Spitzenverband

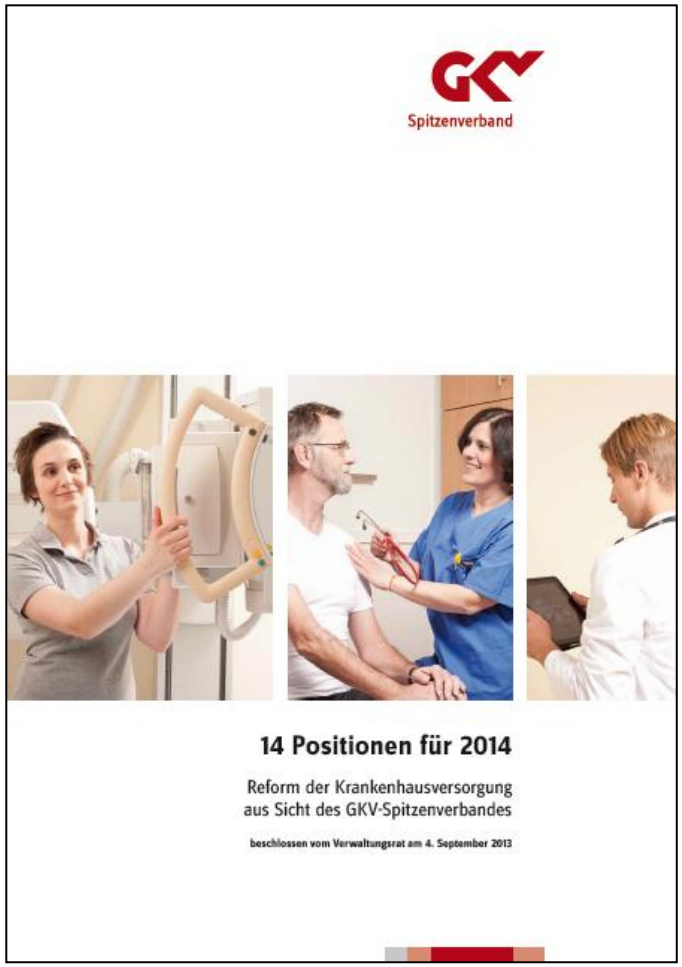
Zur Zukunft des DRG-Systems

Podiumsdiskussion VKD/VDGH
Berlin 25.02.2014

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

Spitzenverband



abrufbar unter:

http://www.gkv-spitzenverband.de/

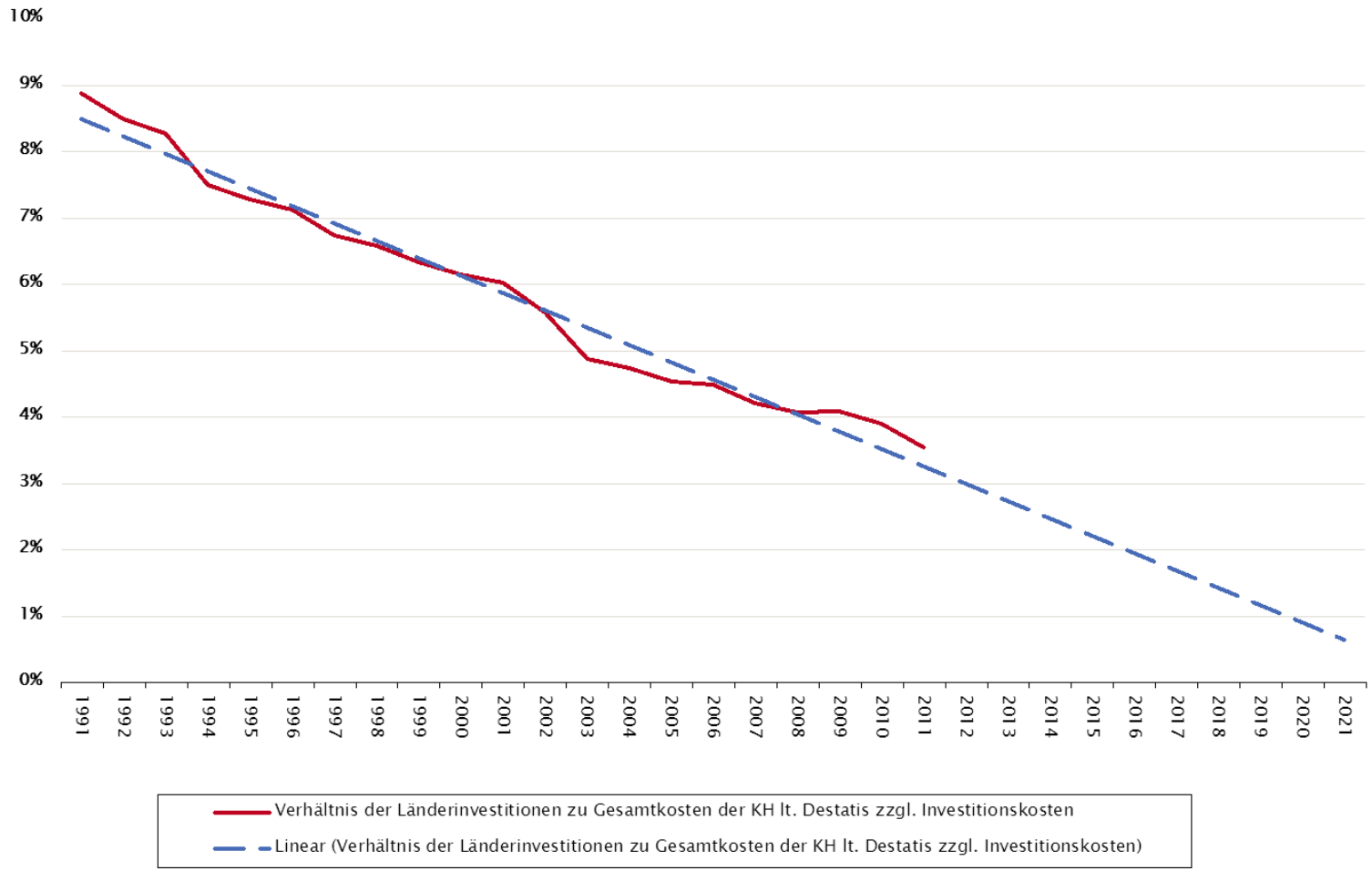
14 Positionen für 2014

Spitzenverband

1. Krankenhausversorgung auf den Versicherten ausrichten
2. Krankenhausfinanzierung und -planung neu ordnen
3. Strukturbereinigung einleiten
4. Qualitätsanreize durch Direktverträge setzen
5. DRG-Erfolgsgeschichte fortschreiben
6. Preisentwicklung fair gestalten
7. Verhandlungen auf Landesebene stärken
8. Überhitzte Mengenentwicklung stoppen
9. Ambulante Krankenhaus-leistungen bedarfsorientiert gestalten
10. Fehlerhafte Abrechnungen reduzieren
11. Qualität transparent weiterentwickeln
12. Qualitätsorientierte Vergütung ermöglichen
13. Psychiatrie-Vergütungsreform vorantreiben
14. Nutzen von Innovationen ermitteln

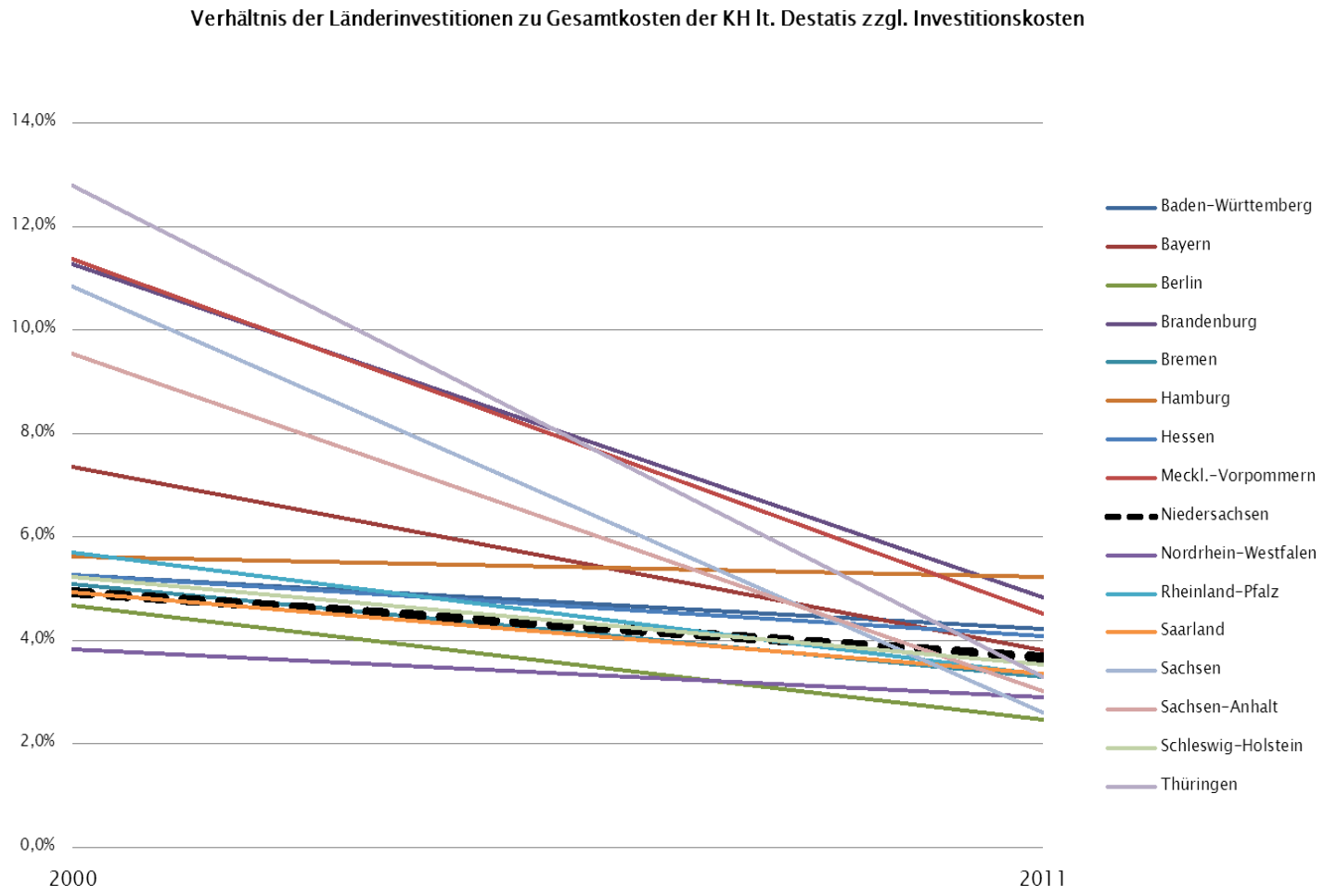
Rückläufige Investitionen der Bundesländer

Spitzenverband



Alle Länder sind gleich!

Spitzenverband



GKV-Position 3: Strukturbereinigung einleiten

Spitzenverband

Niederlande

16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW

17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

75 % der kleinen Häuser liegen in verdichteten Räumen

Spitzenverband

Krankenhausgröße	1. Kreisfreie Großstädte	2. Städtische Kreise	3. Ländliche Kreise mit Verdichtungs-ansätzen	4. Dünn besiedelte ländliche Kreise	Summe
XXL	56 %	24 %	9 %	11 %	100 %
XL	33 %	33 %	19 %	15 %	100 %
L	30 %	42 %	17 %	11%	100 %
M	19 %	39%	22 %	20 %	100 %
S	12 %	42 %	19 %	26 %	100 %
Gesamt	30 %	36 %	17 %	17 %	100 %

Quelle: GKV-SV 2013, BBSR 2011

- Über 50 % der kleinen Krankenhäuser liegen im urbanen Raum,
- ca. 75 % in verdichteten Räumen!

Liebe Krankenhausträger!

Spitzenverband

Die Länder werden eure Krankenhäuser nicht schließen!

Die Kassen werden eure Krankenhäuser nicht schließen!

Schließen müsst ihr eure Krankenhäuser schon selber!

Marktaustrittshilfen

Spitzenverband

- Krankenhausträger, die nicht mehr bedarfsnotwendige Häuser schließen (in der Regel umwidmen), sollten finanziell unterstützt werden.
- Das Finanzvolumen aus Mehrleistungsabschlägen sollte gezielt für die Sicherstellung bestimmter Häuser in ländlichen Regionen und zur gezielten Finanzierung von Marktaustritten eingesetzt werden.
- Ergänzend können Mittel aus einem Bund-Länder-Fond hinzugezogen werden.

Koalitionsvertrag: Krankenhausplanung

Spitzenverband

- [schwarz: Koalitionsvertrag]
- [blau: Anmerkung GKV-Spitzenverband]

- ~~Investitionsfonds i. H. v. 500 Mio. Euro aus Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Unterstützung von Konzentrations- und Umwandlungsmaßnahmen in den Ländern (max. 50 % der jeweiligen Kosten)~~
  - ~~Vorschlag entspricht im Kern der Forderung des GKV-Spitzenverbandes.~~
  - ~~Einmaliger Investitionsfond greift aber angesichts der Herausforderungen zu kurz. Dauerhafte Finanzierung aus Mehrleistungsabschlägen wird empfohlen.~~
  - ~~Die fehlende Beteiligung der PKV ist kritisch zu hinterfragen.~~

Koalitionsvertrag: DRG-Systematik (1/2)

Spitzenverband

- Leistungsorientiertes DRG-System ist richtig.
- Repräsentative Auswahl von Kalkulationskrankenhäusern durch das InEK
  - Verwendung einer geschichteten Stichprobe ist richtig.
  - Sanktionen bei Teilnahmeverweigerungen sind nötig.
- Weiterentwicklung der DRGs: Abbildung gesunkener Sachkosten und Berücksichtigung von Pflegekosten
- Nachweis über Vorhaltung von Pflegepersonal
  - Schnelle Anpassung der Sachkostenpreise zugunsten des Personalanteils ist geboten.
  - Nachweis widerspricht DRG-Systematik des freien Behandlungsprozesses; als Mindeststandard zur Prozessqualitätssicherung denkbar.

Koalitionsvertrag: DRG-Systematik (2/2)

Spitzenverband

- Zuschläge für Hochkostenfälle bei Universitätskliniken und Maximalversorgern
  - Der GKV-Spitzenverband ist sich der Problematik der Konzentration von Hochkostenfällen bewusst, Prüfauftrag ist in Abstimmung.
- Prüfung der Finanzierung von Vorhaltekosten (z. B. Notfallversorgung)
  - Notfallversorgung ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ausreichend finanziert, es bedarf aber einer zielgerichteten Zuweisung nach Aufwand.
- Sicherstellungszuschläge (Kriterien durch G-BA nach Zustimmung des Landes)
  - Sicherstellungszuschläge in Verbindung mit Abbau von Überversorgung sind sinnvoll.
  - kein Einsatz neuer Finanzmittel – Umverteilung

