

Sind die Spielregeln fair?

26. BBDK-Frühjahrskolloquium 2010

Am 12.03.2010

Dipl. Volkswirt J.Burger

– Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. –

Sind die Spielregeln fair?

- „ Seit 1977 hat der Gesetzgeber in immer kürzer werdenden Abständen mit immer tiefer reglementierten Maßnahmen in das Gesundheitswesen eingegriffen. **46 größere Gesetze mit über 6.800 Einzelbestimmungen** waren die Folge dieser Interventionsspirale.“
(Horst Seehofer, 01.02.1996)

Die Spielregeln

Die wichtigsten Rechtsgrundlagen für den Krankenhausbereich finden sich in folgenden Gesetzen:

- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)
- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHGG)
- Landeskrankenhausgesetz
- Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)
- Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Deckelung der individuellen Krankenhausbudgets in der Zeit von 1993 - 2004

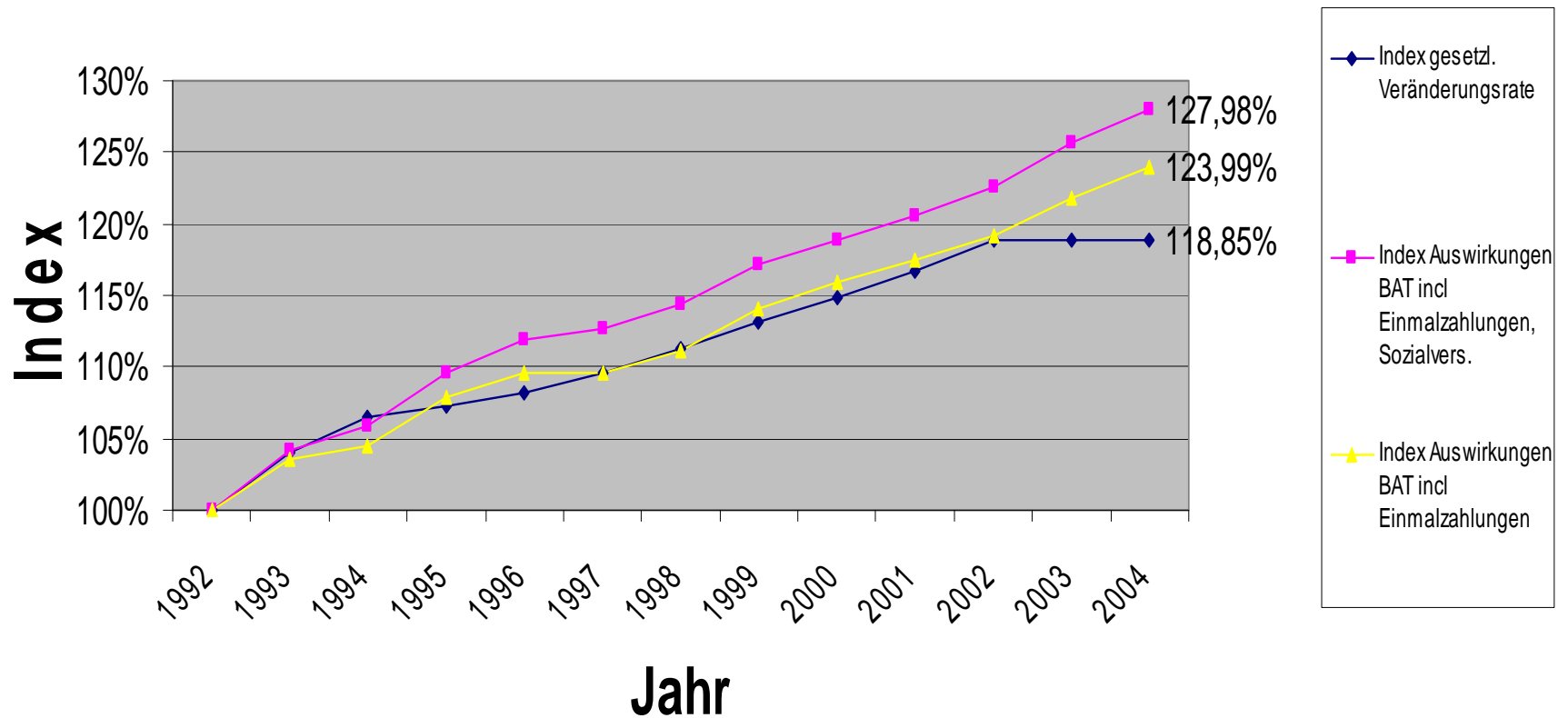
Im Grunde handelte es sich seit 1993 um eine Deckelungsphase, da

