



## „Der geplante Krankenhausvergleich“

---

**2. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik**

Berlin, am 27. und 28. Juni 2016

# Regelung Leistungsbezogenen Vergleich im Blitzlicht

- Eine grob unvollständige Zusammenstellung mit Stand Referentenentwurf -

## Das Gesetz misst dem Vergleich hohe Bedeutung bei ...

- „... Der leistungsbezogene Vergleich bildet **die Grundlage** zur Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts und leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte ...“

## ... es umreißt (nicht abschließend) den zu verwendeten Datenkranz ...

- Budgetdaten nach (zu erweiternden) AEB-Formularen, leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten, vereinbarte und tatsächliche personelle Ausstattung, Leistungen anderer Versorgungsbereiche ...

## ... regelt Teilbereiche sehr genau ...

- Wie z.B. die jährliche Ermittlung des landesweiten Basisentgeltwerts unter Zuschätzung von fehlenden Vereinbarungen und künftiger Entwicklungen (ähnlich für Hausindividuelle Entgelte)

## ... andere Teilbereiche sind allerdings noch völlig offen.



# Bewertung des AOK-Bundesverbandes

- Aus der Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes -

Der AOK-Bundesverband begrüßt die Einführung eines leistungsbezogenen Vergleichs, weist aber auch darauf hin....

- **Die Vorgaben für einen effektiven Einsatz des Krankenhausvergleichs aufgrund der laut amtlicher Begründung zulässigen Abweichungsquote von einem Drittel ist deutlich zu großzügig bemessen.**
- **Den Vertragsparteien auf Ortsebene soll bis zur Umsetzung des Krankenhausvergleichs weiterhin die Möglichkeit geben sein, Parteienvergleiche in die Budgetverhandlungen einzubringen. Die vorgesehene Substantiierungspflicht für die Krankenhäuser ist erforderlich.**
- **Für den Fall des Abschlusses von mehrjährigen Anpassungsvereinbarungen sind die Zielwerte bei der Ermittlung der Vergleichswerte zu berücksichtigen, nicht die jährlichen Zwischenschritte.**
- **Neben den vorgesehenen Vergleichen von Kennzahlen gegen einen Referenzwert (Median, gew. Mittel oder Mittelwert) sollten nach Eignung auch weiterführende methodische bzw. statistische Ansätze, wie z.B. Effizienzfrontanalysen o.ä., Eingang in das Vergleichsverfahren finden.**



# Voraussetzungen sind deutlich besser als damals

- Aus alten Fehlern gelernt? -

## Verglichen mit dem „alten“ Betriebsvergleich grundsätzlich verbesserte Voraussetzungen

- Jährliche Kalkulation des Entgeltkatalogs durch das InEK. Relativgewichte machen Ähnlichkeitsvergleiche von Leistungserbringern obsolet. Die neuen Regelungen zur Zusammensetzung der Kalkulationsstichprobe fördern dies zusätzlich.
- Definition und Ausgliederung leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten schafft mehr Vergleichbarkeit für den Budgetbereich der kalkulierten Entgelte.
- Darstellung der Psych-PV-Umsetzung in der Vereinbarung schafft verbesserte Vergleichbarkeit der vereinbarten Vergütungshöhe.
- Berücksichtigung von Leistungen, die in anderen Versorgungsbereichen erbracht werden, stellt einen deutlichen Mehrwert für das kommende Vergleichsverfahren dar.
- ....



# Vergleich des Erlösbudgets

- Mit dem landesweiten BEW steht schon ein wichtiger Referenzwert fest -

## Vorüberlegungen zum Vergleichsverfahren „Erlösbudget“

- Der Gesetzgeber sieht vor, dass auf Landesebene **ein** landesweiter Basisentgeltwert festgestellt wird. Unterschiedliche Vergleichswerte für den BEW nach Kliniktypen o.ä. sind nicht vorgesehen.
- Somit entfallen für den Vergleich der Vergütungshöhe Gruppenbildung von Krankenhäusern mit ähnlichen Leistungsspektren o.ä..
- Die Darstellung des Leistungsspektrums nach Voll- und Teilstationären Leistungen, sowie aller weiteren (inkl. ambulanter Erbringungsformen), kann aber bei der Bewertung helfen, in wie weit bei Mehrleistungsforderungen die Potenziale zur Leistungsverlagerung ausgeschöpft sind.



# Modellrechnung: Bundeweite Unterschiede BEW

- Abweichung vom rechnerischen landesweiten BEW nach PEPP 2016 -

## Darstellung nach Krankenhäusern:

Unterschreitung			Überschreitung			
-30% und weniger	zwischen -20% und -30%	zwischen -10% und -20%	zwischen -10% und +10%	zwischen +10% und +20%	zwischen +20% und +30%	+30% und mehr
4,9%	7,1%	16,1%	57,9%	11,0%	1,7%	1,9%

- Knapp 60% der Einrichtung liegen mit ihrem BEW in einem Korridor von +/- 10% um den rechnerischen landesweiten Basisentgeltwert.
- Knapp 7% der Krankenhäuser weichen starker als +30% bzw -30% ab.

Methodische Hinweise: Simulation auf AOK-Daten nach §301 des Jahres 2015, bereinigt um periodenfremde Ausgleiche, unter Anwendung PEPPV 2016 .(Quelle: WIdO)

# Modellrechnung: Bundeweite Unterschiede BEW

- Abweichung vom rechnerischen landesweiten BEW nach PEPP 2016 -

## Darstellung nach Daymixanteilen:

Unterschreitung			Überschreitung			
-30% und weniger	zwischen -20% und -30%	zwischen -10% und -20%	zwischen -10% und +10%	zwischen +10% und +20%	zwischen +20% und +30%	+30% und mehr
1,4%	2,0%	9,9%	72,2%	11,9%	1,8%	0,9%

- Über 70% des Gesamtdaymix entfallen auf Einrichtung, die mit ihrem BEW in einem Korridor von +/-10% um den rechnerischen landesweiten Basisentgeltwert liegen.
- Nur ca. 2,5% des Gesamtdaymix entfallen auf Einrichtung, deren BEW starker als +30% bzw. -30% abweicht.

Methodische Hinweise: Simulation auf AOK-Daten nach §301 des Jahres 2015, bereinigt um periodenfremde Ausgleichs, unter Anwendung PEPPV 2016 .(Quelle: WIdO)

# Vergleich hausindividueller Entgelte

- Datenbasis für landesspezifische Referenzpreise ggf. zu gering -

## Erste Vorüberlegungen zum Vergleichsverfahren „hausindividuelle Entgelte“

- Der Gesetzgeber sieht vor, dass auf Landesebene landesweite Referenzwerte gebildet werden. Mit dem verbindlichen Umstieg auf das neue Entgeltsystem wird sich die Zahl der Vereinbarungen zwar vergrößern, allerdings ist schon jetzt absehbar, dass sich für eine Vielzahl von hausindividuellen Entgelten keine landesbezogenen Referenzpreise auf breiter empirischer Basis bilden lassen.
- Für diesen Entgeltbereich sind Bundesvergleiche zielführender (passt zur Logik der bewerteten Zusatzentgelte).



# Bundesweite Unterschiede hausindividuelle Entgelte

- Abweichung VB Preise vom vereinbarten gew. Mittelwert (Bund) -

**z.B.: Zusatzentgelt Elektrokrampftherapie [EKT]; OPS 8-630.2:**

Unterschreitung			Überschreitung			
-30% und weniger	zwischen -20% und -30%	zwischen -10% und -20%	zwischen -10% und +10%	zwischen +10% und +20%	zwischen +20% und +30%	+30% und mehr
0,8%	9,5%	9,7%	59,8%	15,9%	2,3%	2,0%

- Knapp 60% des vereinbarten ZE-Volumens entfallen auf Einrichtung, deren vereinbarter Preis in einem Korridor von +/-10% um den gewichteten Mittelwert (Bund) liegen.
- Weniger als 3% des vereinbarten ZE-Volumens entfallen auf Einrichtung, deren vereinbarter Preis starker als +30% bzw. -30% vom gewichteten Mittelwert (Bund) abweicht.

Quelle: PEPP-AEB VB des Jahres 2015, WIdO



# Vergleich leistungsbezogener strukt. Besonderheiten

- Vergleiche mit anderen Häusern nicht ausgeschlossen -

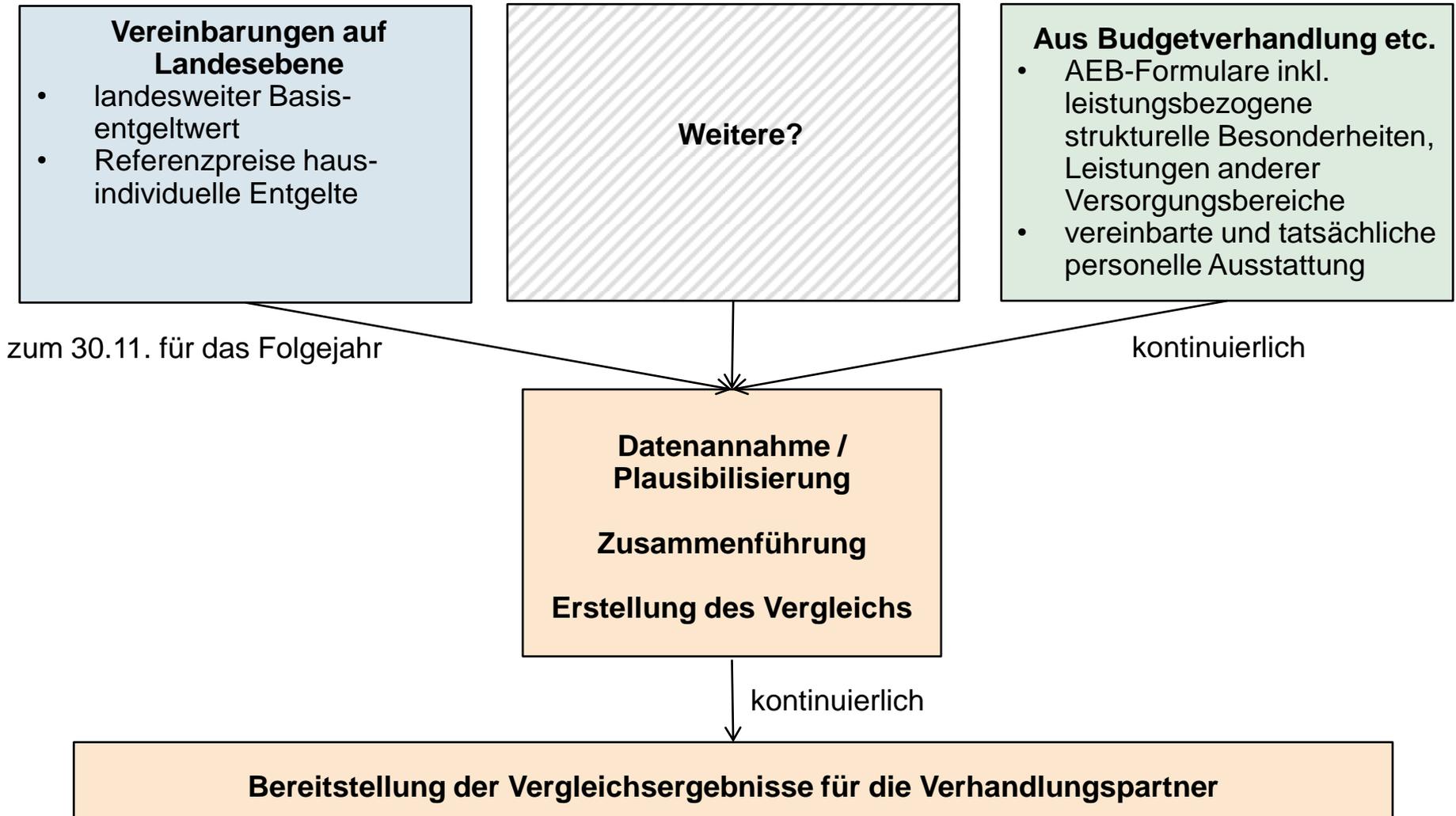
## Erste Vorüberlegungen zum Vergleichsverfahren „leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten“

- Zunächst gilt: „Besonders“ bedeutet nicht „einzigartig“. Grundsätzlich bestehen auch für die leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten Möglichkeiten, Vergleichsverfahren anzuwenden.
- Ähnlich wie bei den hausindividuellen Entgelten erscheinen aufgrund der zu erwartenden Datenlage Bundesweite Vergleiche wahrscheinlicher.
- Nähere konzeptionelle Überlegungen müssen folgen, sobald mehr Klarheit über die konkreten Tatbestände herrscht, und wie konkret die Leistungsbeschreibungen / Definitionen sind. Mit dem angelegten Prüfverfahren ist eine wichtige Grundlage geschaffen.



# Schematische Darstellung Krankenhausvergleich

- Institutionelle Umsetzungsfragen sind zu klären -



# Zwischenfazit

- Wir stehen noch ganz am Anfang -

- **Der Krankenhausvergleich nicht nur Informationen bereitstellen, sondern echte Wirkung entfalten und die bestehenden Ressourcen gerechter verteilen. Krankenhausvergleiche müssen Budgetverhandlungen auch so beeinflussen, dass Effizienzreserven ermittelt und dann auch realisiert werden können. Angleichungen von unten kommen ganz von allein.**
- **Wir verstehen die entstehenden Vergleichsverfahren modular für die einzelnen Entgeltbereiche und Fragestellung.**
- **Insbesondere bei den Vergleichsmodulen, die über den Horizont „Vergütungshöhe“ hinausgehen, sind noch grundlegenden konzeptionelle Überlegungen anzustellen. Dies gilt insb. auch für Analysen, die alle Bereiche im Zusammenhang bewerten helfen.**
- **Um die Fortschritte im Verhandlungsprozess abzubilden, müssen die Vergleichsergebnisse kontinuierlich aktualisiert werden. Bei einem jährlichen, statischen Vergleich überwiegen die Nachteile.**



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit**



# Gesetzgeber misst dem Vergleich hohe Bedeutung bei

- Referentenentwurf, Stand 19.05.2016 -

”

(1) Der leistungsbezogene Vergleich bildet **die Grundlage** zur Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts und leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte, die im Rahmen der Budgetverhandlung zu vereinbaren sind. In den leistungsbezogenen Vergleich sind insbesondere die der letzten Budgetvereinbarung jeweils zugrunde gelegten Leistungen, leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten, die vereinbarten Entgelte, die Ergebnisse der Nachweise nach § 18 Absatz 2 zur personellen Ausstattung für die Erbringung der jeweiligen Leistungen sowie die Leistungen, die in anderen Versorgungsbereichen erbracht werden, einzubeziehen. Die Krankenhausleistungen und deren Vergütungen sind dabei grundsätzlich bundes- und landesweit zu vergleichen.“

