



Budgetverhandlungen

Große Herausforderung für alle Häuser

Martin Heumann, Geschäftsführer Krankenhauszweckverband Rheinland e. V.

Was ich für Sie vorbereitet habe:

- Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen für die Entgeltverhandlungen
- Entgeltverhandlungen – wo stehen wir?
- Schwierigster Verhandlungspunkt: Das Pflegebudget
- Leistungsvereinbarung: Alte VB oder IST?
- Corona-Mehrkostenzuschlag
- Es wird nicht einfacher: Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

AGENDA



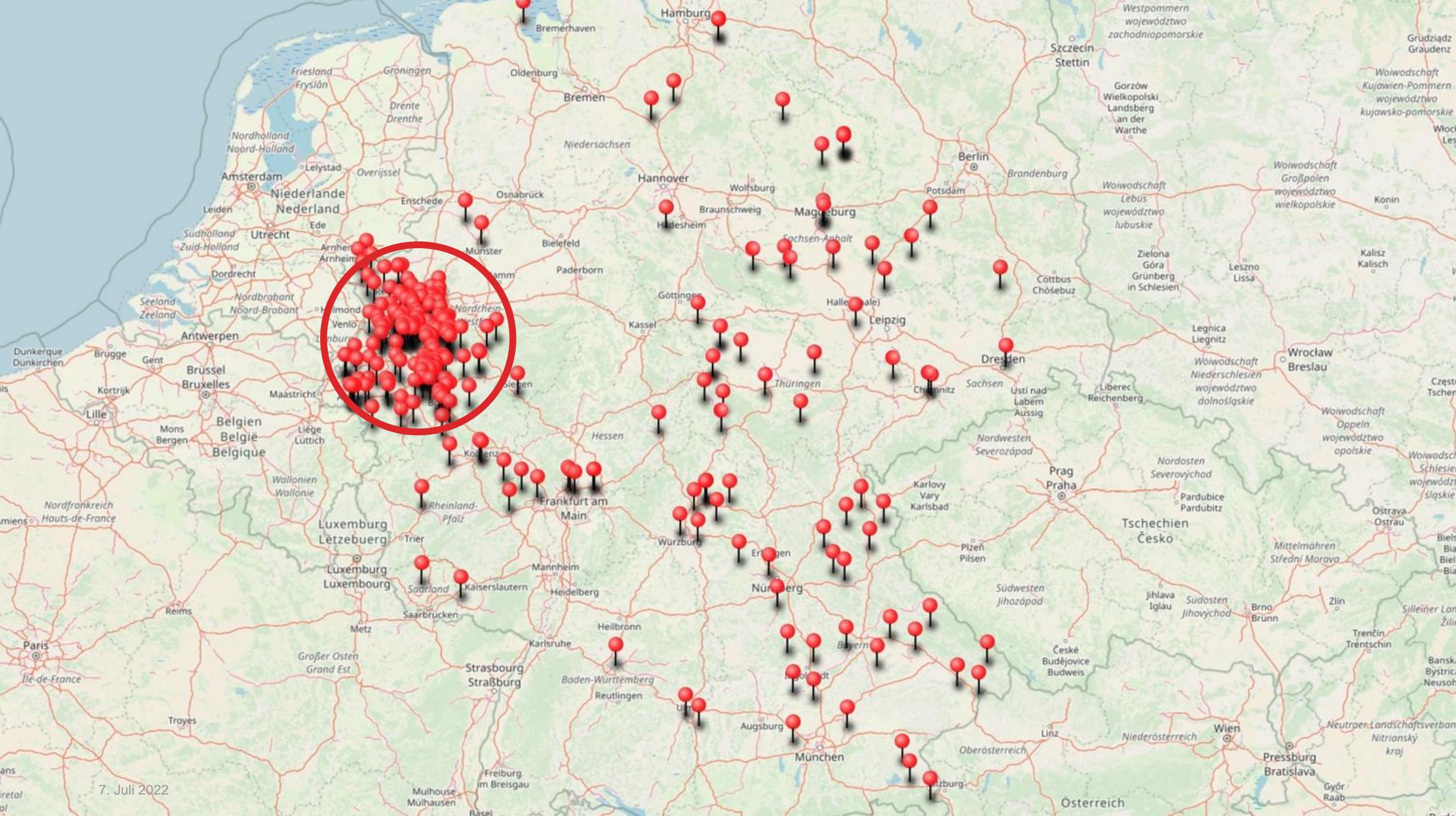
Der KHZV im Jahr 2022



=



28 Köln Stadt	40 Köln-Land/ Bonn	21 Nieder- rhein	18 Bergisches Land	9 Universitäts- klinika	17 Aachen
21 Mittlerer Niederrhein	11 Krefeld/ Viersen	16 Essen	8 Sachsen- Anhalt VKLK	39 Bayern KKB	15 Mittel- deutschland



7. Juli 2022



Wir unterstützen unsere Mitglieder umfassend bei den Entgeltverhandlungen



Wir stellen Benchmarking-Daten für viele Bereiche zur Verfügung



**UNCERTAINTY
AHEAD**

Aktuelle Rahmenbedingungen

...für die Entgeltverhandlungen

SPD führt seit rund einem halben Jahr das BMG



Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl Lauterbach



Sabine Dittmar



Edgar Franke

Ministerleben viel härter als vorgestellt

SO HOCH KÖNNTEN DIE BEITRÄGE STEIGEN

Versicherten droht Krankenkassen-Keule!

EXKLUSIV NUR MIT 



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD)

Quelle: picture alliance/dpa

JULIUS BÖHM
13.06.2022, 22:08 Uhr

Mammutaufgabe für Gesundheitsminister Karl Lauterbach (59, SPD)!

Er muss gleich zwei Milliarden-Löcher stopfen! Greift sein Ministerium nicht ein, werden nächstes Jahr hunderte Euro mehr für die Kranken- und Pflegeversicherung fällig.

DENN: Es klaffen Milliarden-Löcher.

13.6.2022



8.12.2021

Im Interview gesteht Angstminister, Ministerleben sei »viel härter als vorgestellt«

Lauterbach deutet an, überfordert zu sein

In einem Interview spricht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach von seinen erheblichen Schwierigkeiten im Amt. Das erklärt einiges.



4.4.2022

Reform der Krankenhausversorgung

Lauterbach beruft Regierungskommission

02.05.2022, 15:46 Uhr



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat eine Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung berufen.

Besetzt ist das Gremium mit 15 Expertinnen und Experten aus Pflege und Medizin, Ökonomie, Rechtswissenschaften und einem an das Ressort angebundenen Koordinator, wie das Bundesgesundheitsministerium am Montag mitteilte.



Die Regierungskommission – Worüber soll sie sich Gedanken machen?

Sicherstellung der
Notfallversorgung

Beseitigung des
Pfleagemangels

Qualitätsanreize für
die Vergütung

Finanzierung der
Investitionskosten

Bewertung der Rolle
der Uniklinika

Hinterfragen der
Funktion der
Krankenhausplanung

Koalitionsvertrag (Seite 80-88)

Einführung der PPR 2.0 als
Übergangsinstrument zur
verbindlichen Personalbemessung
mit dem Ziel eines bedarfs-
gerechten Qualifikations

Einführung von Hybrid-DRGs
(sektorengleiche Vergütung)
Ziel: Ambulantisierung bislang
unnötig stationär erbrachter
Leistungen

Mittel für Weiterbildung in den
Fallpauschalen sollen künftig nur an
die Kliniken anteilig ausgezahlt
werden, die weiterbilden.

Reformen für eine mo
bedarfsgerech
Krankenhausvers

Bislang noch nichts Konkretes. Man hat den Eindruck, dass
sich das BMG – oder vielleicht besser der Minister – weiterhin
vorrangig um die Pandemie kümmert.

ne Fehlanreize zur
ung von Sectios ggü.
burten sollen evaluiert
sammengeleitete
sollen gestärkt werden

Entwicklung von Leitplanken für
eine **auf Leistungsgruppen und**
Versorgungsstufen basierende
Krankenhausplanung durch eine
Regierungskommission.

Demnach soll das bisherige System
um ein nach Versorgungsstufen
differenziertes System
erlösunabhängiger Vorhalte-
pauschalen ergänzt werden

Es soll einen Personalschlüssel
geben, der eine **1:1-Betreuung**
durch Hebammen während
wesentlicher Phasen der Geburt
gewährleistet

- Wir müssen wohl konstatieren, dass große Teile der Politik anscheinend das Vertrauen verloren haben, dass die Krankenhäuser ihren Job „schon ordentlich erledigen werden“.
- Anders ist die Gängelung der Krankenhäuser in Form einer ganzen Flut an Gesetzen und Vorgaben in den letzten Jahren kaum zu erklären:
 - Pflegepersonaluntergrenzen
 - GBA-Vorgaben
 - OPS-Strukturkriterien ...
- Das Problem: Wer Vorgaben macht, muss auch deren Einhaltung prüfen und Sanktionen bei Nicht-Einhaltung definieren und durchsetzen.
- Folge: Das System erstickt an Bürokratie.
- Befürchtung: Das hört nicht auf, bis der Markt bereinigt ist. Und zwar so, wie Politik und Kassen sich das vorstellen.

Aktuelle Rahmenbedingungen

DEUTSCHLAND GESUNDHEITSEXPERTE

„Wir haben zurzeit 1900 Krankenhäuser, 1200 wären genug“

Veröffentlicht am 03.07.2021



Im vergangenen Jahr haben die Krankenkassen rund 80 Milliarden Euro für Krankenhausleistungen ausgegeben

Quelle: dpa/Sina Schuldt



Jede dritte Klinik in Deutschland sei für die medizinische Versorgung überflüssig, sagt Josef Hecken. Der Vorsitzende des Bundesausschusses von Krankenkassen, Ärzten und Kliniken plädiert für weitreichende Reformen.



