



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

mit der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) haben der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft einen weiteren Schritt in Richtung patientengerechtere Versorgung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen gemacht. Die neue gesetzliche Regelung bietet ab kommendem Jahr die Möglichkeit, Krankenhauspatienten in ihrem häuslichen Umfeld zu behandeln. Damit wird eine völlig neue Behandlungsform in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene waren aufgefordert, bis zur Jahresmitte die Anforderungen an die Dokumentation, die Qualität der Leistungserbringung und die Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder anderen, zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern zu vereinbaren.

Voraussetzung für die Leistungserbringung ist die grundsätzliche Krankenhausbedürftigkeit des Patienten. Im Krankenhaus wird entschieden, ob das Therapieziel eher stationär oder im häuslichen Umfeld zu erreichen ist. Im häuslichen Umfeld erfolgt die Behandlung durch mobile, fachärztlich geleitete, multiprofessionelle Behandlungsteams. Wichtig ist hierbei, die kurzfristige Reaktionsfähigkeit des Krankenhauses. Tritt eine Zustandsverschlechterung des Patienten ein, muss das Krankenhaus den Patienten umgehend stationär aufnehmen können. Um eine StäB durchzuführen ist es wichtig, dass das häusliche Umfeld hierfür geeignet ist. Deshalb müssen die örtlichen Gegebenheiten eine adäquate Behandlungsdurchführung zulassen, und Faktoren und Personen im häuslichen Umfeld dürfen dem Erreichen des Behandlungsziels nicht entgegenstehen. Aus diesem Grund müssen auch alle im selben Haushalt lebenden volljährigen Personen mit dieser Behandlungsform einverstanden sein. Leider konnten aufgrund der vorgegebenen zeitlich sehr engen gesetzlichen Fristen die leistungsrechtlichen Aspekte dieser neuen Behandlungsform zwischen den Verhandlungspartnern nicht ausreichend diskutiert werden. Dies wird nun auf der Ortsebene erfolgen müssen.

Noch ist nicht absehbar, in welchem Umfang StäB bei der Versorgung psychiatrisch Kranker in Anspruch genommen wird. Aus Sicht der Krankenkassen gibt es durchaus eine kleine Gruppe psychisch Kranker wie z. B. Sozialphobiker, für die diese Behandlungsform sinnvoll sein kann. Viel wird von der Entwicklung intelligenter Behandlungskonzepte der Krankenhäuser abhängen. Eine alleinige Ausdehnung der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen auf das häusliche Umfeld gehört sicherlich nicht dazu. Die kommenden Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern für das Jahr 2018 werden einen ersten Hinweis auf den zukünftigen Behandlungs-umfang bei dieser neuen Leistung geben.

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

News aus dem Krankenhaus

DRG-SYSTEM >>

PSYCH-SYSTEM >>

LANDESBASISFALLWERTE >>

BUDGETVERHANDLUNGEN >>

VERSORGUNGSQUALITÄT >>

ENTLASSMANAGEMENT >>

PUBLIKATION >>

WEITERE INFORMATIONEN >>



■ DRG-SYSTEM

DRG und PEPP 2018: Zusatzentgelt für Patienten mit Pflegegrad und neue PEPPs für die Behandlung zuhause

(24.10.17) Der neue DRG-Katalog berücksichtigt erstmals den Mehraufwand für die Pflege von Patienten mit einem Pflegegrad. Dafür hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zwei Zusatzentgelte eingeführt. Für die Abrechnung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen sind im PEPP-Katalog zwei Pauschalen hinzugekommen.

Repräsentative DRG-Kalkulation: InEK zieht weitere Stichprobenteilnehmer

(29.09.17) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat 80 weitere Krankenhäuser ausgelost, die ihre Daten zur Kalkulation von Fallpauschalen zur Verfügung stellen sollen. Im Rahmen der zweiten Ziehung wurden je 20 Kliniken für den Bereich „DRG“ und „PSY“ zur Teilnahme an der Kostenerhebung bestimmt, weitere 40 Häuser wurden für Verbesserung der Investitionsbewertungsrelationen ausgewählt.

ICD-10-GM 2018: DIMDI veröffentlicht endgültige Fassung

(28.09.17) Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2018 veröffentlicht. In die neue Version flossen die Änderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein. Berücksichtigt sind zudem 56 Vorschläge, zumeist von Fachgesellschaften und Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Kliniken können NUB-Anfragen für 2018 übermitteln

(07.09.17) Krankenhäuser können jetzt ihre aktuellen Anfragen zu den Entgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) übermitteln. Das teilte das zuständige Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit. NUB-Anfragen sind ausschließlich über das Datenportal des InEK möglich.

■ PSYCH-SYSTEM

Aktuelle Kodierrichtlinien für Psychiatrie/Psychosomatik veröffentlicht

(18.10.17) Die Selbstverwaltungspartner und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus haben die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2018 unter Beteiligung von Bundesärztekammer und Deutschem Pflegerat erneut angepasst. Die DKR-Psych werden jährlich vereinbart und dienen der einheitlichen Verschlüsselung von Krankenhausfällen mittels ICD-10-GM und OPS.

■ LANDESBASISFALLWERTE

Orientierungswert 2018 beträgt 2,11 Prozent

(11.10.17) Der Orientierungswert 2018 für Krankenhäuser beträgt 2,11 Prozent. Das hat das Statistische Bundesamt mitgeteilt. Der Wert gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich aus Preis- oder Verdienänderungen resultiert.

Grundlohnrate 2018 liegt bei 2,97 Prozent

(18.09.17) Die Grundlohnrate für das Jahr 2018 beträgt 2,97 Prozent. Das gab das Bundesgesundheitsministerium bekannt. Der Wert beziffert die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2018. Zusammen mit dem sogenannten Orientierungswert ist die Veränderungsrate maßgebliche Richtgröße für die Preisverhandlungen im Krankenhausesektor.



Landesbasisfallwerte: Klinikerlöse steigen um vier Prozent

(31.08.17) Die Erlöse der somatischen Krankenhäuser aus den Fallpauschalen steigen 2017 auf 70,7 Milliarden Euro. Das sind rund drei Milliarden Euro oder 4,1 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Zahlen ergeben sich aus den diesjährigen Krankenhausverhandlungen auf Landesebene. Als letztes Bundesland hat nun auch Mecklenburg-Vorpommern den Landesbasisfallwert für 2017 veröffentlicht.

■ BUDGETVERHANDLUNGEN

Klinische Sektionen: 750 Euro pro Obduktion

(30.08.17) Klinische Sektionen werden bis auf Weiteres mit einem Zuschlag von jeweils 750 Euro finanziert, sofern das Krankenhaus eine indikationsbezogene Obduktionsrate erfüllt. Darauf haben sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband geeinigt.

■ VERSORGUNGSQUALITÄT

Zweiter Qualitätsbericht des IQTIG: Langlebige Mängel in mehreren Bereichen

(13.10.17) Die deutschen Krankenhäuser bieten eine hochwertige Versorgung, doch in einigen Bereichen lassen sich Qualitätsmängel seit Jahren nicht beheben. Diese Bilanz zieht das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) in seinem zweiten Qualitätsreport. Bei insgesamt 238 untersuchten Indikationen zeige sich in fünf Bereichen ein besonderer Handlungsbedarf, so das Institut.

■ ENTLASSMANAGEMENT

AOK unterstützt Krankenhäuser beim Entlassmanagement

(09.10.17) Krankenhäuser sind seit 1. Oktober 2017 verpflichtet, ihren Patienten ein standardisiertes Entlassmanagement anzubieten. Ausgangspunkt ist der individuelle Bedarf des Patienten. Die AOK unterstützt ihre Vertragspartner und hat im Internet umfangreiche Informationen zum Entlassmanagement veröffentlicht. Auf den regionalen Seiten jeder AOK gibt es die Ansprechpartner zum Entlassmanagement, Verordnungsmuster, Ausfüllanleitungen, Antragsformulare und weiterführende Informationen zu den Leistungen.

■ PUBLIKATION

Blickpunkt Klinik: Konzentration ist Trumpf

(21.09.17) Beim Krankenhaus-Strukturfonds sind die Weichen gestellt: Rund 426 von 500 Millionen Euro fließen in Maßnahmen zur Bündelung von Klinikleistungen, hinzu kommen die Mittel aus dem Nachverteilungsverfahren. Die erste Zwischenbilanz fällt deshalb durchwachsen aus. War der Fonds wirkungslos? Braucht es mehr Investitionen oder andere Mechanismen?

Fehlzeiten-Report 2017: Gesundheit, Krisen und der Job

(14.09.17) Über die Hälfte der Arbeitnehmer, die von kritischen Lebensereignissen in Beruf oder Familie berichten, gab an in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen zu sein. Das hat eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) unter insgesamt 2.000 Beschäftigten für den Fehlzeiten Report 2017 ergeben. Fast genauso viele sind trotz Krankheit zur Arbeit gegangen. Mehr als jeder Dritte hat sich jedoch häufiger krank gemeldet. Der Report trägt den Titel „Krise und Gesundheit“. „Viele Unternehmen reagieren darauf bereits, doch vor allem kleine Firmen haben Nachholbedarf“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, bei der Präsentation des Reports in Berlin.



■ WEITERE INFORMATIONEN

Erste planbare Eingriffe für Zweitmeinungsverfahren benannt

(24.10.17) Bei geplanten Mandeloperationen und bei der Entfernung der Gebärmutter haben Patienten künftig Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) entschieden. Darüber hinaus hat das Gremium die Verfahrensregeln für das Zweitmeinungsverfahren festgelegt und in der neuen Zweitmeinungsrichtlinie festgeschrieben.

Weniger Kaiserschnitt-Geburten

(12.10.17) Unter den Entbindungen des Jahres 2016 zählten die deutschen Geburtskliniken weniger Kaiserschnitte als im Jahr davor. Der Anteil der Kinder, die durch den operativen Eingriff zur Welt kamen, sank von 32,2 Prozent auf 30,5 Prozent. Das teilte das Statistische Bundesamt mit.

AOK startet Gesundheitsnetzwerk in zwei Regionen

(10.10.17) Mit zwei Piloten in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin startet die AOK ihr digitales Gesundheitsnetzwerk zum Datenaustausch zwischen Patienten, niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Das Netzwerk bietet eine digitale Akte, mit der sich medizinische Informationen und Dokumente jederzeit bereitstellen und abrufen lassen. Dieser sektorenübergreifende Austausch soll die optimale Behandlung der Patienten unterstützen und zu mehr Patientensicherheit führen.

Liebesleben: Neues Online-Portal informiert über sexuell übertragbare Infektionen

(21.09.17) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein neues Online-Portal zur Aufklärung über sexuell übertragbare Infektionen (STI) und andere Themen rund um Liebe und Sexualität gestartet. Praxisteam finden dort auch Infomaterialien für Patienten, die sie im Wartezimmer auslegen können.

Mehr Geld für freiberufliche Hebammen

(19.09.17) Rückwirkend zum 15. Juli 2017 steigen die Honorare der freiberuflichen Hebammen um 17 Prozent. Darauf haben sich der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die drei Hebammenverbände vor der Bundesschiedsstelle verständigt. Zusätzlich zur Honorarerhöhung sind für die freiberuflichen Hebammen auch neue Leistungen hinzukommen. So können sie beispielsweise ein drittes Vorgespräch in der Schwangerschaft und die Einzelunterweisung zur Geburtsvorbereitung mit den Kassen abrechnen.

■ AUSGABE 04/2017 VOM 25.10.17

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