

**16. Frühjahrstagung Medizinrecht
Hamburg
15./16.4.2016**

**Krankenhausstrukturgesetz
Krankenhausversorgung zwischen Qualität und Kostendruck**

Dr. iur. Tibor Szabados
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

A. Problem und Ziel

- Sicherstellung einer gut erreichbaren und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung
- Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen mit dem Ziel einer zukunftsfähigen Krankenhausversorgung
 - KHSG: Ergebnis eines bisher zweijährigen, sich dynamisch fortsetzenden Arbeitsprozesses
 - 2014 Eckpunktepapier
 - 2015 Entwurf
 - 2016 Inkrafttreten (KHSG v. 10.12.2015, BGBl. I S. 2229)

B. Schwerpunkte des Gesetzes

- Qualität als weiteres Kriterium der Krankenhausplanung (C.)
- Neuausrichtung der Mengensteuerung (D.)
- Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung
- Pflegestellen-Förderprogramm
- Strukturfonds

29.04.2016

3

C. Qualität

Leitmotiv: „Qualität als Grundlage für eine künftige Krankenhausversorgung“

- Gesetzeszweck in § 1 Abs. 1 KHG n.F. wurde um das Ziel der patientengerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung erweitert
 - Qualität erstmals als Parameter für staatliche Entscheidung!
- Wesentliche Neuregelungen in den §§ 1 bis 8 KHG

29.04.2016

4

C. Qualität

I. Kompetenzgrundlage

- grds. Kompetenz bei den Ländern Art. 30, 70 GG
- abweichende Regelungen?
- hier Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG

Art. 74 GG

(1) Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

....

19a. die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze;

- lediglich Spielraum für finanzielle Fragestellungen?

Arg.: Bereich der Krankenhausorganisation und Krankenhausplanung bei den Ländern
aber: Art. 72 Abs. 2 GG

29.04.2016

5

C. Qualität

II. Zielvorgaben § 1 Abs. 1 KHG n.F.

§ 1 Grundsatz

(1) Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine **qualitativ hochwertige, patienten-** und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, **qualitativ hochwertig** und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

(2) Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dabei ist nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Gewährung von Fördermitteln nach diesem Gesetz darf nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden.

- neue Zielvorgabe?
- bisher: Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit
- wohl keine neue eigenständige Zielvorgabe; Berücksichtigung im planungsimmanenten Abwägungsprozess

29.04.2016

6

C. Qualität

III. Gesetzliche Beauftragung des G-BA

§ 6 Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen.

(1a) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Bestandteil des Krankenhausplans. Durch Landesrecht kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden und können weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.

(2) Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen.

(3) Die Länder stimmen ihre Krankenhausplanung auf die pflegerischen Leistungserfordernisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch ab, insbesondere mit dem Ziel, Krankenhäuser von Pflegefällen zu entlasten und dadurch entbehrlich werdende Teile eines Krankenhauses nahtlos in wirtschaftlich selbständige ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen umzuwidmen.

(4) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.

29.04.2016

7

C. Qualität

1. Empfehlungen des G-BA

- G-BA muss bis zum 31.12.2016 erste Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickeln → Planungsindikatoren
- Empfehlungen des G-BA zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind Bestandteil des Krankenhausplanes, können jedoch von den Ländern modifiziert werden
- Vereinbarkeit mit der bisherigen krankenhausrrechtlichen Dogmatik?
 - Krankenhausplan als Konkretisierung der in § 1 KHG verankerten Zielvorstellungen anzusehen, keine Allgemeinverfügung
 - Verbindlichkeit der G-BA Empfehlungen, Auswirkungen auf Rechtsnatur?
 - Länder können Indikatoren generell ausschließen; somit keine Rechtsverbindlichkeit der jeweiligen Empfehlung

29.04.2016

8

C. Qualität

2. Demokratische Legitimation G-BA

BVerfG Beschl. v. 10.11.2015 – 1 BvR 2056/12

Rn. 22: „Denn es ist nicht ausgeschlossen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss für eine Richtlinie hinreichende Legitimation besitzt, wenn sie zum Beispiel nur an der Regelsetzung Beteiligte mit geringer Intensität trifft, während sie für eine andere seiner Normen fehlen kann, wenn sie zum Beispiel mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht mitwirken konnten.“

29.04.2016

9

C. Qualität

IV. Handlungsinstrumente der Länder, § 8 Abs. 1a bis 1c KHG

- Konsequenz einer nicht oder nicht ausreichend qualitätsgesicherten Leistungserbringung?
 - Planungsindikatoren sollen im Rahmen des Auswahlmessens nach § 8 Abs. 2 S. 2 KHG zugrunde gelegt werden
- Länder haben nach wie vor Entscheidungshoheit über die Aufnahme oder Verbleib des Krankenhauses im Krankenhausplan
 - Die Feststellung der unzureichenden Qualität kann auch nur eine oder mehrere Fachabteilungen eines Krankenhauses betreffen; die Entscheidung über die Nichtaufnahme bzw. Verbleib im Krankenhausplan ist dann nur auf diesen Teil des Krankenhauses zu beschränken

29.04.2016

10

C. Qualität

- Kontinuität der Qualität: Plankrankenhäuser, die nach den nunmehrigen Vorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maße unzureichende Qualität aufweisen oder für die in höchstens drei aufeinanderfolgenden Jahren Qualitätsabschläge nach § 5 Abs. 3a KHEntgG vereinbart wurden, sind durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen
- große Bedeutung der Qualitätsindikatoren: bei Nichterfüllung Einschränkung der Versorgungsbereiche oder komplette Herausnahme eines gesamten Fachgebietes?
P: Verhältnismäßigkeit/Übermaßverbot
- prozessuale Vorgehensweise?

29.04.2016

11

C. Qualität

V. Trägervielfalt

- § 8 Abs. 2 S. 2 KHG wurde ergänzt
- Trägervielfalt ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der Leistungen gleichwertig ist

29.04.2016

12

D. Mengensteuerung

I. Erste Stufe

- Maßnahmen zur Verbesserung der Mengensteuerung
 - insbesondere Regelungen des G-BA zur Einholung von Zweitmeinungen bei mengenanfälligen planbaren Eingriffen; ab 2016 anzuwenden
- Zweitmeinung, § 27b SGB V
 - seit 7/2015 Rechtsanspruch auf unabhängige ärztliche Zweitmeinung
 - G-BA Liste steht noch aus
 - unterliegen Richtlinien des G-BA einer gerichtlichen Überprüfung? Ärztliche Zweitmeinung soll grds. bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen eingeholt werden; G-BA wird aber bestimmte Kriterien für die Vertragsärzte festlegen, die zur Abgabe der Zweitmeinung berechtigt sein sollen
 - zusätzliche Aufklärungspflicht für alle die Erstindikation stellenden Ärzte

29.04.2016

13

D. Mengensteuerung

- Nach § 27b Abs. 5 SGB V hat der Arzt den Versicherten im Falle von planbaren, mengenanfälligen Eingriffen, die der GBA festgelegt hat, über das Recht zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung aufzuklären. Zudem muss er ihn auf die Informationsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankenhausgesellschaften über geeignete Leistungserbringer hinweisen.
- Die Aufklärung muss mündlich erfolgen; ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Versicherte in Textform erhält. Der Arzt hat dafür Sorge zu tragen, dass die Aufklärung in der Regel mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgt; Orientierung an § 630e BGB
- Absenkung oder Abstufung der Bewertung von voll- und teilstationären Krankenhausleistungen mit wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen

29.04.2016

14

D. Mengensteuerung

II. Zweite Stufe

- 2017 wird die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene verlagert
- die absenkende Berücksichtigung der Leistungsentwicklung beim Landesbasisfallwert wird aufgehoben
- betriebswirtschaftliche Kostenvorteile zusätzlicher Leistungen werden zukünftig nicht mehr allen Krankenhäusern entgegengehalten; ab 2017 werden die mengenbezogenen Kostenvorteile von Mehrleistungen verursachungsgerecht bei der Budgetverhandlung des einzelnen Krankenhauses berücksichtigt

29.04.2016

15



Gar ned krank is a ned g'sund

(Karl Valentin)

29.04.2016

16

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Tibor Szabados
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



Romanstraße 77
D-80639 München

Tel. +49.89.287009-60
Fax +49.89.287009-77
szabados@ratzel-rechtsanwaelte.de

www.ratzel-rechtsanwaelte.de

