



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

hinter dem Kürzel FDA erkennen Experten des Gesundheitswesens nicht nur die US-amerikanische Arzneimittelbehörde, sondern auch ein äußerst sperriges Konstrukt zur Mengensteuerung im Krankenhausbereich, den Fixkostendegressionsabschlag. Von Seiten der Krankenkassen aufgrund seiner Komplexität nicht gerade geliebt, wird von Seiten der Krankenhäuser seit seiner Einführung auch schon seine ersatzlose Streichung gefordert. Dabei ist der FDA als einziges Instrument zur Mengensteuerung notwendig, welches auf das gesamte Krankenhaus wirkt.

Bereits zu Beginn seiner Karriere erwies sich der FDA als unangenehmer Zeitgenosse. Krankenhäuser wie Krankenkassen hatten komplett unterschiedliche Auffassungen von der „richtigen“ Höhe des FDA. Nach langen und im Ergebnis fruchtlosen Verhandlungen auf Bundesebene wurde der FDA schließlich vom Gesetzgeber für die Jahre 2017 und 2018 auf 35 Prozent festgelegt. Soweit so gut. Auf Ortsebene kann dieser krankenhausespezifisch jedoch bis zu 50 Prozent erhöht werden, sofern die entsprechenden Kriterien dafür zutreffen. Leider gibt es darüber hinaus eine Vielzahl von Ausnahmetatbeständen und weiteren Varianten, die eine Verhandlung des FDA kompliziert gestalten. Dies führte zu erheblichen Meinungsverschiedenheiten in den einzelnen Budgetverhandlungen und hat deutlich negative Auswirkungen auf die Zusammenarbeit der Vertragspartner. Aus Furcht vor Präjudizen wurde nicht einziger FDA in der Schiedsstelle festgelegt. Nun sind als Anschlussregelung für das Jahr 2019 Verhandlungen des FDA auf Landesebene vorgesehen, sofern keine anderweitige gesetzgeberische Intervention erfolgt. Somit droht sich das wenig befriedigende Verhandlungsgehehen des Jahres 2017 zu wiederholen.

Wie die AOK-Gemeinschaft sieht auch der Gesetzgeber hier Handlungsbedarf. Der aktuell vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals enthält auch eine Neuregelung zum FDA. Danach soll dieser über das Jahr 2018 hinaus gesetzlich auf 35 Prozent festgelegt werden. Die dadurch entfallende Verhandlungslast für Krankenhäuser wie für Krankenkassen ist zu begrüßen. Problematisch bleibt jedoch die aus Sicht der Krankenkassen zu geringe Abschlagshöhe. Wahrscheinlich noch schwerer wiegt die Tatsache, dass die zahlreichen Ausnahmeregelungen auf Ortsebene ebenfalls erhalten bleiben. Der Gesetzgeber schlägt mit diesen Änderungen beim FDA den richtigen Weg ein, bleibt aber auf halber Strecke stehen. Eine weitergehende Vermeidung von Verhandlungsaufwänden bei gleichzeitiger Steigerung der Planungssicherheit ist sicherlich wünschenswert.

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

News aus dem Krankenhaus

[DRG-ENTGELTSYSTEM >>](#)

[BUDGETVERHANDLUNGEN >>](#)

[VERSORGUNGSQUALITÄT >>](#)

[GESETZGEBUNG >>](#)

[TRANSPLANTATION >>](#)

[PUBLIKATION >>](#)

[WEITERE INFORMATIONEN >>](#)

[ENTLASSMANAGEMENT >>](#)



■ DRG-ENTGELTSYSTEM

DRG-Begleitforschung: Daten für das Jahr 2016 veröffentlicht

(11.05.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die aktuelle Auswertung seiner Daten aus der Begleitforschung zum DRG-System veröffentlicht. Interessierte Nutzer finden dort Informationen zu Krankenhausstrukturen, Fallzahlen, Fallgruppen und häufigen Leistungen für das Datenjahr 2016.

■ BUDGETVERHANDLUNGEN

Hygiene: Neue OP-Richtlinie des Robert Koch-Instituts

(21.06.18) Das Robert Koch-Institut (RKI) hat nach elf Jahren erstmals die Richtlinie zu Hygiene bei operativen Eingriffen aktualisiert. Neuerungen in den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beziehen sich auf Desinfektionsmaßnahmen, die bauliche Trennung von septischen und aseptischen OP-Bereichen und die Reinigung kontaminierter Flächen.

■ VERSORGUNGSQUALITÄT

Mindestmengen: Übergangsregelung verschiebt sich um ein Jahr

(18.06.18) Die Ermittlung von Leistungsmengen der deutschen Kliniken im Rahmen der Mindestmengen-Regelung startet erst 2019. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Ursprünglich vorgesehen war der Beginn der Fallzahlenübermittlung für 2018. Hintergrund sind Verzögerungen bei der technischen Umsetzung.

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2018

(29.05.18) Die Änderungen der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten. Seit dem 1. Januar 2017 gibt es das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI). Es soll den Planungsbehörden der Länder ermöglichen, die Qualität der medizinischen Versorgung einer Klinik bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

■ GESETZGEBUNG

Kabinett beschließt Verordnung zur Reform der Pflegeberufe

(15.06.18) Das Bundeskabinett hat die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflBG) zum Pflegeberufegesetz verabschiedet. Die Verordnung regelt Einzelheiten zur Ausbildungsstruktur, den Mindestanforderungen, den Ausbildungsinhalten, den Prüfungen und der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Start der neuen Pflegeausbildung soll Anfang 2020 sein.

ASV: Patienten mit Morbus Wilson neu aufgenommen

(13.06.18) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Morbus Wilson in die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) aufgenommen. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gilt seit dem 12. Juni 2018. Morbus Wilson ist eine selten auftretende Erkrankung, bei der die Kupferausscheidung über die Gallenwege vermindert ist.



■ TRANSPLANTATION

2. Juni: Tag der Organspende

(02.06.18) Mehr als 10.000 Patienten in Deutschland stehen auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Täglich sterben statistisch gesehen drei von ihnen, weil kein passendes Organ rechtzeitig verfügbar ist. Dabei zeigt eine aktuelle repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dass 84 Prozent der Befragten einer Organ- und Gewebespende positiv gegenüber stehen. Mit dem Tag der Organspende wollen Selbsthilfeverbände, Dialyse- und Transplantationszentren Angst und Vorurteile zum Thema abbauen und über Organspende aufklären.

DSO: Neue Qualitätsberichte der Transplantationszentren veröffentlicht

(16.05.18) Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat auf ihrer Homepage die Qualitätsberichte der deutschen Transplantationszentren für das Jahr 2016 veröffentlicht. Die Berichte enthalten Informationen über die Ergebnisse, die die etwa 50 Kliniken bei der Übertragung von Organen erzielt haben.

DKMS zählt 70.000 Stammzellspender

(16.05.18) Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) verzeichnet ihren 70.000sten Stammzellspender. Das teilte die gemeinnützige Organisation jetzt mit. Insgesamt gibt es über acht Millionen Registrierungen auf der ganzen Welt. Die Woche vom 14. bis 18. Mai hat die DKMS zur Themenwoche „Junge Spender“ ausgerufen, in der sie gezielt um Spender werben will.

Zahl der Menschen mit Organspenderausweis gestiegen

(14.05.18) Der Anteil der Menschen in Deutschland mit einem Organspenderausweis ist auf mehr als ein Drittel angestiegen. Mittlerweile besitzen 36 Prozent der Bevölkerung das Dokument, wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter Berufung auf eine neue Umfrage mitteilte. Bei einer vergleichbaren Befragung im Jahr 2016 hatte der Anteil noch 32 Prozent betragen.

■ PUBLIKATION

Blickpunkt Klinik: Mehr Qualität in der Notfallversorgung

(25.06.18) Nicht jeder, der Notfälle versorgen kann, sollte es auch tun. Das zumindest sagt Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Interview mit dem „Blickpunkt Klinik“. Lesen Sie in der Juni-Ausgabe, was das neue Finanzierungskonzept für die Versorgung bedeutet und was zu tun bleibt auf dem Weg zu effizienteren Strukturen.

■ WEITERE INFORMATIONEN

Neues Konsenspapier zur Versorgung von Nadelstichverletzungen

(27.06.18) Stich- und Schnittwunden sind häufige Arbeitsunfälle von medizinischem Personal. Die Wunden sind zwar meist klein, aber potenziell gefährlich – wenn Patientenblut übertragen wird. Dann ist eine Infektion etwa durch Hepatitis-B-Viren (HBV), Hepatitis-C-Viren (HCV) und HIV möglich. Wie werden Pflegekräfte, Ärzte und andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst bei entsprechenden Verletzungen bestmöglich versorgt? Das beschreibt ein neues Konsenspapier.

Pflegende beklagen hohe Belastung

(26.06.18) Etwa die Hälfte (52 Prozent) der pflegenden Angehörigen haben das Gefühl, dass der zu pflegende Mensch ihre Hilfe nicht zu schätzen weiß. Viele berichten sogar über negative Emotionen und auch über Erfahrungen mit Gewalt. Dies geht aus einer Studie hervor, die das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) veröffentlicht hat. Mit 36 Prozent fühlte sich mehr als ein Drittel der Befragten häufig niedergeschlagen, 29 Prozent gaben an, oft verärgert zu sein.



Kniegelenk: OP-Zahlen steigen

(25.06.18) In Deutschland werden immer mehr künstliche Kniegelenke eingesetzt. Zunehmend erhalten auch vergleichsweise junge Patienten unter 60 Jahren Knieprothesen. Das berichtet die Bertelsmann-Stiftung. Medizinisch erklärbar sei diese Entwicklung nicht.

Ultraschall zur Brustkrebs-Früherkennung: IGeL-Leistung bleibt umstritten

(20.06.18) Sind Ultraschalluntersuchungen der Brust zur Krebsfrüherkennung sinnvoll? Wissenschaftler des IGeL-Monitors gingen dieser Frage nach. Sie wollten wissen, ob der Ultraschall Frauen ohne erhöhtes Brustkrebsrisiko davor bewahren kann, an Brustkrebs zu sterben. Allerdings fanden die Forscher keine Studien, die diese Frage untersucht haben. Ob die Untersuchung eher nützt oder eher schadet, bleibt deshalb unklar.

Richtiger Umgang mit Opioid-Schmerzpflaster

(12.06.18) Wie werden opioidhaltige Schmerzpflaster richtig angewandt? Und wie werden sie richtig aufbewahrt? Auf diese und mehr Fragen gibt der „Leitfaden für den Umgang mit opioidhaltigen Schmerzplaster“ eine Antwort, der jetzt vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) veröffentlicht wurde. Die zwölfseitige Broschüre richtet sich an Betroffene, pflegende Angehörige, aber auch an Pflegefachpersonen in Kliniken, Heimen und in der häuslichen Pflege.

Behandlungsfehler: Jeder vierte Vorwurf bestätigt sich

(06.06.18) Der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) hat die aktuelle Behandlungsfehler-Statistik 2017 vorgestellt. Danach haben die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) insgesamt 13.519 Sachverständigengutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt. Das waren knapp 1.600 weniger als im Vorjahr. In rund jedem vierten Fall hat sich der Verdacht bestätigt.

Weitere Einsatzbereiche für PET und PET/CT werden GKV-Leistung

(29.05.18) PET- und PET/CT-Untersuchungen sind künftig bei weiteren Indikationen im Rahmen maligner Lymphome auch in der ambulanten Versorgung eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Zudem bestätigte der GBA bei diesen Indikationen die Anwendung von PET/CT im Krankenhaus.

Schulen bilden mehr Hebammen aus

(28.05.18) Derzeit werden 2.486 Auszubildende und 310 Studierende zur Hebamme ausgebildet. Darauf hat der Deutsche Hebammenverband (DHV) hingewiesen. Der DHV bezieht sich bei seinen Angaben auf eine eigene Umfrage an Schulen und Hochschulen in Deutschland.

Neue Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte gegründet

(25.05.18) Sieben Gründungsmitglieder haben die Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte (BAGAP) auf den Weg gebracht. Das teilte der Initiator des neuen Netzwerks, der Arbeitgeberverband Pflege, jetzt mit. Mit der BAGAP wolle man eine „deutschlandweit einmalige Plattform für den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung rund um die Themen zur Rekrutierung und Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte“ schaffen, heißt es in einer Pressemitteilung.

Experimentierklausel für Klinikbehandlungen: BSG entscheidet erstmals über die Auslegung

(17.05.18) Die therapeutische Fettsaugung im Krankenhaus muss in der Regel von den Krankenkassen nicht bezahlt werden. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden. Die Methode habe zwar „das Potenzial einer Behandlungsalternative“ – gegen die generelle Zahlungspflicht der Kassen führte das BSG im Fall zweier Patientinnen jedoch das allgemeine Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot ins Feld.



■ ENTLASSMANAGEMENT

Entlassmanagement: Mehr Klarheit bei Arzneimitteln

(01.06.18) Das Einlösen von Entlassrezepten soll einfacher werden. Dies verspricht eine ergänzende vertragliche Regelung zwischen Apothekern und Krankenkassen. Schon seit Oktober 2017 haben Krankenhausärzte die Möglichkeit ihren Patienten ein Rezept auszustellen, das die Anschlussversorgung für die ersten Tage (in der Regel ein Überbrückungszeitraum von maximal sieben Tagen) nach der Entlassung aus der Klinik sichert. Allerdings hatte es dabei im Alltag noch offene Fragen, insbesondere zur ordnungsgemäßen Ausstellung der Rezepte und den abgabefähigen Packungen, gegeben.

■ AUSGABE 03/2018 VOM 28.06.18

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

Datenschutzhinweis

Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären. Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zu dem von Ihnen gewünschten Zweck. Ihre Daten werden anschließend gelöscht. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok-bv.de/datenschutz/>