

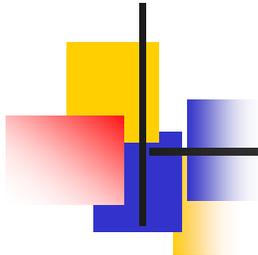
Entgeltverhandlungen 2005, Erfahrungen und Empfehlungen aus Sicht der Kostenträger



AOK-Regionaldirektor
Ulrich Neumann
Verhandlungsführer
der Kostenträger
im Ruhrbezirk, Bochum

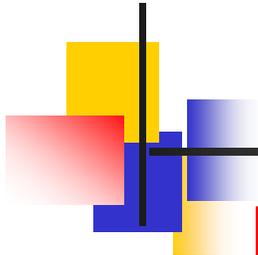
Kennzahlen der Krankenhäuser und Krankenkassen im Ruhrbezirk

Region "Ruhrbezirk"	BOT, GE, RE, BO, DO, HER, UN, HAM	
Anzahl der Krankenkassen (AOK, IKK, BKK, Knappsch., LKK, EK)	21	
Versicherte	2,5 Mio.	
Anzahl der Krankenhäuser in der Region	73	
Planbetten 2005	22.767	
Patientenzahl 2005	734.191	
Gesamterlöse 2005 ohne Ausgleich	2.111.293.922 €	
DRG-Krankenhäuser 2005	65	
davon: Besondere Einrichtungen, ganz oder teilweise	6	
DRG-Erlösbudget i.S.v. B2/27 AEB 2005	1.813.093.364 €	
BFW 2005 o.A. / L-BFW NRW	2.662,70 € /	2.679,80 €



Agenda

- Erfahrungen aus den Entgeltverhandlungen 2005 im Ruhrbezirk
 - Vorläufiges Endergebnis 2005
 - Probleme und Lösungsansätze
- Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006
- Zusammenfassung

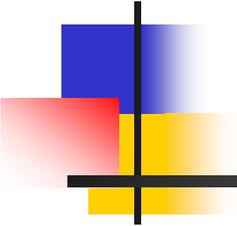


Agenda

- Erfahrungen aus den Entgeltverhandlungen 2005 im Ruhrbezirk
 - Vorläufiges Endergebnis 2005
 - Probleme und Lösungsansätze

- Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006

- Zusammenfassung



Vorläufiges Endergebnis 2005

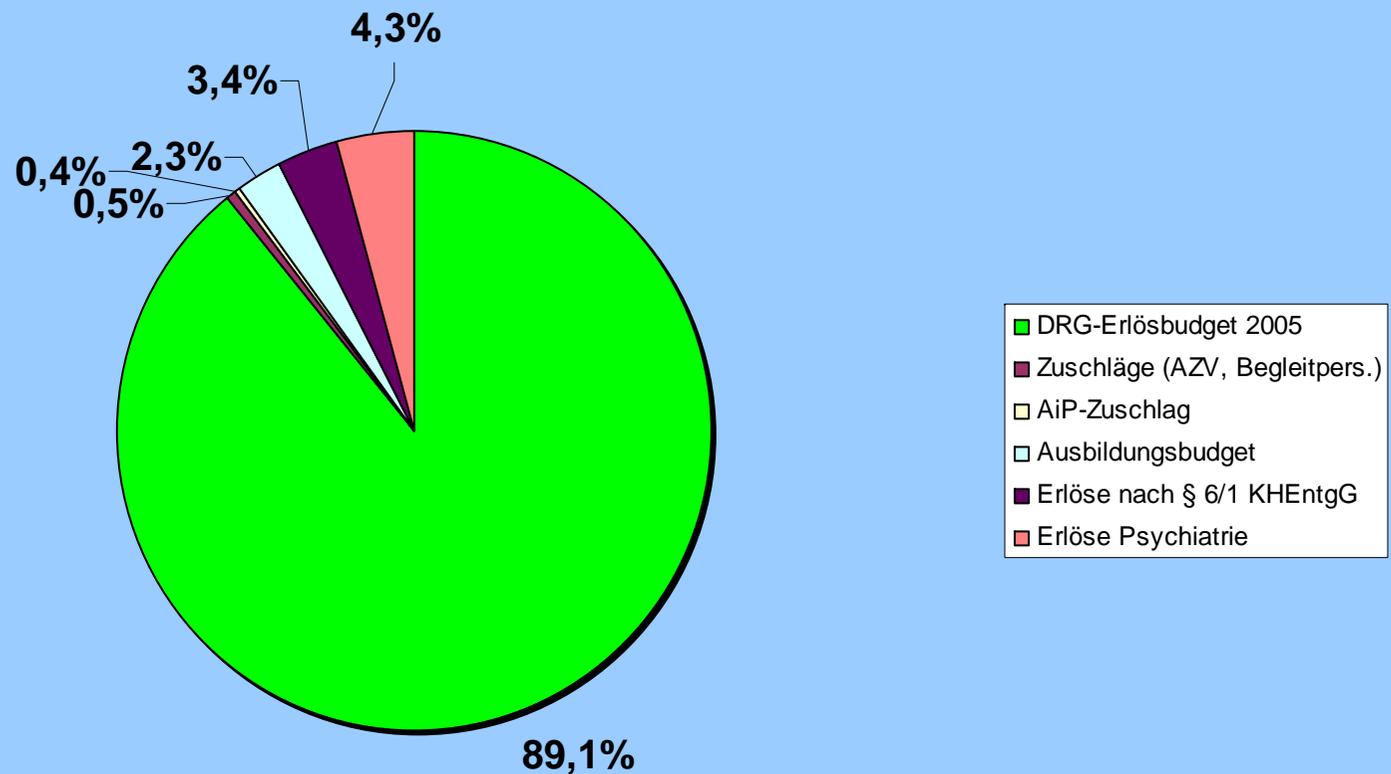
Vorläufiges Endergebnis B2 AEB 2005 plus K5 LKA 2005 im Ruhrbezirk

- Veränderung der Gesamterlöse
ohne Ausgleiche + 1,2 %
- Veränderung der Gesamterlöse
mit Ausgleiche + 2,4 %
= Ausgabenwirksamkeit

Vereinbarungen 2004	Vereinbarungen 2005	Veränd.in %
	B2/27 AEB Erlösbudget (einschl. UL und ZE) + B2/2 AEB Zuschläge (AZV, Begleitperson) + Ausbildungsbudget 2005 + Hebammenumlage + B2/3 AEB Erlöse nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	
B1/11 AEB Gesamtbetrag	= Vergleichssumme	1,21%
+ K5/9 LKA pflegesatzfähige Kosten	+ K5/9 LKA pflegesatzfähige Kosten	0,62%
= Gesamterlöse o. Ausgleich	= Gesamterlöse o. Ausgleich	1,19%
	+/- B2/30 neue Ausgleiche für Vorjahre + AiP	
B1/13 AEB Veränderter Gesamtbetrag	= Vergleichssumme	2,43%
+ K5/22 LKA voraus kalk. Budget	+ K5/22 LKA voraus kalk. Budget	0,48%
= Gesamterlöse mit Ausgleich	= Gesamterlöse mit Ausgleich	2,35%

Spezifizierung der vereinbarten Gesamterlöse 2005 o.A. im Ruhrbezirk

Verteilung der vereinbarten Gesamterlöse 2005



Vorläufiges Endergebnis 2005 versus 2004 im Ruhrbezirk

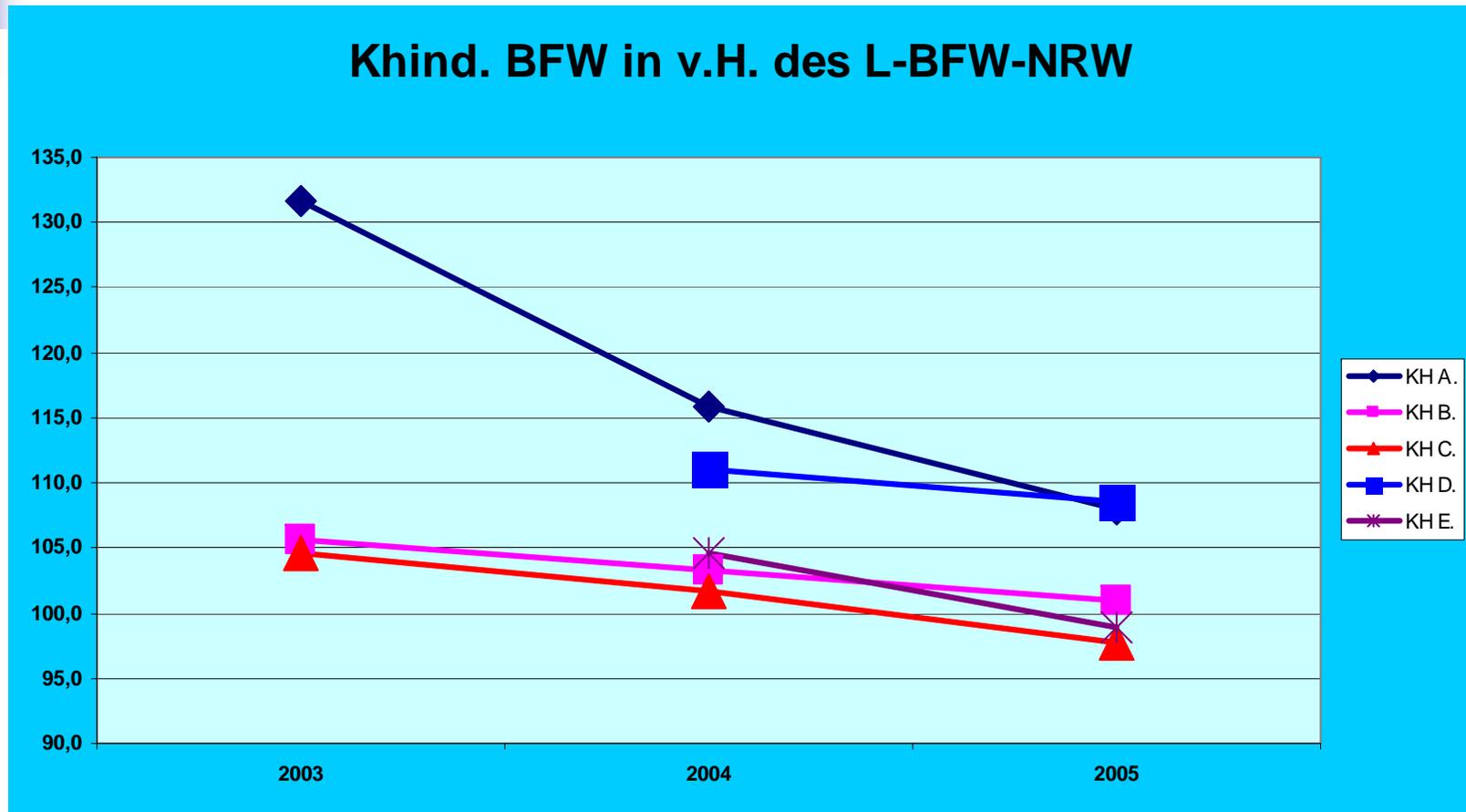
Kennzahlen 2005 versus 2004	64 KH	64 KH	Veränderung	
	2004	2005	absolut	in v.H.
Leistungen				
eff. BWR	675.882,537	654.364,512	-21.518,025	-3,2
vereinbarte Fallzahl	661.672	650.992	-10.680	-1,6
CMI				
gewichteter Mittelwert	1,021	1,005	-0,016	-1,6
MIN-Wert	0,655	0,587	-0,068	-10,4
MAX-Wert	1,455	1,487	0,032	2,2
Delta	0,800	0,900	0,100	12,6
Basisfallwert ohne Ausgleiche				
gewichteter Mittelwert	2.707,87	2.662,70	-45,17	-1,7
MIN-Wert	961,12	1.347,34	386,22	40,2
MAX-Wert	3.992,36	3.616,02	-376,34	-9,4
Delta	3.031,24	2.268,68	-762,56	-49,6
<i>Quelle: eigene Berechnungen, Stand: 6.1.2006</i>				

L-BFW 2005 NRW:
2.679,80 €

Synopse der vorläufigen Endergebnisse 2005 im Ruhrbezirk

Kennzahlen 2005	64 KH	59 KH	5 KH	59 KH	5 KH
	2005	Grund-/Regelv.	Maximalv.	Grund-/Regelv.	Maximalv.
Leistungen					
eff. BWR	654.364,512	504.239,955	150.124,557	77,1	22,9
vereinbarte Fallzahl	650.992	524.289	126.703	80,5	19,5
CMI					
gewichteter Mittelwert	1,005	0,962	1,185	95,7	117,9
MIN-Wert	0,587	0,587	1,060	100,0	180,6
MAX-Wert	1,487	1,387	1,487	93,3	100,0
Delta	0,900	0,800	0,427		
Basisfallwert ohne Ausgleiche					
gewichteter Mittelwert	2.662,70	2.621,90	2.799,77	98,5	105,1
MIN-Wert	1.347,34	1.347,34	2.621,59	100,0	194,6
MAX-Wert	3.616,02	3.616,02	2.908,66	100,0	80,4
Delta	2.268,68	2.268,68	287,07		
<i>Quelle: eigene Berechnungen, Stand: 6.1.2006</i>					

Positive Entwicklung der BFW bei den fünf Maximalversorgern im Ruhrbezirk



u.a. durch den Katalogeffekt 2005, die Ausgliederung der Zusatzentgelte und Sonstigen Entgelte und der Ausbildungsbudgets sowie den 1. Konvergenz-Schritt

Onkologische-Fallpauschalen + ZE + NUB 2005

(131) Onkologische Fallpauschalen gemäß Anlage 1 der FPV 2005

MDC	Bezeichnung	Fallanteil in %	CM-Anteil in %	VD	CMI	DRG-Erlöse pro Fall in EURO
Prä-DRG, 01-16	div. Neubildungen ...	?	?	?	?	?
17	Hämatologische und solide Neubildungen	1,2	1,5	8,5	1,310	3.488,14
Insgesamt		100,0	100,0	8,2	1,005	2.676,01

+ (5) unbepreiste DRGs gemäß Anlage 3 der FPV 2005

A61Z, B61Z, Z41Z, Z42Z, Z43Z

+ (22) bepreiste Zusatzentgelte gemäß Anlage 2 der FPV 2005

ZE 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

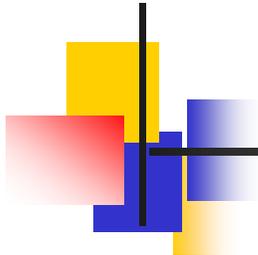
+ (12) unbepreiste Zusatzentgelte gemäß Anlage 4 der FPV 2005

ZE2005-11, -12, -15, -27, -28, -29, -30, -31, -32, -33, -34, -35

+ (6) NUB 2005

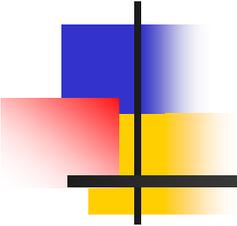
Bevacizumab, Bortezomib, Cetuximab (Erbix), Ibritumomab-Tiuxetan (Zevalin), Imatinib, Pemetrexed

Quelle: Vereinbarte Kennzahlen/Leistungen 2005 im Ruhrbezirk

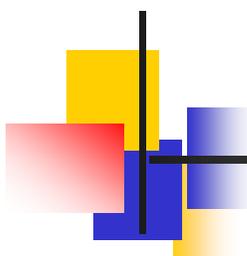


Besondere Einrichtungen i.S.d. FPVBE 2005

- Die Palliativstationen (mit einer Ausnahme), ein sozialpädiatrisches Krankenhaus (i.d.R. sehr lange Verweildauern) und **eine** selbstständige Kinderklinik wurden als besondere Einrichtungen i.S.d. FPVBE 2005 anerkannt
- Bei den vier Palliativstationen wurde - ausgehend von den LKA-Fallerlösen 2003 und der krankenhaushaus-individuellen Verweildauer 2005 - ein tagesbezogenes Entgelt in Höhe von 357,79 EURO bis 398,61 EURO vereinbart
- Ausgliederung der voraussichtlichen Erlöse 2005 über B2/3 AEB 2005



Probleme 2005 und Lösungsansätze

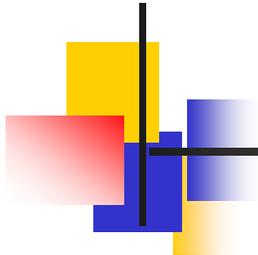


Palliativstationen als besondere Einrichtungen

- Problem:
Eine neue Palliativstation konnte nicht als besondere Einrichtung anerkannt werden (4 Planbetten statt der Mindest-Planbettenzahl 5 gemäß FPVBE 2005)
- Lösungsansatz:
Empfehlung an den Geschäftsführer und den Chefarzt der Palliativstation, im Rahmen der Krankenhausplanung sofort 5 Planbetten zu beantragen

Probleme bei der Hochrechnung von Leistungsmengen

- Problem:
Zu niedrige Kalkulation der Leistungsmengen 2005 bei den Zusatz- und Sonstigen Entgelten (strategische Ansätze?: niedrigere Erlösausgliederung, 25 % Mehrerlösausgleich, 0 % Mindererlösausgleich)
- Ausgleichsregelungen
 - Arzneimittel und Medikalprodukte
 - Zu hohe Ausgliederung > Mindererlöse > 0 %
Mindererlösausgleich → Budget geht verloren !!!
 - Zu niedrige Ausgliederung > Mehrerlöse > 25 %
Mehrerlösausgleich
 - Sonstige Entgelte
 - Zu hohe Ausgliederung > Mindererlöse > 40 %
Mindererlösausgleich → Budget geht teilweise verloren !!!
 - Zu niedrige Ausgliederung > Mehrerlöse > 65 % bzw. 75 %
Mehrerlösausgleich



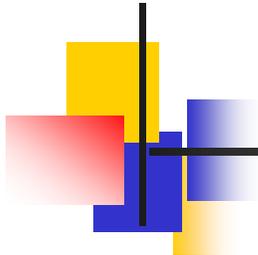
Probleme bei der Hochrechnung von Leistungsmengen

- Lösungsansatz:

- Abgleich der Forderung mit den gruppierten bzw. Abrechnungs-Daten der Krankenkassen (i.d.R. AOK, BEK, Knappschaft)
- Vorlage aktueller Ist-Daten, die von den Parteien nach der Formel $\text{Ist-Menge} / \text{Monate} \times 12$ hochgerechnet werden

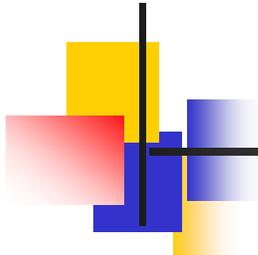
Beispiel aus der Praxis

- Kalk. 2005: 409 Leistungen mit 485.986 ZE-Volumen
- Ist 31.10.: 472 Leistungen mit 685.593 ZE-Volumen
- VER 2005: 566 Leistungen mit 822.131 ZE-Volumen
- Vereinbarung eines 100 %-Ausgleichs für Mehr- und Mindererlöse bei den bundeseinheitlichen Zusatzentgelten (Anlage 2 FPV 2005)



Probleme bei der Hochrechnung von Leistungsmengen

- Empfehlung:
Realistische Leistungsmengen vereinbaren = kein Risiko für das Krankenhaus

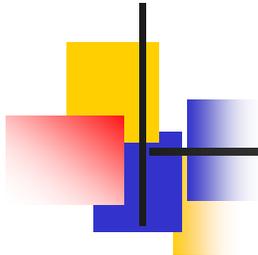


Preise für Zusatzentgelte und Sonstige Entgelte (E3 AEB)

- Problem:
Preiskalkulation erfolgt entweder nach dem InEK-Schema oder ohne detaillierte Darstellung *)
- Lösungsansatz:
Die Preisfindung für Zusatzentgelte und Sonstige Entgelte erfolgt unter Berücksichtigung des Krankenhausbetriebsvergleichs NOSCOM
 - Orientierungsgröße ist nicht der Mittelwert aller Forderungen, sondern die durchschnittliche Wirtschaftlichkeit, also – der mittlere Wert unterhalb des Medians der Verteilung – das untere Quartil, d.h. die Preise, die am Ende der 25 %-günstigsten Krankenhäuser in Deutschland festzustellen sind *) Ab 1.1.2006 sind die Empfehlung der Vertragsparteien auf der Bundesebene für die Kalkulation von Zusatzentgelten und die Hilfestellung des InEK vom 16.1.2006 zu beachten, z.B. die Anlage E: Kalkulationsblatt für die Gabe von Blutprodukten

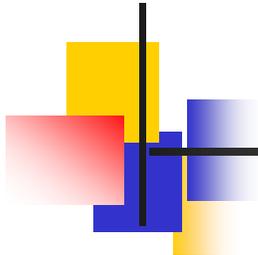
Kalkulation der Preise z.B. für Zusatzentgelte

- Beispiel ZE 2005-28 – Gabe von Adalimumab, parenteral, OPS-Kode 8-012.3*
 - Forderung der Universitätsklinik A. 1.212,38 EURO
 - Forderung ohne Infrastrukturpauschale 1.091,14 EURO
 - Benchmarkingergebnisse aus Noscom:
 - Mittelwert bundesweit 1.117,26 EURO
 - Median 1.121,60 EURO
 - **Unteres Quartil 903,62 EURO**
 - MIN-Wert 879,47 EURO
 - Max-Wert 1.807,26 EURO
 - Fairer Preis 2005 = 903,62 EURO – Art und Anzahl der Leistungen sowie die med. Besonderheiten rechtfertigen einen Zuschlag auf den Preis des unteren Quartils (analoge Anwendung des § 3 Abs. 2 Satz 2 BPfIV 2005)



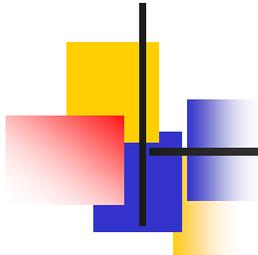
NUB-Zusatzentgelte 2005

- Zusatzentgelte für **N**eu **U**ntersuchungs- und **B**ehandlungsmethoden wurden vereinbart für
 - Status 1 (NUB-Kriterium erfüllt), für
 - Status 2 (NUB-Kriterium nicht erfüllt) und
 - Status 3 (NUB-Kriterium konnte nicht zeitgerecht geprüft werden) dagegen nicht
- Problem:
Krankenhäuser beantragten NUB-ZE, ohne dass sie an dem Informationsverfahren nach § 6 Abs. 2 KHEntgG bis zum 31.10. des Vorjahres beim InEK beteiligt waren
- Lösung:
Keine Vereinbarung von NUB-Zusatzentgelten
 - (zustimmend BVMed-Broschüre „G-DRG-System – Vergütungen von Medizintechnologien bei Leistungsveränderungen in der Konvergenzphase“, anderer Auffassung Thomas Nentwig „Die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“, das Krankenhaus 6/2005, S. 478-483)



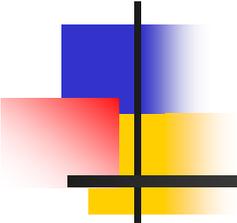
NUB-Zusatzentgelte 2005

- Problem:
Zusätzliche Finanzmittel für NUB-Zusatzentgelte
- Lösungsansatz:
Zusätzliche Finanzmittel für NUB-ZE wurden nur in wenigen Ausnahmefällen anerkannt, in denen das Krankenhaus nachweisen konnte, dass die NUBs erstmals im Jahre 2005 durchgeführt werden und tatsächlich mit Mehrkosten verbunden sind. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wurden pauschal 50 % der Kosten als Mehrkosten anerkannt

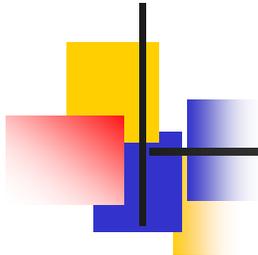


Agenda

- Erfahrungen aus den Entgeltverhandlungen 2005 im Ruhrbezirk
 - Vorläufiges Endergebnis 2005
 - Probleme und Lösungsansätze
- Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006
- Zusammenfassung

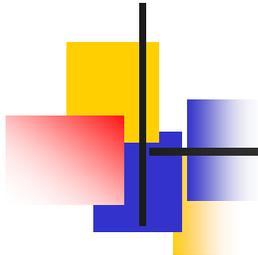


Rahmenbedingungen 2006



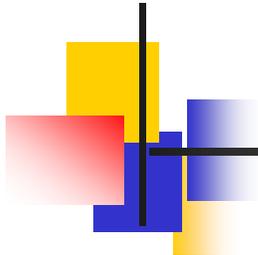
Wesentliche Veränderungen des Kataloges 2005 für 2006

- Die Onkologie wurde nach der Komplexität der Chemotherapie differenziert
 - Die Basis-DRGs R60 (Akute myeloische Leukämie), R61 (Lymphom und nicht akute Leukämie) und R63 (Andere akute Leukämie) wurden in je 7 Untergruppen unterteilt
- Neue DRG R16Z (Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen) bildet die hochkomplexe Chemotherapie mit einem operativen Eingriff besser ab
- Die strukturelle Unterfinanzierung von onkologischen Therapien bei Kindern wurde sowohl durch die Anpassung der Schwellenwerte bei Zusatzentgelten angegangen wie auch durch die Neuaufnahme eines unbewerteten Zusatzentgelts für komplexe Diagnostik



Wesentliche Veränderungen des Kataloges 2005 für 2006

- Um den aufwändigen Therapien in der Onkologie Rechnung zu tragen, wurden 8 Zusatzentgelte neu eingeführt >>>>>>>>



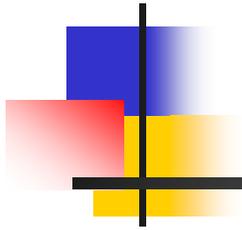
Neue Zusatzentgelte 2006 in der onkologischen Behandlung

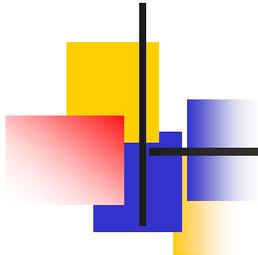
ZE-Nr.	ZE-Bezeichnung
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral (2005: NUB)
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral (2005: NUB)
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral
ZE53	Gabe von Pemetrexed parenteral (2005: NUB)
ZE2006-38	Gabe von Imatinib, oral (2005:NUB)
ZE2006-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, In-vitro-Aufbereitung
ZE2006-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Unbepreiste DRG 2006 gemäß Anlage 3

- FPV 2005 – DRG 2005 nach Anlage 3 B61Z
- FPV 2006 – DRG 2006 nach Anlage 3 B61Z
- Abrechnung in 2006:
 - Vor neuer Vereinbarung 2006: B61Z mit 600,00 EURO pro Tag
 - § 10 Abs. 1 Satz 3 2. HS FPV 2006: Die in 2005 vereinbarten Entgelte/Preise/Bewertungsrelationen gelten nicht weiter
 - Auf Antrag des Zweckverbandes der Krankenhäuser wurde am 13.1.2006 im Ruhrbezirk die Weitergeltung der 2005er Preise und BWR in 2006 vereinbart
 - Nach neuer Vereinbarung 2006: B61Z mit neu verhandeltem Preis (tages- oder fallbezogen)

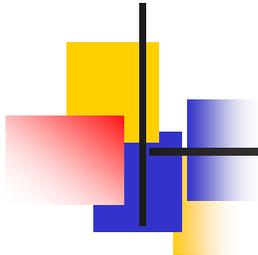
Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006





Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006

- Grundsatz: Ist-Leistungsmenge 2005 = vereinbarte Fallzahl 2006
- Realistische Einschätzung der Fallzahlveränderungen 2006 ggf. unter Berücksichtigung des amb. Potenzials
- Fortsetzung der Prüfung des Versorgungsauftrages; in einigen Bundesländern erstmalige Prüfung des Versorgungsauftrages
- Umsetzung der Krankenhausplanung im Sektor Senologie: Brustzentren in NRW mit Umschichtung von Leistungen und Erlösen zugunsten der operativen Standorte, möglichst in Höhe von 100 % des L-BFW (B2/12 AEB 2006). Folgende DRGs 2005 sind tangiert: J06Z, J07Z, J08A/B, J10A, J14A/B, J16Z, J23Z und J25Z



Mindestmengenkatalog 2006

- Prüfung der Mindestmengen (vgl. Katalog nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V):
 - Lebertransplantation; jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 10 **neu: 20**
 - Nierentransplantation; jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 20 **neu: 25**
 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus; jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5 **neu: 10 je KH**
 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas; jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5 **neu: 10 je KH**
 - Stammzelltransplantation; jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus 12+/-2 (10 bis 14) **neu: 25**

Der GemBA hat am 21.9.2005 die Mindestmengen angehoben

- Knie-TEP: 50, Übergangsregelung für 40 bis 49 Leistungen

Bewertung der Mehr- und Minderleistungen in 2006

- Achtung: realistische Einschätzung der Mehr- und Minderleistungen 2006 wegen der höheren Bewertung erforderlich

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009
Veränderung des Ausgangswertes	21,2%	34,7%	49,4%	64,0%	100,0%
zzgl. Konvergenzschritte	15,0%	23,5%	30,8%	44,4%	
Effektive Budgetveränderung	33,0%	50,0%	65,0%	80,0%	100,0%

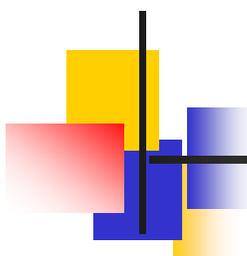
- Ausnahmen von der pauschalen Berechnungsmethode in Höhe von 34,7 % in 2006, z.B. bei

- Transplantationen
- Fallpauschalen mit sehr hohem Sachkostenanteil
- Eröffnung einer größeren organisatorischen Einheit
- Schließung von Einheiten

} Verhandlungsmanagement

Ausblick auf die Verhandlungsinhalte 2006

- Korrektur des Ausgliederungsbetrages für Begleitpersonen (B2/2 AEB)
- Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 SGB V für 2006:
 - Ost: + 1,41 %
 - West: + 0,83 % - bei einer Kostenentwicklung von ca. + 0,36 %
 - Evtl. Korrektur durch das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz = + 0,63 % (Ost + West)
- Wegfall der BAT-Basiskorrektur und des BAT-Ausgleichs im DRG-Bereich ab 1.1.2006
- Erlösausgleich 2004 (weniger Konfliktpotenzial)
- Kostensteigerung 2006 bei den Ausbildungsbudgets (z.B. -0,22 % Personalkosten und + 1,5 % Sachkosten)



Die Angleichung: Vom Ausgangswert zum Zielwert

- Erhöhung des Zuschlages zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen – weitere 0,2 % bzw. 0,4 %
- Konvergenzzeitraum: fünf Schritte: Beginn 2005, Ende 2009
- 2006: 2. Konvergenzschritt
 - Quote: 23,5 % der Differenz zwischen dem veränderten Ausgangswert (B2/15 AEB 2006) und dem DRG-Zielwert (B2/18 AEB 2006)
 - Kürzung begrenzt auf 1,5 % des veränderten Ausgangswertes (B2/15 AEB 2006)
- Beispiele siehe nächste Folie

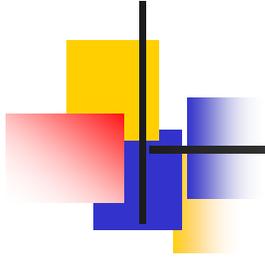
Die Angleichung: Vom Ausgangswert zum Zielwert

■ Beispiele

- Zielwert: DRG-Erlösvolumen
- ./.. veränderter Ausgangswert
- = Zwischenergebnis
- davon 23,5 %
- oder Obergrenze 1,5 % des veränderten Ausgangswertes

	KH A.	KH B.
EURO		
Zielwert	49.515.000	49.515.000
./.. veränderter Ausgangswert	45.688.000	55.414.000
= Zwischenergebnis	3.827.000	- 5.899.000
davon 23,5 %	899.345	- 1.386.265
oder Obergrenze 1,5 % des veränderten Ausgangswertes		- 831.210

Angleichungsbeträge



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**