

Audi BKK

Sitzungen Selbstverwaltung Politik

Stand: Juni 2023



Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023/31.05.2023

„Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin“

Ziele

- › Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge)
- › Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
- › Entbürokratisierung

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023/31.05.2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

1. Eckpunktepapier

- › Vorhaltefinanzierung
 - › Mittelgenerierung: Fallpauschalen werden abgesenkt (zunächst normativ, später kalkuliert)
 - › Vorhaltevergütung orientiert sich an den Leistungsgruppen (orientiert an NRW-Modell – 64 Leistungsgruppen) und nicht an der Levelzuordnung
 - › Finanzierung & Auszahlung:
 - › Begrenzung des bürokratischen Zusatzaufwands, etablierte Zahlungswege werden genutzt
 - › Einbindung des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) unterbleibt
 - › keine Erhöhung des Erlösvolumens
 - › Vorhaltebewertungsrelationen (mit Ausnahme der Level II-Krankenhäuser)
 - › Für jeden Krankenhausfall werden Bewertungsrelationen ausgewiesen
 - › für die Kosten der Pflege am Bett (Pflegebewertungsrelationen),
 - › für die residualen Fallkosten (rDRG) sowie
 - › für die Vorhaltung (Vorhaltebewertungsrelationen).
 - › Level II-Krankenhäuser erhalten Tagessatz (inkl. Pflege)

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023/31.05.2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

1. Eckpunktepapier

- › Struktur/Qualität
 - › Einhaltung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien
 - › Zuordnung einer Leistungsgruppe ist Voraussetzung für den Anspruch auf Zahlung einer Vorhaltevergütung (Festlegung durch Gesetz-/Verordnungsgeber – mit direkter Länderbeteiligung)
 - › Ausnahmeregelung durch Planungsbehörde möglich: für bedarfsnotwendige Leistungen
 - › Qualitätskriterien prüft regelmäßig der Medizinische Dienst (MD)
 - › Levelzuordnung dient lediglich zur Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Strukturqualität
- › 1. Januar 2025: Umstellung von Fallpauschalen auf Vorhaltepauschalen, mit anschließender mehrjähriger Konvergenzphase
 - › gilt nur für somatische Krankenhäuser

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

2. Praxis

- › **Abrechnungsprüfung**
 - › Eine Abrechnungsprüfung wird weiter mit Änderungen möglich sein
 - › Neben den aus den DRG-Kosten ausgegliederten Pflegeentgelten werden die Vorhaltekosten ebenfalls ausgegliedert
 - › Das Einspar- und Prüfpotenzial wird dadurch geringer

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

2. Praxis

> Herausforderungen

- > Geringeres Prüf- und Einsparpotenzial durch die Herausnahme Level II und die voraussichtliche fehlende Prüfmöglichkeit der Vorhaltefinanzierung
- > Die Komplexität in der Abrechnungsprüfung wird nochmal zunehmen
- > Insbesondere in der Konvergenzphase wird die Anpassung der Arbeitsabläufe und der Prüfstrategien noch mehr an Bedeutung gewinnen
- > Durch die Einführung von Hybrid-DRG, tagesstationärer Behandlung und der Erweiterung des AOP-Katalogs soll die Ambulantisierung weiter voran getrieben werden

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

2. Praxis

> Chancen

- > Durch die Ausweitung der Ambulantisierung können ggf. die Gesamtkosten für Krankenhausbehandlungen sinken
- > Es kann dadurch neue Prüfansätze geben, z.B. Prüfung der Kodierung auf Änderung in Hybrid-DRG
- > Noch effizientere Gestaltung der Fallselektion und –priorisierungen der MD-Beauftragungen
- > Konzentration auf komplexe Fallkonstellationen
- > Ggf. weitere Erhöhung der Dunkelverarbeitungsquote

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Weniger Ökonomisierung – mehr Medizin

Bewertung

- › Erfolg (Vorhaltefinanzierung/BAS bleibt außen vor)
- › Gesetz wird nicht in Gänze so kommen (Grund: Länder)
- › Internes Gremium, Verbandsaktivitäten
- › Entwicklung weiter verfolgen
 - › Wettbewerbsbetroffenheit prüfen (Anfang Juli 2023)

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Vorhaltefinanzierung

Empfehlung der Regierungskommission vom 06.12.2022

- › Die Vorhaltefinanzierung erfolgt über das BAS
- › Es wird kein Bezug zum Krankenhausfall hergestellt
- › Einführung eines einheitlichen Abschlags als Umlagebetrag je Versicherter
- › Dadurch kein Bezug zur Morbidität

- › Auf der Ausgabenseite und im Risikostrukturausgleich wären stärkere Umverteilungseffekte zu erwarten

- › Der geschätzte negative Effekt für die Audi BKK liegt bei bis zu -5 Mio.€

Intervention über den BKK Dachverband konnte einen **sehr wichtigen Teilerfolg** verzeichnen

Krankenhausreform Eckpunkte 19. Mai 2023

Vorhaltefinanzierung

BMG Eckpunktepapier: Entwurf vom 19.05.2023

- › Die Vorhaltefinanzierung erfolgt über die Krankenhausfälle und entsprechende Leistungsgruppen
- › Die Einbindung des BAS unterbleibt
- › Jeder Krankenhausfall wird berücksichtigt
- › Zeitversetzt ergibt sich ein Bezug zur Morbidität

- › Es sind kaum Umverteilungseffekte zu erwarten

- › Es sind keine relevanten negativen Effekte für die Audi BKK zu befürchten

Krankenhausreform

Länderperspektiven

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| NRW | GMK | Hamburg | Mecklenburg-Vorpommern | Bayern |
| Laumann (CDU) | Lucha (Grüne, BW) | Melanie Schlotzauer (SPD) | Stefanie Drese (SPD) | Landräte |
| Blaupause der Reform | Vergangene Jahre: Bereits Struktur- anpassungen | Höchste Krankenhaus- dichte in Deutschland | Neue Bundesländer Ostdeutsch-land | Logik der Reform anpassen |
| Einschneiden-de Reform, Hoheit der Länder (Planung) | Südwesten: Nicht zu viele Verwerfungen | Maximal- versorger, Universitäts- kliniken | Struktur- anpassung nach der Wende | + Notfall- versorgung, + ambulante Versorgung |