Klinikverbund Hessen e.V.

Klinikverbund Hessen e.V.
Bestens fairsorgt

Regulatorik und Bürokratie
Zeit zur Entrümpelung

30. Deutscher Krankenhaus Controller-Tag

23./24. Mai 2023

Weiterverwendung bei
Quellenangabe möglich
(CC-BY-SA)

Kurze Vorstellung

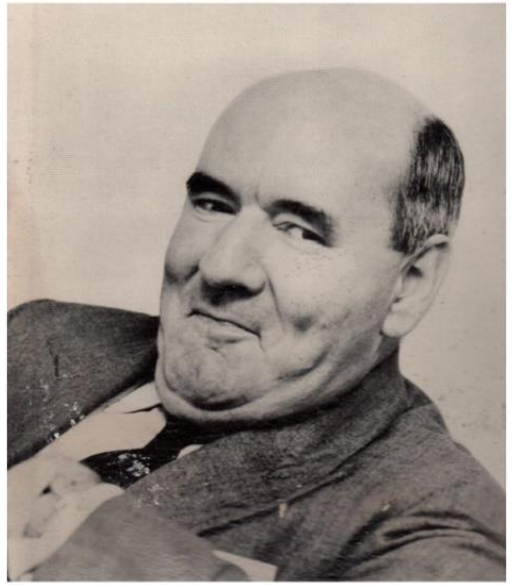
- Rund 40 Jahre klinische und administrative Erfahrung im Gesundheitswesen
  - Zivildienst im Pflegebereich
  - Medizinstudium
  - Ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus
  - Facharzt für Chirurgie
  - Seit Einführung der DRG Medizincontrolling und Erlösmanagement
  - Tätigkeit im Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)
  - Seit Dezember 2017 Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen e. V.

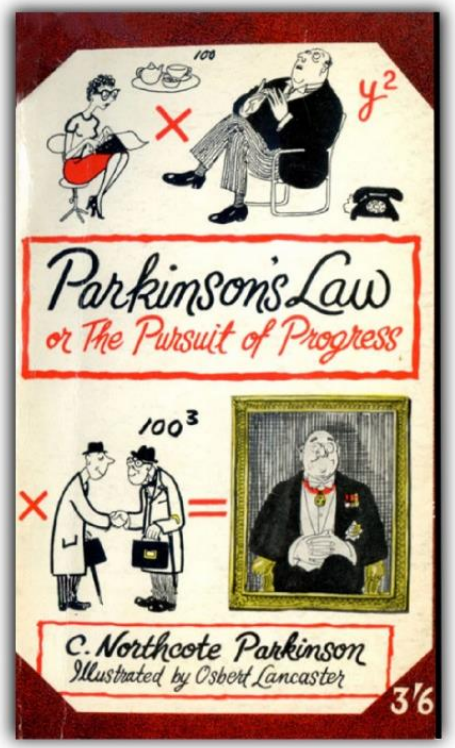
- Persönliches Interesse:
  - Aufrechterhaltung einer guten Gesundheitsversorgung unter sich ändernden Rahmenbedingungen

Klinikverbund Hessen e.V.

Cyril Northcote Parkinson

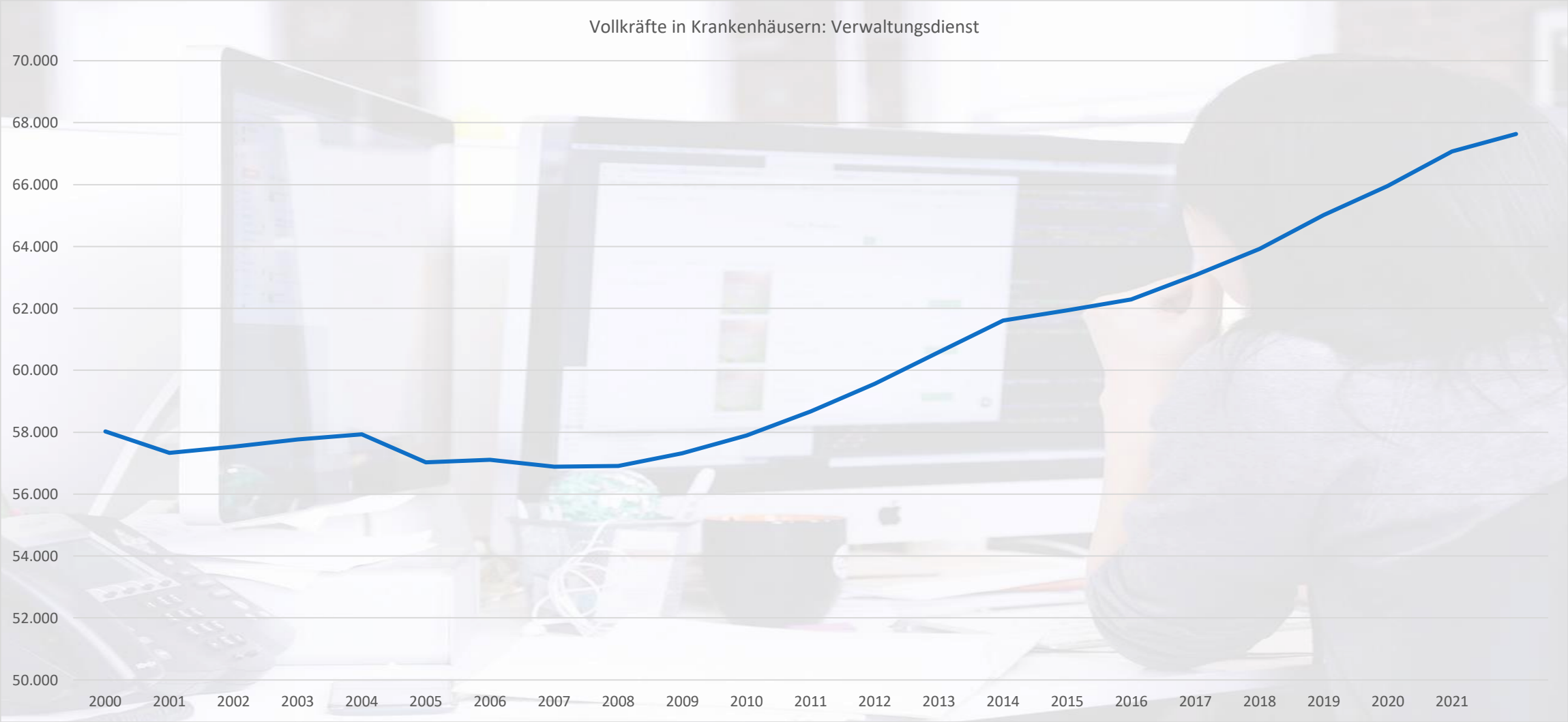
- 30.06.1909 – 09.03.1993
- Britischer Historiker, Soziologe und Publizist





Verwaltung vermehrt sich immer und auf Kosten der zu verwaltenden Inhalte

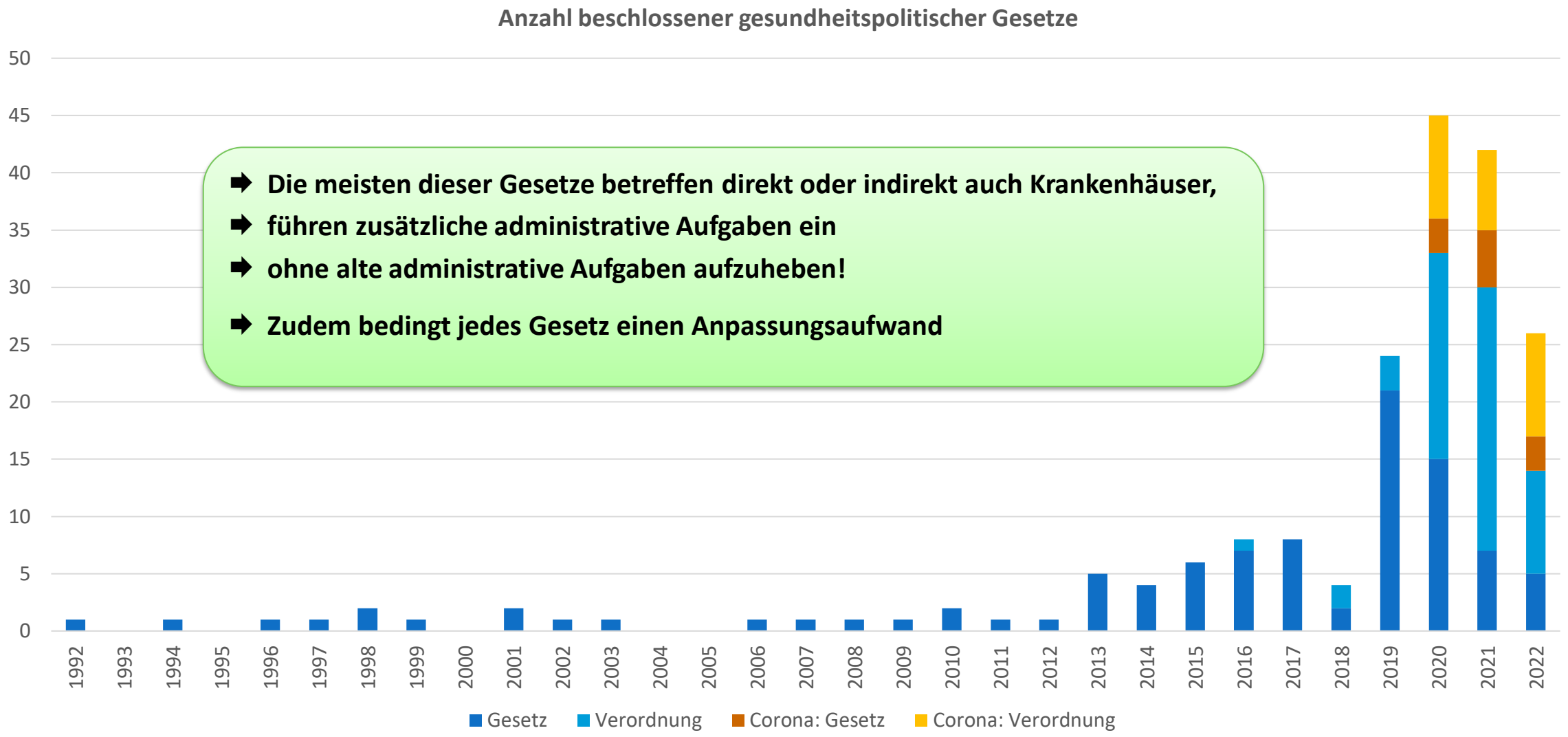
Ausgangslage



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bunde (gbe-bund.de)

Ausgangslage

Klinikverbund Hessen e.V.



- ➡ **Die meisten dieser Gesetze betreffen direkt oder indirekt auch Krankenhäuser,**
- ➡ **führen zusätzliche administrative Aufgaben ein**
- ➡ **ohne alte administrative Aufgaben aufzuheben!**
- ➡ **Zudem bedingt jedes Gesetz einen Anpassungsaufwand**

Quelle: bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html, vdek.com/politik/gesetze, eigene Aufbereitung

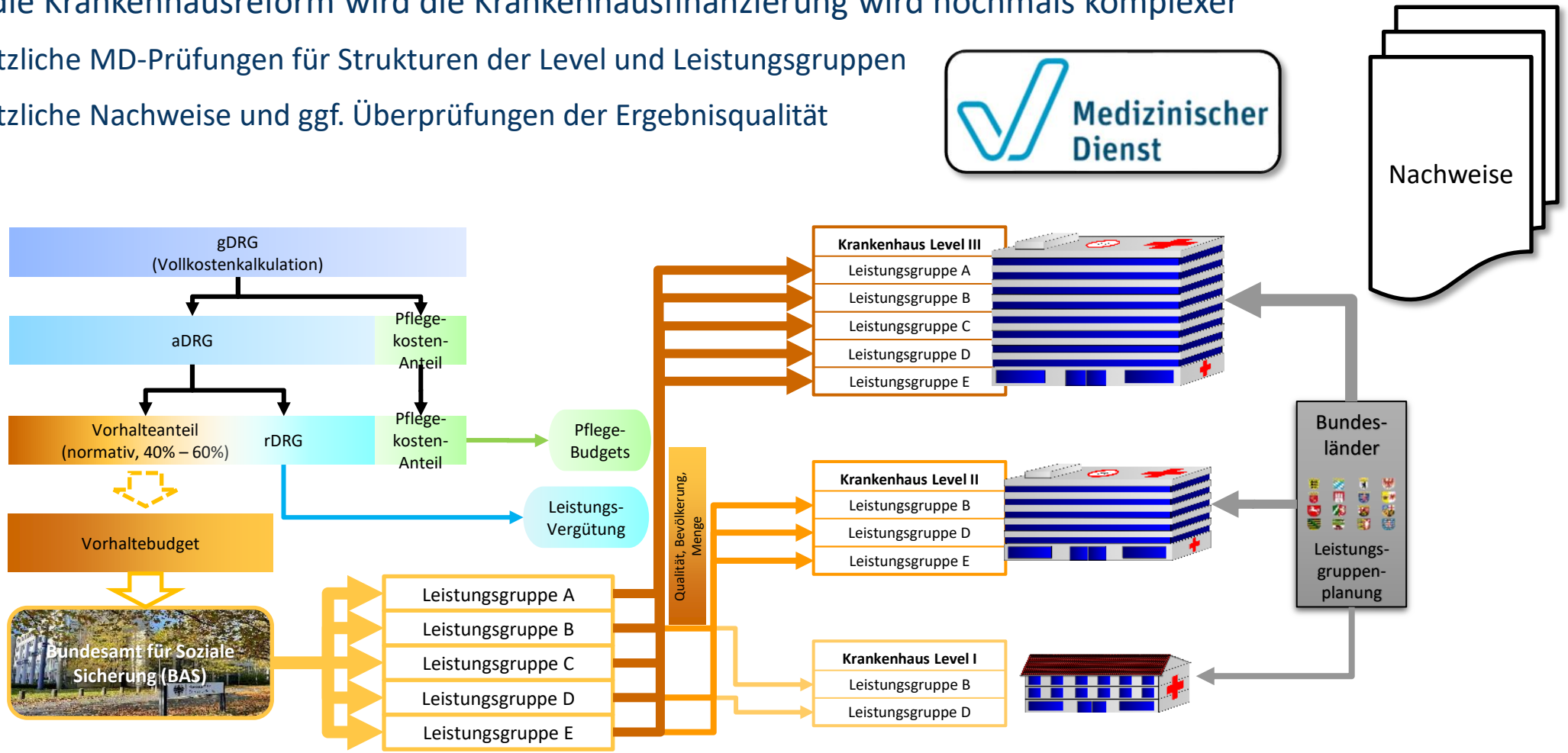
Ausgangslage

- Anstieg gesetzlicher Anforderungen von Nachweisen und Testaten
- Indikator:
  Anzahl der Begriffe „Nachweis“, „zweckentsprechende Mittelverwendung“ und „Jahresabschlussprüfer“ in krankenhausspezifischen Gesetzen

Begriff im Gesetz	KHG		KHEntgG		BpflV	
Aktuell/Jahr der Einführung:	Aktuell	1991	Aktuell	2002	Aktuell	1991
„Nachweis“	**20**	10	**10**	7	**12**	0
„zweckentsprechende Mittelverwendung“	**8**	0	**6**	0	**6**	0
„Jahresabschlussprüfer“	**4**	2	**14**	3	**3**	0

Ausgangslage

- Durch die Krankenhausreform wird die Krankenhausfinanzierung wird nochmals komplexer
  - Zusätzliche MD-Prüfungen für Strukturen der Level und Leistungsgruppen
  - Zusätzliche Nachweise und ggf. Überprüfungen der Ergebnisqualität
  - …



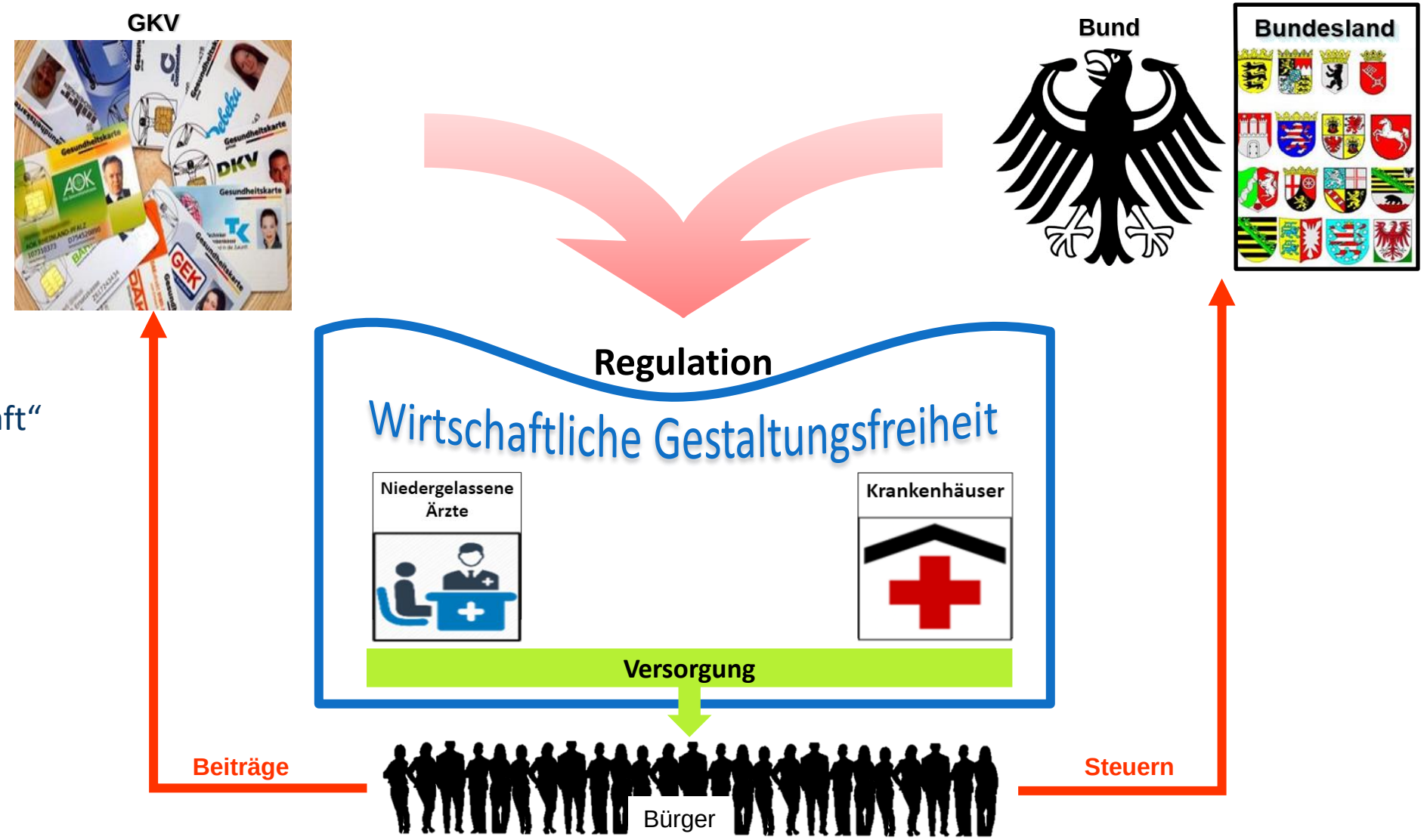
Ausgangslage

Daseinsvorsorge

- reguliert
- finanziell begrenzt
- bedarfsorientiert

„Gesundheitswirtschaft“

- eigenwirtschaftlich
- ggf. gewinnorientiert
- konkurrierend

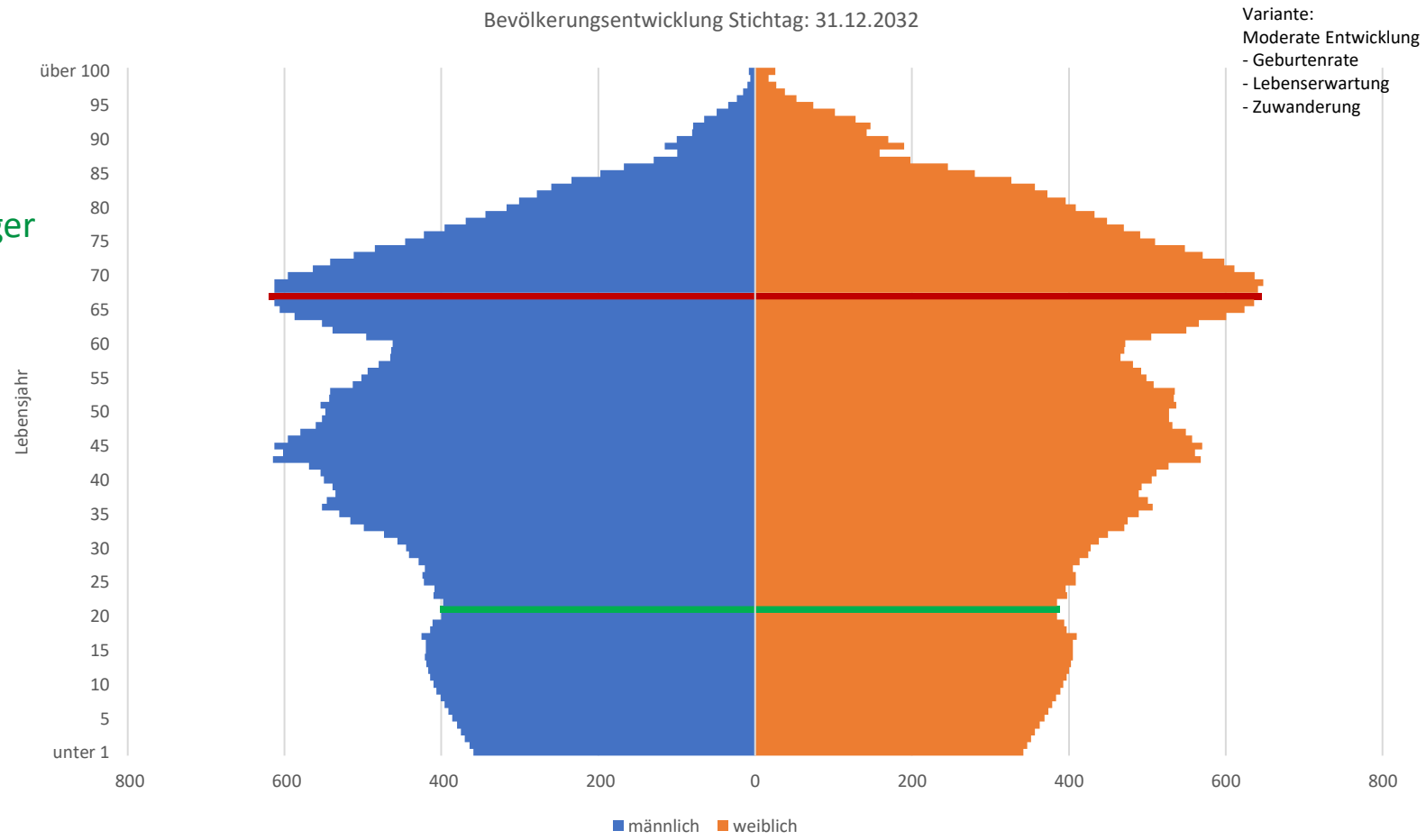


Ausgangslage

- Demographische Entwicklung
  - Abnahme der Menschen im erwerbsfähigen Alter – Zunahme älterer Menschen mit erhöhtem Versorgungsbedarf

In 10 Jahren:

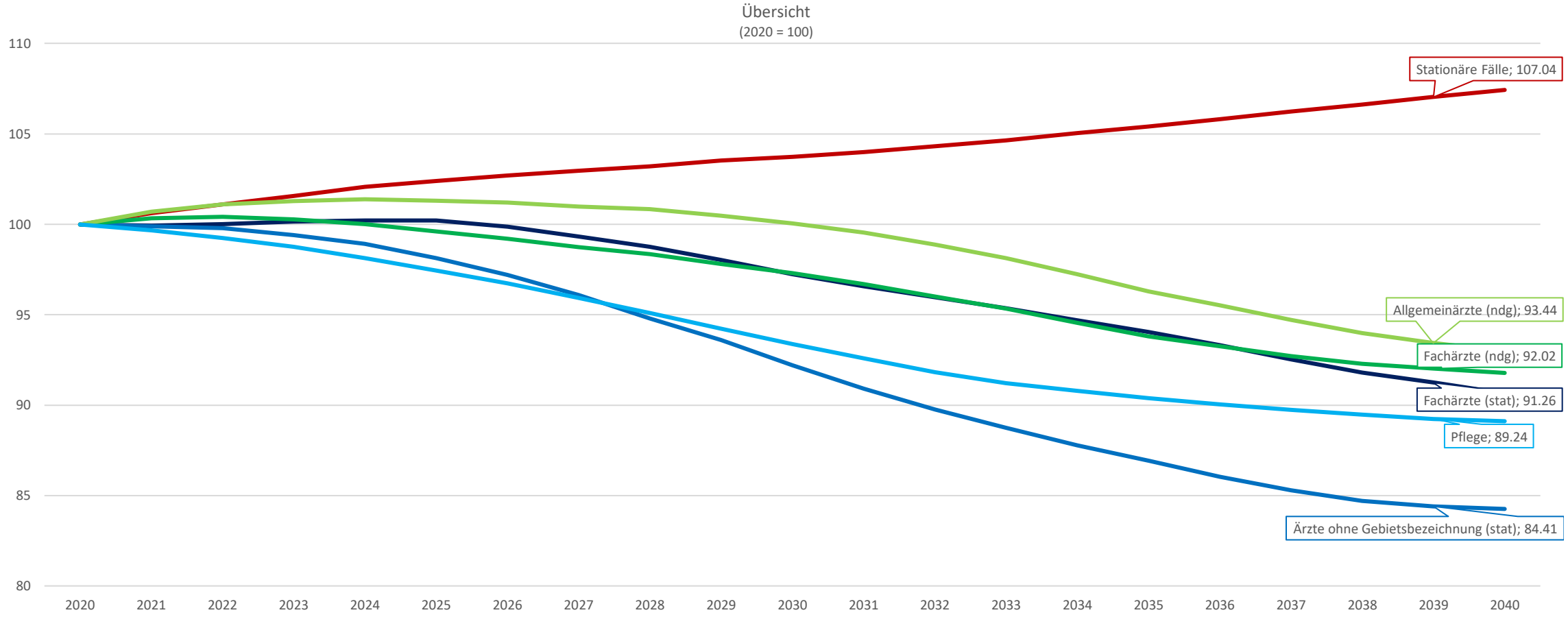
- Berentungen
- Berufseinsteiger



Quelle: Statistisches Bundesamt, destatis.de

Ausgangslage

- Demographische Entwicklung
  - Abnahme der Menschen im erwerbsfähigen Alter – Zunahme älterer Menschen mit erhöhtem Versorgungsbedarf



Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis.de); Bundesärztekammer, eigene Berechnungen

Ausgangslage

- Vielzahl von Regelungen und Abgrenzungen historisch
  - Voraussetzungen und Begründungen für deren Einführung heute nicht mehr gültig
    - „Angebotsinduzierte Leistungsausweitung“ wegen mangelndem Personal nicht mehr ohne weiteres möglich
  - Konkurrenz
    - Es besteht keine Konkurrenz der Leistungsanbieter um Patientinnen und Patienten mehr …
    - … sondern eher Konkurrenz der Patientinnen und Patienten um die Leistungen
  - Heute einfacherer Umsetzung und Zielerreichung als bei Einführung möglich
    - Digitalisierung muss allerdings noch ausgebaut werden

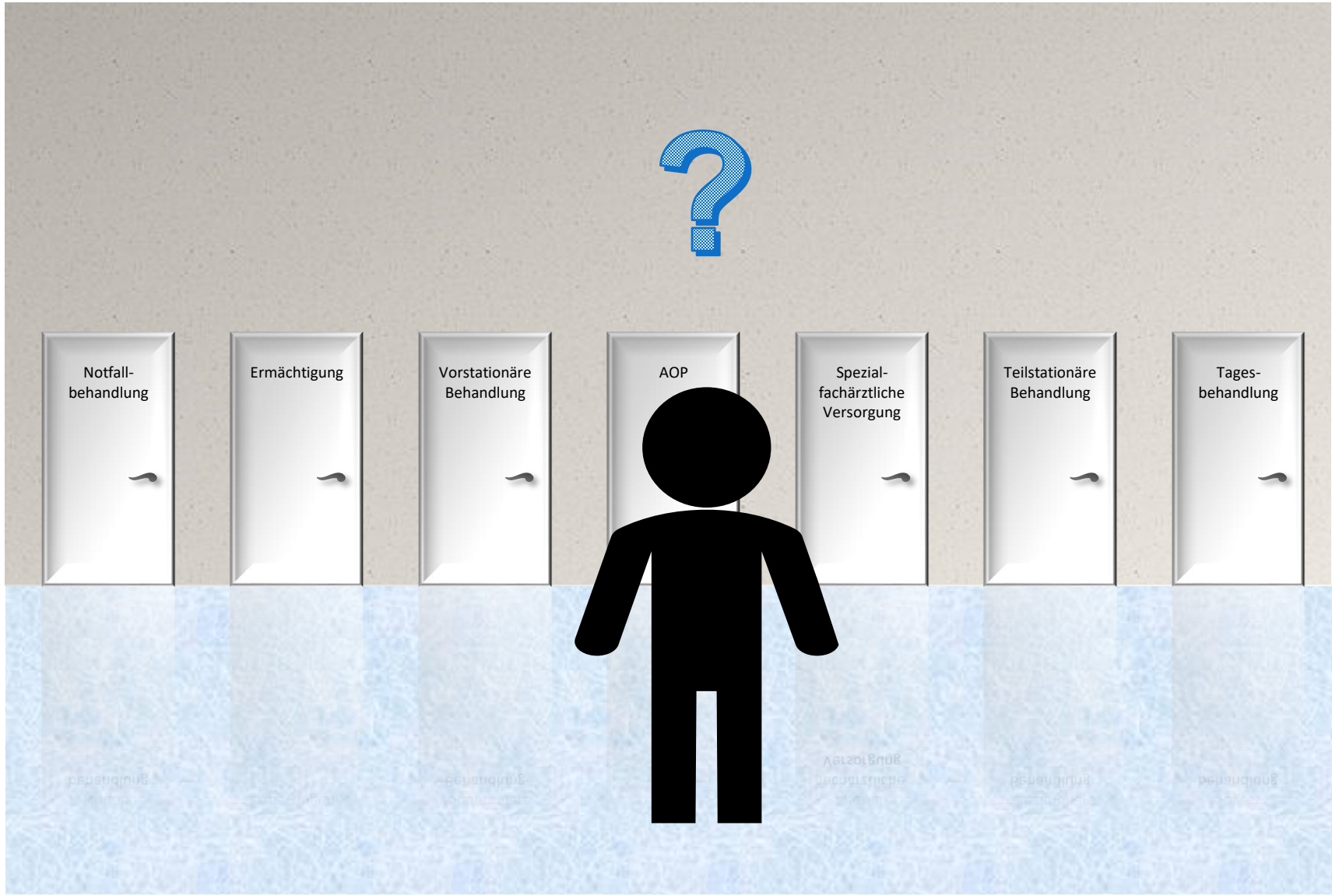
Klinikverbund Hessen e.V.

Brauchen wir ein

Bürokratie-Entrümpelungs-Gesetz?

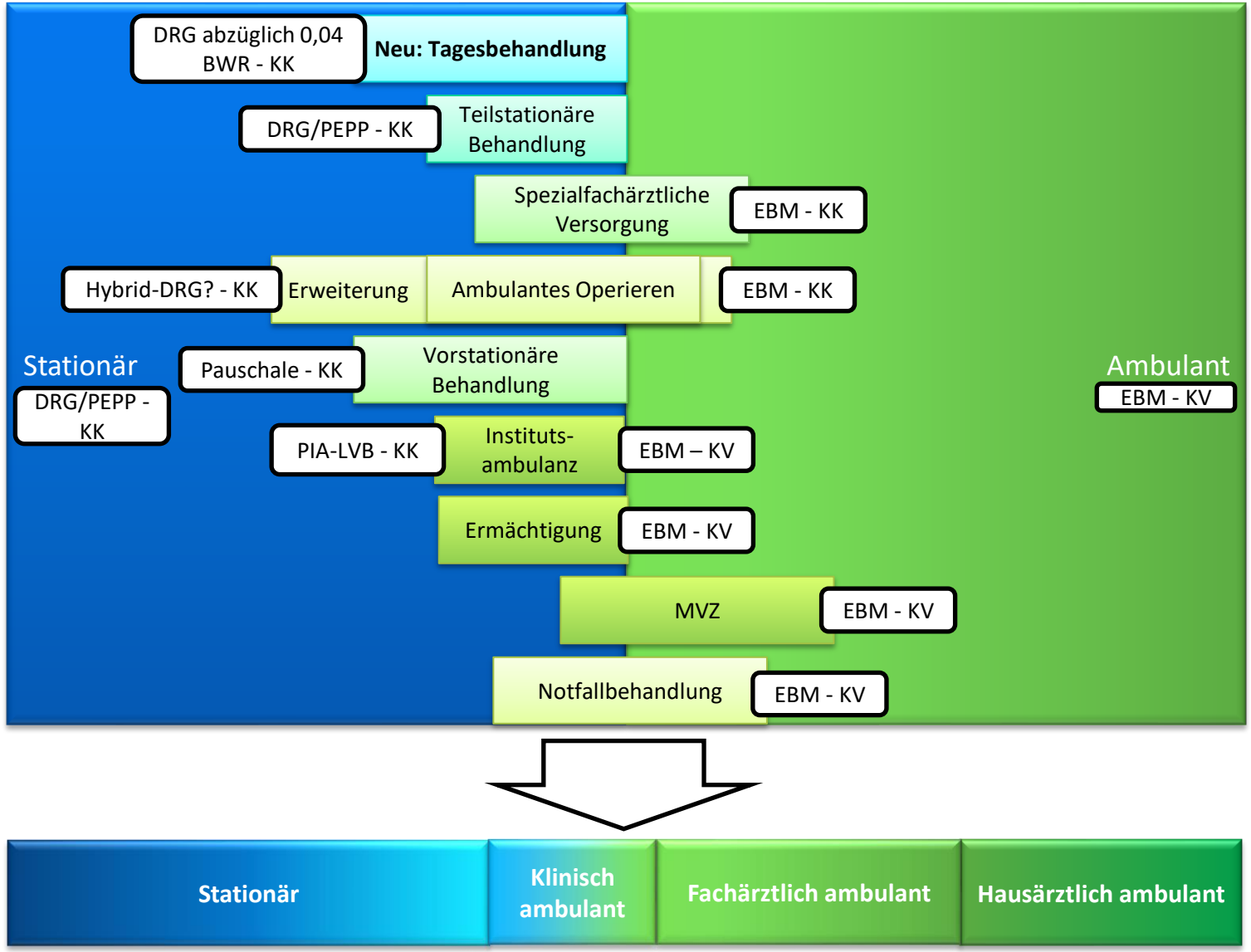
Beispiel: (klinisch-) ambulante Versorgung

- Aus Patientensicht:
  - Intransparenz und Komplexität:
    - „richtige“ Anlaufstelle oft nicht bekannt
  - Fehlende Kontinuität, viele unterschiedliche Behandlungsschritte:
    - Keine Behandlung „aus einer Hand“, selbst bei definierten Krankheitsbildern
    - Z. B. Nachbehandelnder ≠ Operateur
  - Verzögerung des Behandlungsablaufs:
    - Mehrere Terminvereinbarungen bei unterschiedlichen Behandlern



Beispiel: (klinisch-) ambulante Versorgung

- Bestehendes System reformbedürftig
  - Kleinteilig mit vielen System- und Versorgungsbrüchen
  - Komplexe und unterschiedliche Abrechnungssysteme
  - Fehlanreize sowohl zur Über- (Vollkostenbasierte Leistungsvergütung) als auch Unterversorgung (Budgetierung)
  - Weitere Steigerung der Komplexität und Bürokratisierung durch steuernde Eingriffe und Gegenmaßnahmen



Beispiel: Budgetverhandlungen

Klinikverbund Hessen e.V.

- Themen der Budgetverhandlungen

Leistungsvergütung
- Leistungen DRG (E1)
- Pflegebudget
- Leistungen ZE (E2)
- unbewertete ZE (E3)
- NUB
- Besondere Einrichtung

Zu-/Abschläge
- Fixkostendegressionsabschlag (FDA)
- COVID-Mehrkostenzuschlag
- Notfallstufe
- Hygiene
- Pflege, Familie, Beruf
- Zentrum/Schwerpunkt
- Telematik
- Sicherstellung
- G-BA Mehrkosten
- Klinische Sektionen
- Hebammen-Förderprogramm

Psychiatrie/Psychosomatik
- Leistungsbezogener Vergleich
- Ausnahmetatbestände
- Mindestbesetzung
- PPP-RL
- Leistungsgerechtes Budget
- Leistungen
- PEPP
- ZE
- NUB
- StäB

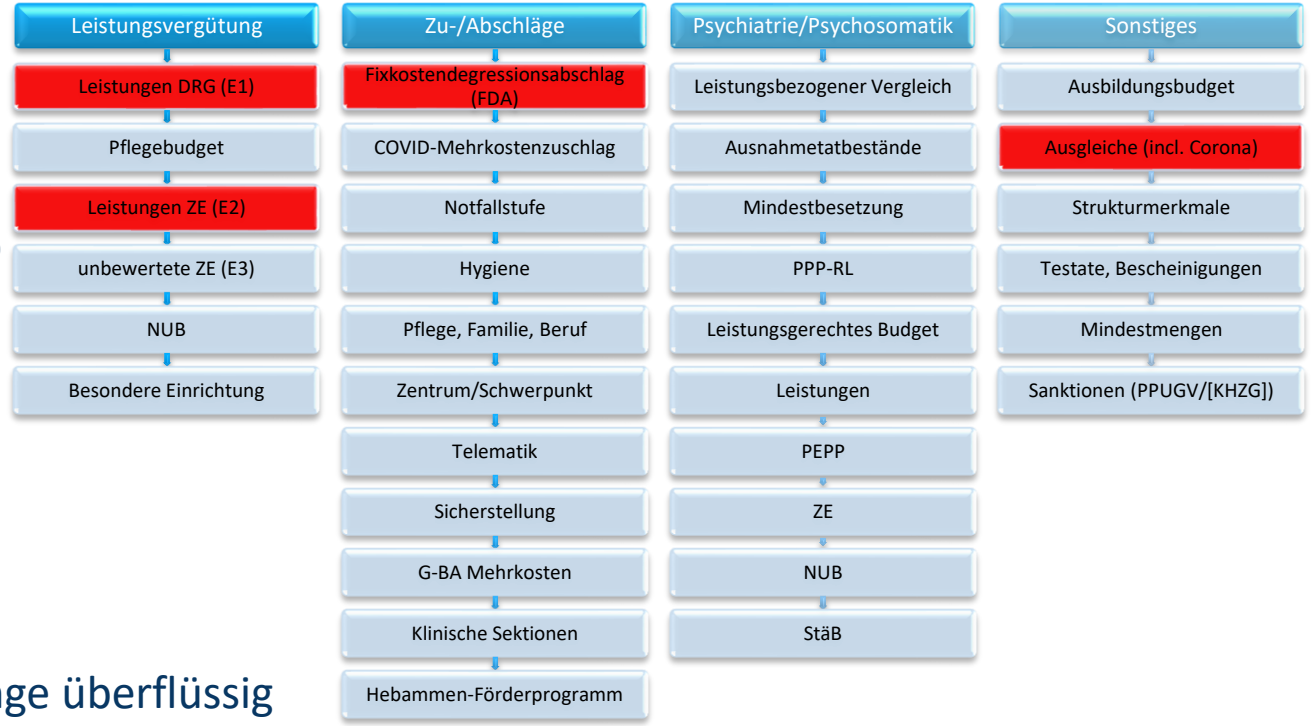
Sonstiges
- Ausbildungsbudget
- Ausgleiche (incl. Corona)
- Strukturmerkmale
- Testate, Bescheinigungen
- Mindestmengen
- Sanktionen (PPUGV/[KHZG])

Beispiel: Budgetverhandlung

Klinikverbund Hessen e.V.

DRG-Bereich

- Leistungsausweitung (systemweit) nicht mehr möglich
  - Rückgang zur Verfügung stehender Fachkräfte (Pflege, Ärztinnen und Ärzte)
  - Steigende Qualitäts- und Personalvorgaben
  - Ambulantisierung
- DRG = Preissystem
- Bedeutung des DRG-Bereiches nimmt weiter ab
  - Pflegebudget
  - Vorhaltefinanzierung
- Leistungsspektrum eines Krankenhauses wird künftig über Leistungsgruppen definiert



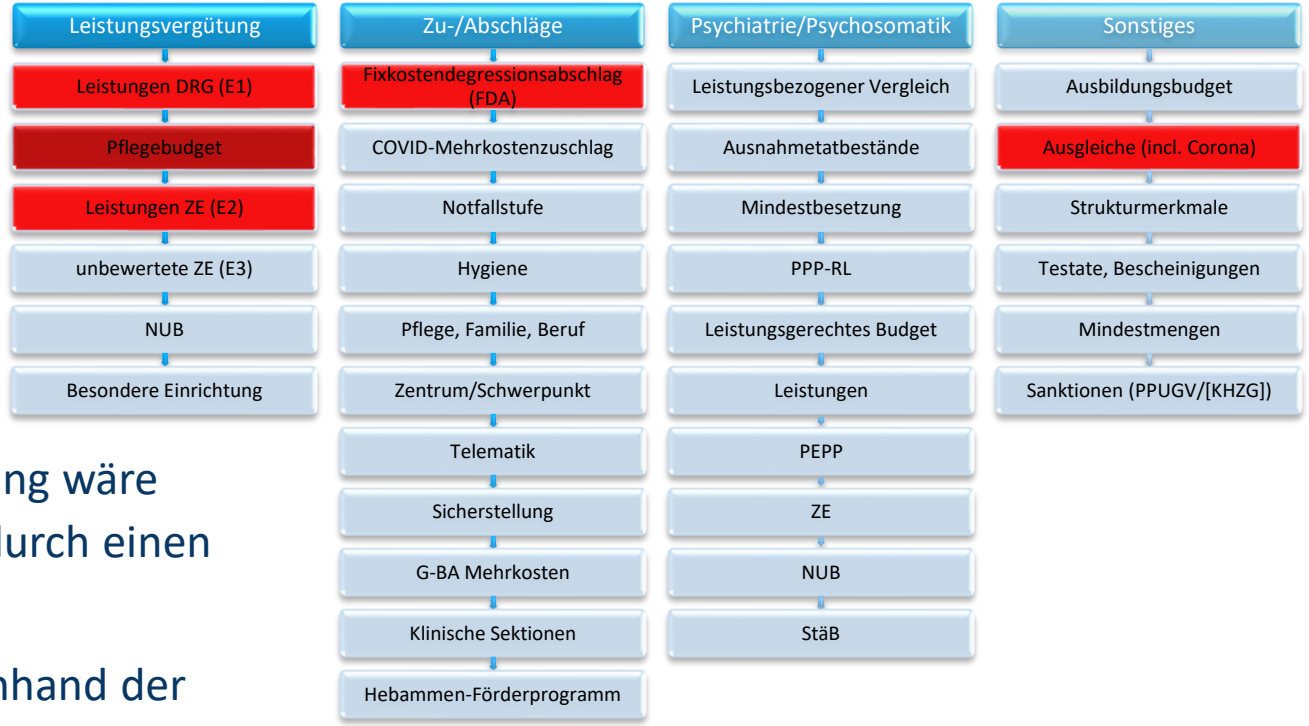
⇨ Verhandlung über Leistungsspektrum und -menge überflüssig

⇨ Ausgleiche überflüssig

⇨ FDA überflüssig

Beispiel: Pflegebudget

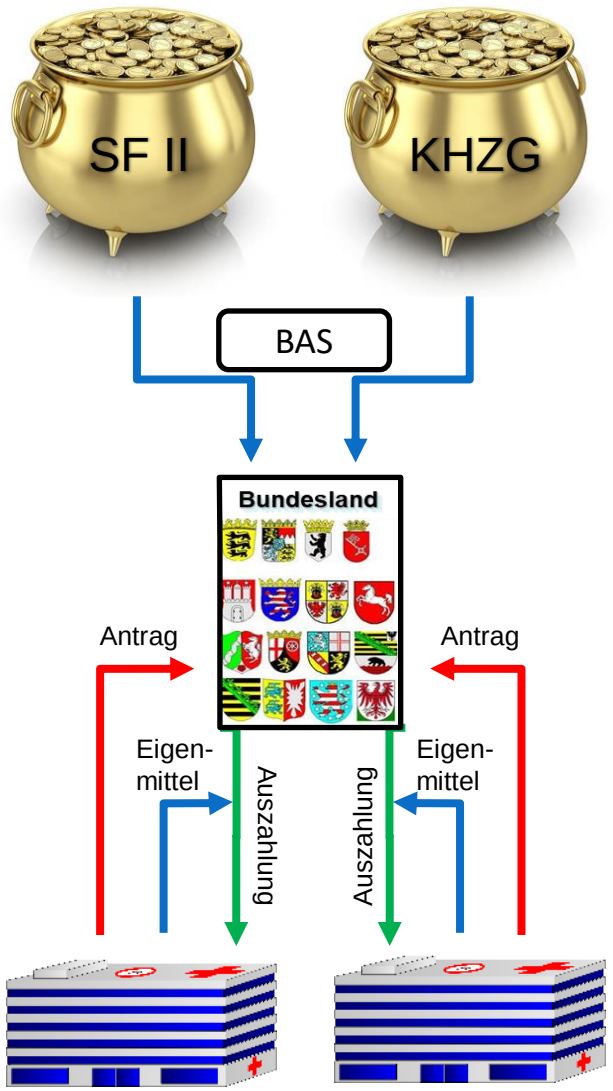
- Ausschlaggebend für das (endgültige) Pflegebudget sind die testierten Kosten
- Pflegeentgeltwert ist lediglich eine Abschlagszahlung
- Derzeit: Zwei Verhandlungsperioden über ein Pflegebudget
  - Prospektiv:
    Zur Definition der zu berücksichtigenden Kosten und Festlegung des Pflegeentgeltwertes
  - Retrospektiv:
    Zur Vereinbarung der tatsächlichen Kosten und der daraus resultierenden Ausgleiche



⇨ Pflegeentgeltwert: Nach erstmaliger Vereinbarung wäre eine Fortschreibung (z. B. jährliche Anpassung durch einen Personalkostenindex) möglich

⇨ Alle anderen Tatbestände werden nur einmal anhand der testierten Kosten vereinbart

Beispiel: Bundesmittel



- Unterschiedliche Verfahren
- Je nach Bundesland unterschiedliche Eigenanteile und teils aufwändige Beantragungungsverfahren
- Je nach Bundesland unterschiedliche und teils zeitaufwändige Bearbeitung, Genehmigung und Auszahlung

→ Vor allem für Konzerne mit länderübergreifenen Standorten zeit- und ressourcenaufwändige mehrfache Beantragung für einheitliche Projekte

⇨ Vereinheitlichung von zweckgebundenen Bundesmitteln

⇨ Vereinheitlichung der Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Beispiel Qualitätssicherung

Klinikverbund Hessen e.V.

IQTIG

Aktuelles | QS-Verfahren | Veröffentlichungen | QS-Instrumente | Spezifikationen

QS-Verfahren > Verfahrensübersicht

Qualitätssicherungsverfahren in Zahlen (2022)

18	304	6	ca. 4 Mio
Verfahren im Regelbetrieb	Qualitätsindikatoren	Verfahren in Entwicklung	verarbeitete Datensätze

- … die extra für die Qualitätssicherung erfasst werden
- … die von (klinischen) Mitarbeitenden bearbeitet werden
- … deren Ergebnisse von geringer Aussagekraft sind und daher wenig genutzt werden

Beispiel Qualitätssicherung

Klinikverbund Hessen e.V.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation**	97,65 % 159.584/163.429
1.1.1	Belastungsschmerz und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	23,76 % 37.924/159.584
1.1.2	Ruheschmerz und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	75,10 % 119.850/159.584
1.1.3	Belastungsschmerz und Grad 3-5 der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek	0,18 % 292/159.584
1.1.4	Ruheschmerz und Grad 3-5 der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek	0,89 % 1.420/159.584
1.1.5	Belastungs- oder Ruheschmerz und mindestens das Stadium 3 nach ARCO-Klassifikation	4,49 % 7.163/159.584
1.1.6	Stadium 4 nach ARCO-Klassifikation	3,14 % 5.018/159.584
1.1.7	Mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren-Lawrence-Score	74,94 % 119.600/159.584
1.1.8	Mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek	0,87 % 1.393/159.584
1.1.9	Voroperation und die Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" oder Voroperation und die ICD M87.25 (Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma)	1,38 % 2.198/159.584

Beispiel:

- 97,65% aller elektiven Hüftendoprothesen-implantationen haben nach dieser Auswertung eine klare Indikation zur OP
- Gleichzeitig gilt dies als eine Leistung, *„bei denen in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen eingetreten oder zu erwarten sind“* (§17b Abs. 1 Satz 4 KHG) und deren Bewertungs-relationen daher abgesenkt wurden

⇨ „alte Zöpfe abschneiden“ wenn neue Verfahren entwickelt werden

⇨ Nutzung von Routinedaten

⇨ Beschränkung auf aussagekräftige Indikatoren

Es gibt noch viel zu tun!
Entrümpelungs-Helfende gesucht!

Vielen Dank

Klinikverbund Hessen e.V.

klinikverbund-hessen.de | bestens-fairsorgt.de

Geschäftsstelle:

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

+49 611 50595820

gf@klinikverbund-hessen.de

Klinikverbund Hessen e.V.
Bestens fairsorgt

Save the Date:

Klinikverbund Hessen e.V.

Zukunft Gesundheit

Fachkongress

6. und 7. März

2024

in Wiesbaden

https://www.kongress-zukunftgesundheit.de