

Einführung einer Vorhaltekostenfinanzierung

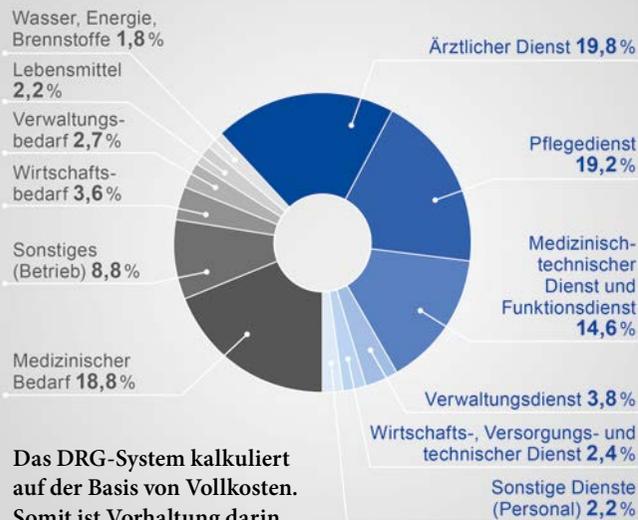
Komplexität nimmt weiter zu

Die Konflikte um das 2020 eingeführte Pflegebudget sind noch nicht beigelegt, da plant die Ampelkoalition bereits einen neuen Eingriff in das Vergütungssystem der Krankenhäuser. Mit Beginn der Covid-19-Pandemie begann eine Debatte um die Finanzierung von Vorhaltung im Sinne der Daseinsvorsorge. Bestärkt durch anhaltende Fallzahlrückgänge in vielen Kliniken entwickelt sie sich nun in Richtung Vorhaltefinanzierung. Hintergrund der Forderungen ist aber auch

die unzureichende Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer. Das DRG-System soll nun ergänzt werden um „nach Versorgungsstufen differenzierte, erlösunabhängige Vorhaltepauschalen“, so steht es im Koalitionsvertrag. Die Regierungskommission, die nun Empfehlungen für Konzept und Umsetzung erarbeiten soll, wird sich zunächst mit Fragen der Zuständigkeit befassen müssen. Denn die Bereitstellung und Finanzierung von Infrastruktur ist Aufgabe von Bund und Ländern. Hierbei kann es um besseren Katastrophenschutz oder die Sicherstellung bedarfsnotwendiger Strukturen gehen, aber auch die Dämpfung von Leistungsanreizen wird diskutiert.

Wie das Vorhaben umgesetzt werden soll, ist offen. Sämtliche Betriebskosten, die künftig als Vorhaltung definiert werden könnten, sind – dem Vollkostenansatz entsprechend – in der Kalkulation der Fallpauschalen enthalten. Daneben gibt es bereits weitere Vergütungselemente zur Finanzierung von Vorhaltung, so etwa Zuschläge zur Sicherstellung ländlicher Häuser, Zuschläge zur Vorhaltung besonderer Notfallstrukturen und solche für Zentren mit besonderen Aufgaben und Strukturen. Hinzu kommt der Mindererlösausgleich. Bisher hat die Ampel nicht präzise formuliert, was das Instrument bewirken soll. Einige Klinikvertreter wollen in erster Linie bedarfsnotwendige Häuser mit geringen Fallzahlen besser finanzieren. Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands regte in dem Kontext an, das Entgeltssystem um einen Vorhaltekostenanteil von 40 Prozent zu ergänzen. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes sollte eine solche Finanzierung hingegen zweckgebunden sein und ausschließlich bedarfsnotwendige Strukturen sicherstellen.

DRGs: Vorhaltung ist einkalkuliert



Das DRG-System kalkuliert auf der Basis von Vollkosten. Somit ist Vorhaltung darin enthalten.

