

**Jochen Brink, Ehemaliger Präsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen (KGNW)**

Reform des DRG Systems aus Sicht der Krankenhäuser



Agenda

1. Corona-Pandemie
2. Die neue Krankenhausplanung in NRW
3. Reform des DRG-Systems



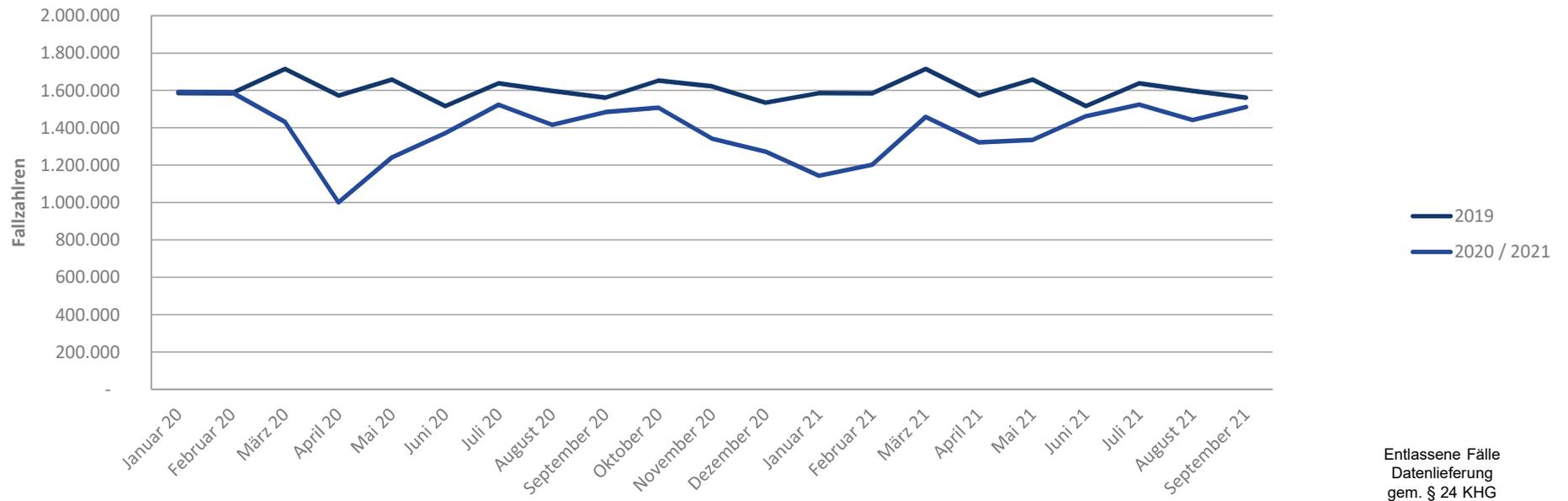
**Die Corona-Pandemie
und die neue Krankenhausplanung in NRW
erfordern die Berücksichtigung
von Vorhaltekosten
im DRG-System**

Verlässliche Versorgung braucht eine gesicherte Finanzierung.

Die Krankenhäuser fordern, dass die Politik in einem zukunftsfähigen Vergütungssystem die **Vorhaltung bedarfsnotwendiger Versorgungsangebote stärker berücksichtigt**, die permanente Notfallversorgung sicherstellt und den Kliniken die Ausweitung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten ermöglicht.

Corona bedeutet 2 Jahre keine Regelversorgung

DRG 2020/2021 im Vergleich zu 2019



Entlassene Fälle
Datenlieferung
gem. § 24 KHG

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft 2022

Ausnahmesituationen im DRG-System



- Das Krankenhausfinanzierungssystem über DRGs ist **nicht für Ausnahmesituationen** (zum Beispiel Pandemien) aufgestellt.
- Krankenhausfinanzierung sieht keine Basisfinanzierung vor (leistungsbezogene Finanzierung).
- Eine geringere Fallzahl bedeutet einen Rückgang im Erlösvolumen.
- Aus diesem Grund wurden in den Jahren 2020 und 2021 die Rettungsschirme über den Krankenhäusern aufgespannt.

Rettungsschirm 2021/2022



- Diskontinuität beim Rettungsschirm im Jahr 2021.
- Aktuelle Ausgleichszahlungen richtig, aber bei Omikron unzureichend.
- Selbstbeteiligungsregel (2%) beim Ganzjahresausgleich ist nicht mehr zu rechtfertigen.
- Lage der Krankenhäuser laut aktuellem Krankenhausbarometer besorgniserregend.

**Unsere Forderung:
Wegfall der 2 % Absenkung und Einbeziehung aller
Kliniken in die Ausgleichszahlungen!**

Bürokratie-Lockdown zur Entlastung der Kliniken



- Generelle **Aussetzung aller Personalstrukturvorgaben** für die Krankenhäuser.
- Sanktionsloser Verzicht auf medizinisch nicht notwendige Dokumentationen.
- **Aussetzen der Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst** beziehungsweise die Reduktion auf eine Prüfquote von maximal 5 %.
- **Aussetzen der OPS-Strukturprüfungen** durch den Medizinischen Dienst beziehungsweise die Verschiebung aller Fristen um ein Jahr.
- Die antrags- und sanktionsfreie Verlegung und Entlassung von Patienten. Die Kostenübernahme bei Krankentransporten im Rahmen der Verlegung ohne weitere Beantragung.

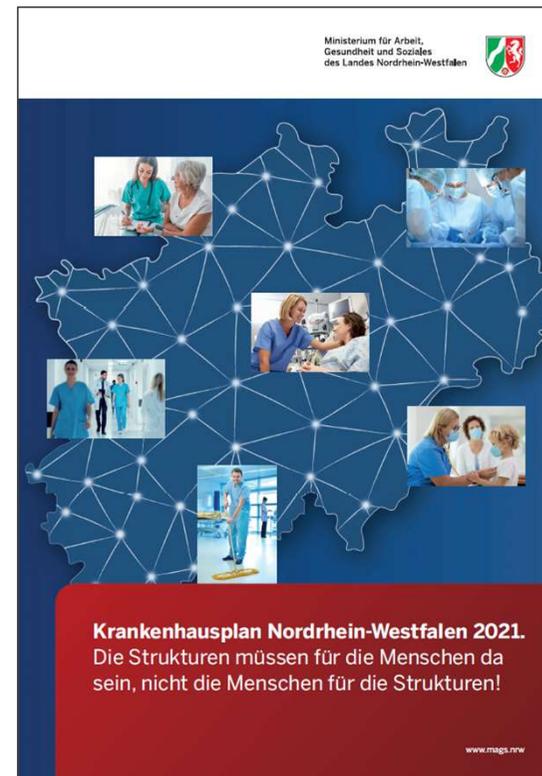
Katastrophenmedizin verträgt sich nicht mit bürokratischem Klein-Klein!

Agenda

1. Corona-Pandemie
- 2. Die neue Krankenhausplanung in NRW**
3. Reform des DRG-Systems



Der neue Krankenhausplan erfordert eine Regelung für die Vorhaltefinanzierung.



Neue Krankenhausplanung in NRW



- neue Planungssystematik nach Leistungsbereichen (LB) und Leistungsgruppen (LG)
- kann zu Veränderungen der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser führen
- keine Auswahlkriterien in allgemeinen LG der Inneren Medizin und der Chirurgie („*Wer kann der darf.*“): Ist einem Krankenhausstandort im Feststellungsbescheid die LG „Allgemeine Chirurgie“ bzw. „Allgemeine Innere Medizin“ zugewiesen, darf es das gesamte Leistungsspektrum des Gebietes „Chirurgie“ bzw. „Innere Medizin“ der WBO erbringen, soweit die betreffenden Leistungen nicht einer spezifischen Leistungsgruppe zugewiesen sind

Neue Krankenhausplanung in NRW – Auswirkungen



- Die neue Krankenhausplanung in NRW wird dazu führen, dass bestimmte Leistungen an bestimmten Krankenhäusern erbracht werden dürfen. Das Leistungsspektrum wird eingeschränkt.
- Krankenhäuser, deren Schwerpunkte zum Beispiel nur noch auf „Allgemeiner Chirurgie“ oder „Allgemeiner Inneren Medizin“ reduziert sind, verzeichnen dann fehlende Erlöse.
- In der Folge können diese Häuser nicht mehr auskömmlich wirtschaften und sind darauf angewiesen, dass die **Vorhaltung** finanziert wird.

Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer Reform des Fallpauschalensystems und die von der jetzigen Bundesregierung angestrebte Berücksichtigung der erlösunabhängigen Vorhaltepauschalen in den DRGs.

Agenda

1. Corona-Pandemie
2. Die neue Krankenhausplanung in NRW
- 3. Reform des DRG-Systems**



Umsetzung des Koalitionsvertrages

Finanzierung

- DRG
- Investitionen

Versorgungsstrukturen

- Krankenhausplanung
- Ambulantisierung
- Gesundheitszentren



Grundfragen der Reform der Krankenhausfinanzierung



- Fallpauschalensystem abschaffen
oder
Fallpauschalensystem durch Element der Vorhaltung ergänzen?
- Ausgliederung des Pflegebudgets als Blaupause für andere Berufsgruppen?

**Wie gelingt es, durch die richtigen finanziellen Anreize
Veränderungen hin zu einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur zu setzen?**

Weiterentwicklung des Vergütungssystems



Kurzfristig:

- Verbesserung der Finanzierung von Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.

Mittelfristig:

- Bund und Länder erarbeiten Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems, das künftig stärker die verschiedenen Versorgungsstufen durch die erlösunabhängigen Vorhaltepauschalen berücksichtigt.

- DRG-System erhalten, aber weiterentwickeln.
- Vorhaltekostenproblematik im DRG-System lösen.
- Ambulante klinische Leistungen einführen und fördern.

Die Regierungskommission muss ihre Arbeit sehr zügig aufnehmen und die Krankenhäuser beteiligen.



Investitionsfinanzierung



Grundlage zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Versorgungsstrukturen



- Länder müssen ihrer Verantwortung vollumfänglich nachkommen.
- Gezielte Sonderprogramme des Bundes (z.B. Digitalisierung, Strukturwandel, Green Hospital).
- Finanzierung von Transformationsprozessen.

Eine nachhaltige und auskömmliche Investitionsfinanzierung ist der Ausgangspunkt für eine patientenorientierte, moderne und effiziente Krankenhausversorgung.

Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung



- Umsetzung von Hybrid-DRGs zur sektorengleichen Vergütung geeigneter Leistungen.
- Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren.
- Entwicklung einer **sektorenübergreifenden Versorgungsplanung**.
- Notfallversorgung in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern.
- Bund-Länder-Pakt für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – kurzfristig eingesetzte Regierungskommission.
- Regionale Versorgungsnetzwerke als Leitbild
- Moderne Versorgungsformen – ambulant-klinische Leistungen – etablieren und fördern.
- Ambulante Notfallversorgung sektorenübergreifend ausrichten – Krankenhäuser konsequent einbinden.
- Ambulante Versorgungslücken schließen – Krankenhäuser öffnen.

Ambulante Potenziale fördern und im Interesse der Patienten nutzen

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**