- maximal pauschale Fortschreibung des 1992 auf Kostenbasis kalkulierten Budgets
- anhand der geschätzten Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 und 4 SGB V

aber:

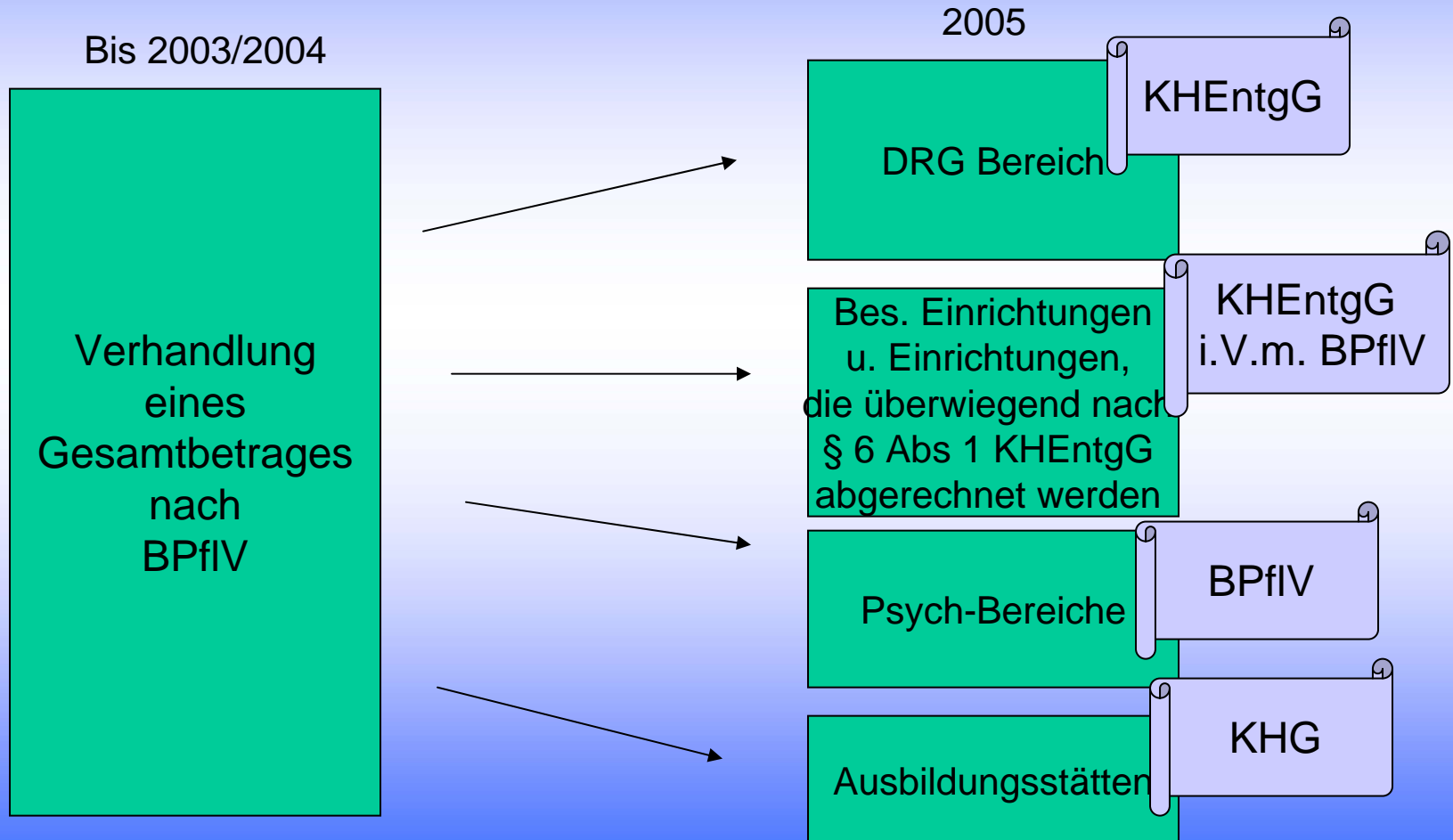
Ausnahmetatbestände nach § 6 Abs. 3 BPfIV (z.B. Auswirkungen der Krankenhausplanung), die die Kosten teilweise berücksichtigen

