



Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz Inhalte, Analysen, Perspektiven

Vortrag im Rahmen der 108. Fortbildung des VKD
am 23. März 2009



Gliederung

Zum Verfahren

Bewertung des KHRG

Blick in die Zukunft

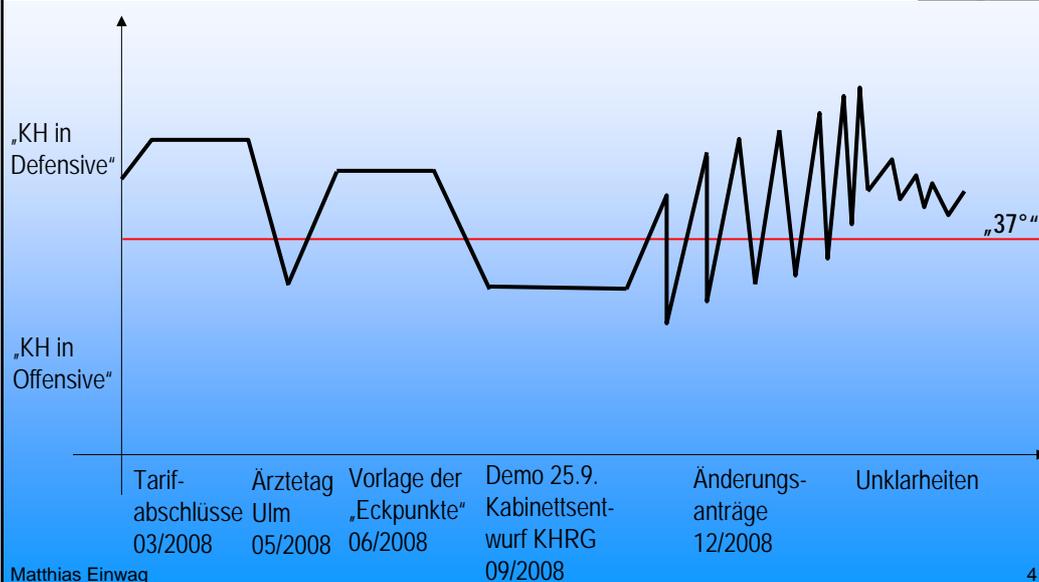
Zum Verfahren ...



Matthias Einwag

3

Politische Fieberkurve des KHRG-Gesetzgebungsverfahrens



Zum Verfahren ...



„Noch nie ist ein Gesetzgebungsverfahren in einer derart **krankenhausfeindlichen Atmosphäre** durchgeführt worden. Mit einer unübersichtlichen Zahl von Änderungsanträgen, ... wurde dieses Gesetzgebungsverfahren ... **in geradezu chaotischer Weise belastet**. **Ordnungspolitische Grundbekenntnisse**, ..., sind mit der Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes für den Fonds **zu Leerformeln geworden**. Die **Deckelung der Krankenhausausgaben setzt sich in neuem Gewande fort**“.

DKG-Präsident Dr. Kösters

Matthias Einwag

5

Bewertung



Positiv

unklar

negativ

Matthias Einwag

6

Bewertung



Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)		

Matthias Einwag 7

Zusätzliches Pflegepersonal



„Einsicht oder Feigenblatt?“

- Ziel: Neueinstellung oder Aufstockung von Tz-Kräften
- Stichtag: 30.06.2008
- „Ausgebildetes Pflegepersonal“ (Einsatzort unbedeutend)
- Finanzierungsanteil: 90%
- Budgetzuschlag bis zu 0,48% jährlich 2009-2011, davon 5% für neue Formen der Arbeitsorganisation
- Abwicklung über Zuschlag
- Konfliktlösung: SST
- Nachweis: Jahresabschlussprüfer

Matthias Einwag 8



„Echte Verbesserung“

Leistungsveränderungen

- Veränderungen der med. Leistungsstruktur u. der Fallzahlen sind Ausdeckungstatbestand und schiedsstellenfähig

Grundsatz der Beitragssatzstabilität

- gilt grundsätzlich weiter (VÄR)
- ... aber ...



Tarifrater

- Materiell analog zu DRG-Bereich
- Vereinbarung der Tarifrater durch SV/Bund
- Budgeterhöhung um 40%
- Wichtig: Regelung gilt **unbefristet und bedarfsunabhängig!**

Umsetzung der Psych-PV



- Bei Umsetzung zum 31.12. unter 90%:
 - > Ab 1.1.2009 Umsetzung zu 90%
- Bei Umsetzung zum 31.12. zw. 90% und 100%
 - > Ab 1.1.2009 „Höhere Personalbesetzung“

II. Bewertung



Positiv

unklar

negativ

„Mehr Geld“
(Pflege-Personalprogramm;
Psych.)

