



Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Krankenhäuser in Stadt und Land
Krisenmanagement
Aus- und Weiterbildung im Krankenhaus
Personal
Versorgungsqualität
Dokumentation und Prüfung
Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung
Informationstechnologie
Krankenhausfinanzierung
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Stellungnahmeverfahren
Seminare und Informationsveranstaltungen

Geschäftsbericht 2022/2023

Inhalt

Vorwort	5
Häufig verwendete Abkürzungen	6
Krankenhäuser in Stadt und Land	7
Krankenhausreform auf Bundesebene	
Krankenhausreform des Landes – Krankenhausplanung	
Krankenhausinvestitionsfinanzierung	
Krankenhaus-Klimaschutz-Konferenz	
Krisenmanagement	14
Inflations- und Energiekostenkrise	
Corona-Pandemie	
Aus- und Weiterbildung im Krankenhaus	20
Ausgleichsfonds für Ausbildungsfinanzierung	
Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung	
Pflegeassistentenausbildung	
ATA-/OTA-Ausbildung	
KANN-Netzwerk	
Ausbildungsallianz Niedersachsen	
Personal	27
Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	
Pflegepersonalquotient	
Pflegepersonalbedarfsermittlung (PPR 2.0)	
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)	
Versorgungsqualität	32
Ersteinschätzungs-Richtlinie des G-BA	
Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission	
Mindestmengen	
Dokumentation und Prüfung	37
Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes	
MD-Qualitätskontroll-Richtlinie	
Strukturprüfungen	
Bundesschlichtungsausschuss	
Bürokratieabbau	
Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung	42
Ambulantes Operieren	
Hybrid-DRG	
Tagesstationäre Behandlung	
Arzneimittelversorgung im Rahmen ambulanter Behandlung	
Übergangspflege	
Psychosomatische Institutsambulanzen	
Psychiatrische Institutsambulanzen	

Informationstechnologie	48
IT-Sicherheit	
Telematikinfrastruktur	
Datenschutz im Krankenhaus	
EDV-Tools der NKG	
Krankenhausfinanzierung	53
Landesbasisfallwert und Budgetrunden	
Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz	
Pflegebudget	
Kinder- und Jugendmedizin	
Budgetverhandlungen nach Bundespflegesatzverordnung	
Schiedsstelle – Übergang der Geschäftsstelle	
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	57
NKG-Kampagne	
NKG-Indikator	
Blitzumfrage und Defizit-Uhr	
Stellungnahmeverfahren in Niedersachsen 2022 und 2023	63
Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft	65
Vorstand	
Beirat	
Bezirksarbeitsgemeinschaften	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle	
Satzung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V.	
Seminare und Informationsveranstaltungen	73
Seminare und Informationsveranstaltungen der NKG	
Lehrgänge und Seminare des Verbands der Krankenhausdirektoren, Landesgruppe Niedersachsen	

Impressum

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Thielenplatz 3 • 30159 Hannover
Telefon: 0511 3 07 63-0
Telefax: 0511 3 07 63-11
Internet: www.nkgev.de
E-Mail: info@nkgev.de

V.i.S.d.P.: Helge Engelke, Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Redaktionelle Unterstützung:

impressum health & science communication
www.impressum.de

Stand: Februar 2024

Vorwort

Die Jahre 2022 und 2023 waren erneut ausgeprägte Krisenjahre für die Krankenhäuser in Niedersachsen. Corona-Pandemie, massive Personalausfälle, eine hohe Inflation und explodierende Energiepreise stellten die Kliniken vor große personelle und wirtschaftliche Herausforderungen. Zugleich wurde eine Vielzahl von gesundheits- und krankenhauspolitischen Reformvorhaben auf Bundes- und Landesebene mit potenziell tiefgreifenden Folgen angestoßen – allen voran die geplante Krankenhausreform von Bund und Ländern.

Diese Rahmenbedingungen prägten auch die Arbeit der NKG und ihrer Mitglieder wesentlich. Permanentes Krisenmanagement und flankierende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung sowie zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser standen klar im Vordergrund.

Aufgrund der enormen Sach- und Energiekostensteigerungen spätestens ab Mitte 2022 gerieten die Krankenhäuser unter zunehmenden finanziellen Druck. Vor diesem Hintergrund forderte die NKG in politischen Gesprächen zunächst eine kurzfristige Unterstützung der Krankenhäuser durch einen Inflationsausgleich. Auf Landesebene wurde die problematische Lage neben zahlreichen Einzelgesprächen mit politisch Verantwortlichen unter anderem im Rahmen von zwei Krankenhausgipfeln gemeinsam mit der Politik beraten.

Damit lag der Fokus der Kampagnenaktivitäten und politischen Ansprache auf der Hand. Gemeinsam mit den niedersächsischen Krankenhäusern und ihren Mitarbeitenden sowie weiteren Verbänden und Allianzen realisierte die NKG zahlreiche Veranstaltungen, um den politischen Forderungen der Krankenhäuser öffentlich Nachdruck zu verleihen.

Obwohl die Bundesregierung im weiteren Verlauf temporäre Hilfen für Krankenhäuser auf den Weg brachte, blieb das Problem erheblicher nicht refinanzierter Mehrkosten bei den Krankenhäusern bestehen. Die NKG setzte sich daher mit Hochdruck dafür ein, die Finanzierungslücke für die Jahre 2022 und 2023 zu schließen und einen dauerhaften Inflationsausgleich zu schaffen, der künftig alle Sachkostenbereiche abdeckt.

In zahlreichen politischen Gesprächen auf Bundes- und Landesebene wurde klargestellt, dass die Kliniken eine Übergangsfinanzierung bis zur Umsetzung der geplanten Krankenhausreform benötigen. NKG und DKG forderten ein der Reform vorangehendes Vorschaltgesetz, das die Personal- und Sachkostenfinanzierung während der Überbrückungsphase gewährleistet. Auch auf Druck und Initiative aus Niedersachsen hin wurde eine entsprechende Entschließung im Bundesrat verabschiedet. Bis zum Jahresende 2023 gab es von der Bundesregierung jedoch keine positiven Signale.

Auch der Diskussionsprozess zur Krankenhausreform selbst geriet ins Stocken. Der zunehmende Dissens zwischen Bund und Ländern führte dazu, dass der ursprünglich avisierte Zeitplan, die Krankenhausreform zum Jahresbeginn 2024 per Gesetz zu beschließen, nicht eingehalten werden konnte.

