



Krankenhausverbund
gemeinnützige GmbH



IGUA
30.11.2016
Sachstandsbericht
Kreiskliniken DA-DI



Inhalt

1 Ergebnis der Entgeltverhandlungen zum Budget 2016 (Somatik)

2 Ergebnisse CA-Teamtraining September 2016

Inhalt

1 Ergebnis der Entgeltverhandlungen zum Budget 2016 (Somatik)

2 Ergebnisse CA-Teamtraining September 2016

Ziele Budgetrunde 2016

- Verhandlung eines leistungsgerechten DRG-Budgets
- Darüber hinaus: möglichst hohe Summe an Bewertungsrelationen
 - Bisheriger Mehrleistungsabschlag MLA (3 Jahre lang 25%) wird ab 2017 zum sog. Fixkostendegressionsabschlag FDA (voraussichtlich 3 Jahre lang 55%)
 - Steigende Leistungszahlen in der Zukunft sind mit höheren Abschlägen (=Strafzahlungen) verbunden besser dieses Jahr Mehrleistungen mit 25% vereinbaren, als 2017ff. mit 55% Abschlag
- Verhandlung eines auskömmlichen Budgets für die Krankenpflegeschule

Ergebnis Budgetrunde 2016

→ Verhandlung eines leistungsgerechten DRG-Budgets:

| Szenariorechnung | Forderung | 1. Angebot SLT | VB |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 31.05.2016 | 16.06.2016 | 20.09.2016 |
| | 2016 | 2016 | 2016 |
| Ermittlung des Erlösbudgets: | | | |
| Summe der effektiven BR ¹⁾ | 16.300,000 | 15.700,000 | 16.230,000 |
| x abzurechnender LBFW | 3.264,35 € | 3.264,35 € | 3.264,35 € |
| = Zwischensumme | 53.208.905,00 € | 51.250.295,00 € | 52.980.400,50 € |
| + Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 | 1.000.029,49 € | 1.000.029,49 € | 1.000.029,49 € |
| = Erlösbudget ²⁾ | 54.208.934,49 € | 52.250.324,49 € | 53.980.429,99 € |

→ Gegenüber dem Wunsch der SLT konnte ein um 1,7 Mio € höheres Erlösbudget durchgesetzt werden.

Ergebnis Budgetrunde 2016

→ Verhandlung einer hohen Summe an Bewertungsrelationen:

Forderung: 16.300 BWR | Angebot SLT: 15.700 BWR | Vereinbarung 16.230 BWR
aktuelle HR: ca. 16.100 BWR

- Was bedeutet: „Mehrleistungen günstiger vereinbaren“?
- Der FDA berechnet sich in 2017 aus der Differenz der VB 2017 und der VB 2016 (also zu 16.230 BWR).
- Bei prognostizierten 16.760 BWR bedeutet dies über 3 Jahre einen Abschlag* von ca. 3,35 Mio € (3 x 1,116 Mio €).
- Hätten sich die SLT in 2016 durchgesetzt, würde dies für 2017-2019 eine Abschlagssumme von ca. 6,25 Mio € bedeuten!

***) zur Erinnerung: Straf-Abschläge auf sog. Mehrleistungen sollten ursprünglich einmal zum Ende 2016 komplett abgeschafft werden.**

Ergebnis Budgetrunde 2016

- Verhandlung eines hohen Zusatzentgelts für die nicht-operative orthopädische Komplexbehandlung (ANOA):
 - Vereinbarung von **1.550,- € pro Fall** (zusätzlich zur DRG)
 - Bereits in 2015 bundesweit an der Spitze: Vergleichswerte von 1.600,-€ (KK DaDi) bis 514,36 €, im Schnitt ca. 1.000,- €.
 - SLT versuchen seit Jahren den Preis stark zu drücken (□ Schiedsstelle)
 - Es wurde bereits für 2017 eine leichte Absenkung auf 1.500,-€ vereinbart, dieser Betrag aber gleichzeitig als Untergrenze für die Folgejahre festgeschrieben.
 - Dies wird somit weiterhin bundesweit ein Spitzenwert bleiben.

Ergebnis Budgetrunde 2016

- Verhandlung eines auskömmlichen Budgets für die Krankenpflegeschule:
 - Vereinbarung eines Gesamtbudgets von 1,35 Mio €
 - Dies entspricht **22.500,- € pro Schüler** (bei 60 Schülern)
 - Spitzenwert in Hessen
 - Der Durchschnitt liegt bei ca. 18.500,-€ pro Schüler

Fazit Budgetrunde 2016

- Verhandlung eines leistungsgerechten DRG-Budgets
- Möglichst hohe Summe an Bewertungsrelationen (Stichwort Mehrleistungen günstiger vereinbaren)
- Verhandlung eines hohen ANOA-Zusatzentgelts
- Verhandlung eines auskömmlichen Budgets für die Krankenpflegeschule

Unter den widrigen Bedingungen der Krankenhausfinanzierung ist es gelungen, ein äußerst positives Verhandlungsergebnis zu erreichen, auch bereits im Hinblick auf die Folgejahre.

Inhalt

1 Geräuschimmission Kreisklinik Jugenheim

2 Ergebnisse CA-Teamtraining September 2016

Kurzfristige Maßnahmen

Notaufnahme Groß-Umstadt

- Internistische Oberärzte stehen dem Team der Notaufnahme als Ansprechpartner zur Verfügung.
- Zusätzlich zur notfallmäßigen Versorgung erfolgen täglich Visiten der Internistischen Oberärzte, um Entscheidungen, ob eine stationäre Weiterbehandlung des Patienten erforderlich ist oder ob die Behandlung ambulant bzw. durch den Hausarzt erfolgen kann, zu erleichtern.
 - **Ziel:** Sicherstellung der fachärztlichen Präsenz, Vermeidung unnötiger Aufnahmen und Beschleunigung notwendiger Untersuchungen und Maßnahmen. Versorgung geringgradiger Fälle über MVZ oder hausärztlichen Notdienst

Kurzfristige Maßnahmen

OP GU

- Verbesserung der OP-Vorplanung und der OP-Organisation (Änderung der Pausensituation).
 - **Ziel:** Optimale Ausnutzung der OP-Zeiten, volle Auslastung der OP-Säle

- Volle Ausschöpfung der Aufwachraumkapazitäten
 - **Ziel:** Realisierung der OP-Auslastung, Entlastung der Intensivstation

Kurzfristige Maßnahmen

Stationärer Bereich

Stationärer Bereich

- Verbesserte Steuerung und Kontrolle der Verweildauer von Patienten/innen auf Station
 - **Ziel:** unnötige Liegezeit der Patienten vermeiden und die Zahl der Belegbaren Betten erhöhen

- Einsatz von Norovirus Schnelltests
 - **Ziel:** Unnötige Isolation von Verdachtsfällen und damit unnötige Bettensperrung vermeiden

- Einführung eines Ampelsystems auf Intensivstation
 - **Ziel:** Schnellerer Überblick über die Belegsituation

Kurzfristige Maßnahmen

IVENA (webbasierter Interdisziplinärer Versorgungsnachweis)

- Klare Regelung bei Abmeldung und Minimierung der Abmeldungen – nur dann wenn eine ausreichende Versorgung nicht mehr gewährleistet ist.
- **Ziel:** Effektive Nutzung vorhandener Ressourcen

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

