



# Aktuelle Fragen der Krankenhauspolitik

**14. Gesundheitsgipfel Bayern  
am 27. Juli 2017 in Landshut**

**Ministerialdirigent Herwig Heide  
Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung**

# Planungsrelevante Qualitätsindikatoren - PlanQI

- Ziel des KHSVG: Höherer Stellenwert der Qualität in der Krankenhausplanung
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) war aufgefordert, **bis Ende 2016 erste Qualitätsindikatoren** zu beschließen
- Entwicklung der Indikatoren ist Aufgabe des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (**IQTIG**)
- **Erster Beschluss des G-BA** vom 15.12.2016 mit Indikatoren für folgende Leistungsbereiche:
  - Gynäkologische Operationen
  - Geburtshilfe
  - Mammachirurgie
- Nutzbarkeit der planQI? Konsequenzen auf Bundesebene

# Änderung des BayKrG

- PlanQI werden **automatisch** Bestandteil der Krankenhausplanung, Geltung kann aber per Landesrecht ausgeschlossen werden
- Entsprechende Änderung BayKrG zum 01.01.2017:
  - StMGP und Krankenhausplanungsausschuss entscheiden künftig, welche Indikatoren für die Krankenhausplanung in Bayern gelten
  - Möglichkeit, einzelne Leistungen statt ganzer Fachrichtung aus dem Plan zu streichen
- Ziel: Sachgerechte, rechtssichere Lösungen, die die flächendeckende Versorgung nicht gefährden

# Situation der Geburtshilfe

- 111 Standorte im Plan, aber 4 derzeit geschlossen mangels Belegärzten und Beleghebammen
- Hebammenstudie läuft, Ergebnisse 2018
- Haftpflichtprämien für alle problematisch
- neue Versicherungslösungen?
- Sonderproblem Belegärzte

# Lösung Sicherstellungszuschlag?

- Bisherige gesetzliche Voraussetzungen ergänzt
- Neu im KHSG:
  - Defizit des Gesamthauses ist nachzuweisen
  - Planungsbehörde stellt Voraussetzungen fest
- Land kann von G-BA abweichende Voraussetzungen festlegen
- Zuschläge nach G-BA-Vorgaben werden nicht mehr absenkend im LBFW berücksichtigt

# Richtlinie G-BA vom 24.11.2016

- Mehr als 5.000 Betroffene mit mehr als 30 Minuten zum nächsten Krankenhaus
- Ermittlung mit Marktzellenmodell  
(s. z.B. „gkv-kliniksimulator.de“)
- Bevölkerungsdichte  $< 100$  EW/qkm
- nur Notfalleistungen in den Fachrichtungen  
Innere Medizin und Chirurgie

# Sicherstellungszuschlag auf Landesebene?

- Abstimmung im KPA wegen Umlagefinanzierung notwendig
- Enge Voraussetzungen, um Auswirkungen auf BFW gering zu halten, z.B.:
  - Landkreisbezug wegen Sicherstellungsauftrag
  - Nachweis der Wirtschaftlichkeit durch hohen Anteil an Geburten im Landkreis
  - Problem: Qualität!

# Fazit Geburtshilfe

- Komplexes Problem
- Im Vordergrund stehen Personalprobleme
- Einfluss der Landesebene daher nur gering
- Sicherstellungszuschlag ist wegen Ausnahmecharakter keine Lösung
- Versicherungsproblematik wegen steigender Schadenssummen im Gesundheitsbereich allgemein relevant



# Pflegepersonal

- Im KHSG:
  - Pflegestellenförderprogramm (660 Mio. €)
  - Pflegezuschlag (500 Mio. € jährlich)
  - Expertenkommission zum Problem der Berücksichtigung von Pflege in den DRG-Vergütungen
- Pflegeberufegesetz
  - „generalistische Ausbildung mit verschiedenen Abschlüssen“

# Pflegepersonaluntergrenzen

- Neuregelung in § 137i SGB V
- Selbstverwaltung auf Bundesebene legt bis 30.06.2018 mit Wirkung ab 01.01.2019 fest:
  - Pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus
  - Personaluntergrenzen in diesen Bereichen
  - Ausnahmetatbestände und Übergangsbestimmungen; Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung
  - Kommt eine Vereinbarung bis 30.06.2018 nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen (ohne Antrag) bzw. ersatzweise das BMG

# Notfallzuschläge

- KHSG: G-BA entwickelt gestuftes System der Notfallversorgung für künftige Notfallzu- und -abschläge
- Frist bis 31.12.2017 verlängert
- Gutachten zur Abschätzung der Folgen in Auftrag gegeben
- Fristgerechte Entwicklung unsicher

# Zentrumszuschlag

- 30 bestehende Zuschlagsvereinbarungen
- 31 Zuschläge (ein KH mit zwei Zuschlägen)
- 29 onkolog. Zentren / 2 Perinatalzentren
- Planausweisung nur bei Perinatalzentren
- Zuschläge für onkologische Zentren für 2016 im Rahmen der Übergangsregelung
- Für 2017: Übergangsregelung und/oder Neuregelung?

# Stand Zentrumszuschlag

- Auftrag an die Selbstverwaltung zur Konkretisierung (§ 9 Abs. 1a KHEntgG)
- Schiedsspruch vom 8.12.2016 beklagt (und sicherheitshalber auch gekündigt)
- Gesetzestext als derzeit einzige Grundlage für Planungsentscheidungen
- Planerisch: Erarbeitung eines Fachprogramms
- Kassen und BKG verhandeln über Vereinbarung auf Landesebene

# Krankenhausförderung

- Aktuell: Aufnahme von **22 neuen Krankenhausbauvorhaben** (Gesamtvolumen von **492 Mio. Euro**) in Bauprogramme 2018 bis 2021
- Bestätigung der bestehenden Absicherung bei 12 Maßnahmen
- Einschließlich der bereits laufenden Vorhaben **damit Investitionsvolumen von über 2,5 Milliarden Euro** zur Finanzierung eingeplant
- **Strukturfondsmittel** für Bayern nutzbar gemacht
- Weitere Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene?

# Weitere Entwicklung (u.a. Förderetat)

- Trotz kontinuierlich hoher Förderung: Antragszahlen bei Bauvorhaben steigen seit 2016 signifikant
- Erheblicher Investitionsbedarf bei Kliniken festzustellen  
→ zeitgerechte Finanzierung zum Erhalt der Versorgungsqualität notwendig; Investitionsstau vermeiden
- Mitteldotierung der Krankenhausförderung wichtiges Thema in anstehenden Haushaltsberatungen  
→ Mithilfe der kommunalen Finanzpartner unverzichtbar
- Entwicklung im Bund: Fortführung Strukturfonds in modifizierter Form?

# Auch künftig aktuell...

- „Qualität der Versorgung“
- „Wohnortnahe Versorgung“
- „Personalgewinnung / Personalausstattung“
- „Sektorenübergreifende Versorgung“
- „Überkapazitäten“
- „Ausreichende Betriebskostenfinanzierung“
- „Unzureichende Investitionen“
- „Digitalisierung des Gesundheitswesens“