Dass beharrliche Aktivitäten und Forderungen von Verbandsseite zu begrüßenswerten Entwicklungen beitragen können, wird am Beispiel der Investitionskostenfinanzierung deutlich. Angesichts des von der NKG und weiteren im Krankenhausplanungsausschuss vertretenen Organisationen seit Jahren bemängelten massiven Investitionsstaus hat die niedersächsische Landesregierung ihre Investitionsmittel angehoben und im Jahr 2023 ein Sondervermögen „Krankenhaus“ auf den Weg gebracht. Dies ist ein erster wichtiger Schritt, dem aber noch weitere folgen müssen, um die künftigen Investitionsbedarfe decken zu können.

Eine Grundvoraussetzung für derartige politische Entwicklungen ist der beständige und vertrauensvolle Austausch zwischen den Krankenhäusern und der NKG. In diesem Sinne bedanken wir uns insbesondere bei den Mitgliedern des Vorstands und des Beirats der NKG sowie allen Geschäftsführungen der niedersächsischen Krankenhäuser für die gute Zusammenarbeit. Unser ausdrücklicher Dank gilt ebenso den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle.



Dr. Hans-Heinrich Aldag
Vorsitzender

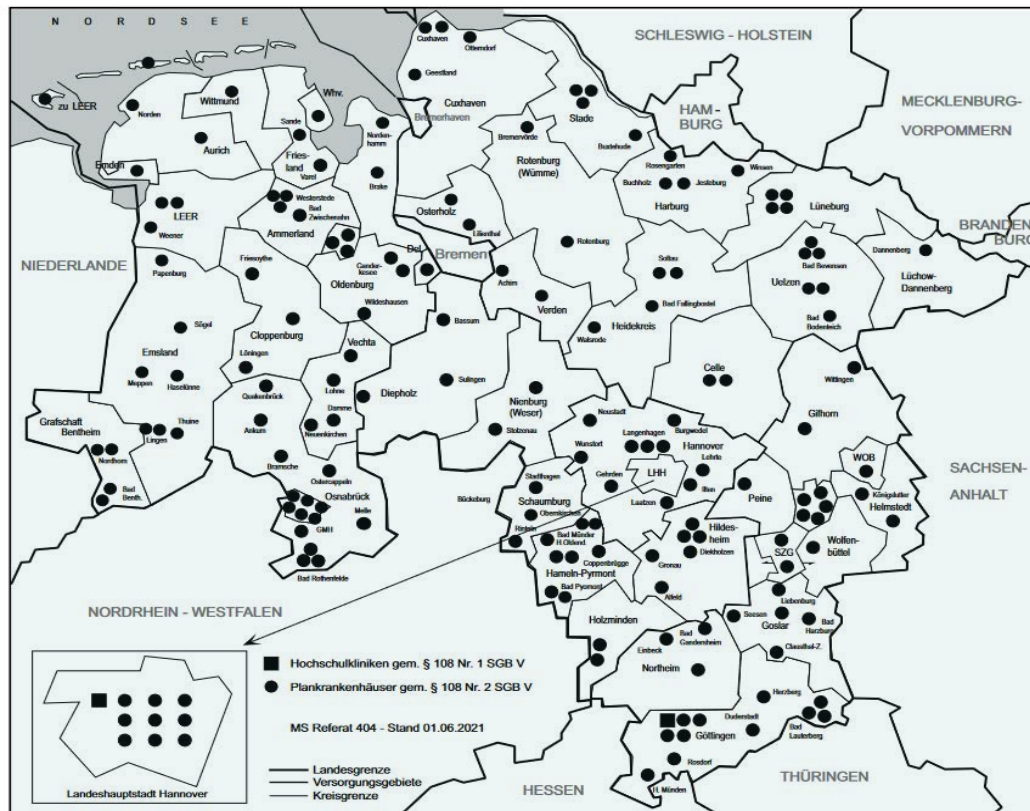


Helge Engelke
Verbandsdirektor

Häufig verwendete Abkürzungen

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSG	Bundessozialgericht
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DRG	Diagnosis Related Group (Fallpauschale)
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
MD	Medizinischer Dienst
NKG	Niedersächsische Krankenhausgesellschaft
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
SGB	Sozialgesetzbuch

Krankenhäuser in Stadt und Land



Krankenhausstandorte in Niedersachsen

Quelle: Niedersächs. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Niedersächs. Krankenhausplan 2022

Krankenhausreform auf Bundesebene

Der Bund hat in den Jahren 2022 und 2023 eine Vielzahl von gesundheits- und krankenhauspolitischen Reformvorhaben mit tiefgreifenden Konsequenzen angestoßen. Die NKG brachte sich frühzeitig in die politische Debatte ein und konnte vielfach im Interesse der niedersächsischen Krankenhäuser intervenieren.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach rief im Mai 2022 eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ins Leben, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen. Dass die Krankenhausgesellschaften als politische Interessenvertreter von vornherein von der Teilnahme an diesem Gremium ausgeschlossen waren, kritisierten NKG und DKG scharf. Im Gegensatz zum Vorgehen auf Bundesebene war in

Niedersachsen mit der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ bewusst ein anderer Weg zu einer Erfolg versprechenden Reform beschritten worden, in dem alle betroffenen Akteure auf Landesebene eingebunden waren.

Im Dezember 2022 legten Minister Lauterbach und die Regierungskommission mit den Empfehlungen für eine „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ das Kernstück der geplanten Krankenhausreform des Bundes vor. Zur Beratung der konkreten Umsetzung fand Anfang Januar 2023 eine „große Besprechung“ mit den Ländern und den Bundestagsfraktionen der Ampelkoalition statt. Diese waren im Vorfeld, ebenso wie die Selbstverwaltung, nicht eingebunden worden. Zur Vorbereitung auf diese Besprechung und auf weitere Bund-Länder-Gespräche übersandte die NKG dem niedersächsischen Sozialministerium eine Einschätzung und Positionierung zu den Vorschlägen der Regierungskommission. In ihren Pressestatements wies die NKG auf den grundsätzlichen Reformbedarf hin, forderte zugleich aber erhebliche Nachbesserungen des Konzepts und eine Orientierung an der Krankenhausplanung in Niedersachsen.

Im Februar 2023 legte die DKG eine datengestützte Auswirkungsanalyse zu den Vorschlägen der Regierungskommission sowie einen eigenen Reformvorschlag vor. Hintergrund war, dass weder die Kommission noch der Bundesgesundheitsminister bisher die konkreten möglichen Folgen der geplanten Krankenhausreform analysiert hatten. Die NKG wies das niedersächsische Sozialministerium auf bereits erkennbare Probleme hin und bot konkrete Unterstützung insbesondere hinsichtlich der Auswirkungen und Wechselwirkungen mit der Krankenhausreform in Niedersachsen an. Zudem führte die NKG zahlreiche Gespräche mit den sozialpolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen und weiteren politisch Verantwortlichen.

Im Rahmen einer Klausurtagung im Mai 2023 gab es einen ausführlichen Austausch des NKG-Beirats mit Staatssekretärin Dr. Christine Arbogast über die geplante Krankenhausreform des Bundes sowie über die weitere Umsetzung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes und der Niedersächsischen Krankenhausverordnung.

Im Juli 2023 einigten sich das Bundesministerium für Gesundheit, die Ampelfraktionen und die Länder auf ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform, auf dessen Basis Bund und Länder einen Gesetzentwurf erarbeiten sollten. Die NKG führte zahlreiche Gespräche mit politisch Verantwortlichen und bezog öffentlich Stellung zu den vorgelegten Eckpunkten. Sie kritisierte insbesondere, dass sich Bund und Länder nicht auf Maßnahmen zur finanziellen Absicherung der Krankenhäuser verständigt hatten, was die Erfolgsaussichten für einen geordneten Umbau der Krankenhauslandschaft infrage stellte und den öffentlich erklärten Reformzielen des Bundes widersprach.

Anfang Oktober 2023 beriet eine entsprechend den Eckpunkten einberufene „Redaktionsgruppe“ zum ersten Mal über einen konkret vorgelegten Arbeitsentwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). NKG und DKG setzten sich intensiv mit der grundlegenden Ausrichtung und den vorgesehenen Detailregelungen auseinander. Der Entwurf widersprach an mehreren Stellen den vereinbarten Eckpunkten. Die verfassungsrechtlich verankerte Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung wurde weiter ausgehöhlt, darüber hinaus waren Eingriffe ins Finanzierungssystem von hoher Tragweite geplant. Zudem fehlten erneut Vereinbarungen über eine erforderliche Auswirkungsanalyse. Die NKG gab gegenüber dem niedersächsischen Sozialministerium eine entsprechend kritische Bewertung ab.

Parallel zu den Bund-Länder-Beratungen gab es Bestrebungen des BMG, über ein Krankenhaustransparenzgesetz wesentliche Teile der Reform vorwegzunehmen. Dieser Versuch des Bundesgesundheitsministers, frühzeitig Fakten zu schaffen, wurde von NKG und DKG sowie dem niedersächsischen Sozialministerium massiv kritisiert.

Ab Herbst 2023 war ein zunehmender Dissens zwischen dem Bund und den Ländern zu beobachten, und der Reformprozess geriet ins Stocken. Im November 2023 beurteilten die Gesundheitsministerinnen und -minister die bisherigen Ergebnisse der Redaktionsgruppe bezüglich der Krankenhausreform als „sehr enttäuschend“, weil sie nicht dem gemeinsam beschlossenen Eckpunktepapier entsprachen.

Im November 2023 fand eine weitere Sitzung der Bund-Länder-Gruppe zur Krankenhausreform statt, in der man sich darauf verständigte, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Ländern einen überarbeiteten Entwurf für das KHVVG übersenden sollte. Dieser sollte in einer weiteren Sitzung der Bund-Länder-AG beraten werden und als Grundlage für den Referentenentwurf des Gesetzes dienen. Ende November 2023 ließ der Bundesrat entsprechend der Beschlussempfehlung seines Gesundheitsausschusses den Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Krankenhaustransparenzgesetz nicht passieren und beschloss mit knapper Mehrheit, den Vermittlungsausschuss anzurufen.

Der vom Bund ursprünglich avisierte ambitionierte Zeitplan, die Krankenhausreform zum Jahresbeginn 2024 per Gesetz zu beschließen, konnte nicht eingehalten werden. Bis Jahresende 2023 legte die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zudem insgesamt neun Empfehlungen und Stellungnahmen vor, die von NKG und DKG analysiert und auf ihre Auswirkungen für die Krankenhäuser hin bewertet wurden.

Dank eines sehr konstruktiven Austauschs mit der niedersächsischen Landesregierung über die geplante Reform des Bundes sowie mit ihrer öffentlichen Positionierung in der Presse konnte die NKG in zahlreichen Punkten erfolgreich im Sinne der niedersächsischen Krankenhäuser intervenieren.

Krankenhausreform des Landes – Krankenhausplanung

In den Jahren 2022 und 2023 unterlag die Krankenhausplanung in Niedersachsen besonderen Rahmenbedingungen. Die Corona-Pandemie wirkte sich weiterhin in Form einer verminderten Belegung der Krankenhäuser aus, zugleich zeigten die auf Landes- und Bundesebene geplanten Krankenhausreformen bereits Einfluss. Aufgrund der Corona-Sondersituation und der angekündigten Umstellung der Planungssystematik wurde in beiden Jahren nahezu vollständig auf eine auslastungsbedingte Reduzierung der Krankenhauskapazitäten verzichtet. Eine Fortschreibung des Krankenhausplans war damit nur eingeschränkt möglich.

Prinzipiell wird der Krankenhausplan in Niedersachsen vom Sozialministerium jährlich aufgestellt und beschlossen. Am Planungsverfahren sind die Landesverbände der Krankenkassen, die Kommunalen Spitzenverbände und die NKG beteiligt. Die Beteiligten konnten in der Vergangenheit weitgehend gemeinsam getragene Ergebnisse erreichen. Das bisherige Verfahren der Krankenhausplanung hat sich damit nach Auffassung der NKG grundsätzlich bewährt.

Künftig wird sich die Krankenhausplanung in Niedersachsen detaillierter und damit auch aufwendiger gestalten. Verpflichtend vorgeschrieben werden:

- Krankenhauszielplanung
- Bedarfsanalyse
- Krankenhausanalyse
- Festlegung, mit welchen Krankenhäusern der festgestellte Bedarf versorgt werden soll und welche Versorgungsaufträge die einzelnen Krankenhäuser dabei erfüllen sollen

Niedersächsisches Krankenhausgesetz

Die Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG), beschlossen vom Landtag am 28.06.2022, trat zum 01.01.2023 in Kraft. Neben zahlreichen Detailänderungen wirkten sich insbesondere neu geschaffene Regelungen zum Trägerwechsel, zur Einführung von Regionalen Gesundheitszentren und zur geplanten Einführung von Versorgungsstufen aus.