Faire Krankenhausvergütung

Spitzenverband

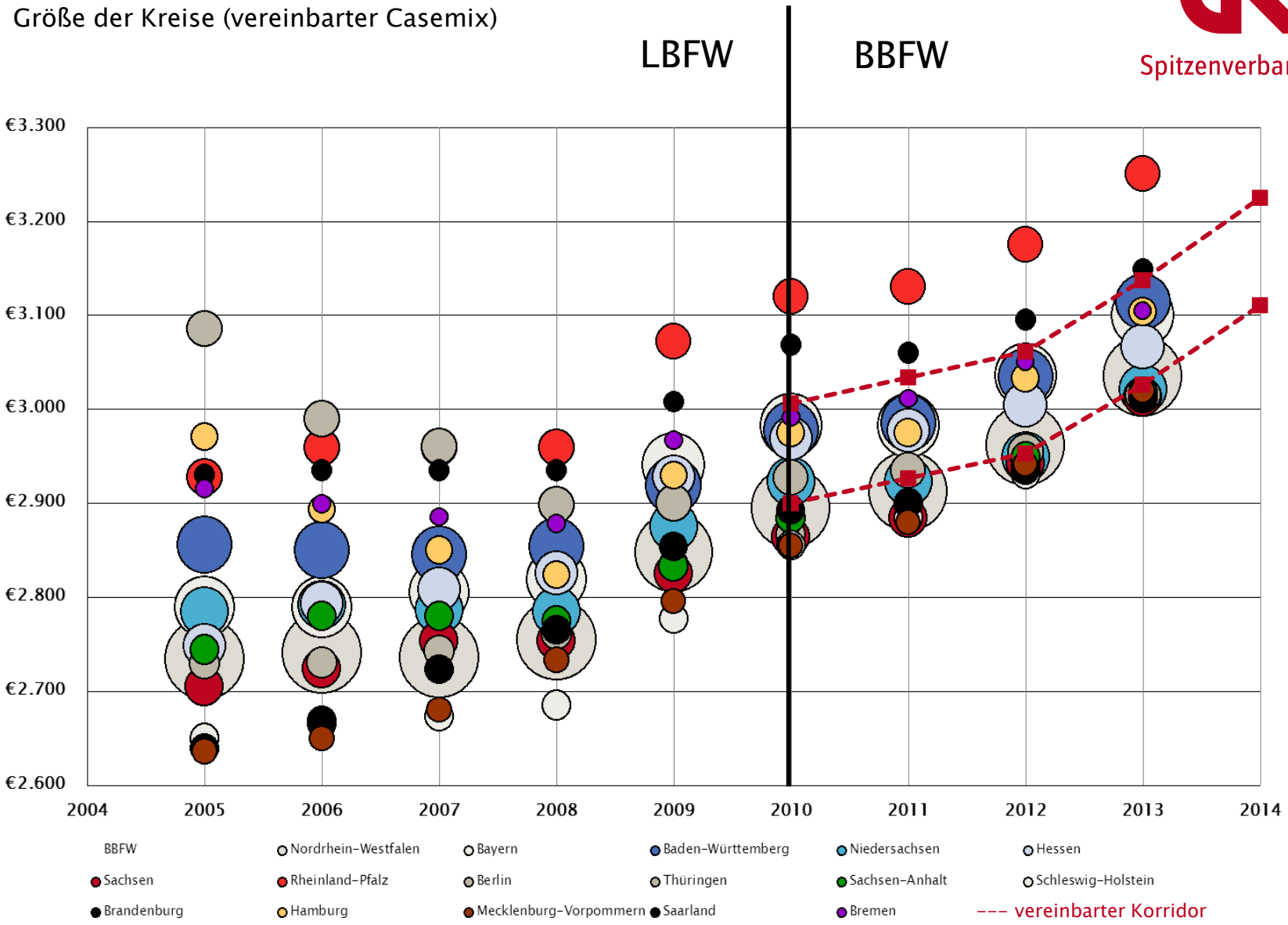
- DKG-Position (vgl. das Krankenhaus 4.2013, S. 359):

  „Ein bedarfsnotwendiges Krankenhaus muss seine medizinischen Leistungen für die Bevölkerung über die regelhaften Preisanpassungen refinanzieren können."

- Ja, die Kostensteigerung je Blinddarmoperation sollten bezahlt werden. Aber bitte die Kostensteigerung je Fall (genauer: je Casemixpunkt)!!!

Entwicklung der LBFW

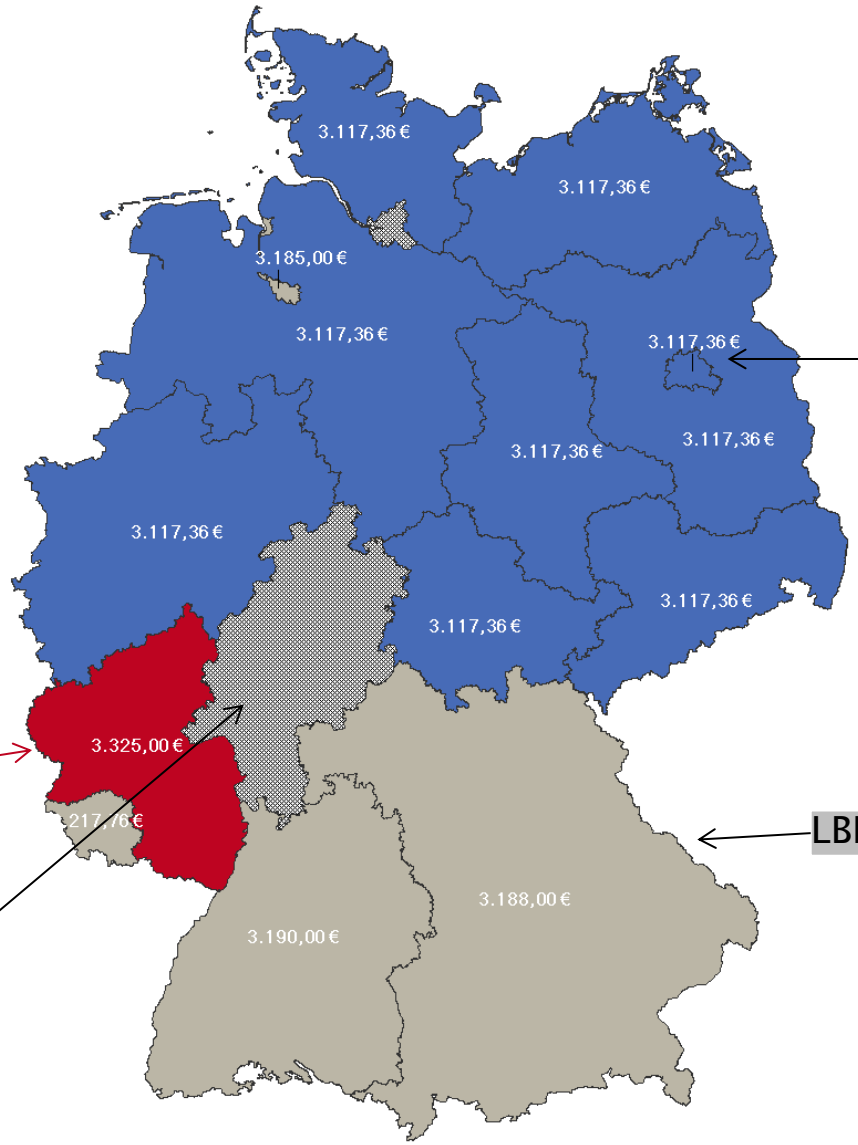
Größe der Kreise (vereinbarter Casemix)



