

Krankenhausfinanzierung 2018



**13.11.2017, Düsseldorf
Ferdinand Rau**

- **Umsetzung KHSG**
- **Mögliche Perspektiven**



Umsetzung KHSG

■ Pflegestellen-Förderprogramm

➤ *Förderjahre 2016-2018*

- Erster GKV-Bericht zum 30.06.2017 über Förderjahr 2016:
 - ✓ Für rd. 600 KHs, rd. 52 Mio. Euro für rd. 1.600 Pflegestellen
 - ✓ Zu Berichtszeitpunkt lag von rd. 1/3 der berechtigten KHs noch keine Info zum Vereinbarungsgeschehen 2016 vor
 - ✓ Testate zu zweckentspr. Verwendung liegen noch nicht vor

➤ *Förderjahre 2009-2011*

- Abschließender GKV-Bericht zum 30.06.2013:
 - ✓ 1.125 KHs nutzen in mind. einem Jahr das Förderprogramm
 - ✓ Insgesamt rd. 1,1 Mrd. Euro für rd. 15.300 Pflegestellen
 - ✓ 70% der KHs legen Testate vor, für 13.600 Pflegestellen

Exkurs: Pflegepersonaluntergrenzen

- **Schlussfolgerungen aus Expertenkommission Pflege vom 7. März 2017**
 - Vereinbarung von Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche mit Wirkung ab 1.1.2019
 - Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in Pflegezuschlag ab 1.1.2019
 - Verbesserung der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende Maßnahmen im DRG-System 2017

Umsetzung KHSG

■ Pflegezuschlag

- Anreiz für KHs nach KHEntgG kein Pflegepersonal abzubauen
- Auch somatische Abteilungen in Psych-KHs haben Anspruch
- Mittelvolumen beträgt pro Jahr 500 Mio. Euro
- Verteilungsschlüssel:
 - Anteil der VK Pflegepersonal des KH (inkl. VK ohne direktes Beschäftigungsverhältnis) x Kosten pro Pflegekraft im Land
 - an den VK Pflegepersonal in D (inkl. VK ohne direktes Beschäftigungsverhältnis) x Kosten pro Pflegekraft in D
 - Anteilswert wird auf 500 Mio. € bezogen

Umsetzung KHSG

■ Hygieneförderprogramm

➤ Förderjahre 8/2013-2016

- Dritter GKV-Bericht zum 30.06.2017:
 - ✓ 1.275 KHs (84% der berechtigten KHs) haben rd. 224,6 Mio. Euro erhalten
 - ✓ Davon rd. 154,1 Mio. Euro (~ 69%) für Neueinstellungen von Hygienepersonal, interne Besetzung neu geschaffener Stellen und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen
 - ✓ Rd. 33,2 Mio. Euro (~ 15%) für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
 - ✓ Rd. 14 Mio. Euro (~ 6%) für externe Beratungsleistungen
 - ✓ Rd. 23,5 Mio. Euro (~ 10%) ohne Differenzierung der Förderart
 - ✓ Rd. 50% der vereinbarten Mittel wurde zweckentsprechend verwendet

■ DRG-Kalkulation

➤ *Sinkende Sachkosten*

- Abbau von Übervergütungen und Fehlanreizen, die bei sinkenden Sachkosten und steigenden Landesbasisfallwerten entstehen können
- Sachkostenkorrektur wird in 2017 zu 50% umgesetzt, in 2018 zu 60%
- Umverteilung zugunsten von Personalkosten

■ Mengensteuerung

➤ *Fixkostendegressionsabschlag (FDA)*

- Verursachungsgerechte Berücksichtigung leistungsmengenabhängiger betriebswirtschaftlicher Vorteile beim einzelnen KH
- Absenkende Berücksichtigung der Leistungsentwicklung beim LBFW wurde mit Wirkung ab LBFW 2017 aufgehoben
- Vertragspartner auf *Landesebene*
 - ✓ Für 2017 und 2018: Gesetzliche Festlegung der Mindestabschlagshöhe durch PsychVVG auf 35%
 - ✓ Für die Jahre ab 2019: Vereinbarung der Mindestabschlagshöhe durch die Vertragspartner auf Landesebene

■ Mengensteuerung

➤ *Fixkostendegressionsabschlag (FDA)*

- SV-Vereinbarung auf *Bundesebene* vom 23.09.2016
 - ✓ Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen → ½ FDA
Anlage 1 zur Vereinbarung, 10% des CM-Volumens
 - ✓ Leistungsverlagerungen im KH-Einzugsgebiet → ½ FDA
PLZ-Gebiet, aus dem > 70% der Patienten des KH kommen
 - ✓ Nähere Einzelheiten zur FDA-Umsetzung
InEK veröffentlicht jährlich die Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln
(siehe Liste mit 36 DRGs unter www.g-drg.de)

■ Mengensteuerung

➤ *Fixkostendegressionsabschlag (FDA)*

- Vertragsparteien *vor Ort*
 - ✓ Wenden Mindestabschlagsquote und gesetzliche Ausnahmen an
 - ✓ Vereinbaren bei Leistungen mit höherer Fixkostendegression oder für Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen höhere Abschlagsquoten oder -dauern
 - PsychVVG: 2017 und 2018: FDA-Obergrenze 50%
 - ✓ 1/2 FDA bei Verlagerungsleistungen (kein CM-Anstieg)
 - ✓ 1/2 FDA bei nicht mengenanfälligen Leistungen (Katalog)

Umsetzung KHSG

■ Zuschläge

➤ *Berücksichtigung der Mehrkosten von G-BA-Richtlinien*

- Zeitlich befristete krankenhausesindividuelle Zuschläge für Mehraufwand aus G-BA-Richtlinien, soweit nicht anderweitig finanziert
- QFR-RL: Vereinbarung der Vertragspartner auf Bundesebene aus 3/2017: Wenn Anteil der richtlinienkonform besetzten Schichten über dem bereits in den DRG finanzierten Anteil liegt (Annahme für QFR-RL: 60%), dann hat KH Anspruch auf Zuschlag
- 90 Mio. Euro für 2017, Pauschal 40 Mio. Euro für 2015/2016
- LBFW-Einrechnung in 2022

Umsetzung KHSG

■ Zuschläge

➤ *Zuschläge für besondere Aufgaben*

- Besondere Versorgungsaufgaben sind in und aufgrund des *KH-Plans auszuweisen und festzulegen*
- *Keine Doppelfinanzierung*
- Konkretisierung von besonderen Aufgaben durch *Schiedsstelle* vom 08.12.2016
- GKV-Klage gegen Festlegung der Schiedsstelle sowie Kündigung der Anlage zum 31.12.2017 durch GKV und PKV
→ Neuverhandlung

Umsetzung KHSG

■ Zuschläge

➤ *Sicherstellungszuschläge:*

Bundeseinheitliche Vorgaben des G-BA vom 24.11.2016

- Flächendeckend Erreichbarkeit eines anderen geeigneten KHs in *30 PKW-Fahrzeitminuten*
- Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, wenn mind. 5.000 EW PKW-Fahrzeit von mehr als 30 Min. hätten (*Betroffenheitsmaß*)
- Geringer Versorgungsbedarf: $< 100 \text{ EW/km}^2$ u. Insel-KHs, bei $< 50 \text{ EW/km}^2$ kann Land Betroffenheitsmaß bis auf 500 EW reduzieren, wenn wg. räumlicher Besonderheiten nötig

■ Zuschläge

➤ *Sicherstellungszuschläge:*

Bundeseinheitliche Vorgaben des G-BA vom 24.11.2016

- *Notwendige Vorhaltung:*
FAs Innere und Chirurgie, perspektivisch unterste Notfallstufe
- Auflagen zur QS-Steigerung,
wenn bei planungsrelevanten QS-Indikatoren unzureichende Qualität
- Bedarfsnotwendiges KH ohne Versorgungsalternative in erreichbarer Nähe erhält Sicherstellungszuschlag, wenn *KH* bei zu geringer Auslastung *insgesamt Defizite* macht; Defizite bei einzelnen Leistungen od. in einzelner Abteilung nicht ausreichend

Umsetzung KHSG

■ Zu- und Abschläge

- *Zu- oder Abschläge für Teilnahme an Notfallversorgung*
 - Differenziertere Berücksichtigung der Notfallvorhaltung
 - ✓ *G-BA hat bis Ende 2017 gestuftes System der vorgehaltenen bzw. nicht vorgehaltenen Notfallstrukturen festzulegen*
 - ✓ *Wg. PsychVVG ist vorher Folgenabschätzung vorzunehmen*
 - ✓ *Vertragspartner auf Bundesebene vereinbaren für Notfallstufen bis 30. Juni 2018 auf Grundlage von Vorhaltekosten Zu- oder Abschläge*
 - ✓ *Notfallzu- oder -abschläge sind bei LBFW-Vereinbarung absenkend bzw. erhöhend zu berücksichtigen*

Umsetzung KHSG

■ Zuschläge

➤ *Klinische Sektionen zur Qualitätssicherung*

- Vereinbarung Vertragsparteien auf Bundesebene vom 7.7.2017
 - ✓ *Qualitätsstandards* für Obduktionen: u.a. Facharztstatus, Obduktionsbericht in 2 Wochen, Info der KK bei Behandlungsfehlern
 - ✓ Obduktionen müssen über OPS-Schlüssel kodiert werden
 - ✓ Für Zuschlag muss *indikationsbezogene Obduktionsrate* von KH erfüllt sein, die für 2017 bei 7,5%, für 2018 bei 10% und ab 2019 bei 12,5% liegt
 - ✓ Bis zur erstmaligen Kalkulation der Durchschnittskosten durch InEK vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene die Kosten auf 750 Euro je Obduktion
 - ✓ Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1.1.2017 in Kraft

■ Qualitätsoffensive

➤ *Planungsrelevante Indikatoren*

- Erste planungsrelevante Indikatoren des G-BA vom 15.12.2016
 - ✓ *Gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie*
 - ✓ KHS müssen quartalsweise, erstmals zum 15. Mai 2017 Ergebnisse an IQTiG übermitteln
 - ✓ KH-Stellungnahme bei statistisch auffälligen Ergebnissen
 - ✓ IQTiG bewertet KH-Stellungnahme mithilfe leistungsbereichsspezifischer Fachkommissionen auf Bundesebene und fasst Auswertungsergebnisse zusammen
 - ✓ IQTiG übermittelt Ergebnisse (Jahresauswertung) an G-BA
 - ✓ G-BA stellt Ergebnisse Ländern und Landes-KKs zur Verfügung, erstmals zum 01.09.2018 für 2017

■ Qualitätsoffensive

➤ *Einhaltung der QS-Richtlinien des G-BA*

- Verbindlichkeit der Richtlinien wird gestärkt
 - ✓ G-BA hat *gestufte Maßnahmen zur Durchsetzung* festzulegen
 - ✓ u.a. Sanktionen wie Vergütungsabschläge, Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit für betroffene Leistungen, Unterrichtung der KH-Planungsbehörde möglich
 - ✓ G-BA legt Näheres für *unangemeldete MDK-Prüfungen* fest
 - ✓ Verabschiedung von MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie
 - ✓ MDK hat bei begründeten Anhaltspunkten unangemeldet Einhaltung der QS-Vorgaben des G-BA und der Länder sowie Korrektheit der Dokumentation für externe stationäre Qualitätssicherung zu prüfen
 - ✓ MDK-Prüfergebnisse sind zeitnah an *Länder* zu übermitteln

■ Qualitätsoffensive

➤ *Mindestmengenregelung*

- Beseitigung von Rechtsunsicherheiten, Erleichterung der Anwendbarkeit
 - ✓ Qualität des Behandlungsergebnisses hängt weiter von Menge der erbrachten Leistungen ab, aber nicht mehr „in besonderem Maße“
 - ✓ G-BA soll zur Flexibilisierung und zur Vermeidung von Härtefällen (nachgewiesene Qualität und Mindestmengenunterschreitung) *Ausnahmetatbestände* festlegen
 - ✓ Klarstellung, dass bei Mindestmengenunterschreitung Leistung *nicht mehr von Kostenträgern bezahlt* wird („berechtigte mengenmäßige Erwartung“ vs. KKs auf Landesebene)
 - ✓ Vorgabe einer zeitnahen *Begleitevaluation* und darauf aufbauender Weiterentwicklung der Mindestmengenregelung

■ Qualität

➤ *Qualitätszu- und -abschläge*

- Berücksichtigung von Qualitätsunterschieden bei der Vergütung
 - ✓ *G-BA* legt bis Ende 2017 Katalog *geeigneter Leistungen*, von *Qualitätszielen*, *Qualitätsindikatoren* und *Bewertungskriterien* fest
 - ✓ Vertragspartner auf Bundesebene (DKG, GKV, PKV) haben für Leistungen, die in außerordentlich guter bzw. unzureichender Qualität erbracht werden, bis Ende Juni 2018 *Qualitätszu- bzw. -abschläge* zu vereinbaren
 - ✓ Wenn Bewertungskriterien und Qualitätsindikatoren nicht erfüllt werden und Qualitätsmängel nicht spätestens in einem Jahr beseitigt wurden (Fristbeginn: Vor-Ort-Vereinbarung von Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsmängeln), dann sind *Qualitätsabschläge beim einzelnen KH* zu erheben

■ Qualität

➤ *Qualitätsverträge*

- Erprobung zur Verbesserung der Versorgung
 - ✓ Ziel: Erproben, inwieweit durch Anreize und höherwertige Qualitätsstandards weitere Verbesserungen der KH-Versorgung möglich sind
 - ✓ G-BA hat für Erprobung bis 31. Dezember 2017 *vier planbare Leistungen* bzw. Leistungsbereiche zu bestimmen
 - ✓ G-BA-Festlegung am 18.05.2017
 - ✓ *Endoprothetische Gelenkversorgung*
 - ✓ *Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patienten*
 - ✓ *Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten*
 - ✓ *Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus*

■ Qualität

➤ *Qualitätsverträge*

- Erprobung zur Verbesserung der Versorgung
 - ✓ Qualitätsverträge können für benannte Leistungen zw. einzelnen KKs oder Zusammenschlüssen von KKs und KHS getroffen werden
 - ✓ DKG und GKV vereinbaren bis 31. Juli 2018 bundeseinheitliche Rahmenvorgaben, die bei Verträgen zu berücksichtigen sind
 - ✓ IQTiG hat nach vierjährigem Erprobungszeitraum zu prüfen, ob und inwieweit sich die Versorgung im Vergleich mit der Leistungserbringung in KHS ohne Qualitätsverträge verbessert hat

Umsetzung KHSG

■ Strukturfonds

➤ *Erste Bilanz BVA vom 2. August 2017*

- Insgesamt 66 Anträge bis 31.07.2017 bei BVA
- [Lt. RWI-Abfrage vom 10.04.2017 145 bei Ländern beantragte Projekte der KHs]
- Antragsvolumen bei BVA: 483,81 Mio. Euro
- Nachverteilungsverfahren nach 01.09.2017: 11,49 Mio. Euro
- Förderanträge nach Bereichen (eigene Berechnung):
 - Konzentration von Kapazitäten durch Verlagerung: ~ 64%
 - Umwandlung von KHs in andere Einrichtungen: ~ 18%
 - Abbau von Überkapazitäten: ~ 18%

■ Umsetzung KHSG

➤ *Zwischenbilanz*

- Personalförderprogramme laufen, aber werden nicht vollständig ausgeschöpft
- Umstellung auf verursachungsgerechte Mengensteuerung
- Verschiedene Maßnahmen gegen Fehlanreize
- Gemischte Bilanz bei Zu- und Abschlägen
- Maßnahmen der Qualitätsoffensive werden schrittweise umgesetzt



Mögliche Perspektiven

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ *CDU/CSU-Regierungsprogramm*

- Auskömmliche KH-Finanzierung: Berücksichtigung der Preisentwicklung bei Krankenhausvergütung, insbes. voller Ausgleich von *Tarifsteigerungen*
- Arbeitsbedingungen der *Pflegekräfte* weiter verbessern; Verbesserungen bei *Personalausstattung* daher entschlossen umsetzen
- Gut erreichbare KH-Versorgung in der *Fläche* sichern und Zusammenarbeit mit spezialisierten KHs und Universitätskliniken weiter verstärken
- Chancen der *Digitalisierung* zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung nutzen: u.a. Einsatz von Telemedizin

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ CSU: Bayernplan

- KHS wohnortnah sichern; *flächendeckende* KH-Versorgung auf hohem Niveau
- Bundesweite Erhöhung der *Investitionen* in KHS
- KHS brauchen auskömmliche Finanzierung ihrer Leistungen; gilt auch für *ambulante Notfallversorgung*; Bund soll dafür sorgen, dass Preisentwicklung bei KH-Vergütung, insbes. durch vollen Ausgleich der *Tarifsteigerung*, berücksichtigt wird
- *KH-Strukturfonds* wird zur Verbesserung der IT-Sicherheit und Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung fortgesetzt
- *Digitalisierung*: Telemedizin ausbauen und Einführung der digitalen Patientenakte fördern

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ FDP

- *Verträge für KH-Leistungen* müssen über die integrierte Versorgung hinaus möglich sein; dazu das Instrument der *Qualitätsverträge* dauerhaft einführen und die bisherigen Beschränkungen auf wenige Indikationen aufheben
- *Beleg- und freie Hebammen* sind eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung der gebärenden Mutter, diese muss adäquat unterstützt werden
- Einführung eines Anreizsystems, wonach diejenigen Länder, die ihren *Investitionsverpflichtungen* nachkommen, vom Bund einen Zuschuss erhalten
- Sinnvolle *Profil- und Zentrenbildung* bei den KHs erforderlich

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ FDP

- *Notfallversorgung* muss flächendeckend erhalten bleiben
- Ökonomische Fehlanreize im Fallpauschalen-System sind zu beseitigen: *Ergebnisqualität und Innovation* sollen besser honoriert werden
- Aufwand für *Bürokratie und Dokumentation* vermindern, Lösungsansatz u.a. verstärkte Nutzung von IT- und Assistenzsystemen
- *Integrative Ausbildung der Pflegekräfte*, d.h. ein gemeinsames erstes Ausbildungsjahr und spezialisierte Folgejahre

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ *Bündnis 90/Die Grünen*

- Sicherstellung einer *qualitativ hochwertigen, wohnortnahen* Versorgung, regionale Über- und Unterversorgung korrigieren
- Bessere Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen und eine *gemeinsame Planung* ambulanter und stationärer Leistungen
- Menschen in *psychischen* Krisen möglichst frühzeitig passende Unterstützung und Therapie zukommen lassen, Hilfen vor Ort besser aufeinander abstimmen und Prävention ausbauen
- Für bundesweit verbindliche Bemessungsinstrumente bei den *Personalbesetzungen* in der *Pflege* und der *Geburtshilfe*, da gute Versorgung ausreichendes Personal erfordert

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ *Bündnis 90/Die Grünen*

- Stärkung der *Geburtshilfe*, insbes. bei angestellten und freiberuflichen Hebammen für eine bessere Vergütung sorgen
- Selbstverwaltung soll neue Vergütungsmodelle zur Stärkung der physiologischen Geburt und Selbstbestimmung der Frauen sowie zur Senkung der Kaiserschnitttrate erarbeiten
- Gesetzliche Haftpflichtversicherung für Hebammen und die anderen Gesundheitsberufe

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ *Bündnis 90/Die Grünen*

- *Universitätskliniken* benötigen aufgrund der spezialisierten Patientenversorgung eine solidere Vergütung
- In allen Regionen *bedarfsgerechte* stationäre Versorgung sicherstellen
- *Qualität* verbessern, *Fehlanreize zur Leistungsausdehnung* entgegenwirken und *Investitionsfinanzierung* auf die Schultern von Ländern und Krankenkassen verteilt neu aufstellen
- *Notfallversorgung* in Deutschland reformieren, damit Patienten adäquat versorgt werden

Mögliche Perspektiven

■ Themen Wahlprogramme (Auswahl)

➤ *Bündnis 90/Die Grünen*

- Patienten brauchen bei *Digitalisierung* selbstbestimmten Zugang zu ihren Daten und einen höchstmöglichen Datenschutz
- Alle Patienten sollen einen Anspruch auf eine sichere und vernetzte *elektronische Patientenakte* erhalten
- *Gemeinsame Pflegeausbildung* ist wichtiger Schritt; dabei muss sichergestellt sein, dass das Ziel ohne Verlust bisher bestehender spezifischer Kompetenzen und ohne Verlust von Ausbildungskapazitäten erreicht werden kann
- Neue Wege, die *Qualität in der Pflege* zu sichern, z.B. auch mit einem unabhängigen Institut für Qualität in der Pflege

■ Wahlprogramme: Mögliche Perspektiven?

➤ *Gemeinsamkeiten u.a.*

- Ausgleich von Tarifierfinanzierungen (CDU, CSU)
- Verbesserung der Pflegepersonalausstattung (CDU, Grüne)
- Ambulante Notfallversorgung reformieren (CSU, Grüne, FDP)
- Digitalisierung voranbringen (CDU, CSU, Grüne, FDP)
- Investitionsfinanzierung verbessern (CSU, Grüne, FDP)
- KHS-G-Ansatz weiter verfolgen: Qualität fördern, Fehlanreize vermindern (Grüne, FDP)

■ Mögliche Perspektiven

➤ *Sondierungsstand Gesundheit und Pflege (Auszug)*

Gemeinsam angehen

- Integrierte und sektorübergreifende *Bedarfsplanung*
- Nutzung der Chancen der *Digitalisierung* im Gesundheitssystem
- Weiterentwicklung der *Notfallversorgung*
- Verbesserung der Situation der *Geburtshilfe*

■ Mögliche Perspektiven

➤ *Sondierungsstand Gesundheit und Pflege (Auszug)*

Weiteren Gesprächsbedarf (u.a.)

- Frage der *Krankenhausinvestitionen*
- Stärkung der Unabhängigkeit des *MDK*
- Frage der Vergütung und volle Refinanzierung von *Tarifsteigerungen* im Rahmen der Krankenhausvergütung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege
- Prüfung der Möglichkeiten eines Sofortprogrammes zur Verbesserung der *Personalausstattung*
- Entbürokratisierung der *Pflegedokumentation* insbesondere in der Krankenpflege, zur Entlastung der Pflegekräfte; hierbei insbesondere Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung