2 BPfIV angerechnet. In 54% der Krankenhäuser mit einer Pflegesatzvereinbarung wurde kein Tatbestand nach § 6 Abs. 1 Satz 4 BPfIV geltend gemacht. Der Tatbestand „Verkürzung der Verweildauern“ wurde

in jeder Dritten Pflegesatzvereinbarung berücksichtigt, die Tatbestände „Leistungsverlagerung“ und „Veränderungen der Fallzahlen“ wurden in rd. einem Viertel der Krankenhäuser bei der Ermittlung der Krankenhausbudgets angerechnet.

Jedes zweite Krankenhaus, welches Ende 2000 über eine Pflegesatzvereinbarung verfügte, ging davon aus, daß die für den Pflegesatzzeitraum 2000 **vereinbarten Fallzahlen** voraussichtlich überschritten werden. Der Anteil der Krankenhäuser, der eine Überschreitung der vereinbarten Fallzahlen erwartete, nahm mit steigender Krankenhausgröße zu. Die Bandbreite reichte von 27,4% (Krankenhäuser unter 100 Betten) bis zu 66,2% (Krankenhäuser mit 600 und mehr Betten).

Eine Unterschreitung der vereinbarten Fallzahlen wurde von höchstens 15% der Krankenhäuser prognostiziert.

Mehr als zwei Drittel der Krankenhäuser, die für ihr Haus eine Überschreitung der Fallzahlen erwarteten, gaben ausdrücklich an, daß sie keine **Wartelisten** einführen bzw. bestehende Wartelisten ausbauen wollen. Dagegen planten dies rd. 27% der betroffenen Krankenhäuser.

Wahlleistungsentgelte

Der Bundesgerichtshof (BGH) fällte im August 2000 ein Urteil zur Höhe der Entgelte der Wahlleistung „Unterkunft“. Danach dürfen die Wahlleistungsentgelte für Einbettzimmer höchstens 80% des Basispflegesatzes und bei Zweibettzimmern höchstens 30% des Basispflegesatzes betragen, sofern keine im Vergleich zum Regelleistungsangebot weiteren Komfortvorteile vorliegen.

Rd. 36% der Krankenhäuser lagen mit ihren Wahlleistungsentgelten für **Zweibettzimmer** über der vom BGH festgelegten Grenze, rd. 32% lagen deutlich darüber. Die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern in den alten und neuen Bundesländern sind z.T. erheblich. Rd. 74% der Krankenhäuser in den alten Bundesländern sowie rd. 30% der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern überschritten die vom BGH vorgegebene Grenze.

Hinsichtlich der **Einbettzimmer** lag das Wahlleistungsentgelt bei rd. 40% der Krankenhäuser über der vom BGH vorgegebenen regelmäßigen unteren Angemessenheitsgrenze. Immerhin rd. 27% der Häuser bewegten sich mit ihren Entgelten deutlich darüber. In den alten Bundesländern lagen insgesamt rd. drei Viertel der Krankenhäuser mit ihren Entgelten über oder deutlich über der Grenze des Bundesgerichtshofes. In den neuen Bundesländern lag dieser Anteil bei insgesamt rd. 21%.

Überschüsse aus den Entgelten der Wahlleistung „Unterkunft“ verwendeten die Krankenhäuser vor allem für die Deckung von Betriebskostendefiziten (rd. 65%) und für Investitionen im Krankenhaus insgesamt (rd. 59%). Etwa ein Drittel der Häuser tätigte damit Investitionen im Wahlleistungsbereich „Unterkunft“.

Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes von August 2000 wurden rd. 88% der Krankenhäuser mit einer Zahlung unter Vorbehalt von Versicherungen hinsichtlich der Wahlleistungsentgelte für „Unterkunft“ konfrontiert. Mit Rückforderungen von Selbstzahlern bzw. Versicherungen hatten jeweils rd. 10% der Häuser zu tun. Eine Verweigerung von Zahlungen überhaupt kam in rd. 7% der Kranken-

häuser vor. Mit einer geringeren Nachfrage nach der Wahlleistung „Unterkunft“ sahen sich 9% der Häuser ausgesetzt.

Daß keine **Reaktion auf das Urteil des Bundesgerichtshofes** erforderlich sei, gaben rd. 21% der Krankenhäuser an. Rd. 16% der Krankenhäuser in den alten Bundesländern, aber rd. 51% der Häuser in den neuen Bundesländern gaben an, daß keine Reaktion erforderlich sei. Der Grund hierfür ist darin zusehen, daß der Anteil der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern, deren Wahlleistungsentgelte oberhalb der Angemessenheitsgrenze liegt, deutlich kleiner ist als der entsprechende Anteil der Häuser in den alten Bundesländern.

Fast jedes zweite Krankenhaus hatte sich noch nicht entschieden, wie es reagieren sollte. Rd. ein Fünftel der Häuser wollen die Standards erhöhen. Eine Senkung der Wahlleistungsentgelte faßten rd. 10% der Krankenhäuser ins Auge.

Die Strategie der meisten Krankenhäuser, deren Wahlleistungsentgelte höher oder deutlich höher als die Vorgaben des BGHs waren, zielte auf eine Erhöhung der Standards und nicht auf eine Senkung der Entgelte ab.

Schwerpunktthema Personal

Schwerpunkt der Herbstumfrage 2000 war das Thema „Personal“. Im einzelnen wurden die Entwicklung von Personalzahl und Personalstruktur sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung verschiedener Berufsgruppen untersucht.

Veränderung der Personalstruktur

Ein **Stellenabbau** fand 1999 und im 1. Halbjahr 2000 in rd. 42% der Krankenhäuser statt. Durchgeführt wurde dies von rd. 40% der Krankenhäuser in den alten Bundesländern sowie rd. 57% der Häuser im Beitrittsgebiet. Als wesentliche Gründe für einen Stellenabbau wurden von den Krankenhäusern vor allem die unzureichende Refinanzierung der Personalkosten (rd. 68%) sowie eine Rationalisierung (50%) genannt.

Rechnet man die Zahl der abgebauten Stellen auf alle allgemeinen Krankenhäuser hoch, so wurden im Jahr 1999 insgesamt 10.800 Vollkraftstellen abgebaut. Für das 1. Halbjahr 2000 waren es mit 10.700 Stellen vergleichbar viele.

In 55% der Krankenhäuser wurden 1999 und im 1. Halbjahr 2000 **offene Stellen zeitweise nicht besetzt**. Hierfür waren 2 Gründe ausschlaggebend: 58% der Krankenhäuser gaben an, daß eine unzureichende Refinanzierung der Personalkosten sie zu dieser Handlungsweise veranlaßt hätten; zwei Drittel der Häuser betonten, daß es keine Bewerber gab, die dem Stellenprofil entsprachen. Insgesamt wurden 1999 in allen allgemeinen Krankenhäusern hochgerechnet rd. 7.500 offene Stellen zeitweise nicht besetzt. Im 1. Halbjahr 2000 stieg diese Zahl auf 8.100.

Jedes Fünfte Krankenhaus wandelte 1999 und im 1. Halbjahr 2000 **Dauerstellen in befristete Stellen** um. Für die Umwandlung von Dauerstellen in befristete Stellen gab es im wesentlichen drei Gründe: eine größere Flexibilität beim Personaleinsatz (rd. 75% der Antworten), keine/ unzureichende Refinanzierung der Personalkosten (54% der Antworten) sowie die Umstrukturierung der betreffenden Bereiche (rd. 49% der Antworten).

Knapp ein Drittel der Krankenhäuser wandelte 1999 und im 1. Halbjahr 2000 **Vollzeitstellen in Teilzeitstellen** um. Während in den alten Bundesländern dies

von rd. 29% der Krankenhäuser vorgenommen wurde, führten rd. 51% der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern eine Umwandlung durch. Auf Wunsch der Beschäftigten wurden in drei Vierteln der Krankenhäuser Vollzeit- in Teilzeitstellen umgewandelt. Eine größere Flexibilität beim Personaleinsatz war für rd. zwei Drittel der Häuser ein wesentlichen Grund für die Umwandlung.

Deckung des Personalbedarfs im Pflegebereich

Der Personalbedarf der Krankenhäuser in den pflegerischen Berufen konnte 1999 und im laufenden Jahr 2000 von der weitaus überwiegenden Zahl der Krankenhäuser sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht gedeckt werden. Rd. 80% der Häuser gaben an, daß ihr quantitativer Bedarf gedeckt werden konnte. Den Personalbedarf in qualitativer Hinsicht zu decken, stellte für drei Viertel der Häuser kein Problem dar.

