

Managementforum  
„Leitende Physiotherapeuten in stationären Einrichtungen“

# Umsetzung KHSG und Positionen für die 19. Legislaturperiode

16. März 2017  
Leipzig

- Krankenhäuser in Zahlen
- Aktuelle Gesetzgebungsvorhaben
- Umsetzungsstand KHSG/GKV-VSG
- DKG-Positionen zur 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags

- Versorgungsleistungen mit einem Anteil am BIP in Höhe von 3,2 %
- Stärkster Leistungsbereich (34,8 % der Leistungsausgaben) in der GKV
- 97 Milliarden Euro Gesamtumsatz
- 1.956 Krankenhäuser
- 499.351 Betten
- 141,3 Millionen Belegungstage
- 19,2 Millionen stationäre Patienten
- 20 Millionen ambulante Patienten
- 1,2 Millionen Mitarbeiter (868.044 Vollkräfte)
- 18.607 Physiotherapeuten (9.121 Teilzeitbeschäftigte)
- 426.838 Pflegekräfte (320.905 Vollkräfte)
- 174.391 Krankenhausärzte (154.364 Vollkräfte)
- 5.460 Belegärzte
- Durchschnittliche Verweildauer von 7,3 Tagen
- 1.209 Fallpauschalen und 192 Zusatzentgelte

Bundestagswahl im September 2017 wirft bereits ihre Schatten voraus

- letzte Gesetze kurz vor Abschluss
- kurzfristiger gesetzlicher Änderungsbedarf muss in laufende Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden



## Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – HHVG

### Zeitplan:

- 14.10.2016: 1. Durchgang BR
- 10.11.2016: 1. Lesung BT
- 16.02.2017: 2./3. Lesung BT
- 10.03.2017: 2. Durchgang BR

### Krankenhausrelevante Inhalte:

- Finanzierung der Patientenbeteiligung in den Landesgremien (bzw. ihrer Koordinierungsstellen),
- Versorgung von Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden in spezialisierten Einrichtungen (Wundzentren),
- Definition von verordnungsfähigen Verbandsmitteln (Entlassverordnungen)
- Streichung der Grundlohnsummenanbindung bei der Preisfindung im Heilmittelbereich für die Jahre 2017 bis 2019.

## Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – HHVG

### Über Änderungsanträge eingebracht:

- Regelung zu Honorarärzten im Rettungsdienst (Bereichsausnahme)
- Hochschulambulanzen: Klarstellung zur Anwendung der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt und Einführung einer Frist zur Vergütungsanpassung auf Ortsebene zum 01. Juli 2017

## Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – HHVG

### Gegenstand:

- Weitere Flexibilisierung der Preisfindung für Heilmittelleistungen.
- Beschleunigung der Schiedsverfahren bei den Heilmittelerbringern.
- Modellvorhaben zur „Blankoverordnung“.
- Weiterentwicklung des Präqualifizierungsverfahrens im Hilfsmittelbereich.
- Regelmäßige Aktualisierungen des Hilfsmittelverzeichnisses.
- Stärkere Gewichtung von Qualitätskriterien bei Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich.
- Verpflichtung der Krankenkassen zum Vertragscontrolling.
- Stärkung des Sachleistungsprinzips.
- Erweiterungen der Informationsmöglichkeiten der Versicherten.

## Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – HHVG

### Gegenstand:

- Regelungen
  - zur Verbesserung der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden
  - zur Definition von Verbandmitteln, zur finanziellen Unterstützung der Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten in den Gremien der GKV
  - zum Schutz von Sozialdaten von Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme und eine Erweiterung der Ausnahmeregelung von der Mitteilungspflicht an die Krankenkassen bei drittverursachten Gesundheitsschäden um Fälle sexualisierter und häuslicher Gewalt.

## **Gesetz zur Reform der Pflegeberufe**

Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung

### Zeitplan:

26.02.2016: 1. Durchgang BR

18.03.2016: 1. Lesung BT

Q4 2016: 2./3. Lesung BT ?

Q4 2016: 2. Durchgang BR ?

01.01.2017: Inkrafttreten laut Gesetzentwurf

### Krankenhausrelevante Inhalte:

Zusammenführung der Ausbildungen zur (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegekraft sowie zur Altenpflegekraft in einem geplanten Pflegeberufegesetz

## **Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AMVSG)**

Umsetzung der Ergebnisse des Pharmadialogs

### Krankenhausrelevante Inhalte:

- Vertrauliche Behandlung von Erstattungsbeträgen
- Maßnahmen zur Eindämmung von Lieferengpässen
- Regelung zur Ausschreibung und Preisbildung (nur PKV) bei Zytostatika

### Zeitplan:

10.11.2016:	1. Lesung BT
25.11.2016:	1. Durchgang BR
14.12.2016:	öff. Anh. BT
09.03.2017:	2./3. Lesung BT
31.03.2017:	2. Durchgang BR

## **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz - GKV-SVSG**

Stärkere Aufsicht für Körperschaften des öffentlichen Rechts (KBV, GKV-SV)

### Zeitplan:

15.12.2016	1. Lesung BT
16.12.2016:	1. Durchgang BR
26.01.2017:	2./3. Lesung BT
10.02.2017:	2. Durchgang BR

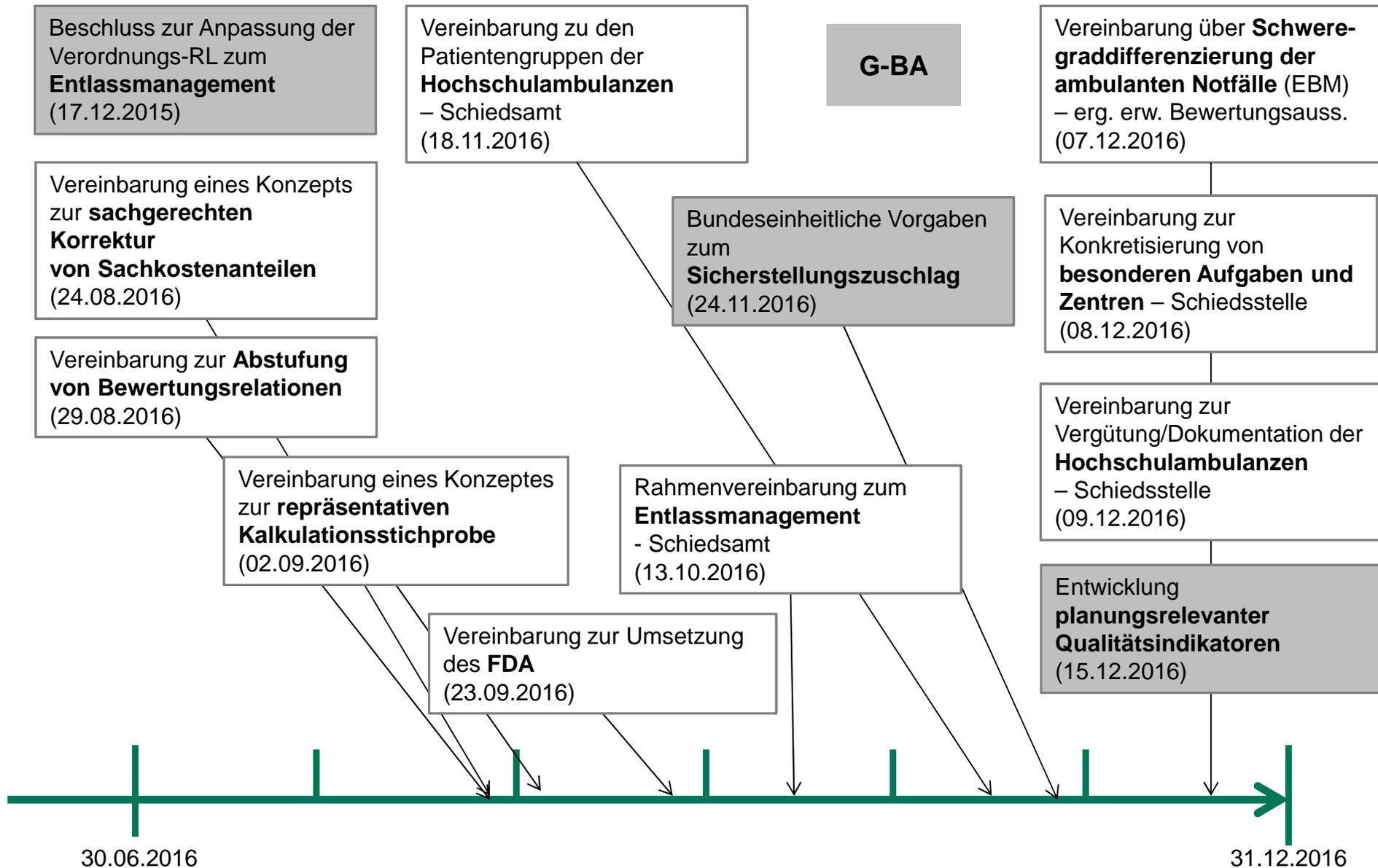
### Gegenstand:

GE soll die Selbstverwaltung reformieren und inbs. die Körperschaften (KBV / GKV-SV) unter stärkere Aufsicht stellen

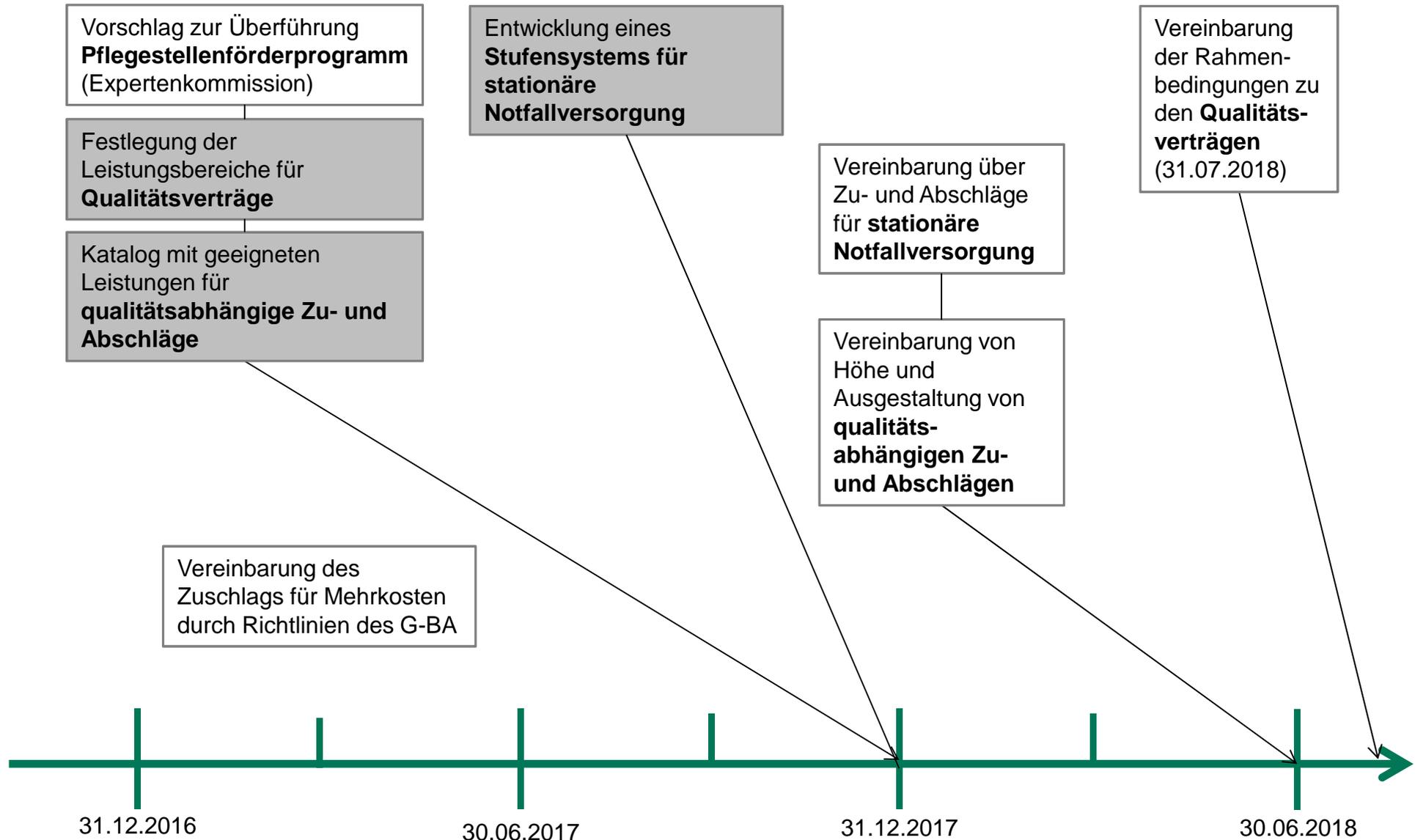
→ Keine Unmittelbare Betroffenheit für die DKG: Maßgabenbeschluss des Haushaltsausschusses zur Prüfung der DKG durch den BRH

# Umsetzungsstand KHSG/GKV-VSG

## – bereits umgesetzt



# Umsetzungsstand KHSG/GKV-VSG – noch ausstehend



## Finanzierungsmaßnahmen umgesetzt:

- Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe
- Sachkostenkorrektur
- Abstufung/Absenkung von Fallpauschalen wegen „wirtschaftlich begründeter Fallzahlsteigerungen“
- Fixkostendegressionsabschlag – Katalog „nicht mengenanfälliger Leistungen“
- Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren (Klage vom GKV-SV eingereicht)
- Sicherstellungszuschlag
- Hochschulambulanzen
- Vergütung ambulante Notfallversorgung
- Entlassmanagement (Klage von der DKG eingereicht)



## Noch offene Finanzierungsmaßnahmen :

- Stationäres Notfallstufenkonzept - Frist 31.12.2017
- G-BA-Mehrkostenzuschlag
  - In Verbindung mit der G-BA-RL für Früh- und Reifgeborene diskutiert
  - G-BA Beschluss vom 15.12.2016:  
Übergangsregelung zur Einhaltung der Personalvorgaben bis Ende 2019 verlängert ⇒ Voraussetzung: konkrete Zielvereinbarung
  - Vereinbarung voraussichtlich im Spitzengespräch Ende März 2017
  - Finanzwirkung:
    - ab 2016: 100 Mio. € p.a. gemäß Gesetzesbegründung (GKV-SV/PKV)
    - tatsächliche Finanzwirkung noch offen

## Qualitätsmaßnahmen:



- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- Qualitätsorientierte Zu- und Abschläge – Frist 31.12.2017
- Qualitätsverträge – Frist 31.12.2017
- MDK – Qualitätskontrollen – keine Frist

## Vereinbarungen sind u. a. zu treffen für:

- Hochschulambulanzen (GKV-VSG)
- Entlassmanagement (GKV-VSG)
- Zentrumszuschlag
- Vergütung ambulanter Notfallleistungen
- G-BA-Mehrkostenzuschlag (keine Frist)

Maßnahme umgesetzt  
Maßnahme noch offen

## DRG-Maßnahmen:

- Absenkung/Abstufung bei wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen
- Korrektur der Anteile der übervergüteten Sachkosten
- Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen und Umsetzung FDA
- Repräsentative Kalkulationsstichprobe

## G-BA-Prozess:

- |  |   |
|--|---|
| Stationäres Notfallstufenkonzept (Ende 17) | MDK-Qualitätskontrollen (keine Frist)   |
| Sicherstellungszuschlag                    | Planungsrelevante Qualitätsindikatoren  |
| Qualitätsverträge (Ende 17)                | Qual.orient. Zu-und Abschläge (Ende 17) |

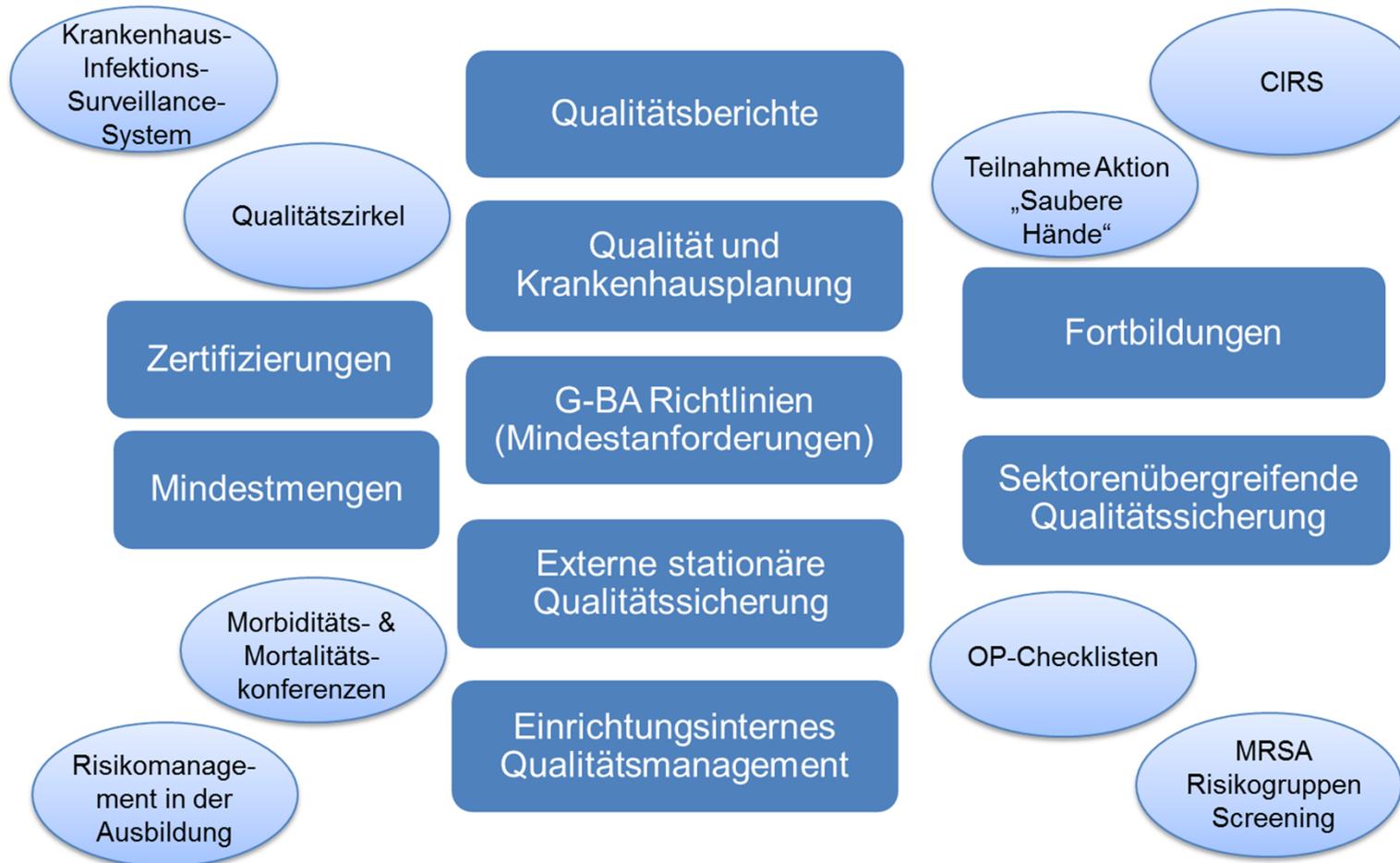
# DKG-Positionen zur 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags



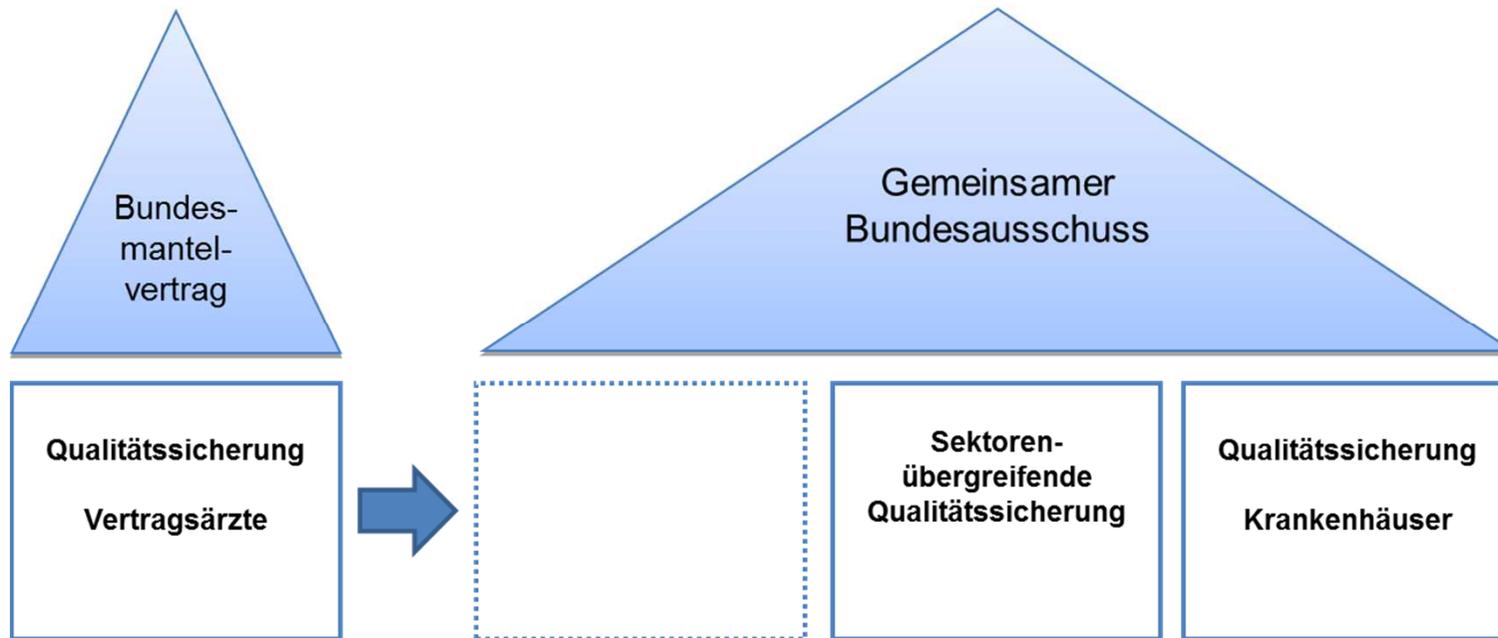
- Qualität erfordert Personal und moderne, insbesondere auch digitale Infrastruktur. Beides muss in vollem Umfang finanziert werden.
- Das Schwarze-Peter-Spiel zwischen Bund und Ländern bei den Investitionen muss beendet werden.
- Bürokratie, Misstrauenskultur, Gängelung, überzogene Kontrollen und Unterfinanzierung müssen ein Ende haben.
- Die Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation und Pflege müssen im Sinne der Patienten konsequent abgebaut werden.

- Qualität stärken, Transparenz herstellen
- Personal fördern, Fachkräftemangel begegnen
- Mehr Zeit für den Patienten, Bürokratie abbauen
- Investitionen nachhaltigen finanzieren, moderne Strukturen ermöglichen
- Digitalisierung beschleunigen, eHealth ausbauen
- Innovationen stärken, medizinischen Fortschritt gewährleisten
- Krankenhausleistungen sachgerecht vergüten, Besonderheiten berücksichtigen
- Letztverantwortung der Länder stärken
- Ambulante Krankenhausversorgung ausbauen, Rahmenbedingungen fair ausgestalten
- Gemeinsame Selbstverwaltung weiterentwickeln

# Qualitätsmaßnahmen der Krankenhäuser

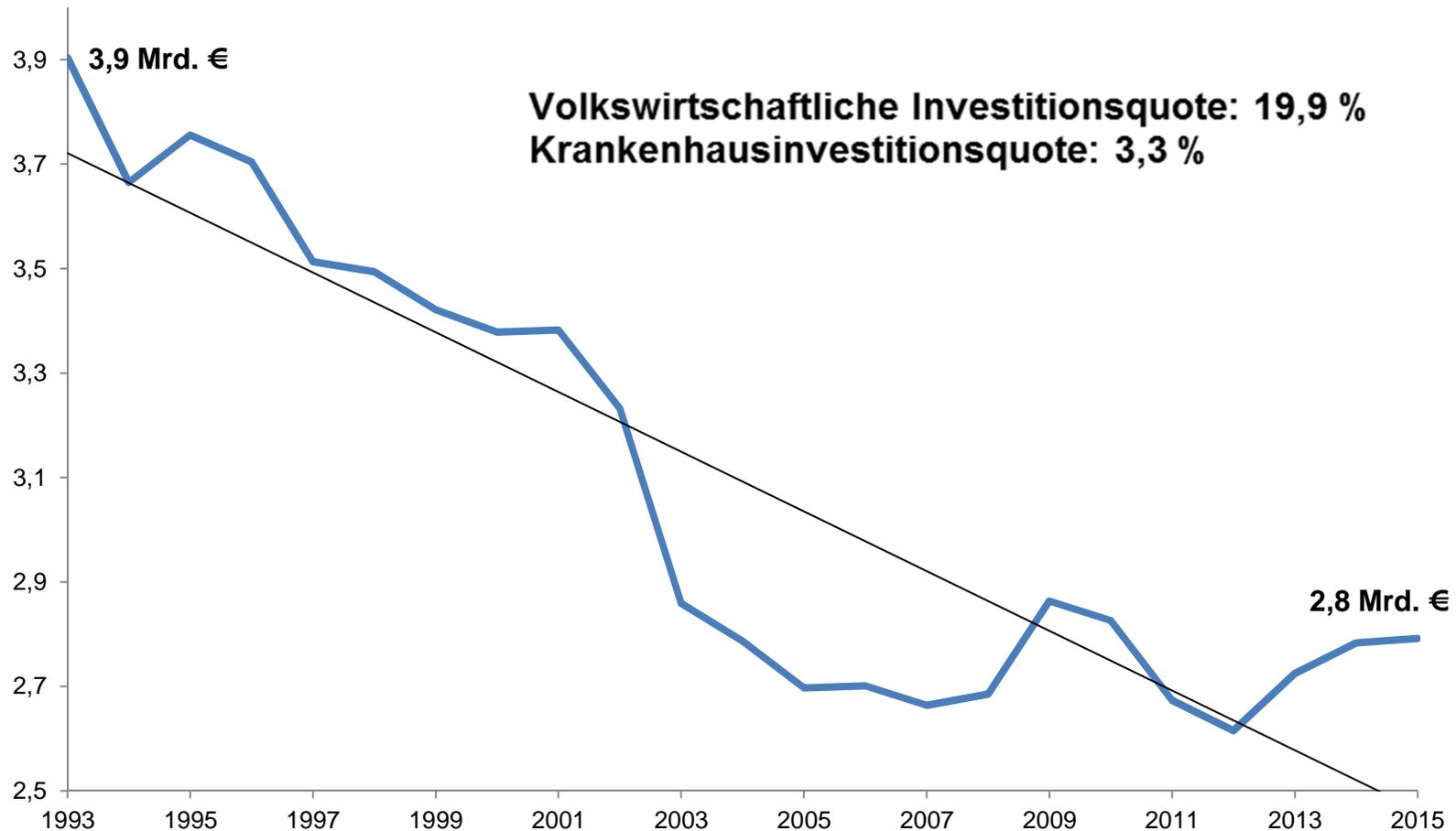


# Überführung der vertragsärztl. QS in den G-BA



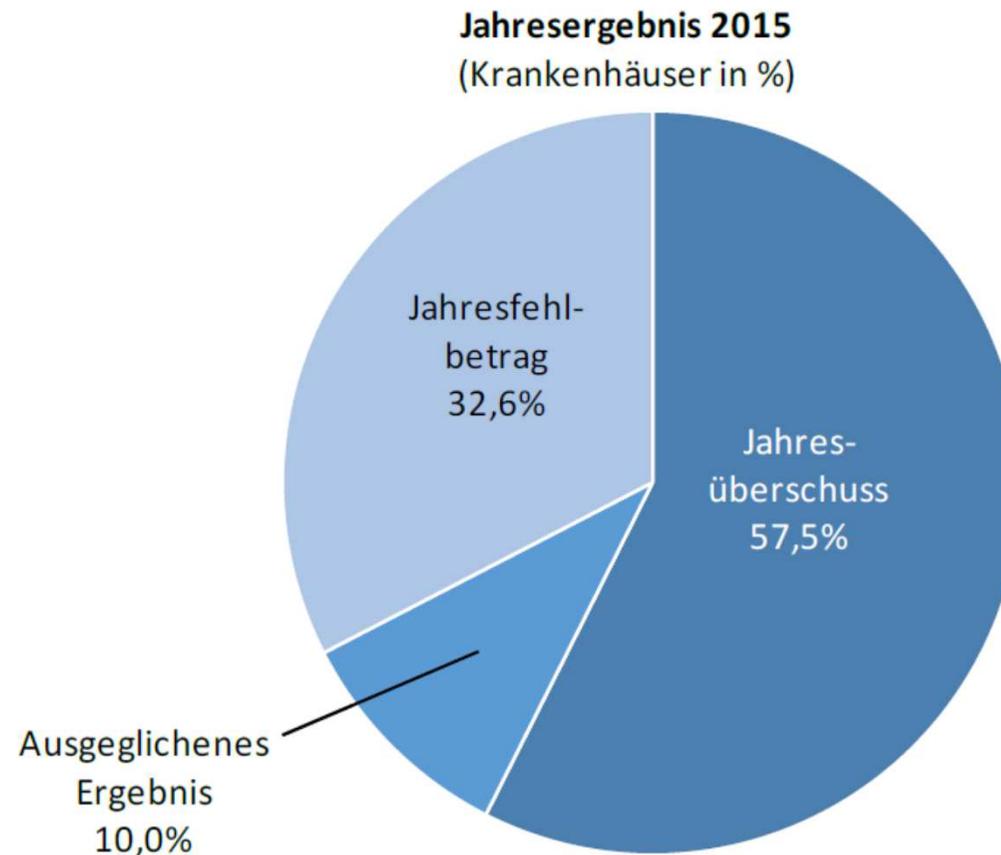
- Qualität stärken, Transparenz herstellen
- Personal fördern, Fachkräftemangel begegnen
- Mehr Zeit für den Patienten, Bürokratie abbauen
- Investitionen nachhaltigen finanzieren, moderne Strukturen ermöglichen
- Digitalisierung beschleunigen, eHealth ausbauen
- Innovationen stärken, medizinischen Fortschritt gewährleisten
- Krankenhausleistungen sachgerecht vergüten, Besonderheiten berücksichtigen
- Letztverantwortung der Länder stärken
- Ambulante Krankenhausversorgung ausbauen, Rahmenbedingungen fair ausgestalten
- Gemeinsame Selbstverwaltung weiterentwickeln

# Entwicklung der Investitionsförderung seit 1993



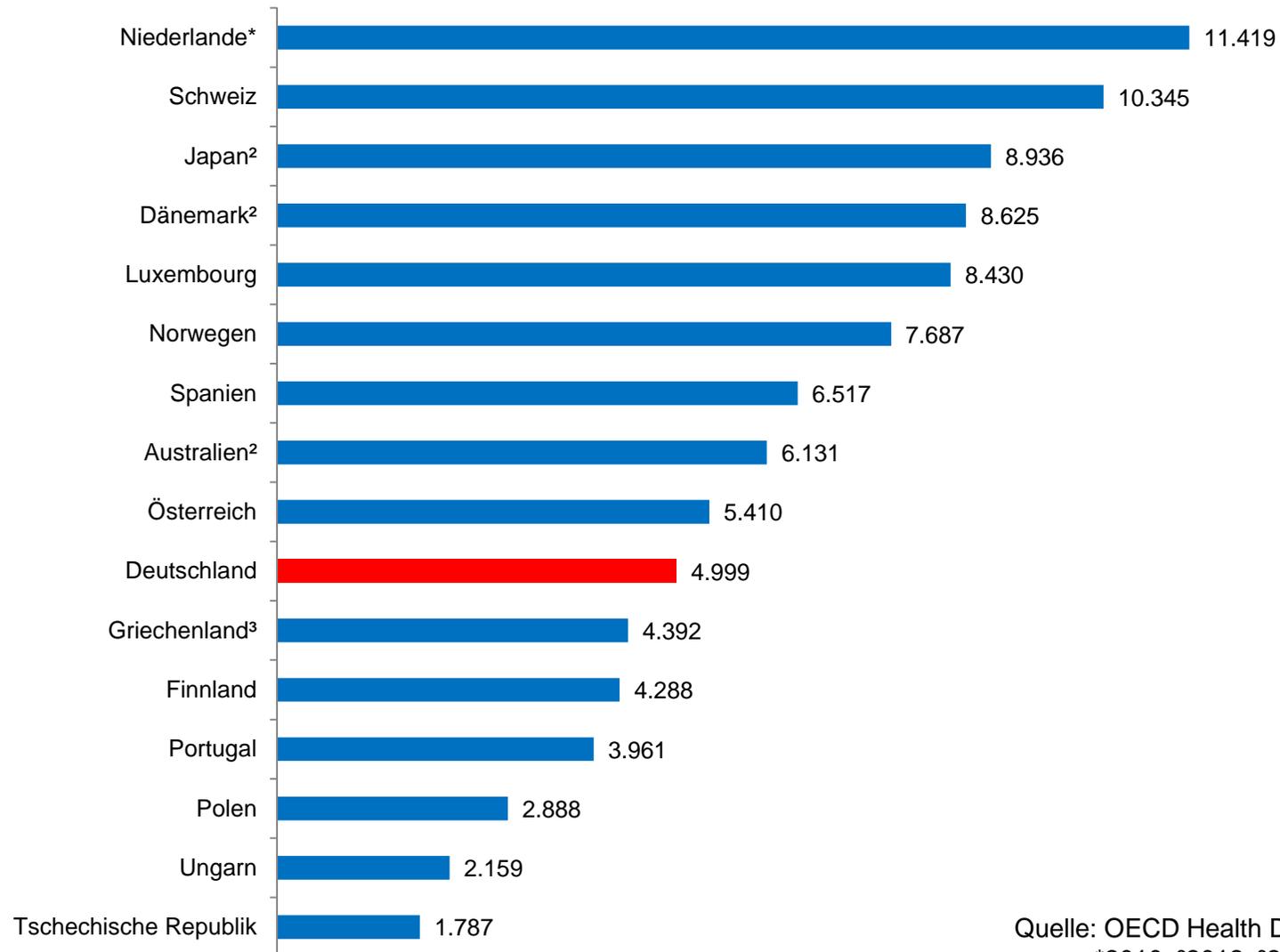
Quelle: AOLG

- Qualität stärken, Transparenz herstellen
- Personal fördern, Fachkräftemangel begegnen
- Mehr Zeit für den Patienten, Bürokratie abbauen
- Investitionen nachhaltigen finanzieren, moderne Strukturen ermöglichen
- Digitalisierung beschleunigen, eHealth ausbauen
- Innovationen stärken, medizinischen Fortschritt gewährleisten
- Krankenhausleistungen sachgerecht vergüten, Besonderheiten berücksichtigen
- Letztverantwortung der Länder stärken
- Ambulante Krankenhausversorgung ausbauen, Rahmenbedingungen fair ausgestalten
- Gemeinsame Selbstverwaltung weiterentwickeln



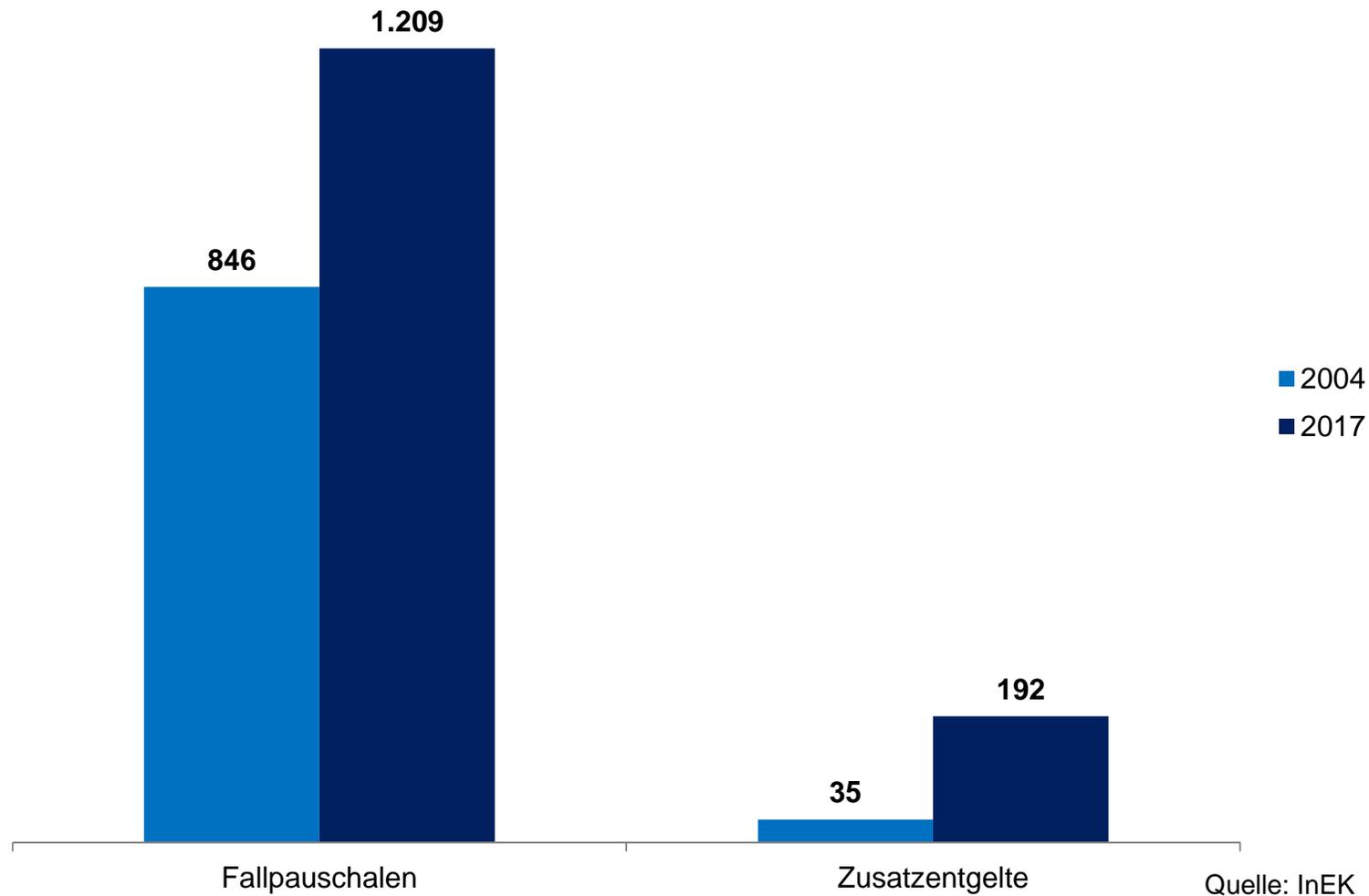
© Deutsches Krankenhausinstitut

# Internationaler Vergleich der Krankenhauskosten je Fall in Dollar



Quelle: OECD Health Data  
\*2010; <sup>2</sup>2012; <sup>3</sup>2013

# Entwicklung der Fallpauschalen und Zusatzentgelte seit 2004



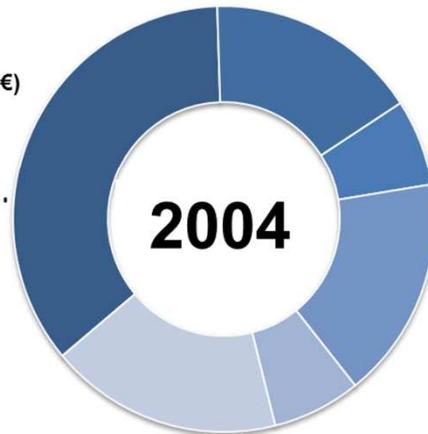
# Entwicklung der GKV-Leistungsausgaben

GKV-Leistungsausgaben: 131,16 Mrd. €

GKV-Leistungsausgaben: 202,05 Mrd. €

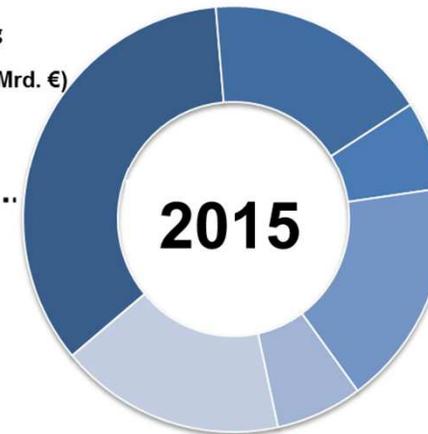
davon:  
Krankenhausbehandlung  
**36 %** (47,17 Mrd. €)

**16,8 Mio.**  
Patienten



davon:  
Krankenhausbehandlung  
**34,8 %** (70,25 Mrd. €)

**19,2 Mio.**  
Patienten



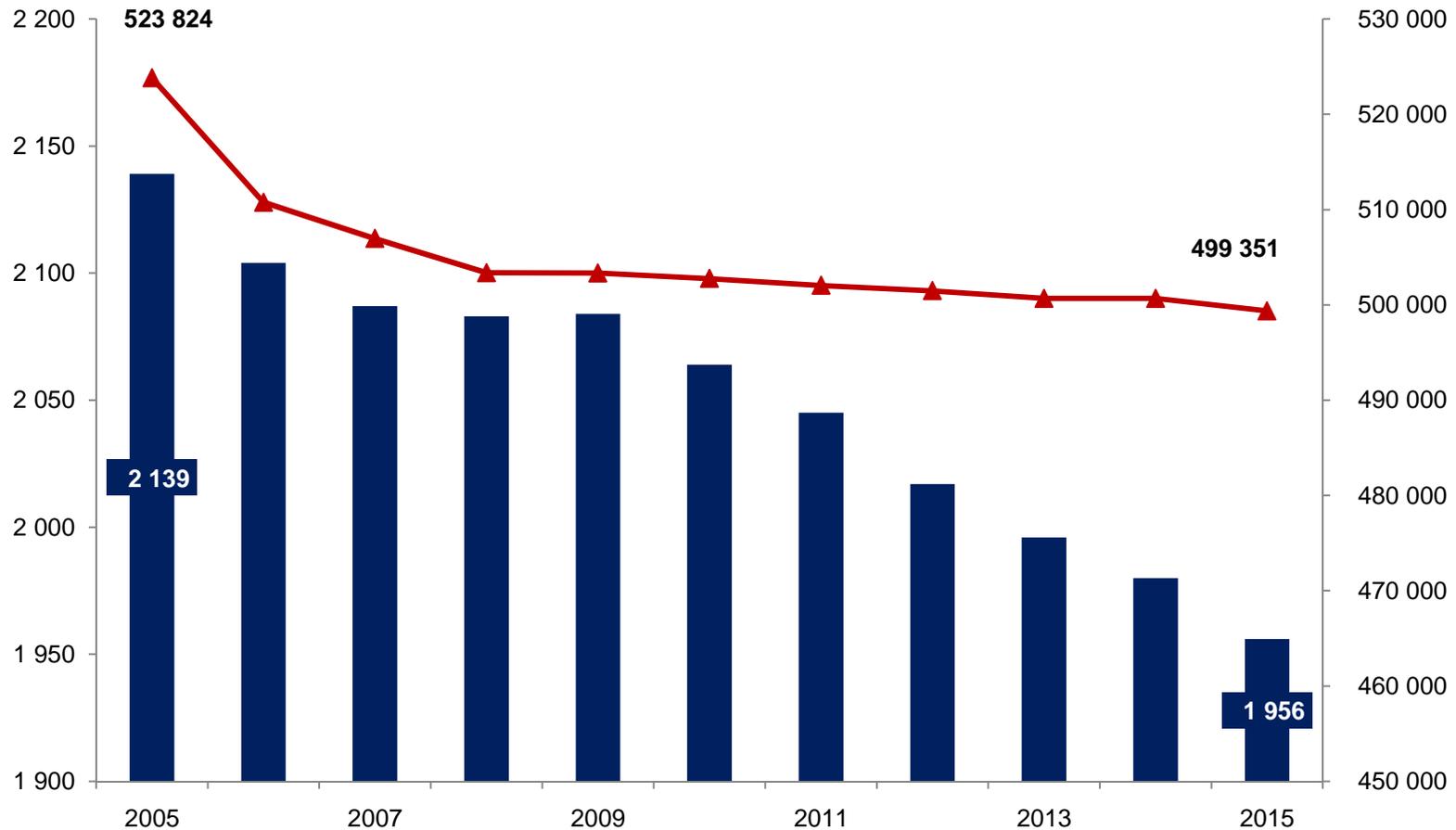
Quelle: BMG

- Qualität stärken, Transparenz herstellen
- Personal fördern, Fachkräftemangel begegnen
- Mehr Zeit für den Patienten, Bürokratie abbauen
- Investitionen nachhaltigen finanzieren, moderne Strukturen ermöglichen
- Digitalisierung beschleunigen, eHealth ausbauen
- Innovationen stärken, medizinischen Fortschritt gewährleisten
- Krankenhausleistungen sachgerecht vergüten, Besonderheiten berücksichtigen
- Letztverantwortung der Länder stärken
- Ambulante Krankenhausversorgung ausbauen, Rahmenbedingungen fair ausgestalten
- Gemeinsame Selbstverwaltung weiterentwickeln

# Entwicklung der KH- und Bettenzahl seit 2005

Krankenhäuser

Betten



Quelle: Statistisches Bundesamt

## Ambulante Notfallvergütung

Entscheidung des erg. erweiterten Bewertungsausschusses – Kritik:

- Insgesamt Verschlechterung der Vergütung ambulanter Notfälle an Krankenhäusern
- 4,74 € Abklärung Behandlungsbedürftigkeit (statt bisher 13,37 €)
- Kürzung der Behandlungspauschale im Zeitraum 7 – 19 Uhr
- Zuschläge wirkungslos, da diese Erkrankungen aufgrund der Schwere i. d. R. zu einer stationären Aufnahme führen



## **DKG-Forderung:**

### Kurzfristig:

Verdoppelung der Vergütung der derzeit noch gültigen EBM-Behandlungspauschalen für die Notfallambulanzen der Krankenhäuser

### Mittelfristig:

Eigenständige gesetzliche Grundlage für Notfallleistungen der Krankenhäuser

⇒ Vergütungsvereinbarung direkt zwischen DKG und GKV-SV

## Entlassmanagement

Entscheidung des erweiterten Bundesschiedsamts – Kritik:

- Zwangsregistrierung lebenslange KV-Arztnummer
  - Verpflichtende Durchführung bei allen Patienten
- ⇒ DKG hat Klage eingereicht



## **DKG-Forderung:**

- Aussetzung der Zwangsregistrierung bei der KV
- Eigenständiges Nummernsystem der Krankenhäuser etablieren
- Anspruch auf Entlassmanagement bleibt für alle Patienten bestehen, aber Einwilligung nur dann notwendig, wenn zusätzliche Daten zum Patienten verarbeitet und an andere Stellen übermittelt werden müssen

Möglicher Omnibus: Gesetz zur Fortschreibung der Blut- und Gewebvorschriften – nicht zustimmungspflichtig



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**