

Krankenhaus-Report 2007

Schwerpunkt: Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase?

Jürgen Klauber, Bernt-Peter Robra und Henner Schellschmidt

Inhaltsverzeichnis

Einführung

Gregor Leclerque und Bernt-Peter Robra



TEIL I Zwischenbilanz der DRG-Einführung

Kapitel 1 Die DRG-Einführung aus gesundheitspolitischer Sicht. Eine Zwischenbilanz

Thomas Braun, Ferdinand Rau und Karl-Heinz Tuschen

- 1.1 Zwischenbilanz**
- 1.1.1 Zielsetzungen
- 1.1.1.1 Inhaltliche Ziele
- 1.1.1.2 Ziele zur Ausgestaltung des G-DRG-Systems
- 1.1.2 Zielerreichung
- 1.1.2.1 Bisherige Auswirkungen auf die Krankenhäuser
- 1.1.2.2 Weiterentwicklung des DRG-Systems
- 1.1.3 Beteiligung der Akteure
- 1.2 Zielsetzungen für die Krankenhausfinanzierung ab 2009**
- 1.3 Fazit und Ausblick**
- 1.4 Literatur**

Kapitel 2 Ein lernendes Vergütungssystem Vom Budgetierungsinstrument zum deutschen Preissystem

Norbert Roeder, Holger Bunzemeier und Wolfgang Fiori

- 2.1 Ausgangssituation**
- 2.2 Datengrundlage für die G-DRG-Systementwicklung**
 - 2.2.1 Kalkulationsmodell
 - 2.2.1 Kalkulation von Zu- und Abschlägen
 - 2.2.1 Kostenausreißer
- 2.3 Kernelemente der Klassifikationsänderungen**
 - 2.3.1 Entwicklung des G-DRG-Klassifikationssystem
 - 2.3.1.1 Abbildung spezialisierter Behandlungsstrukturen und -inhalte über Komplexbehandlungen
 - 2.3.1.2 Abbildung von Mehrfachleistungen
 - 2.3.1.3 Abbildung von besonderen Schwerpunkten
 - 2.3.1.4 Weiterentwicklung der Schweregradbewertung
 - 2.3.1.5 Änderungen in der Abfragehierarchie
 - 2.3.2 Teilstationäre Leistungen
 - 2.3.3 Zusatzentgelte (ZE)
 - 2.3.4 Innovationsfinanzierung unter DRG-Bedingungen
- 2.4 Systemreife und zukünftige Entwicklung**
 - 2.4.1 Systemreife
 - 2.4.2 Zukünftige Entwicklung
- 2.5 Literatur**

Kapitel 3 Verändertes Kodierverhalten als eine der ungeklärten Herausforderungen der DRG- Einführung

Jürgen Wasem, Isabelle Rotter, Axel Focke, Gerhard Igl

- 3.1 Leistungsorientierte Vergütung der Krankenhäuser und verändertes
Kodierverhalten**
- 3.2 Der rechtliche Rahmen**
 - 3.2.1 Die gesetzliche „vereinfachte Ermittlung“
 - 3.2.2 Was ist unter „kodierbedingte Veränderung“ zu verstehen?
 - 3.2.3 Wer trägt die Beweislast?
 - 3.2.4 Anwendung des durch das GKV-WSG geänderten § 4 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG auf noch laufende bzw. beklagte Budgetverfahren für das Jahr 2006?

- 3.3 Modelle zur Messung von Upcoding**
- 3.3.1 Das „Nüble-Modell“: Nebendiagnosen-Effizienz
- 3.3.2 Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region: Differenzierter Erlösbericht
- 3.3.3 Komponentenzerlegung des WIdO
- 3.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen**
- 3.5 Literatur**

TEIL II Nach der Konvergenzphase

Kapitel 4 Ende der Konvergenzphase und Neuordnung der Krankenhaussteuerung: Zum Stand der ordnungspolitischen Diskussion