Die Krankenhäuser, die ihren Personalbedarf in quantitativer oder qualitativer Hinsicht nicht decken konnten, hatten vor allem bei der Rekrutierung von Pflegepersonal im OP- und Intensivbereich Probleme.

Bei der Einschätzung der **mittelfristigen Personalsituation** waren die Krankenhäuser geteilter Auffassung. Rd. die Hälfte der Krankenhäuser schätzte die mittelfristige Situation als ausreichend bis gut ein. Etwa 44% der Häuser teilten diese positive Einschätzung nicht. Statt dessen wurde teilweise ein Pflegenotstand prognostiziert bzw. für bestimmte Bereiche Engpässe vorausgesagt (u.a. die Personalsituation im Intensiv- und OP-Bereich sowie bei den Stationsleitungen).

Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich

In rd. 61% der Krankenhäuser war eine **Ausbildung** zur Krankenschwester/ zum Krankenpfleger möglich (alte Bundesländer: 57%; neue Bundesländer 81%). Ausbildungsplätze für Kinderkrankenschwestern boten rd. 15% der Häuser an. Zum Krankenpflegehelfer konnte man sich in 11% der Krankenhäuser ausbilden lassen.

Die durchschnittliche Anzahl der Ausbildungsplätze je Krankenhaus und Beruf für die Jahre 1999 und 2000 war relativ konstant. Die für das Jahr 2001 geplante Anzahl wich kaum von den im Jahr 2000 vorhandenen Plätzen ab. Im Vergleich zu 1999 sank im Jahr 2000 in allen Ausbildungsberufen die durchschnittliche Anzahl der Abschlüsse.

In rd. 22% der Krankenhäuser erfolgte eine **Weiterbildung** in der Intensivpflege. Eine Weiterbildung im OP-Bereich boten rd. 14% der Krankenhäuser an, eine Weiterbildung für die pflegerische Leitung einer Station rd. 9% der Häuser.

Die durchschnittlichen Anzahl der Weiterbildungsplätze je Krankenhaus für die Jahre 1999 und 2000 sowie die für 2001 geplante Anzahl war weitgehend konstant.

Personalsituation im Ärztlichen Dienst

Rd. 82% der Krankenhäuser beschäftigten 1999/2000 **Ärzte im Praktikum** (AiP). Einen Abbau von AiP-Stellen gaben rd. 15% der Krankenhäuser an, die 1999/2000 Ärzte im Praktikum beschäftigten. Durchschnittlich wurden 4,5 Stellen abgebaut. Neben Kosten- und organisatorischen Gründen wurde als Grund für den Abbau von AiP-Stellen vor allem ein Mangel an Bewerbern angegeben.

Assistenzärzte in einer Weiterbildung gab es 1999/ 2000 in rd. 91% der Krankenhäuser. Rd. 7% der Krankenhäuser bauten 1999/ 2000 die Anzahl der Weiterbildungsstellen für Assistenzärzte ab. Die durchschnittliche Anzahl der abgebauten Stellen je Krankenhaus lag bei 2,4 Stellen. Wesentliche Gründe für den Abbau von Weiterbildungsstellen waren die Erhöhung der Zahl der Fachärzte, eine Qualitätsverbesserung (33,1%), organisatorische Gründe sowie Kostengründe.

Systematische Fortbildung der Krankenhausmitarbeiter

Rd. die Hälfte der Krankenhäuser führte eine systematische Fortbildung im Bereich des Ärztlichen Dienstes durch. Während rd. 47% der Krankenhäuser in den alten Bundesländern eine systematische Fortbildung betrieben, führten eine solche Fortbildung rd. 74% der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern durch. Der Unterschied zwischen den alten und neuen Bundesländern dürfte vor allem auf die durchschnittlich höhere Planbettenzahl in den neuen Bundesländern zurückzuführen sein.

Im Pflegedienst verfügten rd. 69% aller Krankenhäuser über eine systematische Fortbildung. Eine systematische Fortbildung wurde in rd. 29% der Krankenhäuser für den Wirtschafts- und Verwaltungsdienst durchgeführt.

