



## Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

die Zahl der Streitbefangenen Themen im Gesundheitswesen ist leider groß. Hierzu gehören auch die Hochschulambulanzen (HSA) nach § 117 SGB V. Im Rahmen der Umsetzungen der Regelungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) hatten der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bundeseinheitliche Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der HSA zu vereinbaren. Über die Patientengruppen nach Art, Schwere und Komplexität in den HSA war eine weitere Vereinbarung zwischen der DKG, dem GKV-SV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu treffen. In beiden Fällen konnte in der gesetzlichen Frist keine Einigung erzielt werden. Zum Ende des Jahre 2016 wurden beide Themenkreise in Schiedsverfahren verhandelt. Wie in solchen Verfahren üblich, ist es keiner Seite gelungen, ihre Positionen vollumfänglich durchzusetzen.

Der geneigte Betrachter könnte nun der Meinung sein, die Konflikte seien gelöst und mit der Umsetzung der Regelungen des GKV-VSG könnte begonnen werden. Dabei hat er jedoch die Rechnung ohne den Bundesrat und den Gesetzgeber gemacht. Die Krankenhäuser, die sich durch die Schiedssprüche benachteiligt sahen, haben Lobbyaktivitäten gegenüber den Ländern entfaltet. Diese haben den Ball gerne aufgenommen und weitere Verbesserungen zugunsten der HSA gefordert, nicht zuletzt, um damit von ihrer nicht auskömmlichen Finanzierung der Hochschulen abzulenken. Weiteren finanziellen Forderungen ist der Bundesgesetzgeber jedoch zunächst indirekt gefolgt.

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz gab es nämlich auf der gesetzgeberischen Zielgeraden dieser Legislatur noch eine Neuregelung mit struktureller und finanzieller Tragweite für die HSA. Bislang durften diese nur Leistungen erbringen, die – wie bei allen niedergelassenen Ärzten – ausdrücklich erlaubt waren. Künftig soll alles angeboten werden können, es sei denn, es ist durch den Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) verboten. Der in der ambulanten ärztlichen Versorgung, hierzu zählen die HSA, gültige Grundsatz des Verbots mit Erlaubnisvorbehalt wird durch den Grundsatz der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt ersetzt. Vor wenigen Jahren war gerade erst die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung eingeführt worden, um das Leistungsspektrum von Ambulanzen an Krankenhäusern zu erweitern, jedoch unter der Prämisse, dass der GBA die Regeln zum Leistungsumfang festlegt. Dieser begrenzte Leistungskatalog muss zwingend in interdisziplinären Teams erbracht werden, nun in weiteren Bereichen der ambulanten Versorgung nachzuziehen ist absurd. Dem ambulanten Bereich wird ein Einfallstor geöffnet, welche eine beliebige Leistungsausweitung pro Fall in den HSA befördern kann. Ursprünglich sollten mit den Neuregelungen des GKV-VSG zusätzlich 265 Millionen Euro in die HSA fließen, von denen rund 100 Millionen Euro bereits geflossen sind. Mit den Schiedssprüchen Ende des Jahres 2016 sind die nötigen Festlegungen getroffen worden auch den ausstehenden Betrag den HSA zur Verfügung zu stellen. Die geplante Gesetzesänderung ist damit unnötig, hinsichtlich der Beitragsstabilität der Krankenkassen kontraproduktiv und untergräbt ohne Not die aus Qualitätsgründen gebotene Evidenzorientierung der vertragsärztlichen Versorgung.

Mit freundlichen Grüßen aus dem AOK-Bundesverband  
Patrick Garre (AOK-Bundesverband)

## News aus dem Krankenhaus

**DRG-SYSTEM >>**

**PSYCH-ENTGELTSYSTEM/PEPP >>**

**LANDESBASISFALLWERTE >>**

**BUDGETVERHANDLUNGEN >>**

**TRANSPLANTATION >>**

**AMBULANTE VERSORGUNG >>**

**VERSORGUNGSQUALITÄT >>**

**AKTUELLE GESETZGEBUNG >>**

**ENTLASSMANAGEMENT >>**

**WEITERE INFORMATIONEN >>**



## ■ DRG-SYSTEM

### **InEK erhält erneut mehr Anfragen für NUBs**

(14.02.17) Für 154 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) können deutsche Kliniken im laufenden Jahr über eine individuelle Vergütung verhandeln. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat 21.946 entsprechende Anfragen zugelassen und damit erneut mehr als im Vorjahr (17.808). Insgesamt verzeichnete das InEK in diesem Jahr 36.675 Anfragen, die sich auf 686 Verfahren beziehen.

### **Abschlussbericht und Report-Browser zur Weiterentwicklung des DRG-Systems liegen vor**

(02.01.17) Der Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des DRG-Systems 2017 sowie der Report-Browser mit den Kalkulationsergebnissen bei Versorgung in Hauptabteilungen und bei belegärztlicher Versorgung liegen vor. Bereitgestellt hat sie das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).

---

## ■ PSYCH-ENTGELTSYSTEM/PEPP

### **InEK stellt Abschlussbericht und Report-Browser für PEPP-System 2017 zur Verfügung**

(02.01.17) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) stellt den Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems 2017 zur Verfügung. Außerdem steht der Report-Browser mit den Kalkulationsergebnissen für das PEPP-Entgeltsystem 2017 bereit.

---

## ■ LANDESBASISFALLWERTE

### **Zwei weitere Bundesländer vereinbaren Preise für Klinikleistungen**

(14.02.17) Krankenhäuser und Krankenkassen in Berlin und Brandenburg haben sich auf die Landesbasisfallwerte für 2017 geeinigt. Demnach liegt der landesweite Preis für Klinikleistungen in Berlin bei 3.350,91 Euro. Das sind 2,2 Prozent mehr als im Vorjahr. In Brandenburg steigt der diesjährige Landesbasisfallwert um 2,1 Prozent auf 3.347,67 Euro. Damit können die brandenburgischen Krankenhäuser mit einem Erlösvolumen von knapp zwei Milliarden Euro rechnen. Die Erlöse der Kliniken in Berlin klettern auf 3,4 Milliarden Euro.

### **Mehrere Bundesländer vereinbaren die LBFW**

(18.01.17) Die Landesgesundheitsministerien haben bisher die Landesbasisfallwerte (LBFW) für Baden-Württemberg, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen genehmigt. Einen geringen Zuwachs von 2,08 Prozent kann Sachsen bei einem Preis an der unteren Korridorergrenze von 3.341,67 erwarten. Derselbe Preis gilt für Thüringen, das höhere Case-Mix-Volumen führt hier jedoch zu etwas stärker steigenden Erlösen von 3,30 Prozent.

### **Steigende Erlöse in Bremen**

(16.01.17) Die Erlöse der somatischen Krankenhäuser steigen 2017 in Bremen deutlich an: Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus den Fallpauschalen ein Plus von 4,44 Prozent für das Bundesland. Der Preis für Krankenhausbehandlungen beträgt in Bremen 3.378,67 Euro und liegt damit knapp über dem diesjährigen Bundesbasisfallwert von 3.376,11 Euro.



## ■ BUDGETVERHANDLUNGEN

### **E1plus 2017 ist veröffentlicht**

(09.02.17) Das Formular für die neue E1plus 2017 ist veröffentlicht. Das Formular dient der Erfassung von Krankenhausleistungen für die Budgetverhandlungen. Zu den aktuellen Änderungen des Fallpauschalenkatalogs gegenüber 2016 kommt in diesem Jahr die Ergänzung der DRG mit abgesenkten Bewertungsrelationen.

## ■ TRANSPLANTATION

### **Zahl der Organspender erneut rückläufig**

(20.02.17) Nach leichter Besserung im Vorjahr ging die Zahl der Organspender 2016 abermals zurück. Mit 857 Spendern verzeichnete die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) weniger Organspender als im Vorjahr (2015) mit 877, daraus ergibt sich ein Minus von knapp zwei Prozent. Die neuen vorläufigen Zahlen hat die DSO veröffentlicht.

### **Transplantationsentgelte für 2017 liegen vor**

(19.01.17) Die Verhandlungen zu den Budgets der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Stiftung Eurotransplant für das Jahr 2017 sind abgeschlossen. Danach beträgt die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation inklusive der Hirntoddiagnostik 11.172 Euro. Für das Jahr 2017 werden insgesamt 3.030 Fälle transplanteder Organe unterstellt. Eine Übersicht der Vergütungssätze für die Leistungen der Transplantation steht zum Herunterladen bereit.

## ■ AMBULANTE VERSORGUNG

### **Ambulantes Operieren: Katalog und Meldeformular für 2017 online**

(29.12.16) Der Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe im Krankenhaus (AOP-Katalog) sowie das Meldeformular für das ambulante Operieren am Krankenhaus für das Jahr 2017 liegen vor. Grundlage für die Abrechnung der Leistungen ist der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültige Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs. Seine Anpassung an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2017 erfolgt mit Wirkung zum 1. April 2017.

## ■ VERSORGUNGSQUALITÄT

### **IQTIG: Arbeitsgrundlagen zur Kommentierung veröffentlicht**

(16.02.17) Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat eine Vorabversion seiner „Methodischen Grundlagen“ veröffentlicht. Die Fachöffentlichkeit, aber auch interessierte Bürger haben nun bis zum 31. März 2017 die Möglichkeit, das Dokument zu kommentieren und inhaltliche Ergänzungen vorzuschlagen.

## ■ AKTUELLE GESETZGEBUNG

### **Meldungen beim Hämophileregister sollen Pflicht für Ärzte werden**

(21.02.17) Wer als Arzt Personen mit Hämophilie behandelt soll künftig Informationen über Menschen mit angeborenen Hämostasestörungen an das Deutsche Hämophileregister weitergeben. Das hat das Bundeskabinett jetzt mit seinem Gesetzentwurf „Blut- und Gewebezubereitungen“ beschlossen. Derzeit ist die Datenweitergabe noch freiwillig. Hämophilie ist eine Erbkrankheit, bei der die Blutgerinnung gestört ist



### **Bundesrat stimmt Cannabisgesetz zu**

(15.02.17) Der Zugang von chronisch Kranken zu Cannabis als Arzneimittel wird künftig gesetzlich geregelt. Der Bundesrat hat am 10. Februar 2017 dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften zugestimmt. Danach dürfen behandelnde Ärzte eigenverantwortlich entscheiden, ob für schwerkranke Patienten eine Cannabis-Therapie sinnvoll ist, auch wenn im Einzelfall noch andere Behandlungsoptionen bestehen.

### **Kinderrichtlinie: Neue Untersuchungsmethode zur Frühkennung schwerer Herzfehler**

(03.02.17) Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern um das Pulsoxymetrie-Screening ergänzt und die Kinder-Richtlinie entsprechend angepasst. Die Änderungen sind seit 28. Januar 2017 in Kraft.

---

## **■ ENTLASSMANAGEMENT**

### **Klinikpatienten haben Anspruch auf Entlassmanagement**

(03.01.17) Krankenhäuser müssen sich nun systematisch um die Versorgung ihrer Patienten im Anschluss an die Entlassung kümmern. Im Rahmen des Entlassmanagements können Klinikärzte Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege und Soziotherapie verordnen.

---

## **■ WEITERE INFORMATIONEN**

### **Gesundheitsausgaben lagen 2015 bei 344,2 Milliarden Euro**

(22.02.17) Die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland stiegen auch 2015 und lagen bei 344,2 Milliarden Euro. Das ist eine Steigerung um 15,0 Milliarden Euro oder 4,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte. Somit entfielen auf jeden Einwohner in der Bundesrepublik gut 4.213 Euro (2014: 3.770 Euro). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg leicht auf 11,3 Prozent. Ein Jahr zuvor hatte der Anteil 11,2 Prozent betragen.

### **Deutschland und EU: Weitere Schritte im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen**

(09.02.17) Laut Angaben der Europäischen Kommission führen Infektionen durch arzneimittelresistente Bakterien in der Europäischen Union (EU) jährlich zu 25.000 Todesfällen und Kosten von 1,5 Milliarden Euro. Die Kommission verschärft daher die Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen und will bis zum Sommer 2017 einen neuen europäischen Aktionsplan vorlegen. Dazu holt sie jetzt Vorschläge von Bürgern und Behörden ein.

### **Kongress „Qualität im Krankenhaus“ von SIQ! und AOK-Bundesverband**

(01.02.17) Das Thema „Qualität im Krankenhaus“ steht im Mittelpunkt eines Kongresses, den der AOK-Bundesverband am 18. und 19. Mai 2017 zusammen mit der „Stiftung Initiative Qualitätsmedizin“ (SIQ!) in Berlin veranstaltet. Die Stiftung ist das gemeinsame Dach der Initiative Qualitätsmedizin und der 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH. Sie vertritt etwa 600 Kliniken, die sich besonders für eine bessere Behandlungsqualität im stationären Bereich engagieren.

### **Hilfsmittelverzeichnis für Krankenpflegeartikel und Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege aktualisiert**

(31.01.17) Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) hat das Hilfsmittelverzeichnis in den Produktgruppen „Krankenpflegeartikel“ (PG 19) und „Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege“ (PG 50) fortgeschrieben und unter anderem neue Produktarten gebildet. Produkte, die nicht mehr hergestellt werden oder nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, hat er dagegen gestrichen oder mit „nicht besetzt“ gekennzeichnet. Die Aktualisierungen betreffen auch die indikations- und ein-satzbezogenen Qualitätsanforderungen sowie die Anforderungen an den medizinischen Nutzen und die Produktinformation. Außerdem hat der GKV-SV mit der Bereitstellung der Hilfsmittel verbundene Dienstleistungsstandards definiert.



### **Immer mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen**

(25.01.17) Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen nimmt weiter zu. Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten 2015 rund 5,3 Millionen Menschen in diesem Sektor. Das waren 2,2 Prozent mehr als im Jahr davor. Starke Zuwächse verzeichnete die Pflegebranche. Geringer fiel dagegen der Anstieg in den medizinischen Gesundheitsberufen aus.

### **Jahreswechsel: Das gilt ab 1. Januar 2017**

(30.12.16) Umbau der Pflegeversicherung, neues Mutterschutzgesetz, Vergütungsreform in der Psychiatrie: In vielen Bereichen des Gesundheitswesens treten zum Jahreswechsel neue Regelungen in Kraft. Hier sind die wichtigsten – vom ambulanten Operieren bis zur Verordnung von Krankentransporten.

---

## **■ AUSGABE 01/2017 VOM 28.02.17**

Hier können Sie den Newsletter abonnieren oder abbestellen:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/newsletter/index.html>

AOK-Bundesverband

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin