

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

BWKG-Aktuell

Herbsttagung 2021 des VKD Baden-Württemberg
am 18./19. Oktober 2021

Matthias Einwag

Aktuelle Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Personalmangel

(Dauerhafter?) Fallzahl-/
Casemixrückgang und (!)
Wartelisten

Pandemie

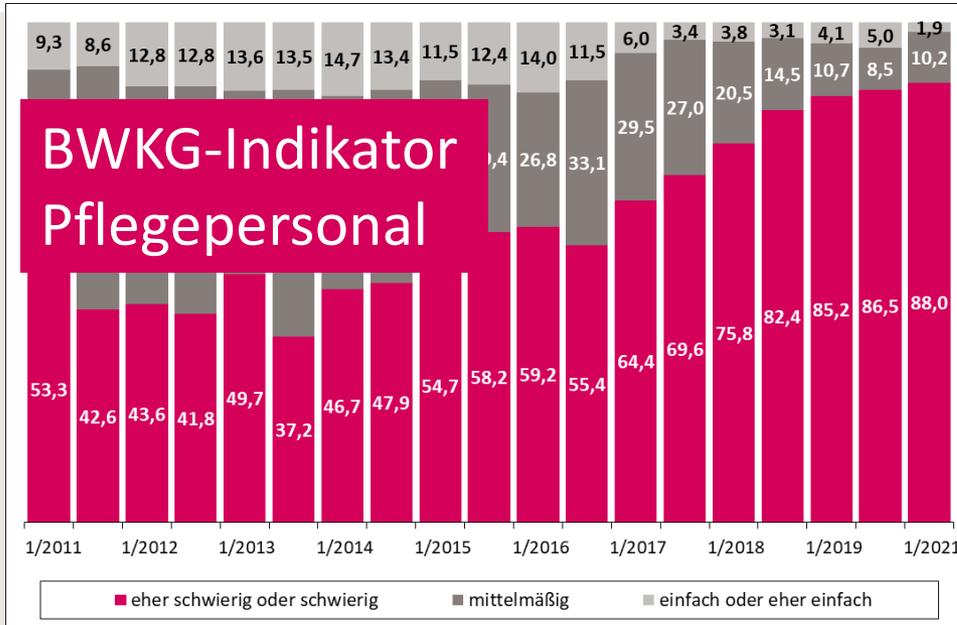
(unkoordinierter)
Strukturwandel

Finanzierungsprobleme
(Pandemie/Systemfehler/
Fallzahlentwicklung/Unsicherheit)

Versorgungsprobleme
im ambulanten Bereich

Pläne der neuen
Bundesregierung?

Personalmangel (I)



Ergebnis des Ver.di-Streiks in Berlin:

- Tochtergesellschaften zurück im Tarif
- Personalanhaltsschlüssel tarifvertraglich (!) vereinbart

- Vielfach Bettenschließungen aufgrund von Personalmangel
- Personal(beschaffungs)kosten steigen stark (inkl. Leasing).

BWKG

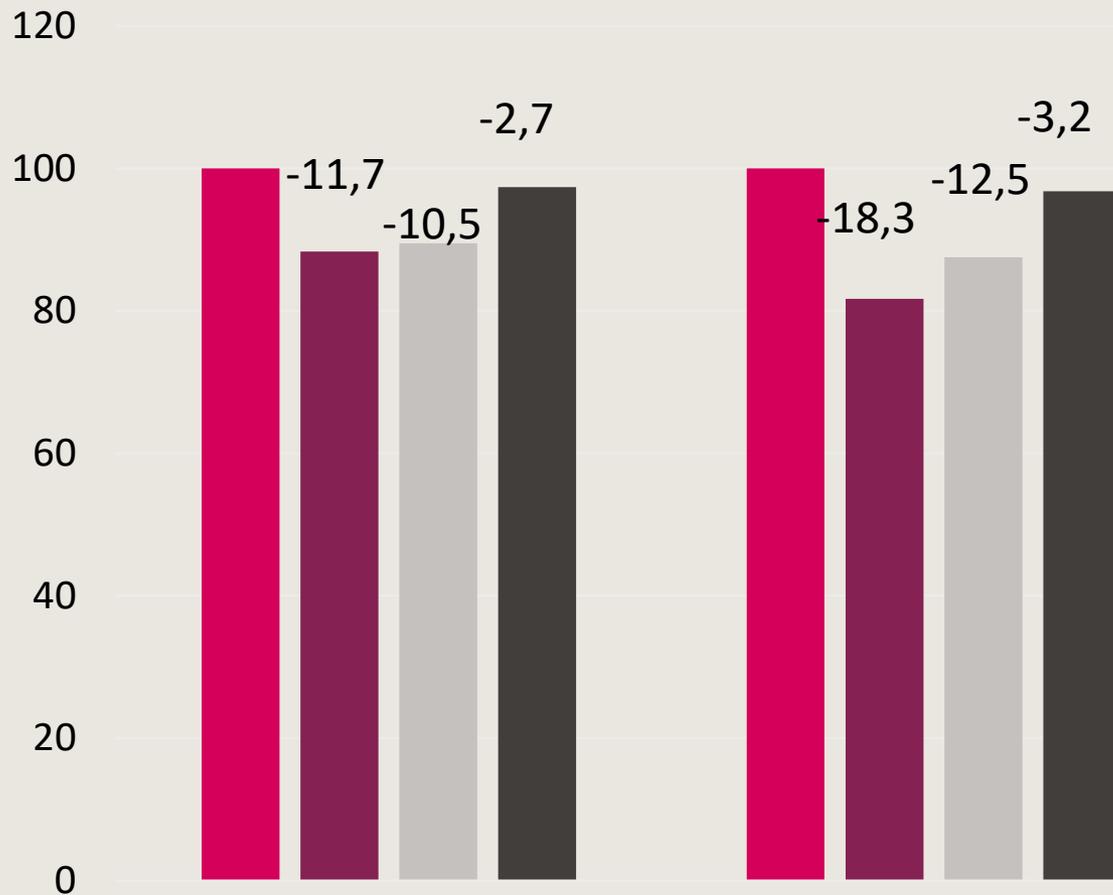
- Prio I für dieses Thema
- Weniger Bürokratie
- Ausbildung verbreitern (Reha) und entbürokratisieren
- Mehr Hilfskräfte
- Flexibilisierung der Leistungserbringung der KH > Anreize für Ambulantisierung im KH
- Keine Personalverschwendung (PPP-RL)

Weitere Themen

- Verbot von Leasing?
- Einwanderungsgesetz?
- Anpassung des Leistungsportfolios der KH?

(Dauerhafter-?) Fallzahl/Casemixrückgang

Erste Ergebnisse: BWKG-Umfrage Leistungsentwicklung (CM/DM)



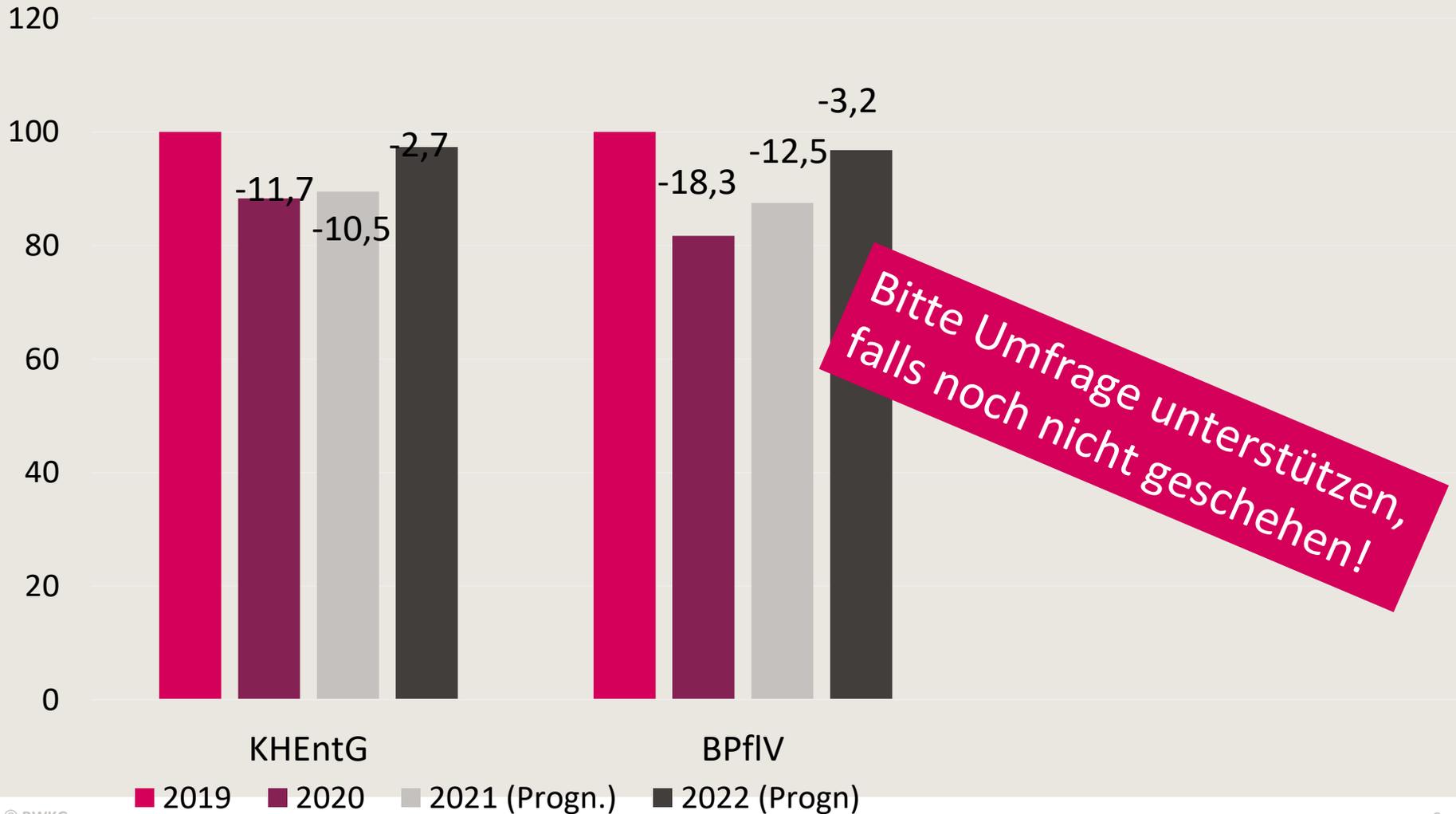
KHEntG

BPfIV

■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 (Progn.) ■ 2022 (Progn.)

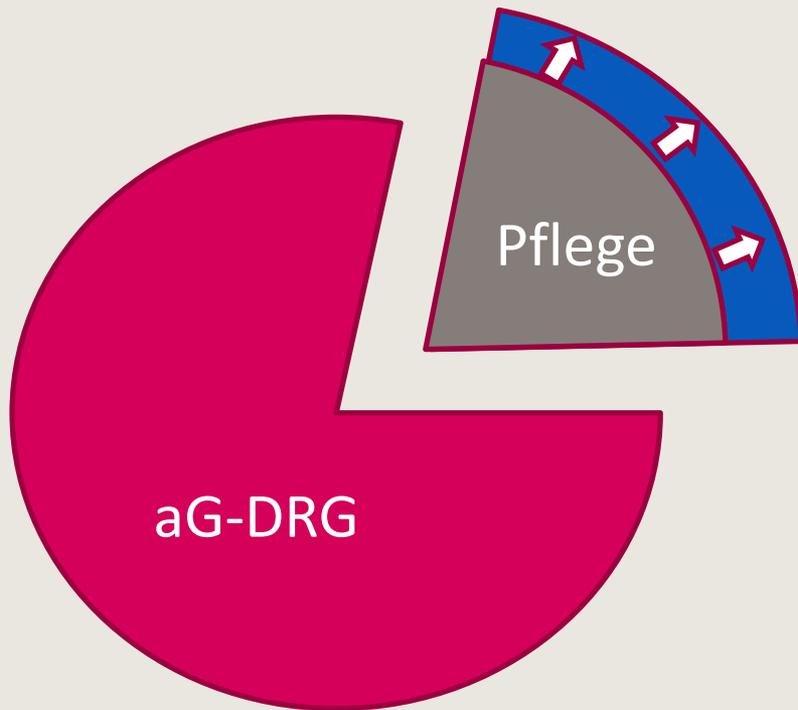
(Dauerhafter-?) Fallzahl/Casemixrückgang

Erste Ergebnisse: BWKG-Umfrage Leistungsentwicklung (CM/DM)



Finanzielle Unsicherheiten (I): Streit um Normierung des DRG-Katalogs 2022

Kalkulation für Katalog 2022



Kalkulierte Kosten der Pflege steigen um rund 10% (1,8 Mrd. €)

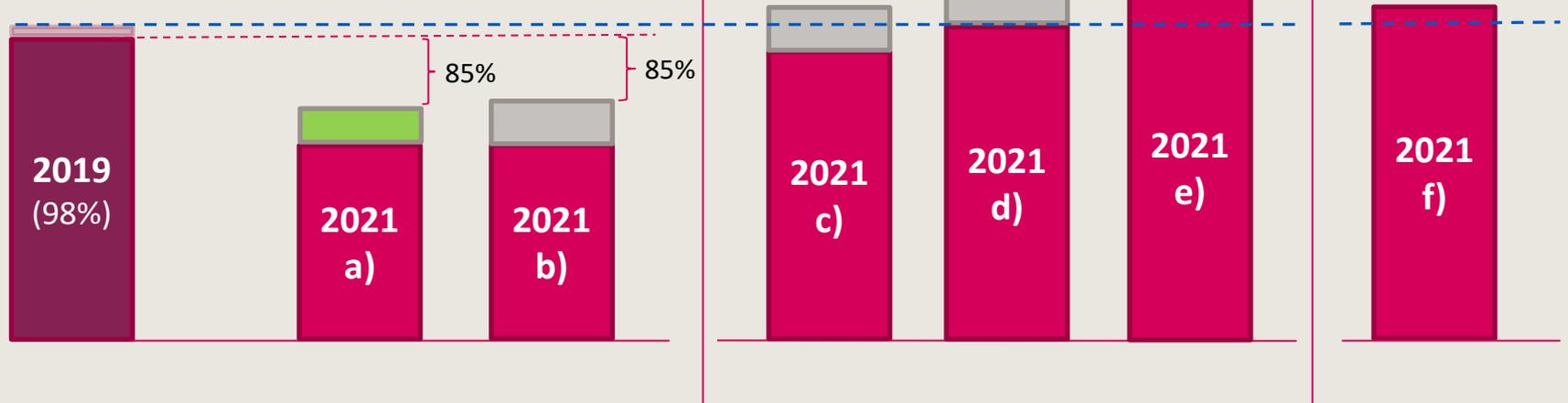
GKV: Umbuchungen!
> Normierung = Absenkung der CM-Volumens der aG-DRGs

DKG: gewollte Veränderungen

Aktuell: SV-Verhandlungen gescheitert > Ersatzvornahme durch BMG

Finanzielle Unsicherheiten (II) – Ganzjahresausgleich 2021

Referenzgröße



= „85% Freihaltepauschalen“

= Anrechnung Abschlagszahlungen auf Ganzjahresausgleich

- Varianten a) und b) → Mindererlöskonstellationen mit 85%-Ausgleich
- Varianten c) bis e) → Erlösanstiegskonstellationen mit Rückzahlungsverpflichtung bis zur unveränderten Referenzgröße
- Variante f) → Erlösanstieg ohne Ausgleichsverpflichtung

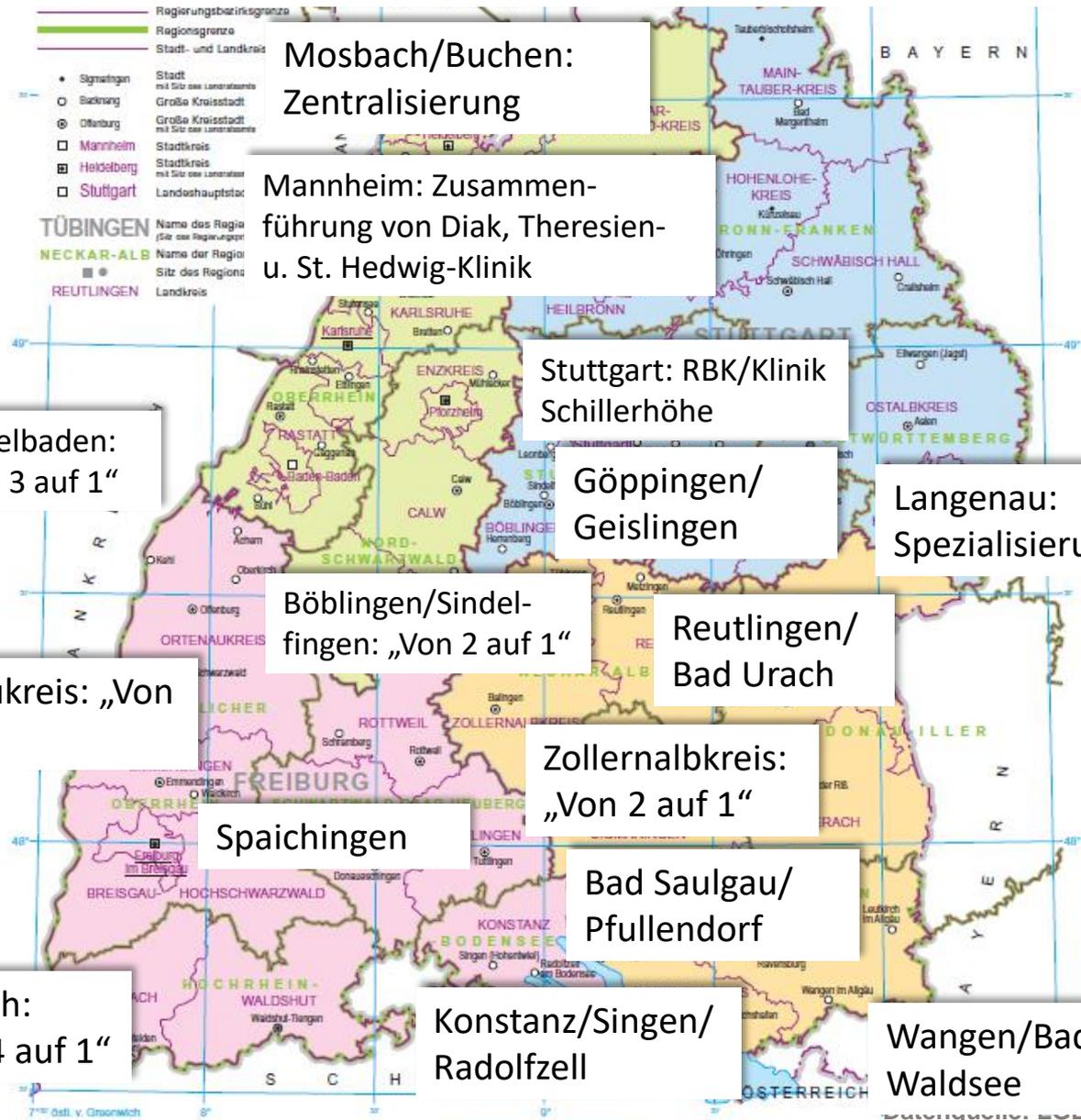
Auslaufen der Zahlungszielverkürzung?

- BWKG und DKG setzen sich mit hoher Priorität für Verlängerung ein. (Instrument: RVO des BMG)

Budgetrunden 2020 und 2021?

- Herr Gscheidle!

(Unkoordinierter) Strukturwandel: Aktuelle Diskussionen/Planungen



—	Regierungsbezirkegrenze
—	Regionengrenze
—	Stadt- und Landkreis
•	Stadtingen
○	Bäckung
⊙	Offenburg
□	Mannheim
⊠	Heidelberg
□	Stuttgart
•	Stadt mit Sitz des Landesrats
○	Große Kreisstadt
⊙	Große Kreisstadt mit Sitz des Landesrats
□	Stadtkreis
⊠	Stadtkreis mit Sitz des Landesrats
□	Landeshauptstadt
TÜBINGEN	Name des Regia (für das Regierungsgebiet)
NECKAR-ALB	Name der Region
REUTLINGEN	Landkreis

Mosbach/Buchen:
Zentralisierung

Mannheim: Zusammenführung von Diak, Theresien- u. St. Hedwig-Klinik

Stuttgart: RBK/Klinik Schillerhöhe

Mittelbaden:
„Von 3 auf 1“

Göppingen/
Geislingen

Langenau:
Spezialisierung

Böblingen/Sindelfingen:
„Von 2 auf 1“

Reutlingen/
Bad Urach

Ortenaukreis:
„Von 9 auf 4“

Zollernalbkreis:
„Von 2 auf 1“

Spaichingen

Bad Saulgau/
Pfullendorf

Lörrach:
„Von 4 auf 1“

Konstanz/Singen/
Radolfzell

Wangen/Bad
Waldsee

Position BWKG:

- Wir sind bereit, den Strukturwandel aktiv zu begleiten.
- Land muss sich klarer zur gewollten Krankenhausstruktur äußern.
- Bund-Länder-Konferenz zur künftigen Krankenhausstruktur notwendig.

BWKG
Krankenhaus Reha Pflege

Krankenhausstrukturwandel in Baden-Württemberg



NICHTS IST BESTÄNDIGER ALS DER WANDEL...

Wir leben in einer sehr dynamischen Welt, die sich Tag für Tag ein Stück verändert. Das erleben wir im persönlichen Umfeld genauso wie am Arbeitsplatz oder im Wirtschaftsleben.

Innovation und Fortschritt sorgen für stete Veränderung und auch das Gesundheitswesen und die Krankenhäuser befinden sich in einem stetigen Wandlungsprozess: Krankenhäuser schließen sich zu größeren Verbänden zusammen, Standorte werden geschlossen, Behandlungsspektren zwischen benachbarten Häusern abgestimmt und die Digitalisierung verändert vieles. All das gehört seit vielen Jahren zum Alltag der Krankenhäuser in Baden-Württemberg.

Effiziente Versorgungsstruktur ... aber die finanzielle Lage ist schwierig

Baden-Württemberg hatte im Jahr 2019 mit 500 Betten je 100.000 Einwohner die niedrigste Bettendichte im Bundesgebiet (Bundesdurchschnitt 2019: 595). „Wenn wir die gleiche Bettenausstattung wie im Bundesdurchschnitt hätten, hätten wir 10.000 Krankenhausbetten mehr.“



Anzahl Betten
je 100.000 Einwohner
(2019)



Krankenhauskosten
je Jahr und Einwohner
(2020)



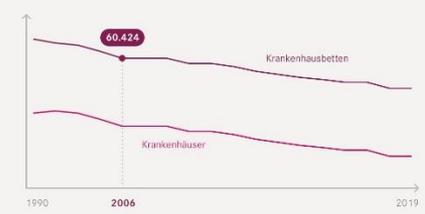
Defizitäre Krankenhäuser
(2021)

Dies führt zu einer sehr effizienten Krankenhausversorgung: Nach dem Krankenhaus-Rating-Report 2020 des RWI betragen die Krankenhauskosten je Einwohner und Jahr 971 Euro in Baden-Württemberg und im Bundesdurchschnitt 1.096 Euro.

Dies spiegelt sich nicht in der Finanzlage der Kliniken wider: Nach den Zahlen des Krankenhaus-Rating-Reports 2021 gibt es in keinem anderen Bundesland mehr Krankenhäuser, die rote Zahlen geschrieben haben, als in Baden-Württemberg mit 46% (2019).

Strukturwandel in Baden-Württemberg

Der Strukturwandel in Baden-Württemberg steht schon seit vielen Jahren auf der Tagesordnung. Dies lässt sich beispielsweise an den Zahlen des Statistischen Landesamts ablesen. Es gibt immer weniger Krankenhäuser und immer weniger Betten in den Krankenhäusern.



Siehe BWKG-RS 14/2021
Bitte um Rückmeldung, falls sie etwas haben.



Der Zugang zu guter und verlässlicher gesundheitlicher Versorgung muss überall in Deutschland, ob in der Stadt oder auf dem Land, gewährleistet sein. **Das System der Fallpauschalen zur Krankenhausfinanzierung wollen wir weiterentwickeln und in Hinblick auf Sektoren wie Geburtshilfe und Notfallversorgung sowie Kinder- und Jugendmedizin anpassen.** Es bedarf mehr sektorenübergreifender Kooperation und Vernetzung zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und -berufen.

Wir wollen eine **Offensive für mehr Pflegepersonal**. Hochwertige Pflege gibt es nur mit gut ausgebildeten Pflegekräften, guten Arbeitsbedingungen und angemessenen Löhnen in der Pflege. Wir wollen **mehr qualifizierte ausländische Pflegekräfte gewinnen** und die nötigen Voraussetzungen dafür schaffen. Pflegerinnen und Pfleger sollen mehr Zeit für ihre eigentliche Tätigkeit mit den Patientinnen und Patienten haben. Das wollen wir durch **Entbürokratisierung**, die Nutzung digitaler Potentiale und klare **bundeseinheitliche Vorgaben bei der Personalbemessung** gewährleisten. Die **gesetzliche und die private Kranken- und Pflegeversicherung** bleiben erhalten.

winfried.kretschmann@stm.bwl.de
poststelle@stm.bwl.de

BWKG e.V. Postfach 100428 - 70003 Stuttgart
Vorab per Mail

An den
Ministerpräsidenten des
Landes Baden-Württemberg
Herrn Winfried Kretschmann Mdl.
Richard Wagner Straße 15
70184 Stuttgart



Der Vorstandsvorsitzende

Telefon 0711 25777-0
Telefax 0711 25777-99
schiffold@bwkg.de

1420 01
001D59PaKoStV.docx

15.10.2021

Anstehende Koalitionsverhandlungen für eine neue Bundesregierung

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

die vergangenen mehr als anderthalb Jahre in der Corona-Pandemie haben gezeigt, wie wichtig ein qualitativ gutes und reibungslos funktionierendes und aufeinander abgestimmtes Gesundheitssystem für unser Land ist. Dazu hat auch der Gesetzgeber mit den unterschiedlichen Hilfen für die Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Pflegeeinrichtungen erheblich beigetragen. Ob diese Schutzmaßnahmen letztendlich ausreichen, muss genau beobachtet und gegebenenfalls kurzfristig nachgesteuert werden.

Die Pandemie hat aber auch deutlich gemacht, in welchen Bereichen Veränderungen erforderlich sind, um für künftige Herausforderungen gut aufgestellt zu sein. In die nun anstehenden Koalitionsverhandlungen müssen diese Erkenntnisse Eingang finden. Es darf dabei aber nicht außer Acht gelassen werden, dass die Entwicklung der Versorgungsstrukturen in den Bundesländern unterschiedlich weit fortgeschritten ist. Fehlentwicklungen, die die Gesundheitseinrichtungen in Baden-Württemberg seit Jahren benachteiligen, müssen unbedingt angegangen werden.

Wir bitten dringend darum, nachfolgende Themen im Koalitionsvertrag zu berücksichtigen:

Pflegepersonal und Ärzte

Die qualitativ hochwertige Behandlung und Pflege der Menschen in den Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen ist nur mit einer ausreichenden Zahl an qualifiziertem und motiviertem Personal möglich. Ganz aktuell melden aber immer mehr Krankenhäuser, dass sie aufgrund von Personalmangel eine zunehmende Anzahl von Betten oder ganzen Stationen nicht belegen können und dies dann zu Lasten der Patienten geht. Auch von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen gibt es immer öfters Rückmeldungen, dass Stellen für einen längeren Zeitraum nicht besetzt werden können und daher die Versorgung von neuen Pflegebedürftigen abgelehnt werden muss.

BWKG-Abend in Berlin (GF-Termin)

- 2. Mai 2022 in der Landesvertretung Berlin

BWKG-Herbstempfang

- 15. November 2022 in Stuttgart

In eigener Sache:

Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle

(Stand: Oktober 2021)

Telefon-Zentrale BWKG: 0711 25777-0

Zentrale KLR: 0711 137909-0

Personal	
Gohl, Katja (Leitung)	-22
Rube, Susanne	-46

Hauptgeschäftsführung	
Geschäftsführung des Vorstandes, Grundsatzfragen, Verbands- und Gesundheitspolitik	
Hauptgeschäftsführer (HGF)	Stellvertretender HGF
Einwig, Matthias -21	Thomas Krüger -47
Referat Presse und Politik	Assistenz
Baumer, Annette -45	Lenhardt, Birgi -92
	Pfaff, Johanna -95



Geschäftsbereich 1 Pflegeeinrichtungen, Personal und Recht	
Geschäftsführer	
Hessler, Joachim	-17
Teamleitung	
Allgemeines Recht, Pflegerecht und Personal der Einrichtungen	
Ungerer, Ursula	-25
Referentin	
Thieme, Corinna	-58
Teamleitung	
Ambulante und stationäre Pflege	
Derix, Frank	-300
Referenten	
Lang, Friedbert	-23
Schmidt, Harry	-14
Schnelle, Ursula	-67
Wecker, Tanja	-62
Teamleitung	
Eingliederungshilfe und Teilhabe	
Wiesend, Peter	-28
Referentin	
Picard, Annabelle	-48
Assistenz	
Caporaletti, Sabine	-60
Mocsari, Susanne	-69

Geschäftsbereich 2 Rehabilitation und Organisation	
Geschäftsführer	
Köhler, Dr. Dietmar	-12
stv. Geschäftsführerin	
Kammerer, Sabrina	-54
Referenten	
Beck, Tobias	-44
Böhm, Viktoria	-63
Ehni, Petra	-27
Guter, Selina	-303
Roth, Ingo	-64
Buchhaltung	
Förster, Isolde	-29
Göpfert, Kathleen	-68
Orner, Heidi	-38
Registratur	
Benz, Stephan	-10
Assistenz	
N.N.	

Geschäftsbereich 3 Krankenhausfinanzierung und -recht	
Geschäftsführer	
Gscheidle-Münch, Martin	-24
stv. Geschäftsführer	
Jagdfeld, Dr. Frank	-40
Referenten	
Cantara, Angelika	-304
Leidinger, Teresa	-61
Mendritzki, Stefanie	-15
Probst, Miriam	-51
Schäfer, Manuela	-18
Thomas, Birgit	-55
Assistenz	
Maier, Gertrude	-90

Klinische Landesregisterstelle „Württemberg“	
Ärztlicher Leiter	
Halber, Prof. Marco	-100
stv. ärztlicher Leiter	
Morakis, Dr. Philipp	-101
Assistenz	
Ayvaz, Nursel	-105

Klinische Landesregisterstelle (KLR)	
Leitung	
Richter, Dr. Martin	-150
Teamleitung	
Datenmanagement	
Graf, Katharina	-200
Teamleitung	
Tumordokumentation	
Henkel, Stefanie	-400
Teamleitung	
Monitor	
Weis, Christine	-500
Referenten	
www.krebsregister-bw.de	
Assistenz	
Heinrich, Yvonne	-155

Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen (QualiKo)	
Leitung	
Morakis, Dr. Philipp	-101
Referenten	
www.qualiko-bw.de	
Assistenz	
Janze, Alexandra	-305
Wahl, Anja	-306

Zentrale Dienste	
Projektmanagement und Koordination	
Liebrich, Diana	-718
Ärztlicher Dienst	
Eibach, Karin	-729

In eigener Sache:

BWKG-Indikator-Umfrage läuft

- Bitte beteiligen, wenn noch nicht geschehen!

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

BWKG-Mitteilungen Telematikinfrasturktur (TI) und deren Anwendungen

Martin Heineck, 19.10.2021

Umsetzungsbedarfe spätestens zum Jahreswechsel

- Durchführung des Online-Abgleich der Versichertenstammdaten (**VSDM**)
(Pflicht in den vertragsärztlichen Leistungsbereichen)
 - Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (**eAU**) via Kommunikation im Medizinwesen (**KIM**)
 - Elektronische Patientenakte (**ePA**)
 - Elektronische Verordnungen (**E-Rezept**)
 - Elektronischer Medikationsplan (**eMP**)
 - Notfalldatensatz (**NFDM**)
- Voraussetzung: **Anbindung an die TI !**

Sanktionsregelung nach § 341 Abs. 7 SGB V (ePA):

*Die Krankenhäuser haben sich bis zum 1. Januar 2021 mit den für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte erforderlichen Komponenten und Diensten auszustatten und sich an die Telematikinfrastuktur nach § 306 anzuschließen. Soweit Krankenhäuser **ihrer Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastuktur nach Satz 1** nicht nachkommen, sind § 5 Absatz 3e Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 5 Absatz 5 der Bundespflegesatzverordnung anzuwenden. [...]*

→ für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 **einen Abschlag in Höhe von 1 Prozent** des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall

Anbindung der vertragsärztlichen Leistungsbereiche

Verpflichtung zum Online-Abgleich der Versichertendaten (VSDM)

→ Kürzung der vertragsärztlichen Vergütung bis zum Anschluss an die TI und Verfügbarkeit der Ausstattung zum Onlineabgleich **2,5%**

Aber auch Zugriff auf die ePA!

→ Setzt eine SMC-B für persönlich ermächtigte Ärzte voraus **1%**

Nachweis des Anschlusses an die TI

**! Verhandlungsstand auf
Bundesebene !**

Erklärung auf entsprechendem Formblatt auf Verlangen der Krankenkassen

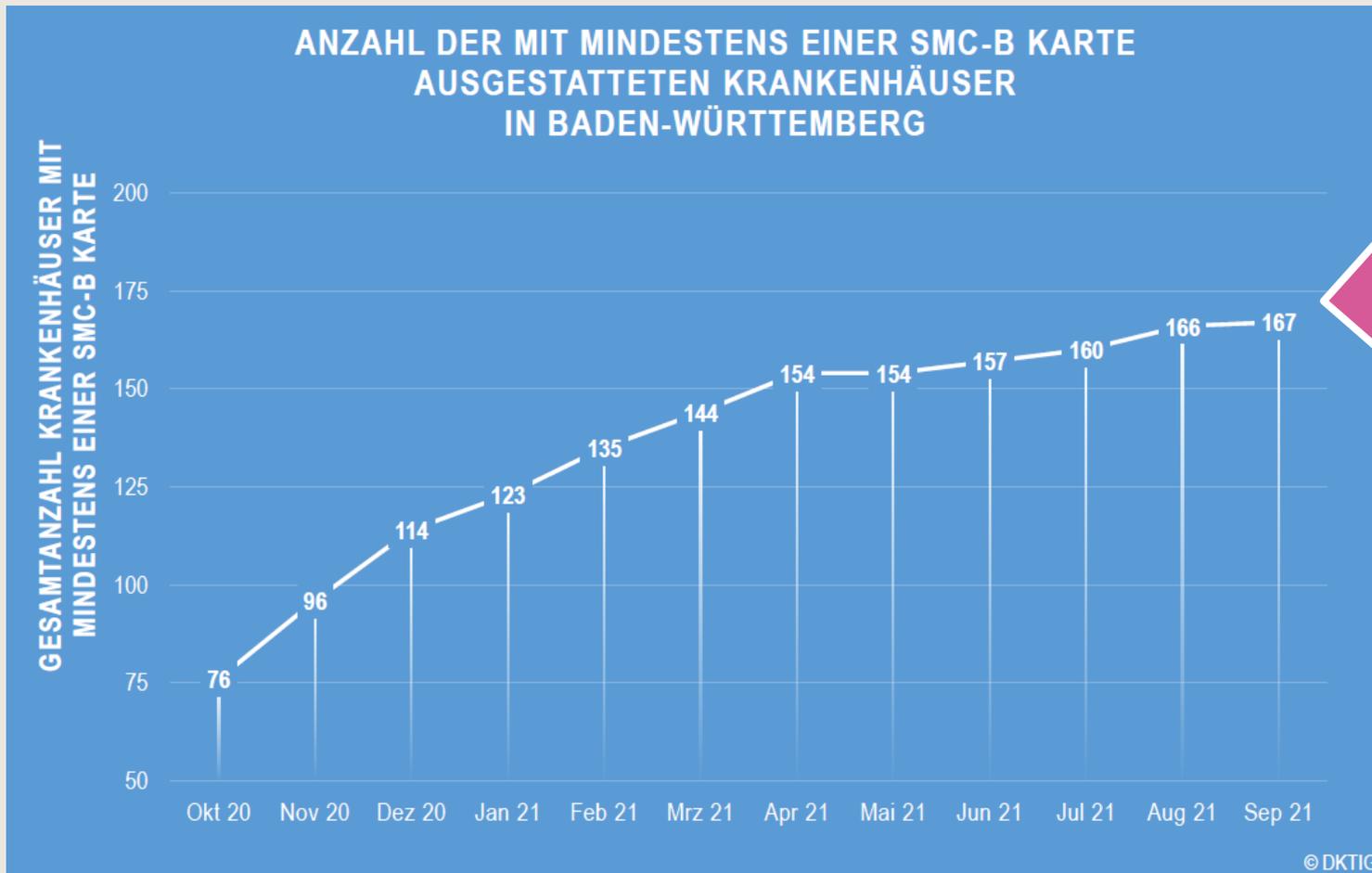
Vorhandensein/Vorliegen von

- Internetanschluss
- freigeschaltete SMC-B
- E-Health-Kartenterminal
- Konnektor
- Erfolgreiche Anzeige der Konnektorversion im Primärsystem

Für vertragsärztliche Leistungsbereiche ergänzend:

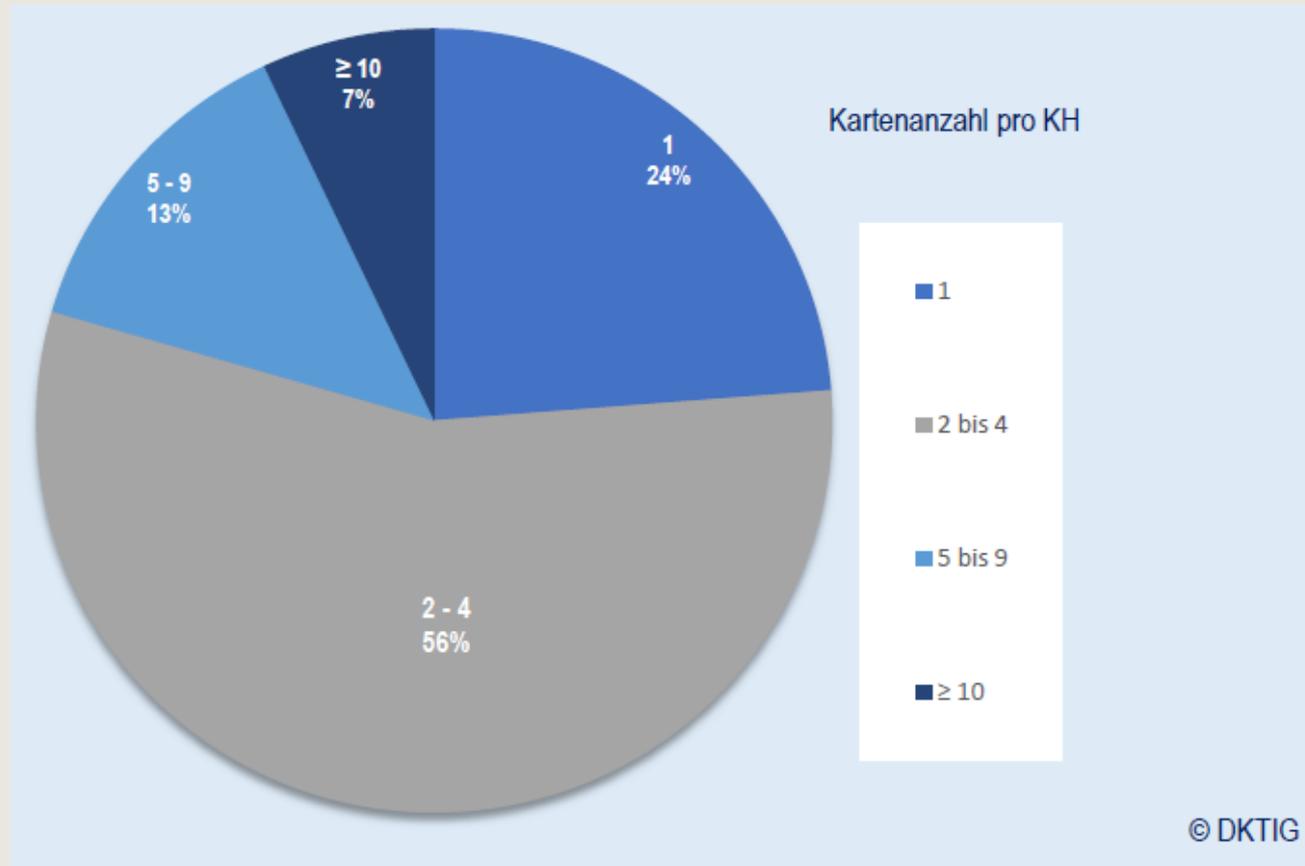
- Fähigkeit zum Online-Abgleich der Versichertenstammdaten

Aktueller Ausstattungsstand zur „SMC-B Krankenhaus“



167

Aktueller Ausstattungsstand zur „SMC-B Krankenhaus“



Wer bedarf eines HBA?

- Rechtliche Voraussetzung für Beantragung einer SMC-B
→ persönlich ermächtigte Ärzte!
- Rechtlich notwendig bei Zugriff sowie entsprechender Delegation und Autorisierung von Personen ohne HBA auf *ePA*, *eMP*, *NFDM* und weiteren Anwendungen
- Technische Voraussetzung für die Erstellung der Signatur (QES) im Rahmen von *eAU*, *E-Rezept*, *NFDM*, *E-Arztbrief*

Keine Vollaussstattung der der Ärzteschaft notwendig:

- Sicherstellung, dass zugreifende oder delegierende Leistungserbringer Inhaber eines HBA sind
 - Klärung, wer eAU und E-Rezepte ausstellt
- Bedarf im Rahmen der Aufnahme/Klinischen Anamnese, des Entlassmanagements und bei Tätigkeit in vertragsärztlichen Leistungsbereichen

- via Telematikzuschlag (Betriebskostenfinanzierung laut FinV)
- anteilig in Höhe von 46,50 EUR
- für jeden im Krankenhaus tätigen ärztlichen Mitarbeiter sowie Apotheker und Pharmazieingenieure der Krankenhausapotheken
- gegen Nachweis

VKD-Herbsttagung 2021 BWKG-Mitteilungen

Geschäftsbereich 3 – Krankenhausfinanzierung und -recht

Martin Gscheidle-Münch, 19.10.2021

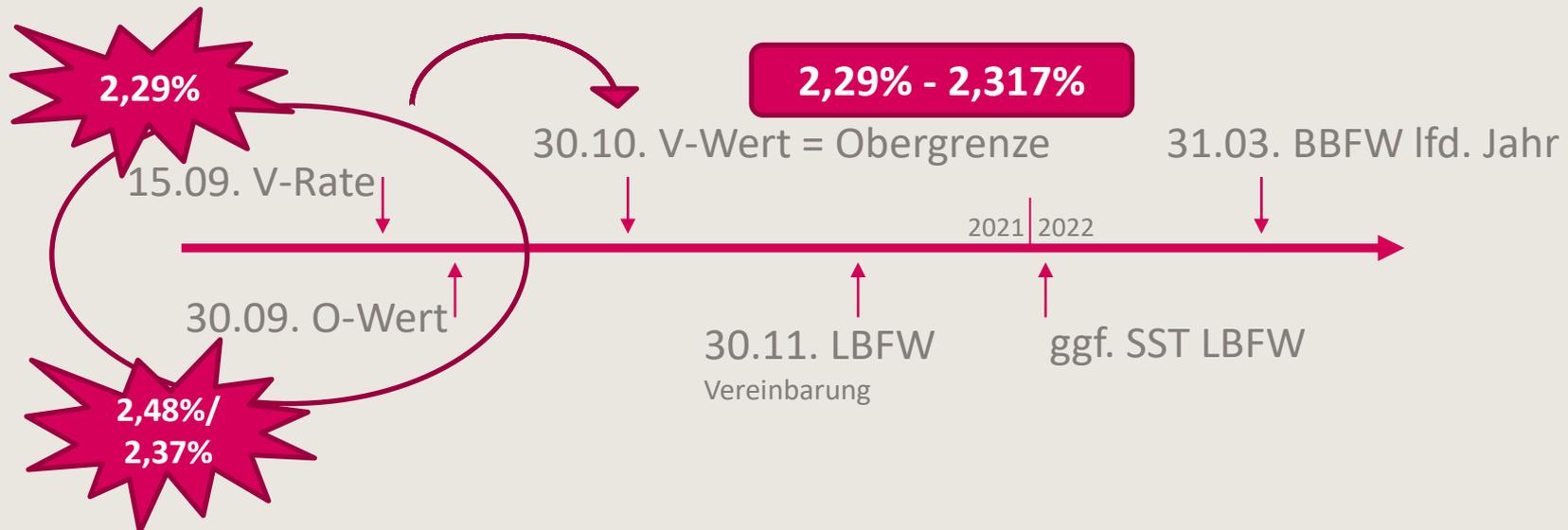
- Ausblick zum LBFW 2022
- Budgetrunden 2020/2021
- Corona-Mehrkostenzuschlag 202/2021
- Referentenentwurf PPUGV
- MD Qualitätskontrollen

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

LBFW 2022

Perspektive LBFW 2022 - Zeitschiene



- wenn O-Wert > VÄR, dann Lückenschluss bis zu 1/3 möglich
- Ermittlung des O-Werts strittig
- LBFW-Vereinbarung ist bis 30.11.2021 zu schließen, ansonsten
- SST-Automatismus: Festsetzung innerhalb von 6 Wochen
- Der V-Wert ist auch maßgebliche Obergrenze für den BPfIV-Bereich

Perspektive LBFW 2022

Abrechnungswert 2021 (ab März)

3.763 €

Abzug enthaltener Zahl-Zuschlag

- 12,59 €

Ausgangsgröße 2022*

3.750,41 €

Obergrenze 2022*

von

3.836,29 €

bis

3.837,42 €

*vorbehaltlich der Berichtigungen für das Jahr 2021

Verhandlungstatbestände § 10 Abs. 3 KHEntgG:
(unter Beachtung der **Obergrenze** Abs. 4)

- **Leistungs- und Kostenentwicklung**
- Wirtschaftlichkeitsreserven
- Kodierung

Budgetrunden 2020/2021/...

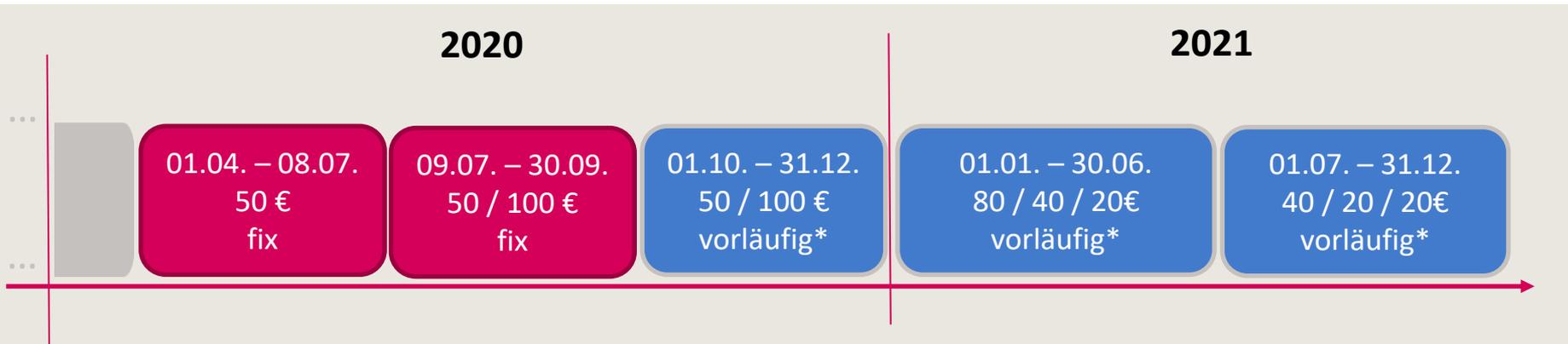
- Hauptkonflikte der **Pflegebudgetverhandlung**
 - **Vergütungsmatrix*** / Darstellung Lohnnebenkosten sowie Zulagen
 - Tarifzulagen/Stufenvorweggewährungen (zunehmend auch Interne Forderungen von Mitarbeitenden)
 - Umsetzung des Pflegekompromisses
 - Detaildiskussion um „Sonstige Berufe“ / „ohne Berufsabschluss“*
 - GKV: **Destatis-Meldung** für 2018 und sonst nix...
 - **Problem dort, wo Sonstiges Personal 2018 nicht in Dienststart 01 geführt war***
 - **Pflegeentlastende Maßnahmen*** (Konflikte zu Patiententransport, Versorgungsassistenz, Stichtag 01.01.2019** ...)

*wird vermutlich in der SST BaWü behandelt (Jahresende)

** Exkurs SST-Vorsitz

- **G-BA-Beschluss über Änderungen der PPP-RL vom 16.09.2021**
 - Aussetzung der Sanktionen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sowie bei Verletzung der Übermittlungspflichten um ein weiteres Jahr
 - Prüfung der Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte
 - PSM: verbesserte Möglichkeit der Anrechnung von Psychotherapeuten/-innen auf alle Berufsgruppen
- **PPP-RL – Finanzierung**
 - Positiver Schiedsstellenbeschluss zur Finanzierung des erforderlichen therapeutischen Personals liegt vor -> rechtliche Schritte GKV zu erwarten (aktuell gegenteiliger Zwischenbeschluss in Berlin)
 - Offen: Finanzierung „Schwankungsreserve“ -> hierzu politische Initiative gestartet
- **Aktuelles aus der KJP**
 - Gipfel -> Task-Force -> Arbeitsgruppen: kurzfristiges Ziel ist der Aufbau von Behandlungskapazitäten i.V.m. der wirtschaftlichen Absicherung der Leistungserbringer (besonderer Fokus liegt auf StäB und (Intensiv)PIA)

Corona-Mehrkostenzuschlag



- 3. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung: generelle Empfehlung zur endgültigen Anerkennung der Vorläufigen Zuschläge (KHEntgG + BPfIV)
- Gemeinsame Gesetzesinitiative SV-Partner zur Pauschallösung wurde nicht aufgegriffen
- *GKV-SV verweigert Anerkennung des „Vorläufigkeits-Status“ für BPfIV-Einrichtungen
- Offener Punkt: „**Öffnungsklausel**“ für Verhandlungsoption besonderer Belastungen, inkl. Nachweispflichten

- Weitestgehend verständigte Kostenmodule/Zuschlagsgruppen:
 - a. persönliche Schutzausrüstung
 - b. Sicherheitsdienstpersonal/Einlasskontrollen
 - c. Zusätzliche Hygienemaßnahmen
 - d. Zusätzliche Maßnahmen für Entsorgung
 - e. Zusätzliche Mietaufwendungen für zeitlich befristete Anmietung von Lagerflächen zur Bevorratung von PSA, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
 - f. Verpflegung und Unterbringung von nicht am Krankenhaus angestellten Mitarbeitenden

Dissens: Öffnungsklausel

Personalvorgaben

PPUGV

- Beabsichtigte Änderungen/Ausweitungen 2022:
 - Neu sind PPUG für **Gynäkologie/Geburtshilfe** sowie **Orthopädie**
 - **Differenzierung Pädiatrie** -> Trennung von allgemeiner und spezieller (Neuro- und Sozialpädiatrie oder Diabetologie, Rheumatologie, Dermatologie) Pädiatrie; päd. Intensivmedizin sowie Neonatologie (neonatologische Pädiatrie, soweit nicht QFR-relevant: Tagschicht: 3,5 zu 1 / Nachtschicht: 5 zu 1)
 - Absenkung des Identifizierungsmerkmals Belegungstage von 5.000 auf 4.500 -> Begründung: Pandemie
- Derzeit keine Übergangsregelung für neue Bereiche vorgesehen
- Vielfach relevante Qualifikationen weiterhin nicht berücksichtigungsfähig
- Keine Änderungen an den Ausnahmetatbeständen (überdurchschnittliche Krankheitsausfälle, starke Erhöhung Patientenzahlen) vorgesehen

Mitteilung 661/2021

MD-Qualitätskontrollen

MD-Qualitätskontrollen: alles ganz einfach?

**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen
Dienstes nach § 275a SGB V

(MD-Qualitätskontroll-Richtlinie, MD-QK-RL)

in der Fassung vom 21. Dezember 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 18.05.2018 B4)
in Kraft getreten am 13. Dezember 2019

zuletzt geändert am 17. Juni 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 24.12.2020 B2)
in Kraft getreten am 24. August 2021

MD QK-RL

**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
**über eine Richtlinie zur Förderung der Qualität
und zu Folgen der Nichteinhaltung sowie zur
Durchsetzung von Qualitätsanforderungen des
Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137
Absatz 1 SGB V**

(Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-
Richtlinie/QFD-RL)

in der Fassung vom 18. April 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 01.07.2021 B3)
in Kraft getreten am 25. September 2019

QFD-RL



Kontrolle der Einhaltung der Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

**Regelungen**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
**zu einem gestuften System von
Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß §
136c Absatz 4 des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V)**

in der Fassung vom 19. April 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 18.05.2018 B4)
in Kraft getreten am 19. Mai 2016

zuletzt geändert am 20. November 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 24.12.2020 B2)
in Kraft getreten am 1. November 2020

**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von
Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß
§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V
zugelassene Krankenhäuser

(Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen
Femurfraktur/QSFFx-RL)

in der Fassung vom 22. November 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 30.12.2020 B6)
in Kraft getreten am 1. Januar 2021

zuletzt geändert am 17. Dezember 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 07.04.2021 B3)
in Kraft getreten am 8. April 2021

**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre
Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

(Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma,
QBAA-RL)

in der Fassung vom 13. März 2008
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 5. 1706) vom 14. Mai 2008
in Kraft getreten am 1. Juli 2008

zuletzt geändert am 1. April 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 01.07.2021 B3)
in Kraft getreten am 1. April 2021

**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre
Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-
onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1
Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser

(Richtlinie zur Kinderonkologie, KiON-RL)

in der Fassung vom 16. Mai 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 1. April 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 01.07.2021 B3)
in Kraft getreten am 1. April 2021

- Möglich sind **Stichprobenprüfungen** und **anlassbezogene Prüfungen**
 - **Stichprobenprüfung** bei **Notfallstufen**: 2021 bis 2025 jährlich 20 % der Krankenhausstandorte
 - erste Stichprobenprüfungen nahezu abgeschlossen
 - nächste Ziehung zum 01.03.2022, MD-Prüfungen ab April 2022
 - **anlassbezogene** Kontrollen zu QS-Richtlinie (z.B. zu QFR-RL, QSFFx-RL, QBAA-RL, Kinderonkologie)
 - erste Prüfungen zu BAA laufen schon

VKD-Herbsttagung 2021 BWKG-Mitteilungen

Geschäftsbereich 1 – Pflegeeinrichtungen, Personal und Recht

Ursula Ungerer, 19.10.2021



- I. Stand Corona-Testungen bei Besuchern und Mitarbeitern
- II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben
- III. Neue Pflegeausbildung
- IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/Assistenzausbildung in BW
- V. ATA-/OTA-Ausbildung ab 2022
- VI. Reform medizinisch-technische Ausbildungen ab 2023
- VII. „Ambulantisierung“ der ärztliche Weiterbildung

I. Stand Corona-Testungen bei Besuchern und Mitarbeitern

Aktuelle Fakten zur Testpflicht bei Besuchern

- Pflicht zur **kostenlosen Besuchertestung** besteht fort
 - Testpflicht nach § 2 Abs. 6 CoV KH/P
 - Tests aus Testkontingent der Klinik nach TestV
- Thema Testbescheinigung hat sich wohl erledigt, da „Besucherbescheinigung“ außerhalb des Krankenhauses nicht gültig
- Sachkostenabrechnung mit KV für Antigen-Tests: 3,50 EUR
keine Abrechenbarkeit von Durchführungskosten!

I. Stand Corona-Testungen bei Besuchern und Mitarbeitern

Aktuelle Fakten zur Testpflicht bei Mitarbeitern

- Pflicht zur **kostenlosen Mitarbeitererstattung** besteht fort
 - Testpflicht nach § 2 Abs. 12 CoV KH/P
 - arbeitstäglich bei Nichtimmunisierten
 - bei Immunisierten nach Testkonzept des Krankenhauses
 - Tests aus Testkontingent der Klinik nach TestV

BITTE: Wenn Kontingent von 30 Tests/Patient/Monat nicht mehr reichen sollte, BWKG-Geschäftsstelle informieren.

- Testbescheinigung kann (muss aber nicht) Mitarbeitern bei überwachten Tests ausgestellt werden

Aktuelle Fakten zur Testung von Patienten der Ambulanzen

- Ambulanzen finden in den Corona-Regelungen keine ausdrückliche Berücksichtigung
 - Empfehlung Geschäftsstelle für **Berechnung Testkontingent**:
Bei Bedarfsberechnung Ambulanzpatienten nicht mitzählen, bei Bedarf aber Verwendung von Tests aus Testkontingent.
 - **3G für Ambulanz-Zutritt?**
Patienten sind keine „externen Personen“/Besucher.
KV hat Mitgliedern 3G aktiv untersagt (Versorgungsauftrag!).
Event. Argumentation mit Schutz vulnerabler KH-Patienten?
Schwierig... Zulässig: Vorgabe einer FFP2-Maskenpflicht

II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben

Weiterhin ungeklärte Rechtslage bei Fertigarzneimitteln

0 %

7 %

19 %

- Uneinheitliche Praxis der Finanzämter – Tendenz 7 % für gemeinnützige Häuser
- § 129a SGB V-Verträge:
 - vdek-Altvertrag: BWKG-Umsetzungsempfehlung 19 %
 - Rahmenvertrag AOK & Co: vertragliche Verpflichtung zur vorläufigen Abrechnung von 7 %
 - Konkrete Rückabwicklungsklausel für den Fall von 19 %
 - Verhandlungsklausel für Rückabwicklung auf 0 %

II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben

Weiterhin ungeklärte Rechtslage bei Fertigarzneimitteln

- **Vorsicht:** Bei derzeitiger Abrechnung von 7 % hat Krankenhaus maximale Vorteile, aber leider auch maximale Risiken
- Für die Krankenhäuser wachsen die Rückabwicklungsrisiken mit jedem Monat weiter
- BMF-Schreiben zur Klärung des anzuwendenden USt.-Satzes durch Finanzämter ist lange überfällig – Corona-bedingt „liegen geblieben“
 - BMF-Schreiben wurde zuletzt für den Herbst angekündigt – es gibt Hinweise, dass sich die Finanzverwaltung für Umsatzsteuerfreiheit entscheidet
= Entfallen des Vorsteuerabzugs ☹️

II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben

Weiterhin ungeklärte Rechtslage bei Fertigarzneimitteln

- Best Case-Szenario:

Finanzverwaltung stellt Steuersatz für die Vergangenheit frei – Krankenhaus kann bei 7 % bleiben (auch bei späterer abweichender Rspr.), keine Rechnungskorrektur erforderlich, bei Berücksichtigung des Vorsteuerabzugs ist 7 % auch für die Kassen günstigste Variante

- Alles andere wird sehr viel Nerven und vor allem Geld kosten!!!



II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben

Und wieder einmal Verjährungsverzichts-aufforderungen...



- Die Kassen kommen wieder mit Verjährungsverzichts-erklärungen/-vereinbarungen.
- BWKG-Empfehlung: Gleich verfahren, wie schon im letzten Jahr (vgl. BWKG-Mitteilungen 701, 680, 466/2020)

II. Umsatzsteuer bei ambulanten Fertigarzneimittelabgaben

Dritte Klagewelle zur Umsatzsteuer auf Herstellerrabatt?

- Teilweise wird von Kassen in einzelnen Klagen zwischenzeitlich auch eine Rückzahlung von Umsatzsteuer auf den Herstellerrabatt geltend gemacht.
- BFH-Urteil vom 10.12.2020, V R 34/18
Einordnung des Herstellerrabatts als Entgelt von dritter Seite
 - Sehr schwierig zu verstehendes Urteil
 - Die Steuer-Experten auf der Krankenhausseite sind mehrheitlich der Meinung, dass den Kassenrückforderungen damit die Grundlage entzogen ist.

Beteiligung der Krankenhäuser an Ausbildung ist ein „Muss“

- Etliche – vor allem sehr große – Krankenhäuser klagen über fehlende Praxisstellen insbesondere in der ambulanten Pflege. Hemmnis für Aufbau zusätzlicher Kurse.
- Umgekehrt haben sich schon ambulante Dienste beim Sozialministerium beschwert, weil sie vom lokalen Krankenhaus eine Abfuhr erhalten haben (LT-Drs. 17/707).

Nochmaliger Appell: Es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, Praxisplätze zur Verfügung zu stellen und für alle Partner offen zu sein. Der Pflegefachkraftmangel trifft alle! Er ist bereits massiv und nimmt weiter zu.

Geeignete Praxisstellen

- Krankenhäuser brauchen als Einsatzstelle keine „Zulassung“. Krankenhäuser gelten als geeignet, solange es keine Anhaltspunkte für Gegenteiliges gibt.
→ Abfrageaktion des RP Stuttgart beruhte auf „Freiwilligkeit“
- Bislang überprüfen die Regierungspräsidien (RPen) wegen Personalmangels noch nicht systematisch die Geeignetheit von Praxisstellen.
- BWKG-Empfehlung: Auch wenn noch keine aktive Prüfung: Saubere **Listen zu den Praxisanleitern** + Kopien der Qualifikationsnachweise vorhalten.

Koordinationsstellen im Jahr 2022?

- Die Koordinationsstellen der Kreise unterstützen bei der Suche nach Einsatzstellen.
- Koordinationsstellen bislang nur als Starthilfe bis einschließlich 2022 konzipiert.
- Wenn Land den Kreisen für das Jahr 2022 allerdings nicht noch mehr Mittel zuschießt, werden erste Kreise die Koordinationsstelle schon im Jahr 2022 nicht mehr besetzen.
- Die Verbände im Land gehen aktuell nochmals auf das Sozialministerium zu.

Zunehmender Lehrkräftemangel bei den Pflegeschulen

- Die Lehrerknappheit wird zum Ausbildungshindernis.
- Neu zu qualifizierende Lehrer ohne Bestandsschutz brauchen Studium (mind. Bachelor und ab 2030 Master) + Pflegeausbildung für die praktische Ausbildungstätigkeit.
 - Viele bisherige Altenpflegeschulen haben schon massive Rekrutierungsprobleme.
 - Aber auch bisherige Krankenpflegeschulen spüren den Mangel immer stärker.
- Der Arbeitskreis zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildung sucht nach „Pflastern“ (z. B. Einsatz von noch Studierenden als Lehrkräfte („Lehrassistenten“)).

IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/ Assistenzausbildung in BW

Zunehmende Bedeutung der Pflegehelfer für Krankenhäuser

- Letzte Reform Krankenpflegehelferausbildung: 2015
- Die Krankenpflegehelferausbildung im Krankenhaus diene lange Zeit fast nur der Schaffung der Zugangsvoraussetzung zur FK-Ausbildung.
- Zunehmender Mangel an Pflegefachkräften, sehr schwieriger Arbeitsmarkt.
- Seit 2019 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung: Mind. einjährig ausgebildete Pflegehelfer zählen zu den Pflegekräften und können damit Mindestbesetzungen sichern.

IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/ Assistenzausbildung in BW

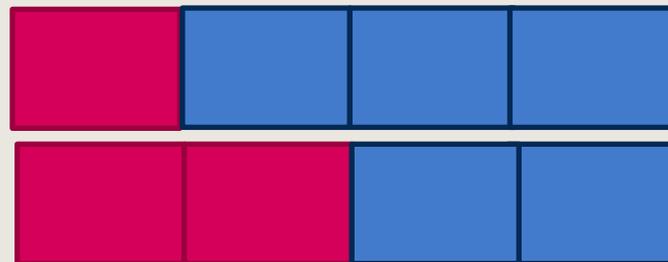
Reformbedarf infolge neuer Pflegeausbildung

- Nach generalistischer Fachkraftausbildung soll nun eine generalistische Helferausbildung folgen.
- Die Regelung der Helfer-/Assistenzausbildung obliegt den Bundesländern.
- Aktuell erarbeitet eine Bund-/Länder-Arbeitsgruppe der Ministerien neue Eckpunkte.
- Baden-württembergischer Koalitionsvertrag vom 11.05.2021:
Es soll in BW eine einjährige generalistische Helferausbildung geben.

IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/ Assistenzausbildung in BW

Aktuelle BWKG-Position

- Eine einjährige Helferausbildung muss unbedingt erhalten bleiben.
 - niedrigschwelliger Einstieg in die Pflege
 - begrenzte Ausbildungskapazitäten
- Eine einjährige generalistische Helferausbildung wird nicht generell zum Einstieg ins zweite Fachkraftjahr befähigen können – allerdings kein zeitlicher Nachteil zu einer zweijährigen Ausbildung + Verkürzung der FK-Ausbildung



IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/ Assistenzausbildung in BW

Bund-Länder-Arbeitsgruppe arbeitet an neuen Eckpunkten für die Helferausbildung.

- Es zeichnet sich folgendes ab:
 - DQR 3-Niveau
 - generalistische, kompetenzbasierte Ausbildung
 - Mindestdauer ein Jahr Dauer ohne Verkürzungsmöglichkeit
 - Stundenumfänge niedriger als bei Krankenpflegehilfe, zwei praktische Einsatzbereiche von den folgenden drei: Krankenhaus/stationäre Altenpflege/ambulante Altenpflege

IV. Neuregelung der Pflegehelfer-/ Assistenzausbildung in BW

- Finanzierung noch völlig offen.

Möglichkeit 1:

Dualität nach Ausbildungsträger bleibt, § 17a KHG muss auf generalistische Helferausbildung erweitert werden. Eventuell landesrechtliches Umlageverfahren für Ausbildungsvergütung der Pflegeeinrichtungen?

Möglichkeit 2 (schwierig!):

Zusammenführung in gemeinsamen Fonds nach PflBG

Im Frühjahr 2022 werden SM/KM zur landesrechtlichen Regelung der neuen Helferausbildung einen Erarbeitungsprozess mit Verbändevertretern in Arbeitsgruppen starten.

Staatliche Regelung der ATA-/OTA-Ausbildung

- Bislang erfolgt Ausbildung in der Anästhesieassistenz und Operationsassistenz nach DKG-Empfehlung. Berufe sind Beitrag gegen chronischen Personalmangel in den Funktionsdiensten.
- Für neue Ausbildungen ab 2022 gibt es nun eine staatlich geregelte Ausbildung sowie eine **Finanzierung der Ausbildungskosten über den § 17a KHG-Ausbildungsfonds.**
- ATA-OTA-Gesetz + Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind eng an Pflegeberufegesetz angelehnt.
- Kompetenzbasiertes Ausbildungsmodell, **500 h mehr theoretische Ausbildung** als bislang.

Herausforderungen für die Schulen:

- Erarbeitung **neuer Curricula**
→ Bis Ende des Jahres dürfte es einen Rahmen-Lehrplan des Landes geben (Erarbeitung durch Schulverband und RPen).
- **Bestandsschutz** der bisherigen Schulen gilt nur bis 2028 – BWKG hat Verlängerungsbedarf angemeldet.
- **Qualifizierungsbedarf für Lehrkörper:** Neu in die Lehrtätigkeit einsteigende Personen brauchen ab 2028 nicht nur OTA-/ATA-Ausbildung oder Pflegefachweiterbildung, sondern auch ein pädagogisches Bachelor-Studium!
- **Meldung des Lehrpersonal 31.12.2021** (auch Elternzeit) für Bestandsschutz an RP – Verfahren wird noch abgestimmt.

Herausforderungen für die praktischen Ausbildungsstätten:

■ Sicherstellung der Praxisanleitung

- Im Umfang von zunächst 10 %, ab 2028 15 %
- Durch geeignete Personen – das sind:
 - im Umfang von künftig 300 h berufspädagogisch qualifizierte Praxisanleiter
 - Durch Personen, die bis zum 31.12.2021 eine 200 h- Qualifikation (DKG-Empfehlung) erworben haben
 - Durch Personen, die bis zum 31.12.2021 als Praxisanleiter **eingesetzt** sind, auch ohne o.g. Qualifikation → Meldeverfahren wird noch abgestimmt.

Herausforderungen für die praktischen Ausbildungsstätten:

- **Kooperationsvertrag** und Ausbildungsplan

- Noten für praktische Einsätze

Die Praxiseinsatzstelle muss eine **qualifizierte Leistungseinschätzung** mit Ausweisung von Fehlzeiten erstellen

- Soll-Vorgabe **Orientierungseinsatz von 80 h**

Die praktische Ausbildung soll mit einem Orientierungseinsatz von 80 h bei der verantwortlichen Einrichtung beginnen, der einen Überblick über das Berufsfeld vermittelt.

VI. Reform medizinisch-technische Ausbildungen ab 2023

Notwendigkeit erheblicher Umstrukturierung der Ausbildungen

- Heranziehung der „**Matrix Pflegeausbildung**“ leider auch bei Reform der medizinisch-technischen Ausbildungen!
- Kompetenzbasierter Ansatz.
- Deutlich mehr Praxis und weniger Theorie
- Ausbildungsverträge wie bei der Pflegeausbildung mit Ausbildungsvergütung
- Praxisanleitung im Umfang von 15 % durch geeignete Praxisanleiter – Bestandsschutz für nicht berufspädagogisch qualifizierte Praxisanleiter, die im Zeitraum 01.01.2021 bis zum 31.12.2022 eine Anleitungstätigkeit ausüben.

VI. Reform medizinisch-technische Ausbildungen ab 2023

Notwendigkeit erheblicher Umstrukturierung der Ausbildungen

- Auch hier gibt es großen Anlass zur Sorge, wie bei „abwachsendem“ Bestandsschutz eine ausreichende Zahl an Ausbildungsplätzen sichergestellt werden soll:
 - Fehlendes Lehrpersonal (Akademisierung!)
 - Fehlende Praxisanleiter
- Bei den MTA-Ausbildungen wird die Umsetzung der neuen KHG-Finanzierung für kooperierende Schulen, die nicht am Krankenhaus sind, noch große Herausforderungen bringen
 - event. gesetzgeberische Nachkorrektur?

VII. Ambulantisierung der ärztlichen Weiterbildung

Änderung der WBO der Landesärztekammer

- Zum 01.07.2020 ist eine neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten.
- Bei vielen Facharztausbildungen kann nun ein deutlich höherer Anteil der Weiterbildung in der ambulanten Versorgung absolviert werden.
- Gleichzeitig fördert die KV im Rahmen des Förderprogramms nach § 75a SGB V finanziell Weiterbildungen in den Praxen.
- LÄK + KVBW möchten, dass Krankenhäuser mit Arztpraxen in **Weiterbündnissen** zusammen arbeiten (dies gibt es bislang nur in der Allgemeinmedizin).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!