© PIXTAL

15.07.2019

Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich

In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern.

"Hart aber fair"

Professor will zwei Drittel aller Kliniken schließen

Foto: WDR/Oliver Ziebe



SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach für Schließung jeder zweiten oder dritten Klinik



„Köln ist mit Krankenhäusern insgesamt überversorgt. Die Krankenhausdichte ist hoch. Dies gilt aber nicht für den rechtsrheinischen Raum“, sagt SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach.

Köln: Krankenhaus Holweide steht vor der Schließung

Lauterbach weiter: „Gerade dieser Stadtteil gehört zu den am wenigsten versorgten Gebieten der Stadt. Er wächst sehr stark, hat einen hohen Anteil von älteren Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund und ist darüber hinaus auch Brennpunkt für verkehrsbedingte Erkrankungen chronischer wie akuter Art. Es ist nicht vertretbar, gerade in diesem Stadtteil das einzige kommunale Haus der Voll-Versorgung zu schließen.“

Twitter-Meldung von SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach vom 4. Juni 2019

Das ehemalige Aufsichtsratsmitglied bei der Rhön-Klinikum AG*, einem der großen Klinikkonzerne in Deutschland, Karl Lauterbach, der zugleich auch SPD-Gesundheitsexperte ist, forderte bereits Mitte 2019 die Schließung jeder zweiten oder dritten Klinik in Deutschland. Das würde eine „bessere Versorgung“ bringen.

Schwierige Lage für die Krankenhäuser

- Insgesamt kündigen sich schwere Zeiten an.
- Denn der Corona-bedingte Leistungsrückgang ist nicht überwunden.
- Angebots- und Nachfrageinduziert stagniert die Leistungsmenge in vielen Häusern auf niedrigem Niveau.
- Rettungsschirmbereinigt steht vielen Krankenhäusern damit zukünftig möglicherweise nur noch ein deutlich niedrigeres Erlösniveau als 2019 zur Verfügung.



Schwierige Lage für die Krankenhäuser

- Und ob es im nächsten Jahr überhaupt noch einen Rettungsschirm geben wird ist längst nicht gesetzt.
- Gleichzeitig lassen sich die Kosten kaum senken.
- Im Gegenteil, sie steigen teils enorm bei gleichzeitiger Deckelung des Preises (LBFW).
- Hinzu kommt ein Verhandlungsstau mit teils negativen Auswirkungen auf die Liquidität.



Schwierige Lage für die Krankenhäuser

- Wenn die Erlöse dauerhaft deutlich unter dem Niveau der Kosten bleiben: Wo kann dann in diesen Zeiten eingespart werden?
- Geht das überhaupt, mit vielleicht 90% der bisherigen Erlöse über die Runden zu kommen?
- Die Herausforderungen für die Krankenhausmanager sind gewaltig.
- Es wird keine leichte Übung, die Krankenhäuser in den nächsten Jahren leistungsseitig und wirtschaftlich auf Kurs zu halten.



Erlöse sinken (wahrscheinlich) dauerhaft

- Denn die Erlöse gehen in nahezu identischem Umfang zurück wie auch die Leistung zurückgeht.
- 10% weniger Casemix = 10% weniger Erlöse.
- Zumindest wenn es keinen Rettungsschirm, keinen Ausgleich mehr gibt
- Viele Experten rechnen damit, dass sich der coronabedingte Leistungsrückgang in einer Größenordnung von 5-10% verstetigen wird.



Immer höhere
Anforderungen und
Mindestvorgaben im
Pflegedienst treffen auf
einen eklatanten
Fachkräftemangel

Einstellung der Patienten ggü.
Krankenhausaufenthalten scheint
Corona-bedingt **kritischer** geworden zu
sein

Kommen die
2019er
Leistungs-
zahlen
zurück?
Einiges spricht
dagegen!

Umsetzung MD-Reformgesetz
(wieder mehr Prüfungen, OPS-
Strukturprüfungen, Prüfung Notfallstufe)

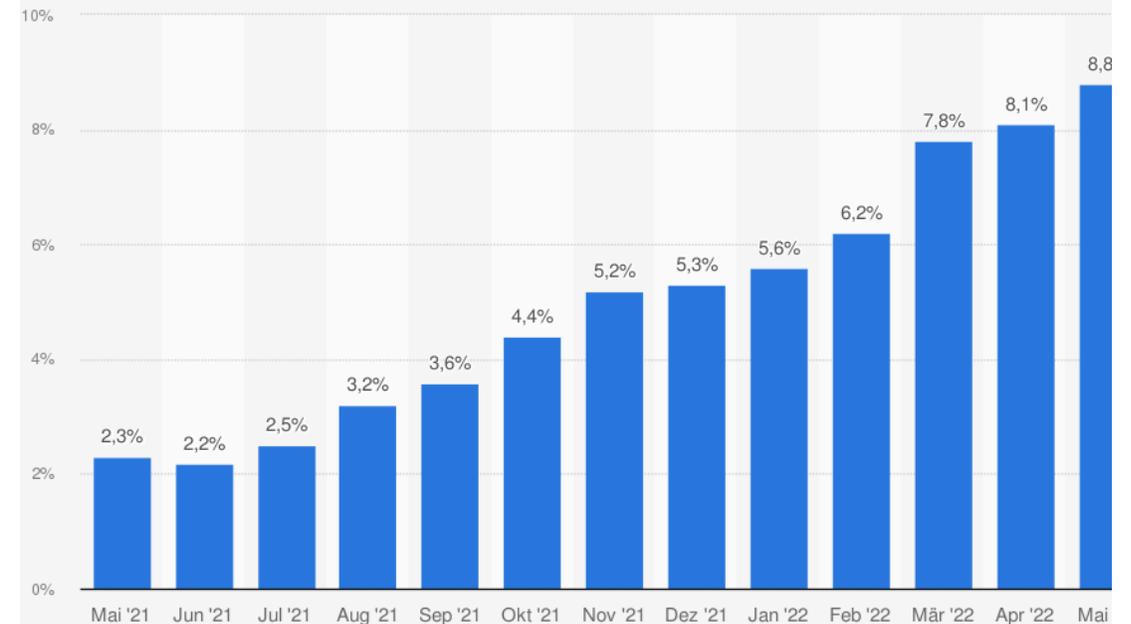
Ambulantisierung
Immer mehr Leistungen
sollen und werden zukünftig
ambulant erbracht werden

Erlöse sinken - Kostendruck steigt

Im Gegensatz zu den gesunkenen Erlösen steigen die Kosten erheblich

- Lohnkosten
 - tarifliche Steigerungen (Tarifvertrag Entlastung lässt grüßen)
 - übertarifliche Bezahlung wegen Knappheit und Erpressung (Zulagen)
 - Verwaltungskosten steigen wegen wachsender Anforderungen (PpUG, MD, ...)
- Energiekosten explodieren förmlich
- Aber auch alle anderen Preise steigen rasant
- Und: Immer mehr Sanktionen für Fehlverhalten

Europäische Union¹: Inflationsrate von Mai 2021 bis Mai 2022 (gegenüber dem Vorjahresmonat)



Weitere Informationen:
EU; Mai 2021 bis Mai 2022

Große Herausforderungen für die Krankenhäuser

- Also: Um nicht die Balance zu verlieren müssen entweder
 - die Leistungen rauf oder
 - die Kosten runter oder
 - beides.
- Es sei denn, es wird nochmal ein Rettungsschirm aufgespannt.
- Oder es gibt ein neues Finanzierungssystem.



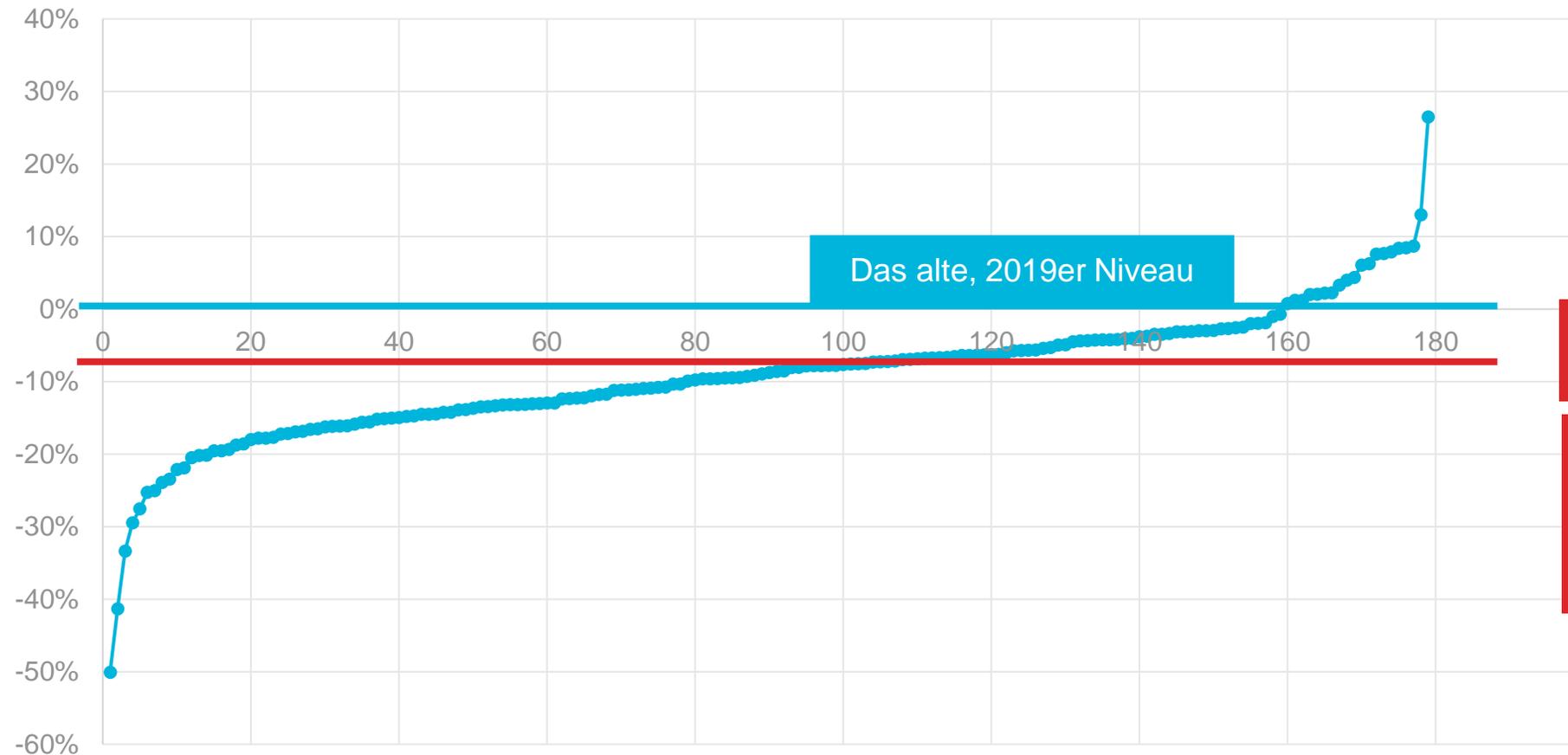
Große Herausforderungen für die Krankenhäuser

- Leistungen rauf!
- Klappt das denn?



Aktuelle Leistungsentwicklung

Leistungsentwicklung 2021 im Vergleich zu 2019

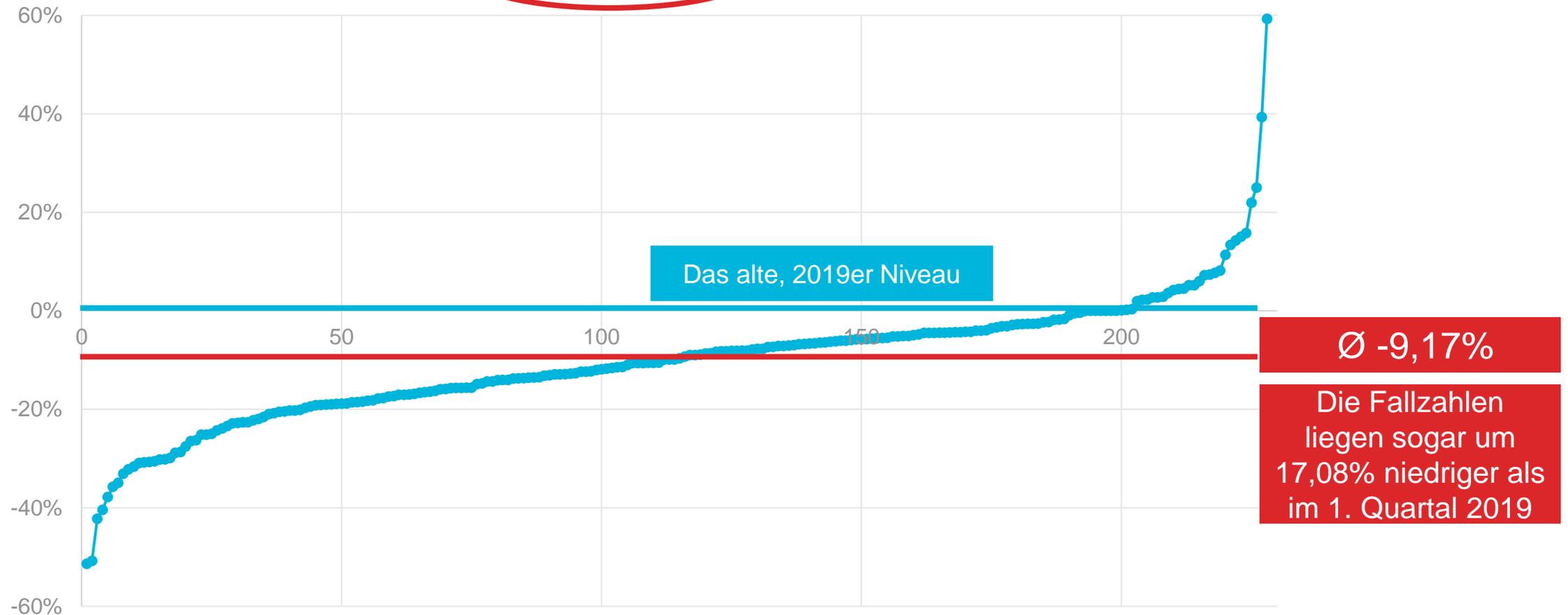


Ø -8,05%

Die Fallzahlen liegen sogar um 13,43% niedriger als 2019

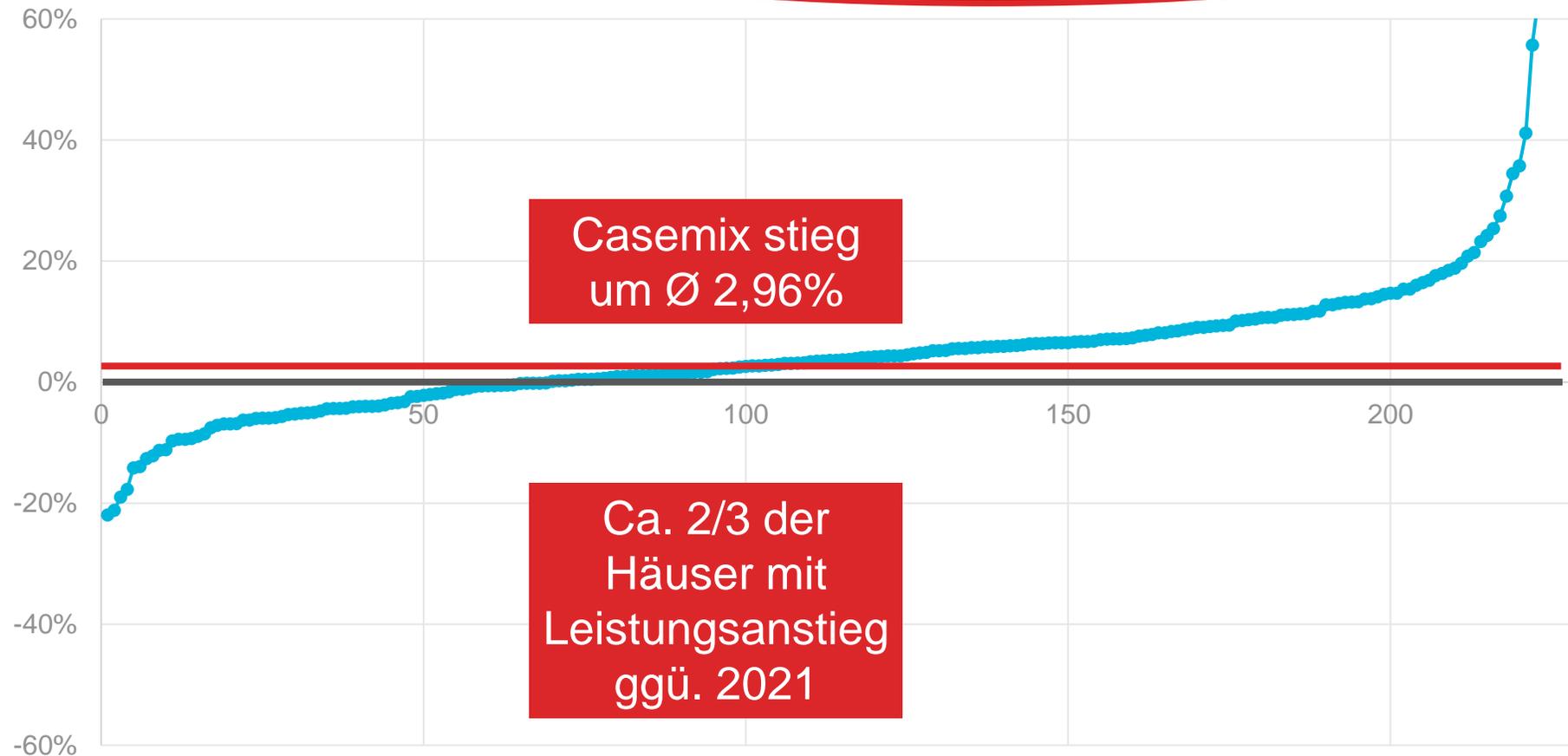
Aktuelle Leistungsentwicklung (1. Quartal 2022)

Leistungsentwicklung 1. Quartal 2022 im Vergleich zum 1. Quartal 2019



Aktuelle Leistungsentwicklung

Leistungsentwicklung Q1 2022 im Vergleich zu Q1 2021



Nach wie vor schwierige Lage für die Krankenhäuser

- Vor diesem Hintergrund fragen sich viele:
- Gibt es noch einen Inflationsausgleich oder eine ähnliche Hilfe von der Politik?
- Denn wenn nicht, werden viele Krankenhäuser die entstandene Disbalance zwischen Kosten und Erlösen nicht mehr lange schultern können.
- Die wirtschaftliche Lage vieler Häuser spitzt sich immer mehr zu.
- DKG-Vorstandsvorsitzender Gerald Gaß: „Ohne ein sofortiges Handeln der Bundesregierung laufen wir Gefahr, dass die Krankenhäuser diesem Kostendruck nur durch Personalabbau, Outsourcing sowie Reduktion von Versorgungsangeboten bis hin zu Standortschließungen begegnen können“.

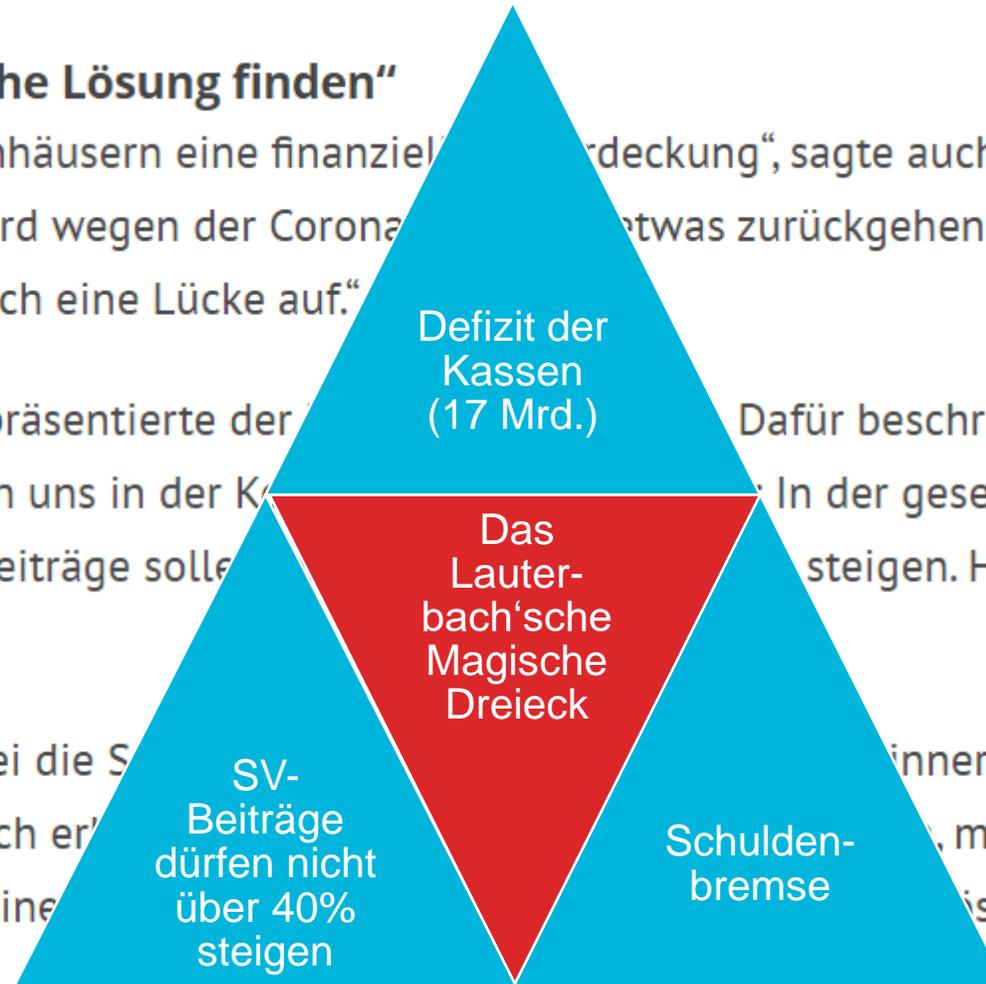
Karl Lauterbach: Bistlang keine Lösung parat

„Wir werden keine magische Lösung finden“

- „Wir erwarten bei den Krankenhäusern eine finanzielle Abdeckung“, sagte auch Lauterbach. „Die Nachfrage nach planbaren Leistungen wird wegen der Corona-Pandemie etwas zurückgehen. Die Kosten sind damit aber nicht gesunken. Deshalb tut sich eine Lücke auf.“

Konkrete Lösungsvorschläge präsentierte der Minister der Politik stelle: „Wir bewegen uns in der Krise. In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es ein Defizit. Die Sozialbeiträge sollen steigen. Heute liegen sie bei 39,95 Prozent.“

Die dritte Ecke des Dreiecks sei die Schuldbremse innerhalb dieses Dreiecks verhandelt werden“, so Lauterbach. „Ich erlaube mir, möchte aber darauf hinweisen, dass ich das Dreieck nicht alleine lösen kann.“

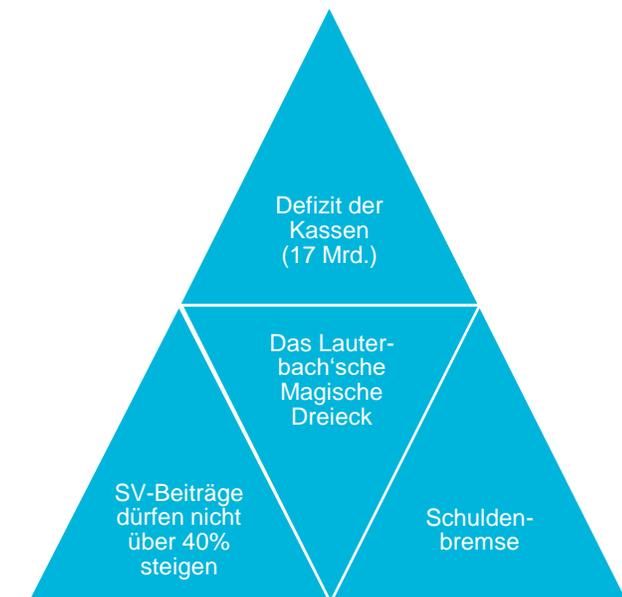


- Also: Sowohl Karl Lauterbach selbst als auch der neue Leiter der Abteilung 2 im BMG, Michael Weller sagen trotz aller Warnungen der DKG, dass die Krankenhäuser

keine erneute Aufsetzung eines Rettungsschirms

erwarten dürften.

- „Es sei in den aktuellen Zeiten ... nicht mehr so einfach, aus dem Bundeshaushalt weitere Ausgleichszahlungen zur Verfügung zu stellen.“
- Michael Weller? Wer ist Michael Weller?



Karl Lauterbach auf unserer Seite?

- Er war bisher Stabschef Politik im GKV-Spitzenverband.
- Seit 1980 arbeitet er fast ununterbrochen für die Krankenkassen.
- Also ein waschechter Kassenlobbyist, der zwischenzeitlich die Abteilung 2 (u. a. zuständig für die Krankenhäuser) im BMG von Frau Optendrenk übernommen hat.
- Rückenwind für die Krankenhäuser dürfte da eher nicht zu erwarten sein.
- Und was sagt er? Was steht nun auf dem Plan?



Karl Lauterbach auf unserer Seite?

- Die vor kurzem berufene Regierungskommission wird zunächst Vorschläge für eine auskömmliche Finanzierung von **Pädiatrie und Geburtshilfe** im Krankenhaus erarbeiten.
- Er geht davon aus, dass es im Hinblick auf diese beiden Bereiche **noch in diesem Jahr Gesetzgebungsverfahren** gestartet werden.
- Auch die **Reform der Notfallversorgung** soll vorgezogen werden, auch da sollen noch in diesem Jahr die Ergebnisse der Kommission vorliegen.



Karl Lauterbach auf unserer Seite?

Aber:

- **Die große Krankenhausreform**, die eine Reform des DRG-Systems und der Krankenhausplanung beinhaltet, **wird wohl noch etwas länger dauern.**
- **Und sie wird eher in mehreren Schritten kommen als in einem Stück.**



- Zu einem Inflationsausgleich oder ähnlichem steht jedenfalls nichts im Pflegebonusgesetz.
- Auch wenn die DKG einen Rechnungszuschlag in Höhe von 4,54% gefordert hat: Derzeitig gibt es leider kaum Indizien, die darauf hindeuten, dass es noch wesentliche Nachbesserungen der Politik geben wird.
- Auch die Drohung der DKG, dass die Krankenhäuser ohne weitere Hilfen gezwungen sein werden, Personal und sonstige Ressourcen einzusparen, was mit Blick auf den Herbst Versorgungsnotstände und insgesamt einen kalten Strukturwandel befördern könnte, wird von Regierungsseite – zumindest bislang – gelassen zur Kenntnis genommen.
- Ein Hoffnungsschimmer kommt indes von der Opposition:

- Derweil versucht Unions-Fraktionschef Friedrich Merz die Ampel beim Thema Inflationsausgleich zum Jagen zu tragen.
- Seine Fraktion will mit einem Antrag im Bundestag die Regierung auffordern, den DKG-Vorschlag zu übernehmen und einen ab 1. Juli zu zahlenden Rechnungszuschlag von 4,54 Prozent ins Krankenhausentgeltgesetz und von 2,27 Prozent in die Bundespflegesatzverordnung zu schreiben.
- Zudem solle der Orientierungswert für die Höhe der Fallpauschalen im Jahr 2023 erhöht werden, heißt es in dem Antrag.

TAGESSPIEGEL BACKGROUND

KRANKENHAUSHILFEN

Auch 2021 Erlöseinbußen überkompensiert

Wie schon im Vorjahr flossen auch 2021 mehr staatliche Coronahilfen an die Kliniken, als diese pandemiebedingt einbüßten. Das zeigt der noch unveröffentlichte neueste Bericht der Expertenkommission zur Evaluation der Krankenhaushilfen. Grund für den Rückgang ist offenbar vor allem ein geändertes Patientenverhalten.



22.06.2022
von Peter Thelen

Große Herausforderungen für die Krankenhäuser



Leistungen rauf

Klappt oft nicht,
zumindest bislang nicht



Neuer Rettungsschirm

In ausreichendem Umfang:
Unwahrscheinlich



Neues Finanzierungssystem

Braucht Zeit. Hilft es oder
Verschlimmbesserung?

Also Kosten runter! Aber wo und wie, jetzt, wo Sparen bei der Pflege kaum noch eine Option ist???



- Es ist gut und richtig, jetzt zu überlegen, wie man mit der zukünftigen Situation umgehen will.
- Was kann getan werden?
 - ...um Patienten wieder zurückzugewinnen
 - ...um sich organisatorisch an die perspektivisch in vielen Fällen niedrigere Belegung anzupassen
 - ...um qualifiziertes Personal ans Haus zu holen oder zu binden
 - ...um sich auf die Ambulantisierung vorzubereiten
 - ...um bei niedrigeren Erlösen wirtschaftlich nicht unterzugehen
 - ...um möglichst alle Erlöse zu generieren, die der Gesetzgeber dem Grunde nach zur Verfügung stellt.

Es ist also nicht die Zeit für Geschenke

Erlöse sinken, Kosten steigen, sparen ist schwierig.

Es ist also nicht die Zeit, den Krankenkassen Geschenke zu machen. Im Gegenteil:

Es ist von großer Bedeutung, sich in den Budgetverhandlungen das zu holen, was einem zusteht.

Also: Ausreichend Zeit und Ressourcen investieren, um gut vorbereitet zu sein!



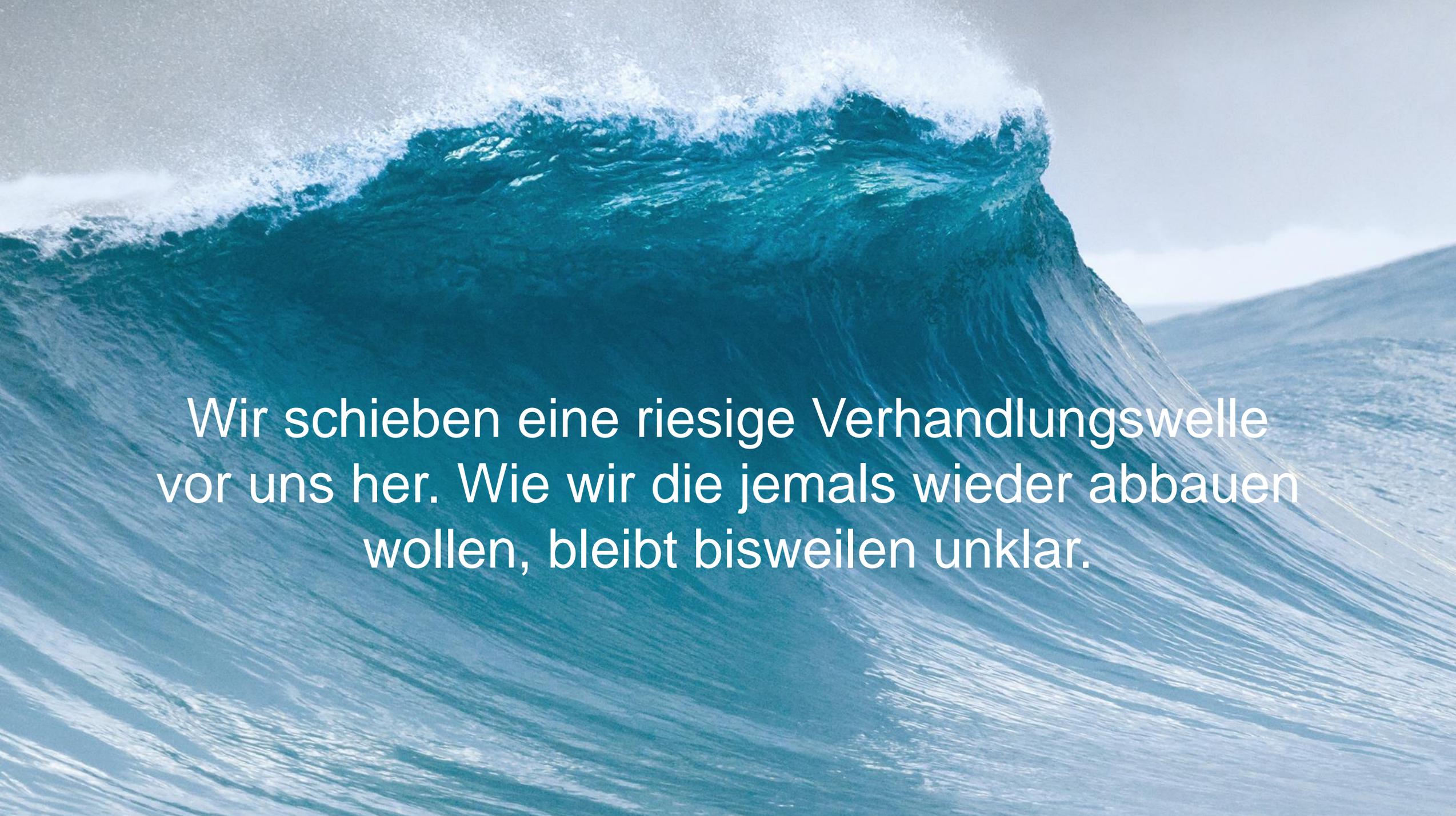


Stand der Entgeltverhandlungen

Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen

CORONA hat die Budgetverhandlungen 2019 und 2020 gnadenlos ausgebremst.

Mit dem Budgetjahr 2021 haben wir (mehr oder weniger) noch gar nicht angefangen.

A large, powerful blue wave is crashing over a rocky shore. The water is a deep, vibrant blue, and the crest of the wave is white with foam. The sky is overcast and grey. The overall mood is dramatic and powerful.

Wir schieben eine riesige Verhandlungswelle
vor uns her. Wie wir die jemals wieder abbauen
wollen, bleibt bisweilen unklar.

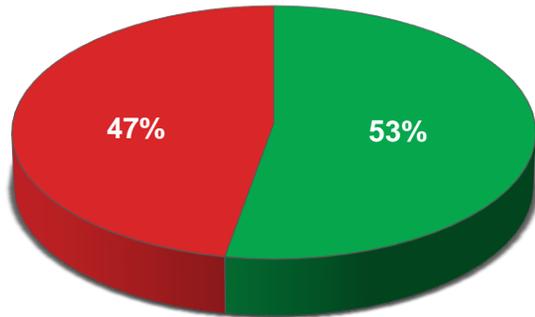
Das Erschütternde an den letzten 3 Folien:
Sie stammen aus meinem Vortrag hier vor
ziemlich genau einem Jahr, nämlich vom
6. Juli 2021.

Und leider sind sie immer noch ziemlich (wenn
auch nicht mehr ganz) aktuell.

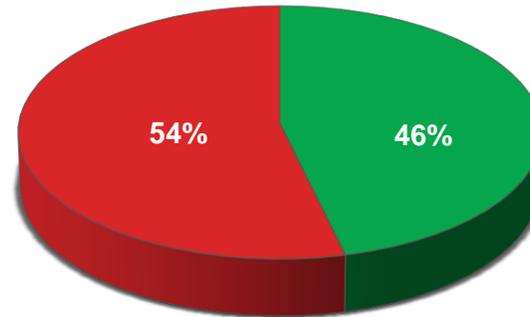
Mit anderen Worten: Nie ging es langsamer
voran als in dieser Zeit!

Übersicht Verhandlungsstand 2020

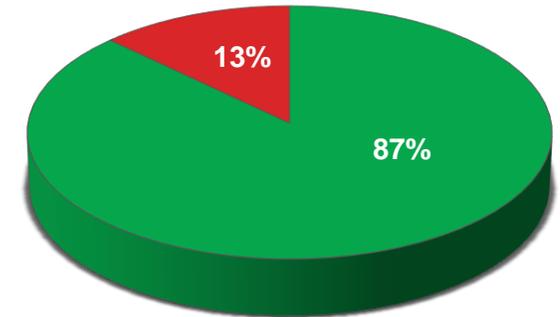
KHZV INSGESAMT*



NORDRHEIN



KLINIK KOMPETENZ
BAYERN



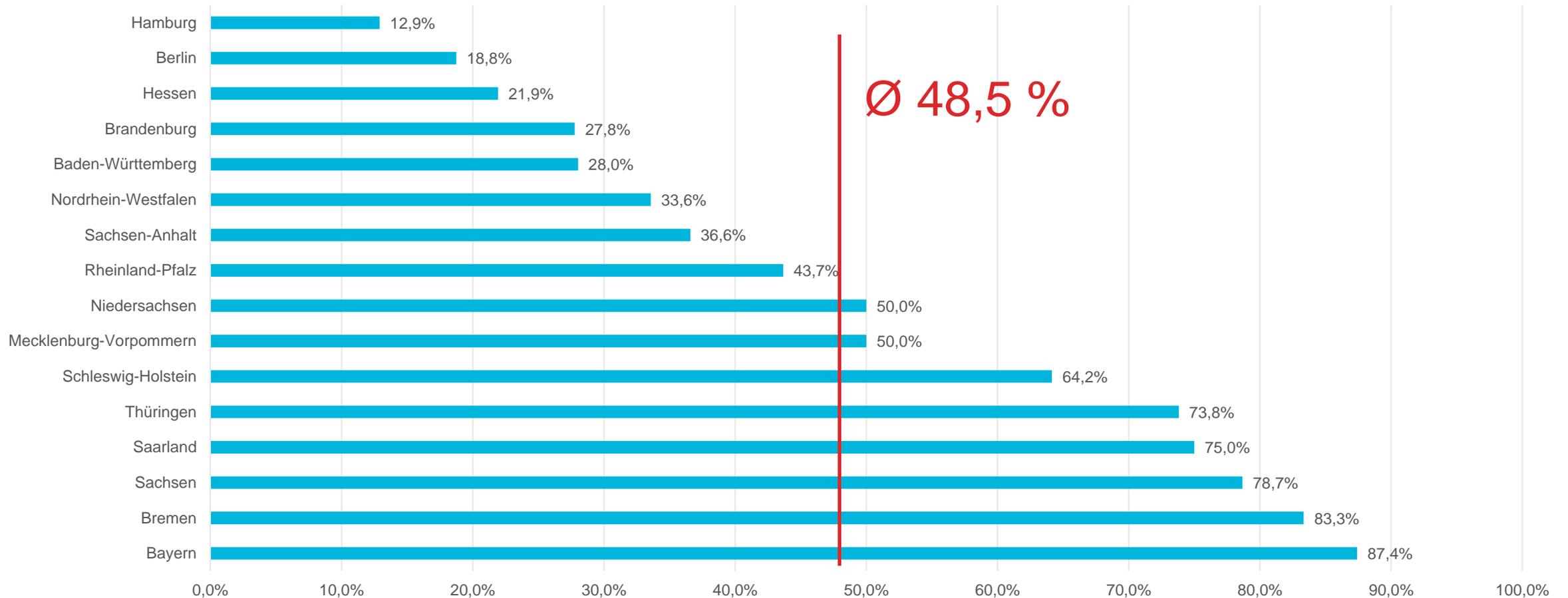
Stand 30.06.2022

 Abschluss 2020

 Kein Abschluss 2020

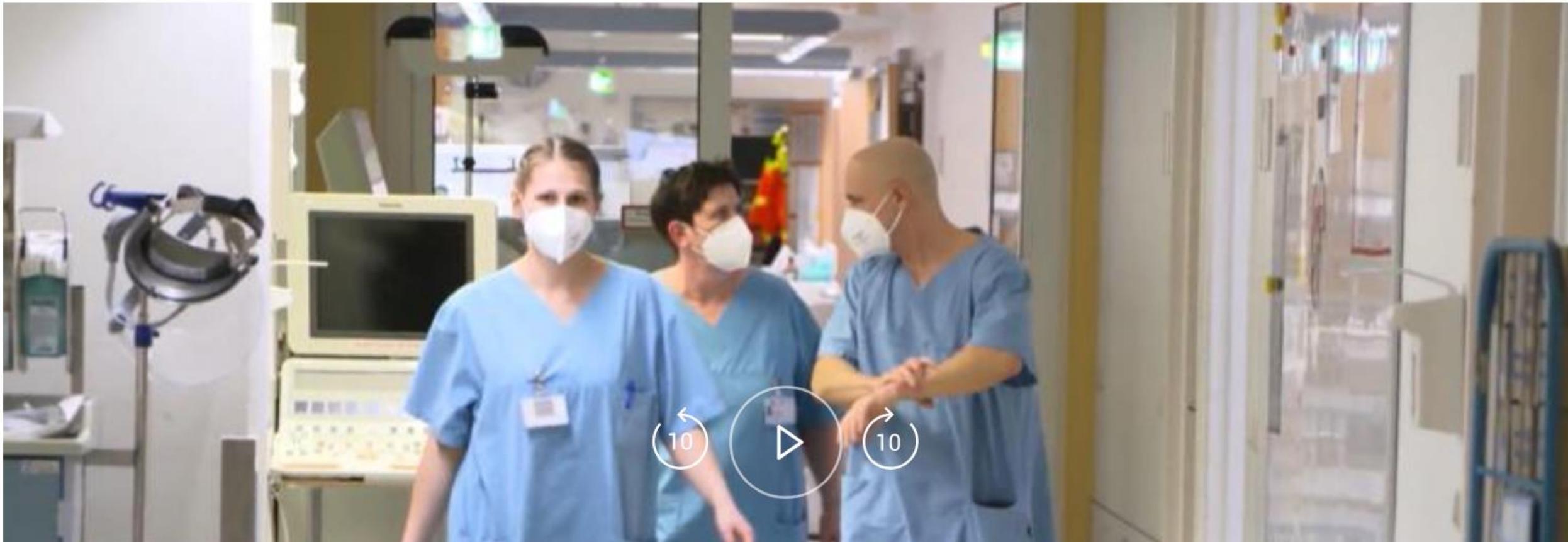
Verhandlungsstand 2020 – Nicht überall gleich

An das InEK übermittelte Pflegebudgetabschlüsse 2020, Stand 1. Juni 2022



Eigentlich sollte es alles besser machen...

Krankenhäuser in Not: Wird das Pflegebudget zum Klinikkiller?



von Gunda Möller und Michael van Alst

Pflegebudget: Gut gemeint, aber nicht gut gemacht?

Jens Spahn wollte Gutes tun, mit dem 2020 ins Leben gerufene Pflegebudget die Krankenhäuser des Landes unterstützen. Ursprünglich soll das Pflegebudget die Pflegepersonalkosten und den Bedarf an Pflegepersonal "für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Abteilungen" berücksichtigen. Heißt: Die Krankenkassen übernehmen die Kosten, das Sofortprogramm soll die Pflege stärken. Mehr Zeit für die Patienten und mehr Kollegen, die sich die Arbeit teilen. So die Pläne der schwarz-roten Regierung vor zwei Jahren. Doch der Plan scheitert an vielen Orten in der Praxis.

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

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 bis heute gering.

Das stimmt so nicht. Auch die Kassen verzögern, und zwar nicht zu knapp.

Aber: Auch das gehört zur Wahrheit:

Rund 1/3

... unserer Mitgliedhäuser in NRW sind noch nicht einmal im Verhandlungsprozess für das Jahr **2020** angekommen und es ist Juli 2022

Warum stehen wir da, wo wir stehen?

- Schwierige und nicht ergebnisorientiert verhandelnde Kassen, stattdessen weiterhin Fragen über Fragen
- Komplexität des Themas (Pflegebudget als riesiger Verhandlungspunkt)
- Überforderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Häusern
- Die Pandemie mit all ihren Folgen (u. a. permanente Terminabsagen, Verhandeln per Telefon oder Video, viele zusätzlich Aufgaben, neue gesetzliche Regelungen)

Alles verständlich, dennoch bedenken:

- Die zu bewältigenden Verhandlungsjahre türmen sich mehr und mehr auf.
- Es sind nun schon drei: 2020, 2021 und 2022.
- Bald steht eine neue Krankenhausreform (oder viele kleine Reförmchen) an, dann ändern sich erneut die Spielregeln für die Budgetverhandlungen.
- Es wird nicht einfacher im Laufe der Zeit, all die Jahre abzuarbeiten.
- Es ist allein anspruchsvoll, die gesetzlichen Regelungen für all die noch zu verhandelnden Jahre im Blick zu haben und zu behalten.
- Und die Ergebnisse werden erfahrungsgemäß auch nicht besser. Je größer das Paket am Ende ist, desto größer auch die Bereitschaft nachzugeben, um die Sache endlich vom Tisch zu bekommen.
- Geben Sie Gas, fangen Sie an, es wird nicht besser und das Thema lässt sich nicht verdrängen!!!

Pflegebudget – Lauterbach will vereinfachen

Bibliomed Manager
DAS PORTAL FÜR ENTSCHEIDER IM KRANKENHAUS powered by f&w

Friständerung

Lauterbach macht Druck beim Pflegebudget

Finanzierung / 20.05.2022

Lauterbachs Versprechen: Pflegebudget vereinfachen

Unabhängig von der Frist für die Testate hatte Minister Karl Lauterbach in den vergangenen Wochen mehrfach angekündigt, die Verhandlungen um das Pflegebudget vereinfachen zu wollen. Kurzfristiges Ziel dürfte es sein, bei den pflegentlastenden Maßnahmen und im Umgang mit nicht examinieren Pflegekräften (sonstige Berufe) pauschalere Regeln festzuschreiben. Über das Pflegebudget werden jährlich geschätzt 18 bis 20 Milliarden Euro an die Kliniken ausgeschüttet.



Pflegebudget – das Erste ist das Schwerste

- Aber, die gute Nachricht ist und das zeigt die Erfahrung:
- Hat man das erste Pflegebudget vereinbart, geht es in den Folgejahren deutlich schneller voran.



Auch der Mitte 2021 für die meisten Häuser verbindlich gewordene sog. Pflegekompromiss konnte die Verhandlungen nicht so richtig in Schwung bringen.

Obwohl genau das das Ziel war, warum man ihn Ende 2020 geschlossen hatte.



Pflegebudget – Schwung durch vorzulegende Testate?

- Vielleicht bringen nun die Testate eine Beschleunigung?
- Schließlich sind sie nun verpflichtend zum 31.7.2022 vorzulegen, auch wenn noch keine Budget-Vereinbarung vorliegt (bei Sanktionsfreiheit bis zum 23.09.2022).
- Unwahrscheinlich, denn auch bislang wurde ja oft mit testierten Ist-Kosten argumentiert.
- Und es ist nicht neu, dass i. d. R. eine Reihe von Positionen durch die Abschlussprüfer mit einem Fragezeichen versehen sind.
- Und es ist auch kein Geheimnis, dass die Krankenkassen den Testaten äußerst skeptisch gegenüber stehen und nicht bereit sind, die testierten Kosten vorbehaltlos ins Pflegebudget zu übernehmen.

- Andererseits geht der rechtliche Stellenwert der Testate nach einem Gutachten von RA Trefz weit über die sonst im Pflegegesetzrecht üblichen Bestätigungen der Wirtschaftsprüfer zu Ist-Werten hinaus.
- Denn: Der Abschlussprüfer bestätigt dabei nicht nur einen Ist-Bestand von Kosten oder Erlösen, sondern ist kraft Gesetzes beauftragt, nach den maßgeblichen (rechtlichen) Vorgaben die im Pflegebudget objektiv zu berücksichtigenden Stellen und Kosten zu bewerten.
- Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft hat diese rechtliche Stellungnahme erstellen lassen, um juristisch herausarbeiten zu lassen, welche Bedeutung dem Testat bei einer retrospektiven Verhandlung des Pflegebudgets zukommt.
- Das Gutachten kommt zu folgenden Ergebnissen:



- **Bei retrospektiver Vereinbarung oder Festsetzung des Pflegebudgets kommt dem bereits vorliegenden Testat nach § 6a Abs. 3 S. 4 KHEntgG ein wesentlicher rechtlicher Stellenwert mit hoher Aussagekraft zu**, weil dort von dem Jahresabschlussprüfer im Rahmen einer objektiven Überprüfung die im Pflegebudget zu berücksichtigenden Pflegevollkräfte und die zu berücksichtigenden Pflegepersonalkosten anzugeben sind.
- **Die Vertragsparteien werden die im Testat ausgewiesenen Ist-Vollkräfte sowie die zugehörigen Ist-Personalkosten im Pflegebudget zu vereinbaren haben, soweit das Testat nicht mit offensichtlichen Fehlern behaftet ist.**
- **In einem Schiedsstellenverfahren werden die Krankenkassen für einen entsprechenden Vortrag zu angeblichen Mängeln im Testat darlegungs- und beweisbelastet sein**, weil unter Berücksichtigung der dem Wirtschaftsprüfer gesetzlich eingeräumten Prüfbefugnis eine Umkehr der Beweislast eintritt.

Nicht unterhalb testierter Pflegekosten abschließen!

Das heißt:

- Unterhalb der testierten pflegebudgetrelevanten Ist-Personalkosten sowie der zugehörigen Ist-VK sollte man nicht abschließen, es sei denn, es finden sich offensichtliche Fehler darin.
- Das sollten wir auch schon deshalb nicht tun, damit wir nicht selbst diejenigen sind, die bereit sind, die vom Jahresabschlussprüfer testierten Ergebnisse in Frage zu stellen.
- Dennoch wird man eine gewisse Verhandlungsbereitschaft an den Tag legen müssen, wenn man ohne Schiedsstelle zu einem Ergebnis zum Pflegebudget kommen will.
- Notfalls kann und sollte man aber den Gang in die Schiedsstelle nicht scheuen und dort auf die vorliegende rechtliche Stellungnahme zugreifen.

Pflegeentlastende Maßnahmen (PEMs)

- Ein weiterer Streitpunkt bei der Verhandlung des Pflegebudgets sind regelmäßig die pflegeentlastenden Maßnahmen (PEMs).
- Angeblich soll es da ja zukünftig Pauschalisierungen geben, die den Verhandlungspartnern das Leben erleichtern sollten (sagt Karl Lauterbach).
- Bis dahin hilft es vielleicht, einen Blick darauf zu werfen, welche pflegeentlastenden Maßnahmen bei unseren Häusern erfolgreich durchgesetzt werden konnten:

Beispiele geförderter pflegeentlastender Maßnahmen

- Digitale Patientenakte
- Digitale Visitenwagen
- Digitale Pflegedokumentation (Digitale Blutzuckerkontrolle, Digitale Erfassung Vitalparameter, Orbis KURV und Medication, BGA Geräte, iPad Wunddokumentation, Monitoring Geräte)
- Digitale Medikation (Baxter Automat, Unit-Dose-Versorgung)
- Hilfskräfte, Servicekräfte, therapeutisches Personal, Physio- & Ergotherapeuten
- Elektronische Betten, Anti Dekubitusmatratzen, Niederflurbetten, Adipositas Betten
- Materialmanagement (Pfleagematerialschrank, digitales Bestellwesen, Scanner für Blutprodukte)
- Infrastrukturelle Optimierung (Digitale Pflegeplanung, Modulbriefkastensystem, Bettenzentrale)
- Patiententransport, Patientenlift
- VAC Pumpen
- Infrarot Thermometer

Entgeltverhandlungen: Es gäbe noch viel zu besprechen...

Leistungen	Zu- und Abschläge	Psychiatrie Psychosomatik	Sonstiges
Struktur und Menge E1	FDA	Leistungsbezogener Vergleich	Ausbildungsbudget
E2 (ZE)	COVID-Mehrkostenzuschlag	Ausnahmetatbestände	Ausgleiche (inkl. Corona)
E3.1 (Fallbezug)	Notfallstufe	Mindestbesetzung	OPS-Strukturanforderungen
E3.2 (ZE)	Hygiene	Medizinisch leistungsgerechtes Budget	Konformitätserklärungen
E3.3 (Tagesbezug)	Telematik	GBA-Personalvorgaben	Testate, Bescheinigungen
Besondere Einrichtung	Pflege, Familie, Beruf	Stellen-Nachweis	Mindestmengen
NUBs	Zentrum/Schwerpunkt	Aufbau AEB-Psych	PpUG-Sanktionen
Entgelte nach § 6, 2a	Sicherstellung	Stationsäquivalente Behandlung	
	G-BA-Mehrkosten		
	Klinische Sektionen		
	Hebammen-Förderprogramm		

Abgesehen vom Pflegebudget sind die übrigen Punkte vergleichsweise einfach zu verständigen.

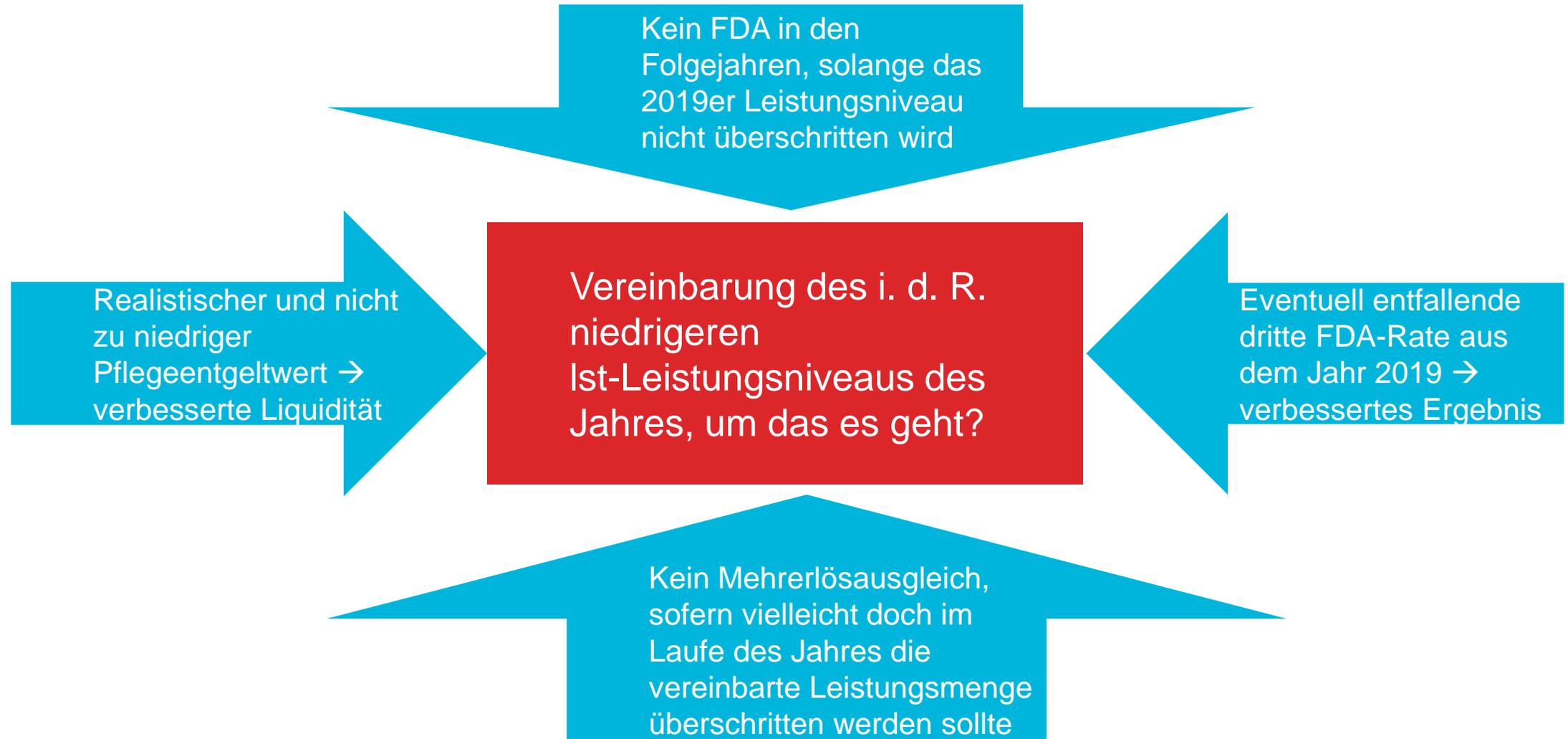
- Ein Thema: Die Leistungsmenge.
- Weiter vorne besprochen: In einigen, vielleicht auch in vielen Häusern, wird vermutlich b. a. W. das Leistungsniveau 2019 nicht mehr erreicht.
- Was sollte man nun als vereinbarte Leistungsmenge 2020/2021/2022 anstreben?

Das alte, im Jahr 2019
vereinbarte vergleichsweise
hohe Leistungsniveau

ODER

Das i. d. R. niedrige Ist-
Leistungsniveau des Jahres,
um das es geht?

Leistungsentwicklung und Leistungsvereinbarung

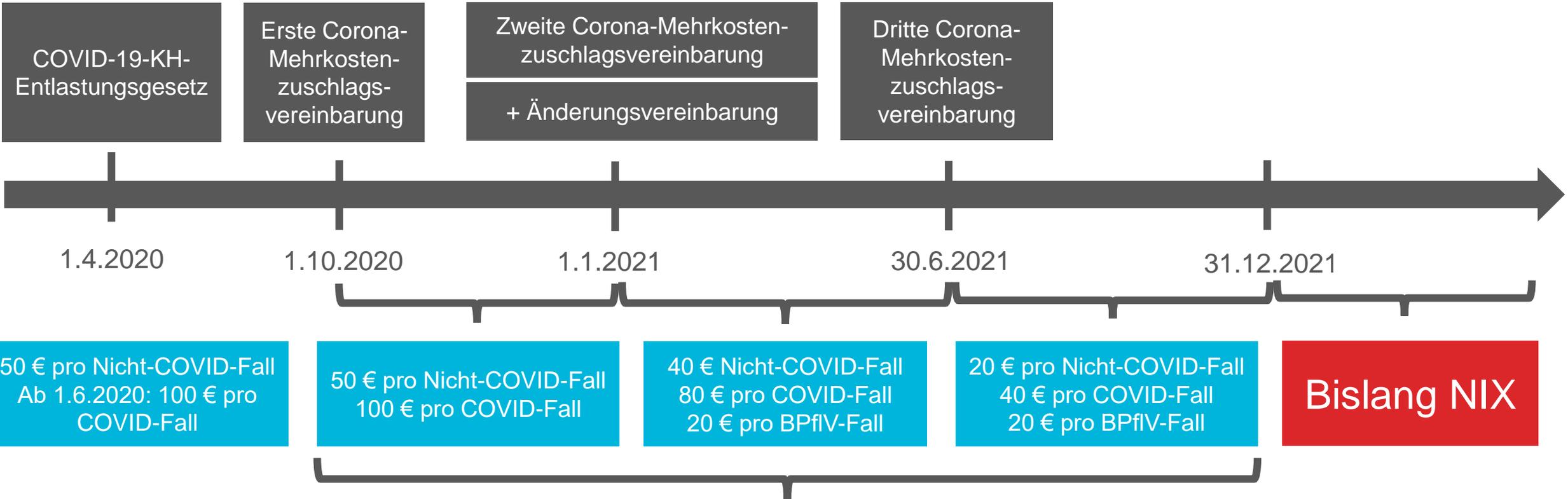


- Festzuhalten bleibt aber: Es ist in den Pandemie Jahren 2020-2022 längst nicht mehr von so großer Bedeutung wie in den Jahren zuvor, welche Leistungsmenge vereinbart wird.
- Denn die Leistungsmenge ist keine Bezugsgröße mehr für
 - die normalen Erlösausgleiche/Mengenausgleiche nach § 4 Abs. 3 KHEntgG, denn diese sind ausgesetzt
 - die Berechnung des FDA, denn dieser bezieht sich in der Regel auf die Absprungbasis VB 2019 (§ 4 Abs. 2a)
 - die neuen Gesamtjahresausgleiche 2020-2022, denn die beziehen sich auf Ist-Erlöse und nicht auf vereinbarte Erlöse.



Corona-Mehrkostenzuschlag

Corona-Mehrkostenzuschlag – was bisher geschah



§ 4 Anerkennung der gezahlten Beträge als Pauschalabgeltung

- (1) Die Vertragsparteien empfehlen den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG, die vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2021 für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten aufgrund der Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarungen gezahlten Beträge als pauschale Abgeltung der coronabedingten Mehrkosten zu vereinbaren.

Auf den gesonderten Nachweis tatsächlich entstandener Kosten wird dann verzichtet

Aber:

- Eine krankenhausesindividuelle Verhandlung der coronabedingten Mehrkosten ist unter Berücksichtigung der tatsächlich entstandenen Kosten weiterhin möglich.
- Die Vertragspartner vor Ort können das insbesondere dann verlangen, wenn die bislang gezahlten Beträge zu einer deutlichen Über- oder Unterdeckung der coronabedingten Mehrkosten geführt haben.
- Grundlage für die krankenhausesindividuelle Vereinbarung coronabedingter Mehrkosten ist die Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nummer 9 KHEntgG.

Corona-Mehrkosten-Vereinbarung



Vereinbarung

nach § 9 Absatz 1a Nummer 9 KHEntgG

(Corona-Mehrkosten-Vereinbarung)

vom 21.12.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Anerkennungsfähige coronabedingte Mehrkosten im Sinne dieser Vereinbarung sind ausschließlich solche, die nicht anderweitig finanziert werden und im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten im Bereich des KHEntgG entstehen.

Corona-Mehrkosten-Vereinbarung



Vereinbarung

nach § 9 Absatz 1a Nummer 9 KHEntgG
(Corona-Mehrkosten-Vereinbarung)
vom 21.12.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

– gemeinsam –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Die coronabedingten Mehrkosten umfassen
- im Wesentlichen - Kosten für

- persönliche Schutzausrüstung,
- zusätzliches Personal für
epidemiebedingte Einlasskontrollen,
Registrierung und Sicherheitsdienst,
- Hygienemaßnahmen,
- Entsorgung,
- die zeitlich befristete Anmietung
zusätzlicher Lagerflächen zur Bevorratung
von Mehrbeständen an persönlicher
Schutzausrüstung und Reinigungs- und
Desinfektionsmitteln sowie
- die Verpflegung und Unterbringung von
nicht am Krankenhaus angestellten
Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

- Der im Einzelfall zu führende Nachweis umfasst
 - insbesondere die Prüfung, ob die Mehrkosten coronabedingt entstanden sind,
 - den Vergleich zu den im Jahr 2019 angefallenen Kosten sowie
 - die Prüfung, dass die Kosten nicht anderweitig finanziert sind.
- Zu bedenken ist: Ein verhandelter Zuschlag kann höher sein als die Pauschale, er muss aber nicht höher sein.
- Einen überschüssigen Betrag können die Kostenträger sogar zurückfordern!
- Außerdem: Die Darlegungs- und Nachweisverpflichtungen sind äußerst anspruchsvoll. Je nach Buchhaltungsmethodik sind sie möglicherweise sogar gar nicht erfüllbar.

→ Erfahrungen aus der bisherigen Verhandlungen

- **Die meisten Krankenhäuser verschieben das Thema** auf einen späteren Zeitpunkt und prüfen nun erst einmal intern, wie hoch die coronabedingten und nachweisbaren Mehrkosten wirklich waren.
- **Das ist auch aus unserer Sicht sinnvoll: Erstmal grob überschlagen**, wie hoch die Differenz zwischen nachweisbaren Mehrkosten und erhaltenen Erlösen in etwa ausfällt und dann entscheiden, ob man in den differenzierten Nachweis einsteigt.
- Dort, wo das Thema bislang schon in den Verhandlungen zu Sprache gekommen ist, wurde i. d. R. die pauschale Abgeltung vereinbart.
- **Die bisherigen Erfahrungen zeigen auch, dass die Kostenträger durchaus mit der pauschalen Abgeltung leben können.**
- Es ist aber in Einzelfällen auch schon vorgekommen, dass die Krankenkassen von sich aus die Darlegung der Kosten verlangt haben, um ggf. ihrerseits Ansprüche auf einen Ausgleich geltend zu machen, wenn die entstandenen, nachweisbaren Kosten unterhalb der Erlöse liegen.

- Insgesamt sollte man sich sicher sein, wenn man das Fass in der Verhandlung aufzumachen gedenkt.
- Oder anders herum: Es spricht vieles dafür, der Empfehlung zu folgen und es bei den geflossenen Zuschlägen zu belassen, wenn die tatsächlichen Aufwendungen nicht wirklich deutlich oberhalb der geflossenen Pauschalbeträge liegen.
- Wenn aber doch das Fass aufgemacht wird, wird man sich auf erheblichen Gegenwind der Krankenkassen einstellen müssen und sollte gut vorbereitet sein.

Leistungsstagnation auf niedrigem Corona-Niveau

Ambulantisierungsdruck

Personalknappheit

Materialbeschaffung (Lieferkettenproblematik)

MD-Reformgesetz entfaltet volle Wirkung

Riesige Kostensteigerungen, extrem hohe Inflation, aus dem Ruder laufende Baukosten

Gedeckelter Preis (LBFW)

Budgetverhandlungen kompliziert, man bekommt nicht da, was einem zusteht

Verhandlungstau, wirtschaftliche Ungewissheit, Liquidität

Wo einsparen?



Öffentliche Kassen sind leer, Schuldenbremse kommt ab 2023 wieder

Kein oder kein ausreichender Rettungsschirm mehr

Krankenkassendefizit von 17 Mrd. Euro erwartet

Neue Spargesetze sind im Anmarsch

Digitalisierung dringendst erforderlich

IT-Spezialisten fehlen, auch hier Materialproblematik

Ab 2025 droht ein Abschlag von 2% auf das Budget

Was Sie bis zum 31.12.2024 eingerichtet haben sollten...

Patientenportal für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement

Durchgehende, strukturierte elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen

Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme

Durchgehendes digitales Medikationsmanagement zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Krankenhausinterner, digitaler Prozess zur Anforderung von Leistungen

Viel Erfolg!



Viel Glück und Erfolg für Ihre
Verhandlung!



Obrigado

감사합니다

erim
شكرا

شكرا

Gracias

شكرا لك

Merci

شكرا لك

Thank you

Danke

謝謝

Evxax