Das Land Niedersachsen hat entgegen der geltenden Verwaltungspraxis, Rechtsprechung und Literatur geregelt, dass es für einen Wechsel des Krankenhausträgers ausreicht, wenn es zu einem Wechsel der anteiligen Eigentumsverhältnisse oder einem Mehrheitswechsel bei den Gesellschaftsanteilen kommt. Bei einem Trägerwechsel muss das betreffende Krankenhaus zwingend aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Die NKG hatte dies im Vorwettbewerbsschritt scharf kritisiert. Ein von ihr in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten gelangte zu dem Ergebnis, dass die Herausnahme aus dem Krankenhausplan gegen das Grundgesetz (Artikel 12 – Berufsfreiheit und Artikel 14 – Eigentumsgarantie) verstößt. Die NKG warb beim Sozialministerium intensiv darum, die Problematik im Rahmen der Krankenhausverordnung zu lösen. Das Ministerium verwies jedoch darauf, dass das NKHG ein solches Vorgehen nicht zulässt.

Das erste Regionale Gesundheitszentrum (RGZ) im Zusammenhang mit einem Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung ist im April 2023 in Ankum (Landkreis Osnabrück) etabliert worden. Im Oktober folgte die Gründung eines weiteren RGZ in Bad Gandersheim (Landkreis Northeim). Das Modellprojekt stieß auf bundesweite Aufmerksamkeit, insbesondere vor dem Hintergrund der von der Regierungskommission vorgeschlagenen Einführung von Level 1i-Krankenhäusern (integrierte ambulantstationäre Krankenhäuser bzw. Einrichtungen). Es nehmen drei Krankenhäuser in Bad Gandersheim, Norden (Landkreis Aurich) und Sulingen (Landkreis Diepholz) am Modellprojekt StatAMed des G-BA-Innovationsfonds teil, das dem RGZ-Konzept sehr ähnlich ist. Die ersten Erfahrungen mit dem Aufbau eines RGZ haben indes gezeigt, dass erheblicher Aufwand und Kosten entstehen, die nicht ansatzweise durch den Innovationsfonds finanziert werden.

Niedersächsische Krankenhausverordnung

Das niedersächsische Sozialministerium hat im Dezember 2022 den Entwurf einer Niedersächsischen Krankenhausverordnung (NKHVO) in das Anhörungsverfahren der Verbände gegeben. Die NKG gab hierzu eine Stellungnahme ab, an deren Erarbeitung sich viele Träger, u.a. auf einer Sondersitzung des NKG-Beirats im Januar 2023, beteiligten. Im September 2023 erhielt die NKG einen neuen, aufgrund der geplanten Krankenhausreform des Bundes erheblich veränderten Verordnungsentwurf. Die NKHVO wurde am 07.12.2023 im Niedersächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt verkündet und trat damit am 08.12.2023 in Kraft.

Ein Kernstück der Krankenhausreform in Niedersachsen war die geplante Einführung von Versorgungsstufen gemäß den Empfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“. Die niedersächsischen Krankenhäuser sollten demnach drei Stufen zugeordnet werden:

- Versorgungsstufe I: Grund- und Regelversorgung
- Versorgungsstufe II: Schwerpunktversorgung
- Versorgungsstufe III: Maximalversorgung

Daneben sollten Fachkrankenhäuser ausgewiesen werden.

Die geplanten Zuordnungen wurden im Herbst 2023 im Hinblick auf die zu erwartende Reform auf Bundesebene aufgegeben. Die NKG bedauert diese Entwicklung außerordentlich. Zum einen sind damit die in Niedersachsen mit allen Beteiligten gemeinsam entwickelten Grundpfeiler einer Neuausrichtung der Krankenhausplanung hinfällig geworden, zum anderen entsteht der Eindruck, dass die Krankenhausplanung – als ureigene Aufgabe des Landes – zukünftig maßgeblich vom Bundesgesetzgeber beeinflusst werden soll.

Dialogveranstaltungen zur Krankenhausreform

Im Oktober und November 2023 führte das Sozialministerium in allen jetzt acht niedersächsischen Versorgungsregionen Dialogveranstaltungen durch. Ihr Ziel war es, anlässlich der anstehenden Krankenhausreform Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung der Krankenhauslandschaft in den Regionen zu diskutieren. An den Veranstaltungen nahmen Krankenhaus-Geschäftsführungen, Vertreterinnen und Vertreter der Landkreise und Städte, der Krankenkassen, der

kommunalen Spitzenverbände, des Ministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der NKG teil. Die NKG hat maßgeblich an der Durchführung mitgewirkt und war im Rahmen einer Diskussionsrunde fest in das Format eingebunden. Neben den Inhalten der Krankenhausreform und möglichen Auswirkungen auf die Krankenhäuser wies sie insbesondere auf die dramatische finanzielle Situation der Krankenhäuser und die Notwendigkeit eines Vorschaltgesetzes hin.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Angesichts des von der NKG und weiteren im Krankenhausplanungsausschuss vertretenen Organisationen seit Jahren bemängelten massiven Investitionsstaus hat die niedersächsische Landesregierung ihre Investitionsmittel angehoben und ein Sondervermögen „Krankenhaus“ auf den Weg gebracht.

Der Planungsausschuss hat in den Sitzungen in den Jahren 2022 und 2023 sowohl über die Erhöhung des Fördervolumens bereits laufender Baumaßnahmen, insbesondere Baukostensteigerungen, als auch über die Zulassung mehrerer, mitunter größerer Maßnahmen zur vorrangigen Prüfung durch das Landesamt für Bau und Liegenschaften entschieden. Bis Ende 2023 ergab sich daraus ein zu finanzierendes Gesamtvolumen von rund 3,5 Milliarden Euro.

Einvernehmen wurde über das Investitionsprogramm 2022 mit insgesamt 29 Maßnahmen erzielt, davon 8 Erstförderungen sowie 21 Weiterfinanzierungen laufender Maßnahmen. Das Fördervolumen belief sich einschließlich Sondermittel von 30 Millionen Euro auf insgesamt 180 Millionen Euro.

Aufgrund haushaltsrechtlicher Besonderheiten standen dem Land 2023 neben dem regulären Finanzvolumen von 150 Millionen Euro zusätzlich 21 Millionen als ungebundene Sondermittel zur Umsetzung von Förderprojekten zur Verfügung. Mit dem Zweiten Nachtragshaushaltsgesetz 2023 wurden zusätzlich 61,7 Millionen bereitgestellt, sodass sich die gesamten Mittel für Investitionen 2023 auf 232,7 Millionen Euro beliefen. Das Einvernehmen dazu wurde auf der Ausschusssitzung im Juni 2023 erzielt.

