



# Krankenhausfinanzierung 2012

**Ferdinand Rau – BMG**

Vortrag im Rahmen der  
DKG-Informationsveranstaltung  
„Das G-DRG-System 2012“

Düsseldorf, den 16.11.2011



# Agenda

- DRG-System 2012
- GKV-Versorgungsstrukturgesetz
- Rechtlicher Rahmen  
Psych-Entgeltsystem



Bundesministerium  
für Gesundheit



# G-DRG-System 2012



# G-DRG-System 2012

- Keine Vereinbarung von SV bis 11/2011
  - ◆ GKV: Sorge vor Mehrausgaben durch Mittelübergang Pflegestellenförderprogramm
  - ◆ DKG: Sorge unberechtigt
  - ◆ BMG: Mittelübergang ohne Minderung oder Mehrung:  
Volumen für ZEs 130 + 131 bei LBFW nicht einrechnen
- Fristsetzung durch BMG
- Ersatzvornahme zu DRG-Katalog 2012 erforderl.



Bundesministerium  
für Gesundheit



# **GKV-Versorgungsstrukturgesetz**

**(GKV-VStG)**



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Zielsetzungen

- ◆ Verbesserungen der medizinischen Versorgung
- ◆ Flächendeckende bedarfsgerechte medizinische Versorgung
- ◆ Bessere Verzahnung der Leistungssektoren



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Zeitplan

- ◆ 03.08.2011 Beschluss Kabinettentwurf
- ◆ 23.09.2011 Bundestag 1. Lesung
- ◆ 23.09.2011 Bundesrat (1. Durchgang)
- ◆ Zunächst geplant: 11.11.2011 Bundestag 2./3. Lesung
- ◆ 16.12.2011 Bundesrat (2. Durchgang)
- ◆ 01.01.2012 Inkrafttreten



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Schwerpunkte

- ◆ Änderung der Bedarfsplanung mit dem Ziel, größere Zielgenauigkeit zu erreichen und regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen
- ◆ Flexibilisierung und Regionalisierung der vertragsärztlichen Vergütung
- ◆ Ambulante spezialärztliche Versorgung als sektorenverbindender Versorgungsbereich



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Schwerpunkte

- ◆ Innovative Behandlungsmethoden mit Potenzial, deren Nutzen noch nicht mit hinreichender Evidenz belegt ist, können vom G-BA erprobt werden
- ◆ Weiterentwicklung der Strukturen des G-BA mit dem Ziel, Legitimation und Akzeptanz der Entscheidungen zu erhöhen
- ◆ Neugestaltung der Regelungen zur Datentransparenz; Ziel: Daten für Versorgungsforschung und GKV-Weiterentwicklung nutzen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- **Modifikation der Zulassungsregelungen für MVZ (§ 95 SGB V)**
  - ◆ Beschränkung der MVZ-Gründungsberechtigung auf Vertragsärzte, zugelassene KHe und Ausnahmeregelung aus Versorgungsgründen für gemeinnützige Trägerorganisationen
  - ◆ Zulässige Rechtsformen: Personengesellschaft od. GmbH;  
Ausschluss von AGs, um Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von reinen Kapitalinteressen zu gewährleisten



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- **Modifikation der Zulassungsregelungen für MVZ (§ 95 SGB V)**
  - ◆ Vorzugsrecht von Vertragsärzten bei Nachbesetzung von Praxissitzen
  - ◆ Leitung der medizinischen Versorgung des MVZ muss rechtlich und faktisch in ärztlicher Hand liegen wg. unabhängiger und weisungsfreier ärztlicher Entscheidungen für die Versorgung der Versicherten
  - ◆ Umfassender Bestandsschutz für bestehende MVZ; Aber: Ärztliche Leitung ist innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten in MVZ tätigen Arzt zu übertragen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- **Ambulante spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)**
  - ◆ Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die spezielle Qualifikation, interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattung erfordern
  - ◆ Umfang insbesondere: Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen, hochspezialisierten Leistungen sowie bestimmten ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- **Ambulante spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)**
  - ◆ Gleiche Qualifikationsanforderungen für Vertragsärzte und KHe
  - ◆ G-BA kann Vorgaben für Kooperationsvereinbarungen zwischen KHe und Vertragsärzten machen, verpflichtend bei Onkologie
  - ◆ G-BA nimmt durch Richtlinien Konkretisierung und Ergänzung vor, u.a. med.-inhaltliche Anforderungen und besondere QS-Maßnahmen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- Ambulante spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)
  - ◆ Freier Zugang für Leistungserbringer, wenn Anforderungen erfüllt
  - ◆ Vergütung: Vorläufig über EBM; mittelfristig über zu entwickelnde diagnosebezogene Vergütungssystematik; KVs 5% Investitionskostenabschlag



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- Maßnahmen zur Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung
  - ◆ KH-Ärzte, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen, werden in die Bedarfsplanung einbezogen (§ 101 SGB V)
  - ◆ Bei lokalem Versorgungsbedarf können KHS sowie Ärzte, die in Reha- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden (§ 116 SGB V)



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- Maßnahmen zur Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung
  - ◆ Länder können gemeinsames Landesgremium für Empfehlungen zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen bilden (§ 90 a SGB V)
  - ◆ Flexibilisierung der Nebentätigkeit von Vertragsärzten im KH über 13 bzw. 26 Wochenstunden hinaus (§ 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV)



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Weitere KH-relevante Regelungen

### ◆ Erprobung von NUBs (§ 137e SGB V)

- G-BA kann NUBs mit Potenzial zeitlich begrenzt unter strukturierten Bedingungen und unter Aussetzung des Bewertungsverfahrens erproben
- Anbieter einer innovativen Methode erhalten das Recht im G-BA eine Erprobung zu beantragen
- G-BA-Bewertungsverfahren wird so lange ausgesetzt
- Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Erprobung erfolgt über G-BA-Systemzuschlag, NUB-Hersteller werden an Finanzierung beteiligt



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Weitere KH-relevante Regelungen

### ◆ Weiterentwicklung der G-BA-Strukturen

- Stärkung der Neutralität der Unparteiischen und deren Stellvertreter; sie dürfen nicht mehr aus dem Kreis der G-BA-Trägerorganisationen und deren Mitglieder stammen; BT-G-A kann Berufung widersprechen, wenn Unabhängigkeit nicht gewährleistet ist
- Bei Beschlüssen, von denen nicht jede der drei Leistungserbringerorganisationen betroffen ist, werden die Stimmen der nicht betroffenen Organisationen auf die betroffenen Leistungserbringerorganisationen übertragen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

- Weitere KH-relevante Regelungen
  - ◆ Weiterentwicklung der G-BA-Strukturen
    - Zweidrittelmehrheit für Leistungsausschlüsse erforderlich
    - Stellungnahmeberechtigte erhalten Recht zur mündlichen Anhörung
    - Länder erhalten Mitberatungsrecht bei Bedarfsplanungsrichtlinien
    - G-BA muss für seine Entscheidungen Bürokratiekosten abschätzen



# GKV-Versorgungsstrukturgesetz

## ➤ Finanzielle Wirkung

- ◆ Rd. 200 Mio. Euro Mehrausgaben  
wg. Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in  
strukturschwachen Gebieten
- ◆ Bis zu 120 Mio. Euro Mehrausgaben  
wg. Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung
- ◆ Nicht quantifizierbare Minderausgaben  
wg. Vermeidung unnötiger KH-Aufenthalte,  
Reduzierung von Krankentransporten und  
Rettungsfahrten insbesondere in strukturschwachen  
Gebieten, effizientere ambulante vertragsärztliche  
Versorgung



Bundesministerium  
für Gesundheit



# Rechtlicher Rahmen

# Psych-Entgeltsystem



## Gesetzlicher Auftrag: § 17d KHG

- Beauftragung der SV-Partner ein „durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem“ zu entwickeln
- Für voll- und teilstationäre Leistungen von psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen
- *Grundsätzlich tagesbezogenes Relativgewichtssystem, ZEs mgl.; KH-individuelle Entgelte, soweit Leistungen nicht kalkulierbar*



## Gesetzlicher Auftrag: § 17d KHG

- *Prüfen*: Sind für bestimmte Leistungen andere Abrechnungseinheiten möglich (z.B. Fallbezug)? Inwieweit ist Einbeziehung ambulanter Leistungen der PIAs möglich?
- Kalkulation auf Grundlage von Patientenkriterien u.a. Diagnosen, Prozeduren, soweit verfügbar patientenbezogene Psych-PV-Einstufung (bei Behandlungsbeginn und Wechsel des Behandlungsbereichs)



## Gesetzlicher Auftrag: § 17d KHG

- Bis 31.12.2009: Vereinbarung von Grundstrukturen des Entgeltsystems und Verfahren der Ermittlung der Bewertungsrelationen (Kalkulationsstichprobe) durch SV-Partner
- Bis 30.09.2012: Vereinbarung erster Entgelte und Bewertungsrelationen
- 2013: Budgetneutrale Umsetzung
- 2014: Erste Ergebnisse Begleitforschung



# Umsetzung § 17d KHG: Überblick

- Grundlagenvereinbarung SV-Partner 11/2009
- Prätest 2010 zur Anwendbarkeit des Kalkulationshandbuchs
- Vorlage Kalkulationshandbuch 11/2010
- Probekalkulation 2011
- 2012: Kalkulation des Entgeltsystems für budgetneutrale Anwendung in 2013



# Ausgestaltung rechtlicher Rahmen

- BMG-Aufforderung an Verbände sich bis Mitte März 2011 zur Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zu positionieren, u.a. zu
  - ◆ Dauer und Ausgestaltung einer budgetneutralen Einführung
  - ◆ Dauer und Ausgestaltung einer Konvergenzphase
  - ◆ Nutzung des Entgeltsystems als Preissystem oder zur Budgetevaluation
  - ◆ Veränderungen für die Budgetverhandlungen (u.a. relevante Verhandlungstatbestände, Erlösausgleiche)<sub>6</sub>



# Ausgestaltung rechtlicher Rahmen

- BMG-Aufforderung an Verbände sich bis Mitte März 2011 zur Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zu positionieren, u.a. zu
  - ◆ Berücksichtigung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität
  - ◆ Erforderliche begleitende Regelungen
  - ◆ Möglichkeiten zur verstärkten Nutzung ambulanter KH-Behandlungsmöglichkeiten



# Verbändepositionen

- **Budgetneutralität:** 3 Jahre bzw. noch nicht bezifferbar
- **Konvergenzphase:** 5 Jahre bzw. mehrjährig, später festzulegen
- **Preissystem od. -evaluation:** mehrheitlich pro Festpreissystem, teils pro rationale Budgetbemessung
- **Budgetverhandlungen:** Tendenz pro Art und Anzahl, auch Einschätzung zu früh
- **Beitragssatzstabilität:** KHS: Umstellung auf Orientierungswert; KKS: BPE-Bindung bzw. Globalbudget
- **Begleitende Regelungen:** QS-Indikatoren, Abrechnungsprüfung
- **Ambulant:** PIAs als spezialärztliche Versorgung; sektorübergreifende Versorgung (Einbezug ab 2013)



# Ausgestaltung rechtlicher Rahmen

- Eckpunkte 09/2011
- Referentenentwurf 11/2011
- Wesentliche Inhalte
  - ◆ Einführung schrittweise und als lernendes System
  - ◆ Budgetneutrale Phase 2013 – 2016
  - ◆ Optionsjahre 2013 und/oder 2014
    - Verbesserter Mindererlösausgleich in 2013/2014
    - Nachverhandlung Psych-PV-Stellen bis 2016,  
nicht optierende Einrichtungen Ende 2012



# Ausgestaltung rechtlicher Rahmen

## ➤ Wesentliche Inhalte

### ◆ Konvergenzphase ab 2017, 5 Jahre

- Sukzessive Annäherung an Landesbasisentgeltwert
- Kappungsgrenze ab 1% bis 3% in 2021

### ◆ Qualitätssicherung

- Entwicklung von QS-Indikatoren durch G-BA bis Beginn Konvergenzphase (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität; einrichtungsübergreifend)
- Veröffentlichung geeigneter Ergebnisse in QS-Berichten



# Ausgestaltung rechtlicher Rahmen

## ➤ Wesentliche Inhalte

### ◆ Sektorenübergreifend

- Weiterentwicklung von Modellvorhaben
- Psychosomatische PIAs
- Interventionszeitpunkte für Krankheitsbilder mit aufwändigen Versorgungsverläufen, zu denen noch während der laufenden Behandlung eine Abstimmung über den weiteren Behandlungsverlauf erfolgen kann

### ◆ Eigene Rechtsgrundlage



**Vielen Dank**  
**für Ihre**  
**Aufmerksamkeit !**