



Aktuelles aus der Gesundheitsabteilung

Carola Hollnack

Leiterin des Referates Krankenhausentgelte und –ökonomie im
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz



GLIEDERUNG

- I. Novellierung des
Landeskrankenhausgesetzes (LKG)

- II. Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

- III. Weitere Möglichkeiten einer
Optimierung der Versorgung auf
Landesebene



NOVELLIERUNG LANDESKRANKHAUSGESETZ

Novellierung des LKG notwendig, um Neuregelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) landesrechtlich verantwortungsbewusst umzusetzen.

Ziel des KHSG u.a.:

Weiterentwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen für die Krankenhausversorgung, so dass **„auch in Zukunft in Deutschland eine gut erreichbare, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sichergestellt werden kann“** (BT-Drs. 18/5372)



NOVELLIERUNG LANDESKRANKHAUSGESETZ

Novellierungsprozess in 2 Stufen:

1. Kleine Novellierung – (Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bis 2./3. Quartal 2018 geplant)
2. Großer, umfassender Novellierungsprozess (Beginn im Anschluss ab 3./4. Quartal 2018, über ca. 2 Jahre)



NOVELLIERUNG LANDESKRANKHAUSGESETZ

Kleine Novellierung:

- sieht u.a. vor, dass das fachlich zuständige MSAGD – nach vorherigem Bericht der Landesregierung im zuständigen Landtagsausschuss sowie unter Einbeziehung des rheinland-pfälzischen Ausschusses für Krankenhausplanung – entscheiden wird, welche planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil der Krankenhausplanung werden
- Verankerung im LKG, dass das fachlich zuständige Ministerium weitere, **landeseigene Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung** machen und im Landeskrankenhausplan festlegen kann, um spezifische Problemlagen im Land zu beheben

Ziele:

- Planungshoheit des Landes sichern
- eventuelle Fehlentwicklungen in Fachgebieten oder eine Gefährdung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung in einer Region verhindern
- hohes Maß an Transparenz
- Einbeziehung aller relevanten Akteure des Gesundheitswesens auf Landesebene



NOVELLIERUNG LANDESKRANKHAUSGESETZ

- Umfassender Novellierungsprozess folgt nach Inkrafttreten der kl. Novelle
- MSAGD wird themenbezogen auf die Beteiligten zur Erörterung des Änderungsbedarfes zukommen
- Bereits vorgetragene Aspekte, wie u.a. Barrierefreiheit sowie Berücksichtigung der besonderen Belange behinderter, hochbetagter und dementer Patientinnen und Patienten bei der Krankenhausversorgung werden in dieser Stufe aufgegriffen



QUALITÄTSVERTRÄGE NACH § 110A SGB V

Rechtsgrundlagen durch KHSG geschaffen:

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte **bis zum 31. Dezember 2017** gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten **vier Leistungen oder Leistungsbereiche** zu beschließen, zu denen Verträge nach § 110a SGB V mit **Anreizen für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen** erprobt werden sollen
- Er hat das Institut nach § 137a SGB V (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen - IQTIG) mit einer Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität bei den ausgewählten Leistungen und Leistungsbereichen nach Abschluss des Erprobungszeitraums zu beauftragen. Gegenstand der Untersuchung ist auch ein Vergleich der Versorgungsqualität von Krankenhäusern mit und ohne Vertrag nach § 110a SGB V.



QUALITÄTSVERTRÄGE NACH § 110A SGB V

Auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben hat der G-BA mit Beschluss vom 18.05.2017 (**Inkrafttreten zum 09.06.2017**) die folgenden vier Leistungen oder Leistungsbereiche festgelegt:

- **Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus**
- Endoprothetische Gelenkversorgung
- Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten

QUALITÄTSVERTRÄGE NACH § 110A SGB V



Ziele der Qualitätsverträge zu diesem LB:

- Förderung **qualitativ hochwertiger, auf die besonderen Belange der Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen eingehender stationärer Versorgung**
- auf diese Patientengruppe zugeschnittenes **optimiertes Aufnahme- und Entlassmanagement** und **angemessene Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe im Behandlungsprozess** (z.B. Erfassung und Weitergabe von wichtigen Informationen zur Person, den Bedürfnissen/Selbstpflege, verbesserte Wahrnehmung und Berücksichtigung von Patientenerfahrung, Steigerung der Patientenzufriedenheit insbesondere durch an die Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit der Patientengruppe angepasste Rahmenbedingungen)



QUALITÄTSVERTRÄGE NACH § 110A SGB V

Adressierte Patientengruppe:

Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die aufgrund einer Erkrankung stationär in einem Krankenhaus behandelt werden müssen. Folgende Kriterien:

- Vorliegen der Diagnose einer mittelgradigen bis schwersten geistigen Behinderung (F71 bis F73 und F70.1 bis F74.1) oder
- Vorliegen einer geistigen Behinderung mit Verhaltensstörung (F7x.1) oder
- Vorliegen einer schweren körperlichen oder seelischen Behinderung, qualifiziert mit einem GdB 70 bis 100

UND

- Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe oder
- Bezug von Leistungen aus der Pflegeversicherung. Zum Ausschluss von Altersdemenzen muss die Einstufung in einem Pflegegrad bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres erfolgt sein.

QUALITÄTSVERTRÄGE NACH § 110A SGB V



Nächste Schritte:

- **Verbindliche Rahmenvorgaben** für den Inhalt der Qualitätsverträge sollen vom GKV-Spitzenverband und der DKG bis spätestens zum **31. Juli 2018** vereinbart werden. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist vom G-BA beauftragt worden, Empfehlungen für die zu beschließende Rahmenvereinbarung abzugeben.
- Mit Abschluss des Erprobungszeitraums wird das IQTIG im Auftrag des G-BA die Entwicklung der Versorgungsqualität untersuchen. In Vorbereitung darauf hat der G-BA das IQTIG bereits am 15. Dezember 2016 mit der Entwicklung eines Evaluationskonzepts beauftragt: Das Evaluationskonzept soll das methodische Vorgehen zur Bewertung von Qualitätsverträgen beschreiben und entsprechende Empfehlungen enthalten. Zudem sind vom IQTIG Maßstäbe und Kriterien zu entwickeln, mit deren Hilfe sich überprüfen lässt, ob vereinbarte Qualitätsziele erreicht worden sind.

WEITERE MÖGLICHKEITEN EINER OPTIMIERUNG DER VERSORGUNG AUF LANDESEBENE



- Um Mehrkosten, die durch Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus auskömmlich zu finanzieren, gibt es - bundesweit - seit 2011 ein sog. krankenhausindividuelles Zusatzentgelt (zusätzlich zur DRG-Vergütung)
- ZE 2018-36: Versorgung von Schwerstbehinderten
- Meilenstein in der Unterstützung der Belange behinderter Menschen im Krankenhaus
- Verhandlungshöhe liegt hier im jeweiligen Verhandlungsgeschick des Krankenhauses

WEITERE MÖGLICHKEITEN EINER OPTIMIERUNG DER VERSORGUNG AUF LANDESEBENE



- Bisher nur in wenigen Krankenhäusern in RP vereinbart
- Daher ist es Ziel, in Gesprächen mit den Selbstverwaltungsparteien auf Landesebene (KGRP und GKV) eine Rahmenvereinbarung zur flächendeckenden Verbesserung der Versorgung („Zielvereinbarung“) zu treffen; um verbindliche strukturelle Rahmenvorgaben zu schaffen
- Erste Gespräche haben stattgefunden; Fortsetzung geplant



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Carola Hollnack
Leiterin des Referates Krankenhausentgelte und – ökonomie
Abteilung Gesundheit

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE RHEINLAND-PFALZ

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-2067
Telefax 06131 1617-2067
carola.hollnack@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de



IHRE FRAGEN

