

Europäisches/internationales Krankenhauswesen

250 DKG-Brüssel-Info Oktober 2004

Literaturhinweise/Veranstaltungen

251 Info-Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Energieagentur NRW

252 Deutsches Krankenhaus Institut, DKI GmbH Seminarprogramm Januar–Februar 2005

Beilage

KGW-Mitgliederversammlung 2004 vom 7. Dezember 2004 in Düsseldorf

* Nur die mit einem * gekennzeichneten Urteile bzw. andere Quellen können bei Bedarf in vollem Wortlaut bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Hinweis: In diesem Jahr wird auf den Jahresüberblick 2004 des KGNW-Geschäftsführers, der an dieser Stelle in den vergangenen Jahren veröffentlicht wurde, verzichtet.

Die gesundheits- und krankenhauspolitischen Entwicklungen dieses Jahres und die damit verbundenen Aktivitäten der KGNW sind in den Reden von KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer anlässlich der KGNW-Mitgliederversammlung 2004 dokumentiert. Die Redebeiträge sind in einer Beilage dieser Ausgabe des Mitteilungsblattes abgedruckt.

Krankenhauspolitik

228 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz

Die Krankenhäuser haben die Verabschiedung des 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetzes durch den Bundesrat am 26. November 2004 begrüßt (vgl. KGNW-Mitteilungsblatt 10/11/04, lfd. Nr. 202). Das Gesetz tritt nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum 1. Januar 2005 in Kraft.

Im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens und den Beratungen im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat sind zahlreiche Forderungen der DKG aufgegriffen worden, die im Folgenden noch einmal kurz zusammengestellt sind:

- Die Konvergenzphase wurde verlängert. Es gibt nun – beginnend im Jahre 2005 – fünf Konvergenzschritte mit den Konvergenzquoten 15 Prozent, 20 Prozent, 20 Prozent, 20 Prozent und 25 Prozent.
- Darüber hinaus wurde eine Kappungsregelung für Verluste eingeführt. Die Kappungsgrenze steigt während der Konvergenzphase ausgehend von einem Wert von 1 Prozent jährlich um einen halben Prozentpunkt, so dass sich folgende Werte ergeben: 1,0 Prozent (2005), 1,5 Prozent (2006), 2,0 Prozent (2007), 2,5 Prozent (2008), 3,0 Prozent (2009). Die Gegenfinanzierung erfolgt über die Absenkung des Landesbasisfallwerts.
- Die Regelungen zur Ausbildungsfinanzierung wurden modifiziert. Ab 2005 vereinbaren die Vertragsparteien auf Ortsebene ein krankenhausesindividuelles Ausbildungsbudget, mit dem die Ausbildungsstätten und die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung finanziert werden. Ab 2006 hat sich die Angleichung der krankenhausesindividuellen Finanzierungsbeträge an die vorgesehenen Richtwerte für die Finanzierung in der Regel an den Konvergenzquoten zu orientieren. Nach Abschluss der Konvergenzphase sind die Richtwerte zwingend als Pauschalvergütung anzuwenden. Die Richtwerte sind für das Bundesgebiet oder für einzelne Regionen festzulegen, wobei die Region von der Ländergrenze abweichen kann.
- Bei der Budgetermittlung wird die Veränderungsrate vollständig berücksichtigt.
- Im DRG-System sollten bereits vor Verabschiedung des 2. Fallpauschalenänderungsgesetzes auf Basis des Krankenhausentgeltgesetzes ab 1. Januar 2005 bei den prospektiven Budgetverhandlungen für Mehrleistungen neue Regelungen gelten. Der Entwurf für das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz sah zu diesen Regelungen Änderungen vor. Zur besseren Berücksichtigung hoher Sachkosten wurden diese Änderungen im Vermittlungsausschuss nochmals modifiziert. Demnach wird bei Zusatzentgelten für Arzneimittel und Medikalprodukte, die in der Anlage zum Fallpauschalen-Katalog mit einem festen Euro-Betrag aufgelistet sind, das Zusatzentgelt in voller Höhe (100 Prozent) berücksichtigt. Realisiert das Krankenhaus die Mehrleistung nicht, hat es keinen Anspruch auf Mindererlösausgleiche für diese Zusatzentgelte. Für Fallpauschalen, bei denen die Sachkosten integrierter Bestandteil sind, wird die im Gesetzentwurf bislang als „Kann-Regelung“ ausgestaltete Verhandlungslösung in eine „Soll-Regelung“ überführt.
- Der Mehrerlösausgleich für Leistungen, die bei der prospektiven Budgetverhandlung nicht vereinbart wurden, wurde für Leistungen mit hohem Sachkostenanteil ebenfalls angepasst. Die „Kann-Regelung“, wonach die Selbstverwaltungspartner die Möglichkeit haben, bei Leistungen mit hohem Sachkostenanteil abweichende Ausgleichssätze zu vereinbaren, wurde in eine „Soll-Regelung“ überführt. Außerdem verbleiben dem Krankenhaus künftig bei den auf Bundesebene vereinbarten Zusatzentgelten sowie bei Fallpauschalen für Schwerverletzte, insbesondere polytraumatisierte und