



„DRGs: Schaltjahr 2005“

**27. Deutscher Krankenhaustag
am 26. November 2004 in Düsseldorf**

Referent:

Dr. Peter Steiner
Geschäftsführer
Dezernat II, Krankenhausfinanzierung und -planung

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystrasse 3, 10623 Berlin

Telefon 030/39801-1200, Telefax 030/39801-3210, P.Steiner@dkgev.de

„Schaltjahr 2005“ = Weichenstellung für das G-DRG-System 2005

1. „Schalter“ durch Leistungen der Selbstverwaltung
2. „Schalter“ durch Anpassung der spezifischen gesetzliche Regelungen
3. „Schalter“ durch Veränderungen der übergeordneten Rahmenbedingungen

1. „Schalter“ der Selbstverwaltung für 2005

(Ergebnisse des Spitzengesprächs vom 16.09.2004)

G-DRG-Katalog 2005

⇒ Katalog sowie G-DRG-Handbücher und DKR

Abrechnungsbestimmungen 2005

⇒ Basis: KFPV 2004

Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen

⇒ Zuschlag in Höhe von 45,00 EURO pro Tag

Einvernehmlich wurde das Scheitern zu folgenden Punkten festgestellt:

⇒ Ausbildungsstätten und der Ausbildungsmehrvergütungen

⇒ Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte

⇒ Abschläge für die Nicht-Teilnahme an der Notfallversorgung

⇒ Besondere Einrichtungen

⇒ Sicherstellungszuschlag

(Beschlüsse des Vorstandes der DKG vom 31.03.2004 und 15.09.2004)

1. Anpassung und Verlängerung der Konvergenzphase

⇒ Die „Scharfschaltung“ muss dem Reifegrad des „lernenden Systems“ angepasst werden (Einstiegswinkel in 2005, Konvergenzdauer, Konvergenzschritte).

2. Einführung einer Kappungsgrenze

⇒ Mit Befristung auf die Laufzeit der Konvergenzphase, einem Kappungswert in Höhe von 10% des jeweiligen Konvergenzschrittes, Ausgleich über den Landesbasisfallwert.

3. Individualisierung der Öffnungsklauseln und Zuschlagsregelungen

⇒ Leistungen, die noch nicht sachgerecht vergütet werden, Besondere Einrichtungen, neue Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, Zuschlagsregelungen für Leistungen, deren Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt.

4. Individualisierung der Finanzierung der Ausbildungsstätten

⇒ Eine Pauschalierung würde zu nicht vertretbaren Fehlanreizen führen.

5. Legaldefinition von teilstationären Leistungen

⇒ Eine der Voraussetzungen für die Integration in das G-DRG-System.

6. Genehmigung des Basisfallwerts auf Landesebene

⇒ Klarstellung der Genehmigungspflicht durch die Landesbehörde.

7. Korrektur des landesweiten Basisfallwerts bei Fehlschätzungen

⇒ Eine unzureichende oder fehlerhafte Datenlage könnte zu einem nicht sachgerechten Ergebnis führen. Dieses darf nicht dauerhaft fortgeschrieben werden.

8. Einführung eines „Kalkulationszuschlages“

⇒ Verbesserung der Qualität der Kalkulation -> Systemqualität .

9. Sachgerechte Berücksichtigung der Veränderungsrate

⇒ Berücksichtigung auch im Ausgangswert, sonst werden durch die Konvergenz dem System automatisch Finanzmittel entzogen.

10. Technische Umsetzbarkeit vor Ort

⇒ Die gesetzlichen Korrekturen und Anpassungen müssen in sich stimmig und vor Ort umsetzbar sein (z. B. AEB).

Weitere Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser

Kostenentwicklung: ungedeckte Mehrkosten 2005

⇒ 2,34% (ABL) bzw. + 2,35% (NBL)

Zusätzliche Mehraufwendungen u.a. für

- ⇒ Rückgang der KHG-Fördermittel
- ⇒ Belastungen für Zusatzversorgung
- ⇒ Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung
- ⇒ Zahlungsmoral der Krankenkassen
- ⇒ Arbeitszeitgesetz

Ambulante Öffnung ?

- ⇒ Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- ⇒ Hochspezialisierte Leistungen nach § 116b SGB V
- ⇒ Medizinische Versorgungszentren, Integrierte Versorgung, ...



*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit*