


Krankenhausfinanzierung 2017

**14.11.2016, Düsseldorf
Ferdinand Rau**

- **Koalitionsvertrag**
- **Was ändert sich durch das KHSG?**
 - **KHSG-Änderungen 2017**
- **Fazit**



Koalitionsvereinbarung - Krankenhausbereich

Koalitionsvertrag Krankenhaus

➤ Schwerpunkte

- Leitbild: Krankenhäuser sollen gut, sicher und gut erreichbar sein
- Qualitätsoffensive zur Verbesserung der stationären Qualität
- Fehlversorgung und Fehlanreizen soll entgegengewirkt werden
- Mengensteuerung soll verursachungsgerechter ausgestaltet werden
- Bessere Berücksichtigung bestimmter Finanzierungstatbestände
- Weitere Angleichung der Landesbasisfallwerte
- Orientierungswert soll spezifische Gegebenheiten im KH-Bereich besser abbilden
- Verbesserung des Übergangs an der Schnittstelle ambulant - stationär



Was ändert sich durch das KHSG?

Terminüberblick Krankenhausstrukturgesetz

Vereinbarungsgegenstand	Termin
Konkretisierung besondere Aufgaben	31.03.2016
Absenkung von Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen	31.05.2016
Konzept zum Abbau bestehender Übervergütungen bei Sachkosten	30.06.2016
Neuvereinbarung dreiseitiger Verträge zur ambulanten Notfallversorgung	30.06.2016
Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen, Umsetzung Fixkostendegressionsabschlag	31.07.2016
Höhe Fixkostendegressionsabschlag	ab 30.09.2016
G-BA-Richtlinie zu Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität	31.12.2016
G-BA-Beschluss zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren	31.12.2016
G-BA-Beschluss zu Vorgaben für Sicherstellungszuschläge	31.12.2016
G-BA-Beschluss zu gestuftem System von Notfallstrukturen	31.12.2016
Anforderungen an Durchführung klinischer Sektionen	31.12.2016
Konzepts für eine repräsentative Kalkulationsgrundlage	31.12.2016
EBM-Regelungen für Vergütung von Notfällen und Notdienst nach Schweregrad differenzieren	31.12.2016
Höhe und nähere Ausgestaltung der Notfallzu- und -abschläge	30.06.2017
G-BA-Beschluss der vier Leistungen oder Leistungsbereiche für Qualitätsverträge	31.12.2017
G-BA-Beschluss zu Katalog geeigneter Leistungen für Qualitätszu- und -abschläge	31.12.2017
Vorschläge Expertenkommission Pflege	31.12.2017
Höhe und nähere Ausgestaltung der Qualitätszu- und -abschläge	30.06.2018
Rahmenvorgaben für Qualitätsverträge	31.07.2018

Was ändert sich durch das KHSG?

- **In 2016 bereits geltende Änderungen**
 - Pflegestellen-Förderprogramm
 - Hygieneförderprogramm
 - Anteilige Tarifrefinanzierung
 - Weitere LBFW-Konvergenz
 - Kein Investitionskostenabschlag bei amb. KH-Leistungen
 - Umsetzung Strukturfonds läuft an
 - Leistungsrechtliche Verbesserungen bei der pflegerischen Übergangsversorgung



KHSG-Änderungen 2017

KHSG-Änderungen 2017

■ DRG-Kalkulation

➤ *Sinkende Sachkosten*

- Koalitionsvertrag: „Gesunkene Sachkosten sind zeitnah bei der Kalkulation abzubilden“
- Abbau von Übervergütungen und Fehlanreizen, die bei sinkenden Sachkosten und steigenden Landesbasisfallwerten entstehen können
- Vertragspartner auf Bundesebene werden verpflichtet, mögliche *Fehlanreize zu analysieren und geeignete Maßnahmen* zum Abbau bestehender Übervergütungen zu vereinbaren
- Vertragspartner haben auf Grundlage von InEK-Konzept bis 30. Juni 2016 *Konzept* für sachgerechte Korrekturen der kalkulierten DRG-Bewertungsrelationen zu vereinbaren