Quelle: DKG; Grafik: AOK-BV

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

Mehr Fragen als Antworten

Markt und Meinung Seite 3

Krankenkassen verzögern nicht

Katholische Träger fusionieren

BMG legt konkrete Summen fest

Versorgung und Service Seite 4

Krankenhäuser erhalten weiterhin Finanzhilfen

Telekonsile gehen an den Start

AOP-Leistungskatalog erweitert

Zahlen – Daten – Fakten Seite 5

Vorhaltekosten finanzieren: Ansätze aus ordnungspolitischer Sicht

„Der Ansatz ‚gleiche Vergütung für gleiche Leistung‘ ist richtig. Finanzierungslücken sind kein Problem der Fallpauschalen, sondern fehlender Investitionsmittel der Länder.“

Dr. Edgar Franke, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, auf dem Krankenhausgipfel 2022

Positionen und Konzepte

Mehr Fragen als Antworten

Die Details zur Umsetzung der geplanten Vorhaltepauschalen soll eine Expertenkommission beantworten. „Blickpunkt Klinik“ fragte bei Politik, Krankenkassen und Kliniken nach, wie sie sich das Konzept vorstellen.



„Bedarfsgerechte Strukturen planen“

Prof. Armin Grau

Mitglied des Bundestages, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Vorhaltepauschalen können prinzipiell auf unterschiedliche Weise gestaltet werden; sie können nach Versorgungsstufen gestaffelte Fixbeträge umfassen oder sie können gebildet werden, indem aus den Fallpauschalen die Kostenbestandteile herausgerechnet werden, die den Vorhaltekosten zugerechnet werden können. In diesem Zusammenhang wird eine Regierungskommission konkrete Ausarbeitungen anfertigen. Die Reformen der Krankenhausfinanzierung müssen mit Reformen hin zu einer zielgerichteten und bedarfsgerechten Krankenhausstrukturplanung einhergehen, sodass in den Regionen weder Über- oder Unter- noch Fehlversorgung stattfindet und unnötige Doppelvorhaltungen vermieden werden.“

Foto: Stefan Kaminski



„Angebote klar definieren“

Johannes Wolff

Referatsleiter Krankenhausvergütung, GKV-Spitzenverband

„Vorhaltefinanzierung ist derzeit noch ein reiner Containerbegriff, der sinnvoller Definitionen bedarf. Sicher ist bislang nur, dass Vorhaltefinanzierung weder Leerstand noch Freihaltung finanzieren wird, und sie ist auch kein Ersatz für die fehlende Investitionsfinanzierung der Länder. Vorhaltefinanzierung muss klar definieren, wer was an welchem Ort und in welchem Umfang anbieten soll – auch unabhängig von Leistungserlösen. Pauschale Ansätze darf es dafür nicht geben. Die potenziell zu versorgende Bevölkerung sollte zukünftig das alles entscheidende Maß für den Umfang der Vorhaltung werden; aufnahmebereite, definierte Strukturen und die Notwendigkeit der wohnortnahen Vorhaltung bilden die entscheidenden Kategorien.“

Foto: GKV-Spitzenverband



„Fallpauschalen nicht weiter aushöhlen“

Thomas Bublitz

Hauptgeschäftsführer Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK)

„Die Vorteile der Vorhaltefinanzierung klingen logisch. Es wird sich aber zeigen, dass die zusätzliche Finanzierung von Vorhaltung ein ordnungspolitisch schlecht beherrschbares Nebeneinander von leistungsunabhängiger Pauschalfinanzierung und leistungsabhängigen DRGs schafft, das stark an das Waterloo der Pflegebudgets erinnert. Wir sollten die Fallpauschalen nicht noch weiter aushöhlen, denn wir haben keine echte Alternative. Wenn der Gesetzgeber eine Vorhaltekostenfinanzierung einführen möchte, sollte diese auf klar abgrenzbare Bereiche beschränkt werden, etwa auf Notaufnahmen und Geburtshilfe. Wichtiger wäre, die Kliniken endlich für mehr ambulante Behandlung zu öffnen und die Finanzierung der Investitionskosten zu sichern.“

Foto: BDPK/ Lindemann

PRESSEECHO

Gewinnsprung bei Rhön

Die Rhön Klinikum AG (Asklepios) hat ihren Gewinn im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr verzweifacht. Der Umsatz sei von 1,36 Milliarden Euro auf 1,4 Milliarden Euro gestiegen. Unter dem Strich stand ein Konzerngewinn von gut 30 Millionen Euro, nach 2,5 Millionen Euro im Vorjahr, teilte das Unternehmen mit. Für das laufende Jahr rechnet die Rhön Klinikum AG mit Erlösen in ähnlicher Größenordnung.

