



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

Jens Spahn schreibt fleißig Gesetze und Verordnungen. Darüber haben wir schon in der letzten Ausgabe berichtet. Der Bundesgesundheitsminister zeigt aber bei einigen seiner Ideen auch eine gewisse Hartnäckigkeit. Ein ganz aktuelles Beispiel ist sein Wunsch nach einer Beschleunigung der Methodenbewertungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Über das geplante Implantate-Registererrichtungsgesetz (EDIR) will er eine Regelung auf den Weg bringen, nach der Ärzte, Krankenkassen und Kliniken im G-BA die Bewertung neuer Kassenleistungen künftig innerhalb von zwei Jahren abschließen müssten. Gelingt dem Gremium das nicht, soll das Ministerium direkt per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats entscheiden können. Spahn hatte bereits im Januar versucht, über einen Änderungsantrag zum Terminservice- und Versorgungsgesetz am G-BA vorbei den Weg für eine Kostenübernahme beim medizinisch indizierten Absaugen von Körperfett freizumachen. Dies war zunächst am Protesten der Selbstverwaltungspartner und innerhalb der Regierungsfractionen gescheitert. Jetzt sieht es so aus, als nehme der Minister einen weniger spektakulären, aber nicht weniger zielgerichteten Anlauf.

Dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Josef Hecken, gefiel verständlicherweise schon der erste Versuch von Minister Spahn nicht. Stellt das Ansinnen doch eine Beschneidung der Kompetenzen des G-BA und einen Machtzuwachs des Ministeriums dar. Es war von Beliebigkeit und Staatsmedizin die Rede. Mit dieser Meinung steht Josef Hecken nicht allein. Auch die Krankenkassen lehnen den erneuten Vorstoß Spahns als ein Angriff auf die medizinische Vernunft und die Patientensicherheit entschieden ab. Bisher kann sich die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten darauf verlassen, dass die medizinischen Leistungen, für die sie aufkommen, auch einen medizinischen Nutzen haben, zudem sicher und wirtschaftlich sind. Mit der geplanten Ermächtigung werde nun aber das Bundesgesundheitsministerium (BMG) evidenzbasierte Beschlüsse des G-BA nach Gutdünken aushebeln. Das BMG bestimmt somit das Ergebnis der Beratungen des G-BA, die Selbstverwaltung muss jedoch weiterhin die Verantwortung dafür übernehmen. Das ist ordnungspolitisch nicht nur fragwürdig, sondern inhaltlich auch völlig ungerechtfertigt. Damit werden selbstverwalteten Entscheidungsstrukturen im Gesundheitswesen weiter geschwächt.

Da sowohl der Koalitionspartner SPD wie auch die eigenen Parteifreunde sich über das erneute Einbringen dieses Sachverhalts mehr als verwundert gezeigt haben, besteht, auch vor dem Hintergrund der geschlossenen Ablehnung von Kassen und G-BA, die Hoffnung, dass dieser Antrag zum EDIR zurückgezogen wird.

Mit freundlichen Grüßen aus dem AOK-Bundesverband
Patrick Garre (AOK-Bundesverband)

News aus dem Krankenhaus

DRG-ENTGELTSYSTEM >>

LANDESBASISFALLWERTE >>

BUDGETVERHANDLUNGEN >>

ABRECHNUNG >>

AMBULANTE VERSORGUNG >>

PUBLIKATION >>

ENTLASSMANAGEMENT >>

WEITERE INFORMATIONEN >>



■ DRG-ENTGELTSYSTEM

NUB-Anfragen für 2019 veröffentlicht

(31.01.19) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat eine Liste der NUB-Anfragen für 2019 veröffentlicht. Für 180 der 709 angefragten Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsmethoden können die Kliniken auf Landesebene krankenhausindividuelle Entgelte vereinbaren.

Vereinbarung für besondere Einrichtungen 2019 liegt vor

(08.01.19) Die Vereinbarung zur Bestimmung von besonderen Einrichtungen für das Jahr 2019 liegt vor. Als besondere Einrichtungen gelten Krankenhäuser oder einzelne Abteilungen, deren Leistungen aus medizinischen Gründen, wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten oder aus Gründen der Versorgungsstruktur vorübergehend aus dem Vergütungssystem herausgenommen werden.

■ LANDESBASISFALLWERTE

Sieben Landesbasisfallwerte liegen vor

(12.02.19) Die Landesbasisfallwerte für Bayern, Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sind genehmigt. Auch in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein stehen die Preise für Klinikleistungen fest.

■ BUDGETVERHANDLUNGEN

E1plus 2019 ist veröffentlicht

(11.02.18) Das Formular für die neue E1plus 2019 ist veröffentlicht. Das Formular dient der Erfassung von Krankenhausleistungen für die Budgetverhandlungen. Es wird jährlich auf Basis des neuen Fallpauschalenkataloges angepasst und den Verhandlungspartnern zur Vorbereitung der Verhandlungen zur Verfügung gestellt.

Zu- und Abschläge 2019 auf einen Blick

(21.01.19) Die Tabelle über Zu- und Abschläge für die Budgetverhandlungen liegt vor. Änderungen gibt es unter anderem beim DRG-Zuschlag und bei der Notfallversorgung.

■ ABRECHNUNG

MDK veröffentlicht neue Kodierempfehlungen

(05.02.19) Die Sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft „Vergütung und Abrechnung“ hat neue Empfehlungen beschlossen. Sie beziehen sich auf die Einlage eines Doppel-J-Katheters und Gerinnungsstörungen.

■ AMBULANTE VERSORGUNG

Ambulantes Operieren: Neuer Katalog vereinbart

(16.01.19) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben den Katalog zum Ambulanten Operieren für das Jahr 2019 angepasst. Er tritt zum 1. April 2019 in Kraft.



■ PUBLIKATION

Resistenzen ohne Grenzen

(05.02.19) Krankheitserreger sind immer häufiger unempfindlich gegenüber verfügbaren Antibiotika. Um ein Versagen der medizinischen Wunderwaffe zu verhindern, sind Konzepte für globale Gesundheitsstrategien gefragt, macht Entwicklungsexperte Prof. Dr. Dr. Jens Holst in seiner Analyse in der G+G-digital deutlich.

Gelenkersatz: Endoprothesenregister legt Jahresbericht vor

(03.01.19) Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat seinen dritten Jahresbericht veröffentlicht. Danach flossen 2017 knapp 283.000 OP-Dokumentationen aus 706 Krankenhäusern in das nationale Datenregister ein.

■ ENTLASSMANAGEMENT

Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in der medizinischen Rehabilitation steht

(07.02.19) Der Rahmenvertrag für das Entlassmanagement in der Rehabilitation steht. Darauf konnten sich jetzt der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die maßgeblichen medizinischen Rehabilitation-Bundesverbände unter Moderation des erweiterten Bundesschiedsamts nach längeren Verhandlungen verständigen. Ziel des Entlassmanagements ist es, Rehabilitationspatienten eine lückenlose medizinische und pflegerische Anschlussversorgung zu sichern.

■ WEITERE INFORMATIONEN

Bundesregierung plant zehn Prozent mehr Pflege-Azubis

(30.01.19) Um dem Pflegekräftemangel in Deutschland zu begegnen, soll die Zahl der Auszubildenden bis 2023 um zehn Prozent steigen, das gilt auch für die Zahl der Ausbildungs- und Studienplätze. Das ist unter anderem ein Ergebnis der „Konzertierten Aktion Pflege“, was jetzt vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesarbeitsminister Hubertus Heil und Bundesfamilienministerin Franziska Giffey vorgestellt wurde.

Gesundheitsnetzwerk: AOK stellt Weichen für Ausbau

(29.01.19) Ein Konsortium aus drei IT-Unternehmen hat den Zuschlag zur Entwicklung der Plattform für den bundesweiten Datenaustausch im Digitalen Gesundheitsnetzwerk der AOK erhalten. „Die Entwicklung des Digitalen Gesundheitsnetzwerkes ist unsere Antwort auf das Schnecken tempo beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur“, sagt der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, am Dienstag (29. Januar) in Berlin.

BSG: GBA kann Erprobungsstudien initiieren

(17.01.19) Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) kann für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die kein ausreichender Nachweis des Nutzens vorliegt, Erprobungsstudien initiieren, um den Nutzen zu klären. Voraussetzung dafür ist, dass sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative haben.

Änderungen bei der Verordnung einer Krankenförderung

(16.01.19) Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 brauchen ab dem Jahr 2019 für die ärztlich verordneten Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen. Ziel ist es, die Krankenförderung pflegebedürftiger und schwerbehinderter Patienten (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“) zur ambulanten Behandlung und zurück nach Hause beziehungsweise ins Heim zu erleichtern. Die Änderung geht auf das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz zurück.



■ **AUSGABE 01/2019 VOM 28.02.19**

Hier können Sie den Newsletter abonnieren oder abbestellen:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/newsletter/index.html>

AOK-Bundesverband

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Datenschutzhinweis

Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.

Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zu dem von Ihnen gewünschten Zweck. Ihre Daten werden anschließend gelöscht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok-bv.de/datenschutz>