

**Krankenhaus statt Fabrik – Update Krankenhauspolitik 2021:**

**WS 1a: Der Anfang vom Ende?**

**Diskussionen um die Krankenhausfinanzierung**

**Bündnis Krankenhaus statt Fabrik**



# Die DRG in der Krise

- Seit 2019 wird die „Pflege am Bett“ nicht mehr über DRG finanziert, sondern aus einem eigenen „Pflegebudget“
- Selbstkostendeckung – Alle nachgewiesenen Kosten werden refinanziert
- Keine Kriterien für wirtschaftlichen Einsatz. Alle Kosten müssen finanziert werden, wenn sie nachweislich entstanden sind.

# Kurioses

GKV-Spitzenverband (Stellungnahme zu einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages 2021):

## Adäquate Abbildung pflegerischer Leistungen

Im Gefolge der **Personaldiskussion in der Altenpflege** hat sich die Politik entschieden, einen wesentlichen Eingriff in die Vergütungssystematik der Krankenhäuser vorzunehmen: Seit 2020 werden Pflegeleistungen außerhalb des DRG-Systems in einem Pflegebudget auf der Basis von Selbstkosten finanziert. Dieser Schritt ist in vielfacher Hinsicht problematisch,

# Probleme des Pflegebudgets

- Konflikte um Zuordnung: Es muss definiert werden, was zur „Pflege am Bett“ gehört
- Wirtschaftlicher Druck auf restliches Krankenhausbudgets: aus der Pflege können keine Gelder mehr abgezweigt werden. Mehr Druck auf andere Berufsgruppen
- Befürchtung der Krankenhäuser: Budget bleibt nicht ewig ohne Deckel/Wirtschaftlichkeitskriterien

# Stimmen aus der Realität

REAKTIONEN

## Mitten in der Corona-Krise: Stadtklinik schmeißt Stationskräfte raus – Vernichtende Kritik an Betreiber

Interview mit dem Marburger Bund

### „Sparen können Sie in der Klinik nur noch bei den Ärzten“

Der Helioskonzern will in seinen Kliniken Arztstellen abbauen. Wegen der Pandemie seien weniger Patienten stationär versorgt worden und zudem würden immer mehr Behandlungen ambulant erbracht. MB-Vize Dr. Andreas Botzlar vermutet im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“ ganz andere Motive.

---

Von  [Christiane Badenberg](#)

Veröffentlicht: 03.05.2021, 12:57 Uhr

# Reformvorschläge für die DRG

- **Thinktanks/Verbände:**

- Leopoldina (Mai 2020): „Coronavirus-Pandemie: Medizinische Versorgung und patientennahe Forschung in einem adaptiven Gesundheitssystem“
- GKV-Spitzenverband (Dezember 2020): „GKV-Positionen zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020“
- Barmer/Robert Bosch Stiftung/Bertelsmann (November 2020): „Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren“
- RWI/Augurzky (Oktober 2020): „Nach Corona: Jetzt stabile Krankenhausstrukturen schaffen“
- Techniker Krankenkasse/Schreyögg (September 2020): „Bedarfsgerechte Gestaltung der Krankenhausvergütung – Reformvorschläge unter der Berücksichtigung von Ansätzen anderer Staaten“
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) (November 2019): „Diskussionspapier für eine Reform der Krankenhausfinanzierung in Deutschland aus der Perspektive der Intensivmedizin“

# Reformvorschläge für die DRG

- **Parteien:**
- Garg (FDP/Schleswig-Holstein) (Januar 2020): „Zukunft sichern –Krankenhausfinanzierung reformieren für eine flächendeckende, hochwertige Versorgung!“
- Mecklenburg-Vorpommern/Bremen/Sachsen-Anhalt (September 2020): „Entschließung des Bundesrates zur Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie aus dem Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung“
- SPD (Juli 2020): „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen! Sichere und individualisierte Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche“
- Grüne Bundestagsfraktion (März 2021): „Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren“
- Linke Bundestagsfraktion (Januar 2021): „Systemwechsel im Krankenhaus – Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite“

# Perspektiven der Krankenhausfinanzierung

- Linke fordert als einzige Partei im Bundestag die Abschaffung der DRG
- Alle anderen Parteien und gesundheitspolitischen Akteure orientieren auf eine partielle Abkehr von der Marktsteuerung bei z.T. gleichbleibenden Zielen
  - Um- und Abbau von Krankenhausstrukturen durch Planvorgaben der Länder
  - Ergänzung der DRG-Finanzierung durch andere Finanzierungskomponenten und/oder Ausdifferenzierung der DRG
  - Stärkung der Marktfunktion von DRG durch Selektivverträge

# Um- und Abbau durch Planvorgaben

- Erkenntnis, dass Strukturveränderung durch Finanzierungsanreize nicht funktioniert hat.
- Verschiedene Instrumente:
  - Mengenvorgaben
  - Definition von Versorgungsstufen
  - Zentralisierung durch Investitionen fördern
- **Politische Konfliktpunkte:**
  - Was sind die Ziele der Planung?
  - Wie sollen die Privaten verbindlich eingebunden werden?
  - Wo kommt das Geld für die Zentralisierungsinvestitionen her?

# Ergänzung und Ausdifferenzierung der DRG

- Erkenntnis, dass DRG ungleiches gleich behandeln
- Instrumente:
  - Aufsplittung der Finanzierung in DRG und pauschale „Grundfinanzierung“
  - Höhe der „Grundfinanzierung“ richtet sich nach Versorgungsstufen
    - Heute schon Ansätze in Form von 32 verschiedenen Zuschlägen
  - Alternativ: Differenzierung der DRG nach Versorgungsstufen
- **Kritik:**
  - Versuch die DRG zu retten
  - Durch Aufsplitterung der Budgets wird Abrechnung und Abgrenzung noch komplizierter. Siehe DRG-Pflege-Split
  - Anreize des DRG-Systems (Mengensteigerung, Risiko-Selektion) bleiben erhalten, beziehen sich aber auf geringeres Budget

# Ein Auswahl der Reformvorstellungen

- **Heiner Garg (FDP)** Gesundheitsminister Schleswig-Holstein:

*„Durch eine erlösunabhängige Vergütungskomponente (Basisfinanzierung) muss die Finanzierung der akutstationären Versorgung der Bevölkerung auf dem Land und in den Städten mit ihren spezifischen Vorhaltekosten (inklusive Personalkosten) sichergestellt werden. Diese Basisfinanzierung ergänzt zu-künftig die leistungsbezogene Abrechnung nach den DRGs. Die bisherige Form der Sicherstellungszuschläge hat sich für die Deckung spezifischer Vorhalte-kosten als ungeeignet erwiesen. Sicherstellungszuschläge bieten den Krankenhäusern keine hinreichende Planungssicherheit.“*

# Ein Auswahl der Reformvorstellungen

- **Schreyögg/Techniker Krankenkasse:**

*„Für Deutschland ist eine Gewichtung der Preise entsprechend des Market Forces Factors und der Versorgungsstufen zu empfehlen. (...) Zum anderen muss zwischen Vorhaltekosten und Versorgungsstrukturen getrennt werden. Die pauschale Finanzierung von Vorhaltekosten sichert die Versorgungsstrukturen eines Krankenhauses und löst sie aus dem Anreiz der Fallausweitung heraus.“*

# Ein Auswahl der Reformvorstellungen

- **DIE GRÜNEN Bundestagsfraktion:**

*„eine neue Säule der Strukturfinanzierung in der Vergütung eingeführt wird, die die Vorhaltekosten abdeckt, sodass bedarfsnotwendige Vorhaltestrukturen in Krankenhäusern, wie etwa Krankenhäuser der Grundversorgung in ländlichen Räumen, pädiatrische Abteilungen oder die Notfallversorgung, sicher finanziert werden (...)*

*für die verbleibende Säule, dem fallzahlabhängigen Vergütungsanteil, das System der Fallpauschalen durch Instrumente flankiert wird, die das Ziel verfolgen, eine stärkere Differenzierung nach bundesweit definierten Versorgungsstufen zu verankern, durch die die tatsächlichen Betriebskostenstrukturen etwa von ländlichen Grundversorgern einerseits und Maximalversorgern und Uniklinika andererseits besser abgebildet werden.“*

# Stärkung der Marktfunktion der DRG

- Bislang DRG Festpreis, kein Marktpreis, der frei verhandelt wird. Markt soll durch Selektivverträge gestärkt werden
- Instrumente:
  - Pay for Performance – sog. Qualitäts- Zu- und Abschläge. Ist in einem ersten Ansatz gescheitert, weil keine Qualitätskriterien entwickelt werden konnten.
  - Selektivverträge: Versorgungsvertrag kommt nicht mehr durch Aufnahme in den Krankenhausplan zustande, sondern muss mit Kasse einzeln ausgehandelt werden.
    - Aktuelle Planung: 30 Cent pro Versicherte müssen die Kassen über Selektivverträge abrechnen
- **Probleme/Kritik:**
  - Mehr vom Schlechten. Mehr Marktmechanismen unter dem Label „Qualität“
  - Aushebelung der öffentlichen Planungshoheit. Krankenkassen entscheiden, wer Versorgung erbringen darf
  - Outcomequalität ist kaum zu definieren. Lädt ein zu Risikoselektion: Patienten, die am wenigsten Probleme machen bringen geringeres Risiko.

# Neoliberale Gegenkonzepte

- Pflege-Fall-Pauschalen statt Pflegebudget: Einführung einer Pauschalfinanzierung der Pflege an Hand von „Pflegediagnosen“ Nurses Related Groups (NRG)
- Capitation: Krankenhäuser bekommen Budget für eingeschriebene Patient\*innen. Dreht die Leistungsorientierung der DRG um. Krankenhaus hat Interesse daran, dass Patient\*innen möglichst wenig Leistung in Anspruch nehmen.

# Thesen zur Diskussion

- DRG seit DRG-Pflege-Split in politischer Krise
- Die vorherrschenden Reformkonzepte setzen nicht auf eine Ablösung der DRG sondern auf Ausdifferenzierung Keine grundsätzliche Abkehr von der Idee der Preissteuerung
- Abkehr vom Markt als Instrument der Kapazitätsreduzierung führt zu Repolitisierung der Krankenhausplanung. Risiko und Chance zugleich.
- Ergänzungen und Spaltung des Budgets werden das System noch komplizierter machen und die internen Konflikte verstärken. Das müssen wir aufgreifen?

# Offene Frage zur Diskussion

- Wie können wir an den entstandenen Brüchen ansetzen, um die DRG weiter zu delegitimieren und praktisch zu schwächen?
- Wie werden die Veränderungen bzw. deren Auswirkungen in der Belegschaft diskutiert?
- Was ergeben sich aus diesen Diskussionen für praktische Forderungen?