Sondervermögen „Krankenhaus“

Anfang Juli 2023 wurden auf einer Pressekonferenz die Ergebnisse der Kabinettsklausur zum Entwurf für den Haushalt 2024 und die Mittelfristige Finanzplanung (MiPla) 2023 bis 2027 präsentiert. Dabei hob die Landesregierung den Bereich der Krankenhausinvestitionen als einen der wesentlichen Punkte hervor. Nach dem Beschluss zur MiPla gab das niedersächsische Sozialministerium bekannt, dass die Mittel für Krankenhausinvestitionen von jährlich 150 Millionen Euro in der MiPla dauerhaft auf 230 Millionen festgeschrieben werden sollen. Darüber hinaus sollen aus einem Sondervermögen Krankenhaus von 2025 bis 2048 jährlich 75 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Dies bedeutet, dass dann Investitionsmittel von jährlich 305 Millionen Euro fließen sollen. Das Ministerium will bereits 2024 mittels entsprechender Verpflichtungsermächtigungen in der Lage sein, Investitionsentscheidungen mit einem Gesamtfinanzierungsvolumen von bis zu 2 Milliarden Euro zu treffen. Neben einer deutlichen Anhebung und Verstetigung der jährlichen Investitionen ist das angekündigte Sondervermögen aus Sicht der NKG dringend erforderlich. Die notwendigen Modernisierungs- und Erhaltungsmaßnahmen sowie die Umsetzung zukunftsweisender Projekte zur Verbesserung der Versorgung erfordern Planbarkeit und Verlässlichkeit bei der Finanzierung.

Aus Sicht der NKG bedarf es einer weitergehenden Förderung der notwendigen Investitionen über die avisierten 3 Milliarden Euro innerhalb der nächsten zehn Jahre hinaus, um den Investitionsstau in Höhe von 3,5 Milliarden Euro abzubauen und gleichzeitig Herausforderungen, etwa in den Bereichen Digitalisierung und Klimaschutz, begegnen zu können. Diese werden bislang nicht berücksichtigt.

Krankenhausstrukturfonds II

Der Strukturfonds nach § 12a KHG (Strukturfonds II) ist für Niedersachsen mit einem Finanzvolumen von rund 355 Millionen Euro (Laufzeit 2019 bis 2024) ausgestattet. Parallel dazu werden bundesweit Fördermittel in Höhe von knapp 25 Millionen Euro pro Jahr für länderübergreifende Vorhaben reserviert.

Der Planungsausschuss hat im Jahr 2023 Einvernehmen darüber erzielt, dass für Strukturmaßnahmen in den Landkreisen Aurich und Diepholz beim Bundesamt für Soziale Sicherung eine Förderung von 155 bzw. 100 Millionen Euro beantragt werden soll. Für eine weitere Strukturmaßnahme im Heidekreis wurden bereits im Jahr 2022 100 Millionen Euro beantragt und im Jahr 2023 bewilligt. Die geplante Förderung für die drei

großen Strukturmaßnahmen umfasst insgesamt 932 Millionen Euro. Da die Mittel des Strukturfonds II (355 Millionen Euro) nur einen Teil der geplanten Förderung abdecken, sieht das Land daneben eine Finanzierung aus dem jährlichen Investitionsprogramm bzw. Sondervermögen Krankenhaus vor.

Absenkung Pauschalfördermittel

In den vergangenen Jahren mussten Krankenhäuser, denen das Land eine Fördermaßnahme bewilligt hatte, die Pauschalfördermittel reduzieren (1 Prozent der Fördersumme für 5 Jahre). Mehrere Krankenhausträger erhoben daraufhin Klage mit der Begründung, dass hierfür keine ausreichende Rechtsgrundlage bestehe. Das Verwaltungsgericht Braunschweig bestätigte im August 2023 die Rechtsauffassung eines klagenden Krankenhauses und der NKG. Das Sozialministerium informierte im Oktober 2023 die klagenden Krankenhäuser, dass alle Bewilligungsbescheide mit einer entsprechenden Nebenbestimmung rückwirkend zurückgenommen werden und die Krankenhäuser Änderungsbescheide erhalten. Das Ministerium hat die notwendigen Haushaltsmittel beim Finanzminister für den Nachtragshaushalt angemeldet.

Krankenhaus-Klimaschutz-Konferenz

Die NKG hat am 24.08.2023 in Hannover eine Informationsveranstaltung gemeinsam mit dem Niedersächsischen Ministerium für Umwelt, Energie und Klimaschutz durchgeführt, um die verschiedenen Umsetzungs- und Fördermöglichkeiten für Krankenhäuser im Bereich Klimaschutz insbesondere aus einer strategischen und kosteneffizienten Perspektive darzustellen.

Dem Gesundheitswesen werden 5,2 Prozent aller Treibhausgase und 6,7 Prozent aller CO₂-Emissionen in Deutschland zugeschrieben. Knapp 30 Prozent dieser Emissionen werden von Krankenhäusern verursacht. Die Bundesregierung hat sich in ihrem Klimaschutzgesetz die Zielmarke gesetzt, die Treibhausgas-Emissionen bis 2040 um mindestens 88 Prozent gegenüber 1990 zu verringern und bis 2045 die Treibhausgas-Neutralität zu erreichen. Das Land Niedersachsen beabsichtigt die klimapolitischen Ziele um fünf Jahre vorzuziehen. Krankenhäusern kommt zukünftig eine

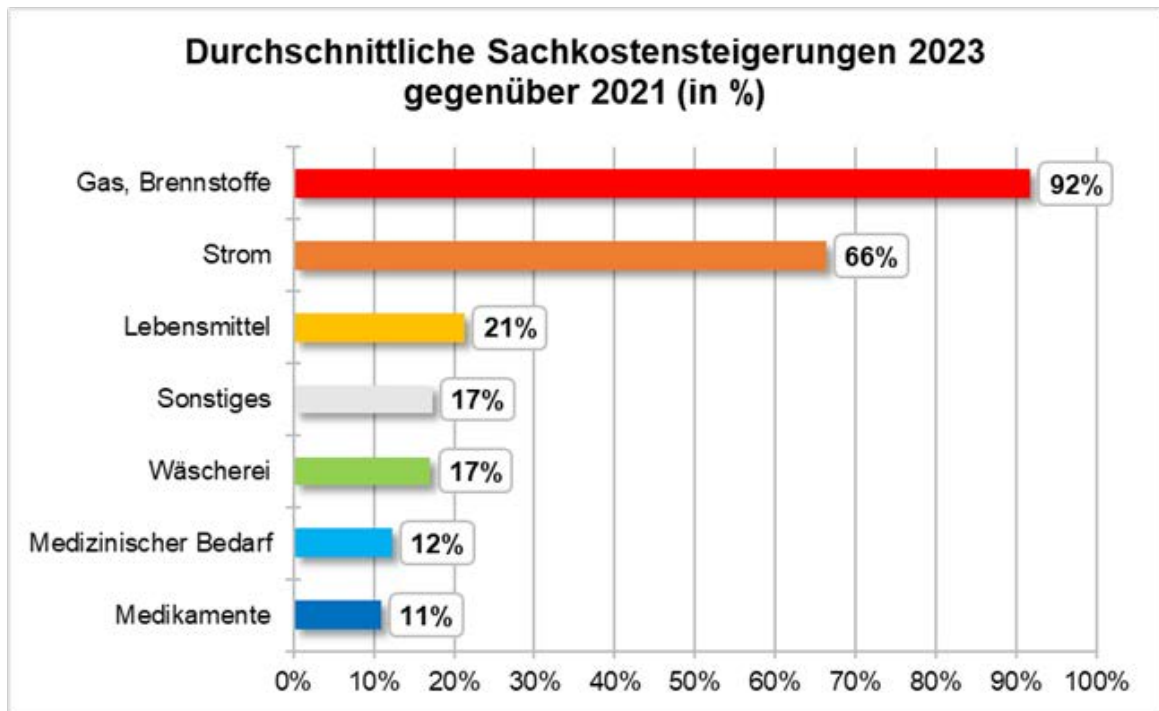
doppelte Rolle zu: Einerseits tragen sie zum Klimawandel bei und müssen die Treibhausgas-Neutralität mit begrenzten finanziellen Ressourcen erreichen, auf der anderen Seite werden sie eine immer größer werdende Anzahl von Patientinnen und Patienten aufgrund der Folgen des Klimawandels versorgen müssen. Die niedersächsische Landesregierung trifft in ihrem Koalitionsvertrag die Zusage, die Krankenhäuser auf dem Weg zu mehr Klimaschutz und mehr Energieeffizienz zu unterstützen und den ökologischen Fußabdruck im Gesundheitswesen zu reduzieren.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Kontinuierliche Mitarbeit und Vertretung der Krankenhäuser in der Arbeitsgruppe Planungsausschuss (AGPA) und im Krankenhausplanungsausschuss des Landes Niedersachsen*
- *Informations- und Abstimmungsgespräche mit Krankenhäusern, die einen Investitionskosten-Förderantrag oder einen Antrag zur Krankenhausplanung an das Land richten, mit den Landesverbänden der Krankenkassen und mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.*
- *Interessenvertretung der Krankenhäuser als ständiger Gast im IVENA-Beirat*

Krisenmanagement



Durchschnittliche Sachkostensteigerungen der niedersächsischen Krankenhäuser 2023 gegenüber 2021 in Prozent.
Quelle: NKG-Indikator 2023

Inflations- und Energiekostenkrise

Die Jahre 2022 und 2023 waren ausgeprägte Krisenjahre für die Krankenhäuser in Niedersachsen. Die Corona-Pandemie, massive Personalausfälle, der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine sowie, damit einhergehend, eine hohe Inflation und explodierende Energiepreise stellten die Kliniken vor große personelle und wirtschaftliche Herausforderungen. Zugleich wurde eine Vielzahl von gesundheits- und krankenhauspolitischen Reformvorhaben auf Bundes- und Landesebene mit potenziell tiefgreifenden Folgen angestoßen. Dies verlangte den Mitarbeitenden in den Krankenhäusern ein Höchstmaß an Engagement und Durchhaltevermögen in Zeiten großer Unsicherheit ab.

Aufgrund der spätestens ab Mitte 2022 spürbaren enormen Sach- und Energiekostensteigerungen infolge des russischen Angriffs auf die Ukraine gerieten die Krankenhäuser in Niedersachsen zunehmend unter finanziellen Druck. Im Gegensatz zu anderen Unternehmen hatten sie keine Möglichkeit, massiv steigende

Einkaufspreise für Energie, Verbrauchsgüter, Lebensmittel und Dienstleistungen über eine Erhöhung ihrer Preise weiterzugeben. Vor diesem Hintergrund forderten NKG und DKG frühzeitig in politischen Gesprächen und Kampagnen eine kurzfristige Unterstützung der Krankenhäuser durch einen Inflationsausgleich.

Krankenhausgipfel in Niedersachsen

Auf Landesebene wurde die problematische Lage auf zwei Krankenhausgipfeln mit der Politik beraten. Zum 1. Niedersächsischen Krankenhausgipfel lud die damalige niedersächsische Sozialministerin Daniela Behrens gemeinsam mit dem damaligen Energieminister Olaf Lies am 30.08.2022 ein. Neben Vertreterinnen und Vertretern niedersächsischer Krankenhäuser und der NKG nahmen auch Spitzenverbände von Krankenkassen und Kommunen teil. Themen des gemeinsamen Austausches waren der Inflationsausgleich, die aktuelle Entwicklung der Energieversorgung, das Pflegebudget sowie Kostensteigerungen bei Baumaßnahmen. Hierbei gelang es, die schwierige Situation der Krankenhäuser zu verdeutlichen.

Der 2. Niedersächsische Krankenhausgipfel fand am 10.11.2022 statt. Auch hier konnte die NKG weiteren Handlungsbedarf aufzeigen. Ministerin Behrens versprach, sich für schnelle und bürokratiearme finanzielle Hilfen einzusetzen. Darüber hinaus forderte die NKG, die Krankenhäuser über die aktuelle Notlage hinaus krisenfester zu machen, und mahnte dauerhaft höhere Investitionen des Landes an.

