

**Was kommt nach der DRG-Konvergenz?**

**Diskussionsstand zu den Rahmenbedingungen  
der Krankenhausfinanzierung ab 2009**

# Zeitplan DRG-Einführung

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

Einführung  
„budgetneutral“

Konvergenzphase  
Angleichen der Basisfallwerte

landesweit  
„gleiche“  
Preise

Anpassung Fallpauschalenkatalog

Der Wille des Gesetzgebers, am DRG-System auch zukünftig festzuhalten, ist klar erkennbar

# BMG-Eckpunkte für die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens für die Krankenhausversorgung nach Ablauf der Konvergenzphase

## Kernpunkte

- Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern bei „planbaren und hoch standardisierten Leistungen“ möglich
- Landesbasisfallwert kann unterschritten werden
- Übergang vom dualen zum monistischen System der Krankenhausfinanzierung
- bundeseinheitliche Investitionspauschalen

- **Duales Finanzierungsprinzip:** doppelte Finanzierungsgrundlage - laufende Kosten über DRGs durch die Krankenkassen, Investitionen durch die Bundesländer
- **Monistische Finanzierung:** Investitions- und Betriebskosten bei den Krankenkassen

# Hintergrund

- ab dem 01.01.2009 neues Gesetz zu den ordnungspolitischen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung
- **eine** Grundlage: Umfrageauswertung zu den Erfahrungen mit dem DRG-Vergütungssystem

# BMG-Fragenkatalog vom 23.03.2007

## Adressaten

- DKG, GKV, PKV
- InEK
- Verband der Krankenhausdirektoren
- Verband der Universitätsklinika
- Deutscher Pflegerat
- BÄK
- AWMF
- Spitzenverbände der Industrie
- KBV
- IQWiG, G-BA, GQMG
- Verbraucherzentralen
- Selbsthilfegruppen, Deutscher Behindertenrat, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation etc.

# BMG-Fragenkatalog vom 23.03.2007

## Inhalt

1. Akzeptanz des DRG-Systems
2. Struktur und Abbildungsgenauigkeit
3. Handhabbarkeit der Abrechnungsregeln und Kodierrichtlinien
4. Abrechnungsprüfung (MDK)
5. Verständlichkeit der Rechnungen
6. Instrumente für die Weiterentwicklung (NUBs, Vorschlagsverfahren, Kalkulationsverfahren)
7. DRG-System als Instrument der Budgetermittlung
8. Verhalten der Landes-Basisfallwerte
9. Konfliktlösungsmechanismen
10. DRG-Konvergenz
11. Einfluss der DRGs auf die Versorgungsqualität
12. zusätzliche Qualitätssicherungs-Instrumente erforderlich?
13. Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit
14. Prozessveränderungen durch die DRGs
15. Prozessverlagerungen durch die DRGs (ambulant/stationär)

# BMG-Fragenkatalog vom 23.03.2007

## Ergebnisse

- Kritik an Dokumentationsaufwand und Anzahl der MDK-Prüfungen
- Forderung nach ökonomischer **und** medizinischer Homogenität
- Klärung des Komplikationsbegriffs erforderlich
- MDK nicht zur Verhinderung falscher Leistungsanreize, sondern zum systematischen Missbrauch für einseitige Rechnungskürzungen
- Rechnungen unverständlich
- Vorschlagsverfahren bewährt, Verbesserungsbedarf bei der medizinischen Datengrundlage, in der Praxis Scheitern krankenhausesindividueller Entgeltvereinbarungen

# BMG-Fragenkatalog vom 23.03.2007

## Ergebnisse

- keine Daten zum Einfluss der DRGs auf die Qualität der Versorgung
- keine Begleitforschung
- keine Senkung der Krankenhausausgaben
- nicht gegenfinanzierte Systemkosten
- erhöhte Wirtschaftlichkeit muss hinterfragt werden
- Zunahme ambulanter Eingriffe und prästationärer Leistungen

# Diskussionspunkte

- Festpreismodell gegen Einkaufsmodell
- Privilegierung der Integrierten Versorgung
- Duale Finanzierung gegen Anreizfunktionen durch das monistische Modell

# Bundesärztekammer

die Daseinsvorsorge ist eine öffentliche Aufgabe  
deren Sicherstellung ist Ländersache

unabhängig vom zukünftigen System (dualistisch/  
monistisch) muss der Investitionsstau beseitigt  
werden

bundesweiter vs. landesweiter Basisfallwert

Grundlohndeckelung abschaffen

# Ständige Fachkommission DRG der BÄK und AWMF (Sitzung 17.10.2007)

Beitrag Ministerialdirigent Dr. Knorr, Bayrisches Staatsministerium für  
Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen

- Vorbehalte gegen Fallpauschalensystem (nur 82,9% der Leistungen an Universitätsklinika über FP abgedeckt)
-  Abkehr vom 100%-Ansatz (?)
- Rahmenbedingungen ab 2009 offen
- Diskussionspapier des Bundes mit Tendenz zur Zentralisierung
  - **bundeseinheitlicher** Basisfallwert
  - **monistische** Finanzierung
- Öffnung der Krankenhausplanung
- Kontrahierungszwang der Kassen mit den Krankenhäusern muss erhalten bleiben

# Entwicklungen im Gesundheitssystem ab 2009

## Zusammenfassung

1. Zusammenführung der Versicherungssysteme
2. medizinische Rationierung
3. Rückzug des Staates aus der Finanzierung von Versorgungseinrichtungen (z.B. Universitätskliniken)
4. monetarische Finanzierung in 10-15 Jahren
5. Ressourcenallokation im Gesundheitswesen (medizinische Assistenzberufe)