Eine **Reduktion der Ausgaben für Fortbildungsmaßnahmen** für den Ärztlichen Dienst fand in rd. 7% der Krankenhäuser statt. Der Anteil der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern, die ihre Fortbildungsausgaben im Ärztlichen Dienst reduzierten, lag bei rd. 16%. Der entsprechende Anteil lag in den alten Bundesländern bei rd. 6%. Die Ausgaben für Fortbildungsmaßnahmen für den Pflegedienst wurde in rd. 6% der Krankenhäuser reduziert. In den neuen Bundesländern war der Anteil mit rd. 13% mehr als doppelt so hoch wie in den alten Bundesländern mit rd. 5%. Die Reduktion der Ausgaben für Fortbildungsmaßnahmen im Wirtschafts- und Verwaltungsdienst ist vergleichbar zur Situation im Pflegedienst.

Jeweils rd. 58% der Krankenhäuser waren der Auffassung, daß die Fortbildungsausgaben im Ärztlichen Dienst, im Pflegedienst und im Wirtschafts- und Verwaltungsdienst insgesamt ausreichend seien.

Belegungsdaten der Krankenhäuser im 1. Halbjahr 2000

Die durchschnittliche **Planbettenzahl** der in der Stichprobe enthaltenen Krankenhäuser lag bei 291 (alte Bundesländer: 282; neue Bundesländer: 337).

Die **Zahl der Krankenhaufälle** als Mittelwert aus Aufnahmen und Entlassungen (also einschließlich der Stundenfälle) lag im 1. Halbjahr 2000 bei 4.874 Fälle je Krankenhaus. Der Median, also der Wert, unter und über dem je 50% der Krankenhäuser liegen, lag bei 3.568 Fälle je Krankenhaus. In den alten Bundesländern lag die mittlere Fallzahl je Haus bei rd. 4.739 (Median: 3.466) und in den neuen Bundesländern bei 5.599 Fällen je Krankenhaus (Median: 4.318).

Der durchschnittliche **Anteil der Fälle mit Fallpauschalen** an allen Krankenhaufällen lag bei 16,5%. **Der Anteil der Krankenhaustage**, die auf die Entgeltformen **Fallpauschalen und Sonderentgelte** entfallen, an der Gesamtzahl der Krankenhaustage lag im 1. Halbjahr 2000 im Durchschnitt aller Krankenhäuser bei rd. 21%. Bezogen auf die unterschiedlichen Größenklassen bewegte sich der

Anteil der pauschalierten Entgeltformen zwischen 18,7% (Krankenhäuser mit 600 und mehr Betten) und 25,6% (Krankenhäuser unter 100 Betten).

Die **Gesamtverweildauer** als der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt aller vollstationären Patienten lag im Durchschnitt aller Krankenhäuser im 1. Halbjahr 2000 bei 9,1 Tagen. Die Verweildauer differierte relativ wenig zwischen den Krankenhäusern unterschiedlicher Größe.

Die **Verweildauer im Fallpauschalen-Bereich** war mit 8,2 Tagen im Durchschnitt aller Krankenhäuser 1,1 Tage kürzer als die **Verweildauer im Budgetbereich** mit 9,3 Tagen.

Der durchschnittliche **Auslastungsgrad** der Krankenhäuser lag im 1. Halbjahr 2000 bei rd. 84%. Aufgrund von saisonalen Schwankungen kann von der Höhe des Auslastungsgrades für das 1. Halbjahr 2000 nicht ohne weiteres auf den Auslastungsgrad für das gesamte Jahr 2000 geschlossen werden.

Rd. 63% der Krankenhäuser haben im 1. Halbjahr 2000 **vorstationäre Behandlungen** erbracht. Der Anteil der Krankenhäuser mit **nachstationärer Behandlung** lag mit rd. 59% etwas niedriger. Der Durchschnittswert über alle Krankenhäuser der Stichprobe wird bei beiden Leistungsformen maßgeblich bestimmt durch die geringe Beteiligung der kleinen Krankenhäuser unter 100 Betten; demgegenüber gehören bei den Krankenhäusern ab 300 Betten die vor- und nachstationäre Behandlung in der Regel zum Standardangebot.

April 2001

Dr. Matthias Offermanns

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Tersteegenstr. 3, 40474 Düsseldorf

Tel.: 0211/47 051-0, Fax: 0211/ 47 051-19, E-Mail: forschung@dki.de