Main-Post, 25. März 2022

Neue Kinderklinik im Norden

Das Land Bremen fördert den Bau einer neuen Kinderklinik in Bremerhaven mit 8,4 Millionen Euro. Zwei Drittel der Kosten für den Neubau werden somit durch das Land getragen, weitere 4,2 Millionen Euro übernimmt die Stadt Bremerhaven. Die neue Kinderklinik soll am städtischen Klinikum Reinkenheide entstehen. Das Haus hatte im Januar 2020 die kindermedizinische Versorgung in Bremerhaven übernommen.

buten un' binnen, 15. März 2022

Mehr Geld für die Unikliniken

Sachsen-Anhalts Landesregierung zahlt 434 Millionen Euro an die Universitätskliniken in Magdeburg und Halle. Finanzminister Michael Richter (CDU) und Wissenschaftsminister Armin Willingmann (SPD) haben am Donnerstag eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet. Das Geld soll die Defizite der beiden Häuser ausgleichen und nach der Coronapandemie weitere Investitionen ermöglichen.

MDR.de, 3. März 2022

Pflegebudget

Krankenkassen verzögern nicht

Die AOK setzt sich für zügige Verhandlungen der Pflegebudgets ein. Mit vielen Trägern haben sich die Krankenkassen für die Jahre 2020 und 2021 bereits über Umfang und Finanzierung der klinikindividuellen Pflegekosten geeinigt. So sind zum Beispiel in Bayern fast 90 Prozent aller Budgets für 2020 vereinbart, für 2021 sind es zirka 67 Prozent. Bundesweit konnte selbst unter den Bedingungen der Pandemie 2020 fast die Hälfte aller Budgetverhandlungen abgeschlossen werden. Allerdings haben 383 Häuser für dieses Jahr noch keine Forderungen gestellt und die entsprechenden Unterlagen vorgelegt; für 2021 fehlen diese sogar bei 70 Prozent der Häuser. Auch die Nachfrage nach schnellen Liquiditätshilfen für Kliniken in finanzieller Not ist bisher gering.

Zusammenschlüsse

Katholische Träger fusionieren

Die Marienhaus-Stiftung in Waldbreitbach (Kreis Neuwied bei Koblenz) und die Franziskus-Stiftung in Münster wollen fusionieren. Wie die Marienhaus GmbH mitteilte, soll bis zum Jahresende 2022 ein in Deutschland führender gemeinnütziger Klinikträger mit etwa zwei Milliarden Euro Umsatz entstehen. Damit würde die evangelische Agaplesion-Gruppe von ihrem Spitzenplatz unter den christlichen Trägern verdrängt. Zur Marienhaus-Stiftung gehören neben vielen sozialen Einrichtungen elf Kliniken an 16 Standorten. Die Franziskus-Stiftung betreibt neben ihren sozialen Einrichtungen 15 Krankenhäuser. Der neue Träger will im Saarland, in Rheinland-Pfalz, NRW, Niedersachsen und Bremen jährlich etwa eine Million Patienten versorgen.

Einer anderen Fusion – der des Gütersloher St. Elisabeth Hospitals mit der Katholischen Hospitalvereinigung in Bielefeld (Niedersachsen) – hat bereits das Bundeskartellamt zugestimmt. In Thüringen hat der private Klinikträger Helios, derzeit bundesweit die Nummer eins im Markt, angekündigt, seine mittel- und nordthüringischen Kliniken zum Verbund „Helios Kliniken Thüringen Mitte“ zusammenzuführen.

Coronaprämie für die Pflege

BMG legt konkrete Summen fest

Die Bundesregierung hat angesichts der pandemiebedingten Belastungen des vergangenen Jahres gestaffelte Bonuszahlungen für verschiedene Pflegepersonalgruppen beschlossen. So sollen die 837 Kliniken, die mehr als zehn Covid-19-Patienten intensivmedizinisch versorgt und beatmet haben, ihren Beschäftigten in der Intensivpflege je 2.500 Euro auszahlen. Für das Pflegepersonal auf Normalstationen sind 1.700 Euro vorgesehen. Das Gesetz soll nach den parlamentarischen Beratungen Ende Juni in Kraft treten.

>> www.bundesgesundheitsministerium.de

DREI FRAGEN AN ...

... **Prof. Jonas Schreyögg**,
Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg
Center for Health Economics (HCHE),
Universität Hamburg



Foto: privat

„Substanzielles Volumen“

Finanzierung von Vorhaltekosten: Wie kann man das ordnungspolitisch einordnen?

Ich sehe da keine großen Probleme. Man könnte einen Teil des DRG-Volumens aus dem System herausnehmen und damit bestimmte, bedarfsnotwendige Fachabteilungen fördern, die ein wenig elektives Leistungsspektrum aufweisen und ihre Belegung schlecht prognostizieren können. So würden etwa qualifizierte pädiatrische Kliniken gestaffelte Vorhaltepauschalen erhalten, die das InEK nach entsprechenden Vorgaben und auf der Basis von realen Kosten berechnet.

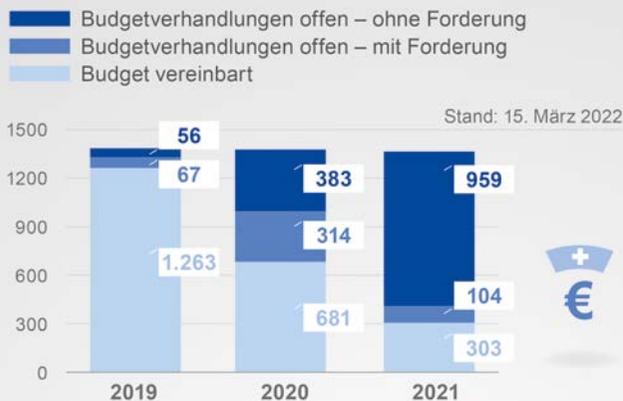
Wer wäre dafür zuständig?

Zuständig ist die gesetzliche Krankenversicherung. Bisher unterstellen wir im System, dass die Betriebskosten über DRGs erwirtschaftet werden können. Nicht alle Leistungsbereiche sind aber gleichermaßen gut über eine Fallorientierung abzubilden. Dies führt zu Fehlanreizen, die behoben werden sollten.

Welches Volumen erwarten Sie dafür?

Diese Pauschalen sollen ja nur bestimmte Fachabteilung erhalten, aber für diese muss es ein substanzielles Volumen sein. Vom Gesamtbudget der Pädiatrien sollte man schon 35 bis 50 Prozent für Vorhaltung veranschlagen. Es muss eine substanzielle Veränderung sein, sonst werden wir keine messbaren Effekte sehen.

Pflegebudget: Viele Kliniken legen ihre Forderungen nicht auf den Tisch



Für 2021 haben 959 Kliniken noch keine Forderungen gestellt. Mit 303 Häusern wurden Budgets vereinbart, 104 Budgets sind offen, weil Unterlagen fehlen.
Quelle und Grafik: AOK-BV

Coronapandemie Krankenhäuser erhalten weiterhin Finanzhilfen

Kliniken erhalten auch über den 19. März hinaus Finanzhilfen, die die Belastungen der Coronapandemie kompensieren sollen. Dafür hat das Bundesgesundheitsministerium unter anderem die Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser verlängert. Häuser, die Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung vereinbart haben oder entsprechende Strukturen vorweisen können, bekommen somit bis zum 18. April 2022 Ausgleichszahlungen für freigehaltene Betten und verschobene Operationen. Zudem erhalten Kliniken, die Covid-19-Patienten behandeln, bis zum 30. Juni 2022 Versorgungsaufschläge. Diese Regelungen des im Frühjahr 2020 aufgespannten „Corona-Rettungsschirms“ waren am 19. März ausgelaufen.

>> www.aok.de/gp

Digitalisierung Telekonsile gehen an den Start

Mit dem Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ) in Bad Oeynhausen nimmt das erste universitätsmedizinische Zentrum des Virtuellen Krankenhauses NRW den Betrieb auf. Die HDZ-Spezialisten unterstützen andere Kliniken und Arzt-

**Bitte melden
Sie sich neu an!**
Liebe Leserinnen und Leser, der Newsletter „Blickpunkt Klinik“ wird neu aufgestellt. Wenn Sie auch künftig über aktuelle Entwicklungen im Krankenhaus auf dem Laufenden bleiben wollen, registrieren Sie sich bitte hier:
>> [blickpunkt-klinik](http://blickpunkt-klinik.de)

praxen per Telekonsil bei der Behandlung von Patienten mit schwerer chronischer Herzschwäche. In der zweijährigen Pilotphase sollen vier weitere Unikliniken folgen und Beratung bei Lebermetastasen (Essen), seltenen Erkrankungen (Münster), Infektionskrankheiten (Essen) und Intensivmedizin (Münster und Aachen) anbieten. Für die Versorgung von Covid-19-Patienten hat der Gemeinsame Bundesausschuss zudem beschlossen, die Expertise der Herz- und der Lungenzentren in die Fläche zu bringen. So können sich andere Kliniken seit dem 1. April 2022 per Telekonsil zur Behandlung ihrer schwerkranken Coronapatienten beraten lassen.

>> www.aok.de/gp

Ambulantes Operieren Leistungskatalog erweitert

Die Anzahl möglicher ambulanter OPs in Krankenhäusern könnte sich nahezu verdoppeln. Das geht aus einem Gutachten zum AOP-Katalog hervor, den das Berliner IGES-Institut veröffentlicht hat. Vor allem Eingriffe an Haut, Augen sowie am Muskel- und Skelettsystem könnten demnach künftig ambulant erfolgen, ebenso zahlreiche diagnostische Eingriffe.

>> www.iges.com

TERMINE

10. und 11. Mai 2022 in Berlin
5. QMR-Kongress:
Versorgungsqualität gestalten

19. Mai 2022 in Berlin
BMC-Kongress
(hybride Veranstaltung)

22. bis 24. Juni 2022 in Berlin
Hauptstadtkongress
Medizin und Gesundheit 2022

>> www.blickpunkt-klinik.de

PERSONALIA

Gutheil kehrt zurück



Foto: Volker Tanner

Prof. Ulrike Gutheil soll den Aufbau der geplanten Universitätsmedizin in Cottbus übernehmen. Die ehemalige Kanzlerin der beiden Technischen Universitäten Cottbus und Berlin soll dafür eine zusätzlich geschaffene Planstelle im Potsdamer Wissenschaftsministerium erhalten. Dort hatte die Juristin bis zu ihrem Ruhestand 2019 bereits als Staatssekretärin gearbeitet.

Neumeyer an der DKG-Spitze



Foto: DKG-Lopala

Die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) hat Prof. Henriette Neumeyer zur neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden und Leiterin des Geschäftsbereichs „Krankenhauspersonal und Politik“ berufen. In der Leitung des DKG-Geschäftsbereichs folgt die 36-jährige Beraterin ab Juni 2022 auf Dr. med. Bernd Metzinger, der Ende April in den Ruhestand gehen wird.

Ozegowski folgt auf Ludewig



Foto: Techniker Krankenkasse

Dr. Susanne Ozegowski hat die Leitung der Abteilung 5, „Digitales und Innovation“, im Bundesgesundheitsministerium übernommen. Ozegowski leitete zuletzt den Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung bei der Techniker Krankenkasse, wo sie unter anderem für die Digitalisierung verantwortlich war. Ihr Amtsvorgänger Dr. Gottfried Ludewig ist zur Telekomtochter T-Systems International gewechselt.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

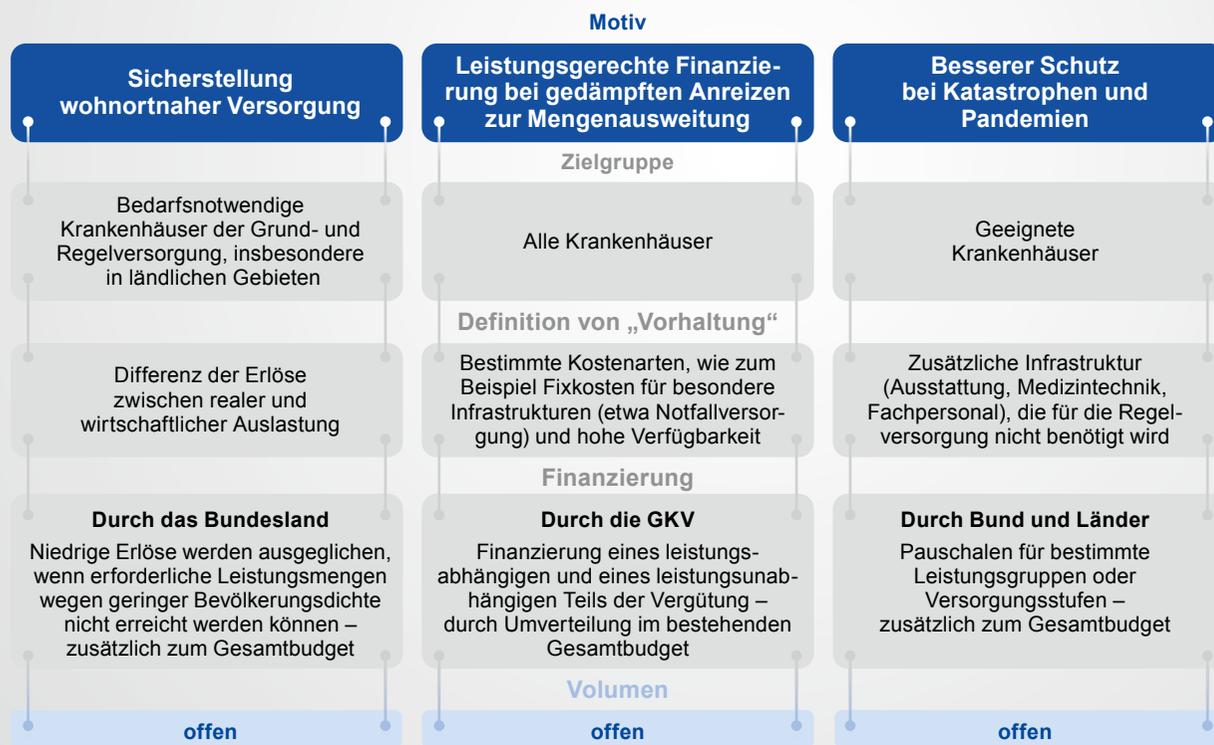
>> Klinikstrukturen

>> Markt

>> Personal

>> Qualität

Vorhaltekosten finanzieren: Reformansätze aus ordnungspolitischer Sicht



Quelle und Grafik: AOK-Bundesverband

Kleiner gemeinsamer Nenner

Vorhaltung kann mit zusätzlichen Mitteln oder innerhalb des DRG-Systems finanziert werden. Wer aber mithilfe der Fallpauschalen berechnen möchte, wie hoch die Kosten für Vorhaltung in einem Krankenhaus sind, steht vor einer schwierigen Aufgabe. Das aktuelle System ist darauf ausgelegt, Betriebskosten auf der Ebene einzelner Fälle zu kalkulieren. Schon die Unterscheidung fixer und variabler Kosten sei „nicht ganz einfach“, sagte Dr. Frank Heimig, Leiter des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bei der Vorstellung des DRG-Systems 2022. Die Umsetzung erfordert zunächst eine präzise Definition, anhand derer die fraglichen Kosten im Krankenhaus identifiziert werden können. Gleichzeitig muss diese den politischen Zielen der Ampelkoalition entsprechen und sich in einer sehr heterogenen Kliniklandschaft beweisen. Die Häuser unterscheiden sich stark bei der Art und Menge ihrer Leistungen; sie sind unterschiedlich in regionale Versorgungsstrukturen eingebunden. Auch die Größe einer Klinik und die Finanzierung der Investitionskosten spielen eine Rolle dafür, welche Kosten vor Ort in welcher Höhe anfallen. Hinzu kommt: Die Finanzierung von Vorhaltekosten sollte sich auf „bedarfsnotwendige“ Krankenhäuser richten – die Bedarfsnotwendigkeit sollte sich aus dem Bevölkerungsbezug ableiten.

Illustration: iStock.com