



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS

STELLUNGNAHME des

Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD)

zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesund-
heit für eine

Verordnung zu den Entgeltkatalogen
für DRG-Krankenhäuser für das
Jahr 2022

November 2021

© Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)

Kontakt

Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e.V. (VUD)

Alt-Moabit 96

10559 Berlin

info@uniklinika.de

www.uniklinika.de

Ansprechpartner

Jens Bussmann

Tel.: +49 (0)30 3940517-0

bussmann@uniklinika.de

Inhalt

I.	Vorbemerkung	4
II.	Zu den Regelungen im Einzelnen	5

I. Vorbemerkung

Die Vereinbarung zur jährlichen Weiterentwicklung und Anpassung der Krankenhausentgeltsysteme obliegt der Selbstverwaltung auf Bundesebene. Für den DRG-Katalog 2022 konnten sich die Vertragsparteien nicht einigen, so dass die Entgeltkataloge nun über eine Rechtsverordnung festgesetzt werden sollen.

Die fehlende Einigung der Selbstverwaltung ist insbesondere auf den erneuten Anstieg der Pflegepersonalkosten und den differenten Auffassungen bezüglich der daraus resultierenden Normierung des aG-DRG-Systems 2022 zurückzuführen. Als weitere Konfliktpunkte wurde der Normierungsbetrag für die Integration des Zusatzentgeltes für Zolgensma und die Berücksichtigung möglicher Kostenanstiege von polyvalenten Immunglobulinen angeführt. Zudem konnte keine gemeinsam getragene Festlegung zu den Auswirkungen der Fallzahlentwicklung bei Corona-Patienten in 2022 auf den aG-DRG-Katalog 2022 erzielt werden.

Der Referentenentwurf zur Rechtsverordnung greift die zwischen den Vertragsparteien strittigen Punkte weitestgehend nicht auf. Die Verordnung legt lediglich fest, dass die Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 neu zu ermitteln sind und im Rahmen der Normierung Bewertungsrelationen im Wert von 175 Mio. Euro absenkend zu berücksichtigen sind. Abgesehen von dieser Änderung sollen die Entgeltkataloge wie in dem vom InEK vorgestellten Entwurf unverändert bleiben.

Der VUD schließt sich in seiner Bewertung des Referentenentwurfs grundsätzlich den Ausführungen der DKG an:

1. Die Normierung bzw. Absenkung der Bewertungsrelationen im aDRG-Katalog war bereits bei der Vereinbarung des aktuell geltenden Katalogs strittig. Weitere Absenkungen der Bewertungsrelationen sind nicht sachgerecht. Dies gilt nicht nur für den aDRG-Katalog 2022, sondern auch für folgende Entgeltkataloge.
2. Die Behandlung mit Zolgensma ersetzt nicht nur bestehende Leistungen. Die Integration der Behandlung als Zusatzentgelt in das DRG-System 2022 sollte daher nicht in voller Höhe absenkend bei der Normierung des Katalogs berücksichtigt werden.
3. Die abermals absehbaren Preissteigerungen im Bereich der polyvalenten Immunglobuline müssen bei der Ermittlung der Entgelte in geeigneter Form (z. B. durch Überführung in ein unbewertetes Zusatzentgelt) berücksichtigt werden.
4. Die Verlängerung der 5-Tage-Zahlungsfrist wird ausdrücklich begrüßt. Die Regelung sollte auch über den 30. Juni 2022 hinaus beibehalten werden.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden werden ausgewählte Einzelaspekte des Verordnungsentwurfs kommentiert.

1. Normierung des aG-DRG-Systems 2022 - Pflegepersonalkostenausgliederung

Die Normierung aufgrund der Pflegepersonalkostenausgliederung wurde von den Vertragspartnern nach § 17b als zentraler Konfliktpunkt für das Scheitern der Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene angeführt. Der Konflikt resultiert aus unterschiedlichen Auffassungen von DKG und GKV-SV hinsichtlich Höhe und Notwendigkeit eines durch die Pflegekostenausgliederung bedingten Bereinigungsvolumens in den aDRG-Katalogen 2022.

Aufgrund der fehlenden Einigung sieht der Ordnungsgeber nunmehr ein normierungsrelevantes Bereinigungsvolumen von 175 Mio. Euro vor. Als Begründung führt er die Vermeidung einer möglichen Doppelfinanzierung an.

Der VUD lehnt die in der Verordnung vorgesehene Absenkung des aDRG-Katalogs ausdrücklich ab. Eine Notwendigkeit für eine weitere Absenkung der Bewertungsrelationen wird für den aDRG-Katalog des Jahres 2022, aber auch für Folgejahre nicht gesehen.

Die Berücksichtigung der Pflegepersonalkostenausgliederung innerhalb der Normierung des DRG-Systems wurde bereits in den Vorjahren vom InEK nachvollzogen. Die Differenzen auf Selbstverwaltungsebene bestanden dabei schon im letzten Jahr. DKG und GKV-SV einigten sich im Ergebnis auf ein „Kompromisspaket“, welches u. a. eine Anpassung der Normierung und ein damit verbundenes Bereinigungsvolumen von 200 Mio. Euro für die Entgeltkataloge 2021 enthielt. Für das Jahr 2022 haben sich keine Konkretisierungs- oder Änderungsnotwendigkeiten bzgl. der Abgrenzungsregelungen ergeben, weswegen ein nochmaliger zusätzlicher Normierungsbedarf nicht begründet ist. Die angeführte Doppelfinanzierung über die unterschiedlichen Entgeltsystematiken kommt demzufolge nicht zum Tragen.

Zwar sind die von den Kalkulationskrankenhäusern für das Jahr 2020 übermittelten Pflegepersonalkosten gegenüber den für das Jahr 2019 übermittelten Pflegepersonalkosten erneut um rund zehn Prozent angestiegen. Dies lässt jedoch keine Rückschlüsse auf eine Doppelfinanzierung zu. Vielmehr war es politisch intendiert, das Pflegepersonal am Bett zu stärken und aufzubauen. Für solch einen Aufbau kann neben der Einstellung von neuem Personal auch eine Umstrukturierung innerhalb der Krankenhäuser in Betracht kommen. Dass ein Aufbau von Pflegepersonal am Bett mit steigenden Kosten in diesem Bereich einhergeht, ergibt sich per se. Weitere unvermeidbare Kostensteigerungen ergeben sich zudem aus Tarifsteigerungen, von welchen insbesondere auch die Universitätsklinika betroffen sind.

Im Referentenentwurf führt der Ordnungsgeber an, dass der Zuwachs der finanziellen Mittel im Bereich des Pflegebudgets durch die Normierung nicht begrenzt wird. Dies ist sachrichtig, denn die gestiegenen Kosten im Bereich der Pflege am Bett sollen theoretisch nach dem Selbstkostendeckungsprinzip über das Pflegebudget finanziert werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch nicht, dass das DRG-Budget abgesenkt werden muss. Die beiden Entgeltsystematiken sind nach bereits vollzogener Pflegepersonalausgliederung nunmehr unabhängig voneinander zu betrachten und unterliegen keiner Wechselbeziehung.

In der Praxis kommt für die Krankenhäuser erschwerend hinzu, dass die theoretisch über das Pflegebudget zu finanzierenden Kostenanstiege häufig konfliktbehafteten Verhandlungen mit den Kostenträgern unterliegen. Dies führt dazu, dass, sofern ein Verhandlungsergebnis erzielt wird, dieses auch Kompromissen unterliegt. Die kalkulierten Kosten sind somit trotz Ist-Kostenprinzip i. d. R. nicht vollständig über das Pflegebudget realisierbar.

Die Universitätsklinika halten eine umfangreiche und aufwandsintensive Pflegepersonalbesetzung vor. Zudem unterstützen sie die Arbeit der Pflegekräfte durch pflegeentlastende Maßnahmen. Dieser Umstand trägt dazu bei, dass mit Stand September 2021 gerade einmal 8 Universitätsklinika tatsächlich ein Pflegebudget für das Jahr 2020 vereinbaren konnten. Diese geringe Quote an abgeschlossenen Pflegebudgetvereinbarungen dürfte auch bei anderen Krankenhäusern vorherrschen. Folglich lässt sich eine vom GKV-SV unterstellte Doppelfinanzierung in keiner Weise adäquat verifizieren.

Vor dem Hintergrund der angeführten Tatbestände ist die Regelung zur Absenkung der Bewertungsrelationen im Gegenwert von 175 Mio. Euro ersatzlos zu streichen.

2. Normierung des aG-DRG-Systems 2022- Zolgensma

In Bezug auf die Normierung stellt sich zwischen DKG, GKV-SV und PKV auch die Anpassung aufgrund der Integration des Medikaments Zolgensma in den aDRG-Katalog 2022 als strittig dar.

Zolgensma wird 2022 erstmals innerhalb der aDRG-Kataloge abgebildet. Laut InEK resultiert daraus ein Bereinigungsvolumen von 110 Mio. Euro. Das Bereinigungsvolumen wird damit begründet, dass durch innovative, neue Leistungen theoretisch „alte“ Leistungen, die bisher im Fallpauschalenkatalog abgebildet waren, ersetzt werden. Errechnet wird die Höhe anhand der kalkulierten Kosten für die neue Behandlungsmethode (bspw. 2,26 Mio. Euro je Gabe für Zolgensma). Die Verordnung sieht eine Umsetzung entsprechend des vom InEK ermittelten Betrages vor.

Vor dem Hintergrund, dass durch die Gabe von Zolgensma nicht ausschließlich bestehende Leistungen ersetzt werden, sollte die Bereinigung nach Auffassung des VUD nicht in vollständiger Höhe erfolgen.

Das beschriebene Vorgehen ist die bisher gängige Praxis. Durch die Integration von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden den Krankenhäusern in anderen Leistungsbereichen Finanzmittel entzogen. Es erfolgt eine Umverteilung. Eine Aufwertung der Arzneimittelteile führt auf diese Weise automatisch zu einer Abwertung anderer CM-Anteile (Bsp. im Bereich des Personals). Da absehbar vermehrt kostenintensive Innovationen im stationären Bereich zur Anwendung kommen werden, sollte zukünftig prinzipiell darüber nachgedacht werden, wie solche Innovationen Eingang in die Regelversorgung und die damit verbundene Krankenhausfinanzierung finden sollen – ohne, dass hierdurch bereits bestehende Leistungen abgewertet und so dem Gesamtsystem Finanzmittel entzogen werden.

3. Preissteigerungen im Bereich der polyvalenten Immunglobuline (ZE93)

Neben den bereits beschriebenen Konfliktpunkten konnten die Vereinbarungspartner auf Selbstverwaltungsebene ebenfalls keine Einigung im Bereich der polyvalenten Immunglobuline erzielen.

Aufgrund eines kontinuierlich steigenden weltweiten Bedarfs an polyvalenten Immunglobulinen und eines aufgrund der COVID-19-Pandemie verknüpften Angebots ist es bereits zu erheblichen Preissteigerungen gekommen. Da der Entgeltkatalog auf den retrospektiven Kostendaten des Jahres 2019 beruht, bildet dieser die tatsächlichen Bezugskosten nicht annähernd ab. Die DKG hatte daher eine nachträgliche Anpassung in die Verhandlungen eingebracht. Der GKV-SV sprach sich dagegen aus.

Dass die Selbstverwaltungspartner auf außergewöhnliche Kosten- und Beschaffungssituationen reagieren können, zeigte eine „Gemeinsame Absprache“ im Jahr 2018. Die Vereinbarungspartner trafen die Absprache, dass bei einem Anstieg der Preisentwicklung in 2019 eine Korrektur der im Katalog berücksichtigten Beträge von bis zu 15 % stattfinden soll. Dieser Vorgang aus dem Jahr 2018 zeigt auch, dass die Kosten für die polyvalenten Immunglobuline seit Jahren steigen. Der gewählte Lösungsmechanismus kann im Rückblick jedoch als unzureichend bewertet werden, weswegen es aus Sicht des VUD geboten ist, das ZE 93 in ein krankenhausesindividuelles Zusatzentgelt zu überführen.

Während mit der sog. Sachkostenkorrektur ein besonderer Mechanismus zur Berücksichtigung von Preissenkungen bereits vor Jahren etabliert wurde, fehlt es an einem regelhaften Vorgehen, um absehbare Preissteigerungen oder andere besondere Konstellationen (z. B. in Folge von Gerichtsurteilen (siehe Abrechnungsstreitigkeiten im Kontext der Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten – B 1 KR 2/15 R) angemessen zu berücksichtigen.

4. Verlängerung der 5-Tage-Zahlungsfrist

Die 5-Tage Zahlungsfrist wird bis 30. Juni 2022 verlängert. Die Verlängerung der Regelung, nach der Krankenhausabrechnungen innerhalb von fünf Tagen von den Kostenträgern zu begleichen sind, wird ausdrücklich begrüßt. Darüber hinaus sollte diese Regelung entfristet werden.