

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, Bayerisches 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)