Personalkostenschiere



Systematik der Budgetverhandlung ab 2003/2004

Aufteilung in 4 Verhandlungsbereiche



Ermittlung des Erlösbudgets nach § 4 KHEntgG

„Das Erlösbudget wird leistungsorientiert ermittelt:“

Art und Menge der Fallpauschale x Landesbasisfallwert

+

Zusatzentgelte

-

Summe der Abschläge bei Nichtteilnahme an der Notfallversorgung

Landesbasisfallwert

- Der Landesbasisfallwert ist das Steuerungsinstrument für eine Deckelung auf Landesebene
- Der Gesetzgeber legt in § 10 KHEntgG eine Art 2 Säulentheorie für die Ermittlung des Landesbasisfallwertes fest
 - Nach § 10 Abs. 3 KHEntgG sind bei der Vereinbarung des LBFW bestimmte Tatbestände, wie z.B. Kostensteigerungen und Leistungsveränderungen zu berücksichtigen
(1. Säule = medizinisch leistungsgerecht)
 - Nach § 10 Abs. 4 KHEntgG darf die Veränderung des Landesbasisfallwertes die Veränderungsrate nach § 71 SGB V (Einnahmenveränderungsrate der Kassen) nicht überschreiten
(2.Säule = Obergrenze)

Landesbasisfallwert

Med. leistungsger. LBFW:

Ausgangsbasis Vorjahr
+/- Leistungsveränderungen in
Höhe der variablen Kosten
+ Kostensteigerungen
....

§ 10 Abs.3
KHEntgG

Obergrenze:

Ausgangsbasis Vorjahr
+ / - abzgl. techn. Veränder.
+ Veränderungsrate
....

§ 10 Abs.4
KHEntgG

Veränderungsrate 2009 vs. Personalkostenentwicklung 2009

- **Bekanntgabe der für den Pflegesatzzeitraum 2009 anzuwendenden durchschnittlichen Veränderungsrate(n) der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied durch das BMG:**

✓ **Gesamtes Bundesgebiet:**  **+ 1,41 %**

- **Personalkostenentwicklung in den alten Bundesländern:** **ca. 5,3 %**

Ablösung der Veränderungsrate nach § 71 SGB V frühestens ab 2011

Gut

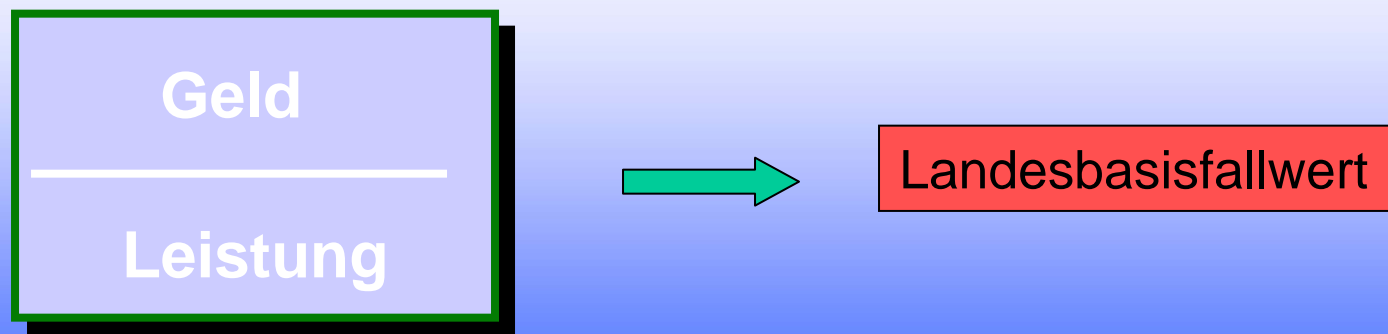
Der Landesbasisfallwert soll nicht mehr begrenzt werden durch die Steigerungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Kassen (Veränderungsrate nach § 71 SGB V) sondern durch einen noch zu entwickelnden Orientierungswert, der die Kostenstrukturen der Krankenhäuser besser berücksichtigt

Schlecht

Das BMG bestimmt, welcher Anteil des Orientierungswertes finanziert wird und somit maßgeblich für die Obergrenze ist

Landesbasisfallwert und Leistungssteigerung

- der Landesbasisfallwert ermittelt sich anhand der Komponenten
 - „Gesamtbetrag“ (Ausgabevolumen) und
 - Leistungen (Relativgewichte)
- die ins Verhältnis zueinander gesetzt werden.



