



# **KGS-Informationsveranstaltung**

## **KHSG – Neuigkeiten in Sachen Krankenhausreform**

### **„KHSG – wie geht es weiter? Überblick über mögliche Handlungsfelder und Auswirkungen auf Krankenhäuser“**

Leipzig, 26. Januar 2016

## Krankenhausstrukturgesetz

- 26.05.2014: Konstituierende Sitzung der Bund-Länder-AG
- 05.12.2014: Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG
- 28.04.2015: Referentenentwurf KHSG
- 10.06.2015: Kabinettsbeschluss KHSG
- 02.10.2015: Bund-Länder-AG zum Änderungsbedarf
- 05./27.11.2015: Abschluss Bundestag und Bundesrat
- 17.12.2015: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 01.01.2016: Inkrafttreten (Ausnahmen z. B. Strukturfonds, Pflegestellenförderprogramm, Regelung zu Asylbewerbern)

## Krankenhausstrukturfondsverordnung

- 04.11.2015: Kabinettsbeschluss
- 27.11.2015: Beratung im Bundesrat
- 23.12.2015: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 24.12.2015: Inkrafttreten

## Hospiz- und Palliativgesetz

- 05.11.2015: 2./3. Lesung im Bundestag  
27.11.2015: 2. Durchgang Bundesrat  
02.12.2015: Inkrafttreten (Art. 2 erst am 01.04.2016)

### Zentraler Gegenstand

- Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung
- Schwerpunkt auf ambulanter Palliativversorgung, Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und hospizlicher Versorgung.

### Besonders relevant für die Krankenhäuser

- Stationäre Palliativeinrichtungen können gegenüber den Kostenträgern einseitig erklären, dass sie krankenhausespezifische Entgelte als besondere Einrichtung vereinbaren wollen.
- Zur Förderung der palliativmedizinischen Versorgung durch Palliativdienste soll ein Zusatzentgelt kalkuliert werden; die Kriterien dafür sind bis zum 29.02.2016 zu entwickeln. Übergangsregelungen vorhanden.

## E-Health Gesetz

- 17.11.2015: Formulierungshilfen für Änderungsanträge  
(u. a. Verpflichtung von Apothekern und Ärzten zur Aktualisierung des Medikationsplanes ab 2019)
- 03.12.2015: 2./3. Lesung im Bundestag
- 18.12.2015: 2. Durchgang im Bundesrat
- 21.12.2015: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 01.01.2016: Inkrafttreten

## Allgemein

- Beschleunigung der Einführung und Nutzung der eGK
- Veränderung der Entscheidungsstrukturen in der Gematik
- Verbesserung der Interoperabilität elektronischer Systeme

## Krankenhäuser

- ~~Anschubfinanzierung für das Erstellen eines elektronischen Entlassbriefes~~
- DKG soll Festlegungen zu offenen und standardisierten Schnittstellen für einen uneingeschränkten Datenaustausch zwischen den informationstechnischen Systemen der Krankenhäuser vorgeben und auch zertifizieren
- Weitgehender Vergütungsausschluss für KH für die Nutzung & Pflege der eGK

## Pflegeberufereformgesetz – PfIBRefG

- 27.11.2015: Referentenentwurf
- 11.12.2015: Anhörung im BMFSFJ
- 13.01.2016: Kabinettsbeschluss (Gesetzentwurf der Bundesregierung)
- 26.02.2016: 1. Durchgang Bundesrat (Stellungnahme)

Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für Juli 2016 geplant.

### Ziel:

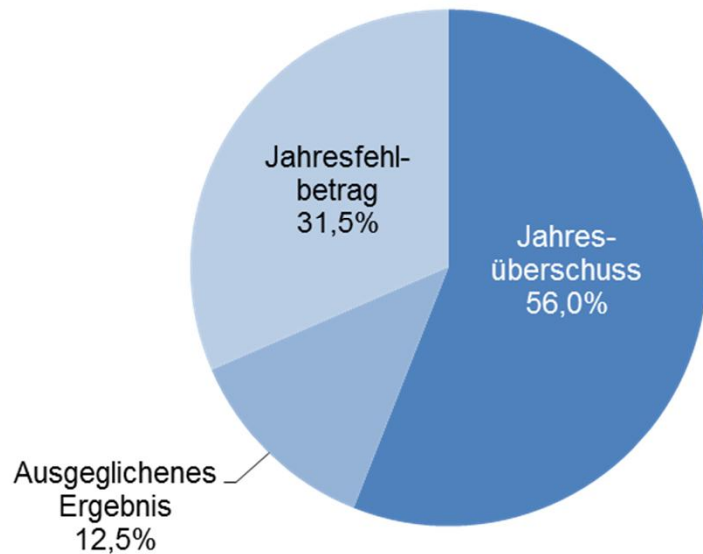
**Generalistische Pflegeausbildung**, d. h. Zusammenführung der bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild .

### DKG-Position (kurz):

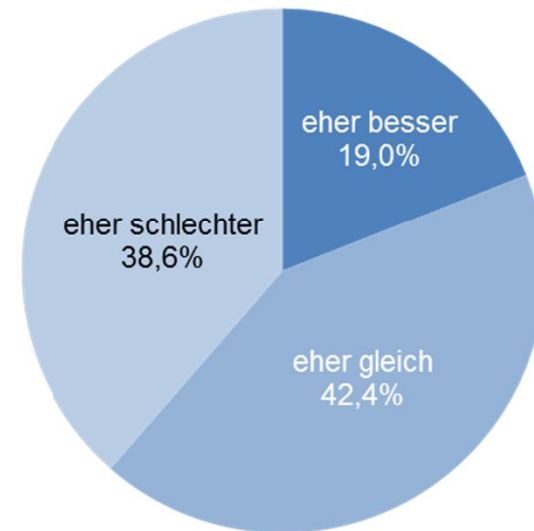
Generalistik darf Qualität und auskömmliche Finanzierung der Ausbildung nicht gefährden, bietet aber durchaus auch Chancen.

Abschließende Bewertung aktuell noch nicht möglich.

**Jahresergebnis 2014**  
(Krankenhäuser in %)

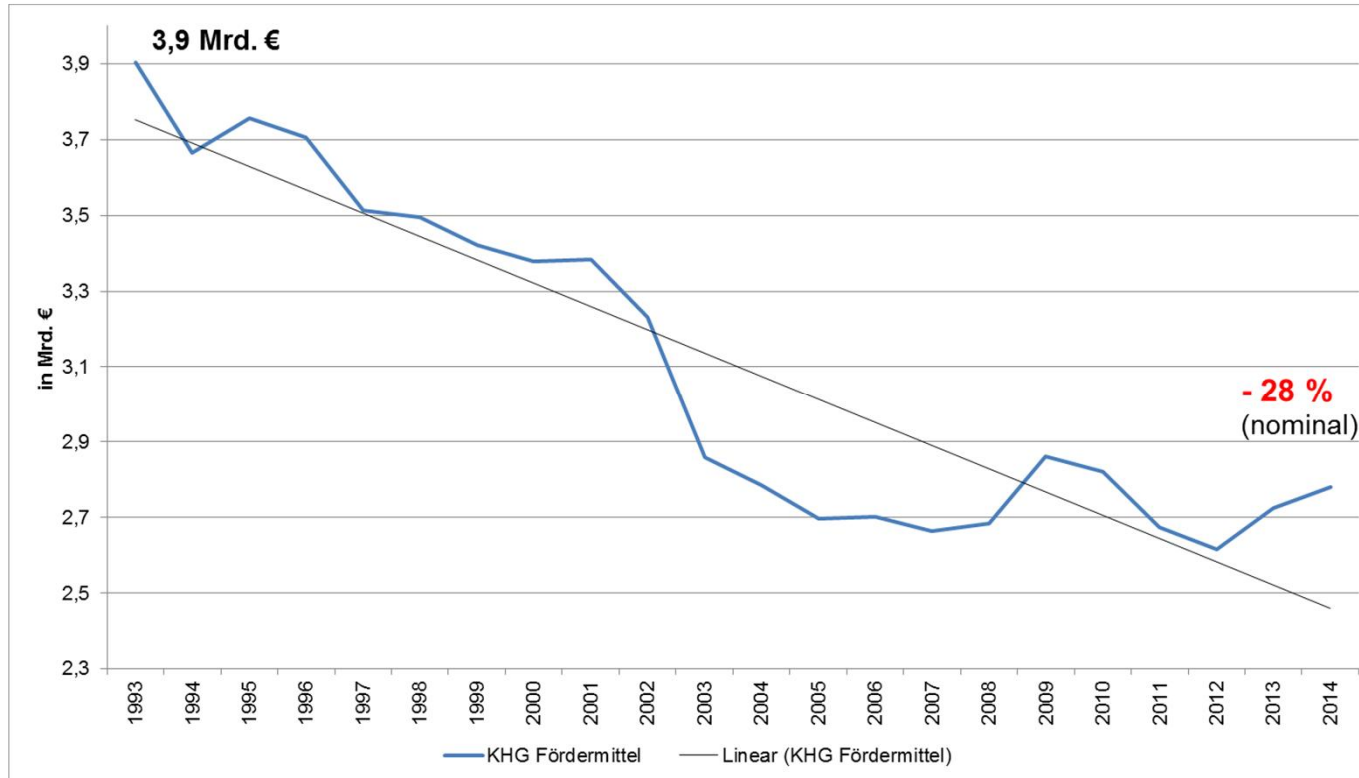


**Erwartungen für das eigene Krankenhaus für 2016**  
(Krankenhäuser in %)



Zukunftsperspektive – ABER:  
Zeitpunkt der Abfrage: Maßnahmen  
und Auswirkungen des KHSG noch  
nicht eingeflossen...

### Entwicklung der Investitionsfinanzierung



Jahr	2010	2011	2012	2013	2014
Investitionsförderung in Mrd. €	2,83	2,67	2,61	2,72	2,78
Investitionsbedarf in Mrd. €	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Investitionslücke in Mrd. €	<b>- 3,17</b>	<b>- 3,33</b>	<b>- 3,39</b>	<b>- 3,28</b>	<b>- 3,22</b>

Stand **Eckpunkte** Dezember 2014: „**Licht und Schatten**“

Stand **Kabinettsbeschluss** Juni 2015: „**Entsetzen**“

Stand **Einigung Bund-Länder-AG** Oktober 2015 bis heute:

- Betriebskostenfinanzierung: Solide Perspektive für die Zukunft
- Investitionsfinanzierung: Problem bleibt ungelöst und auf der politischen Agenda, Länder müssen noch mehr in die Pflicht genommen werden
- Neue Qualitätsmaßnahmen: Umsetzung ist schwierig und darf nicht zu noch mehr Bürokratie und MDK-Gängelung führen; DKG wird sich konstruktiv im G-BA einbringen



## Grundsätzlich positive Punkte des Regierungsentwurfes (Betriebskosten)

- Verlagerung der Mengendegression von der Landes- auf die Ortsebene
- Zuschläge für Mehrkosten aus Beschlüssen des G-BA
- Absenkung des Investitionskostenabschlags für Krankenhausambulanzen
- Neuauflage eines Pflegestellenförderprogrammes
- Einführung eines Strukturfonds
- Präzisierungen von Sicherstellungs- und Zentrenzuschlag

## Verbesserungen durch Einigung der Bund-Länder-AG

- Überführung Versorgungszuschlag in unbefristeten Pflegezuschlag.
- Vollständige Freistellung der Landesbasisfallwerte von der absenkenden Berücksichtigung der Leistungsentwicklung; Nicht-DRG-Bereich bereits ab 2016.
- Keine neuen Absenkungstatbestände für die Landesbasisfallwerte (Produktivität, Fehlbelegung, Verlagerungspotenzial).
- Fixkostendegressionsabschlag
  - Verkürzung auf drei Jahre (aufkommensneutral)
  - Gesetzliche Festlegung der Ausnahmetatbestände
  - Halbierung des Abschlages für „nicht mengenanfällige Leistungen“
  - Berücksichtigung von Leistungsrückgängen

- Einführung einer zunächst unbefristeten Tarifausgleichsrate (Somatik und Psych-Bereich).
- Vollständige Streichung des Investitionskostenabschlags für ambulante Krankenhausleistungen (einschließlich Notfälle, § 116b-Leistungen, Hochschulambulanzen).
- Einbeziehung der DKG in die EBM-Verhandlungen für ambulante Notfallleistungen im Bewertungsausschuss (Differenzierung nach Schweregrad)
- Einbeziehung der Intensivstationen in das Pflegestellenförderprogramm.
- Verlängerung des Hygieneförderprogrammes bis 2019.
- Verzicht auf Ausweitung der Rückzahlungsverpflichtung von Psych-PV-Mitteln.
- Vollständige Befreiung stationärer Krankenhausleistungen für Asylbewerber vom Mehrerlösausgleich und Mehrleistungsabschlag (Akutkliniken und Psych-Einrichtungen).

# Einigung der Bund-Länder-AG, 2.10.2015

	2016	2017	2018	2019	2020
Überführung des Versorgungszuschlages in den Pflegezuschlag		500	500	500	500
Verhandlung der Landesbasisfallwerte (Streichung der absenkenden Berücksichtigung von Leistungen, die nicht mit DRGs bewertet werden, sowie von Produktivitätsentwicklung, Fehlbelegung und ambulantem Verlagerungspotential)			nicht quantifizierbar		
Weiterentwicklung der Mengensteuerung auf Hausebene			nicht quantifizierbar		
Änderung beim Fixkostendegressionsabschlag			nicht quantifizierbar		
Anteilige Tarifkostenrefinanzierung*	125	125	125	125	125
Verlängerung des Hygieneförderprogramms	6	22	26	31	
Abschaffung des Investitionskostenabschlags bei Krankenhausambulanzen	75	75	75	75	75
Weiterentwicklung der Regelungen zur Notfallversorgung			nicht quantifizierbar		
Einführung einer Übergangsversorgung (Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Übergangspflege GKV)	75	100	100	100	100
<b>Summe (alle Kostenträger)</b>	<b>281</b>	<b>822</b>	<b>826</b>	<b>831</b>	<b>800</b>

\* Durchschnittliche Mehrausgaben bei Betrachtung der Jahre 2010 bis 2015.

**Quelle: BMG, Bund-Länder-AG**

# Finanztableau KHSG gesamt

	2016	2017	2018	2019	2020
Pflegestellenförderprogramm	100 Mio. €	200 Mio. €	300 Mio. €	330 Mio. €	330 Mio. €
Sicherstellungszuschläge		45 Mio. €	90 Mio. €	90 Mio. €	90 Mio. €
Qualitätszu- und -abschläge			54 Mio. €	54 Mio. €	54 Mio. €
Klinische Sektionen		18 Mio. €	18 Mio. €	18 Mio. €	18 Mio. €
G-BA Mehrkosten	90 Mio. €	90 Mio. €	90 Mio. €	90 Mio. €	90 Mio. €
Zuschläge für besondere Aufgaben von Zentren	90 Mio. €	180 Mio. €	180 Mio. €	180 Mio. €	180 Mio. €
Annäherung Landesbasisfallwerte	70 Mio. €	60 Mio. €	50 Mio. €	45 Mio. €	40 Mio. €
Überführung des Versorgungszuschlages in den Pflegezuschlag		500 Mio. €	500 Mio. €	500 Mio. €	500 Mio. €
Anteilige Tarifkostenrefinanzierung	125 Mio. €	125 Mio. €	125 Mio. €	125 Mio. €	125 Mio. €
Verlängerung des Hygieneförderprogramms	6 Mio. €	22 Mio. €	26 Mio. €	31 Mio. €	
Abschaffung des Investitionskostenabschlags bei Krankenhausambulanzen	75 Mio. €	75 Mio. €	75 Mio. €	75 Mio. €	75 Mio. €
Einführung einer Übergangsversorgung (Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Übergangspflege GKV)	75 Mio. €	100 Mio. €	100 Mio. €	100 Mio. €	100 Mio. €
<b>+ Strukturfonds, Änderungen LBFW (insb.. Mengenentwicklung Nicht-DRG-Bereich), amb. Notfallversorgung</b>					

Quelle: In Anlehnung an BMG

## G-BA

- Beschluss eines **gestuften Systems von Notfallstrukturen** für Krankenhäuser bis 31.12.2016
- Festlegung von **Qualitätsindikatoren** zur KH-Planung bis 31.12.2016
- Festlegung von **Indikatoren für die Hygienequalität** bis 31.12.2016
- Regelungen zu **Sicherstellungszuschlägen** bis 31.12.2016 (Übergangsfrist bis 31.12.2017)
- Festlegungen zu **Qualitätszu- und -abschlägen** bis 31.12.2017
- Festlegung von planbaren Leistungen zur Erprobung von **Qualitätsverträgen** bis 31.12.2017
- Vorgaben für die vor Ort zu verhandelnden **Zuschläge für Mehrkosten durch G-BA-Richtlinien**
- Rechtssichere Ausgestaltung von **Mindestmengen**
- Beschlüsse zu Inhalt, Umfang und Datenformat der **Qualitätsberichte**
- Gestuftes Verfahren zur **Durchsetzung von Qualitätsvorgaben**

## Selbstverwaltung/InEK

### Vereinbarung(en) zu(r)

- Konkretisierung der besonderen **Aufgaben von Zentren** bis zum 31.03.2016 – Übergangsregelungen vorhanden
- gezielten Absenkung oder Abstufung der Bewertungsrelationen für Leistungen, für die im erhöhten Maße **wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen** eingetreten oder zu erwarten sind bis zum 31.05.2016.
- Korrekturen der Bewertungsrelationen bei systematischer **Übervergütung von Sachkostenanteilen** auf Basis eines InEK-Konzeptes bis zum 30.06.2016
- Fixkostendegressionsabschlag: Entwicklung eines Kataloges **nicht mengenanfälliger** Leistungen bis zum 31.07.2016, sowie Festlegung weiterer Einzelheiten, z. B. Definition des **Einzugsgebietes** im Fall von Leistungsverlagerungen
- eines Konzeptes zur Verbesserung der **Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe** bis zum 31.12.2016
- Festlegung einer **Sektionsrate und der Durchschnittskosten einer Sektion** bis 31.12.2016 – Beauftragung des InEK

## Selbstverwaltung/InEK

### Vereinbarung(en)

- der Höhe und näheren Ausgestaltung der **Zu- und Abschläge für die stationären Notfallstrukturen** bis 30.06.2017
- zur Höhe und näheren Ausgestaltung von **Qualitätszu- und -abschlägen** bis 30.06.2018
- der verbindlichen Rahmenbedingungen für die **Qualitätsverträge** bis zum 31.07.2018

## Expertenkommission Pflege

- Erarbeitung von Vorschlägen bis zum 31.12.2017, wie die **Mittel aus dem Pflegestellenförderprogramm** ab 2019 dauerhaft der Pflege zur Verfügung gestellt werden können.



## 2015

- Möglichkeit der nachträglichen Herausnahme von Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz aus dem Erlösbudget auf Verlangen des Krankenhauses - Mehrerlösausgleiche, Mehrleistungsabschläge finden dann keine Anwendung
- Strukturfonds

## 2016

- Krankenhausindividuelle Zuschläge für Mehrkosten durch G-BA-Richtlinien
- Pflegestellenförderprogramm
- Anwendung der neuen Zentrumszuschläge
- Wegfall des Investitionskostenabschlages für ambulante Krankenhausleistungen
- Anhebung der unteren Korridorgrenze des Bundesbasisfallwertes

## 2017

- Wegfall Versorgungszuschlag und Einführung Pflegezuschlag
- Wegfall Mehrleistungsabschlag (aber: Weitererhebung für 2015er und 2016er Mehrleistungen)
- Einführung Fixkostendegressionsabschlag
- Verlängerung des Hygienestellenförderprogramms bis 2019
- Anwendung der Neuregelungen zum Sicherstellungszuschlag
- Krankenhausindividueller Zuschlag für Sektionen zur QS
- Anwendung des gestuften Konzeptes von Zu- und Abschlägen für die stationären Notfallstrukturen
- Angepasste Vergütung der ambulanten Notfallleistungen von Krankenhäusern
- Anwendung des DRG-Kataloges mit Korrekturen der Bewertungsrelationen in Bezug auf Sachkostenanteile und abgesenkten Bewertungsrelationen

## Zentrale Regelungen

- Höhe erstmals für 2017 bis zum 30.09.2016 auf der Landesebene zu vereinbaren
- Maßgabe für die Höhe: Aufwandsneutrale Verlagerung der Degression von der Landesebene auf die Ortsebene (wichtig: zu berücksichtigendes Volumen ergibt sich aus „mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen“, d. h. Nicht-DRG-Bereich fließt nicht mit ein)
- Erstmalige Anwendung in 2017
- 3-jährig
- Mehrleistungsabschlag fällt ab 2017 grundsätzlich weg, aber: 3-jährige Mehrleistungsabschläge für Mehrleistungen aus 2015 und 2016 laufen regulär weiter
- Vereinbarung auf Bundesebene bis zum 31. Juli 2016 über
  - Katalog „nicht mengenanfälliger Leistungen“ (z. B. Geburt)
    - nur hälftiger Abschlag für nicht mengenanfällige Leistungen
  - Näheres zur Umsetzung des Abschlages, insbesondere Definition des Einzugsgebietes für „Verlagerungsleistungen“
    - nur hälftiger Abschlag für Verlagerungsleistungen

- Auf der Ortsebene kann ein höherer Abschlag oder eine längere Dauer vereinbart werden für Leistungen mit
  - höherer Fixkostendegression oder
  - in **erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen** (falls noch nicht im DRG-Katalog abgesenkt)
- Kein FKDA für gesetzlich definierte Ausnahmen:
  - Transplantationen,
  - Leistungen mit einem Sachkostenanteil  $> 2/3$ ,
  - Mehrleistungen aufgrund zusätzlichem Versorgungsauftrag,
  - Leistungen, deren Bewertungsrelationen bereits im DRG-Katalog abgesenkt oder abgestaffelt wurden.
- Leistungsrückgänge sind mindernd in der Bemessungsgrundlage zu berücksichtigen (wenn eine Mehrleistung aus der Vergangenheit nicht mehr erbracht wird)

## **Was steht noch an lt. Koalitionsvertrag?**

- Weiterentwicklung PEPP-System
- Pflegeberufereformgesetz
- Masterplan Medizinstudium

## **Weitere Schwerpunkte auf der politischen Agenda der DKG:**

- Investitionsfinanzierung
- Sektorenübergreifende Versorgung (u. a. ASV)
- Digitalisierung des Gesundheitswesens, Förderung der Krankenhaus-IT
- Umsetzung der neuen Selbstverwaltungsaufgaben
- Flüchtlinge / Integration / Fachkräftemangel

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**