

Inhaltsübersicht

- ✓ Editorial
- ✓ Abschluss des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes
- ✓ Krankenkassen überziehen Kliniken mit Klagewelle
- ✓ Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
- ✓ Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- ✓ Koalitionsvertrag in Bayern

Editorial



Das Jahr neigt sich dem Ende entgegen. 2018 brachte nicht nur die erste Ausgabe von *am Puls* mit sich, sondern auch eine Menge krankenhauspoltischer Neuerungen.

Vieles von dem, was 2018 beschlossen wurde, wird erst im neuen Jahr seine Wirkung entfalten: Die Zu- und Abschläge der Notfallstufen greifen, das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz tritt in Kraft, die ersten Pflegepersonaluntergrenzen müssen umgesetzt werden, um nur einige Beispiele zu nennen.

Es ist damit zu rechnen, dass angesichts der umfangreichen gesetzlichen Neuerungen die Zeiten für die bayerischen Kliniken nicht einfacher werden. Sicher ist: Kontroll- und Sanktionsmechanismen werden zunehmen und unseren Mitarbeitern weitere wertvolle Zeit rauben.

Nachdem die Zeit des Wünschens anbricht, spreche auch ich einen Wunsch für die bayerischen Kliniken und deren Beschäftigte aus:

Ich wünsche mir, dass sich bei der Politik die Erkenntnis durchsetzt, dass eine qualitativ immer hochwertigere, patientenorientierte Versorgung nicht durch ausufernde bürokratische Vorgaben erreicht werden kann. Diese lähmen die Arbeitsabläufe und demotivieren die Mitarbeiter. Ein Stück mehr Vertrauen und ein Stück weniger Kontrolle würde die Arbeit der 185.000 Beschäftigten der bayerischen Krankenhäuser entscheidend erleichtern.

Gerne werden wir uns im neuen Jahr weiter für die Interessen unserer bayerischen Krankenhäuser einsetzen und eng mit Ihnen in Kontakt bleiben. Ich wünsche Ihnen eine ruhige und besinnliche Weihnachtszeit und alles Gute im neuen Jahr.

Ihr



Siegfried Hasenbein
Geschäftsführer



Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – parlamentarische Beratungen bringen so manche Überraschung

Am 09.11.2018 beriet der Deutsche Bundestag in 2./3. Lesung über das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), der Bundesrat schloss das PpSG am 23.11.2018 final ab, sodass die Reform zum 01.01.2019 in Kraft treten kann. Das Gesetz wird wohl in dieser Legislaturperiode die größte Reform im stationären Bereich bleiben. Auf den letzten Metern der Beratungen hielten die Parlamentarier noch einige Überraschungen für die Krankenhäuser bereit.

Finanzielle Nachbesserungen im Sinne der Krankenhäuser

Positiv ist insbesondere zu werten, dass der Pflegezuschlag den Krankenhäusern zumindest in Teilen erhalten bleibt. Ein Wegfall hätte für die Kliniken Einbußen in Höhe von 500 Mio. Euro bedeutet, in Bayern stand eine Summe von 80 Mio. Euro zur Disposition. Wäre dies so gekommen, wären nahezu sämtliche Maßnahmen des Gesetzentwurfs für die Krankenhäuser über diese Kürzung finanziert worden. Und das, obwohl der Pflegezuschlag nie zur Finanzierung der Pflege gedacht war.

Am Ende überzeugten die Argumente der Krankenhausesseite: Von den 500 Mio. Euro fließen künftig 200 Mio. Euro in den Landesbasisfallwert, weitere 50 Mio. Euro werden für einen modifizierten Sicherstellungszuschlag eingesetzt. Krankenhäuser, die die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für den Sicherstellungszuschlag erfüllen, erhalten einen zusätzlichen jährlichen Finanzierungsanspruch von pauschal 400.000 Euro. Aufgrund der sehr restriktiven Bestimmungen des G-BA dürften in Bayern jedoch, wenn überhaupt, nur ganz wenige Krankenhäuser in den Genuss dieser zusätzlichen Finanzmittel kommen.

