Die Zukunft des DRG-Systems

21. VKD/VDGH-Führungskräfteseminar am 25. Februar 2014 in Berlin

Dr. Roland Laufer

Geschäftsführer Dezernat II,
Krankenhausfinanzierung und –planung

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Kürzungsmaßnahmen und Finanzierungshilfen

– Niedrige Veränderungsraten per Gesetz gekürzt (2011, 2012)

– Zusätzliche Abschläge auf Krankenhausrechnungen

  - Sanierungsbeitrag (2007, 2008)
  - Mehrleistungsabschläge (ab 2011)

– Hinzu kommt die systematische Unterfinanzierung durch die Obergrenze bei der Landesbasisfallwert-Entwicklung

-> Es folgen regelmäßig akute Hilfsmaßnahmen durch den Gesetzgeber (2009, 2013)

-> Reformbedarf

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Kürzungsmaßnahmen und Finanzierungshilfen

	2011	2012	**2013**
Gekürzte Veränderungsrate 2011	**- 150 Mio. €**	**- 150 Mio. €**	**- 150 Mio. €**
Gekürzte Veränderungsrate 2012		- 300 Mio. €	**- 300 Mio. €**
Mehrleistungsabschlag	***- 350 Mio. €***	***- 270 Mio. €***	***- 260 Mio. €***
Erhöhungsrate 2012		+ 300 Mio. €	**+ 300 Mio. €**
Erhöhungsrate 2013			**+ 150 Mio. €**
Versorgungszuschlag 2013			***+ 250 Mio. €***

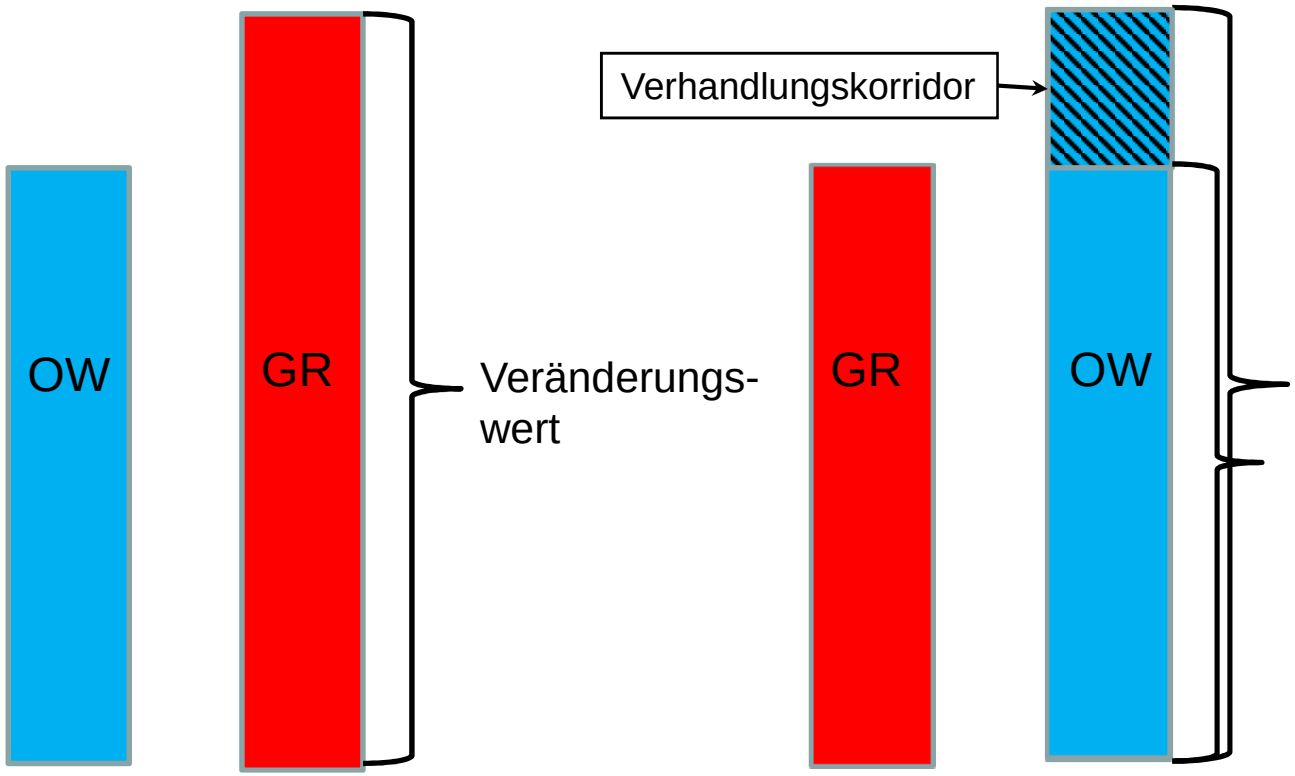
Kursiv= nicht basiswirksam

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Aktuelle Regelung zur Obergrenze

Grundlohnrate
ist höher

Orientierungswert
ist höher



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Kritik am Orientierungswert

- Erfassung der **Personalkosten** über die Verdiensterhebung ist nicht eindeutig, keine tiefergehende Plausibilisierung/Prüfung
- **Sachkostensubindizes** ungewichtet
- Keine krankenhausspezifischen und teils fehlende Sachkostenindizes

  -> Haftpflichtprämien, EEG-Umlage, Honorarärzte
- **Fehlende Analyse** der Abweichungen zu den Kostennachweisen der Krankenhäuser

-> **Nach wie vor dringender Handlungsbedarf**

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Mengendiskussion, Landesbasisfallwert, Mehrleistungsabschläge

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Trend der Leistungsentwicklung

GKV-SV: 14 Positionen für 2014 (Stand September 2013):

„Kontinuierliche Mengenausweitungen von jährlich ca. drei Prozent sind die Folge.“

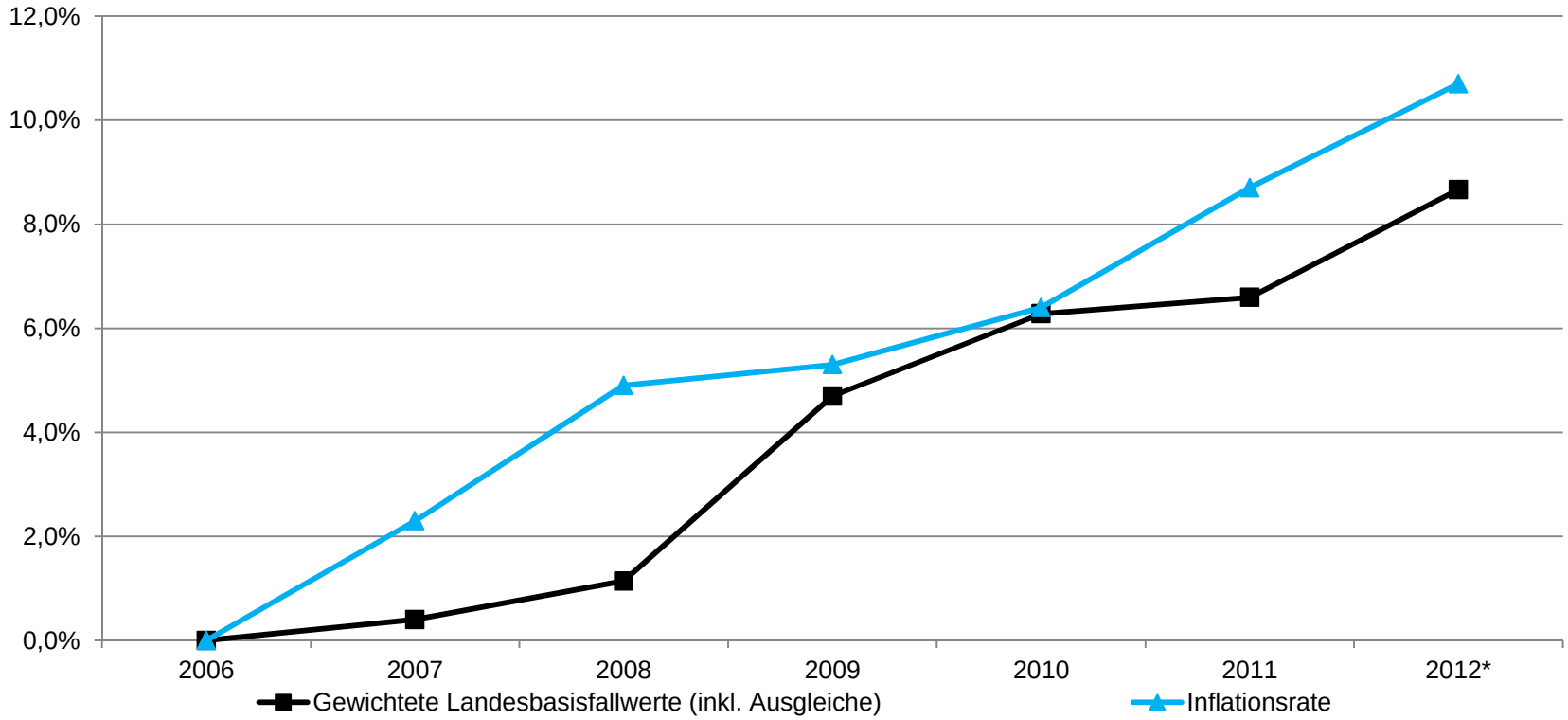
in Mio.	2008	**2009**	2010	2011	**2012**
Casemix	17,8	18,3	18,7	19,1	19,4
Veränderung	2,7%	**3,0%**	2,3%	1,7%	**1,7%**
Fälle	16,8	17,1	17,4	17,6	17,9
Veränderung	1,9%	1,6%	1,4%	1,6%	**1,5%**

