

Informationen zu den Finanzierungshilfen für Krankenhäuser

Der Deutsche Bundestag hat am 14. Juni 2013 den Entwurf des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung in 2./3. Lesung beraten. Mit dem Gesetz wird u.a. die Finanzierung von Krankenhäusern verbessert.

Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Die somatischen Krankenhäuser werden in den Jahren 2013 und 2014 durch einen Versorgungszuschlag entlastet, durch den die sogenannte „doppelte Degression“ über die Krankenhäuser bundesweit insgesamt neutralisiert wird. Der Versorgungszuschlag ist als prozentualer Aufschlag auf die DRG-Fallpauschalen ausgestaltet. Er beläuft sich ab dem 1. August 2013 auf 1 Prozent und für das Jahr 2014 auf 0,8 Prozent.
- Zusätzlich werden bestimmte Tariflohnsteigerungen aus dem Jahr 2013 anteilig dauerhaft refinanziert. Zur zeitnahen Abwicklung der anteiligen Tarifierfinanzierung wird der Versorgungszuschlag im Jahr 2013 um die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu vereinbarende Rate erhöht. Die Tarifierhöhungen sind dauerhaft wirksam und fließen deshalb im Jahr 2014 in die Landesbasisfallwerte ein.
- In den Jahren 2014 und 2015 können Kostensteigerungen bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Gunsten der Krankenhäuser besser berücksichtigt werden. Der sogenannte Orientierungswert, der bisher lediglich bis zu einem Drittel Berücksichtigung fand, kann in vollem Umfang zugrunde gelegt werden. Ist die Grundlohnrate höher als der Orientierungswert, so kommt die höhere Rate zur Anwendung.
- Damit Krankenhäuser rasch das notwendige ärztliche und pflegerische Hygienepersonal einstellen können, wird ein Hygiene-Förderprogramm aufgelegt, mit dem die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen, externe Beratungsleistungen durch Hygienefachärzte sowie die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal gefördert wird.
- Die entstehenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden im Jahr 2014 vollständig aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gedeckt.

Die genannten Maßnahmen führen im Jahr 2013 zu einer geschätzten Entlastung der Krankenhäuser in Höhe von rd. 415 Mio. Euro und rd. 690 Mio. Euro im Jahr 2014. Insgesamt beläuft sich die

Entlastung für 18 Monate auf insgesamt rd. 1,1 Mrd. Euro. Rund 82% dieser Beträge werden von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen, die übrigen Mittel von den anderen Kostenträgern (z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe).

Darüber hinaus erfolgt insbesondere eine strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung, um den Prüfungsaufwand bei allen Beteiligten zu reduzieren.

Die vorgelegten gesetzlichen Änderungsvorschläge bedürfen nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Nähere Einzelheiten zu den kurzfristigen Finanzhilfen für Krankenhäuser

Versorgungszuschlag zur Kompensation der doppelten Degression

Zur Stabilisierung der Versorgung wird ein Versorgungszuschlag eingeführt. Hierdurch wird die vielfach von den Krankenhäusern kritisierte „doppelte Degression“ für den Krankenhausbereich insgesamt neutralisiert. Unter dem Schlagwort der „doppelten Degression“ beklagen die Krankenhäuser, dass zusätzlich vereinbarte Leistungen einerseits noch in den Jahren 2013 und 2014 mit dem Mehrleistungsabschlag auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses belegt werden und andererseits die Fixkostendegression beim Landesbasisfallwert vergütungsmindernd wirkt. Der Versorgungszuschlag trägt dieser Kritik insofern Rechnung, als das Mehrleistungsabschlagsvolumen im Jahr 2013 durch Versorgungszuschläge in Höhe von rd. 250 Mio. Euro und im Jahr 2014 in Höhe von rd. 500 Mio. Euro bundesweit neutralisiert wird. Als mengenbegrenzende Maßnahme bleibt der Mehrleistungsabschlag für Krankenhäuser in den Jahren 2013 und 2014 zwar erhalten, durch den Versorgungszuschlag werden die damit verbundenen Belastungen für den Krankenhausbereich jedoch insgesamt kompensiert. Da der Versorgungszuschlag von allen somatischen Krankenhäusern abgerechnet werden kann, werden auch Kliniken ohne Mengensteigerungen durch den Versorgungszuschlag entlastet. Den Krankenhäusern stehen dadurch in den Jahren 2013 und 2014 zusätzlich rd. 750 Mio. Euro zur Verfügung, von denen rd. 82% von der GKV zu tragen sind.

Anteilige Tariffinanzierung

Die geplanten Maßnahmen entlasten die Krankenhäuser in mehreren Schritten. Vor dem Hintergrund steigender Kosten der Krankenhäuser infolge von Tarifabschlüssen erfolgt noch im Jahr 2013 eine zusätzliche anteilige Finanzierung bestimmter, tariflich für das Jahr 2013 vereinbarter Lohn- und Gehaltssteigerungen. Die geltende Rechtslage enthält keine explizite Regelung für die Finanzierung von Tarifsteigerungen im personalintensiven Krankenhausbereich. Voraussichtliche Personalkostensteigerungen können vielmehr von den Krankenhäusern in die jährliche Verhandlung über die Höhe der Landesbasisfallwerte bis zur Obergrenze, also im Jahr 2013 dem Orientierungswert in Höhe von 2 Prozent, als Argument für einen stärkeren Preisanstieg eingebracht werden. Soweit die

Tarifsteigerungen die Obergrenze überschreiten, können diese Personalkosten von den Krankenhäusern im Status quo nicht über steigende Preise finanziert werden. Krankenhäuser ohne Mehrleistungen sind gezwungen, ihre Wirtschaftlichkeit zu steigern oder Kostensenkungen zu realisieren, was u.a. zur Erhöhung der Arbeitsbelastung des Krankenhauspersonals beiträgt. Die geplante Regelung bewirkt, dass die Differenz zwischen der für das Jahr 2013 maßgeblichen Obergrenze und den Tariflohnsteigerungen – bezogen auf die Personalkosten – zu 50% finanziert wird.

Zur zeitnahen Abwicklung der anteiligen Tarifrefinanzierung wird der Versorgungszuschlag im Jahr 2013 um die zu finanzierende Rate erhöht. Die Rate und der Zeitpunkt der Erhöhung werden von den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbart. Diese zusätzliche Finanzierung von Personalkosten für das Jahr 2013 erfolgt basiswirksam und ist somit dauerhaft. Wir handeln damit auch im Sinne des pflegerischen und medizinischen Personals, das in den Kliniken durch die zunehmende Arbeitsverdichtung teilweise unter Druck steht. Allein durch die anteilige Tarifrefinanzierung stehen den somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern ab dem Jahr 2013 dauerhaft zusätzliche Finanzmittel in Höhe von 150 Mio. Euro jährlich zur Verfügung, die zu rd. 82% von der GKV zu finanzieren sind.

Eröffnung des Verhandlungskorridors bis zum vollen Orientierungswert in 2014 und 2015

Um Kostensteigerungen der Krankenhäuser in stärkerem Umfang bei den Krankenhausvergütungen zu berücksichtigen, wird in einem zweiten Schritt in den Jahren 2014 und 2015 der bestehende Verhandlungsspielraum für Vergütungsverhandlungen erhöht. Dazu wird den Vertragsparteien auf Bundesebene für die Verhandlung des Veränderungswerts die Möglichkeit gegeben, den Korridor zwischen der Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V - der sog. „Grundlohnrate“ - und dem Orientierungswert in voller Höhe auszuschöpfen, statt der im Status quo vorgesehenen anteiligen Erhöhung um bis zu ein Drittel dieser Differenz. Inwieweit eine entsprechend erhöhte Obergrenze tatsächlich ausgeschöpft wird, hängt nicht nur von dem Verhandlungsergebnis der Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG, GKV, PKV), sondern auch von den Verhandlungsergebnissen der Vertragsparteien auf Landesebene bei der Verhandlung des Landesbasisfallwerts ab.

Für den Fall, dass die Grundlohnrate oberhalb des Orientierungswerts liegt, wird zukünftig die höhere Rate als Obergrenze zugrunde gelegt.

Je 0,1 Prozentpunkte, den der Landesbasisfallwert wegen einer Erhöhung der Obergrenze höher vereinbart wird, entstehen allen Kostenträgern jährliche Mehrausgaben in Höhe von rd. 63 Mio. Euro, wobei auch hier der von der GKV zu tragende Anteil bei rd. 82% liegt.

Hygiene-Förderprogramm

Darüber hinaus wird in den Jahren 2013 bis 2016 ein Hygiene-Förderprogramm aufgelegt. Bereits ab dem Jahr 2013 werden die Krankenhäuser damit finanziell bei der Neueinstellung oder der Aufstockung von Teilzeitstellen, externen Beratungsleistungen durch Hygienefachärzte sowie der Fort- und Weiterbildung von ärztlichem und pflegerischem Hygienefachpersonal unterstützt. Neben der Förderung der Neueinstellung trägt die Förderung externer Beratungsleistungen und der Fort- und Weiterbildung von Hygienefachpersonal der Situation Rechnung, dass der nach dem Infektionsschutzgesetz bis 2016 zu realisierende zusätzliche Bedarf an Hygienefachpersonal derzeit am Arbeitsmarkt nur begrenzt zur Verfügung steht. Durch die Qualifizierung entsprechenden Fachpersonals wird daher ein wesentlicher Beitrag zur Umsetzung der mit dem Infektionsschutzgesetz verbindlich gemachten Hygienestandards geleistet. Dies kommt nicht nur den Krankenhäusern, sondern insbesondere auch den Patientinnen und Patienten zugute, da die Voraussetzungen zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen deutlich verbessert werden. Gleichzeitig können durch die Verbesserung der Krankenhaushygiene in erheblichem Umfang Krankenhausfälle, Arzneimittelausgaben und Ausgaben für Lohnfortzahlung und Krankengeld vermieden und die Kostenträger entlastet werden.

Um die Krankenhäuser nicht zu benachteiligen, die bereits seit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Infektionsschutzgesetzes Einstellungen, externe Beratungen oder Weiterbildungen von Hygienefachpersonal vorgenommen haben, werden in die Zukunft gewandt auch die Kosten der entsprechenden, seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes erfolgten Maßnahmen finanziert.

Die Förderung des mit dem Hygiene-Förderprogramm verbundenen Aufwands erfolgt als Zuschlag auf die von DRG-Krankenhäusern abgerechneten Entgelte. Die bis 2016 im jeweiligen Land für Neueinstellungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen für Hygienepersonal abgerechneten Fördermittel verbleiben auch danach dauerhaft dem Krankenhausbereich. Ab 2017 werden die Mittel den Kliniken über eine Einrechnung in den Landesbasisfallwert dauerhaft zur Verfügung stehen.

Mit dem Hygiene-Förderprogramm sind für die Kostenträger bis zum Jahr 2020 insgesamt Mehrausgaben in Höhe von voraussichtlich rd. 365 Mio. Euro verbunden. Davon entfallen auf Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von Hygienepersonal bis zum Jahr 2020 insgesamt rd. 270 Mio. Euro, auf Fort- und Weiterbildungen rd. 80 Mio. Euro und auf die Förderung der externen Beratungsleistungen rd. 15 Mio. Euro.

Deckung der Mehrausgaben

Zur Kompensation der geschätzten Mehrausgaben, die der GKV (ohne die Landwirtschaftliche Krankenversicherung) im Zusammenhang mit der Finanzierung von Krankenhausleistungen entstehen, werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2014 finanzielle Mittel aus der Liquiditätsreserve zugeführt. Damit wird gewährleistet, dass die Belastungen der Krankenkassen durch

die beschlossenen Maßnahmen nicht zur Erhebung von Zusatzbeiträgen führen. Für das Jahr 2013 ist eine solche Regelung nicht erforderlich, da die Zuweisungen, die die gesetzlichen Krankenkassen aus den Mitteln des Gesundheitsfonds erhalten, aller Voraussicht nach ausreichen werden, um die für dieses Jahr entstehenden Mehrausgaben mit abzudecken.

Weitere Maßnahmen

Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung

Neben diesen unmittelbar finanzwirksamen Maßnahmen wird die Krankenhaus-Rechnungsprüfung auf eine neue Grundlage gestellt, um perspektivisch den Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen zu vermindern. Dazu werden die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene mit der näheren Ausgestaltung des Prüfverfahrens beauftragt. Um Meinungsverschiedenheiten über Kodier- und Abrechnungsfragen zu reduzieren, trifft ein neu zu etablierender Schlichtungsausschuss auf Bundesebene bei grundlegenden Kodier- und Abrechnungsfragen verbindliche Entscheidungen. Bei Streitigkeiten über das Ergebnis einer Abrechnungsprüfung kann zukünftig der Schlichtungsausschuss auf Landesebene angerufen werden. Zur Entlastung der Sozialgerichte wird ein Schwellenwert in Höhe von 2.000 Euro eingeführt, bis zu dem zunächst der Schlichtungsausschuss auf Landesebene angerufen werden muss, bevor Klage beim Sozialgericht eingereicht werden kann. Um darüber hinaus den Aufwand bei der Rechnungsprüfung zu vermindern, werden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit der Entwicklung und modellhaften Erprobung einer Auffälligkeitsprüfung auf Grundlage der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz beauftragt. Da die Prüfung der unteren Grenzverweildauer derzeit einen Schwerpunkt der Prüftätigkeit darstellt, soll die modellhafte Erprobung auf den Bereich der sekundären Fehlbelegung ausgerichtet sein. Die bisher mögliche Stichprobenprüfung entfällt.

Prüf- und Entwicklungsauftrag zu Kostenausreißern

Ferner werden die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene mit der Vergabe eines Prüf- und Entwicklungsauftrags an das DRG-Institut beauftragt. Hierdurch soll systematisch geprüft werden, ob und inwieweit einzelne Krankenhäuser in besonderem Ausmaß durch Behandlungsfälle mit erheblicher Kostenunterdeckung belastet sind. Neben der Ursachenermittlung sollen Lösungsansätze aufgezeigt und geprüft werden.

Mittelfristiges Erfordernis struktureller Reformen

Neben den kurzfristigen Finanzhilfen für die Krankenhäuser brauchen wir in der mittleren Perspektive strukturelle Reformen. Die Krankenkassen haben seit 2008 rd. zehn Mrd. Euro mehr für Kran-

kenhausleistungen bezahlt. Mittelfristig kann es nicht darum gehen, nur mehr Geld in das Krankenhaussystem zu geben. Wir brauchen vielmehr eine Strukturreform, die auch eine Antwort auf die dynamische stationäre Leistungsentwicklung gibt. Studien zeigen, dass rund ein Drittel der Mengenentwicklung (Fälle und Schweregrade) durch die Demografie bedingt ist. Ein weiterer Teil ist dem medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt geschuldet. Das erklärt den Anstieg aber nicht vollständig. Um auf gesicherter Basis handeln zu können, hat der Gesetzgeber mit dem Psych-Entgeltgesetz die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene beauftragt, einen gemeinsamen Forschungsauftrag zu vergeben. Dieser soll insbesondere auch Alternativen zur Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen beim Landesbasisfallwert prüfen und die finanziellen Auswirkungen bewerten. Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser sind auch die Länder in der Pflicht, ihren Investitionsverpflichtungen nachzukommen.

Insgesamt tragen die ergriffenen Maßnahmen zu einer raschen und unmittelbar wirkenden Entlastung der Krankenhäuser bei. Zusätzlich werden mit dem Hygiene-Förderprogramm, der Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung und dem Prüf- und Entwicklungsauftrag zu Kostenausreißern strukturelle Fragen angegangen, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Menschen in unserem Land zu gewährleisten.