Hilfen auf Bundesebene

Im November 2022 kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in einer Fernseh-Talkshow an, „kein Krankenhaus wird ein Problem bekommen, weil es Inflation nicht bezahlen kann, den Strom nicht bezahlen kann oder das Gas nicht bezahlen kann.“ Angesichts der steigenden Energiepreise und der hohen Inflation sei vorgesehen, die Krankenhäuser bundesweit mit Hilfe eines Fonds in Höhe von bis zu acht Milliarden Euro zu unterstützen. Darüber hinaus sollten sie durch die geplante Gaspreisbremse und eine Strompreisbremse, finanziert aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds, geschützt werden. Noch im Dezember 2022 traten das Erdgas-Wärme-Preisbremsengesetz (EWPBG) und das Strompreisbremsengesetz (StromPBG) in Kraft, nachdem die Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt bzw. dem EU-Beihilferecht geklärt worden war.

Bereits im November 2022 trat das Erdgas-Wärme-Soforthilfegesetz (EWSG) in Kraft. Demnach gelten Krankenhäuser, unabhängig vom individuellen Jahresverbrauch, als Industriekunden (RLM-Kunden, Kunden mit „Registrierender Leistungsmessung“). Für Krankenhäuser galten damit ab dem 01.01.2023 die für die Industrie vorgesehenen Regelungen der Energiepreisbremse. Sie sind befristet bis zum 30.04.2024.

Härtefallregelung und Hilfsfonds

Für Krankenhäuser wurde ergänzend zur Energiepreisbremse eine Härtefallregelung auf den Weg gebracht, um die medizinische Versorgung und Funktionsfähigkeit auch bei stark steigenden Energiekosten aufrechtzuerhalten. Das ergänzende Hilfsprogramm sah im Kern folgende Maßnahmen vor:

- **1,5 Milliarden Euro** wurden bereitgestellt, um mittelbar durch die höheren Energiepreise verursachte Kostensteigerungen, etwa für Textilwäsche, medizinischen Bedarf und Lebensmittel, pauschal auszugleichen. Die Gelder sollten von Landesbehörden und vom Bundesamt für Soziale Sicherheit im Verhältnis zu den aufgestellten Betten und Intensivbetten verteilt werden. Die Anteile pro Bundesland wurden in drei gleichen Teilbeträgen zum 31.01., 28.02. und 31.03.2023 ausgezahlt und an die Krankenhäuser weitergeleitet.
- **4,5 Milliarden Euro** wurden zwischen Oktober 2022 und April 2024 auf Einzelnachweis krankenhausesindividuell bundesweit zur Verfügung gestellt, um direkte Kostensteigerungen für Erdgas, Fernwärme und Strom in akutstationären Versorgungsbereichen auszugleichen.

Eines der größten inhaltlichen Probleme war, dass sich die tatsächliche Steigerung der mittelbaren Sachkosten jedoch auf ein Vielfaches der vorgesehenen 1,5 Milliarden Euro belief. NKG und DKG forderten daher, die Zweckbindung der beiden Finanztopfe zu tauschen, also 4,5 Milliarden Euro zum pauschalen Ausgleich der mittelbaren und 1,5 Milliarden zum Ausgleich der direkten Energiekostensteigerungen in der akutstationären Versorgung einzusetzen.

Die wiederholten Hinweise von NKG und DKG auf Landes- wie Bundesebene wegen der Fehlzurordnung der Ausgleichsbeträge führten schließlich mit dem „Gesetz zur Änderung des Erdgas-Wärme-Preisbremsegesetzes und zur Änderung des Strompreisbremsegesetzes“ im Juli 2023 zur Umschichtung von immerhin 2,5 Milliarden Euro zugunsten der mittelbar verursachten Kostensteigerungen und somit zu einem Teilerfolg.

Umsetzung in der Praxis

Die Gesetze zur Energiepreisbremse lösten erwartungsgemäß eine Flut von Fragen zur praktischen Umsetzung aus. Da die Krankenhaussseite im Vorfeld der Gesetzgebung kaum eingebunden worden war, konnten DKG und NKG die zahlreichen Anfragen erst nach umfangreicher Recherche und mehrfacher Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stellen auf Bundes- und Landesebene beantworten. Die Fragen wurden von den Krankenhausgesellschaften gesammelt und dem BMG sowie dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) mit der Bitte um zeitnahe Beantwortung zugesandt. Das BMG signalisierte, die in seinen Zuständigkeitsbereich fallenden Fragen zu beantworten, wies anschließend jedoch trotz mehrmaliger Nachfrage stets auf weiteren internen Abstimmungsbedarf hin. Vom BMWK kam zunächst eine Standardabsage, die Krankenhäuser drängten jedoch weiter auf eine Beantwortung. Letztlich richtete das BMWK ein Informationsportal sowie Telefon-Hotlines ein und veröffentlichte aufgrund des anhaltenden Fragedrucks Listen mit häufigen Fragen und Antworten, zudem stellte es Berechnungsschemata und Formulare zur Verfügung.

Berechtigt für die Gelder aus dem Hilfsfonds waren alle zugelassenen Krankenhäuser einschließlich Psychiatrien und psychosomatischen Einrichtungen sowie Krankenhäuser der gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Die Unterscheidung in der Härtefallregelung zwischen akutstationärer Versorgung und mittelbar betroffenen Klinikbereichen sorgte in den Krankenhäusern bei der Aufteilung und Zuordnung der Kosten für erheblichen bürokratischen Aufwand – ebenso für die NKG, die entsprechende Informationen zur praktischen Umsetzung recherchierte und bereitstellte.

In Niedersachsen beauftragte das Sozialministerium, das für die Umsetzung der Energiepreisbremse-Gesetze zuständig war, die AOK Niedersachsen (AOKN) mit der Nachweisvereinbarung zum EWS-Kostenausgleich. Die NKG begleitete die entsprechenden Aktivitäten der AOKN und kommunizierte die Anforderungen und Fristen für Datenlieferungen und Nachweise an die Krankenhäuser. Aus der Zusammenarbeit entstand eine vom Sozialministerium autorisierte Frage- und-Antwort-Liste.

Verpflichtende Energieberatung

Als zusätzliche Auflage wurden alle Krankenhäuser, die Mittel aus den Programmen erhielten, dazu verpflichtet, eine Gebäude-Energieberatung zu veranlassen und diese einschließlich der konkreten Umsetzungsmaßnahmen gegenüber der zuständigen Landesbehörde oder einer benannten Krankenkasse bis zum 15.01.2024 nachzuweisen. Krankenhäusern, die den Nachweis nicht oder nicht rechtzeitig vorlegen können, werden die Erstattungsbeträge für den Zeitraum Januar bis April 2024 um 20 Prozent gekürzt. Erneut war der Gesetzestext so ungenau gefasst, dass die NKG sich gezwungen sah, zusammen mit der AOKN und der Bundesebene konkrete Umsetzungswege für die Krankenhäuser zu erarbeiten. Insbesondere war zu klären, inwieweit bereits gesetzlich vorgesehene und zum Teil durchgeführte „Energie-Audits“ ebenso die Anforderungen an die Energieberatung erfüllen, damit es zu keinem inhaltsgleichen Doppelaufwand kommt. Mit dem Änderungsgesetz gelang es den Krankenhäusern, eine Erstattung der hierfür anfallenden Kosten von bis zu 10.000 Euro beim Gesetzgeber einzufordern.