Landesbasisfallwert und Leistungssteigerung

§ 10 Abs.3
KHEntgG

Med. leistungsger. LBFW:

- Leistungssteigerungen
- Weitere Faktoren
- Kostensteigerungen



§ 10 Abs.4
KHEntgG

Obergrenze:

- Veränderungsrate

Landesbasisfallwert und Leistungssteigerung

§ 10 Abs.3
KHEntgG

Med. leistungsger. LBFW:

- Leistungssteigerungen
- Weitere Faktoren
- Kostensteigerungen



§ 10 Abs.4
KHEntgG

Obergrenze:

- Veränderungsrate

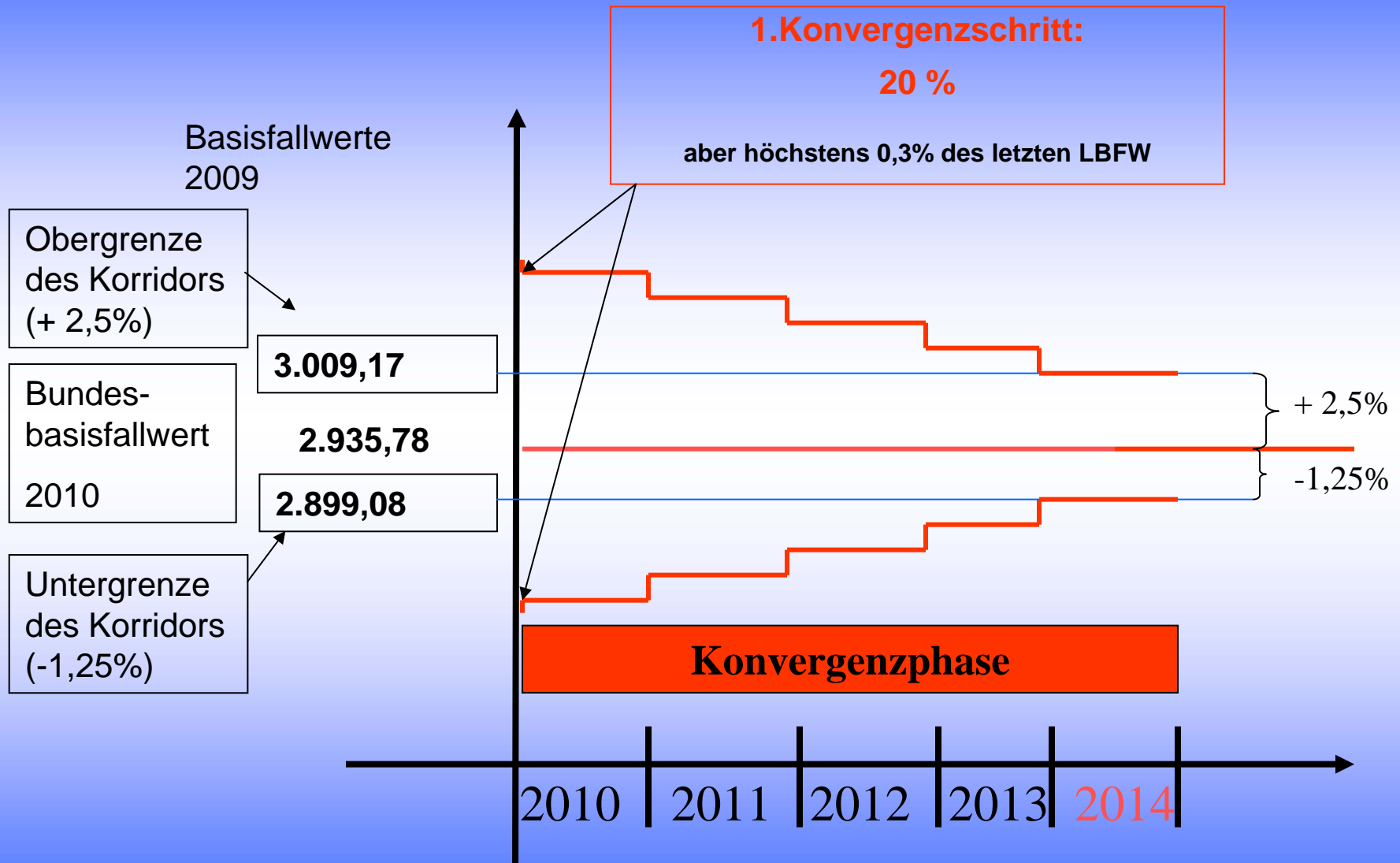
Auswirkungen der Leistungssteigerung

- Budgetvolumen des Landes: 2,4 Mrd
 - Leistungsvolumen des Landes: 800.000 CM
 - Landesbasisfallwert: 3.000 €
-
- 2 % Mehrfälle (ansonsten keine Änderungen in den Tatbeständen nach § 10 KHEntgG) bedeuten $16.000 \text{ CM} \times 3.000 \text{ €} = 48 \text{ Mio. €}$
 - Nach § 10 Abs.3 Satz 1 Nr.4 KHEntgG werden nur variable Kosten (z.B. 35% oder 50%) berücksichtigt
 - $35\% \times 48.000.000 \text{ €} = 16.800.000 \text{ €} + 2,4 \text{ Mrd. €} = 2.416.800.000 \text{ €}$
 - $2.416.800.000 \text{ €} / 816.000 \text{ CM} = 2.961,76 \text{ €}$ neuer LBFW
 - Verringerung des Landesbasisfallwertes um 1,3%

Auswirkungen der Leistungssteigerung

- Reaktionsmöglichkeit des einzelnen Krankenhauses:
 - Hinnahme eines Einnahmeverlustes von 1,3%
 - Leistungssteigerung um 1,3% um die Erlöse des Vorjahres zu erhalten, d.h. die Kosten für die Leistungssteigerung sind noch ungedeckt (sog. Hamsterradefekt)
- Lösungsmöglichkeit: Änderung des § 10 Abs. 3 KHEntgG:
 - Berücksichtigung von 100 % der Kosten bei zusätzlichen Leistungen
 - Durchsetzungsmöglichkeit ??
- Pauschalierung über den Landesbasisfallwert bringt Ungerechtigkeit für das einzelne Krankenhaus mit sich, z.B. für die, die keine Mehrleistungen erbringen (Tendenz zur Monopolisierung)

Konvergenz der Landesbasisfallwerte



Konvergenz der Landesbasisfallwerte

- Pauschalierung auf Bundesebene über einen einheitlichen Basisfallwertkorridor bringt noch mehr Ungerechtigkeit mit sich, es sei denn die Bedingungen wären überall gleich. (Das sind sie nicht!)

Landesbasisfallwert/Bundesbasisfallwert

→ Position der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz:

- Landesbasisfallwert ist nur ein einzelnes Finanzierungselement im komplexen Krankenhausfinanzierungssystem. Zur Beurteilung, ob der Landesbasisfallwert sachgerecht ist, muss man sämtliche Finanzierungselemente betrachten.
- Transparenz über den gesamten Bereich sollte eine Auswertung durch die AOLG bringen:
 - ◆ DRG-Erlösvolumen in den Bundesländern zwischen 80,2 % und 89,1 % → 9 % Differenz
 - ◆ unterschiedlicher Anteil des ausgegliederten Psych.-Bereichs zwischen 6,8 % und 11,9 % → fast 100 % Differenz
 - ◆ Differenz der Landesbasisfallwerte 2006: 11,6 % (2010: 9,3%)

Landesbasisfallwert/Bundesbasisfallwert

→ Position der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz:

- unterschiedliche Versorgungsstrukturen in den Ländern können nur durch den Landesbasisfallwert aufrecht erhalten werden
 - ◆ besondere Leistungsbereiche in den Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt (Schlaganfall, Intensiv...)
 - ◆ besondere Krankenhausstrukturen (Größe, Alter der Bauten...)
 - ◆ unterschiedliche Anteile von Belegleistungen
 - ◆ unterschiedliche Investitionsfinanzierung

Landesbasisfallwert/Bundesbasisfallwert

→ Koalitionsvertrag vom 26.10.2009:

- Ablehnung bundeseinheitlicher Preise

Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!