Auch beim Krankenhausstrukturfonds besserten die Gesundheitspolitiker nach: Hochschulkliniken werden nun zumindest teilweise berücksichtigt und die Pauschalförderbeträge beim Kapazitätsabbau wurden deutlich angehoben. Bei der Einführung des neuen Pflegebudgets werden die dadurch möglichen Budgetminderungen für die Krankenhäuser abgefedert: Für das Jahr 2020 werden diese auf 2 %, für das Jahr 2021 auf 4 % begrenzt.

Auch mit der Klarstellung von Regelungen zur Finanzierung und Abrechnung kam der Gesetzgeber den Krankenhäusern entgegen (siehe Seite 3 f.).

Reform zeugt von Misstrauen der Politik gegenüber Krankenhäusern

Auch wenn aus finanzieller Sicht einige Nachbesserungen erreicht werden konnten, beinhaltet die Reform weiterhin eine Vielzahl bürokratischer Vorgaben, die von einem Misstrauen gegenüber den Krankenhäusern und engmaschigen Kontroll- und Sanktionsregelungen geprägt sind. Lösungen, die auf Landesebene oder vor Ort gefunden wurden, werden konterkariert oder ausgehebelt.

So soll künftig die Konkretisierung von Zentren und Schwerpunkten in die Zuständigkeit des G-BA überführt werden. Dies stellt nicht nur die in Bayern gefundene Kompromisslösung infrage, sondern bedeutet eine weitere Aushöhlung der Länderzuständigkeit in krankenhauplanerischen Angelegenheiten. Auch die gesetzliche Vorgabe, dass bei Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen Fallzahlreduzierungen vereinbart werden sollen, stellt eine zusätzliche Verschärfung in diesem Bereich dar (siehe Seite 5 f.).

Wenig Respekt vor den Selbstverwaltungspartnern

Die Fülle von Aufgaben, die künftig dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übertragen werden sollen, sehen wir sehr kritisch, da dadurch unnötig zusätzliche Bürokratie und Kosten entstehen werden. Zudem gibt sich die Politik widersprüchlich, indem sie einerseits auf die Zuständigkeiten der Selbstverwaltung verweist, andererseits in die Selbstverwaltungsorganisation dirigistisch und ohne Absprache hineinregiert. Darauf hatten wir wiederholt im Dialog mit der Politik hingewiesen.

Internethinweis

Das BMG informiert auf seiner Homepage über das PpSG:
www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html#c13528



Höchst bedauerlich ist auch, dass die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen auf das Pflegepersonal begrenzt bleiben soll. Auch der Bundesrat griff dies in seiner Stellungnahme auf, die Bundesregierung lehnte diesen Punkt jedoch ab. Zumindest für die Berufsgruppe der Hebammen hatten wir auf eine Berücksichtigung im parlamentarischen Verfahren gehofft, insbesondere nachdem die Bundesregierung für den Bereich der stationären Geburtshilfe Nachbesserungen in Aussicht stellte.

Reform kann nur ein erster Schritt sein

Aus Sicht der BKG wird es allein mit dieser Reform nicht gelingen, das Pflegepersonal zu stärken und zu entlasten. Im Gegenteil: Die bürokratische Belastung wird deutlich zunehmen, der Fachkräftemangel wird nicht gelöst und anstatt eines fachgerechten Instruments zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfes entsteht ein Nebeneinander von Personalvorgaben, die auf der Kostenkalkulation der DRG-Fallpauschalen aufbauen und einer pflegeorientierten wissenschaftlichen Grundlage entbehren. Das PpSG kann deshalb nur ein erster Schritt hin zu einer neuen Pflege sein. Weitere Maßnahmen, wie eine breit aufgestellte Pflege-Initiative, müssen im Zuge der *Konzertierten Aktion Pflege* der Bundesregierung folgen.

Krankenkassen überziehen Krankenhäuser mit Klagewelle

Mit einer Klagewelle überzogen jüngst verschiedene Krankenkassen die Krankenhäuser bundesweit. Die bayerischen Krankenkassen waren dabei führend: Insgesamt 15.000 Klagen, darunter Sammelklagen mit mehreren Tausend Einzelfällen (AOK Bayern) gingen bei den bayerischen Sozialgerichten ein. Das bayerische Landessozialgericht wies darauf hin, dass allein diese Fälle rechnerisch drei Sozialgerichte über ein ganzes Jahr beschäftigen würden. Wie war es dazu gekommen?

BSG interpretierte Abrechnungsvoraussetzungen eigenwillig

Hintergrund sind zwei Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG).

Die erste, vom Juni 2018, bezog sich auf die Auslegung der Transportentfernung bei der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls. Der entsprechende Code, der die Anforderungen an die Krankenhäuser für die Abrechnung dieser Leistung beschreibt, weist eine Transportentfernung von 30 Minuten aus. Das BSG interpretierte die Voraussetzungen für die Abrechnung der entsprechenden Sonderzulagen so, dass sich die 30 Minuten nicht nur auf die reine Transportzeit beziehen, sondern auf die gesamte Rettungskette. Diese Vorgabe einzuhalten, ist quasi unmöglich – insbesondere wenn der Patiententransport mit einem Hubschrauber, nachts oder bei schlechten Witterungsbedingungen notwendig ist.

Mit einem ähnlich fraglichen Urteil hatte das BSG Ende 2017 die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung neu definiert.

Auf Grundlage dieser Urteile begannen die Krankenkassen, in der Vergangenheit abgeschlossene Abrechnungsverfahren wieder aufzugreifen und Rückforderungsansprüche in erheblicher Höhe geltend zu machen.

Auch die bayerischen Krankenhäuser drohten damit in erhebliche finanzielle Bedrängnis zu geraten.

Internethinweis:

Das Urteil des BSG zur Schlaganfallversorgung ist nachzulesen unter www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2018/2018_06_19_B_01_KR_39_17_R.html

PpSG sollte Rechtsfrieden schaffen

Die eigenwillige juristische Auslegung von Abrechnungsbestimmungen wollte die Große Koalition nicht hinnehmen und brachte im Zuge der Beratungen um das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) einige entscheidende Änderungen im Sinne der Krankenhäuser auf den Weg: Zum einen beschlossen die Parlamentarier, dass das für die Abrechnungsbestimmungen zuständige Bundesinstitut DIMDI Klarstellungen auch für die Vergangenheit vornehmen kann.



Zum anderen wurde gesetzlich verankert, dass Ansprüche der Krankenhäuser auf Vergütung erbrachter Leistungen und Ansprüche der Krankenkassen auf Rückzahlung von geleisteten Vergütungen in zwei Jahren – statt wie bisher in vier Jahren – verjähren. Hinzu kam eine Übergangsregelung: Ansprüche der Krankenkassen auf Rückzahlung von geleisteten Vergütungen sind demnach ausgeschlossen, soweit diese vor dem 01.01.2017 entstanden und bis zum Tag der 2./3. Lesung des PpSG (09.11.2018) nicht geltend gemacht wurden. Damit sollten die Sozialgerichte entlastet und Rechtsfrieden geschaffen werden.

Bundesminister Spahn: „Irrsinn, Starrsinn, Wahnsinn“

Die Politik schätzte jedoch die Reaktion der Krankenkassen auf diese gesetzliche Klarstellung falsch ein: Anstatt des gewünschten Rechtsfriedens, überfluteten die Krankenkassen zwischen dem Bekanntwerden des letztgenannten Änderungsantrags und der Verabschiedung des Gesetzes die Sozialgerichte bundesweit innerhalb von drei Tagen mit tausenden von Klagen, um eine Verjährung der noch offenen Fälle zu verhindern und sich vermeintlich zustehende Gelder zu sichern. Mehr noch: Krankenkassen, die nicht klagten, kürzen den Krankenhäusern derzeit vor Jahren erbrachte Leistungen nachträglich und verrechnen die Rückforderungen mit laufenden Vergütungen. Diese Praxis stellt die betroffenen Krankenhäuser vor erhebliche Liquiditätsprobleme. Die finanziellen Forderungen, die im Raum stehen, sind für einige der betroffenen Krankenhäuser existenzgefährdend.

Bundesminister Spahn brachte das Gebaren der Krankenkassen auf den Punkt: Beim Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf bezeichnete er das Verhalten der Kassen als „Irrsinn, Starrsinn, Wahnsinn“.

Vermittlungsgespräch im BMG bringt Einigung

Die Politik machte in den vergangenen Wochen mehrmals deutlich, dass ihr an einer Lösung im Sinne der Krankenhäuser gelegen sei: Das DIMDI machte Anfang Dezember auf Geheiß des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) von der neuen gesetzlichen Möglichkeit der rückwirkenden Klarstellung Gebrauch und stelle u. a. klar, dass die Transportzeit bei der Schlaganfall-Behandlung sich auf die Zeit beziehe, die der Patient im Transportmittel verbringe. Auch bei der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung schaffte das DIMDI Klarheit.

Auf Landesebene setzte sich die BKG für eine Lösung der Situation ein: Im Sinne einer Vertragspartnerschaft traten wir an die Krankenkassen heran und führen derzeit Gespräche. Vermittlungsgespräche fanden auch mit dem bayerischen Gesundheitsministerium und dem bayerischen Landessozialgericht statt.

Eine Gesprächsrunde auf Bundesebene auf Einladung des BMG am 06.12.2018 brachte schließlich eine Einigung: Vertreter von Krankenkassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft empfehlen demnach den Krankenkassen zu prüfen, ob die bis zum 09.11.2018 eingeleiteten Klageverfahren bei Abrechnung der Komplex-Kodes zum Schlaganfall und zu geriatrischen Erkrankungen beendet werden bzw. Forderungen, gegen die aufgerechnet wurde, anerkannt werden können.

Es ist zu hoffen, dass mit dieser Empfehlung dem größten Teil der anhängigen Klagen argumentativ weiterer Boden entzogen wurde. Dennoch bleibt abzuwarten, wie die Krankenkassen vor Ort auf diese deutlichen Signale der Bundesebene reagieren werden. Wenn die Krankenkassen ihr zuletzt so betontes Interesse an einer „Deeskalation“ ehrlich meinen, müssten sie nun schnellstens der Empfehlung der Bundesebene folgen.

Internethinweis:

Die gemeinsame Erklärung von DKG und Krankenkassen finden Sie unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2018/dezember/spahn-vermittelt-zwischen-krankenkassen-und-kliniken.html



Pflegepersonaluntergrenzen – Verordnung nur der Anfang

Wie viele Patienten soll eine Pflegekraft im Idealfall versorgen? Bei welchem Verhältnis fängt eine „gefährliche“ Pflege an? Darüber scheiden sich bekanntermaßen die Geister, denn eine empirische Grundlage fehlt. Der Streit ist auch nach Vorlage der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen nicht vom Tisch. Im Gegenteil: Die Verordnung ist nur der Anfang, weitere Untergrößen in weiteren Bereichen sollen folgen – dies legte der Gesetzgeber im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) fest.

Spahn bessere Verordnung nach

Bei der Verordnung, mit der zum 01.01.2019 in vier pflegesensitiven Bereichen Untergrößen eingeführt werden (vgl. Ausgabe 3/2018), nahm Minister Spahn zumindest in Teilen die Kritikpunkte der Krankenhäuser auf. Auch die BKG hatte sich in Gesprächen mit vielen Mandatsträgern und dem Bundesminister für eine Überarbeitung der Verordnung eingesetzt.

So war es der BKG ein Anliegen, dass Lösungen, die vor Ort zur Entlastung des Pflegepersonals bereits gefunden wurden, durch die Verordnung nicht ausgehebelt werden. Konkret sind damit bspw. flexible Schichtmodelle zu nennen. Dieser Kritikpunkt wird teilweise berücksichtigt: Festgelegt ist, dass in den Krankenhäusern, insbesondere zur Gewährleistung familienfreundlicher und flexibler Arbeitszeiten, die vorgenommenen eigenen Schichteinteilungen von der Verordnung unberührt bleiben.

Von entscheidender Bedeutung waren für die Krankenhäuser Nachbesserungen bei den Verhältniszahlen Patient zu Pflegekraft. Insbesondere die Vorgabe für die Intensivmedizin stieß nach Bekanntwerden auf massive Kritik, nachdem die Untergröße der Empfehlung der zuständigen Fachgesellschaft für ein optimales (!) Versorgungsniveau entsprochen hätte. Anders als ursprünglich geplant soll nun das Verhältnis bei 2,5 : 1 (urspr. 2 : 1), nachts bei 3,5 : 1 (urspr. 3 : 1) liegen. Dies jedoch nur bis 01.01.2021: Danach gelten wiederum die ursprünglich angedachten schärferen Grenzwerte. Auch in den anderen pflegesensitiven Bereichen veränderte das BMG die Verhältniszahlen (siehe Tabelle). Zudem unterscheidet die Verordnung nicht länger zwischen Wochentagen und Wochenenden bzw. Feiertagen.

Verändert wurde auch die Geltungsdauer der Verordnung: Sollte diese zunächst nur für das Jahr 2019 gelten, ist nun kein konkreter Zeitraum mehr vorgesehen. Erst wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband eigene Untergrößen festgelegt haben, lösen diese die Verordnung ab.

Bürokratische Last wird weiter zunehmen

Trotz der Nachbesserungen bleibt der Hauptkritikpunkt an der Verordnung bestehen: Den vorgegebenen Werten liegen keine validen Daten zugrunde und die Umsetzung ist praxisfremd und aufwendig. So wird die bürokratische Last insbesondere für die Pflegekräfte weiter zunehmen – dies erst recht, nachdem mit dem PpSG beschlossen wurde, die Pflegepersonaluntergrößen auszuweiten. Diesen Schritt hatten CDU/CSU und SPD bereits im Koalitionsvertrag angekündigt.

PpSG sieht weitere Untergrößen und Fallzahlreduzierungen vor

Was ist nun vorgesehen? Zunächst sollen GKV-SV und DKG die bestehenden Untergrößen und pflegesensitiven Bereiche überprüfen, zum 01.01.2020 sollen dann Untergrößen auch für die Neurologie sowie die Herzchirurgie festgelegt und weitere pflegesensitive Bereiche definiert werden. Die künftigen Untergrößen sollen zudem nach Schweregradgruppen differenziert sein.

Als Sanktionen, im Falle einer Unterschreitung der Untergrößen, sind nicht mehr nur Vergütungsabschläge vorgesehen, sondern auch eine Verringerung der Fallzahl – ein Punkt, den die BKG für sehr problematisch hält, denn damit werden Krankenhäuser gezwungen, ggf. Betten zu sperren und Patienten

Verhältniszahlen zwischen Patient und Pflegekraft lt. PpUG-Verordnung:

1. Intensivmedizin

- in der Tagschicht 2,5 : 1
- in der Nachtschicht 3,5 : 1
- ab 01.01.2021: 2 : 1 bzw. 3 : 1

2. Geriatrie

- in der Tagschicht 10 : 1
- in der Nachtschicht 20 : 1

3. Unfallchirurgie

- in der Tagschicht 10 : 1
- in der Nachtschicht 20 : 1

4. Kardiologie

- in der Tagschicht 12 : 1
- in der Nachtschicht 24 : 1

Internethinweis:

Der vollständige Verordnungstext ist einsehbar unter:

www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1632.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1632.pdf%27%5D_1544512397250



abzuweisen. Insbesondere in der Intensivmedizin könnte dies die Versorgungssituation spürbar verschlechtern. Als Entgegenkommen ist zu werten, dass die Sanktionen mit Maßnahmen ergänzt werden können, die das Krankenhaus zur Gewinnung von Pflegepersonal einsetzt. Bereits vereinbarte Sanktionen können damit umgangen werden.

Große Unsicherheit in den Krankenhäusern

In den betroffenen bayerischen Krankenhäusern löst die Verordnung große Unsicherheit aus – die Fristen sind enorm eng gesetzt, noch immer ist unklar, wie die Einhaltung im Krankenhaus dokumentiert und gemeldet werden soll, und die Auslegung der Verordnung ist in vielen Punkten unklar. Die BKG versuchte in zwei gut besuchten Informationsveranstaltungen zu diesem Thema die Fragen der Krankenhäuser soweit wie möglich auszuräumen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren als Beleg für unzureichende Qualität?

Nicht nur die Frage, wie eine ausreichende Personalausstattung zu messen ist, ist unter Fachleuten umstritten. Genauso brisant wird seit einigen Jahren die Messbarkeit von guter bzw. unzureichender Qualität diskutiert. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz schrieb sich der Gesetzgeber in der letzten Legislaturperiode das Thema „Qualität“ groß auf die Fahnen.

Qualität als Kriterium der Krankenhausplanung

Zu den neuen gesetzlichen Vorgaben, die das KHSG mit sich brachte, zählte der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), planungsrelevante Qualitätsindikatoren (plan.QI) zu entwickeln. Die mit den Indikatoren erhobenen Daten der Krankenhäuser wertet das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) aus, der G-BA veröffentlicht diese jährlich. Den Planungsbehörden der Länder sollte mit den plan.QI ermöglicht werden, bei der Krankenhausplanung die Qualität der medizinischen Versorgung einer Klinik zu berücksichtigen. Die Ergebnisse haben grundsätzlich Konsequenzen für die Aufnahme der Fachabteilung in den Krankenhausplan eines Landes und den Verbleib darin, es sei denn, dies ist landesrechtlich anders geregelt. Einige Bundesländer, darunter Bayern, machten von dieser Länderöffnungsklausel Gebrauch. Trotz dieses Opt-out Bayerns gelten die Plan-QI natürlich auch für die bayerischen Kliniken und das bayerische Gesundheitsministerium prüft die Ergebnisse umfassend auf Konsequenzen.

Erste Runde lieferte Qualitätsdaten aus Gynäkologie und Geburtshilfe

In einer „ersten Runde“ wertete das IQTIG elf Qualitätsindikatoren aus den Bereichen Gynäkologie, Mammachirurgie und Geburtshilfe aus, Ende Oktober veröffentlichte der G-BA erstmalig die Ergebnisse der Erhebung.

Ein Indikator in der Geburtshilfe bezog sich z. B. auf die Anwesenheit eines Pädiaters bei einer Frühgeburt, die in 90 % der Fälle gewährleistet sein muss. Ein weiterer auf die Einhaltung einer 20-Minuten-Frist zwischen der Entscheidung zum Notkaiserschnitt und dessen Durchführung (E/E-Zeit).

Insgesamt bezog das IQTIG 7.753 Indikatoren an mehr als 1.000 Krankenhausstandorten in die Auswertung mit ein. Dabei blieben letztlich 73 durch Fachexperten geprüfte qualitative Auffälligkeiten übrig, in denen bei einem einzelnen Indikator die Zielgröße nicht erreicht wurde.

Mit 23 „auffälligen“ Kliniken nimmt Bayern den negativen Spitzenplatz im Ländervergleich ein. Die Ergebnisse sind jedoch differenziert zu betrachten: Während manche Beanstandungen sicherlich begründet sind, rühren andere von Dokumentationsfehlern oder statistischen Auffälligkeiten bei einer kleinen Fallzahl her.

Internethinweis:

Sämtliche Auswertungsergebnisse sind auf der Homepage des G-BA veröffentlicht:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/91/



Differenzierte Betrachtung der Ergebnisse notwendig

So wurden 36 der bundesweit qualitativen Auffälligkeiten nur jeweils durch einen einzigen Fall im Krankenhaus verursacht. Der Vorsitzende des G-BA, Prof. Hecken, sieht dies als Beleg, dass die Qualität in vielen Krankenhäusern unzureichend ist, in denen überhaupt nur wenige der bewerteten Leistungen erbracht wurden. Tatsächlich fällt jedoch bspw. die Nichtanwesenheit eines Pädiaters bei einer Frühgeburt bei Kliniken mit wenigen Geburten prozentual schwerer ins Gewicht als bei solchen mit vielen Frühgeburten. Kleine Krankenhäuser mit wenigen Fällen können somit statistisch leichter auffallen als große Krankenhäuser.

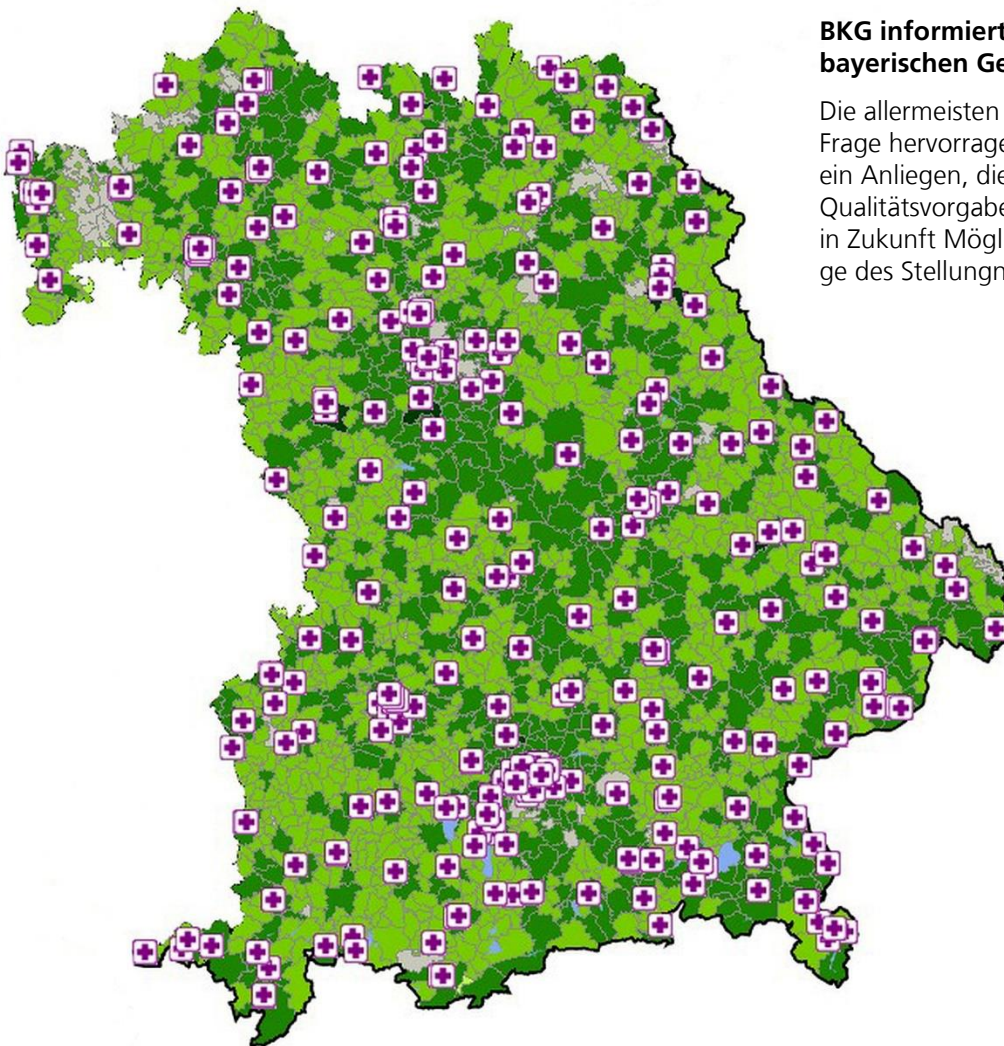
Kritisch sieht die BKG auch, dass in der Auswertung nicht zwischen fachlichen Mängeln und Mängeln in der Dokumentation unterschieden wird. Ist die Auffälligkeit einer Klinik z. B. durch einen „Zahlendreher“ zustande gekommen, so sagt dies nach Ansicht der BKG nichts über die fachliche Qualität der Patientenversorgung dort aus.

Unverständlich ist, dass einzelne Kliniken das Stellungnahmeverfahren nicht nutzen. Kann ein Krankenhaus die vermeintlich unzureichende Qualität mit einer entsprechenden Stellungnahme widerlegen, wird dies vom IQTIG berücksichtigt. Begründete Fälle können damit von den Qualitätsindikatoren ausgenommen werden. So kann die Nichtanwesenheit eines Pädiaters nicht beanstandet werden, wenn es sich bei der Frühgeburt z. B. um einen Notfall handelte.

BKG informiert gemeinsam mit dem bayerischen Gesundheitsministerium

Die allermeisten bayerischen Kliniken erbringen ohne Frage hervorragende Qualität. Dennoch ist es der BKG ein Anliegen, die Krankenhäuser noch mehr für die Qualitätsvorgaben des G-BA zu sensibilisieren, damit in Zukunft Möglichkeiten der Klarstellung, z. B. im Zuge des Stellungnahmeverfahrens, genutzt werden.

Zu den plan.QI werden wir deshalb gemeinsam mit dem bayerischen Gesundheitsministerium die Geschäftsführer und Vorstände der Krankenhäuser in zwei Veranstaltungen zum Jahresbeginn 2019 informieren.





Schwarz-oranger Koalitionsvertrag bringt auch Neues für die Krankenhäuser

Internethinweis:

Die CSU stellt den Koalitionsvertrag auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung: www.csu.de/common/csu/content/csu/hauptnavigation/dokumente/2018/Koalitionsvertrag_Gesamtfassung_final_2018-11-02.pdf

Für ein bürgernahes Bayern

menschlich
nachhaltig
modern

KOALITIONSVERTRAG
für die Legislaturperiode 2018 – 2023



Nur drei Wochen nach der Landtagswahl präsentierten CSU und Freie Wähler ihren Koalitionsvertrag. Auch in der Gesundheitspolitik nahm sich „Schwarz-Orange“ einiges vor. Grundsätzlich sieht die BKG den Koalitionsvertrag positiv – das Papier bietet aus Sicht der Krankenhäuser jedoch auch Anlass zur Kritik.

Krankenhauspolitische Eckpunkte

Unter dem Grundsatz „Krankenhäuser müssen weiterhin flächendeckend und wohnortnah zur Verfügung stehen“ sollen mit gezielten Strukturförderprogrammen kleinere Standorte erhalten und weiterentwickelt werden. Für jeden Standort soll zudem ein passendes Nutzungskonzept entwickelt werden, an Umstrukturierungen will sich der Freistaat künftig aktiv beteiligen. Zudem ist u. a. vorgesehen, Geburtshilfestationen auch an kleineren Standorten zu erhalten, die Investitionsförderung auf dem bestehenden Niveau weiterzuführen sowie die Betriebskostenfinanzierung auf Bundesebene zu überprüfen.

Nachhaltige Nutzungskonzepte entwickeln

Die Ankündigung einer vorausschauenden Krankenhausplanung ist angesichts der sich rasant verändernden Rahmenbedingungen überfällig. Besonders kleine Kliniken tun sich schwer, mit den hohen und sich stetig verändernden Anforderungen an Qualität, Personal und Strukturen Schritt zu halten. Sie werden sich deswegen in den kommenden Jahren strukturell verändern müssen, z. B. indem sie Kooperationen eingehen oder Verbünde bilden. Doch eine politische Vision von Bayerns künftiger Krankenhauslandschaft fehlt bisher. Wir sehen die Politik in der Verantwortung, die Träger dabei zu unterstützen, nachhaltige Nutzungskonzepte zu entwickeln. Das von der Staatsregierung angekündigte Programm zur Förderung kleiner Krankenhäuser im ländlichen Raum geht bereits in diese Richtung: Es kann einen Ansatz bieten, um Veränderungen in der Krankenhauslandschaft anzustoßen und Umstrukturierungsprozesse in die Wege zu leiten.

Stillstand bei der Investitionsförderung

Für nicht nachvollziehbar halten wir den im Vertrag vereinbarten Stillstand bei der Investitionsförderung. Nach einer jahrelangen Durststrecke wurde in diesem Jahr noch nicht einmal das Niveau von vor dreißig Jahren erreicht. An diesem Status quo will die künftige Regierung die nächsten Jahre festhalten, verspricht aber an anderer Stelle im Koalitionsvertrag höchste Qualitätsstandards und beste Medizin in Stadt und Land.

Dieses Ziel ist aus Sicht der BKG ohne eine Steigerung der Investitionen nicht erreichbar. Die immer wieder benutzte Formulierung der Regierungsvertreter, man werde die Krankenhausförderung „auf Rekordniveau fortsetzen“, ist deshalb eher in die Kategorie politisches Marketing einzuordnen.

Impressum

Herausgeber: Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Vorsitzender Oberbürgermeister a. D. Franz Stumpf, Geschäftsführer Siegfried Hasenbein
Redaktion: Christina Leinhos, Referentin der Geschäftsführung,
Eduard Fuchshuber, Stabsstelle für Kommunikation, Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Anschrift: Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de, www.bkg-online.de
Druck: Mühlbauer Druck, Puchheim
Erscheinungsweise: 4 x jährlich, einmal im Quartal