Daten nach § 21 KHEntgG

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Preisentwicklung im DRG-System

L-BFW im Vergleich zur Inflation

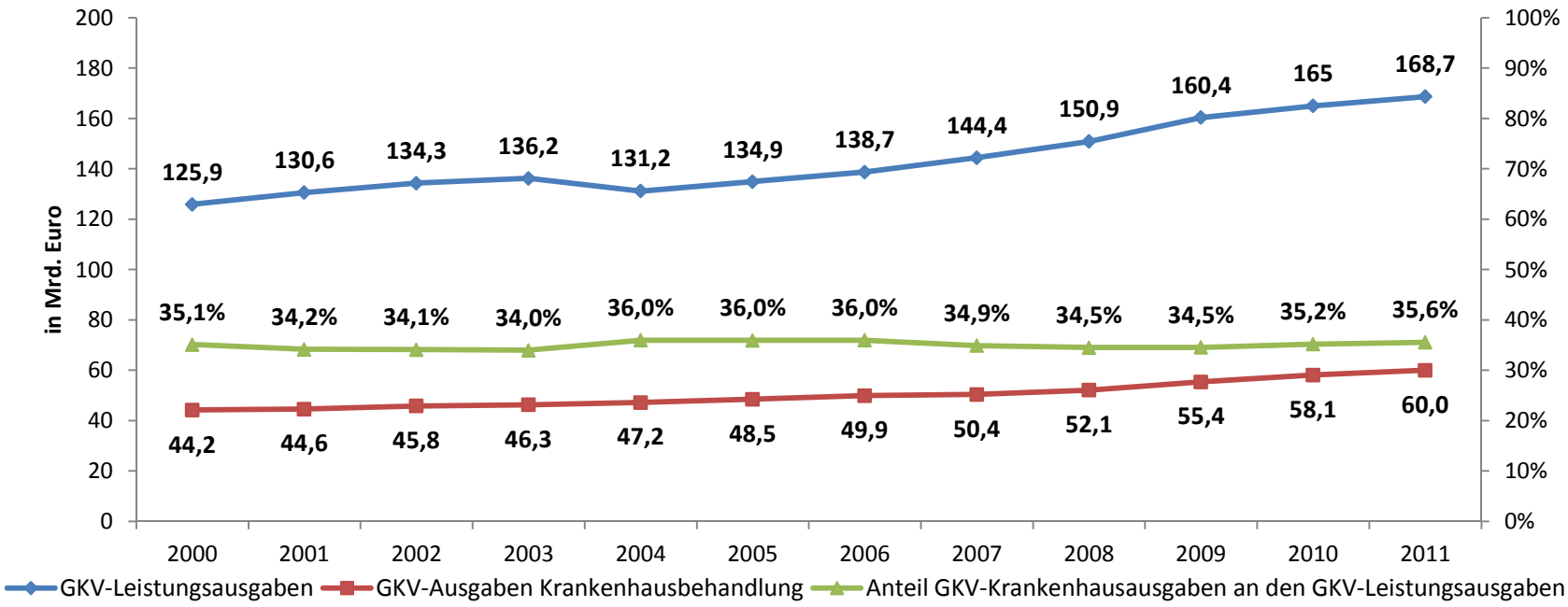


Quelle: Stat. Bundesamt, eigene Berechnungen

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Überproportionale Ausgabenentwicklung?

GKV-SV: 14 Positionen für 2014 (Stand September 2013):
„Kein Sektor des Gesundheitswesens verbuchte in den letzten Jahren vergleichbare [Ausgaben-] Steigerungsraten.“



Quelle: BMG KJ-1 Statistik, eigene Berechnungen

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Trend der Ausgabenentwicklung

GKV-SV: 14 Positionen für 2014 (Stand September 2013):
„…eine nach wie vor ungebremste Ausgabenentwicklung…“

Veränderung der GKV KH-Ausgaben je Versicherten zum Vorjahreszeitraum in Prozent - gem. Pressemitteilung BMG:

Quelle	Quartal \ Jahr	2012	2013
KV45	I.	3,33%	2,27%
KV45	I.-II.	3,37%	3,21%
KV45	I.-III.	3,30%	
KV45	I.-IV.	2,70%	
KJ1	I.-IV.	2,76%	

(KJ1: endgültige Rechnungsergebnisse)

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Ursachen der Leistungsentwicklung?

