



**Krankenhausfinanzierung nach Ende
der DRG-Konvergenzphase
– Wie soll es weitergehen?**

Änderungen zum Jahr 2009

Kernpunkte

Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen
in der gesetzlichen Krankenversicherung

GKV-OrgWG (07.11.2008)

Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der
Krankenhausfinanzierung
ab dem Jahr 2009

KHRG

- Feststellung der prinzipiellen Insolvenzfähigkeit der derzeit 215 Krankenkassen
- Ausgestaltung des sogenannten **Gesundheitsfonds** (ohne die PKV)
- Aufhebung der Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte
- Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung
- Festlegung eines einheitlichen Beitragssatzes von 15,5%

- „Eines der größten sozialpolitischen Experimente der Bundesrepublik“
- 70 Mio. Menschen betroffen
- Grundidee: Gerechtere Mittelverteilung unter den Krankenkassen: „Von den „reichen“ zu den „armen“ Kassen

Gesundheitsfonds

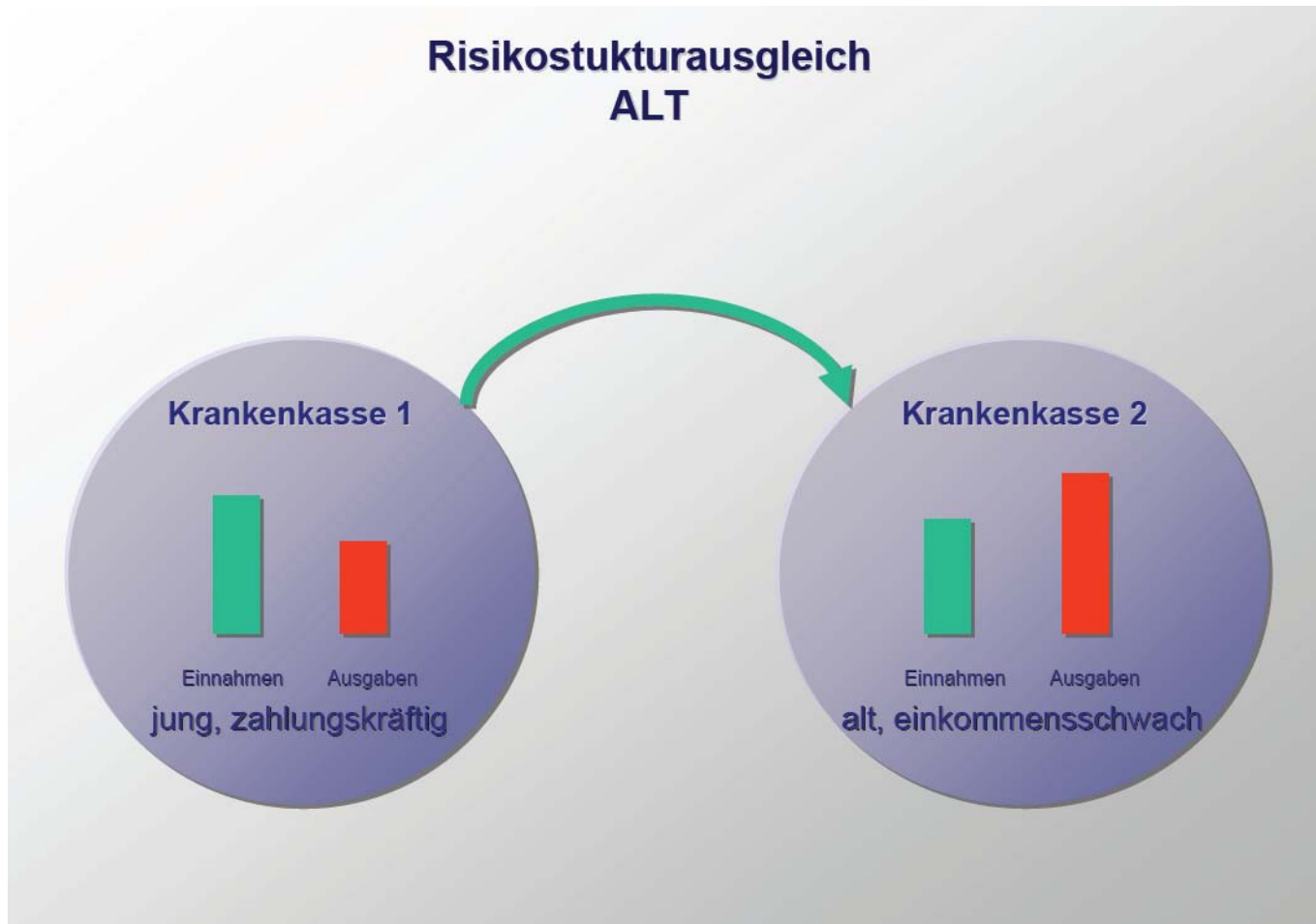
Eckpunkte

- alle Beiträge fließen zunächst in den Gesundheitsfonds und werden von hier an die GKVn verteilt
- Verwaltung der ca. 156 Mrd. € durch Bundesversicherungsamt (BVA)
- Schwankungsreserve von 3,3 Mrd. €
- Zahlung über Arbeitgeber zunächst weiter an die Krankenversicherungen
- ab 2011 bundesweit einheitliche Einzugspraxis
- Arbeitnehmerbeitrag um 0,9% höher als Arbeitgeberbeitrag
- Bundeszuschuss bis maximal 14 Mrd. € im Jahr
- Mittelverteilung über einen sogenannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (morbi-RSA)



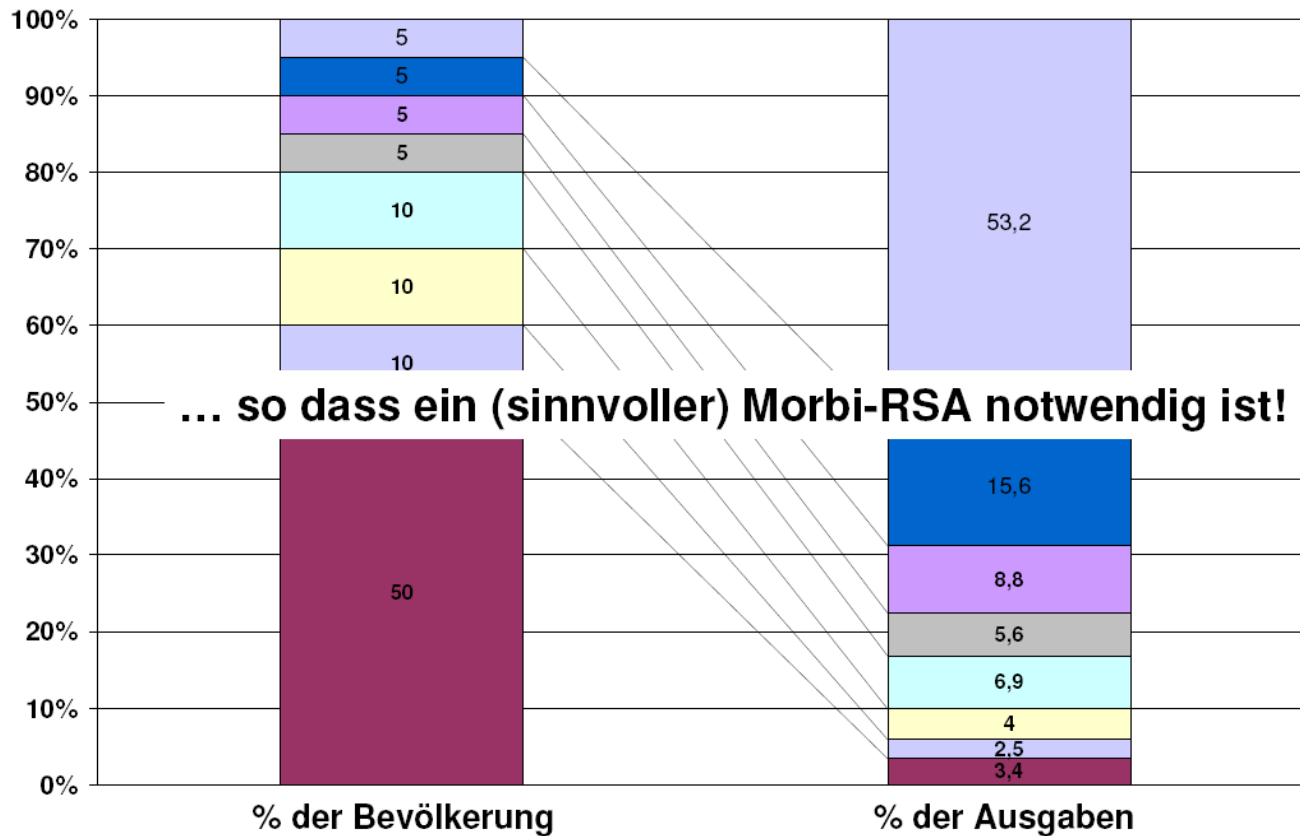
- Reichen Mittel des Fonds nicht aus, kann die Krankenkasse von ihren Versicherten einen Zusatzbetrag von bis zu 36 € mtl. verlangen
- Diese Zusatzbeträge sind für den Gesetzgeber das zentrale Wettbewerbselement der neuen Struktur

Änderung des Risikostrukturausgleichs

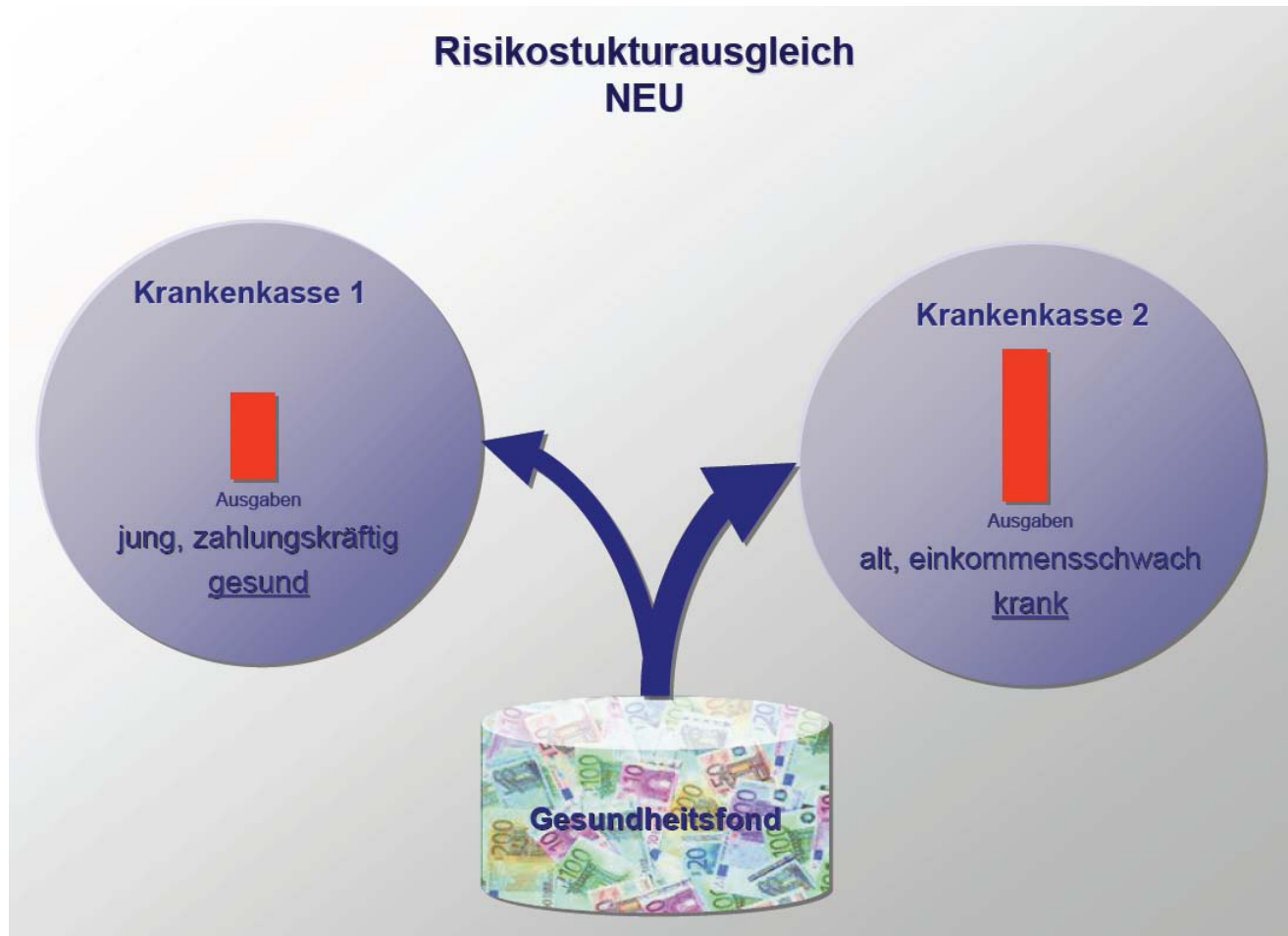


Änderung des Risikostrukturausgleichs

Die Verteilung von Leistungsausgaben auf Versicherte ist extrem konzentriert



Änderung des Risikostrukturausgleichs



5. Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx

HMG010	Lymphknotenmetastasen	773,2722 €
HMG011	Bösartige Neubildung des Dünndarms, Peritoneums, Gallenblase, Leber, Pankreas	634,2113 €
HMG012	Andere schwerwiegende bösartige Neubildungen	445,9379 €
HMG013	Sonstige ernste bösartige Neubildungen	200,3026 €
HMG014	Andere Neubildungen	66,6438 €

36. Schwerwiegender Alkohol- und Drogenmissbrauch (149,3266€)

78. Schwerwiegende Komplikationen bei medizinischer/chirurgischer Behandlung (280,5351€)



- Die RSA-Zuschläge orientieren sich am Zusammenhang zwischen Diagnosen und deren Kosten im Folgejahr (also nicht die akuten Kosten bestimmen den Wert)
- mRSA ist wie DRGs ein Verteilungsinstrument, also gibt es einen Wertverfall bei Erhöhung der Diagnosen Gesamtzahl
- Krankenkassen haben Interesse am sogenannten Rightcoding im Sinne des mRSA

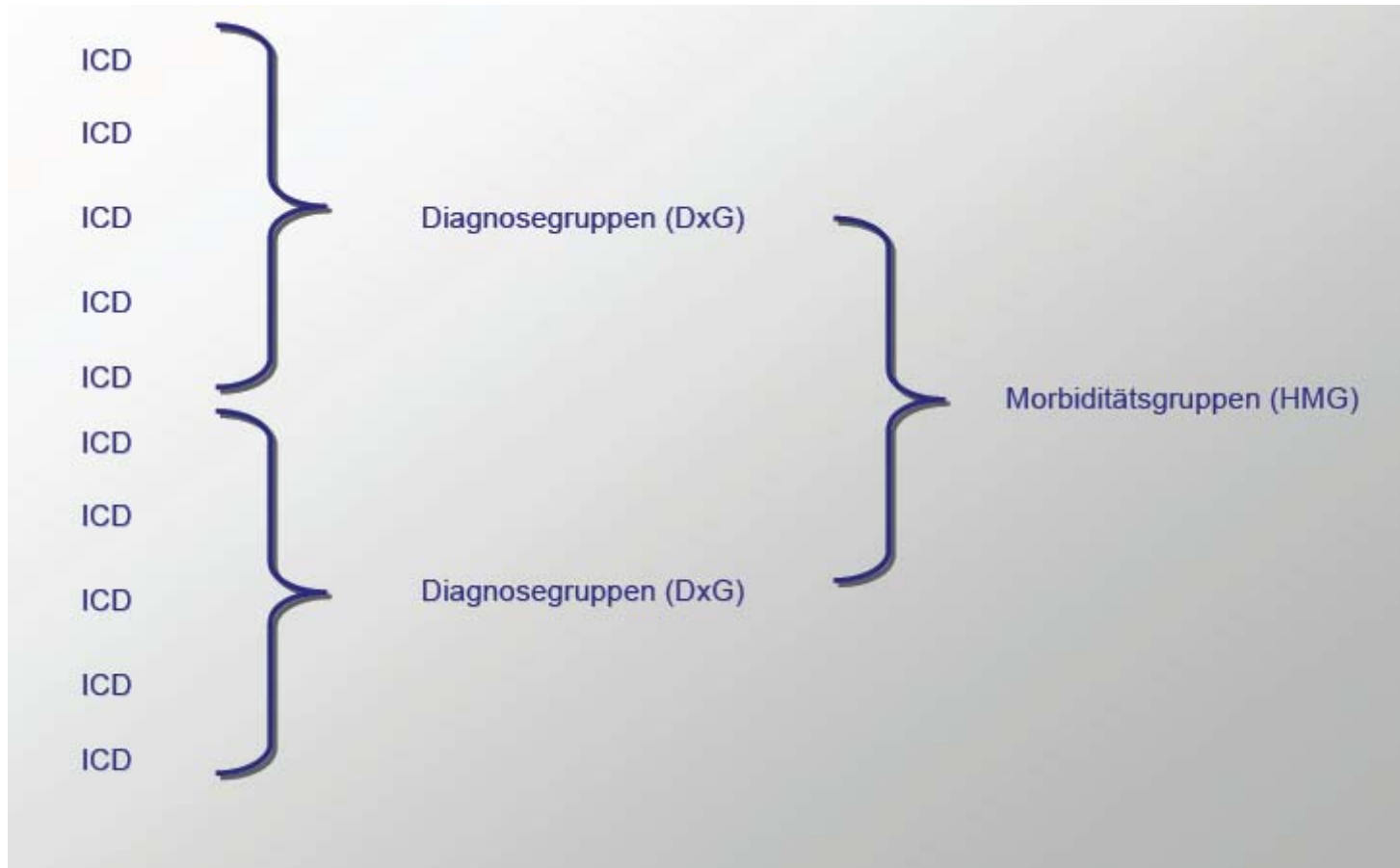


Bildung von

- Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) (insgesamt 106)
- Alters- und Geschlechtsgruppen (AGG) (insgesamt 40)
- Erwerbsminderungsgruppen (EMG) (insgesamt 6)

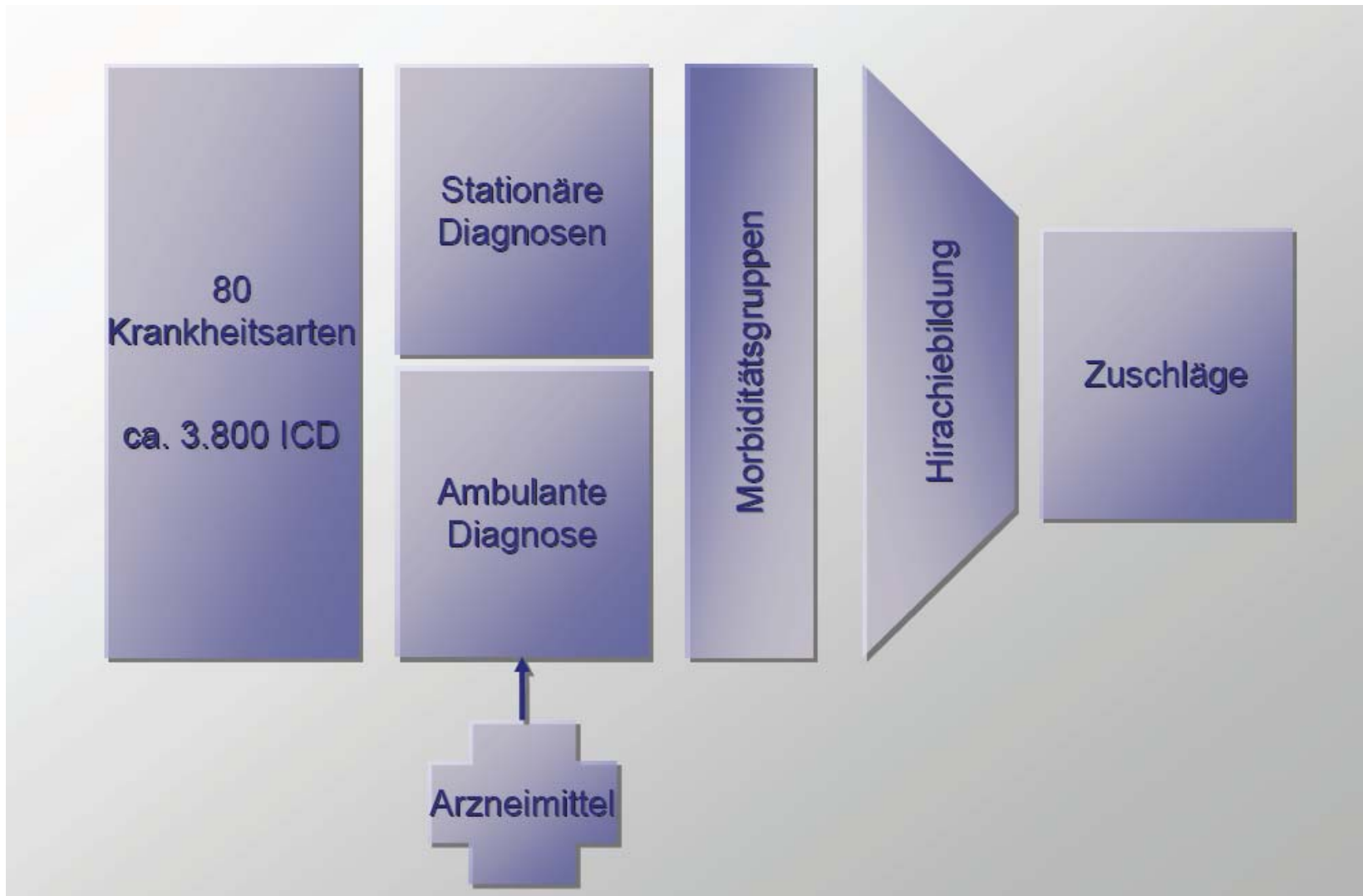
Morbi-RSA

Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen



Morbi-RSA

Ermittlung der Zuschläge



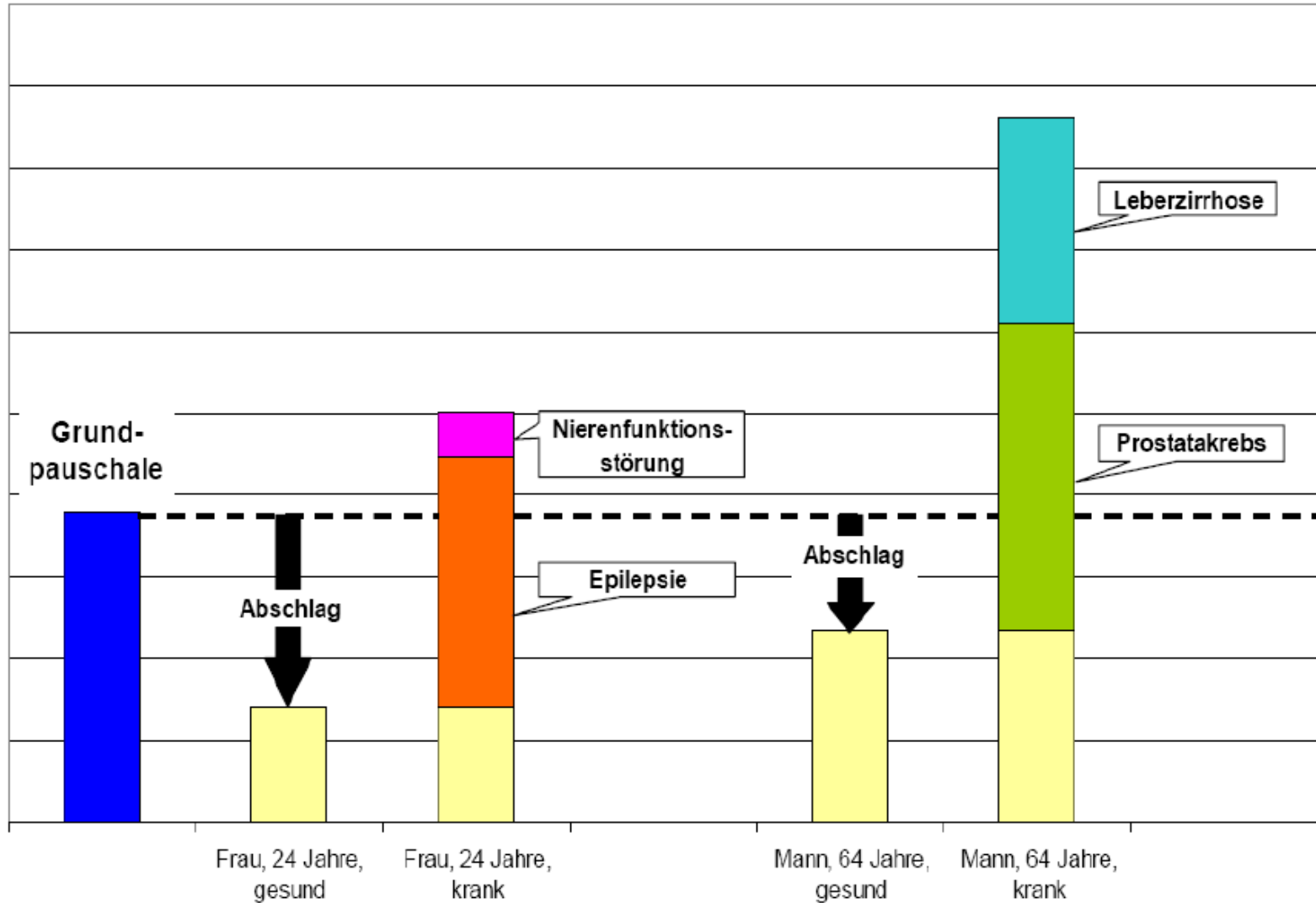
Die monatliche Grundpauschale je Versicherten wird

185,6373€

betragen

Morbi-RSA

neu



Morbi-RSA

praktische Ermittlung der Zuschläge



Grundpauschale: 185,6373 €

männlich, 40 - 44 Jahre, 2007 -130,2617 €

Zwischensumme: 55,3756 €

Morbi-RSA

praktische Ermittlung der Zuschläge



Grundpauschale:	185,6373 €
männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
<hr/>	
Zwischensumme:	55,3756 €
Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, männlich	270,4364 €
<hr/>	
Zwischensumme:	325,8120 €

Morbi-RSA

praktische Ermittlung der Zuschläge

Grundpauschale:	185,6373 €
männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
<hr/>	
Zwischensumme:	55,3756 €
Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, männlich	270,4364 €
<hr/>	
Zwischensumme:	325,8120 €
Diabetes mit Nierenkomplikationen	240,6231 €
<hr/>	
Gesamt:	566,4351 €

Morbi-RSA

praktische Ermittlung der Zuschläge



- Leistungsorientierte Investitionspauschalen ab 1.1.2012
- Anteilige Finanzierung der Tariflohnerhöhung (ca.50% entsprechend 1,35 Mrd €)
- Wegfall des GKV-Rechnungsabschlages von 0,5%
- Anteilige Finanzierung zusätzlicher 21.000 Stellen in der Pflege (70%)
- Angleichung landesweiter Basisfallwerte zu bundesweiten Basisfallwerten zwischen 2010 und 2014
- Anteilige Finanzierung der ärztlichen (und pflegerischen) Weiterbildung