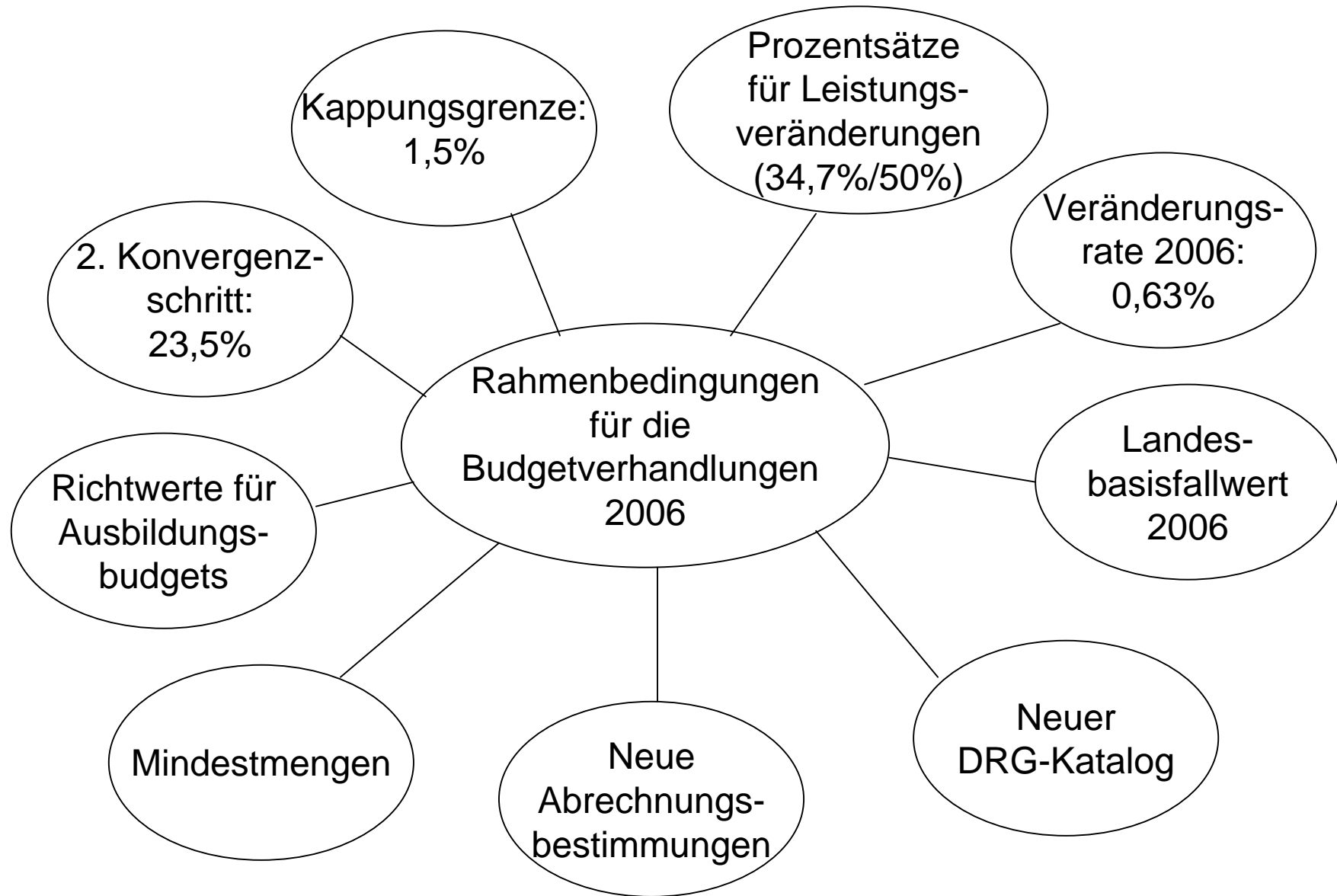


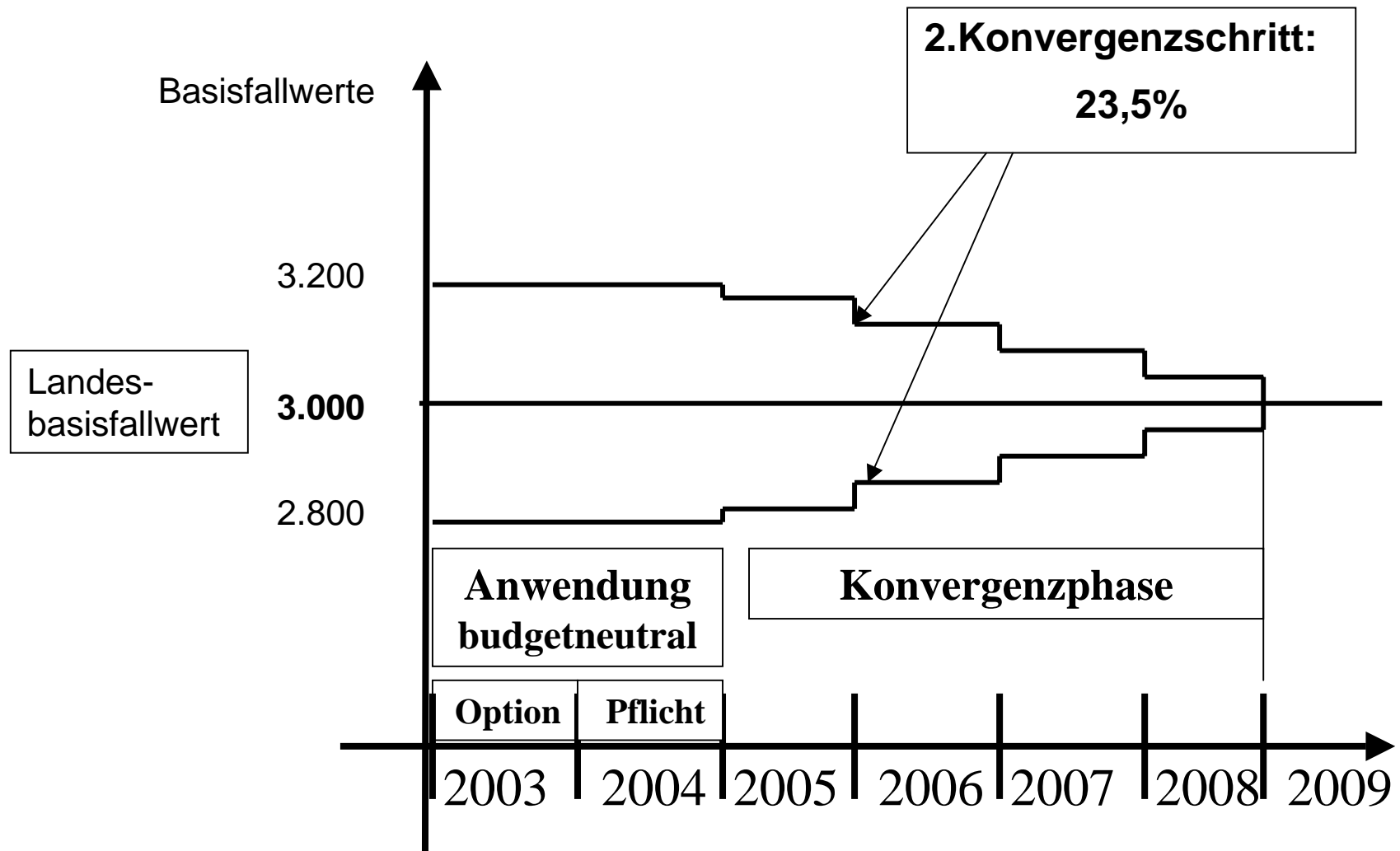
DRG Entgeltverhandlungen 2006 aus Sicht der Krankenhäuser

Dipl. Volkswirt J.Burger
-Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. –

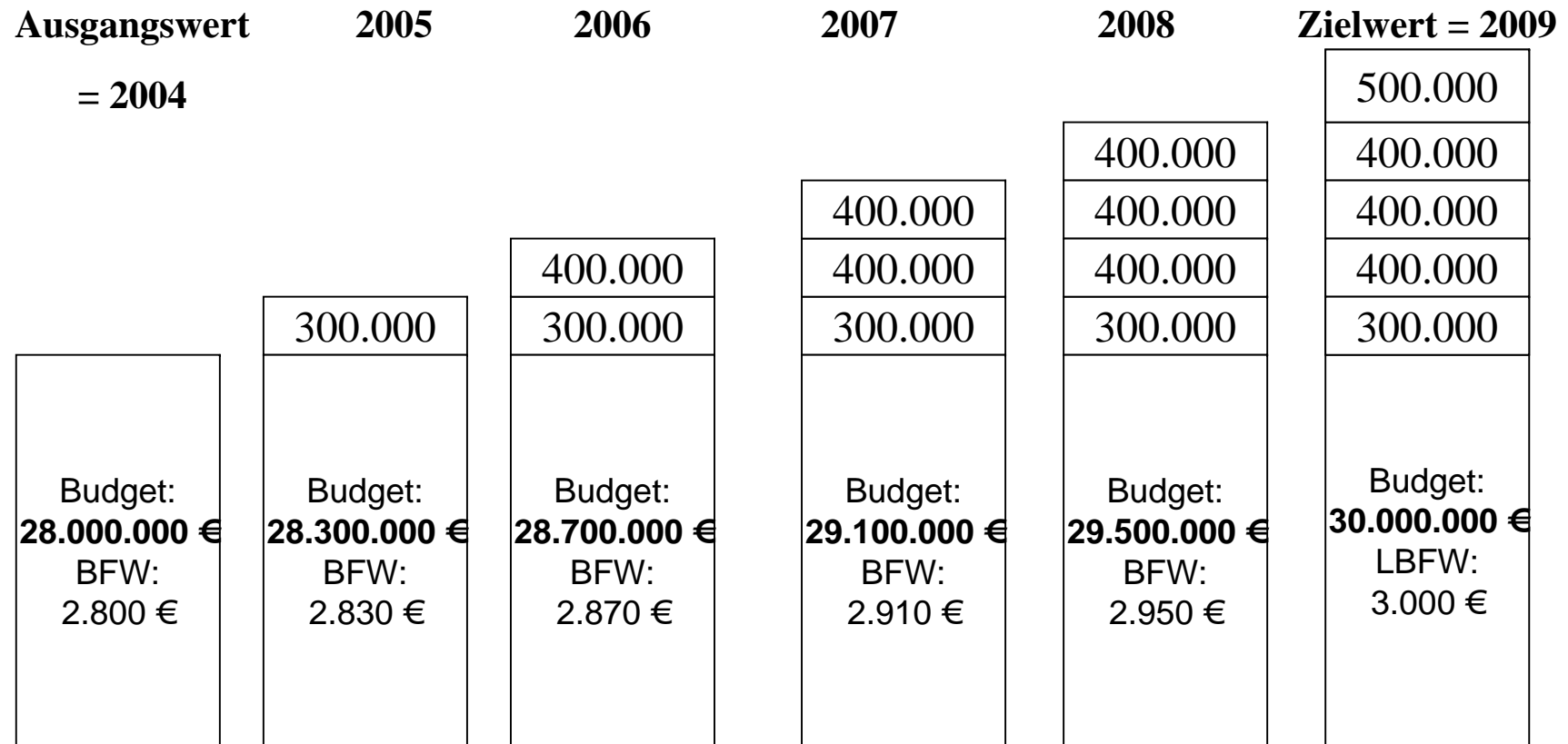
MBS Seminar am 23.3.2006



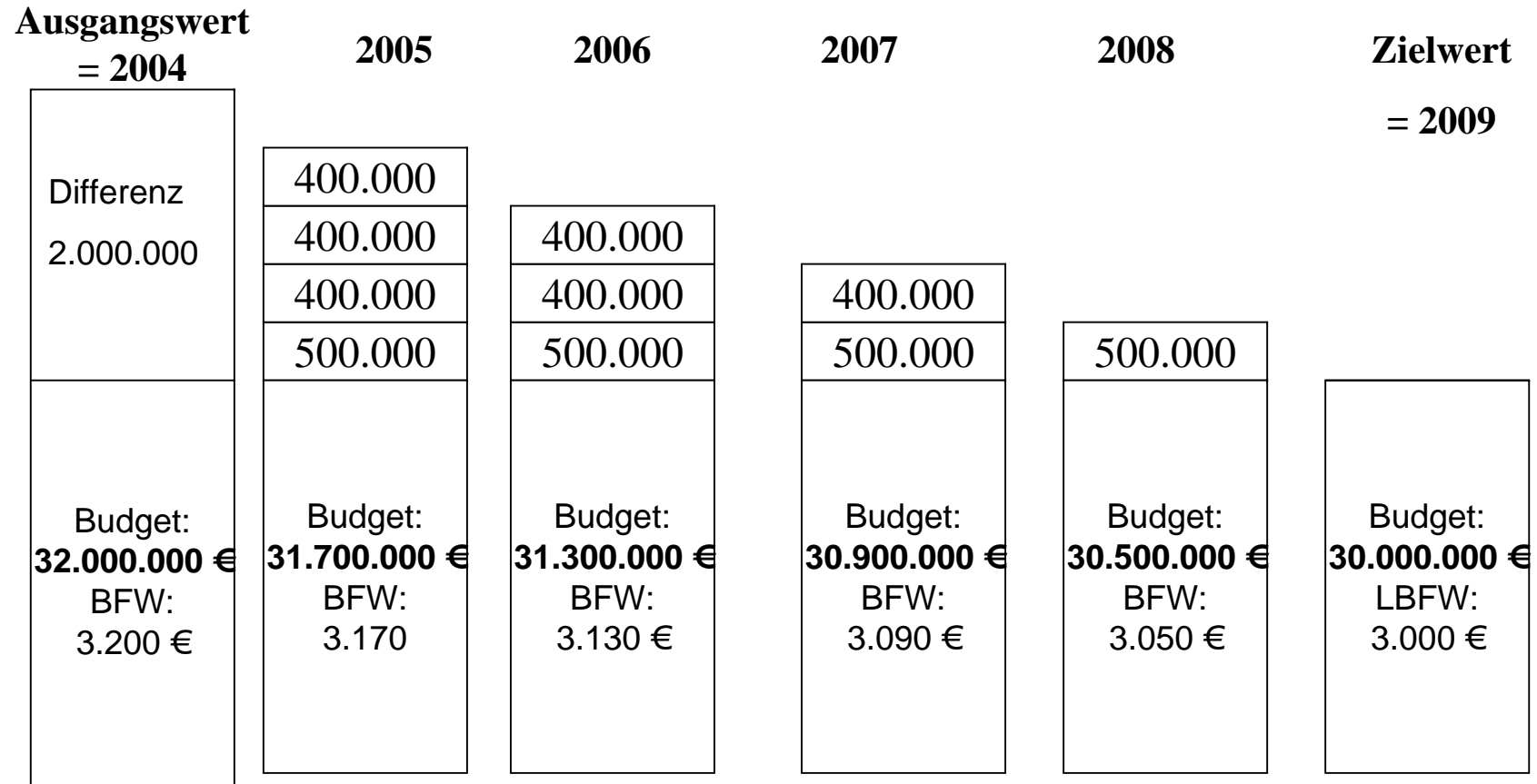
Angleichung an den Landesbasisfallwert



Auswirkungen der Konvergenzphase für ein Krankenhaus A mit einem krankenhausesindividuellen Basisfallwert < Landesbasisfallwert



Auswirkungen der Konvergenzphase für ein Krankenhaus A mit einem krankenhausesindividuellen Basisfallwert > Landesbasisfallwert



Veränderungsrate 2006

- **Bekanntgabe der für den Pflegesatzzeitraum 2006 anzuwendenden durchschnittlichen Veränderungsrate(n) der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen durch das BMGS vom 14. September 2005:**

➤ Alte Länder (inkl. Berlin):	+ 0,83 %
➤ Neue Länder:	+ 1,41 %

- **Gesetzesentwurf zur „Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“ (Voraussichtliches Inkrafttreten: 1.4.06)**

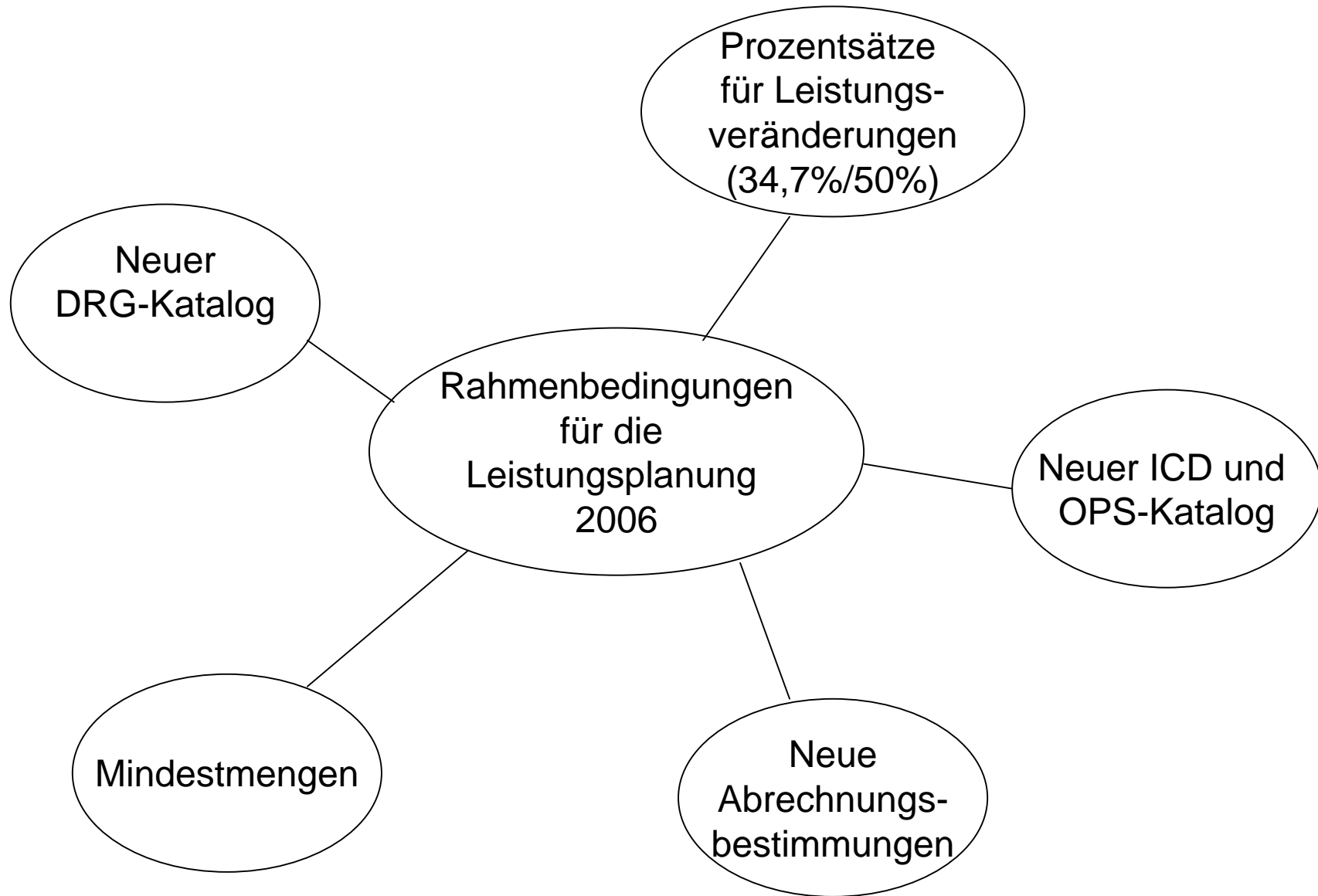
➤ Bund (West und Ost):	+ 0,63 %
-------------------------------	-----------------

BAT- Berichtigungsrate 2005

- Vereinbarung zwischen DKG und GKV-Spitzenverbänden / PKV-Verband über eine Berichtigungsrate in Höhe von 0,2 %
- Nur noch für BPfIV-Bereiche !
 - Krankenhäuser und KH-Abteilungen, die nicht in das DRG-System einbezogen sind (Psychiatrie, Psychosomatik Psychotherapeutische Medizin)

Tuschen:“ Im Falle der psychiatrischen Krankenhäuser sehe ich in der Vorhaltung und Finanzierung des Personalbestandes gemäß Psych PV einen berechtigten Grund für die BAT Berichtigung“

- Besondere Einrichtungen (§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG)
- Unter das KHEntgG fallende Einrichtungen, deren Leistungen weitgehend über krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelte abgerechnet werden



Leistungsplanung 2006

- Erneut deutliche Veränderungen im FP-Katalog:
 - neu definierte DRGs
 - Herausnahme von DRGs
 - weitere Zusatzentgelte
 - kein Bezugsgrößeneffekt. (2004/2005 betrug der Bezugsgrößeneffekt 5 %)
 - Katalogeffekt im einzelnen Krankenhaus (bzw auf Landesebene) durch Änderung in der Klassifizierung sind jedoch möglich

Leistungsplanung 2006

Auswirkungen der geänderten Abrechnungsbestimmungen

- Keine Fallzusammenführung von KH-Aufenthalten, die aufgrund unterschiedlicher Fallpauschalkataloge einzugruppieren sind (Jahresüberlieger)
 - Tendenziell leichter Rückgang der Fallzusammenführungen
- Anwendung der Abschlagsregelung bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer bei Verlegungs-Fallpauschalen.
 - Tendenziell leichter Anstieg der Abschläge
- FP-Katalog: Entkondensation, d.h. es gibt im Vergleich zum Vorjahr weniger Z-DRGs und mehr gesplittete Basis-DRGs
 - Tendenziell leichter Anstieg Fallzusammenführungen
- Erstmals teilstationäre DRG
 - DRG L90B „Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter >14 Jahre“

Leistungsplanung 2006

Einschränkungen in der Leistungsplanung

- strukturelle Voraussetzungen im FP-Katalog und ICD/OPS-Katalog, z.B. für
 - neurologische Komplexbehandlung (Schlaganfall)
 - geriatrische Komplexbehandlung
 - Intensivmedizinische Komplexbehandlung
 - Schmerztherapie
- Vereinbarungen über Mindestmengen, z.B. bei
 - Knie-TEPs
 - Versorgung Früh- und Neugeborener

Auswirkungen von Mindestmengen

- Ein Krankenhaus darf die betreffende Leistung nicht mehr erbringen, wenn die Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird (§ 137 Abs. 1 Satz 4 SGB V).
- Maßgeblich dürfte die Zahl der erbrachten Leistungen des Jahres sein, bevor die jeweilige Festlegung der Mindestmengen greift.
- Ausnahmetatbestände gemäß Mindestmengenvereinbarung auf Bundesebene sind z.B.
 - Notfälle bleiben unberührt,
 - flächendeckende Versorgung muss gewährleistet sein,
 - Übergangszeitraum beim Aufbau neuer Leistungsbereiche: 36 Monate,
 - Übergangszeitraum bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche: maximal 24 Monate

Auswirkungen von Mindestmengen

Kniegelenktotalendoprothese

- Neue Mindestmenge ab 2006: 50 Eingriffe pro Krankenhaus (Betriebsstätte) pro Jahr.
- Ausnahme: Krankenhäuser, die explizit im Jahr 2005 zwischen 40 und 49 Knie-TEPs erbracht haben und im BQS-Verfahren des Jahres 2004 die festgelegten Referenzwerte bei insgesamt 5 Qualitätsindikatoren erreichen (also „gute Qualität“ erbringen), erhalten eine Karenzzeit von einem Jahr.

Auswirkungen von Mindestmengen

Versorgung Früh- und Neugeborener

- G-BA hat Konzept über verbindliche Kriterien zur Zuweisung in spezialisierte Krankenhäuser bei der Versorgung von früh- und neugeborenen Kindern beschlossen (Neonatologisches Versorgungskonzept).
- 4 Versorgungsstufen bei der Versorgung Neugeborener werden definiert:
 - Perinatalzentren Level 1 und 2
 - Perinataler Schwerpunkt
 - Geburtskliniken

z. B. letzte Stufe: sogenannte Geburtskliniken

- Krankenhäuser mit Geburtshilfe ohne angeschlossene Kinderklinik bzw. mit Kinderklinik, die Merkmale eines perinatalen SP nicht erfüllt.
- Künftig nur noch Entbindungen bei Schwangeren > 36+0 Schwangerschaftswoche (SSW) und ohne zu erwartende Komplikationen beim Neugeborenen.

Auswirkungen von Leistungsveränderungen nach KHEntgG

§ 4 Abs.4 KEntgG:

- Der Ausgangswert wird verändert bei Vorliegen folgender Tatbestände:

„Veränderungen von Art und Menge der voraussichtlich zu erbringenden Fallpauschalen und Zusatzentgelte“
- Zusätzliche und wegfallende Leistungen werden bezogen auf den Landesbasisfallwert mit folgendem Entgeltanteil berücksichtigt:
 - 21,2 % im Jahr 2005 (ergibt 33 % im Erlösbudget)
 - 34,7 % im Jahr 2006 (ergibt 50 % im Erlösbudget)
 - 49,4 % im Jahr 2007 (ergibt 65 % im Erlösbudget)
 - 64,0 % im Jahr 2008 (ergibt 80 % im Erlösbudget)

Auswirkungen von Leistungsänderungen nach KHEntgG

§ 4 Abs. 4 KEntgG:

- Zur Vereinfachung sollen die Prozentsätze auf die Veränderung der effektiven Bewertungsrelationen angewendet werden, soweit diese nicht auf Änderungen der Fallpauschalenkataloge, der Abrechnungsregeln oder der Kodierrichtlinien zurückzuführen sind.
- Soweit im Einzelfall
 - bei Fallpauschalen mit hohem Sachkostenanteil oder
 - bei der Eröffnung /Schließung größerer organisatorischer Einheitendie entstehenden/wegfallenden Kosten nicht von den Prozentsätzen gedeckt werden, sind die tatsächlichen Kosten zu berücksichtigen

Auswirkung von Leistungsveränderungen bei Mehrleistungen

Beispiel

Landesbasisfallwert: 3.000 €

Krankenhaus:

Basisfallwert 2005: 3.100 €

Erlösbudget 2005: 15.500.000 €

vereinbarter Casemix 2005: 5.000

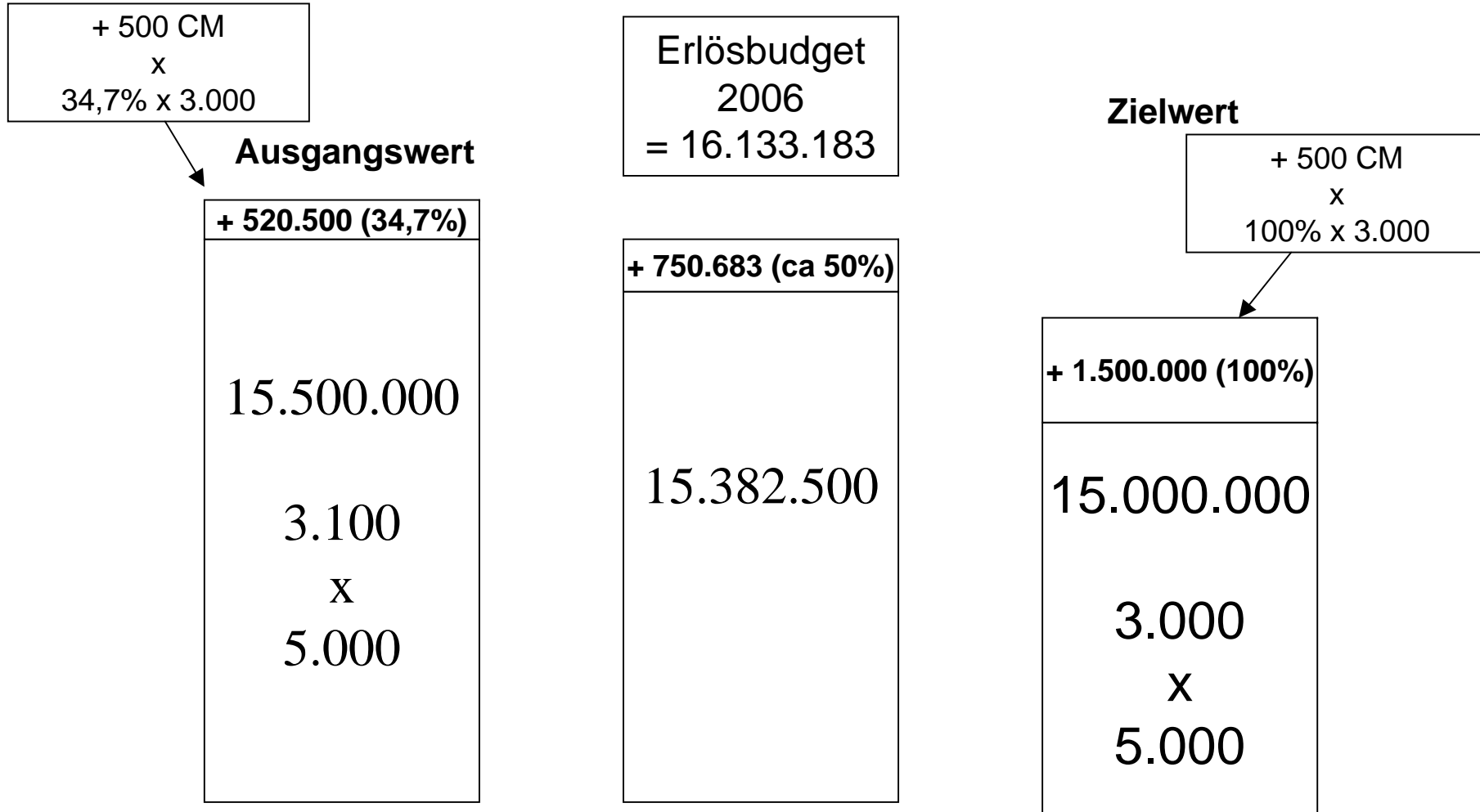
erreichter Casemix 2005: 5.500

} + 500 Bewertungsrelationen

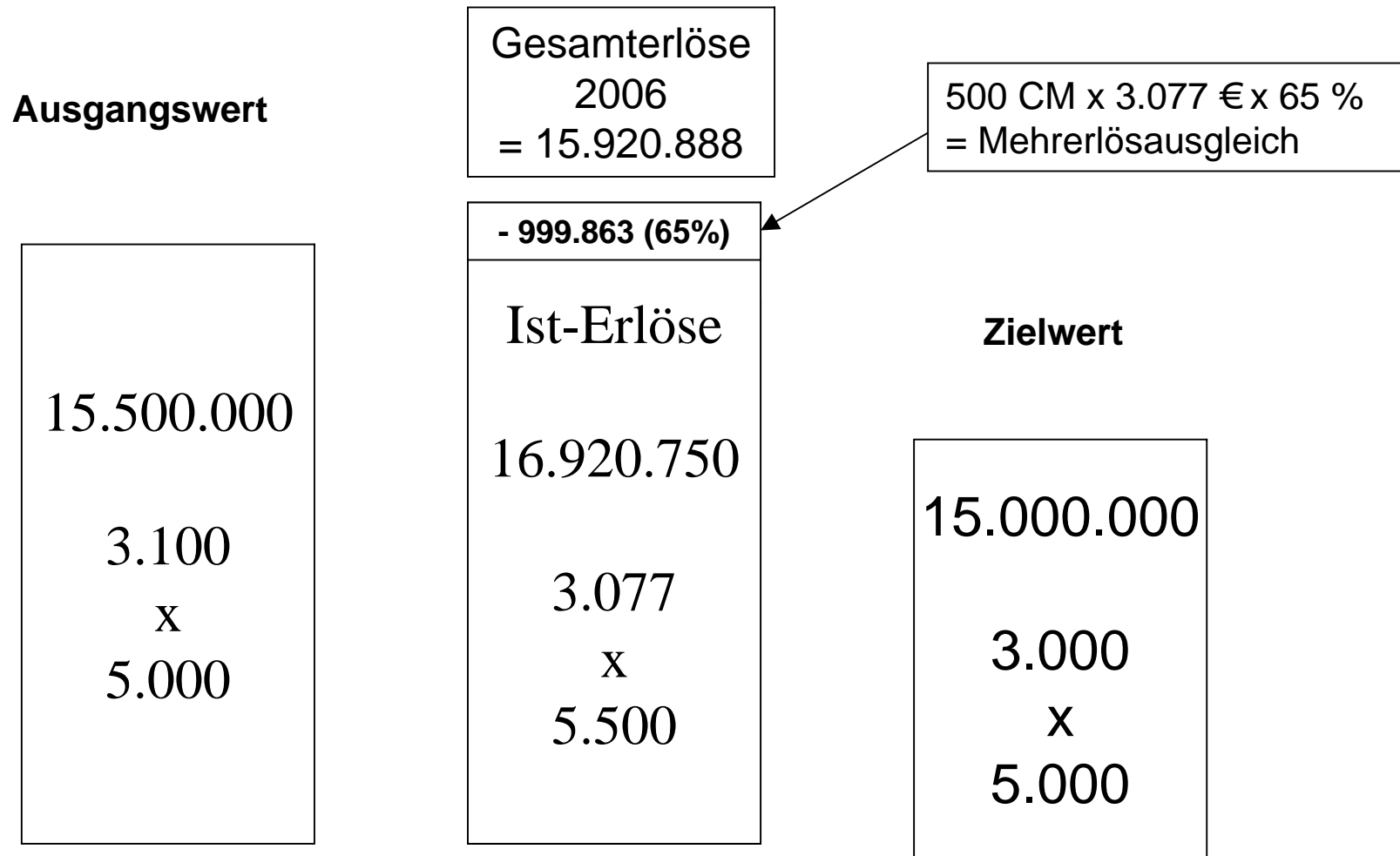
Vereinbarung der Mehrleistungen ?

Was passiert, wenn die Mehrleistungen 2006 nicht erreicht werden ?

Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei KH mit BFW > LBFW - mit Vereinbarung von Mehrleistungen -



Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei KH mit BFW > LBFW - ohne Vereinbarung von Mehrleistungen -



Auswirkungen einer Vereinbarung von Mehrleistungen bei einem LBFW von 3.000 €

Krankenhaus	Erlöse bei Vereinbarung Mehrleistungen	Erlöse ohne Vereinbarung Mehrleistungen	Differenz
KH A mit 3.100 € BFW	16.133.183	15.920.888	+ 212.295
KH B mit 2.700 € BFW	14.603.183	14.337.338	+ 265.845

Auswirkungen einer Vereinbarung von
Mehrleistungen bei einem LBFW von 3.000 €,
wenn die Mehrleistungen nicht erreicht werden

Krankenhaus	Erlöse bei Vereinbarung Mehrleistungen	Erlöse ohne Vereinbarung Mehrleistungen	Differenz
KH A mit 2.700 € BFW	13.806.645	13.852.500	- 45.855
KH B mit 3.100 € BFW	15.253.191	15.382.500	- 129.309

Auswirkung von Leistungsveränderungen bei Minderleistungen

Beispiel

Landesbasisfallwert: 3.000 €

Krankenhaus:

