

Krankenhausstrukturgesetz



Ulrich Langenberg
Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

Krankenhausreform 2015



Ende 2014:
Eckpunktepapier Bund-Länder-AG

Juni 2015:
**Regierungsentwurf zum
Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)**

Oktober 2015:
Bund-Länder-Eckpunkte zu Änderungen am KHSG

5. November 2015:
2.+3. Lesung im Bundestag (Inkrafttreten 1.1.2016)

Krankenhausreform 2015

Grundlage ist der Koalitionsvertrag der GroKo

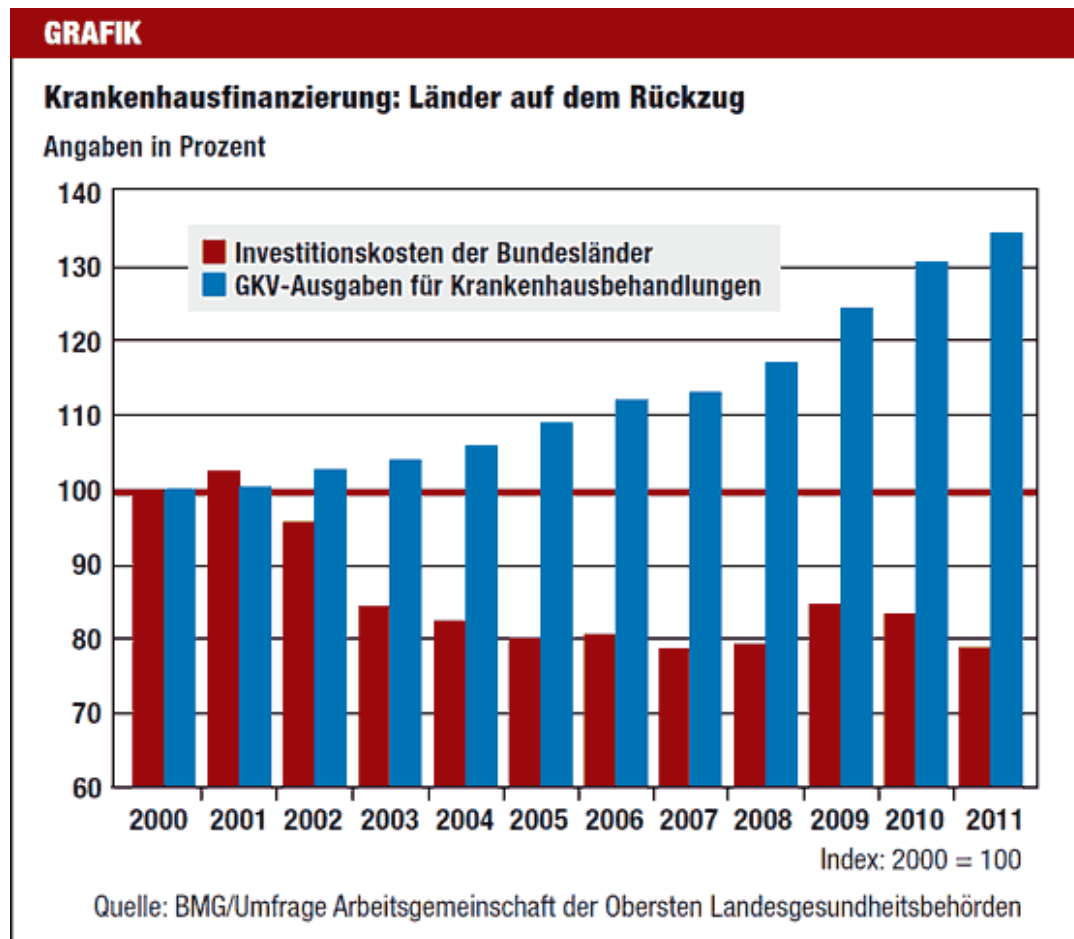
Ziel: Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, sicher und gut erreichbar sein.

Bedarfsgerechter Umbau der Krankenhausversorgung

Erarbeitung von Eckpunkten zur Vorbereitung der Krankenhausreform 2015 durch Bund-Länder-AG

Krankenhausversorgung

Investitionsstau



Krankenhausversorgung

Investitionsstau

- in den Jahren 2000 bis 2011 haben die Bundesländer die jährlichen Krankenhausinvestitionen von knapp 3,4 Mrd. Euro auf etwa 2,7 Mrd. Euro zurückgefahren (-21%)
- im gleichen Zeitraum stiegen die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlungen um mehr als ein Drittel von 44 Mrd. Euro auf etwa 60 Mrd. Euro

Derzeit gilt nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz das Prinzip der Dualen Finanzierung

KHSG

Problem und Ziel

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform hat am 5. Dezember 2014 nach über sechsmonatiger Beratung Eckpunkte zur Krankenhausreform vorgelegt, die mit diesem Gesetz umgesetzt werden. Damit setzen sich Bund und Länder für eine **Weiterentwicklung der qualitativen Standards** und für eine **nachhaltige Sicherung der Betriebskostenfinanzierung** der Krankenhäuser ein. Sie gestalten gemeinsam die notwendige Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung als **Element der Daseinsvorsorge**.

Krankenhausreform 2015

Im Klartext ...

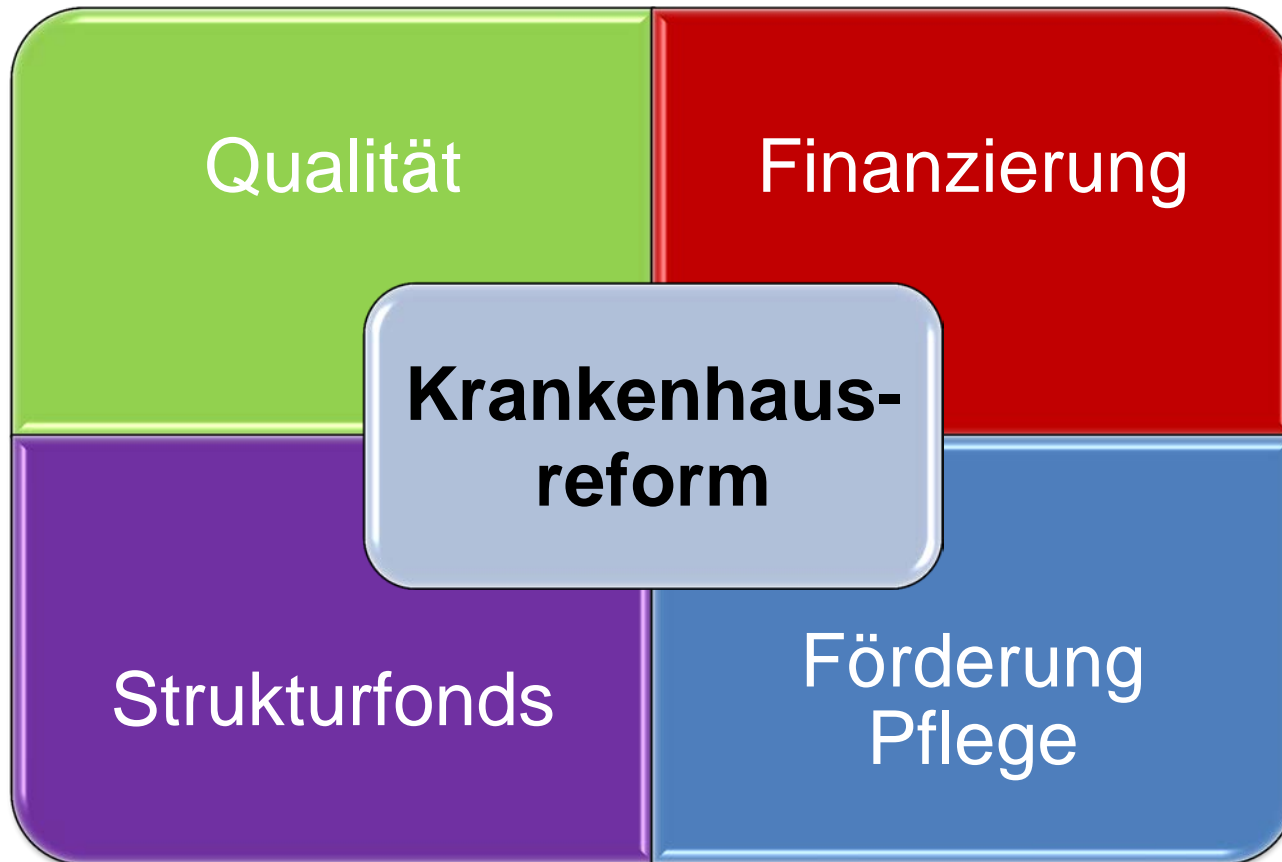


Ziel: Weniger Operationen, weniger Krankenhäuser, mehr Qualität.

... zu viele Krankenhäuser und zu viele Krankenhäuser, die zu viel machen.

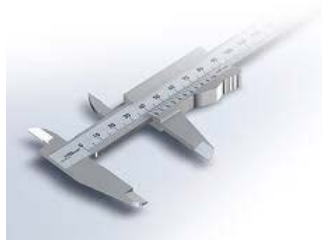
Bewertung Eckpunkte der Bund-Länder-AG „Den großen Wurf nicht geschafft“

Eckpunkte der Bund-Länder-AG



Qualität

- **Qualität soll als Kriterium bei der Landes-
krankenhausplanung gesetzlich verankert werden.**
- **Auftrag an G-BA: Entwicklung von Qualitätsindikatoren
zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.**
 - ➔ **Qualitätsindikatoren haben Empfehlungscharakter,
Planungshoheit der Länder bleibt erhalten.**
- ➔ **Einhaltung der QS-Richtlinien des G-BA sollen durch
unangemeldete MDK-Kontrollen geprüft werden.**



Krankenhausplanung - Qualität und Sicherstellung



Qualität im KHSG

Krankenhausplanung

In § 1 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird das Zielkriterium einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu sozial tragbaren Pflegesätzen um das Ziel der qualitativ hochwertigen sowie patientengerechten Versorgung als Grundlage für Entscheidungen der Krankenhausplanung erweitert.

Grundsätzlich gut und richtig!

Qualität im KHSG

Qualitätsindikatoren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gesetzlich beauftragt, Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln (planungsrelevante Indikatoren), die als Kriterien und Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind. Zu den planungsrelevanten Indikatoren liefert der G-BA den Planungsbehörden der Länder regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse.

Konstruktionsschwächen GBA

Interessenkollision

Fehlende Beteiligung der Kliniker

Qualität im KHSG

Planrelevanz

Die Qualitätsindikatoren bilden eine zusätzliche Grundlage für die Planungsentscheidungen der Länder. Eine qualitativ nicht oder nicht ausreichend gesicherte Leistungserbringung eines Krankenhauses hat Konsequenzen für die Aufnahme der Einrichtung in den Krankenhausplan des Landes und den Verbleib darin.

**Kommt auf die Kriterien an.
Schrittweise Umsetzung.**

Qualität im KHSG

Mindestmengen

Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet. Es wird ein Verfahren vorgegeben, in dem die Krankenhäuser das Erreichen der Mindestmengen in Form einer begründeten Prognose belegen müssen. Zudem wird ausdrücklich gesetzlich klargestellt, dass ein Krankenhaus, das eine Leistung erbringt, obwohl es die festgelegte Mindestmenge nicht erreicht, keine Vergütung erhält.

Evidenz äußerst problematisch

Qualität im KHSG

Pay for performance

Bei der Krankenhausvergütung wird künftig auch an Qualitätsaspekte angeknüpft. Es werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität erbracht werden.

Begrenzung der Abschläge auf 3 Jahre
(dann planerische Konsequenzen)

Illusionärer Ansatz

Qualität im KHSG

„Qualitätsverträge“

Durch den Abschluss von Qualitätsverträgen soll erprobt werden, inwieweit sich weitere Verbesserungen der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen durch die Vereinbarung von höherwertigen Qualitätsstandards und darauf abstellende zusätzliche Anreize erreichen lassen.

Einstieg in Selektivverträge

Qualität im KHSG

Qualitätsberichte

Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden noch patientenfreundlicher gestaltet, denn Patientinnen und Patienten benötigen leichter nutzbare Informationen über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Hierfür sind besonders patientenrelevante Informationen in übersichtlicher Form zusätzlich in einem speziellen Berichtsteil für Patientinnen und Patienten klar und verständlich darzustellen.

Begrüßenswert

Qualität im KHSG

Qualitätsvorgaben GBA

Die Einhaltung der Qualitätsvorgaben des G-BA wird zukünftig konsequenter durchgesetzt. Der G-BA wird hierbei durch klare gesetzliche Regelungen unterstützt und beauftragt, die jeweiligen Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen in Richtlinien zu konkretisieren.

Zentralismus. Dirigismus. Misstrauen.

Betriebskostenfinanzierung / Mengensteuerung

Ziel: ausreichende Finanzierung des laufenden Krankenhausbetriebs durch Vermeidung von Fehlsteuerungen und zielgenaues Einsetzen der Gelder



- Maßnahmen zur Mengensteuerung
- Verbesserte Berücksichtigung der Kostensituation bei der Fallpauschalkalkulation
- Verbesserte Notfallvergütung
- Besondere Vergütung von Zentren
- Angemessene und leistungsorientierte Weiterentwicklung von Hochschulambulanzen



Einrichtung eines Pflegestellenförderprogramms



Zur dauerhaften Stärkung der allgemeinen Pflege („Pflege am Bett“)

Volumen: 660 Mio. Euro für drei Jahre

Auftrag für Expertenkommission beim BMG:

- Prüfung, ob DRG-System oder Zusatzentgelte erhöhten Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und den allgemeinen Pflegebedarf sachgerecht abbilden
- entsprechenden Vorschlag erarbeiten
- bürokratiearmes Verfahren zur Prüfung der Mittelverwendung entwickeln

Strukturfonds

zur Verbesserung der Versorgungsstruktur durch

- ➔ **Abbau von Überkapazitäten**
- ➔ **Konzentration von Krankenhausstandorten**
- ➔ **Umbau in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen**

Volumen für Umstrukturierungsmaßnahmen: max. 1 Mrd. Euro

- zu gleichen Teilen vom Bund (aus Gesundheitsfonds) und von den Ländern zu finanzieren

Aktionstag der Krankenhäuser 23.09.2015



Eckpunkte zu Änderungen am KHSG

- Versorgungszuschlag wird durch Pflegezuschlag ersetzt (500 Mio Euro ab 2017)
- Fixkostendegressionsabschlag nur für 3 Jahre, Ausnahmen werden gesetzlich präzisiert
- Bessere Berücksichtigung von Tarifabschlüssen
- Leistungen für Asylbewerber:
Kein Mehrerlösausgleich, kein Mehrmengenabschlag
- Notfallversorgung: engere Kooperation („Portalpraxen“), Zuständigkeit für Vergütung im ergänzten Bewertungsausschuss, EBM-Anpassung
- Kein Investitionsabschlag bei amb. Leistungen
- Verlängerung des Hygieneförderprogrammes



**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**