**Keine System-
veränderungen**

II. Bewertung

Positiv	unklar	negativ
<p>„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)</p>	<p>Pauschalierung in Psych</p>	
<p>Keine System- veränderungen</p>		

Matthias Einwig 13

Pauschalierung in Psych (I)

„Pauschalierungstrend geht weiter“

- Für Fachkrankenhäuser u. selbst. Abteilungen
(Psych., Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie)
- durchgängig, leistungsorientiert, pauschaliert, tagesbez.
- Prüfung auf Einbeziehung von PIA
- praktikabler Differenzierungsgrad
- Def. von Entgelten und Relativgewichten bundeseinheitlich
- ZE möglich
- Auf Bundesebene nicht bewertete Leistungen: vor Ort
- Nicht überall vorkommende Kosten: Zu-/Abschläge
- Sicherstellungszuschlag möglich

Matthias Einwig 14

Pauschalierung in Psych (II)



- Entwicklung durch SV/Bund
- Konfliktlösung: Ersatzvornahme durch BMG
- Einrichtungen werden in Datenlieferungspflicht nach § 21 einbezogen zzgl. Psych-PV-Einstufung

Zeitplanung:

- Bis Ende 2009: Vereinbarung von Grundstrukturen (insbes. Kalkulation)
- Bis 30.09.2012: Vereinbarung erster Entgelte (inkl. BR)
- Budgetneutrale Einführung 2013

II. Bewertung



Positiv

„Mehr Geld“
(Pflege-Personalprogramm;
Psych.)

Keine System-
veränderungen

unklar

Pauschalierung in
Psych

Tarifberichtigung,
Orientierungswert

negativ

Tarifberichtigungsrate



„Immerhin ...“

- 50%-ige Finanzierung von nicht gedeckter Tarifierhöhung; Vereinbarung durch SV/Bund; Regelung für unterjährig verspätete Umsetzung
- Wechselwirkungen mit LBFW?
- Abschlag vom LBFW, wenn (Bundes-)Tarifrate die individuelle Finanzierungslücke zu mehr als 50% schließen würde (Ausnahme: Notlagen-Tarifverträge).

Orientierungswert



„Der Deckel ist weg ...“

Orientierungswert als Ersatz für VÄR

- **Ziel:** Bessere Berücksichtigung der Kostenstrukturen und -entwicklungen
- Auftrag an Stat. Bundesamt; Systematik bis 31.12.2009; Erstmalige Ermittlung zum 30.6.2010

Orientierungswert



... „es lebe der Deckel“

- BMG bestimmt **das Jahr** und **den Anteil** der Umsetzung
- Wechselwirkungen zu Gesundheitsfonds/Schätzerkreis

II. Bewertung



Positiv

„Mehr Geld“
(Pflege-Personalprogramm;
Psych.)

Keine System-
veränderungen

unklar

Pauschalierung in
Psych

Tarifberichtigung,
Orientierungswert

Belegärzte

negativ

Belegärzte



Mehr Flexibilität oder Export eines KV-Problems in den Krankenhausbereich?

- Möglichkeit zur Vereinbarung von Honorarverträgen
- Abrechnung: 80% der HA-Vergütung.

... die Unruhe wächst ...

Möglicherweise weitere gesetzgeberische Aktivitäten

II. Bewertung



Positiv

„Mehr Geld“
(Pflege-Personalprogramm;
Psych.)

Keine System-
veränderungen

unklar

Pauschalierung in
Psych

Tarifberichtigung,
Orientierungswert

Belegärzte

Investitions-
pauschalen

negativ



„Regelung mit Entwicklungspotenzial (!?!)“

Finanzierung über **leistungsorientierte Investitionspauschalen**

- Länder können entscheiden zwischen Förderung über I.-Pauschalen und „klassischer“ (Einzel-/Pauschal)Förderung
- Ab 2012/2014



Bedeutung vor Ort

- Verstetigung der Investitionsmittelzahlungen?

Weitere Entwicklungen

- Rückzug der Länder?
- Monistik?

II. Bewertung

Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	
	Belegärzte	
	Investitions- pauschalen	

Matthias Einwag 25

Verlängerung der Konvergenz

„Der Kompromiss ...“

Zu-Abschlag in Höhe der Hälfte des Unterschiedsbetrags zwischen individuellem BFW o. Ausgleiche und LBFW o. Ausgleiche und o. Kappung 2008.

Beispiel:

BFW_{indv.} in 2008: € 2.500
 LBFW in 2008: € 2.600
 LBFW in 2009: € 2.650

Abrechnung bei: ... *bisheriger* Gesetzeslage: € 2.650
 ... *neuer* Gesetzeslage: € 2.650 – 50% x (2.600 – 2.500) = € 2.600

Matthias Einwag 26

II. Bewertung



Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	
	Investitions- pauschalen	

Matthias Einwag 27

Landesbasisfallwert



„Übertragung des Morbiditätsrisikos“

- Kostendegression nicht nur bei Fz-Veränderungen,
sondern auch bei Schweregradveränderungen

Matthias Einwag 28

II. Bewertung



Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	2009er Mehrmengenfin.
	Investitions- pauschalen	

Matthias Einwag 29

Mehrleistungsvergütung 2009



„Nachtreden des BMG“

Grundsätzliche Berechnung der Entgelthöhe: Eff.
Bewertungsrelation x LBFW, **aber** ...

- Abschlag vom LBFW bei vereinbarten Mehrleistungen in 2009 (Soll-Vorschrift)

Matthias Einwag 30

II. Bewertung



Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	2009er Mehrmengenfin.
	Investitions- pauschalen	LBFW-Konvergenz

Matthias Einwag 31

Bundesweite Konvergenz



„Zentralismus über alles“

- Basisfallwertkorridor
(Obergrenze: + 2,5%; Untergrenze: -1,25%)
- Berechnung durch InEK
- Konvergenz 2010 bis 2014 auf Korridor
- BMG gibt bis 07/2011 wiss. Untersuchung zu Vergleichbarkeit der Kostenstrukturen zwischen Ländern in Auftrag. > evtl. weitere Konvergenz im Anschluss

Matthias Einwag 32

II. Bewertung		
Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	2009er Mehrmengenfin.
	Investitions- pauschalen	LBFW-Konvergenz
		Zuzahl.manag.

Matthias Einwag 33

Zuzahlungen
<p>„Freiheit auf der Zielgeraden ...“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einziehung durch KH • Kostentragung für Vollstreckungsverfahren und Klagen durch Krankenkassen (SV/Bund). • Bei erfolgloser Vollstreckung keine Verrechnung mit KH-Vergütung.

Matthias Einwag 34

II. Bewertung		
Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	2009er Mehrmengenfin.
	Investitions- pauschalen	LBFW-Konvergenz
		Zuzahl.manag.
		Praxiskliniken

Matthias Einwag

Praxiskliniken

„Nachtreten auf der Zielgeraden (II)“

Bundesrahmenvereinbarung zu

- Katalog ambulanter/stationär durchführbarer stationersetzender Leistungen
- QS-Maßnahmen

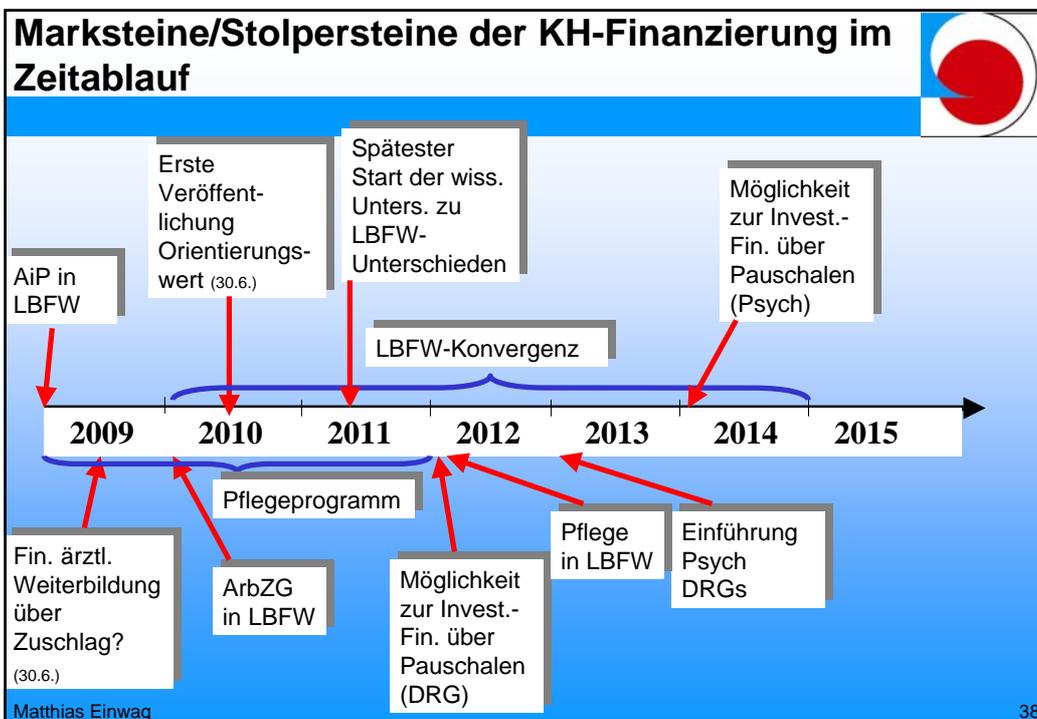
Praxiskliniken auch (mögl.) Partner für IV

Matthias Einwag 36

Bewertung auf einen Blick

Positiv	unklar	negativ
„Mehr Geld“ (Pflege-Personalprogramm; Psych.)	Pauschalierung in Psych	Konvergenz- verlängerung
Keine System- veränderungen	Tarifberichtigung, Orientierungswert	Ausweitung d. Kostendegress- ionseffekts
	Belegärzte	2009er Mehrmengenfin.
	Investitions- pauschalen	LBFW-Konvergenz
		Zuzahl.manag.
		Praxiskliniken

Matthias Einwag



„Vermischtes“: Ärztliche Weiterbildung



„Mission impossible“?

Prüfauftrag (bis 30.06.2009) an SV/Bund, ob zu sachgerechter Finanzierung Zu-/Abschläge nötig sind

Bedeutung vor Ort

- Mehr Finanzierungsgerechtigkeit?
- Ggfs. Weiterer Umverteilungsmechanismus

„Vermischtes“: MDK-Prüfungen



„Folterwerkzeug gangbar machen“

Örtliche Vertragsparteien können vereinbaren, dass überhöhte/zu niedrige Abrechnungen jeweils gegenüber der einzelnen Kasse zu berichtigen sind.

Bedeutung vor Ort

- Mehr Stichprobenprüfungen zu erwarten

„Vermischtes“: Gesamtausgleich



„Macht Sinn“

Gesamtbetragsausgleich bei Mehr-/Minderleistungen

Zusammenfassung von Ausgleichen wegen Mehr-/Minderleistungen, Weitergeltung von Pflegesätzen usw.

„Vermischtes“: NUB-Entgelte



Möglichst frühzeitige Vereinbarung von NUB-Entgelten
(auch unabhängig von Budgetvereinbarung)

„Vermischtes“: Individ. Entgelte und bE



„Ende der Diskriminierung“

- SST-Fähigkeit bei Leistungsveränderungen
- Mehr-Mindererlösausgleiche wie Erlösbudget

„Vermischtes“: Rechnungsgestaltung bei Selbstzahlern



„Unmöglich ...“

- Verständlich, nachvollziehbar, ...
- Empfehlung der DKG



KHRG-Gesetzgebungsverfahren: Welche Regelungen sind „auf der Strecke“ geblieben?

- Verpflichtende Umstellung auf Investitionspauschalen + Erhöhung Investitionsvolumen
- Möglichkeit zu Selektivverträgen
- Aufhebung SST-Fähigkeit von Leistungsvereinbarungen
- Mehrleistungsbewertung zu 35%
- Anpassung der „Basisfallwert-Lücke“ nach unten
- Kostendegressionseffekte wirken bei LBFW auch absenkend auf die Obergrenze



- System kommt von Finanzierungsseite unter Druck
- Unklar, wie Politik bei Fortsetzung des Leistungswachstums reagiert
- Gesundheitsfonds: Konflikte durch Formel: „Einheitliche Finanzierung führt zu einheitlicher Vergütung“ (Bundesbasisfallwert?)
- Zu Beachten: „Gesundheitspolitischer Konjunkturzyklus“

Fazit



- KHRG hat an einigen Stellen Entlastung gebracht
- Gesamtbewertung erst möglich, wenn man sieht, was auch vor Ort angekommen ist.
- Weitere Fieberschübe nicht ausgeschlossen ...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!