



Aktuelles zum KHSG

**13. Bayerischer Gesundheitsgipfel
am 07. Juli 2016 in Landshut**

**Ministerialdirigent Herwig Heide
Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung**

Schwerpunkte des KHSG

- Qualität als Kriterium der KH-Planung / Förderung der Qualität bei Vergütung
- Neue Mengensteuerung
- Stärkung der pflegerischen Versorgung
- Verbesserung der Versorgungsstrukturen / Abbau von Überkapazitäten
- Fazit: Viel Arbeit für den G-BA / die Selbstverwaltung

KHSG und Krankenhausplanung

- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- Planerische Folgen bei Qualitätsabschlägen
- Neue Mindestmengenregelung
- G-BA-Vorgaben für Sicherstellungszuschläge
- Planungsvorbehalt für Zentrumszuschläge
- Planung der stationären Notfallversorgung?
- „Qualitätsverträge“ lenken Patientenströme „neben“ die geplante Versorgungsstruktur

Fazit zur Krankenhausplanung

- **Rahmenplanung** wird grundsätzlich weitergeführt
- **Laufende Anpassungen** (Kapazitäten, Leistungsspektrum)
- **Künftiges Kriterium „Qualität“** abhängig von Belastbarkeit der planungsrelevanten Indikatoren des G-BA
- **Maßvolle Qualitätsanforderungen** ohne Gefährdung der flächendeckenden Versorgung
- **Landes-Kriterien für Sicherstellungszuschläge** nur im absoluten Ausnahmefall, da LBW-absenkend
- **Mehr planerische Einzelentscheidungen** (insb. bei Sicherstellungs- und Zentrumszuschlägen)

KHSG und Vergütung

- Qualitätszu- und -abschläge
- Mengensteuerung ohne „Hamsterrad“
Dafür: **Fixkostendegressionsabschläge**
- Sicherstellungszuschläge konkretisiert
- Zentrumszuschläge auf Planbasis
- G-BA-Zuschläge
- Zuschläge für Notfallversorgung
- Pflegestellenförderprogramm

„G-BA“- Zuschlag

- Neu eingeführt durch KHSG (§ 5 Abs. 3c KHEntgG – neu)
- Voraussetzungen
 - Mehrkosten durch Richtlinien und Beschlüsse des G-BA
 - noch nicht im Fallpauschalenkatalog berücksichtigt
 - zeitliche und inhaltliche Regelungen des G-BA für KH, die Vorgaben nicht erfüllen
 - Zuschlag befristet bis Berücksichtigung
- Gilt auch bzgl. QS-RL Früh- und Reifgeborene für
 - getroffene Umsetzungsmaßnahmen ab 01.01.2014
 - dafür entstandene Kosten ab Termin 2./3. Lesung des KHSG im Bundestag (05.11.2015)

Sicherstellungszuschlag

- Konkretisierung der Kriterien durch den G-BA, u.a.
 - notwendige Leistungen,
 - Erreichbarkeit,
 - geringer Versorgungsbedarf
- Neu: Defizit des Gesamthauses ist nachzuweisen
- Neu: Planungsbehörde stellt Voraussetzungen fest
- Land kann von G-BA abweichende Voraussetzungen festlegen
- Zuschläge nach G-BA-Vorgaben werden nicht mehr absenkend im LBFW berücksichtigt

Sonstige Zuschläge / Finanzierungsregelungen

- **Zentrumszuschlag:**
 - Klarstellung: Auch Leistungen für eigene Patienten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung
 - Neu: Zentrumsaufgabe muss planerisch zugewiesen sein
- **Stationäre Notfallversorgung:**
 - Gestaffelte Zuschläge, je nach vorgehaltenen Strukturen
 - Abschlag bei Nichtteilnahme
- **Ambulante (Notfall-)Versorgung:**
 - Wegfall des Investitionskostenabschlags
 - Auftrag an Bewertungsausschuss zur Neuregelung der Vergütung

FixkostenDegressionsAbschlag

- Ersatz für Mehrleistungsabschlag
- Wohl höherer Abschlagssatz als MLA
- Engere Ausnahmeregelung
- Gegenzurechnen:
 - Orientierungswert wird besser berücksichtigt
 - Fallzahldegression im Basisfallwert fällt weg
 - Versorgungszuschlag bleibt als Pflegezuschlag erhalten

KHSG - Strukturfonds

- Einmalig 500 Mio. Euro (+ entsprechende Kofinanzierung der Länder)
- Für Bayern 77 bzw. 154 Mio. Euro möglich
- Zweck: Abbau von Überkapazitäten und Konzentration der Versorgungsangebote
- Einvernehmen mit den Krankenkassen (!)
- Enger Zeithorizont: Anträge bis 31.07.2017

Schließung und Teilschließung von Kliniken

(§ 1 Abs. 1 Nr. 1 KHSFV)

- Gesetzliche Voraussetzungen:
 - Dauerhafte Schließung einer Abteilung/Fachrichtung/Betriebsstätte oder eines Standorts
 - Anspruch entfällt, wenn (Rest-)Betten an andere Standorte verlagert werden (§ 1 Abs. 3 KHSFV)
 - Anspruch entfällt, wenn Träger zur Rückzahlung gewährter Fördermittel verpflichtet ist (§ 2 Abs. 1 KHSFV)
- Ausschlussgründe bewirken, dass Förderanspruch in Bayern faktisch nicht zum Tragen kommen wird.
- Daher: Schließungsförderung nur nach Landesrecht (pauschale Ausgleichzahlung: 30.000 € für Fachrichtungen, 6.000 € bzw. 12.000 € für Betten); aber: ggf. Umwandlungsförderung für Nachfolgenutzung (vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b KHSFV).

Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten

(§ 1 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV)

- Gesetzliche Voraussetzungen:
 - Vorhaben muss standortübergreifend mindestens zwei Abteilungen betreffen
 - Gesamtschau muss zum Abbau von Versorgungskapazitäten oder zur Verringerung von Vorhalteaufwand führen
 - Erfasst auch Schließungen mit Kapazitätsumschichtungen
- Voraussichtlich größenordnungsmäßig der Schwerpunkt des Strukturfonds
- Abwicklung im wesentlichen wie bei Einföderung nach KHG (fachliches Prüfungsverfahren, Absicherung durch Ministerrat), aber Einvernehmen mit GKV-Landesverbänden

Umwandlung akutstationärer Versorgungseinrichtungen in andere akutstationäre Angebote

(§ 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a KHSFV)

- Gesetzliche Voraussetzungen:
 - Umwandlung mindestens einer nicht mehr bedarfsgerechten Abteilung in eine andere (bedarfsgerechte) akutstationäre Abteilung
 - Kapazitätsabbau nicht erforderlich
- Abwicklung wie bei Einzelförderung nach KHG (fachliches Prüfungsverfahren und Ministerratsentscheidung); auch hier Einvernehmen mit GKV-Landesverbänden
- Voraussichtlich nur wenige Fälle zu erwarten; sofern erforderlich auch über reguläre KHG-Einzelförderung zu unterstützen.

Umwandlung in nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b KHSFV)

- Gesetzliche Voraussetzungen:
 - Umwandlung mindestens einer Abteilung
 - Dauerhaftes Ausscheiden aus Krankenhausplan
 - Umbau der freiwerdenden Bestandsflächen
 - Bedarf für Nachfolgeeinrichtung ist nachzuweisen
 - Nachfolgenutzung im sozialstaatlichen Interesse (DAWI-Bestimmungen)
 - Beachtung EU-Beihilfe- und Wettbewerbsrecht durch Vermietung und Verrechnung der Erlöse mit Förderung (= Eigenanteil des Trägers)
- Dieser Tatbestand ist **bislang im BayKrG nicht** vorgesehen.
- Umsetzung durch **neue Förderrichtlinie** des StMFLH.
- Leistung zusätzlich zur Ausgleichszahlung nach Art. 17 BayKrG i.V.m. §§ 12, 13 DVBayKrG (Schließungsförderung).

Prioritäten

- Vorrang für Fördermaßnahmen, die zur Schließung von Krankenhäusern oder Teilen davon führen (insbesondere Umwandlung in nicht akutstationäre Einrichtungen)
- Zweite Priorität sollen strukturverbessernde Maßnahmen zur Konzentration von Versorgungsangeboten erhalten.
- Einvernehmen der entscheidungsreif geprüften Vorhaben mit den GKV-Landesverbänden vor Absicherung durch den Ministerrat

Pflegeberufegesetz

...quo vadis?

Fazit zum KHSG

- Erhebliches Veränderungspotenzial mit zum Teil weitreichenden Neuerungen
- Auswirkungen für Krankenhausplanung erst nach GBA-Neuentwicklungen abschätzbar
- Weiterhin Anpassungsbedarf
 - Konzentration, Spezialisierung
 - Abstimmung der Versorgungsangebote
 - Kooperationen, auch regionen- und sektorenübergreifend



Ministerialdirigent Herwig Heide

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1

81667 München

Telefon: +49 89 540233-200

Fax: +49 89 540233-90999

www.stmgp.bayern.de

www.facebook.com/gesundheit.bayern