GKV-SV: 14 Positionen für 2014 (Stand September 2013):
„Lediglich ein Drittel der zusätzlichen Leistungen lässt sich so [durch die Demographie] erklären.“

Verhältnis von tatsächlicher und demographisch zu erwartender Leistungsentwicklung nach Methodik des GKV-SV:

	CM-Entw. real	CM-Entw. erwartet
2006 - 2012	2,6%	1,0%
2008 - 2010	2,6%	1,0%
2009 - 2011	2,0%	1,1%
2010 - 2012	1,7%	1,1%

Dieser Vergleich setzt konstant bleibende Morbiditätsraten (Fallzahl / Schweregrade) in den einzelnen Altersklassen voraus.

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Ursachen der Leistungsentwicklung?

GKV-SV: 14 Positionen für 2014 (Stand September 2013):

„Je höher der Preis, desto höher der Anreiz aus wirtschaftlichen Gründen medizinisch zweifelhafte Eingriffe vorzunehmen. Dieser Wirkzusammenhang ist die wesentliche Ursache der Mengenproblematik."

	LBFW 2010	CM-Anstieg 2010 zu Vorjahr
Baden -Württemberg	2.962,81	1,9%
Bayern	2.982,50	1,9%
Berlin	2.927,50	1,2%
Brandenburg	2.893,00	5,4%
Bremen	2.991,00	3,0%
Hamburg	2.975,00	6,1%
Hessen	2.952,06	5,6%
Mecklenburg-Vorpommern	2.855,00	2,7%
Niedersachsen	2.909,23	3,7%
Nordrhein-Westfalen	2.895,00	4,2%
Rheinland-Pfalz	3.120,00	3,8%
Saarland	3.068,56	5,3%
Sachsen	2.864,00	2,8%
Sachsen-Anhalt	2.884,00	5,4%
Schleswig-Holstein	2.855,49	4,1%
Thüringen	2.834,23	8,7%

Korrelation zwischen L-BFW und CM-Anstieg **-0,168**

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Zukünftige Finanzierung von Leistungen (-veränderungen)

Eckpunkte DKG:

	Landesebene	Krankenhausebene
Zentraler Gegenstand	Verhandlung des Landesbasisfallwerts unabhängig von der Leistungsentwicklung	Individuelle Bewertung der Mehrleistungen unter Berücksichtigung ergänzender Komponenten
Gesetzlicher Anpassungsbedarf	Aufhebung von § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 KHEntgG	Anpassung von § 4 Abs. 2a KHEntgG

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Zukünftige Finanzierung von Leistungen (-veränderungen)

Koalitionsvereinbarung:

- Mehrleistungen mit nachgewiesen hoher Qualität sollen vom Mehrleistungsabschlag ausgenommen werden können.
- Ermöglichung von Zuschlägen für Leistungen mit besonders guter Qualität und von Abschlägen für Leistungen mit unterdurchschnittlicher Qualität.

Viele offene Fragen:

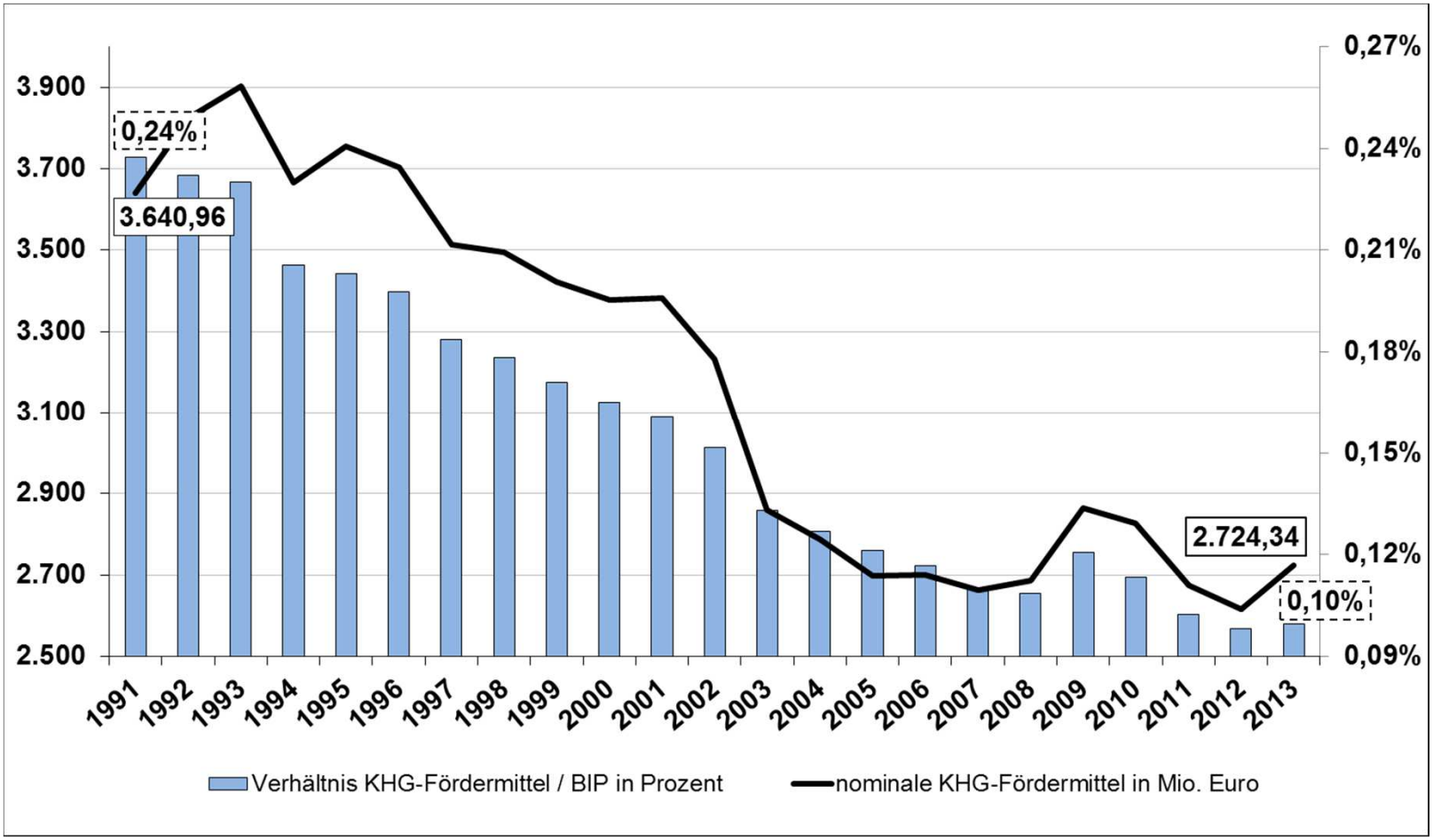
- Valide, justiziable Indikatoren für die Ergebnisqualität?
- Risikoselektion?
- Komplexitätsgrad des Vergütungssystems?
- Wirkt eine qualitätsbezogene Vergütung tatsächlich positiv auf die Qualität?

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Investitionsfinanzierung

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Entwicklung KHG-Investitionsfördermittel 1991 - 2013



DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Sicherstellung der Investitionsförderung

- Mindestens **6 Mrd. Euro** sind jährlich erforderlich
- Adäquate Berücksichtigung der Krankenhäuser bei **Infrastrukturprogrammen** um den **Investitionsstau** abzubauen
- Sicherstellungsverantwortung und Letztentscheidung bleibt bei den **Ländern**
- Die Länder entscheiden frei über den **Verteilungsmechanismus** ihrer Fördermaßnahmen
- Ein **pauschaler Investitionsanteil** könnte über einen prozentualen Zuschlag (o. ä.) auf die DRG erfolgen und betriebskostennahe Anteile abdecken (Wiederbeschaffung Geräte und Ausstattung, …)
- Anwendung der **Investitionsbewertungsrelationen** erhöht Planbarkeit und Flexibilität

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Übersicht - DKG Positionen

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Positionen DKG - Finanzierung

- **Orientierungswert** mit sachgerechter KH-spezifischer Ermittlung durch das Statistische Bundesamt
- **Zunehmenden Versorgungsbedarf** auskömmlich finanzieren

  -> Keine Absenkung der Landesbasisfallwerte bei zusätzlichen Leistungen
- **Refinanzierung von G-BA-Richtlinien**
- **Öffnungsklauseln** im DRG-System

  -> Extremkostenfälle

  -> Sicherstellungszuschlag wirksam gestalten, ohne Absenkung des Landesbasisfallwerts

  -> nicht absehbare, seltene Ereignisse (EHEC,...)
- **Investitionsmittel** von mindestens 6 Mrd. Euro erforderlich

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Vielen Dank

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT