

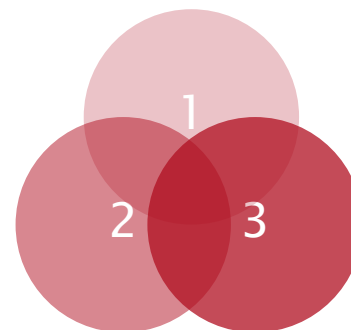
Bieten Zentren eine höhere Versorgungsqualität? aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes

BARMER Versorgungs– und Forschungskongress 2017
Berlin, 12.09.2017

Johannes Wolff
Referatsleiter Krankenhausvergütung
GKV–Spitzenverband

Begrifflichkeit – Was ist ein Zentrum?

1. Zentrum als Marketingbegriff und Synonym für „gute Medizin“
 2. Zentrum als Beschreibung der Strukturen/organisationstheoretisch
 3. Zentrum als Finanzierungsinstrument zur „Ergänzung der DRG–Finanzierung“
- ▶ Welchen primären Wert trägt die Verwendung des Begriffs „Zentrum“?



Zentrum für „gute Medizin“

- ▶ Vortragstitel: „Bieten Zentren eine höhere Versorgungsqualität?“
- ▶ Weitreichender Auftrag des Gesetzgebers in Qualitätsfragen am das IQTIG:
„Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen.“
- ▶ KHSG-Agenda:
Gute und schlechte Leistungsqualität soll unterscheidbar und finanzierungsrelevant werden.

Förderung guter, Sanktionierung schlechter Mengen

Gute Mengen	Böse Mengen
Qualitätszuschläge	Qualitätsabschläge
Qualitätsverträge	Absenkung von Bewertungsrelationen
Mehrkosten G-BA	Repräsentative Kalkulationsstichprobe
Katalog nicht-mengenanfälliger Leistungen	Sachkostenvergütung
Notfallversorgung	Menge unter Mindestmenge
Sicherstellungszuschläge	
Zentrumszuschläge	Fixkostendegressionsabschlag

Konzentration/Zentralisierung von Menge als Ziel!

Zentrum als Beschreibung der Struktur

- ▶ Zentren bieten Strukturen, die es so nicht in jedem Krankenhaus gibt:

„Danach ist unter einem Zentrum [...] eine Einrichtung zu verstehen, die in dem betreffenden Fachbereich **besonders spezialisiert** ist und sich **auf Grund medizinischer Kompetenz und Ausstattung von anderen Krankenhäusern abhebt.**“

„**Überdies** weist der Wortlaut [...] darauf hin, dass sich die Einrichtung durch die Wahrnehmung **spezieller Aufgaben** von den Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion unterscheiden muss.“

BVerwG 3 C 15.13 und wortgleich Eckpunkte der Bund-Länder-AG
[Anm. d. Verf. Hervorhebungen nur hier]

- ▶ Fazit: Die **besondere Aufgabe** bedarf des **Kompetenznachweises!**

Idee des Gesetzgebers zur Definition eines Zentrums § 9 Abs. 1a KHEntgG

[Anm. d. Verf: Die besonderen Aufgaben] können sich insbesondere ergeben aus

- a. einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung,*
- b. der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen, oder*
- c. der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen [...]*

Ein Zentrum mit besonderen Aufgaben ist demnach idealtypisch:

- ▶ Ein Anziehungspunkt über andere Krankenhäuser hinweg, Mittelpunkt eines Netzwerks, mit besonderen Vorhaltungen ausgestattet und besitzt besondere technische und personelle Kompetenz.
- ▶ **Nachweisproblem**

§ 137a Abs. 3 SGB V – Aufgaben des IQTIG

- ▶ *Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,*
 1. *[...]*
 7. *Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.*
- ▶ Bewertung der Zertifikate = Kompetenz im G-BA

Zentrum als Finanzierungsinstrument: Das kann das DRG-System

- ▶ Das DRG-System (**finanziert am Fall**):
 - homogene Behandlungsinhalte je DRG
 - unterschiedlicher Aufwand bei gleichartiger Verteilung zwischen Krankenhäusern je DRG

- ▶ Das DRG-System wird durch ergänzende Finanzierungsinstrumente begleitet (**finanziert am Fall**):
 - teure, nicht regelmäßige Behandlungen („Zusatzentgelte“)
 - Methode zur Implementierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden („NUB-Verfahren“)

- ▶ Das Zentrum mit guter Medizin wird regelhaft mit DRG am Fall finanziert!

Zentrum als Finanzierungsinstrument: Das kann das DRG-System nicht.

- ▶ Das DRG-System hat ein Problem mit Tatbeständen, die nicht an allen Krankenhäusern vorliegen **und**
 - Vorhaltung betreffen
nicht finanzierbar über Fälle
(Besondere Einrichtungen, Sicherstellung, Notfall) **oder**
 - Leistungen „für andere“ betreffen
nicht finanzierbar über Fälle
(Ausbildungsstätten, Zentren)
- ▶ Wünschenswerte Tatbestände mit Zuschlägen finanzieren und so erhalten, um einen Rückzug der Krankenhäuser zu verhindern. Einbezug in die Kalkulation führt zu Fehlallokation.
- ▶ Die **besonderen Aufgaben** von Zentren – trotz DRG-Fallpauschalierung – erhalten!



Besondere Aufgabe \neq Zentrum

- ▶ **DKG:** Die besondere Aufgabe ist identisch mit der Leistung!
 - ▶ **GKV:** „Falsch! Die Behandlung bspw. einer seltenen Erkrankung macht noch kein Zentrum.“

 - ▶ Das DRG–Finanzierungsstruktur „Zentrum“ ist artverwand mit dem DRG–Finanzierungsstruktur „Notfall“ und „Sicherstellung“!
 - Anforderungen an die Notfallstufen: hausbezogen
 - Anforderungen an Sicherstellungszuschläge: hausbezogen
 - Anforderungen an Zentrumszuschläge: hausbezogen
- Struktur!
- ▶ Verbindungen zur Krankenhausplanung in allen drei Bereichen gegeben!

Die Länder lösen das Finanzierungsproblem nicht

- ▶ Die Länder planen Zentren. Die Selbstverwaltung finanziert Zentren. Diese Zentren können deckungsgleich sein, müssen es aber nicht!
- ▶ Länder müssen für ihre Zentren auch Kriterien schaffen (Konkurrentenklagen)!
- ▶ Land ist nicht gleich „die Länder“ – Agendasetting sehr verschieden.
- ▶ Unterschiedliche Planungstiefen (Folge: bestehender „Flickenteppich“).
- ▶ Bundeseinheitliches Entgeltsystem, bundeseinheitliche Kriterien der Eignung!
- ▶ Folge: Streit und „Flickenteppich“

Zentren (besondere Aufgaben) Bundesuneinheitliche Entwicklung



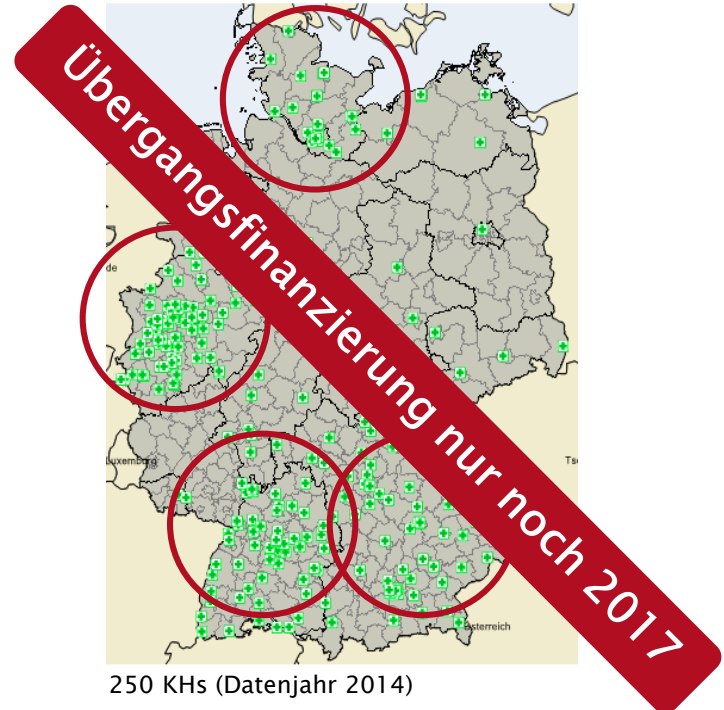
Spitzenverband

- ▶ Streit und Flickenteppich aufgrund fehlender Definition der besonderen Aufgaben von Zentren!
- ▶ Länder mit ganz unterschiedlichen Ideen, oft auch „planlos“:

- ▶ Brustzentren
- ▶ Onkologische Zentren
- ▶ Geriatrische Zentren
- ▶ Schlaganfallnetzwerke
- ▶ Tumorzentren
- ▶ Sonstige

ca. 70 % der KH

Krankenhäuser mit Zentrumszuschlag



Absicht der Politik: Finanzielle Auswirkung des KHSG

Maßnahme	KHSG GKV-Schätzung (nur GKV)				
	Finanzwirkung (in Mio. Euro)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Qualitätszu- und -abschläge	0	0	54	54	54
Sicherstellungszuschläge	0	90	90	90	90
Zentrumszuschläge	90	180	180	180	180
Mehrkosten von GBA-Beschlüssen*	90	180	270	360	450
Landesbasisfallwert-Konvergenz	70	130	180	225	265
Mengenberücksichtigung: von Landes- auf die Hausebene		140	280	420	560
Pflegestellenförderprogramm	100	200	300	300	300
Begrenzung Investkostenabschlag für KH-ambulanzen	40	40	40	40	40
Strukturfonds	100	200	200		
klinische Sektionen	0	18	18	18	18
BLA-AG am 2.10.2015:					
Pflegezuschlag		500	500	500	500
Anteilige Tarifkostenrefinanzierung	125	125	125	125	125
Hygieneförderprogramm	6	22	26	31	
Abschaffung des Investkostenabschlages für KH-ambulanzen	75	75	75	75	75
Einführung einer Übergangsversorgung	75	100	100	100	100
<i>Hochschulambulanzen**</i>	265	265	265	265	265
Gesamt	1.036	2.265	2.703	2.783	3.022

- ▶ Basis: 90 Mio.
- ▶ 2016: + 90 Mio.
- ▶ 2017: + 90 Mio.
- ▶ Basis 2018 insg. 270 Mio.
- ▶ Durchschnitt: 300.000
- ▶ => 900 Zentren
- ▶ => bei 1.800 Standorten
- ▶ **Jedes zweite Haus Zentrum?**
- ▶ **Die falschen Aufgaben?**

* noch nicht enthalten sind die Kosten der Nachfinanzierung der Umsetzung der G-BA Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

**Maßnahme beschlossen im Rahmen der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform, Umsetzung im GKV-VSG

Schiedsstelle: „DKG–Scheinerfolg“

- ▶ Schiedsstellenbeschluss vom 08.12.2016 gegen die Stimmen von PKV und GKV
- ▶ Prolongierung des Flickenteppichs (Uneinheitlichkeit)
- ▶ Prolongierung des Dauerstreits (haufenweise unbestimmte Rechtsbegriffe)
- ▶ Unzureichender Ausschluss von Doppelfinanzierung (u. a. widerlegliche Vermutung)

- ▶ Bisheriger Sinnzuwachs der Vereinbarung: Keiner
- ▶ Bisheriger Ausgabenzuwachs: 0 Euro

- ▶ **Voraussetzung zum Funktionieren der Regelung: Kriterien für Zentren**

Größtes Ärgernis: Besondere Versorgungsbereiche ohne konkrete Definition

Versorgungsbereiche zur Behandlung

- ▶ von Tropenkrankheiten, von Schwerbrandverletzten, von Kindern und Jugendlichen durch Rheumatologen, von hochinfektiösen Erkrankungen

sowie

- ▶ Perinatalzentren, Epilepsiezentren, überregionale Traumazentren, nephrologische Schwerpunkteinheiten, **onkologische Zentren/Schwerpunkten, Tumorzentren, Referenzzentren (z. B. Brustzentrum, Darmzentrum), pädiatrisch-onkologische Zentren**, Transplantationszentren, Zentren für Strahlenschäden, Pädiatrische Intensivnetzwerke (PIN), Geriatrische Zentren/Schwerpunkte, Rheumazentren, Herzzentren, **Palliativmedizinische Schwerpunkteinheiten**, Schmerzzentren, Stroke Units
- ▶ **Tautologisch: Zentrum ist, wer Zentrum ist ...**

Mögliche Absicht der Schiedsstelle bei der Definition der Anlage

- ▶ Begründung der Schiedsstelle :
- ▶ „[...] **Außergewöhnlich** bedeutet aus Sicht der Bundesschiedsstelle mehr als ein besonderes Leistungsangebot. Die Bundesschiedsstelle hat anerkannt, dass ein Bedürfnis bestehen kann, dass auch innerhalb der Leistungserbringer der Spitzenmedizin es an einzelnen **wenigen Standorten** sich die Notwendigkeit ergeben kann, außergewöhnliche technische Angebote, aber insbesondere auch außergewöhnliche Fachexpertise vorzuhalten, **die gegenüber ansonsten vergleichbaren Leistungserbringern der Spitzenmedizin deutlich herausstechen.**“
- ▶ Aufzählung der Versorgungsbereiche als Einschränkung von I)
- ▶ **Nicht alle Aufgaben von I) sind „besondere Aufgaben“**
- ▶ **Operationalisierung?**

Das Positivbeispiel in der Zentrumsvereinbarung: NAMSE – Nationales Aktionsbündnis für seltene Erkrankungen

- ▶ Kriterium: „Erforderlichkeit besonderer Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen“
- ▶ „Besondere Aufgaben haben sich an den Anforderungen des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) zu orientieren.“
- ▶ Prozesse greifen ineinander:
 - Erfüllung der NAMSE-Kriterien
 - Übernahme der Aufgabe
 - Ausweisung im Krankenhausplan
 - Verhandlung Zentrumszuschlag



NAMSE-Kriterien



The screenshot shows the homepage of the National Action Alliance for Rare Diseases (NAMSE). The header includes the NAMSE logo, navigation links (A A A | Impressum | Sitemap | English | Suche), and the full name of the organization. A left sidebar contains menu items like 'Startseite', 'Seltene Erkrankungen', 'Aktuelles', 'Infos & Service', and 'Presseportal'. The main content area features a news item titled 'Nationales Anerkennungsverfahren für Zentren für Seltene Erkrankungen: Anforderungskataloge veröffentlicht', which details the development of national recognition criteria for Type A and Type B centers. A right sidebar contains a 'Aktuelles' section with links to the application catalogs and other information, and a 'Kontakt' section with the organization's address and contact details.

- ▶ Nationales Anerkennungsverfahren für Zentren für Seltene Erkrankungen: Anforderungskataloge veröffentlicht
- ▶ Ein Schwerpunkt des Nationalen Aktionsplans für Menschen mit Seltene Erkrankungen ist die Bildung von national anerkannten Fachzentren.
- ▶ Hierzu konnten Anforderungskataloge für Typ A Zentren (Referenzzentren für SE) und Typ B Zentren (Fachzentren für SE) entwickelt und durch das NAMSE konsentiert werden.
- ▶ <http://www.namse.de/infos-a-service/aner kennungsverfahren.html>

Das Positivbeispiel für Zertifizierung: Zentrenmodell der DKG

DAS ZENTRENMODELL

ZERTIFIZIERUNG

- Das Zentrenmodell
- Erhebungsbögen
 - Onkologische Zentren
 - Viszeralonkologische Zentren
 - Organkrebszentren
 - (Haupt-)Kooperationspartner
 - Praxen
 - Dokumente im Überblick
 - Zentrumsuche
- Kommissionen und Sitzungen
- Zertifizierungs-News aktuell
 - Zertifizierungs-News 2016
 - Zertifizierungs-News 2015
 - Zertifizierungs-News 2014
 - Zertifizierungs-News 2013
 - Zertifizierungs-News 2012/2011
- Jahresberichte
 - Individueller Jahresbericht
- Präsentationsmaterial für Zentren
- Versorgungsforschung
 - Laufende Projekte
 - Abgeschlossene Projekte
- Klinische Krebsregister
- Psychoonkologische Anerkennung
 - Einzelfallzulassung Psychoonkologie

Die Deutsche Krebsgesellschaft setzt sich seit Jahren für ein dreistufiges Modell der Krebsversorgung entsprechend des Nationalen Krebsplans ein. Basis dieses Modells sind die zertifizierten Zentren. Darunter versteht man zertifizierte Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Neben Chirurgen, Radioonkologen, Pathologen, Experten für die medikamentöse Tumortherapie und weiteren Fachdisziplinen gehören dazu unter anderem auch onkologische Pflegekräfte, Psychoonkologen und Sozialarbeiter.



- ▶ Zertifizierung via DKG als Basis zur Ermittlung von Kriterien für Zentren
- ▶ Wert des DKG-Zertifikates ausgesprochen gut!
- ▶ Umsetzung in der Zentrumsvereinbarung prüfen

Die politische Agenda

- ▶ Gute und schlechte Leistungsqualität soll unterscheidbar und finanzierungsrelevant werden.
- ▶ An besonders guten Krankenhäusern/Zentren sollen Leistungen gebündelt werden.
- ▶ An besonders guten Krankenhäusern/Zentren sollen besondere Leistungen finanziert werden.
- ▶ **GKV-Spitzenverband: Nein zur Finanzierung von Mittelmaß via Gießkanne, ja zur Exzellenzinitiative via Zentrenfinanzierung!**

Schiedsspruch zur Zentrumsvereinbarung Klage und Kündigung

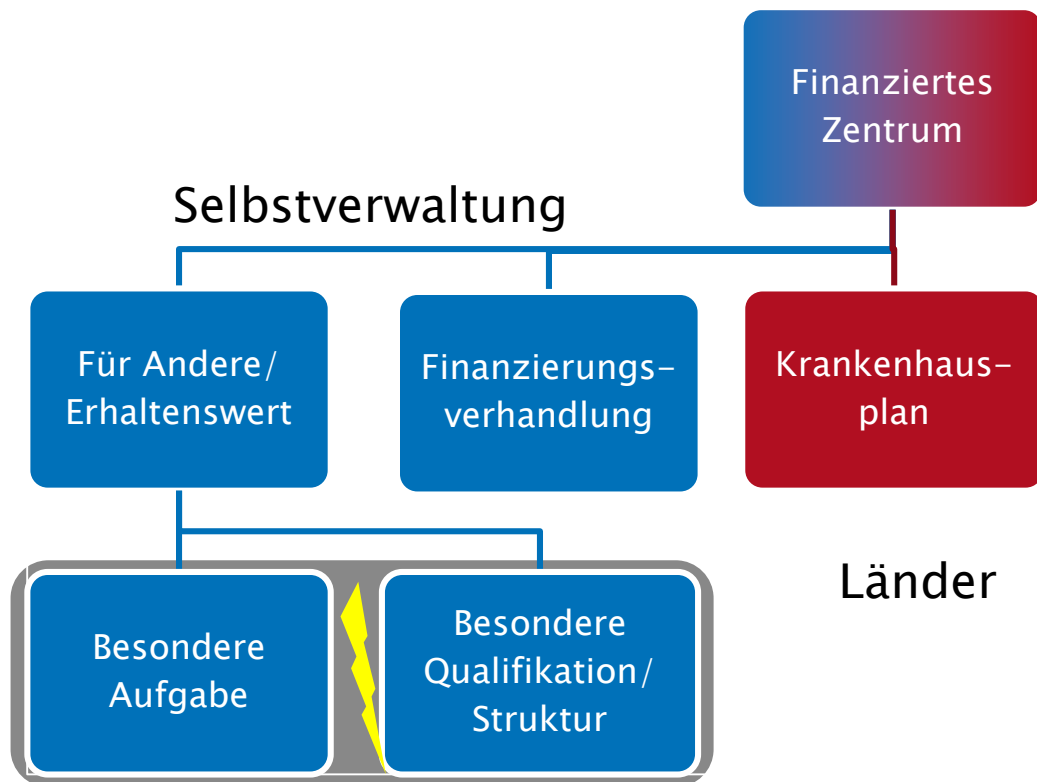
- ▶ Klage gegen den Schiedsspruch vor dem Verwaltungsgericht Berlin
- ▶ Geplant: Kündigung der Anlage mit Wirkung **zum 31.12.2017.**
- ▶ Neuverhandlung Anlage bis zum 31.03.2018 (sonst Schiedsstelle)
- ▶ Geplant: Kündigung der Vereinbarung mit Wirkung zum 31.12.2018
- ▶ Neuverhandlung Vertrag bis zum 30.06.2019 (sonst Schiedsstelle)
- ▶ Im Einvernehmen der Vertragspartner sind Änderungen jederzeit möglich!

Neuverhandlung Anlage und Vereinbarung

Vorgehen des GKV–Spitzenverbandes:

- ▶ Neuverhandlung der Vertrages (Klage/Kündigung) insbesondere unter dem Aspekt der Vermeidung von unerlaubter Doppelfinanzierung
- ▶ Angebot der Verlängerung der Übergangsfrist auf 2018
- ▶ Bedingungen für die Übernahme von besonderen Aufgaben der Anlage analog der NAMSE–Kriterien
- ▶ Der GKV–Spitzenverband wird für die Umsetzung dieser Agenda kämpfen!

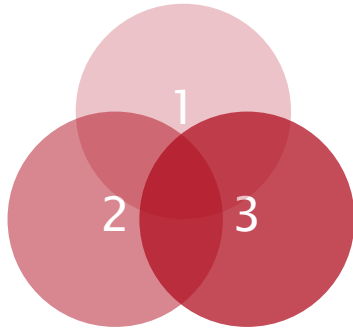
Voraussetzungen für ein finanziertes Zentrum



Fiktives Beispiel:
Ein Krankenhaus mit vier von der DKG zertifizierten Organzentren leitet ein telemedizinisches Netzwerk in Oberbayern. Der Feststellungsbescheid weist diese Aufgabe aus. Mit den Krankenkassen wurde eine Finanzierungsvereinbarung geschlossen.

Damit drin ist, was drauf steht!

- ▶ Zentrum mit besonderen Aufgaben muss Zentrum für (belegt) gute Medizin sein!
 - Zentrum mit guter Medizin
 - Zentrum mit guter Struktur
 - Zentrum mit besonderen Aufgaben



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

