



**DRG-FORUM  
2024  
KOMPAKT TEIL II**

# INHALTE



---

**03**

EIN NEUES  
KALKULATIONSMODELL  
FÜR DIE ZUKUNFT

# DRG-System 2024: Ein neues Kalkulationsmodell für die Zukunft

Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer InEK

Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Abteilung Krankenhäuser, GKV-Spitzenverband

Johanna Sell, Leiterin der Unterabteilung 21  
„Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen“  
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Roland Laufer, Geschäftsführer, Dezernat II,  
Krankenhausfinanzierung und -planung, Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

Moderation: Dr. Andreas Tecklenburg, Geschäftsführer,  
consus.health

## Umgesetzte Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung

### • **Krankenhauspflegeentlastungsgesetz**

- Pflegepersonalregelung als Instrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs
- Einführung der tagesstationären Leistungen und einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRGs)

➔ Stärkung des Pflegebereichs und Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung

➔ Anreizsetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung

### • **Krankenhaustransparenzgesetz**

- Transparenzverzeichnis: Veröffentlichung von Daten über Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland (Veröffentlicht auf der Internetseite des BMG ab 2. Quartal 2024) --> Bundesweite, landesspezifische und standortspezifische (Level, Leistungsgruppen, Strukturkriterien, Komplikations- und Mortalitätsraten) Darstellung
- Verbesserung der Liquidität von Krankenhäusern durch
  - frühzeitige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen
  - Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes
  - Vorläufiger Mindererlösausgleich für Folgejahre

➔ Informierte Entscheidungen der Patienten über ihre Behandlung durch die Darstellung von Qualitätsaspekten und Leistungsspektren

# DRG-System 2024: Ein neues Kalkulationsmodell für die Zukunft

## Bestehende Finanzierungsmaßnahmen für die Krankenhäuser

- **Krankenhauszukunftsfonds:** Weiterführung mit Fokus auf Digitalisierung, um Krankenhäuser Investitionen in die technologische Ausstattung zu ermöglichen.
- **Ausgleichsmechanismen für gestiegene Energiekosten:** Strom- und Gaspreisbremse sowie Härtefallhilfen mit einem Volumen von 6 Milliarden Euro adressieren direkt die Betriebskosten.
- **COVID-Hilfen und weitere Unterstützung:** 22 Milliarden Euro COVID-Hilfen und zusätzliche Mittel von etwa 5 Milliarden Euro aus dem Krankenhausstrukturfonds I und II zeigen die Breite der Unterstützungsmaßnahmen.
- **Verlängerung der Fördermaßnahmen für Pädiatrie und Geburtshilfe:** Fortsetzung der finanziellen Unterstützung bis zur Implementierung der neuen Systematik, um Finanzierungslücken zu vermeiden und durch den Fokus auf spezifische Versorgungsbereiche Versorgungslücken zu schließen.

## Krankenhausstruktur- und Vergütungsreform

- Einführung eines Systems von Leistungsgruppen mit **bundeseinheitlichen Qualitätskriterien**
  - Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Länder
- Festlegung von **Mindestvorgaben** je Leistungsgruppe
- Zuschreibung eines **Vorhalteanteils** je Leistungsgruppe:
  - Vergütung, die sich an der Bereitstellung von Strukturen und nicht direkt an der erbrachten Leistung orientiert
  - Krankenhäuser erhalten Vorhaltevergütung für zugewiesene Leistungsgruppen bei Erfüllung der Mindestvorhaltezahlen
  - InEK ermittelt jährlich Vorhaltevolumina je Land und Leistungsgruppe und ermittelt die Anteile der Krankenhausstandorte an den Vorhaltevolumina über Fallzahl und Vorhalte-Casemixindex an der Leistungsgruppe
- Kontrolle der Einhaltung der Qualitätskriterien durch den **Medizinischen Dienst** der Landesplanungsbehörden.
- Einrichtung eines mit 50 Milliarden Euro dotierten **Transformationsfonds** zur Unterstützung struktureller Veränderungen in Krankenhäusern.

# DRG-System 2024: Ein neues Kalkulationsmodell für die Zukunft

## Sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen (Level II-Krankenhäuser).

- **Leistungsspektrum und Finanzierungsmodell:** Festlegung spezifischer Leistungsspektren für Krankenhäuser in der sektorübergreifenden Versorgung durch die Selbstverwaltung
- Finanziert über sachgerecht kalkulierte degressive **Tagessätze**
- mit Berechtigung auf **Investitionshilfen**

## Beteiligung und Sichtweisen der Stakeholder

### **Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK):**

- Funktion als Stakeholder: Verantwortlich für die Entwicklung und Anpassung des neuen Kalkulationsmodells im Rahmen der Krankenhausreform zur Sicherstellung einer gerechten und transparenten Vergütung von Krankenhausleistungen.
- Sichtweise: Betont die Wichtigkeit von technischen und methodischen Verbesserungen im neuen Kalkulationsmodell, um die Vergütung der Krankenhausleistungen fair und adäquat zu gestalten.

### **Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter der Abteilung Krankenhäuser, GKV-Spitzenverband:**

- Funktion als Stakeholder: Vertritt die Interessen der gesetzlichen Krankenkassen und damit auch der Versicherten mit dem Ziel, Effizienz und Qualität in der Krankenhausversorgung zu fördern.
- Sichtweise: Fokussiert auf die Notwendigkeit von effizienten, transparenten Vergütungsstrukturen, die eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherstellen und gleichzeitig die Beitragssätze stabil halten. Die Einführung der Leistungsgruppen und der damit verbundenen Vorhaltevergütung erfordert jedoch eine sorgfältige Planung und Anpassung der Krankenhausstrukturen, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden.

### **Johanna Sell, Leiterin der Unterabteilung 21 „Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen“ im Bundesministerium für Gesundheit:**

- Funktion als Stakeholder: Zuständig für die Überwachung und Weiterentwicklung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Grundlagen der Krankenhausversorgung in Deutschland.
- Sichtweise: Unterstreicht die Bedeutung legislativer Anpassungen und Reformen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und nachhaltigen Krankenhausversorgung.

### **Dr. Roland Laufer, Geschäftsführer, Dezernat II, Krankenhausfinanzierung und -planung, Deutsche Krankenhausgesellschaft:**

- Funktion als Stakeholder: Repräsentiert die Interessen der Krankenhäuser in Deutschland, fokussiert auf Finanzierung und strategische Planung.
- Sichtweise: Betont die Wichtigkeit einer adäquaten Finanzierung und Planungsfreiheit für Krankenhäuser, um qualitativ hochwertige Versorgung anbieten zu können und dabei wirtschaftlich zu bleiben.