Basisfallwert 2005: 2.700 €

Erlösbudget 2005: 13.500.000 €

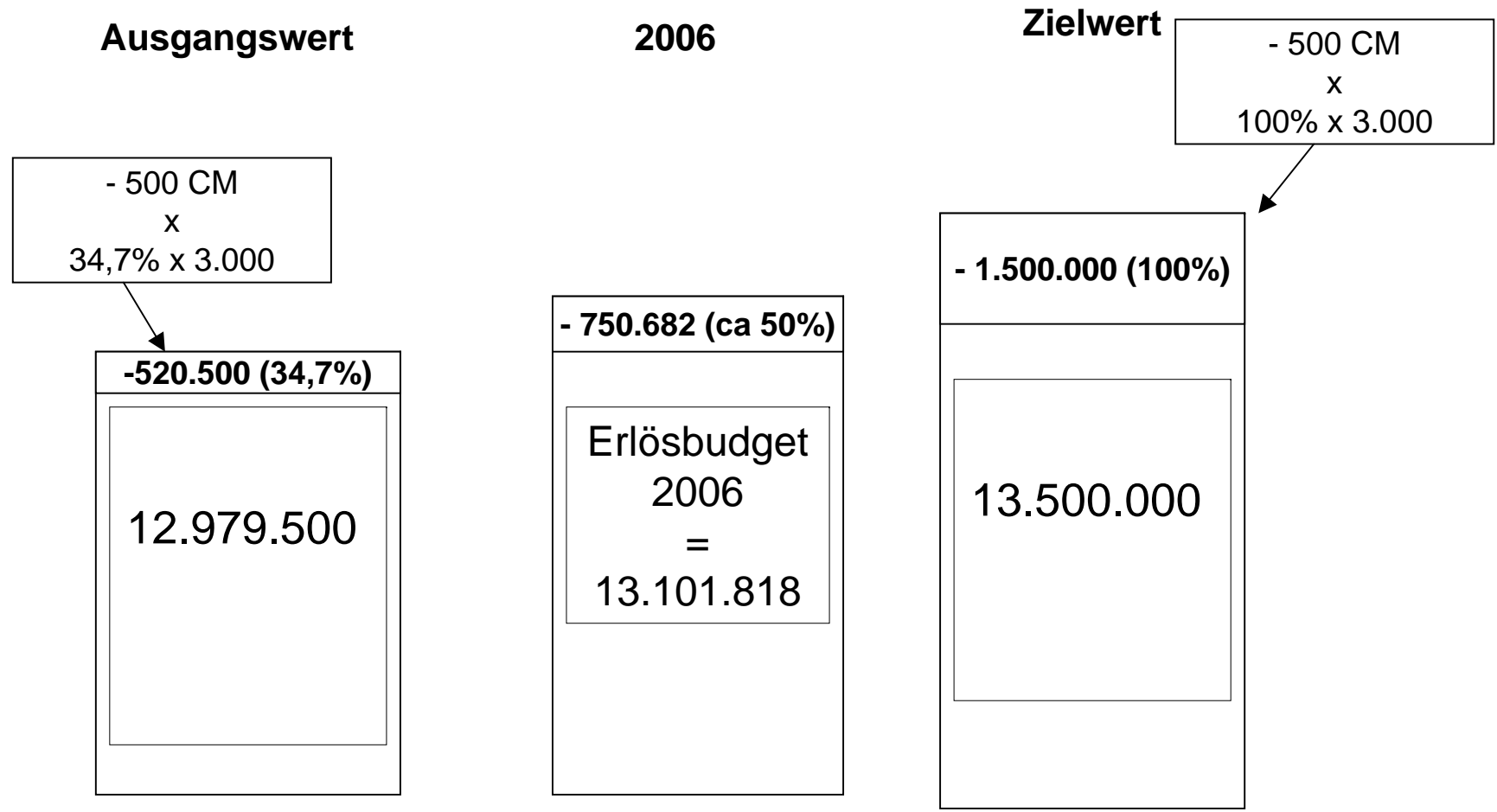
vereinbarter Casemix 2005: 5.000

erreichter Casemix 2005: 4.500

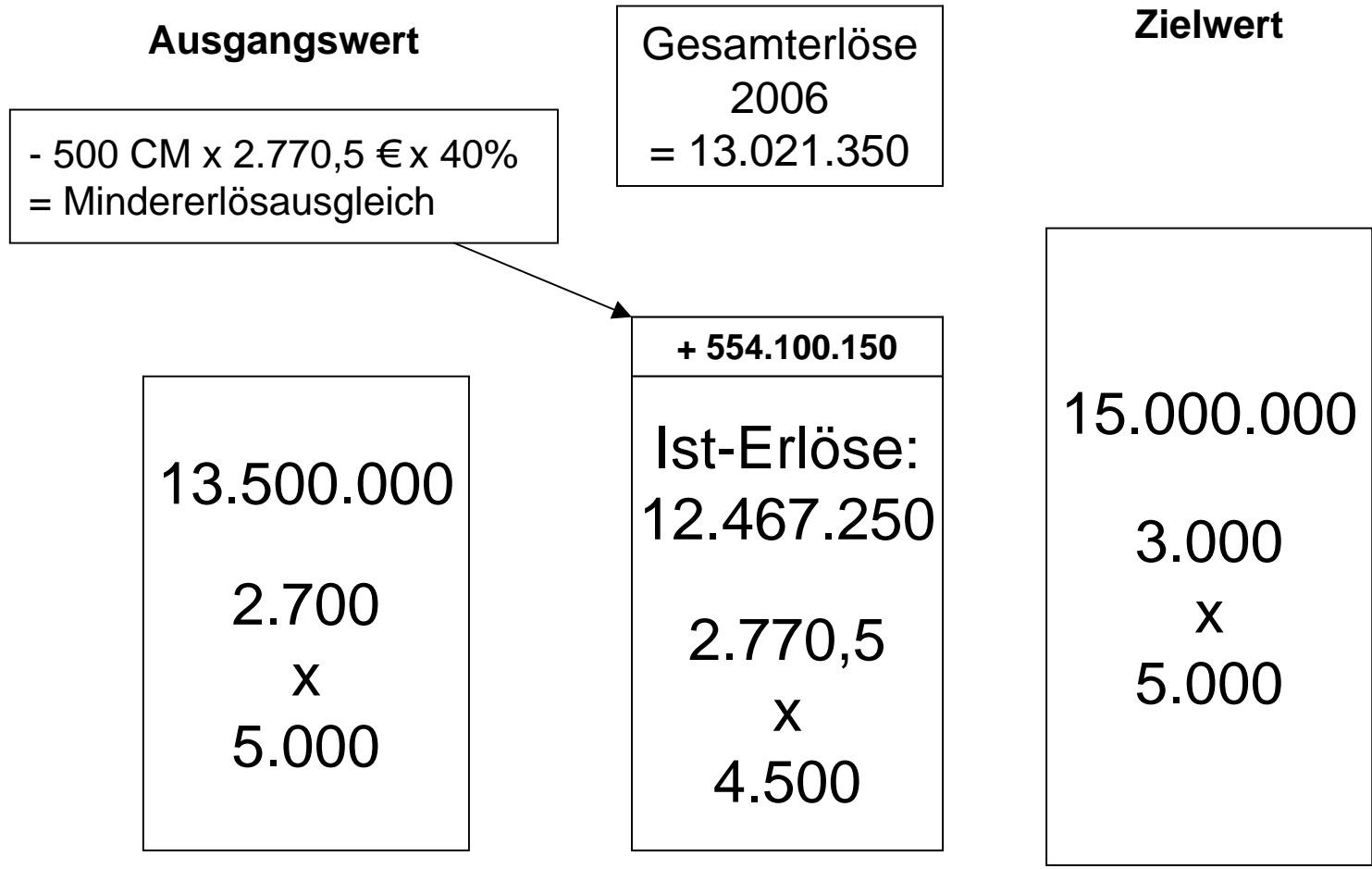
} - 500 Bewertungsrelationen

Vereinbarung der Minderleistungen ?

Auswirkungen von Leistungsveränderungen bei KH mit BFW < LBFW - mit Vereinbarung von Minderleistungen -



**Auswirkungen von Leistungsveränderungen
bei KH mit BFW < LBFW
- ohne Vereinbarung von Minderleistungen -**



Auswirkungen einer Vereinbarung von Minderleistungen bei einem LBFW von 3.000 €

Krankenhaus	Erlöse bei Vereinbarung Minderleistugen	Erlöse ohne Vereinbarung Minderleistugen	Differenz
KH A mit 2.700 BFW	13.101.818	13.021.350	+ 80.468
KH B mit 3.100 BFW	14.631.818	14.459.550	+ 172.268

**Auswirkungen einer Vereinbarung von
 Minderleistungen bei einem LBFW von 3.000 €,
wenn die Minderleistungen nicht eintreten**

Krankenhaus	Erlöse bei Vereinbarung Minderleistugen	Erlöse ohne Vereinbarung Minderleistugen	Differenz
KH A mit BFW 2.700 €	13.611.333	13.852.500	- 241.167
KH B mit BFW 3.100 €	15.200.833	15.382.500	- 181.667

Der Landesbasisfallwert 2006
- ein Ausblick -

Landesbasisfallwert 2006

- § 10 Abs 3 KHEntgG beschreibt die Tatbestände, die bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes insbesondere zu berücksichtigen sind, wie z.B. PK/SK-Steigerungen
- § 10 Abs 4 KHEntgG beschreibt die Obergrenze, die bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes 2006 beachtet werden muß
 - Fortschreibung um Veränderungsrate (2006: 0,63%)
 - Überschreiten der Veränderungsrate bei Berichtigung von Fehlschätzungen im LBFW 2005
 - Überschreiten der Veränderungsrate bei technisch bedingten Erhöhungen die nicht zu Erhöhung der Gesamtausgaben der Kassen führen
 - in Folge Weiterentwicklung DRG System (z.B. Katalogeffekt)
 - Abrechnungsregeln

Berichtigung des LBFW 2005

- Berichtigung aufgrund Fehlschätzungen bei der Vereinbarung 2005
 - Berichtigung der Basis
 - Ausgleich (Auswirkungen der Ausgangswerte und des Zielwertes)

Erhöhung oder Verminderung des
LBFW je nach Bundesland

Berichtigungstatbestände in Rheinland-Pfalz


- Kosten der Ausbildung
- Aufnahme von Begleitpersonen
- Nichtteilnahme an der Notfallversorgung
- NUB-Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- Entgelte nach § 6 Abs 1 KHEntgG
- Zusatzentgelte nach Anlage 2
- Kosten NAW Stellen
- neue Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2a KHEntgG
- Kosten von Zentren und Schwerpunkten
- Schon- bzw Kappungsbetrag
- sog. Upcoding bei Mehrerlösausgleichen

Keine
wesentlichen
Korrekturen

Beträge zu
Gunsten der
Krankenhäuser

Erhöhung des Landesbasisfallwertes

- aufgrund Weiterentwicklung des DRG Systems
 - Zurückführen von Entgelten nach § 6 Abs 1 KHEntgG in den DRG Katalog (Erhöhung des DRG Budgets)
 - Absinken des Ausgliederungsbetrages für Zusatzentgelte
 - Katalogeffekt 2005/2006

Insgesamt geringe
Erhöhung zu erwarten 

- aufgrund Auswirkungen der Abrechnungs-
bestimmungen

nur geringe Auswirkung
zu erwarten

Katalogeffekt 2005/2006

- Nach Aussage des IneK gibt es bei dem Wechsel der Kataloge 2005 auf 2006 keinen Bezugsgrößeneffekt. (2004/2005 betrug der Bezugsgrößeneffekt 5 %)
- Katalogeffekt im einzelnen Krankenhaus (bzw auf Landesebene) durch Änderung in der Klassifizierung sind jedoch möglich

Veränderungen des Landesbasisfallwertes nach § 10 Abs 3 KHEntgG

- Nach § 10 Abs 3 insbesondere zu berücksichtigen:

- Steigerung Personal- und Sachkosten

Tatbestand, der
erhöhend wirkt ↑

- Von Bundesebene vorgegebener
Veränderungsbedarf
- Ausschöpfung Wirtschaftlichkeitsreserven
- Zusätzliche Fälle
- Ausgabenentwicklung in anderen Leistungsbereichen
- Abschläge (Notfallversorgung)
- veränderte Kodierung

Tatbestände, die
absenkend wirken ↓

Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!