

Krankenhaus-Strukturgesetz - KHSG

Inkrafttreten zum 01.01.2016 geplant

Stand: Kabinettsbeschluss – Regierungsentwurf 10.06.2015

- **Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates**
- **Bund-Länder-AG Eckpunkte vom 02.10.2015**
- **Änderungsanträge vom 04.11.2015 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Erster Entwurf des KHSG

... sah viele finanzielle Verschlechterungen für KH vor

- Wegfall Versorgungszuschlag
- Keine Berücksichtigungen von Tarifzuwächsen
- Erhöhung der Abschläge und der Zeitdauer bei Mehrleistungen

Krankenhausreform? SO NICHT!
am 23.09.2015

Mit den am 04.11.2015 eingebrachten Änderungsanträgen hat sich die Situation etwas entschärft!



Krankenhaus-Reform? **So nicht!**

IHRE
KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de

KHSG

Änderungen im:

- KHG
- KHEntgG
- BpflV
- SGB V

Allgemeiner Grundtenor:

- ⇒ Qualität muss besser werden
- ⇒ Bestrafungen, keine Verbesserung der Finanzmittel
- ⇒ Extreme Aufwertung des GBA (Qualität), aber
- ⇒ „miese“ Aufgaben an Selbstverwaltung (viele Aufgaben für DKG)
- ⇒ Politik nimmt sich aus der Verantwortung!



DIE POLITIK LÄSST UNS IM STICH.

Wir brauchen eine Krankenhaus-Reform, die hilft.
Doch die geplante Reform bringt nicht die nötigen Mittel
für das Personal – sondern nur noch mehr Belastungen.
Wir müssen uns um Menschen kümmern.
Mehr Zeit für Patienten!

Krankenhaus-Reform? **So nicht!**

IHRE
KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de

Qualität steht im Vordergrund des Gesetzes:

Zu- und Abschläge

Doch keiner kennt die „Spielregeln“ dafür!



Wie geht es weiter?



KHSG - Zeitplan

vorgesehener weiterer Zeitplan:

02.10.2015	Bund-Länder-AG
04.11.2015	Einbringung der Änderungsanträge in den Gesundheitsausschuss des Bundestages
05./06.11.2015	2./3. Lesung im Bundestag
11.11.2015	Beratung im Gesundheitsausschuss des Bundesrates
27.11.2015	2. Durchgang im Bundesrat

Inkrafttreten:

zum 01.01.2016

einzelne Teile des Gesetzes (u. a. Pflegestellenförderprogramm, Verengung des Bundesbasisfallwertkorridors, Strukturfonds) bereits zum Zeitpunkt der 2./3. Lesung im Bundestag

Zu einzelnen Vorschriften

und darüber,



was uns in der nächsten Zeit beschäftigen wird ...

Krankenhausplanung und Qualität



KHSG KHG (Artikel 1)

KHG

§ 6 Krankenhausplanung und Investitionsprogramm

Abs. 1a **NEU**

Ergänzung: Empfehlungen des GBA zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gem. § 136c sind Bestandteil des Krankenhausplanes.

(durch Landesrecht Änderungen möglich)

Gesetzesbegründung:

GBA beschließt planungsrelevante Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität → an Planungsbehörde/ ebenso einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse

↳ Wer finanziert hohe Qualitätsanforderungen des G-BA?

KHSG KHG (Artikel 1)

KHG

§ 8 Voraussetzungen der Förderung

Ergänzung:

GBA übermittelt Landesbehörden Auswertungsergebnisse der QS
→ bei unzureichender Qualität → Ausschluss aus Krankenhausplan! bei
nachweisbar dauerhaften und erheblichen Qualitätsdefiziten

d.h. Wegfall des Versorgungsauftrages → Schließung!

Gesetzesbegründung:

Nichtaufnahme oder Herausnahme von KH aus dem Krankenhausplan
bei nicht mehr ausreichender qualitätsgesicherter Leistung (GBA-
Beschlüsse und QS-Abschläge)

Änderungsantrag (1) vom 04.11.2015 zu § 8 Abs. 1b und c KHG

- Qualitätsabschläge auf höchstens 3 Jahre begrenzt, bei Fortbestehen der Qualitätsmängel erfolgt danach Vergütungsausschluss.
- Bei landeseigenen Qualitätsvorgaben können bei Nichteinhaltung dieser ebenfalls eine Herausnahme aus dem Krankenhausplan vorgenommen werden.

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V **Verschärfung der KH-Planung und Qualitätsprüfungen!**

§ 109 Abschluss von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern

Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages:

- „bedarfsgerecht“ wird ersetzt durch „qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten“
- Versorgungsvertrag darf nicht abgeschlossen werden, wenn unzureichende Qualität vorliegt.

Änderungsantrag (25) vom 04.11.2015 zu § 109 SGB V NEU

- bei dreijährigem Qualitätsabschlag darf kein Versorgungsvertrag abgeschlossen werden

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 110 Kündigung von Versorgungsverträgen

- Bei unzureichender Qualität soll Kündigung erfolgen.

Änderungsantrag (26) vom 04.11.2015 zu § 110 SGB V NEU

- Erleichterung bei Kündigung für Kassen

Strukturfonds



KHSG KHG (Artikel 1)

KHG

§ 12 NEU Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen

STRUKTURFONDS:

500 Mill. Euro werden Ländern zur Verfügung gestellt,
Land muss 50% übernehmen!

Für:

- Abbau von Überkapazitäten
- Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten
- Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen (z. B. Gesundheits- und Pflegezentrum)
- Palliative Versorgungsstrukturen sollen gefördert werden.

KHSG KHG (Artikel 1)

- Strukturfonds muss zusätzlich bereitgestellt werden! Land muss Antrag stellen bis 31.07.2017, sonst geht Anteil an andere Länder!
- Näheres bis 31.12.2015, vereinbaren GKV, BMG, Länder

↳ Tropfen auf dem heißen Stein:

6 Mrd. Euro Investitionskosten fehlen bundesweit in den Krankenhäusern

↳ Land Sachsen-Anhalt sieht derzeit keinen Handlungsbedarf am Strukturfonds!

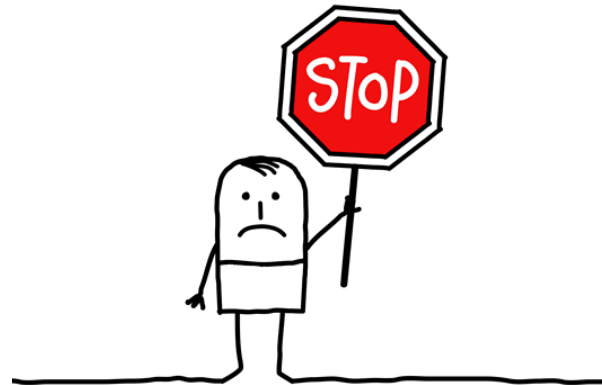
02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

wurde als Änderungsantrag (2) am 04.11.2015 zu §§ 12, 15 KHG aufgenommen

- Bei Ermittlung des Länderanteils am Strukturfonds bleiben Art. 14 GSG-Mittel unberücksichtigt.
- Für das in 2016 bis 2018 beizubehaltende Investitionsniveau kann der Ø 2012 – 2014 oder Höhe 2015 herangezogen werden.
- Kassen können sich an Kosten zur Schließung eines Krankenhauses beteiligen
- Rückforderung gewährter Landesmittel (als Ko-Finanzierung) ist ausgeschlossen.

Neue Zu- und Abschläge



KHSG KHG (Artikel 1)

KHG

§ 17b Abs. 1a NEU

Zu-/ Abschläge (nach Vorgaben des G-BA)

*Das WIE dann
konkret im § 5
KHEntgG
geregelt*

- Notfallversorgung
- Unzureichende Qualität oder außerordentliche gute
- Qualitätssicherung/Beteiligung an Fehlermeldesystemen
- Zuschläge für G-BA-Beschlüsse
- Sicherstellungszuschlag

Änderungsantrag (3) vom 04.11.2015 zu § 17 b Abs. 1 KHG NEU

- Nur Zuschläge für neue Qualitätsanforderungen der Struktur- und Prozessqualität, die noch nicht im DRG-System berücksichtigt sind.

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

KHEntgG

§ 5 Vereinbarung und Abrechnung von Zu- und Abschlägen

Neufassung Abs. 2

Sicherstellungszuschläge: G-BA macht Vorgaben, Landesregierungen können ergänzen oder abweichen bei regionalen Besonderheiten

Voraussetzungen:

- KH muss für Kalenderjahr vor Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweisen.
- Landesbehörde muss prüfen, ob G-BA-Vorgaben erfüllt sind und ob die Leistung durch ein anderes geeignetes KH, das diese Leistung bereits erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden kann.

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

KHEntgG

§ 5 Qualitätszu- und Abschläge (neuer Abs. 3a)

Außerordentlich gute Qualität → Zuschlag

Unzureichende Qualität → Abschlag

für Leistungen oder
Leistungsbereiche

Voraussetzungen:

- Bewertungskriterien und Auswertungsergebnisse nach § 136b/1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 9 SGB V
- G-BA gibt Katalog mit geeigneten Leistungen vor,
- zeitlich befristet, solange Voraussetzungen bestehen
- aber bei Qualitätsmängeln: wenn nicht in einem Jahr behoben, dann im Folgejahr Abschlag in doppelter Höhe!

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

02.10.2015 Bund-Länder-AG

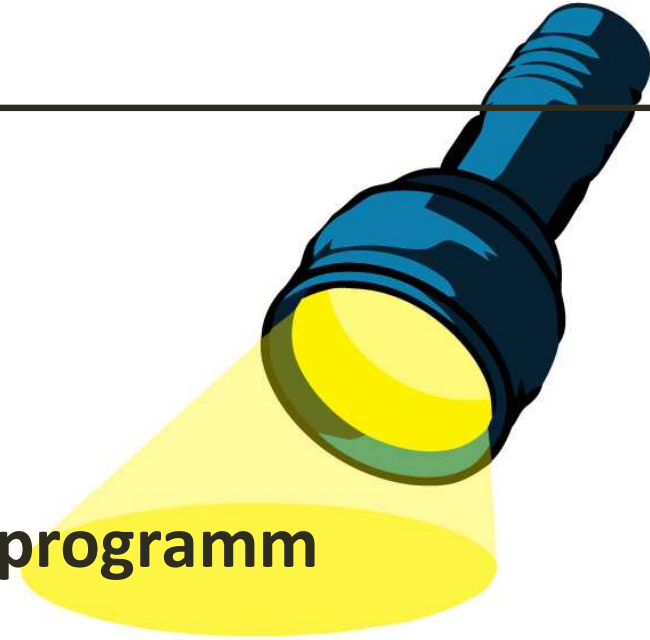
Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Änderungsantrag (5) vom 04.11.2015 zu § 5 Abs. 3a und 3c KHEntgG

- Qualitätsabschläge werden auf 3 Jahre befristet.
 - Bei Fortbestehen der Qualitätsmängel nach 3 Jahren erfolgt ein Vergütungsausschluss und planungsrechtliche Konsequenzen.
- Neu
- Nur Mehrkosten zuschlagfähig, die neu durch Qualitätsanforderungen entstehen und noch nicht im DRG-System berücksichtigt sind.

Verbesserungen

- **Pflegestellenförderprogramm**
- **Pflegezuschlag**
- **KH-Leistungen für Asylbewerber**
- **Hygieneprogramm**
- **Pflegerische Übergangsversorgung**
- **Notfallversorgung**



KHSG KHEntgG (Artikel 2)

KHEntgG

§ 4 Alt: Abs. 10, jetzt 8 und 9 Personalneueinstellungsprogramm von 2016 – 2018

- wie Pflegestellenförderprogramm in 2009 – 2011 wieder gültig
- statt 0,48% **0,15%** (jährlicher Betrag auf Erlösbudget), im Folgejahr 0,3% (früher: 0,96%); 300 Mio. € Gesamt für 2016 – 2018, ca. 7.000 Stellen bundesweit
- 90 % Förderung, 10 % Eigenanteil KH
- nur für Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, ohne Intensivstationen!

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

- Bestätigung des Jahresabschlussprüfers, Stellenbesetzung zum 01.01.2015 insgesamt und Förderbereich!
- Zum dauerhaften Verbleib der Mittel erarbeitet eine BMG-Expertenkommission bis 31.12.2017 Vorschläge.

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Änderungsantrag (4) vom 04.11.2015 zu § 4 Abs. 8 KHEntgG

- Intensivstationen werden aufgenommen

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

§ 8 Abs. 10 KHEntgG (alt) entfällt

- Aufhebung des Versorgungszuschlages zum 01.01.2017

ab 01.08.2013 erhöhter Versorgungszuschlag	1,64 %
ab 01.01.2014 bis 31.12.2016	0,80 %

als Zuschlag auf die DRG-Rechnung eines jeden Patienten.

- ↳ Bundesweit ca. 500 Mio. Euro im Jahr: damit sollte Kürzung im Landesbasisfallwert der Mehrleistungen wieder ausgeschüttet werden (sog. doppelte Degression).

Auswirkung am Beispiel

Sachsen-Anhalt:

3.190,81 € LBFw x 617.000 BMR = 1.968.729.770 €

0,8 % = 15,7 Mio. € pro Jahr Versorgungszuschlag!

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

- Versorgungszuschlag wird ab 2017 durch Pflegezuschlag ersetzt!
- Soll nach Pflegedienstpersonalkosten der allgemeinen KH verteilt werden

KHSG KHEntgG (Artikel 3)

Änderungsantrag (11) vom 04.11.2015 zu § 7 Abs. 1 und § 8 Abs. 10 KHEntgG

- Ab 2017 Pflegezuschlag auf alle DRG's
- Jährlich mit Vertragsparteien (Kassen) zu vereinbarende Fördersumme

Grundlage: Anteil der Pflegepersonalkosten des KH an den Pflegepersonalkosten aller allgemeinen Krankenhäuser in Deutschland,

Bsp.:

<u>Musterkrankenhaus</u>	<u>in €</u>
Pflegepersonalkosten Krankenhaus	50.000.000,00 €
Personalkosten Pflegedienst deutscher Allgemeinkrankenhäuser insgesamt 2013	15.018.994.140,00 €
Fördervolumen Krankenhaus	1.664.558,88 €
Fördervolumen Deutschland insgesamt	500.000.000,00 €
Zuschlag:	0,33 %

KHSG – Artikel 2

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Änderungsantrag (4) vom 04.11.2015 **NEU**

Krankenhausleistungen für Asylbewerber: § 4 Abs. 4 KHEntgG

- Entlastungen beim Mehrerlösausgleich,
- Mehrleistungsabschlag findet keine Anwendung

Verlängerung des Hygieneförderprogramms: § 4 Abs. 9 KHEntgG

- Wird um weitere drei Jahre (2017 – 2019) verlängert, (außer hygienebeauftragte Ärzte)
- Ergänzung um Bereich Infektologie
- Zusätzliche Mittel fließen 2020 in den LBFW ein (§ 10 Abs. 12 KHEntgG)

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

Änderungsantrag (7) vom 04.11.2015 zu § 8 Abs. 10 KHEntgG NEU

Tarifkostenrefinanzierung ab 2016

- Erhöhung auf LBFW oder Versorgungszuschlag; wenn Tarifentwicklung über dem Veränderungswert (2,95 %) liegt, dann erfolgt eine Berücksichtigung.

gab es 2012 bereits:

Bsp.:	Tarifentwicklung	3,29 %	
	<u>Veränderungswert</u>	<u>2,95 %</u>	
	Differenz	0,34 %	Erhöhungsrate
			(zu vereinbaren von DKG/ GKV)
	1/3 Berücksichtigung gem.		
	§ 10 Abs. 5 KHEntgG	<u>0,11 %</u>	Zuschlag

KHSG BpflV (Artikel 6 Nr. 0) NEU

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Pflegerische Übergangsversorgung:

Änderungsantrag (16) vom 04.11.2015 zu § 37 SGBV NEU

- Ziel: Lücke schließen nach KH-Aufenthalt!
- Deshalb: Erweiterung der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe
- Neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege in der GKV

Änderungsantrag (17) vom 04.11.2015 zu § 37 SGBV NEU

- Schließung von einer Versorgungslücke – Anspruch auf Haushaltshilfe bis 4 Wochen

Änderungsantrag (18) vom 04.11.2015 zu § 39 b SGBV NEU

- Schließung von einer Versorgungslücke nach KH Aufenthalt mit einem speziellen Kurzzeitpflegeanspruch gegenüber GKV (4 Wochen) als begrenzter Teilleistungsanspruch

Änderungsantrag (33) vom 04.11.2015 zu § 132g SGB V NEU

- Versorgungsaufträge der Kassen mit geeigneten Einrichtungen für neue GKV-Kurzzeitpflege zur Schließung der Versorgungslücke (können auch Pflegeeinrichtungen nach SGB XI sein)

KHSG (Artikel 5)

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Notfallversorgung

**Änderungsanträge (19 bis 24) vom 04.11.2015 zu § 75/87/87a/
87b/ 90a/92/ SGB V KHEntgG NEU**

- KVen behalten Sicherstellungsauftrag der Kooperationsverpflichtung, sollen mit KH kooperieren oder Notdienstpraxen in oder an KH einrichten. Notfallambulanzen können in den Notdienst eingebunden sein, „Portalpraxen“ nehmen dann an vertragsärztlicher Versorgung teil.
- § 90a SGB V gemeinsames Landesgremium kann sektorenübergreifende Empfehlungen zur Notfallversorgung geben
- Bis 31.12.2016 Überprüfung des EBM zur Berücksichtigung des Schweregrades des Notfalls/ Auftrag an den Bewertungsausschuss

Änderungsantrag (28) vom 04.11.2015 zu § 115 SGB V NEU

- Vertrag zwischen KV, Kassen, Krankenhäusern bis zum 30.06.2016 zur Organisation der ambulanten Notdienstversorgung

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 120 Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

Investitionskostenabschlag für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen soll von 10 auf 5 % reduziert werden.

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

Änderungsantrag (31) vom 04.11.2015 zu § 120 SGB V NEU

- Der Investitionsabschlag bei der Vergütung der ambulanten Leistungen wird ganz gestrichen.

Besser als vorgesehen:

**Mehrleistungsabschlag –
Fixkostendegressionsabschlag**



... aber immer noch kritisch!

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

KHEntgG

Nach § 4/2a (MLA) wird ein neuer Absatz 2b eingefügt

Für zusätzlich vereinbarte Leistungen:

- erstmals für 2017 ist **Fixkostendegressionsabschlag (FKDA)** anzuwenden, wird von Landesebene festgesetzt, %Höhe, + 5 Jahre Dauer, Vertragspartner können höher und länger vereinbaren

Mehrleistungsabschläge bis 2018

Leistungszuwächse werden den Krankenhäusern mit Kürzungen angerechnet.

Mehrleistungsabschlag ... auf der örtlichen Ebene, neben dem Abzug beim Landesbasisfallwert (doppelte Degression)							
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
30 %	Keine Vorgabe	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
	Verhandlung auf der örtlichen Ebene (30 % / 35 %)		+ Mehrleistungsabschlag von 2013 gilt weiter	+ Mehrleistungsabschlag von 2013 gilt ein drittes Jahr weiter!	für ML in 2014	für ML in 2015	für ML in 2016
				Achtung: 3-Jährigkeit bleibt!	2015	2016	2017
					2016	2017	2018

↳ auch FKDA

Bsp. Mehrleistungsabschlag

Leistungserhöhungen

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
vereinbarter CM	10.000	10.100	10.200	10.300	10.400	10.500
abschlagsrelevanter CM 2013		100	100	100		
abschlagsrelevanter CM 2014			100	100	100	
abschlagsrelevanter CM 2015				100	100	100
abschlagsrelevanter CM 2016					100	100
abschlagsrelevanter CM 2017						100
abschlagsrelevante Summe:		100	200	300	300	300

Problem: nach 3 Jahren ML sind 75 % davon nicht finanziert! Bei Leistungsschwankungen wirkt sich die neue Leistungssteigerung immer wieder drei Jahre lang neu aus!

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

**Änderungsantrag (9) vom 04.11.2015 zu § 4 Abs. 2b KHEntgG
übernommen**

- FKDA auf 3 Jahre verkürzt (§ 10 Abs. 13 KHEntgG)
- Höhe muss Selbstverwaltung vereinbaren
- Ausnahmetatbestände werden gesetzlich festgelegt
- Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren bis 31.07.2016 Katalog mengenanfälliger Krankenhausleistungen (z. B. Geburten)
- Nachlaufende Mehrleistungsabschläge bleiben bestehen

Änderungsantrag (4) vom 04.11.2015 zu § 4 Abs. 2b

FKDA gilt nicht bei (Ausnahmetatbestände):

- Transplantationen, Polytraumata, schwer brandverletzte Patienten, Versorgung Frühgeborener,
- Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln,
- Zusätzlich bewilligte Versorgungsaufträge für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand,
- Krankenhausplanerisch ausgewiesene Zentren,
- Häufig für Leistungen, die in dem Katalog nicht mengenauffälliger Leistungen (§ 9 Abs. 1 Nr. 6) aufgeführt sind,
- bei Leistungsrückgängen mindert sich der FKDA

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

§ 10 NEU zu berücksichtigen:

Beim LBFW neue Kürzungen:

Bei den Verhandlungen des LBFW bewirken die Leistungserhöhungen der Krankenhäuser ein Sinken des Landesbasisfallwertes, Leistungserhöhungen durften nur in Höhe der variablen Kosten berücksichtigt werden, jedoch Bemühen der DKG/LKG'en, dies abzuschaffen

↳ KHSG: Degression ist entfallen,
dafür aber „Verschlimm-Verbesserung“ neue Abzugstatbestände im Gesetz aufgenommen:

KHSG KHEntgG (Artikel 2)

- Produktivität
- Fehlbelegungsvermutung
- ambulantes Potential

02.10.2015 Bund-Länder-AG

Eckpunkte zum Änderungsbedarf des KHSG

**Änderungsantrag (9) vom 04.11.2015 zu § 10 Abs. 3 KHEntgG
übernommen**

- Streichung der neuen Ausnahmetatbestände
- absenkende Berücksichtigung von Ausgabesteigerungen bei Leistungen, die nicht mit FP vergütet werden, entfällt ebenfalls (damit Mengendegression auf Landesebene abgeschafft)

Neue Vorschriften zu Qualitätsvorgaben

... und die vielen Regelungen des
kleinen „Gesetzgebers“ G-BA!



KHSG SGB V (Artikel 6)

§ 110a Qualitätsverträge NEU

- Kassen oder deren Verbände schließen Verträge mit KH-Trägern zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung (Qualitätsverträge, befristet)
- GBA: nach § 136b Abs. 1 Nr. 4 Festlegung von Leistungen
4 Leistungsbereiche werden festgelegt, Anreiz für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen, Erprobungen

SGB V

- Bis 31.07.2018 vereinbaren DKG/GKV verbindliche Rahmenbedingungen für Qualitätsverträge (Inhalt).

KHSG SGB V - Übersicht zur neuen Gliederung der § 135 – 137 SGB V

Neue
Gliederung
und
Absätze

SGB V Neunter Abschnitt

Neue
Struktur

Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

§ 135 Bewertung von Untersuchungs-
und Behandlungsmethoden



§ 135a Verpflichtung zur QS

§135a Verpflichtung der
Leistungserbringer zur QS

§ 135b Förderung der Qualität durch
die Kassenärztliche Vereinigung

§ 135c Förderung der Qualität durch
die DKG

§ 136 Förderung der Qualität durch
die kassenärztliche Vereinigung

§ 136 **Richtlinien des G-BA zur QS**

NEU

§ 136a Förderung der Qualität durch
die DKG

§ 136a **Richtlinien des G-BA zur QS in
ausgewählten Bereichen**

NEU

KHSG SGB V

§ 136b QS in der vertragszahnärztlichen Versorgung - aufgehoben -

§ 136b **Beschlüsse des G-BA zur QS im Krankenhaus**

NEU

§ 136c **Beschlüsse des G-BA zur QS und KH-Planung**

NEU

§ 136d **Evaluation und Weiterentwicklung durch den G-BA**

NEU

§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur QS

§ 137 **Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA**

NEU

§ 137a Institut für QS und Transparenz im Gesundheitswesen

✓

§ 137b Förderung der QS in der Medizin

§ 137b **Aufträge des G-BA an das Institut nach § 137a**

NEU

§ 137c/d/e/f/g ...

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 136a NEU bisher § 137 Abs. 1a und 1b

Richtlinien des G-BA zur QS in ausgewählten Bereichen

- G-BA legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene fest
→ Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität
Beschluss dazu bis zum 31.12.2016
- Aufnahme in Qualitätsbericht

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 136b Beschlüsse des G-BA zur QS im Krankenhaus NEU

G-BA fasst Beschlüsse für KH

- alle 5 Jahre Nachweise über Fortbildungspflichten der Fachärzte
- Mindestmengenkatalog
- Inhalt, Umfang und Datenformat des QB
- 4 Leistungen für Qualitätsverträge (bis zum 31.12.2017)
- Katalog von Leistungen für qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen, Qualitätszielen, Indikatoren (bis zum 31.12.2017)

§ 136b Mindestmengen

- G-BA-Vorschriften
- Ausnahmetatbestände
- Übergangsregelungen
- KH-Träger muss Kassen jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweiligen nächsten Kalenderjahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose!).

↳ § 8 Abs. 4 KHEntgG NEU

Bei Unterschreitung der Vorgaben für Mindestmengen darf keine Abrechnung erfolgen!

§ 136b Qualitätsbericht

Ausweitung um

- Hygiene
- Patientenbefragungsergebnisse (wenn vom G-BA veranlasst)
- Risiko-Fehlermanagement
- Patientensicherheit
- Maßzahlen der Personalausstattung in den Fachabteilungen
- Informationen zu Nebendiagnosen, die mit wesentlichen Hauptdiagnosen häufig verbunden sind, sollen aufgenommen werden
- Verpflichtung der Veröffentlichung QB auf KH-Internetseite

Änderungsantrag (37) vom 04.11.2015 zu § 299 SGB V NEU

- Rechtsgrundlage für zentrale Versendung von Patientenfragebögen geschaffen, GBA erneut Versendestelle

§ 136b Qualitätszu- und Abschläge

- Beschluss G-BA dazu bis 31.12.2017
- jährliche Bewertungskriterien
- zeitnahe Auswertungsergebnisse
- Veröffentlichung im Internet möglich
- Info an Landesbehörden

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 136c Beschlüsse des G-BA zur QS und KH-Planung NEU

- G-BA beschließt Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

→ Grundlage für qualitätsorientierte
Entscheidungen für Krankenhausplanung

bis 31.12.2016!

- Neuentwicklung rechtssicherer, planungsrelevanter
Qualitätsindikatoren!

KHSG SGB V (Artikel 6)

§ 136c

- Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen von G-BA an Landesbehörden
- KH müssen dem Institut nach § 137a zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren quartalsweise Daten der einrichtungsübergreifenden stationären QS liefern.
- Auswertungsverfahren und Strukturierter Dialog sollen für diese Indikatoren um 6 Monate verkürzt werden.

KHSG SGB V (Artikel 6)

§ 136c

31.03.2016

Beschluss G-BA zu Sicherstellungszuschlägen dazu:

- Erreichbarkeit
- Wenn ein geringer Versorgungsbedarf besteht
- Für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Bevölkerung sicherzustellen ist

bis **31.12.2016**

Beschluss G-BA zu gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschl. einer Stufe für Nichtteilnahme!

- je Stufe Mindestvorgaben zu Art und Anzahl der Fachabteilungen, Qualifikation des Fachpersonals u.a.

KHSG SGB V (Artikel 6)

SGB V

§ 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA NEU

- G-BA hat gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen:
 - Vergütungsabschläge
 - Wegfall des Vergütungsanspruchs
 - Information Dritter über Verstöße
 - Veröffentlichungen
- G-BA regelt in Richtlinie die Einzelheiten zu den (unangemeldeten) Kontrollen des MDK.

KHSG SGB V (Artikel 6)

§ 275a Durchführung und Umfang von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den MDK NEU

- Nach Vorschriften des G-BA führt MDK Kontrollen zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen durch, Kontrollen können unangemeldet erfolgen.
- MDK teilt Qualitätsmängel KH und Auftraggeber mit.
- MDK kann auch von KH-Planungsbehörde beauftragt werden.

Änderungsantrag vom 04.11.2015 zu § 275 Abs. 1c SGB V NEU

- Prüfungen zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit, gelten auch als MDK- Prüfungen und fallen unter die 6-Wochenfrist und unter die Aufwandspauschale von 300 €

Fazit

- **Verbesserung** der finanziellen Auswirkungen durch die **Änderungsanträge** ist zu erwarten.
- **Kritisch** sind nach wie vor die vorgesehenen „**Vergütungsexperimente**“ mit **Qualitätsabschlägen**
sowie
- **die unangemeldeten Qualitätskontrollen** durch den **MDK**.

K H S G

***KrankenHaus-S*truktur
oder
*S*chließungs*G*esetz ?**

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz - PflBG)

- Arbeitsentwurf -

Forderung DKG/KGSAN:

Generalistische Ausbildung wird als notwendig angesehen.

Es darf aber keine Qualitätseinbußen bezüglich der Ausbildungsinhalte geben.

Die Finanzierung muss gesichert sein.

(DKG mehr als 3 Mrd. Euro Gesamtkosten pro Jahr/Erhöhung der derzeitigen Kosten um jährlich 1,1 Mrd. Euro).

- Ausbildungs-Prüfungsverordnung muss gleichzeitig zum Referentenentwurf vorliegen.

Verteilung der praktischen Ausbildung muss gewährleisten, dass Pflegefachkräfte nach generalistischer Ausbildung vollumfänglich in den Krankenhäusern einsetzbar sind.



Vielen

Dank

für

Ihre

Aufmerksamkeit!

