

Erläuterungen

Basisfallwert aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Der Basisfallwert (aus dem Englischen: Baserate) ist ein Begriff aus dem [Gesundheitswesen](#) und bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der DRG-Preise ([Diagnosis Related Groups](#)) für die Krankenhausbehandlung zugrunde gelegt wird.

Zur Berechnung des Preises für die Krankenhausbehandlung wird die [Bewertungsrelation](#) der DRG mit dem Basisfallwert multipliziert.

In den Jahren 2003 und 2004 erfolgte die Berechnung des Basisfallwertes für jedes Krankenhaus individuell. Dabei wurde in Verhandlungen zwischen Krankenhaus und Kostenträgern ein Budget für das Krankenhaus (Gesamtbeitrag) sowie eine Leistungsplanung (Aufstellung der geplanten DRGs) vereinbart. Der (krankenhausindividuelle) Basisfallwert berechnet sich (vereinfacht) dann aus dem Gesamtbetrag (Gesamtbudget) geteilt durch die Summe der [Bewertungsrelationen](#) der vereinbarten Leistungen.

Seit dem Jahr 2005 wird für jedes Bundesland ein einheitlicher Basisfallwert vereinbart. Das einzelne Krankenhaus vereinbart mit den Kostenträgern dann nur noch die Leistungsplanung. Der Basisfallwert des Krankenhauses wird in den Jahren 2005 bis 2009 schrittweise an den landesweiten Basisfallwert angepasst (Konvergenzphase). Ab 2010 gilt für alle Krankenhäuser eines Bundeslandes ein einheitlicher Basisfallwert und somit ein einheitlicher Preis für gleiche Leistungen.

Beispiel:

DRG F60B Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen. Die Bewertungsrelation dieser DRG ist 1,08. Für ein Krankenhaus mit einem Basisfallwert von beispielsweise 2.500 € ergäbe sich für die Behandlung ein Preis von $1,08 \times 2.500 \text{ €} = 2.700 \text{ €}$.

Krankenhäuser
www.krankenhaus-in-not.de

Sparschweine der Nation
GERECHT GEHT ANDERS!

Schleswig - Holstein

- Betriebsräte
- Personalräte
- Mitarbeitervertretungen

www.krankenhaus-in-not.de

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Hier finden Sie die Kontaktadressen der Kampagnen-Mitglieder:

Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide gGmbH
Esmarchstraße 50
25746 Heide
Herr Matthias Stecher
Sprecher und Koordinator Kampagne
Über(das)Leben im Krankenhaus – gerecht geht anders
Telefon 0481/785 1190
mstecher@wkk-hei.de

Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH
Friesenstraße 11
24534 Neumünster
Herr Jörg Klaenhammer
stv. Sprecher und Koordinator Kampagne
Über(das)Leben im Krankenhaus – gerecht geht anders
Telefon: 04321/4051150
Joerg.Klaenhammer@fek.de

Imland - Kliniken Rendsburg/ Eckernförde
Lilienstraße 20-28,
24768 Rendsburg
Herr Werner Meyer-Simon
Telefon: 04331-2009342
werner.meyer-simon@imland.de

Klinikum Itzehoe
Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe
Herr Herbert Westphal
Telefon: 04821/ 7723108
H.Westphal@KH-Itzehoe.de

Klinikum Bad Bramstedt
Oskar Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt
Herr Ralph Baum
Telefon: 04192 / 90-2072
r.baum@klinikumbb.de

Klinikum Nordfriesland
Erichsenweg 16
25813 Husum
Herr Klaus Kasperek
Telefon: 0484-16601382
Klaus.Kasperek@klinikum-nf.de

ÜberLeben
im Krankenhaus
Gerecht geht anders!

Herausgeber:
V.i.S.d.P. Matthias Stecher
Betriebsrat Westküstenklinikum Heide
Esmarchstraße 50 • 25746 Heide
Telefon 0481-785-1190 • Fax: 0481-785-1189
Stand 26.Februar 11

1

Version 01.03.11



Klinik Preetz

Über(das)Leben im Krankenhaus -Gerecht geht anders-

Kampagne von Arbeitnehmervertretungen
aus Krankenhäusern in
Schleswig-Holstein

Bundesbasisfallwert

Unser grundsätzliches Ziel
(ohne wenn und aber)

Eine Information für
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Patientinnen und Patienten
in den
Krankenhäusern Schleswig-Holsteins
sowie für alle
Bürgerinnen und Bürger

Liebe
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Patientinnen und Patienten
in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins
sowie alle
Bürgerinnen und Bürger,

die schwarz-gelbe Bundesregierung hat mit dem **GKV-Finanzierungsgesetz** erhebliche Verschlechterungen für die Krankenhäuser in S.-H. Ende 2010 beschlossen. Mit diesem Flyer möchten wir Sie über das Thema **Bundesbasisfall** informieren.

Bundesbasisfallwert

Unser grundsätzliches Ziel (ohne wenn und aber)

Unterschiedliche Basisfallwerte in den Ländern verstoßen gegen das mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 verankerte Prinzip "**gleiches Geld für gleiche Leistung**" im Krankenhausbereich. Das gilt insbesondere angesichts der Einführung des Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009, in den von allen Versicherten der GKV dem Grundsatz nach ein bundesweit einheitlicher Betrag gezahlt wird. Der bundeseinheitlichen Beitragshöhe müssen dann gerechterweise auch bundesweit einheitliche Entgeltbedingungen für die Leistungen der Krankenhäuser an die Patienten gegenüberstehen.

Unser Forderung als zeitlicher Kompromiss

Der mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz im Jahr 2009 gefundene Kompromiss zur Einführung eines Basisfallwertkorridors hat zum Ziel, die bestehenden Unterschiede bei den Krankenhausentgelten in den Ländern zu mindern, beseitigt wurden sie damit nicht. Dazu war und ist die vollständige 2 Konvergenz auf einen bundeseinheitlichen Basisfallwert notwendig.

Die aktuelle gesetzliche Situation

Die Streichung des Satzes 2 in § 10 Absatz 13 Krankenhausentgeltgesetz bedeutet im Ergebnis eine Abkehr von der Zielsetzung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes und muss daher zurückgenommen werden.

Wir unterstützen deshalb den Antrag

des Landes Schleswig-Holstein zum Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) - BR-Drs. 581/10 -

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:
Zu Art. 8 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
In Art. 8 Nr. 3 wird Buchstabe c gestrichen.

Begründung

Unterschiedliche Basisfallwerte in den Ländern verstoßen gegen das mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 verankerte Prinzip "gleiches Geld für gleiche Leistung" im Krankenhausbereich. Das gilt insbesondere angesichts der Einführung des Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009, in den von allen Versicherten der GKV dem Grundsatz nach ein bundesweit einheitlicher Betrag gezahlt wird. Der bundeseinheitlichen Beitragshöhe müssen dann gerechterweise auch bundesweit einheitliche Entgeltbedingungen für die Leistungen der Krankenhäuser an die Patienten gegenüberstehen.

Der mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz im Jahr 2009 gefundene Kompromiss zur Einführung eines Basisfallwertkorridors hat zum Ziel, die bestehenden Unterschiede bei den Krankenhausentgelten in den Ländern zu mindern, beseitigt wurden sie damit nicht. Dazu war und ist die vollständige 2 Konvergenz auf einen bundeseinheitlichen Basisfallwert notwendig.

Die vorgesehene Streichung des Satzes 2 in § 10 Absatz 13 Krankenhausentgeltgesetz bedeutet im Ergebnis eine Abkehr von der Zielsetzung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes und sollte daher zurückgenommen werden.

Um unser grundsätzliches Ziel zu erreichen, unterstützen wir als Kompromiss den Hilfsantrag

des Landes Schleswig-Holstein zum Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) - BR-Drs. 581/10 -

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Art. 8 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Die Bundesregierung wird um Prüfung gebeten, ob im weiteren Gesetzgebungsverfahren § 10 Absatz 13 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz so gefasst werden kann, dass das Bundesministerium für Gesundheit, sofern die wissenschaftliche Untersuchung eine Vergleichbarkeit der Kostenstrukturen der Krankenhäuser in den Ländern ergibt, bis zum 31. Dezember 2013 einen gesetzlichen Verfahrensvorschlag vorlegt, mit dem die Basisfallwerte der Länder ab dem Jahr 2015 bis zum Jahr 2019 von dem unteren Grenzwert des einheitlichen Basisfallwertkorridors an den einheitlichen Basisfallwert gemäß § 10 Absatz 9 Krankenhausentgeltgesetz angeglichen werden.

Begründung:

Bei vergleichbaren Kostenstrukturen würde die Verweigerung der Angleichung der unterhalb des einheitlichen Basisfallwertes liegenden Landesbasisfallwerte für die betroffenen Länder eine besondere wirtschaftliche Härte bedeuten, die nicht akzeptabel ist. Letztlich würde keine Wettbewerbssituation geschaffen werden, sondern eine gesetzliche Festschreibung ungleicher Vergütungsstrukturen, ohne dass es hierfür eine sachliche Begründung gäbe.

Mit der vorgeschlagenen Textfassung bliebe der Basisfallwertkorridor oberhalb des einheitlichen Basisfallwertes bestehen.

Anmerkung

Das Land Schleswig-Holstein hat einen Antrag zum GKV-Finanzierungsgesetz in das Bundesratsverfahren eingebracht (das Gesetz ist nicht Bundesratszustimmungspflichtig), der zum Ziel hatte, die Streichung der Option auf einen bundeseinheitlichen Basisfallwert wieder aufzuheben. Hilfsweise – als Ersatzantrag – wurde die Streichung zumindest des unteren Grenzwertes zugunsten der preiswerten Länder wie Schleswig-Holstein unter Beibehaltung des oberen Grenzwertes zugunsten der teureren Länder im Sinne eines Kompromissvorschlages eingebracht, damit unsere Kliniken auf jeden Fall in die Lage versetzt werden, in Zukunft ihre Leistungen mit dem punktuellen Bundesbasisfallwert abrechnen zu können (vorstehender Text).

*Kleine Anfrage des Abgeordneten Bernd Heinemann (SPD)
SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG Drucksache 17/924*