Günter Neubauer und Andreas Beivers

- 4.1 Ende der Konvergenzphase**
- 4.2 Welche Fragen stehen zur Lösung an?**
- 4.2.1 Wie viel staatliche Krankenhausplanung?
- 4.2.2 Staatliche Investitionsförderung
- 4.2.3 Wie viel Steuerung über die Krankenkassen ist möglich?
- 4.2.4 Wie viel Mitwirkung der Versicherten und Patienten ist zumutbar?
- 4.2.5 Sektorübergreifende Koordination der Patientenversorgung
- 4.3 Welche Vorschläge werden gemacht?**
- 4.3.1 Staatliche Krankenhausplanung
- 4.3.2 Staatliche Investitionsförderung
- 4.3.3 Neuordnung des Verhältnisses von Krankenhäusern und Krankenkassen
- 4.3.3.1 Neuordnung der vertraglichen Beziehungen
- 4.3.3.2 Preiswettbewerb oder Qualitätswettbewerb
- 4.3.3.3 Sicherstellung der Notfallversorgung
- 4.3.4 Mitwirkung der Versicherten und Patienten
- 4.4 Sektorübergreifende Aspekte**
- 4.5 Ordnungspolitische Bewertung**
- 4.6 Ausblick: Kommt die Neuordnung vor 2009?**
- 4.7 Literatur**

Kapitel 5 Elektiv wird selektiv

Grundzüge eines wettbewerbsorientierten, nach Leistungen differenzierenden Ordnungsrahmens für Krankenhäuser ab dem Jahr 2009

Wulf-Dietrich Leber, Jürgen Malzahn und Johannes Wolff

- 5.1 Ordnungspolitischer Handlungsbedarf**
- 5.1.1 Vollendung der Konvergenzphase
- 5.1.2 Ende der Sicherstellung
- 5.1.3 Erosion der dualen Finanzierung
- 5.1.4 Kassenwettbewerb
- 5.1.5 Öffnung für ambulante Leistungen
- 5.2 Qualitäts- und Preiswettbewerb für elektive Krankenhausleistungen**
- 5.2.1 Abschied vom monolithischen Budget
- 5.2.2 Ausschreibung von elektiven Krankenhausleistungen
- 5.2.3 Optionsmodell für Ausschreibungen
- 5.2.4 Abgrenzung des elektiven Fallspektrums
- 5.2.5 Qualitätssicherung der selektiven Leistungen
- 5.2.6 Andere ordnungspolitische Konzepte
- 5.3 Grundzüge eines nach Leistungen differenzierenden Ordnungsrahmens**
- 5.3.1 Vollendung der Konvergenz und kontinuierliche DRG-Weiterentwicklung
- 5.3.2 Landes- oder Bundesbasisfallwert
- 5.3.3 Traditionelle Sicherstellung der Notfallversorgung
- 5.3.4 Die Rolle der Bundesländer
- 5.3.5 Vereinbarungsprinzip für ambulante Krankenhausleistungen
- 5.4 Der Ordnungsrahmen im Überblick**
- 5.5 Literatur**

Kapitel 6 Selektive flexible Budgets für den Übergang vom Kollektiv- zum Selektivvertrag

Desdemona Hucke, Ludwig Kuntz und Rainer Wuttke

- 6.1 Einführung**
- 6.2 Flexibles Budget und Budgetverhandlungen – Aktuelle Situation**
- 6.3 Flexibles Budget und Budgetverhandlungen – Vor- und Nachteile**
- 6.4 Selektives flexibles Budget**
- 6.5 Wirkungsanalyse des „selektiven flexiblen Budgets“ am Beispiel eines Krankenhausverbundes**
- 6.6 Umsetzung**
- 6.7 Fazit**
- 6.8 Literatur**

Kapitel 7 Die Rolle der Universitätsklinik und ihrer Ambulanzen in der zukünftigen Versorgung

Rüdiger Strehl

- 7.1 Grunddaten**
 - 7.1.1 Aufgaben, Leistungen, Kapazitäten
 - 7.1.2 Erträge, Kosten, Ergebnisse
 - 7.1.3 Investitionen
 - 7.1.4 Internationaler Rang
- 7.2 Gegenwärtige Situation der Hochschulmedizin in Deutschland**
 - 7.2.1 Rahmenbedingungen Gesundheitspolitik
 - 7.2.2 Rahmenbedingungen Wissenschaftspolitik
 - 7.2.3 Rahmenbedingungen Finanzpolitik
- 7.3 Perspektivische Entwicklungsoptionen**
 - 7.3.1 Quantitative Reaktionen
 - 7.3.2 Strukturelle Strategien
 - 7.3.3 Dritter Sektor
 - 7.3.4 Innovationen
 - 7.3.5 Strategische Handlungsfähigkeit der Hochschulmedizin
- 7.4 Literatur**

Kapitel 8 „Was vorbei ist, ist vorbei“: Zum Übergang in die monistische Krankenhausfinanzierung

Stefan Felder, Stefan Fetzer und Jürgen Wasem

- 8.1 Einleitung**
- 8.2 Die Webfehler einer dualistischen Krankenhausfinanzierung**
- 8.3 Unüberwindbare Übergangsprobleme?**
 - 8.3.1 Investitionsstau
 - 8.3.2 Ungleiche Startchancen
- 8.4 Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung**
 - 8.4.1 Ausschreibung des Angebots in strukturschwachen Regionen
 - 8.4.2 Verantwortungsträger der Sicherstellung
 - 8.4.2.1 Sicherstellung durch die Kassen
 - 8.4.2.2 Sicherstellung durch die Kommunen
- 8.5 Fazit**
- 8.6 Literatur**

TEIL III Zur Diskussion

Kapitel 9 Pay-for-Performance: Neue Impulse für den Wettbewerb zwischen Krankenhäusern?

Markus Lungen, Andreas Gerber und Karl W. Lauterbach

- 9.1 Pay-for-Performance als Neudefinition des Wettbewerbs**
- 9.1.1 Definition und Entwicklung des Begriffs
- 9.1.2 Formale Wirkungen von PfP
- 9.1.3 Indirekte Formen von PfP
- 9.2 Anfänge und Erfahrungen im Ausland**
- 9.2.1 Reviews über PfP in der Literatur
- 9.2.2 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)
- 9.2.3 Großbritannien
- 9.3 Probleme des PfP und mögliche Übertragung auf das deutsche Gesundheitswesen**
- 9.3.1 Kritik an PfP
- 9.3.2 Relevante Fragen bei einer Übertragung nach Deutschland
- 9.4 Fazit**
- 9.5 Literatur**

Kapitel 10 Perspektiven der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

Günther Heller, Christian Günster und Enno Swart

- 10.1 Einführung**
- 10.2 Stand des Projekts Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR)**
- 10.3 Weiterentwicklung von QSR**
- 10.4 Perspektiven der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung mit Routinedaten**
- 10.5 Fazit**
- 10.6 Literatur**

Kapitel 11 Komponentenzerlegung und Warenkorbänderungen

Christian Günster

- 11.1 **Einleitung**
- 11.2 **Anwendung der Komponentenzerlegung auf AEB-Daten**
- 11.3 **Warenkorbänderungen**
- 11.4 **Marktzugangs- und -abgangskomponente**
- 11.5 **Fazit**
- 11.6 **Literatur**

Kapitel 12 Stichprobenprüfungen nach § 17c KHG: Methodik, praktische Erfahrungen und Ergebnisse in Baden-Württemberg

Peter Dirschedl und Matthias Mohrmann

- 12.1 **Einleitung**
- 12.2 **Rechtsgrundlagen**
- 12.3 **Methodische Aspekte des Prüfverfahrens**
 - 12.3.1 Gemeinsame Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17c KHG auf Bundesebene
 - 12.3.2 Vereinbarung zum Prüfverfahren in Baden-Württemberg
- 12.4 **Praktische Erfahrungen**
- 12.5 **Ergebnisse**
- 12.6 **Diskussion**
 - 12.6.1 Diskussion der Methodik
 - 12.6.2 Diskussion der Ergebnisse
- 12.7 **Fazit**
- 12.8 **Literatur**

Kapitel 13 Perspektiven der Palliativversorgung

Hermann Ewald, Bernd-Oliver Maier, Volker E. Amelung, Thomas Schindler und Nils Schneider

- 13.1 **Stand der Palliativversorgung in Deutschland und Meilensteine aus der jüngeren Vergangenheit**
 - 13.1.1 Problemstellung
 - 13.1.2 Grundlagen und Definitionen
 - 13.1.3 Angebote der spezialisierten Palliativversorgung
 - 13.1.4 Gutachten und Expertisen zur Palliativversorgung aus der jüngeren Vergangenheit

- 13.2 Die Versorgung von Palliativpatienten im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen**
- 13.2.1 Spezifische Versorgungsaspekte bei Palliativpatienten
- 13.2.2 Der Faktor Zeit in der Palliativversorgung
- 13.2.3 Ausdifferenzierung von Strukturen
- 13.2.4 Ansätze aus Australien
- 13.2.5 Lösungsmöglichkeiten
- 13.3 Palliativversorgung im Fokus der Gesundheitspolitik: Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes**
- 13.3.1 Risiken durch die aktuelle Gesetzgebung
- 13.3.2 Strukturkomponenten einer zukunftsfähigen Palliativversorgung
- 13.4 Literatur**

TEIL IV Krankenhauspolitische Chronik

Kapitel 14 Krankenhauspolitische Chronik: 2006 (August) bis 2007 (Juli)

Jutta Visarius und Andreas Lehr

TEIL V Daten und Analysen

Kapitel 15 Die Krankenhausbudgets 2004 bis 2006 unter dem Einfluss der Konvergenz

Jörg Friedrich, Gregor Leclerque und Katrin Paschen

- 15.1 Einführung**
- 15.2 Der Mechanismus der Budgetkonvergenz**
- 15.3 Auswirkungen der Konvergenz auf die Krankenhausbudgets**
- 15.3.1 Datenbasis
- 15.3.2 Gewinner und Verlierer der Konvergenz
- 15.3.3 Abstand zum LBFW
- 15.3.4 Statuswechsler
- 15.3.5 Annäherung an den Landesbasisfallwert 2006
- 15.4 Allgemeine Budgetentwicklung**
- 15.4.1 Budget aus DRGs, Sonstigen Entgelten und Zusatzentgelten
- 15.4.2 Budgetbereinigungstatbestände
- 15.4.3 Leistungsveränderungen
- 15.4.4 Budgetverteilung
- 15.5 Entwicklung der Basisfallwerte**
- 15.6 Fazit**
- 15.7 Literatur**

Kapitel 16 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2005

Ute Bölt

- 16.1 Vorbemerkung**
- 16.2 Kennzahlen der Krankenhäuser**
- 16.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser**
 - 16.3.1 Sachliche Ausstattung
 - 16.3.2 Angebot nach Fachabteilungen
 - 16.3.3 Personal der Krankenhäuser
- 16.4 Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen**
 - 16.4.1 Vollstationäre Behandlungen
 - 16.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen
 - 16.4.3 Ambulante Operationen
- 16.5 Kosten der Krankenhäuser**
- 16.6 Exkurs: Psychiatrische Krankenhäuser**

Kapitel 17 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2005

Torsten Schelhase

- 17.1 Vorbemerkung**
- 17.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten**
- 17.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten**
 - 17.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten
 - 17.3.2 Verweildauer der Patienten
 - 17.3.3 Regionale Verteilung der Patienten
- 17.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten**
 - 17.4.1 Diagnosen der Patienten
 - 17.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht
 - 17.4.3 Verweildauer bei bestimmten Diagnosen
 - 17.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen
- 17.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2001 bis 2005**
- 17.6 Ausblick**

Kapitel 18 Fallzahlbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Patienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz

Jutta Spindler

- 18.1 Vorbemerkungen
- 18.2 Erläuterungen zur Datenbasis
- 18.3 Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten
- 18.4 Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten
- 18.5 Operationen und medizinische Prozeduren
- 18.6 Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen
- 18.7 Ausblick

Kapitel 19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Thomas Graf

- 19.1 Vorbemerkung
- 19.2 Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- 19.3 Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - 19.3.1 Sachliche Ausstattung
 - 19.3.2 Personelle Ausstattung
 - 19.3.3 Fachlich-medizinische Ausstattung
- 19.4 Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - 19.4.1 Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)
 - 19.4.2 Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

TEIL VI Krankenhaus-Directory

Kapitel 20 Krankenhaus-Directory – DRG-Krankenhäuser 2006