Quelle: eigene Darstellung

Situation in 2014: Einheitlicher Preis in über der Hälfte der Republik

Spitzenverband



LBFW = 3117,36 Euro
→ alle LBFW auf der unteren Korridorgrenze
→„Phantomverhandlungen“

LBFW oberhalb des Korridors

LBFW im Korridor

LBFW 2014 noch nicht vereinbart

Koalitionsvertrag: Qualitätstransparenz

Spitzenverband

- Errichtung eines Qualitätsinstituts
- Sammlung, Auswertung und Veröffentlichung sektorenübergreifender Routinedaten
- Qualitätsberichte müssen verständlicher, transparenter und präziser werden.
- Integration von Patientenbefragungen
- Unangemeldete Kontrollen des MDK (Einhaltung interner/externer Qualitätsvorgaben des G-BA)
- Klare Kompetenz des G-BA zur Festlegung von Mindestmengen

Koalitionsvertrag: Qualitätsorientierte Vergütung

Spitzenverband

- Differenzierung der Mehrleistungsabschläge

  Gute Qualität = kein Abschlag, sehr gute Qualität = Zuschlag, unterdurchschnittliche Qualität = höherer Abschlag

  - Eine Verbindung der (risikoadjustierten) Qualität mit der Vergütung wird ausdrücklich begrüßt.
  - Keine Begrenzung auf die Mehrleistungsabschläge.