KHSG-Änderungen 2017

■ DRG-Kalkulation

➤ *Repräsentative Kalkulationsgrundlage*

- Vertragspartner auf Bundesebene werden zur Etablierung einer repräsentativen Kalkulationsgrundlage verpflichtet
- Beauftragung InEK, ein *praktikables Konzept* für eine repräsentative Kalkulationsgrundlage und Maßnahmen für dessen *Umsetzung* zu erarbeiten
- Konzept hat auch zu gewährleisten, dass ausgewählte KHS die notwendigen Daten vollständig und fristgerecht zur Verfügung stellen
- Konzept für repräsentative Kalkulationsgrundlage und Maßnahmen zu seiner wirksamen Umsetzung sind bis 31. Dezember 2016 zu vereinbaren

KHSG-Änderungen 2017

■ DRG-Kalkulation

➤ *Repräsentative Kalkulationsgrundlage: Erste Ziehung*

Ergebnis der Ersten Ziehung zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation (§17b Absatz 3 Satz 6 KHG) vom 31.10.2016			
Nr. Name, Ort		Nr. Name, Ort	
1	Neurologische Reha-Klinik Beelitz-Heilstätten, 14547 Beelitz-Heilstätten	21	Sophien-Klinik GmbH, 30159 Hannover
2	Evangelische Lungenklinik Berlin gGmbH, 13125 Berlin	22	Fachkliniken München AG - Urologische Klinik - München-Planegg, 82152 Planegg
3	Raphaelsklinik Münster GmbH, 48143 Münster	23	Asklepios Südpfalz Kliniken GmbH, 76870 Kandel
4	Neuro-Spine-Center Dr. med. Samir Al-Hami, 36041 Fulda	24	Asklepios Klinik Barmbek, 22307 Hamburg
5	HELIOS ENDO-Klinik Hamburg GmbH, 22767 Hamburg	25	Hessische Berglandklinik Koller GmbH, 35080 Bad Endbach
6	St. Anna Hospital, 44649 Herne	26	Asklepios Klinikum Bad Abbach, 93077 Bad Abbach
7	Capio Klinik im Park, 40721 Hilden	27	Herzzentrum Dresden GmbH Universitätsklinik, 01307 Dresden
8	Maria-Theresia-Klinik, 80336 München	28	Fachklinik Johannesbad, 94072 Bad Füssing
9	Vitanas Krankenhaus für Geriatrie, 13435 Berlin	29	Venenzentrum Braunschweig, 38102 Braunschweig
10	Fachkrankenhaus Coswig Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, 01640 Coswig	30	Klinik Dr. Guth, 22609 Hamburg
11	Klinik für MIC Minimal Invasive Chirurgie, 14129 Berlin	31	Klinik für Handchirurgie, 97616 Bad Neustadt
12	St. Josef-Hospital - Universitätsklinik -, 44791 Bochum	32	HELIOS Klinikum Wuppertal, 42283 Wuppertal
13	Gollee KG Kirchberg Klinik Kirchberg Therme, 37431 Bad Lauterberg	33	Fachklinik für Amputationsmedizin Osterhofen, 94486 Osterhofen
14	Krankenhaus Bethanien gGmbH, 42699 Solingen	34	Orthopädie Bad Hersfeld GmbH, 36251 Bad Hersfeld
15	Schön Klinik München Schwabing, 80804 München	35	Krankenhaus vom Roten Kreuz, 70372 Stuttgart
16	Sana Kliniken Sommerfeld - Hellmuth-Ulrici-Klinik, 16766 Kremmen	36	Isar Klinikum, 80331 München
17	Fachklinik Bad Bentheim, 48455 Bad Bentheim	37	Fachklinik Bad Heilbrunn, 83670 Bad Heilbrunn
18	Bürgerhospital Frankfurt a.M., 60318 Frankfurt	38	Sana Herzzentrum Cottbus, 03048 Cottbus
19	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, 20259 Hamburg	39	Artemed Fachklinik, 80336 München
20	Schön Klinik München-Harlaching, 81547 München	40	Berglandklinik Lüdenscheid -- Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, 58511 Lüdenscheid



KHSG-Änderungen 2017

■ Pflegezuschlag

- Versorgungszuschlag wird *ab 2017* durch Pflegezuschlag ersetzt
- Mittelvolumen beträgt *pro Jahr 500 Mio. Euro*
- Zuschlag wird nach den *Pflegedienstpersonalkosten* der allgemeinen Krankenhäuser verteilt
- PsychVVG: Einbezug von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim KH, daher Modifikation des Verteilungsschlüssels

KHSG-Änderungen 2017

■ Zu- und Abschläge

- *Berücksichtigung der Mehrkosten von G-BA-Richtlinien*
 - Ziel: Zeitnahe Berücksichtigung der Mehrkosten von neuen G-BA-Richtlinien (Struktur- und Prozessqualität), soweit diese noch nicht bei DRG-Kalkulation oder LBFV-Verhandlung berücksichtigt werden konnten
 - Nicht: Zuschläge für die Einhaltung von sonstigen QS-Anforderungen, z.B. der planungsrelevanten QS-Indikatoren
 - Schaffung der Möglichkeit zur Vereinbarung *zeitlich befristeter KH-individueller Zuschläge*
 - Vertragspartner auf Bundesebene vereinbaren jeweils bundeseinheitliche Rahmenbedingungen (z.B. zur Abrechnungsdauer)

KHSG-Änderungen 2017

■ Zu- und Abschläge

➤ *Zuschläge für besondere Aufgaben*

- Besondere Versorgungsaufgaben sind in und aufgrund des *KH-Plans auszuweisen und festzulegen*
- *Keine Doppelfinanzierung*
- *Vertragspartner auf Bundesebene* stimmen bis 31. März 2016
nähere Einzelheiten zur Vereinbarung der Zuschläge ab
 - ✓ mögliche besondere Aufgaben insbesondere: KH-übergreifende Aufgaben, besondere Vorhaltung (z.B. bei seltenen Erkrankungen); Konzentration der Versorgung wg. außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen
- Wenn durch KH-Planung übertragen und keine Doppelfinanzierung, dann keine LBFW-Absenkung der Zuschläge

KHSG-Änderungen 2017

■ Zu- und Abschläge

➤ *Präzisierung der Vorgaben für Sicherstellungszuschläge*

- *G-BA* legt bis 31. Dezember 2016 *bundeseinheitliche Vorgaben* für die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen fest, u.a. zu
 - ✓ Erreichbarkeit (Minutenwert)
 - ✓ geringer Versorgungsbedarf
 - ✓ für Versorgung der Bevölkerung notwendige Leistungen
- 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
- *Land* prüft Einhaltung der Vorgaben für Sicherstellungszuschlag bei einzelner *KH*; keine aufschiebende Wirkung von Klagen

KHSG-Änderungen 2017

■ Zu- und Abschläge

- *Zu- oder Abschläge für Teilnahme an Notfallversorgung*
 - Differenziertere Berücksichtigung der Notfallvorhaltung
 - ✓ KH-Einbindung in Notfallversorgung unterschiedlich, aber: Vertragspartner auf Bundesebene haben keine differenzierten Notfallzu- oder -abschläge vereinbart
 - ✓ *Gesetzliche Mindestvorgaben* für Teilnahme an Notfallversorgung (z.B. Vorhaltung best. Abteilungen, Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft an allen Tagen, ausreichende Intensivbehandlungskapazitäten)
 - ✓ *G-BA* hat bis Ende 2016 *gestuftes System* der vorgehaltenen bzw. nicht vorgehaltenen Notfallstrukturen festzulegen
 - ✓ *Vertragspartner auf Bundesebene* vereinbaren für Notfallstufen bis 30. Juni 2017 auf Grundlage von Vorhaltekosten *Zu- oder Abschläge*
 - ✓ Notfallzu- oder -abschläge sind bei LBFW-Vereinbarung absenkend bzw. erhöhend zu berücksichtigen

KHSG-Änderungen 2017

■ Qualität

➤ *Klinische Sektionen zur Qualitätssicherung*

- Erhöhung der Zahl klinischer Sektionen
 - ✓ *Vertragspartner auf Bundesebene* (DKG, GKV, PKV) legen bis 31. Dezember 2016 Anforderungen an die Durchführung klinischer Sektionen fest, vereinbaren eine ausreichende Sektionsrate und die durchschnittlichen Kosten einer Sektion
 - ✓ InEK kalkuliert die durchschnittlichen Kosten einer Sektion
 - ✓ KH-individueller QS-Zuschlag für Sektionen wird mit durchschnittlichen Kosten je Sektion, Sektionsrate des KH und KH-Fallzahl (voll- und teilstationär) ermittelt

KHSG-Änderungen 2017

■ Qualität

➤ *Planungsrelevante Indikatoren*

- Qualität soll zukünftig bei KH-Planung berücksichtigt werden
 - ✓ G-BA hat hierfür bis 31. Dezember 2016 *planungsrelevante Indikatoren* zu entwickeln, d.h. QS-Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als rechtssichere Kriterien und Grundlagen für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind
 - ✓ QS-Indikatoren sind verbindlicher *Bestandteil der KH-Planung*, sofern Länder keine abweichenden Vorgaben machen

KHSG-Änderungen 2017

■ Qualität

➤ *Planungsrelevante Indikatoren*

- Qualität soll zukünftig bei KH-Planung berücksichtigt werden
 - ✓ G-BA hat Ländern zu planungsrelevanten Indikatoren *regelmäßig einrichtungsbezogene Ergebnisse* der externen stationären Qualitätssicherung und Bewertungskriterien zu übermitteln
 - ✓ Quartalsweise Übermittlung der Indikatoren an IQTiG
 - ✓ Auswertungsverfahren inkl. strukturierter Dialog wird für planungsrelevante Indikatoren um 6 Monate verkürzt
 - ✓ Trägervielfalt bei KH-planerischen Entscheidungen ist nur dann ausschlaggebend, wenn Qualität der erbrachten Leistungen gleichwertig ist

KHSG-Änderungen 2017

■ Mengensteuerung

➤ DKG /GKV /PKV: bis 31. Mai 2016

Bewertung von Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen *absenken oder abstaffeln*

- 5 DRGs für operative Eingriffe an Wirbelsäule (I10D bis I10H)
- 1 DRG für Revision und Ersatz Hüftgelenk bei Arthrose (I47C)
- 2 DRGs für konservative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (I68D und I68E), wenn KH Median-Fallzahl in D überschreitet (176 bzw. 34 Fälle)

KHSG-Änderungen 2017

■ Mengensteuerung

- DKG /GKV /PKV: bis 31. Juli 2016
Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen und Näheres zur *FDA-Umsetzung* (inkl. Einzugsgebiet für *Verlagerungsleistungen*)
- Vertragsparteien auf Landesebene: bis 30. September
Mindestabschlagshöhe für FDA
(keine Mehrausgaben durch Ebenenverlagerung)

KHSG-Änderungen 2017

■ Mengensteuerung

➤ *Fixkostendegressionsabschlag (FDA)*

- *Verlagerung der Fixkostendegression* von den LBFW-Verhandlungen auf die Krankenhausebene
- *Gesetzliche Festlegungen*
 - ✓ 3 jährige FDA-Mindestdauer
 - ✓ *Gesetzliche Ausnahmen*: Leistungen bei Transplantationen; Polytraumata; Schwerbrandverletzte; Versorgung von Frühgeborenen; Entgelte mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln; Leistungen aufgrund von zusätzlich bewilligten Versorgungsaufträgen, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand; Leistungen von krankenhausplanerisch ausgewiesenen Zentren; Leistungen mit abgesenkter Bewertung

KHSG-Änderungen 2017

■ Mengensteuerung

➤ *Fixkostendegressionsabschlag (FDA)*

- Vertragsparteien *vor Ort*
 - ✓ Wenden Mindestabschlagsquote der Landesebene an
 - ✓ Vereinbaren bei Leistungen mit höherer Fixkostendegression oder für Leistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen höhere Abschlagsquoten und –dauern, sofern nicht für bestimmte Leistungen auf Bundesebene abgesenkte Bewertungsrelationen festgelegt wurden
 - ✓ Hälftiger FDA bei Verlagerungsleistungen im Einzugsgebiet (kein CM-Anstieg)
 - ✓ Hälftiger FDA bei nicht mengenanfälligen Leistungen (Katalog)
- Abschaffung Versorgungszuschlag, bisherige MLA laufen aus (Dreijährigkeit für Mehrleistungen 2015 und 2016)



KHSG: Fazit

■ Finanzielle Gesamtwirkung KHSG

- 2016: 0,9 Mrd. Euro
- 2017: 1,9 Mrd. Euro
- 2018: 2,2 Mrd. Euro
- 2019: 2,4 Mrd. Euro
- 2020: 2,5 Mrd. Euro

■ Was bleibt?

- Nachhaltige Verbesserung der KH-Betriebskostenfinanzierung
- Stellenwert der Qualität in der KH-Versorgung wird gestärkt
- Strukturelle und finanzielle Verbesserungen bei der ambulanten Notfallversorgung
- Schließung von Lücken in der pflegerischen Übergangsversorgung
- Ansatzpunkte, um Strukturen der KH-Versorgung zu verbessern
- Probleme der Investitionskostenfinanzierung bleiben bestehen, solange Länder nicht bereit sind, ihren gesetzlichen Aufgaben nachzukommen



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !**