



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

das Gesetzgebungsverfahren des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) geht so langsam auf die Zielgerade. Die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages fand Anfang Oktober statt. Jetzt liegen die Änderungsanträge vor, die zum einen die Erkenntnisse aus der Anhörung und aus der Gegenäußerung des Bundesrates sowie zum anderen die aktuell noch gereiften Anliegen der Regierungsfractionen umsetzen.

Wie im Leben, so ist es auch im Gesetzgebungsverfahren. Nicht jede Neuregelung des Gesetzgebers erfreut die eine wie die andere Seite. So gibt es in den Änderungsanträgen einige Klarstellungen im Bereich des Landesbasisfallwerts, die aus Sicht der Krankenkassen dazu beitragen, Streitigkeiten vor Ort erst gar nicht aufkommen zu lassen. Ebenso begrüßen die Krankenkassen, dass die Nichteinhaltung von Vorgaben im Bereich der Pflegepersonaluntergrenzen für die Krankenhäuser zu Sanktionen führen wird. Etwas, was die Deutsche Krankenhausgesellschaft in den bisherigen Verhandlungen stets rundweg abgelehnt hat.

Es gibt aber auch Neuregelungen, auf die man gerne verzichtet hätte. Besonders unschön ist dabei die Verkürzung der Verjährungsfrist für die Ansprüche der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern. Diese ist im SGB I für alle Bereiche auf vier Jahre festgelegt. Nun sollen daraus für die Krankenkassen einseitig zwei Jahre werden, wobei die Regelung auch noch rückwirkend gelten soll. Durch die Verkürzung soll Rechtsunsicherheit und Belastungen der Krankenhäuser vermieden werden, so die Begründung. Hervorgerufen wurden diese Aktivitäten durch die aktuelle Rechtsprechung des BSG, wonach Krankenhäuser bei Nichterfüllung von Vorgaben zuviel bezahlte Beträge zurück zu zahlen haben. Da dies scheinbar eine ganze Reihe von Krankenhäusern betrifft, drohen hier umfangreiche Rückzahlungen. Vor diesen Rückzahlungen - es sei an dieser Stelle noch einmal hervorgehoben, für nicht sachgerecht erbrachte Leistungen - will die Politik die Krankenhäuser schützen. Dabei verkennt der Gesetzgeber, dass Krankenkassen einer Vermögensbetreuungspflicht unterliegen und diese nicht nur die Möglichkeit, sondern gesetzlich in der Pflicht sein dürften, zu Unrecht gezahlte Beträge zurückzufordern. Genau das hat der Bundesrechnungshof in seinem vorläufigen Bericht vom Sommer auch gefordert. Der Gesetzgeber hebt damit höchstrichterliche Gesetzgebung aus und bewegt sich auf rechtlich unsicherem Gebiet. Zwar sind Krankenkassen nicht grundrechtsfähig, sie sind aber nach Artikel 3 des Grundgesetzes gleich zu behandeln, und vor Willkür zu schützen.

Das PpSG wird Anfang November im Bundestag und Mitte Dezember abschließend im Bundesrat beraten. Man wird sehen, wie das Gesetz endgültig aussehen wird.

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

News aus dem Krankenhaus

DRG-ENTGELTSYSTEM >>

PSYCH-ENTGELTSYSTEM >>

LANDESBASISFALLWERTE >>

INVESTITIONSFINANZIERUNG >>

VERSORGUNGSQUALITÄT >>

AKTUELLE GESETZGEBUNG >>

PUBLIKATION >>

WEITERE INFORMATIONEN >>



■ DRG-ENTGELTSYSTEM

DIMDI veröffentlicht endgültige Fassung des OPS 2019

(25.10.18) Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die endgültige Fassung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) für das Jahr 2019 veröffentlicht. Die Endfassung enthält auch konkretisierte Hinweise und Mindestmerkmale zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung, für die neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und zur Beatmungsentwöhnung.

Zwölf NUB-Leistungen des Jahres 2018 sind im neuen DRG-Katalog enthalten

(23.10.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Liste neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) des Jahres 2018 veröffentlicht, die im Fallpauschalen-Katalog für 2019 abgebildet sind.

Fallpauschalen 2019: Der DRG-Katalog liegt vor

(18.10.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat den DRG-Katalog, die Kodierrichtlinien und das Definitionshandbuch für das Jahr 2019 veröffentlicht. Die Dokumente stehen zum Download zur Verfügung.

■ PSYCH-ENTGELTSYSTEM

InEK stellt Dokumente für das PEPP-Entgeltsystem 2019 bereit

(17.10.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat aktuelle Dokumente für das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik 2019 bereitgestellt. Dazu gehören die Abrechnungsbestimmungen und der PEPP-Entgeltkatalog, das Definitionshandbuch sowie die Deutsche Kodierrichtlinien. Diese können auf den entsprechenden Internetseiten abgerufen werden.

■ LANDESBASISFALLWERTE

Orientierungswert 2018 beträgt 1,96 Prozent

(01.10.18) Der Orientierungswert 2018 für Krankenhäuser beträgt 1,96 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 liegt 2019 bei 2,65 Prozent

(17.09.18) Die Grundlohnrate für das Jahr 2019 beträgt 2,65 Prozent. Das gab das Bundesgesundheitsministerium bekannt. Der Wert beziffert die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2019. Zusammen mit dem sogenannten Orientierungswert ist die Veränderungsrate maßgebliche Richtgröße für die Preisverhandlungen im Krankenhaussektor.

Erlöse der Kliniken steigen auf 73,4 Milliarden Euro

(13.09.18) Die Erlöse der somatischen Krankenhäuser steigen 2018 auf um 3,9 Prozent auf 73,4 Milliarden Euro. Das zeigen Berechnungen des AOK-Bundesverbandes auf der Basis der Preise für Klinikleistungen. Am stärksten legen mit einem Plus von 5,75 Prozent des vereinbarten Gesamterlösvolumens die Kliniken in Rheinland-Pfalz zu, den geringsten Anstieg verzeichnen die Krankenhäuser in Bayern mit 2,54 Prozent Zuwachs.



■ INVESTITIONSFINANZIERUNG

InEK veröffentlicht Hintergründe zu den Investitionsbewertungsrelationen 2018

(21.09.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat seinen Bericht zur Entwicklung der Investitionsbewertungsrelationen 2018 veröffentlicht. Damit informiert das Institut über seine Vorgehensweise bei der Kalkulation der Bewertungsrelationen und die Investitionskosten der einzelnen Fallpauschalen.

■ VERSORGUNGSQUALITÄT

Qualitätsreport zeigt Handlungsbedarf in sieben Bereichen

(26.09.18) Die Qualität der Behandlung im Krankenhaus hat sich 2017 bei 45 von 271 Indikatoren verbessert, bei 13 Indikatoren haben sich die Ergebnisse verschlechtert. Das berichtet das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im aktuellen Qualitätsreport. Deutliche Verbesserungen realisierten die Kliniken für Patienten mit gelenknahem Bruch des Oberschenkelhalsknochens bei der Wartezeit vor der OP. Dennoch gehört der Indikator noch immer zu den sieben Bereichen mit besonderem Handlungsbedarf.

■ AKTUELLE GESETZGEBUNG

InEK beantwortet häufige Fragen zur Umsetzung der PpUGV

(29.10.18) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat eine FAQ-Liste zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung veröffentlicht. Beantwortet werden Fragen zur praktischen Umsetzung, etwa solche zu wichtigen Fristen, formalen Anforderungen an die Korrespondenz und dem Umgang mit Veränderungen im Krankenhaus.

Terminservicestellen vermitteln Richtlinien-Psychotherapie

(04.09.18) Terminservicestellen müssen vom 1. Oktober 2018 an probatorische Sitzungen bei Psychotherapeuten vermitteln. Bisher konnten Patienten diese Unterstützung nur für Sprechstundentermine und Akutbehandlungstermine in Anspruch nehmen.

■ PUBLIKATION

Krankenhaussuche um Krebszentren erweitert

(06.09.18) Der AOK-Krankenhausnavigator macht jetzt die geprüften Krebszentren kenntlich. Alle Kliniken, die sich in einem Leistungsbereich mit Erfolg der Zertifizierung durch Deutschen Krebsgesellschaft unterzogen haben, tragen das entsprechende Logo. Das Zertifikat bescheinigt bestimmte Qualitätsstandards und fördert damit die Patientensicherheit.

■ WEITERE INFORMATIONEN

Aktuelle Ergebnisse zur Behandlungsqualität im Krankenhausnavigator

(24.10.18) Aktualisierte Qualitätsergebnisse für acht Krankenhaus-Behandlungen sind jetzt im Krankenhausnavigator der AOK abrufbar. Patienten und Ärzte können sich hier darüber informieren, welche Kliniken bei planbaren und häufig durchgeführten Eingriffen im Hinblick auf Komplikationen und Folgeereignisse besonders gut abschneiden.

Gutachten legt Personalausstattung in der Pflege offen

(15.10.18) Kardiologische und herzchirurgische Abteilungen beschäftigen in deutschen Kliniken die meisten Pflegenden pro Patient. Das ergab ein Gutachten der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.



Über ein Drittel aller Krankenhausbehandlungen sind Operationen

(09.10.18) Rund 40 Prozent aller stationären Krankenhausbehandlungen im Jahr 2017 waren Operationen (7,1 Millionen). Die häufigste medizinische Maßnahme im Krankenhaus sind chirurgische Eingriffe, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte. Insgesamt wurden 18,9 Millionen Patienten behandelt.

Urteil: Ärzte müssen Befunde unter allen Umständen weitergeben

(27.09.18) Ein Arzt muss dafür sorgen, dass sein Patient von bedrohlichen Befunden und einer angeratenen Behandlung Kenntnis erlangt. Dies gilt auch, wenn der Patient schon länger nicht mehr bei ihm in der Praxis war oder der Behandlungsvertrag sogar schon beendet wurde.

Kaiserschnittrate bleibt unverändert

(26.09.18) Fast jedes dritte Neugeborene in Deutschland kam 2017 per Kaiserschnitt zur Welt. Damit lag der Anteil der Kinder, die durch den operativen Eingriff zur Welt kamen, unverändert wie im Vorjahr bei 30,5 Prozent. Insgesamt haben 762.343 Frauen 2017 in einem Krankenhaus entbunden. Das sind 2,1 Prozent mehr als im Vorjahr (2016: 761.777 Krankenhausentbindungen). Das teilte das Statistische Bundesamt mit.

Krankenhausplanung: Sachsen weist 23 Zentren aus

(25.09.18) Der Freistaat Sachsen baut seine Klinikkapazitäten aus. Für die somatischen Kliniken des Landes sind laut Krankenhausplan 183 weitere Planbetten vorgesehen, im psychischen zusätzlich 218. Das gab die sächsische Landesregierung bekannt.

Krankenhaus-Strukturfonds: Rund 1.600 Betten werden abgebaut

(11.09.18) Die deutschen Kliniken werden mit Mitteln aus dem Krankenhaus-Strukturfonds voraussichtlich rund 1.600 von knapp 500.000 Betten abbauen. Diese Bilanz zog das Bundesversicherungsamt (BVA) in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht für das Jahr 2017. Bis zum Jahresende hatte das BVA insgesamt 198 Millionen Euro ausgezahlt, das sind etwa 40 Prozent der beantragten Gelder.

GBA beschließt neues Verfahren zur Qualitätssicherung für Gallenblasentfernungen

(27.08.18) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Erstfassung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beschlossen. Das erste Verfahren, das durch sie geregelt wird, ist die Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie).

■ AUSGABE 05/2018 VOM 29.10.18

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>