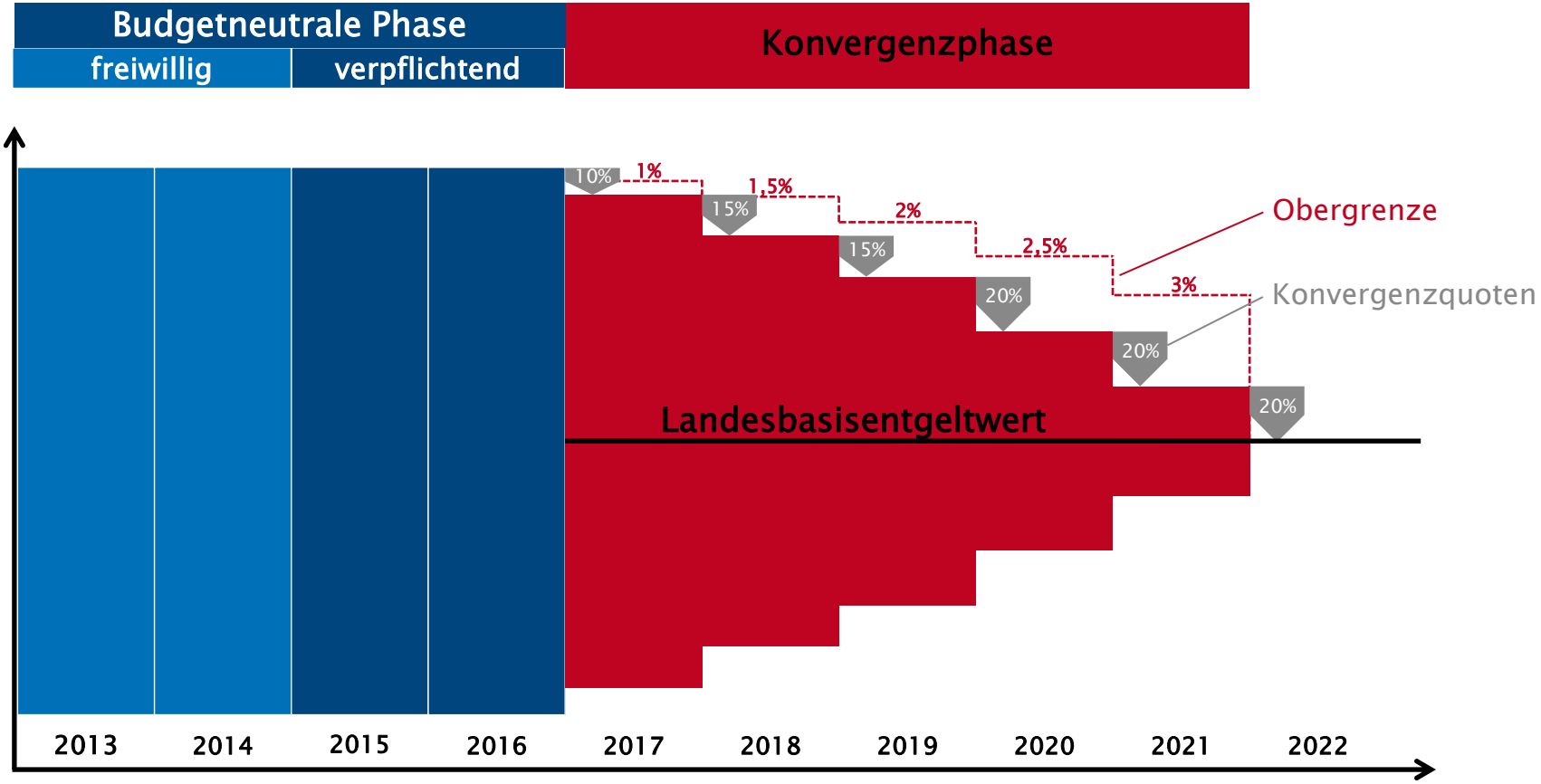
GKV-Position 13: Psychiatrie-Entgeltreform vorantreiben

Spitzenverband

- Der Umstieg auf das neue pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sollte konsequent fortgesetzt werden.
- PEPP wurde als lernendes System geschaffen:
  - Das Vergütungssystem ist weiterzuentwickeln.
  - Erkenntnisse aus Modellvorhaben sind zu berücksichtigen.
- PEPP und Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen werden
  - die Versorgung transparenter werden lassen und, so ist zu hoffen,
  - den bisherigen starken Anreiz zur Hospitalisierung vermindern.

Einführungsphasen PsychEntgG

Spitzenverband



Prüfauftrag an das InEK

Spitzenverband

- „Die Selbstverwaltungspartner nach § 17 b KHG beauftragen das InEK, in Ergänzung zum derzeitigen Verfahren der Katalogentwicklung weitere tagesbezogene Analysen durchzuführen und nach **Lösungen zu suchen, damit Erlös- und Aufwandsverlauf für die Patientengruppen nicht extrem auseinanderfallen.** In die Prüfung sollten auch tagesbezogene Vergütungskomponenten einbezogen werden.
- Damit die Ergebnisse bei der weiteren Grouperentwicklung im Sommer 2014 und ggf. von den Softwareherstellern für 2015 berücksichtigt werden können, sollte die Prüfung bis Mitte **Februar 2014 abgeschlossen** sein. Anfang Januar ist auf der Basis einer Präsentation von Zwischenergebnissen eine gemeinsame Diskussion von InEK und Selbstverwaltungspartnern vorzusehen.“

GKV-Position 14:
Nutzen von Innovationen ermitteln

Spitzenverband

- Medizinische Innovationen sollen so schnell wie möglich allen Versicherten zur Verfügung stehen.

- Im Interesse der Patientensicherheit muss in Zukunft ein angemessenes Nutzen-Schaden-Verhältnis medizinischer Innovationen belegt werden.

- Vor flächendeckender Anwendung sind neue Leistungen daher in Innovationszentren zu erproben.

Spitzenverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.