



**40. Berliner Krankenhaus-Seminar  
Winterseminar 2008/2009**

**Ordnungspolitik und Wettbewerb  
im Gesundheitswesen – Alles wird anders!**

**Neue Ordnungspolitik für den Krankenhausbereich**

Berlin, 14.01.2009

**Dr. Rudolf Kösters  
Präsident**

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT e.V.  
Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Vorstandsvorsitzender St. Franziskus-Stiftung Münster



**I. Nicht aufgenommene Themen**

**Beispiele:**

- 1. Einzelverträge**
- 2. Mengenentwicklung ohne Schiedsstellenzuständigkeit**
- 3. Preisgestaltung**



### II. Ordnungspolitische Inhalte

#### **1. Ablösung der Veränderungsrate durch einen Veränderungswert (§ 10 Abs. 6 KHEntgG)**

- Das Statistische Bundesamt wird mit der Ermittlung eines Orientierungswertes beauftragt, der die Kostenstrukturen und Kostenentwicklungen bei den Krankenhäusern abbilden soll.
- Erstmalige Ermittlung des Orientierungswertes zum 30. Juni 2010.
- Das BMG bestimmt die Höhe des vom Orientierungswert abgeleiteten Veränderungswertes durch Rechtsverordnung (nach Anhörung der Länder).
- Zeitpunkt der Umstellung von Veränderungsrate auf Veränderungswert ist noch vom BMG zu bestimmen (ebenfalls nach Anhörung der Länder).
- GKV-Finanzwirkung: unbestimmt.



### II. Ordnungspolitische Inhalte

#### **2. Bundesbasisfallwertkorridor (§ 10 Abs. 8 und 9 KHEntgG)**

- Konvergenz auf einen Basisfallwertkorridor in Höhe von +2,5 % bis -1,25 % in den Jahren 2010 bis 2014.
- In Ländern, in denen der verhandelte Basisfallwert über dem oberen Grenzwert des Basisfallkorridors liegt, wird der jährliche Angleichungsbetrag auf höchstens 0,3 % des Basisfallwertes begrenzt. Die Konvergenz verlängert sich, bis der obere Grenzwert erreicht ist.
- Vor einer weiteren Angleichung der Basisfallwerte sollen die Ursachen für unterschiedliche Basisfallwerte in den Ländern untersucht werden. Bei Vergleichbarkeit der Kostenstrukturen wird das BMG bis 2013 einen Verfahrensvorschlag zur weiteren Angleichung der Landesbasisfallwerte vorlegen.



### II. Ordnungspolitische Inhalte

#### 3. Investitionspauschalen (§ 10 KHG)

- Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen ab 2012 (für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ab 2014).
- Bis Ende 2009 sind Grundsätze und Kriterien für die Ermittlung eines Investitionsfallwertes auf Landesebene zu entwickeln.
- Die Investitionsfinanzierung der Hochschulkliniken ist zu berücksichtigen.
- Entwicklung und Kalkulationen bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen bis Ende 2010 respektive 2012 für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.
- Wahlrecht der Länder zur Beibehaltung der Einzelförderung.



### II. Ordnungspolitische Inhalte

#### 4. Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (§ 17 d KHG)

- Einführung eines durchgängigen leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten.
- Die Selbstverwaltung auf Bundesebene beauftragt das DRG-Institut mit der Entwicklung und vereinbart bis zum Jahresende 2009 die Grundstrukturen des Vergütungssystems des Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen.
- Die Vereinbarung der Entgelte und Bewertungsrelationen ist bis zum 30. Sept. 2012 vorzunehmen.
- Umsetzung ist ab 2013.
- Ersatzvornahme des BMG ist möglich.



## II. Ordnungspolitische Inhalte

### 5. Vergütungsregelung für Belegärzte (§ 18 KHEntgG)

- Wahloption für Kliniken, die belegärztliche Versorgung durch Vertragsärzte mit Honorarverträgen sicherstellen wollen.
- Die Vergütung erfolgt hierbei durch die Fallpauschalen für Hauptabteilungen, jedoch mit einem 20%igem Abschlag.



## III. Finanzierungshilfen

### 1. Berücksichtigung der Tarifierhöhungen 2008/2009 im Landesbasisfallwert (§ 10 Abs. 5 KHEntgG i. V. m. § 10 Abs. 2a KHEntgG)

- Die Differenz zwischen den tariflichen Vereinbarungen und der Veränderungsrate – bezogen auf die Personalkosten – wird zu 50 % finanziert durch Erhöhung des Landesbasisfallwertes.
- Vereinbarung der Erhöhungsrates durch die Vertragsparteien auf Bundesebene.
- Vereinbarung von Abschlägen für den Fall, dass die Erhöhungsrates krankenhausspezifisch zu einer mehr als hälftigen Refinanzierung der Personalkosten führen würde. Ausnahme: Notlagentarifverträge.
- GKV-Finanzwirkung in 2009 ca. 1,2 Mrd. €.



### III. Finanzierungshilfen

#### **2. Pflegepersonalstellenprogramm (§ 4 Abs 10 KHEntgG)**

- Vereinbarung von Zuschlägen für zusätzlich eingestelltes Pflegepersonal (Stichtag jeweils der 30. Juni im Vergleich zum Vorjahr) bis zur Höhe von 0,48 % des Erlösbudgets für das Jahr 2009 bzw. 0,96 % für das Jahr 2010, befristet bis 2011.
- Der Finanzierungsanteil durch die Krankenkassen wird auf 90 % begrenzt, so verbleibt ein krankenhausesindividueller Eigenanteil von 10 % je zusätzlicher Pflegestelle.
- Die Mittel können auch zur Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen sowie für die Aufstockung von Teilzeitstellen verwendet werden.
- Das Volumen der Zuschläge 2011 wird 2012 in die jeweiligen Landesbasisfallwerte überführt.
- GKV-Finanzwirkung in 2009 bis zu 220 Mio. €.



### III. Finanzierungshilfen

#### **3. Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen nach der Psych-PV (§ 6 Bundespflegesatzverordnung)**

- Gewährleistung eines mindestens 90%-igen Personalbestandes nach den Psych-PV-Vorgaben.
- Bei Nachweis eines höheren Personalbedarfs ist eine Personalbesetzung bis zu 100 % der Psych-PV zu vereinbaren.
- Stichtag für die Ermittlung fehlender Personalstellen ist der 31. Dezember 2008.
- Erhöhung der Berichtigungsquote nach § 6 Abs. 2 Bundespflegesatzverordnung auf 40 %. Bei einem angenommenen Personalkostenanteil von 80 % entspricht dies einer 50%-igen Finanzierung der Personalkostensteigerungen.
- GKV-Finanzwirkung für 2009 ca. 100 Mio. €.



### III. Finanzierungshilfen

#### **4. Finanzierung der Ausbildungskosten (§ 17 a Abs. 1-3 KHG)**

- Klarstellung, dass alle Positionen der Ausbildungskosten im Ausbildungsbudget zu berücksichtigen sind, einschließlich der Kosten der Praxisanleitung und die Kosten für die Qualifizierung der Praxisanleiter sowie möglicher Arbeitsausfallkosten.
- GKV-Finanzwirkung in 2009 ca. 150 Mio. €.



### III. Finanzierungshilfen

#### **5. GKV-Rechnungsabschlag (§ 8 Abs. 9 KHEntgG)**

- Wegfall des Abschlags in Höhe von 0,5 % vom Rechnungsbetrag bei gesetzlich krankenversicherten Patienten zum 01.01.2009.
- GKV-Finanzwirkung in 2009 ca. 230 Mio. €.



#### IV. Kostendämpfungsmaßnahmen

##### 1. Krankenhausindividuelle Abschläge für 2009 (§ 4 Abs. 2a KHEntgG)

- Verpflichtung zum Abschluss krankenshausindividueller Vereinbarungen für Abschläge bereits vereinbarter Mehrleistungen für das Jahr 2009 in unbestimmter Höhe.



#### IV. Kostendämpfungsmaßnahmen

##### 2. Streckung des letzten Konvergenzschrittes (§ 5 Abs. 6 KHEntgG)

- Wegen des insgesamt zu erwartenden Konvergenzgewinns wird die letzte Stufe auf den Landesbasisfallwert über hausindividuelle Zu- bzw. Abschläge im Jahr 2009 halbiert.
- Der Unterschiedsbetrag zwischen dem hausindividuellen Basisfallwert für das Jahr 2008 und dem Landesbasisfallwert wird ermittelt und in Höhe von 50 % mit der effektiven Bewertungsrelation der Fallpauschale multipliziert.
- Erst in 2010 kommt der Landesbasisfallwert einheitlich zur Anwendung.



#### IV. Kostendämpfungsmaßnahmen

##### 3. Berücksichtigung von Leistungsveränderungen bei der Ermittlung der Landesbasisfallwerte (§ 10 Abs. 3 KHEntgG)

- Künftig werden neben den Veränderungen der Fallmenge auch die Veränderungen der Fallschwere – also alle Leistungsveränderungen – nur mit ihrem geschätzten Anteil der variablen Kosten bei der Ermittlung der Landesbasisfallwerte berücksichtigt.



#### IV. Kostendämpfungsmaßnahmen

##### 4. Übertragung des Einzugs von Zuzahlungen auf die Krankenhäuser (§§ 39 und 43 b SGB V)

- Der Vergütungsanspruch gegenüber den Krankenkassen verringert sich um die Zuzahlung.
- Übertragung von Einzug und Durchführung von Vollstreckungsverfahren auf die Krankenhäuser.
- Kostenerstattung für Verwaltungs- und Vollstreckungsverfahren durch die Krankenkassen.
- Ausfallrisiko verbleibt nach erfolgloser Vollstreckung bei den Krankenkassen.





#### IV. Kostendämpfungsmaßnahmen

##### 5. Vergütungsregelung für Spezialambulanzen in Kinderkliniken (§ 120 SGB V)

- Vereinbarung von fall- oder einrichtungsbezogenen Pauschalen für die in kinder- und jugendmedizinischen sowie kinderchirurgischen und weiteren Fachabteilungen von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen.
- Die Finanzierung erfolgt über die Absenkung der Landesbasisfallwerte.



#### V. Weitere Inhalte / Sonstige Bereiche

- Summe der effektiven Bewertungsrelationen wird zum zentralen Verhandlungsgegenstand auf Landesebene (§ 10 Abs. 1 KHEntgG).
- Erhöhung der MDK-Aufwandpauschale für ungerechtfertigte Abrechnungsprüfungen von 100 auf 300 € /§ 275 SGB V i. V. m. § 17 c KHG).
- Die Selbstverwaltung wird beauftragt bis zum 30. Juni 2009 zu prüfen, ob Zu- oder Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche erforderlich sind um die Zusatzkosten der ärztlichen Weiterbildung sachgerecht zu finanzieren (möglichst in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung) (§ 17 b KHG).
- Vereinbarung bilateraler Verträge zwischen GKV-Spitzenverband und Verbänden der Praxiskliniken auf Bundesebene zu stationersetzenden Leistungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung (§ 122 SGB V).
- Abschläge für Notfallversorgung (§ 4 Abs. 2 KHEntgG).
- Konvergenz für besondere Einrichtungen (§ 4 Abs. 7 KHEntgG).



*Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit*