

Fixkostendegressionsabschlag

Sinnvolle Leistungs- und Wirtschaftsplanung unter den geänderten Rahmenbedingungen des KHSG

Stand: 16. November 2016

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA): Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes

Mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSKG) hat der Gesetzgeber verschiedene Maßnahmen eingeleitet, um eine möglicherweise nicht medizinisch indizierte Mengenausweitung stationärer Krankenhausleistungen zu begrenzen.

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt den bisherigen Mehrleistungsabschlag und verlagert die Degression alleinig auf die Ebene des einzelnen Krankenhauses.

Der FDA wurde für die Jahre 2017 und 2018 durch den Gesetzgeber auf 35% (maximal 50%) festgelegt. Für die Folgezeit ist seine Höhe noch offen. Die Auswirkungen des FDA werden für die nächsten Jahre maßgeblich sein.

Wesentliche Maßnahmen des Krankenhausstrukturgesetzes

- > Zweitmeinungsverfahren
- > Fixkostendegressionsabschlag
- > Abgesenkte Bewertungsrelationen für besonders mengenanfällige Leistungen
- > Verminderte Berücksichtigung der Sachkosten in der DRG-Kalkulation
- > Erhöhung der Repräsentativität der DRG-Kalkulation durch Verpflichtung zur Teilnahme

Zusammen mit den übrigen Maßnahmen des KHSKG erhöht der FDA die Notwendigkeit der Betrachtung der Wirtschaftlichkeit von DRG-Leistungen in jedem Krankenhaus.

Bedeutung des FDA für die Geschäftsführung von Krankenhäusern

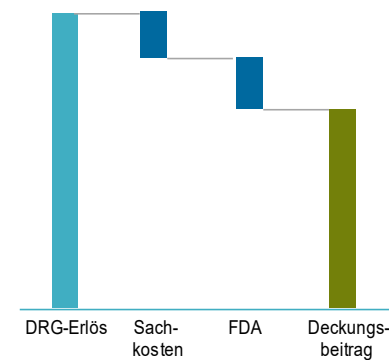
Unter den Bedingungen des Krankenhausstrukturgesetzes wird die strategische Leistungsplanung unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit deutlich komplizierter. So muss für zusätzlich geplante Leistungen sorgfältig geprüft werden, ob diese unter den Bedingungen des FDA auch wirtschaftlich sinnvoll

erbracht werden können.

Prinzipiell kann ein hoher FDA gerade bei Leistungen mit einem hohen Sachkostenanteil, die aber nicht dem Ausnahmetatbestand des Sachkostenanteils von zwei Dritteln erfüllen, zu einem negativen Deckungsbeitrag zusätzlicher Leistungen führen.

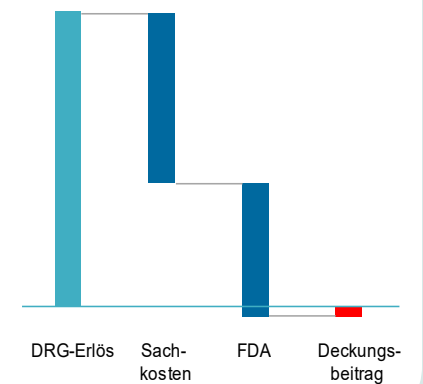
Beispiel halber FDA

Geburtshilfe
Nicht sachkostenlastige Leistungen



Beispiel voller FDA

Bandscheibenendoprothese (DRG I45B)
Sachkostenlastige Leistung < 2/3,
hier: 58%, FDA: 45%



Wie funktioniert der FDA?

Mit dem FDA "rabattiert" das Krankenhaus zusätzlich in das Budget aufgenommene Leistungen für mindestens 3 Jahre um mindestens 35%. Basierend auf dieser gesetzlichen Mindestdauer und Mindesthöhe können jedoch auch individuell längere Gültigkeiten oder höhere Abschläge (gesetzlich begrenzt auf 50%) in den Budgetver-

handlungen vereinbart werden. Das abgebildete Schema zeigt, welche Leistungen dem vollen oder nur dem halben Abschlag unterliegen. Ausgenommen vom FDA sind gesetzliche Ausnahmen sowie Leistungen, die schon im Katalog abgewertet werden, weil sie als besonders mengenanfällig gelten.



Vereinbarte Mehrleistungen

Keine Anwendung:

- Unbewertete DRGs
- Zusatzentgelte
- Andere nicht mit DRGs vergütete Leistungen

Gesetzliche Ausnahmen (§4 Abs. 2b)

DRG-Ebene

- Transplantationen, Polytraumata, schwer brandverletzte Patienten und Versorgung von Frühgeborenen
- DRGs mit SK-Anteil >2/3

Leistungsebene

- zusätzlich bewilligte Versorgungsaufträge, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand
- Leistungen von krankenhauplanerisch ausgewiesenen Zentren

Leistungen, die als besonders mengenanfällig gelten (§9 Abs. 1c)

- Bereits im Katalog abgewertet: I10D-H, I47C
- Abgestuft nach Menge im KH: I68D, I68E

Kein FDA

Fixkostendegressionsabschlag 2017 nach KHEntgG

- Leistungen, die als nicht mengenanfällig gelten (Katalog nach § 9 Absatz 1 Nummer 6)
- Leistungssteigerungen durch Verlagerung von Leistungen zwischen Krankenhäusern, ohne Anstieg der Summe der effektiven Bewertungsrelationen im Einzugsgebiet des Krankenhauses

Halber FDA

Alle restlichen DRGs bzw. Leistungen

Voller FDA

Strategische Leistungsplanung für 2017 und die Folgejahre

Unter den Veränderungen, die sich unmittelbar auf die DRG-Kalkulation auswirken sowie dem neu geschaffenen FDA ist die Leistungsplanung gegenüber den Vorjahren deutlich erschwert. Neben den grundsätzlichen Voraussetzungen für eine sinnvolle Leistungsplanung, wie medizinisch notwendigen Leistungen, Betrachtung des relevanten Marktes, Betrachtung eventueller Technologiesprünge und sonstiger medizinische Weiterentwicklungen ist die Betrachtung der Wirtschaftlichkeit der

Leistungen noch wichtiger als je zuvor. Nur durch eine ganzheitliche Analyse sämtlicher Rahmenbedingen, einschließlich der Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes kann eine auch wirtschaftlich sinnvolle und damit auch für den Fortbestand des Krankenhauses wichtige Leistungsplanung vorgenommen werden. Eine bloße unkritische Leistungsausweitung kann für die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses gefährlich werden.

Die planerischen Herausforderungen

Welche Maßnahmen sind für welche Leistungsbereiche im Rahmen einer langfristigen, alle Einflüsse berücksichtigenden Strategie zielführend?

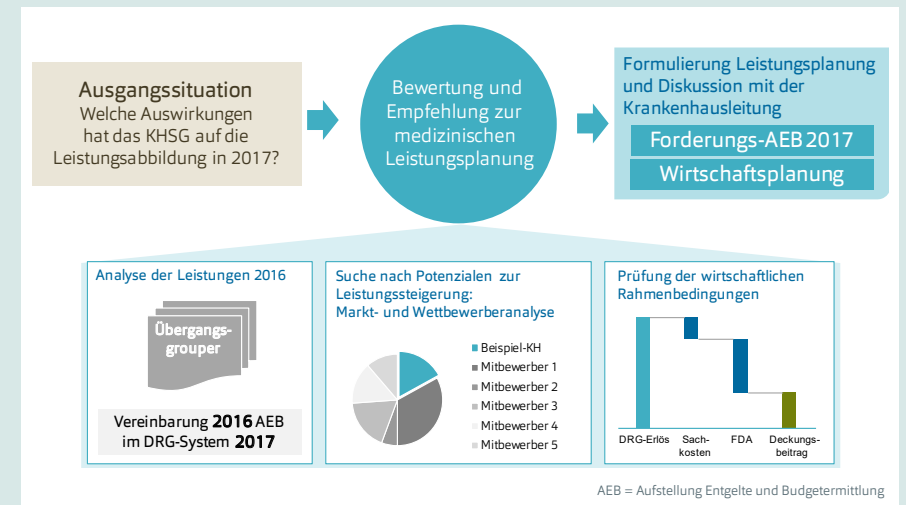
> Ausbau von Leistungsbereichen

- Bis zu welcher Menge?
- Unter Inkaufnahme von Abschlägen bis zu welcher Höhe?

> Begrenzung von Leistungsbereichen

> Umgang mit nicht wirtschaftlichen Leistungsbereichen

Projektvorgehen MedAdvisors



> Unabhängige best-practice-Beratung

Mit dem Blick von außen unterstützen wir bei einer Leistungsplanung, die sowohl unter medizinischen als auch unter wirtschaftlichen Aspekten die Zukunftsfähigkeit Ihres Krankenhauses sicherstellt. Unser differenziertes Methodeninventar ermöglicht insbesondere Analysen über Patientenbedarfe, Wettbewerber, demographische Entwicklungen und Wirtschaftlichkeit von Leistungen.

> Ganzheitliche Bewertung

In der Zusammenschau und Bewertung der Analysen können passgenaue Empfehlungen zur Leistungsplanung und Steuerung sowie den dafür notwendigen Maßnahmen gegeben werden.

> Keine Standardlösungen

Für uns gibt es keine Standardschablone, sondern wir erarbeiten individuell für Ihr Krankenhaus und dessen Versorgungssituation maßgeschneiderte Konzepte.

MedAdvisors ist ein auf die Gesundheitswirtschaft spezialisiertes Beratungsunternehmen, das höchste Kompetenz in den Bereichen Medizin, Ökonomie und Recht vereint. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die Qualität der Patientenversorgung. Wir sind davon überzeugt, dass eine hohe Qualität die Basis für den langfristigen medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg von Kliniken ist.

Wir betrachten das komplexe System Krankenhaus ganzheitlich mit multidimensionalen und differenzierten Analysen. Die Ergebnisse werden bei MedAdvisors von Medizinern und Ökonomen gemeinsam interpretiert und bewertet. Nur so können medizinisch sinnvolle Handlungsfelder und Veränderungspotenziale identifiziert werden. Eine Projektbegleitung durch unsere Experten mit jahrelanger Erfahrung in der Leitung großer Krankenhäuser garantiert eine zielorientierte und nachhaltige Umsetzung notwendiger Veränderungen und Innovationen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner: Dr. med. Jan Helling

MedAdvisors GmbH

Straßenbahnring 3
20251 Hamburg

Tel. +49 (0)40 18 02 44 - 000

Fax +49 (0)40 18 02 44 - 099

info@medadvisors.de