Über weitere Gesetzesvorhaben wie Gebäudeenergiegesetz, Gesetz zur Steigerung der Energieeffizienz und zur Änderung des Energiedienstleistungsgesetzes informierte die NKG die Krankenhäuser fortlaufend, ebenso über die sich daraus ergebenden Maßnahmen wie Fördermöglichkeiten von Kraft-Wärme-Kopplungsanlagen bzw. Blockheizkraftwerken.

Forderung nach Vorschaltgesetz

Weitgehend ungelöst blieb das größte wirtschaftliche Problem der Krankenhäuser: die jenseits der Energiekosten liegende allgemeine Kostensteigerung von rund zehn Prozent. Bereits Anfang 2023 wurde offensichtlich, dass das EWPBG die massiven Kostensteigerungen im Personal- und Sachkostenbereich unter den bestehenden finanzierungsrechtlichen Rahmenbedingungen und auch unter Berücksichtigung der Finanzhilfen nicht kompensieren konnte. Es verblieben erhebliche nicht refinanzierte Mehrkosten. Die Finanzierungslücke für die Jahre 2022 und 2023 musste schnellstmöglich geschlossen und ein dauerhafter künftiger Inflationsausgleich geschaffen werden, der alle Sachkostenbereiche abdeckt – nicht nur gestiegene Energiepreise.

Zugleich wurde erkennbar, dass die Kliniken eine Übergangsfinanzierung benötigen, bis die vom Bund und den Ländern geplante Krankenhausreform ihre Wirkung entfaltet. Aus diesem Grund stellten NKG und DKG einen konkreten Forderungskatalog für ein Vorschaltgesetz auf, das der Reform vorausgehen und die Personal- und Sachkostenfinanzierung für die Überbrückungsphase auf eine solide Basis stellen soll. Die Forderungen wurden auf Landes- und Bundesebene intensiv in die politischen Gespräche und Kampagnen eingebracht. Zahlreiche Landesregierungen, darunter Niedersachsen, unterstützten die Forderungen, u.a. auch mit einer Entschließung im Bundesrat. Bis zum Jahresende 2023 gab es von der Bundesregierung jedoch keine Signale, darauf einzugehen.

Corona-Pandemie

Die Arbeit der NKG war auch in den Jahren 2022 und 2023 von den Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt. Die niedersächsischen Krankenhäuser mussten sich laufend organisatorischen Herausforderungen und kurzfristigen gesetzlichen Änderungen infolge der Pandemie anpassen.

Seit dem Beginn der Pandemie hatte der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene zahlreiche Gesetze und Verordnungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser erlassen, die einen Rettungsschirm bilden sollten. Die Zusage des BMG, dass kein Krankenhaus durch die Pandemie wirtschaftlich benachteiligt werden soll, war ständiger Prüfstein der gesetzlichen Regelungen.

Die NKG prüfte insbesondere auf Bundesebene in den Gremien der DKG und auf Landesebene im Krisenstab des Sozialministeriums die verschiedenen Gesetze und Verordnungen, mahnte Änderungen an und konnte diese auch häufig durchsetzen. Ebenso stand die zeitnahe Information der Krankenhäuser über die sich laufend ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Beratung zur Umsetzung im Fokus.

Ab Februar 2022 traten zu den wirtschaftlichen Belastungen der Pandemie die inflationsgetriebenen aufgrund des Kriegs in der Ukraine hinzu. Dennoch liefen einige gesetzliche „Rettungsschirm-Regelungen“ aus. So endete mit Ablauf des Jahres 2021 die Möglichkeit, nicht anderweitig finanzierte coronabedingte Mehrkosten geltend machen zu können. Ebenso entfielen ab April 2022 die Ausgleichszahlungen sowie ab Juli 2022 die Versorgungsaufschläge und damit einhergehend auch die Befreiung von Sanktionen für Krankenhäuser, die Pflegepersonaluntergrenzen nicht einhalten konnten.

Wesentlicher Bestandteil des Rettungsschirms für das Jahr 2022 war die Fortführung des Ganzjahreserlösausgleichs. Analog zu den Jahren 2020 und 2021 wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen Ausgleich von Erlösrückgängen aufgrund der Corona-Pandemie im Jahr 2022 gegenüber 2019 geschaffen. Weiterhin galt auch 2022 und 2023 die Befreiung vom Fixkostendegressionsabschlag bei Leistungen, die auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Corona-Infektion oder mit Verdacht darauf zurückzuführen sind.

Hinsichtlich der Pflegepersonalkosten-Finanzierung und der Verbesserung der Liquidität wurden für Krankenhäuser, die noch keine Entgeltvereinbarung 2020 und damit noch keinen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert vereinbaren konnten, die vorläufigen Pflegeentgeltwerte ab Juli 2022 von 163,09 auf 200 Euro und ab Januar 2023 auf 230 Euro erhöht. Die auf fünf Tage reduzierte Zahlungsfrist für die Krankenkassen galt auch weiterhin fort.

Wirtschaftliche Auswirkungen

Zusätzlich zur gestiegenen Belastung des pflegerischen und medizinischen Personals infolge des hohen Aufwands für Hygiene- und Isolationsmaßnahmen gerieten viele Krankenhäuser während der Corona-Pandemie auch in zunehmende wirtschaftliche Schwierigkeiten. Im NKG-Indikator 2022 gaben 85,7 Prozent der befragten Krankenhäuser an, dass sich ihre wirtschaftliche Lage im Jahr 2022 aufgrund der Pandemie verschlechtert habe. Die starren Vergütungsregeln des Fallpauschalen-Systems verursachten aufgrund des Rückgangs bei den Patientenzahlen, des Wegfalls von Operationen und des Bettenleerstands erhebliche Verluste. Die Schwächen des rein leistungsbezogenen Finanzierungssystems wurden in der Pandemie offensichtlich. Die staatlichen Hilfsmaßnahmen zur Abfederung waren aus Sicht der Krankenhäuser zu gering. Ihr Urteil über den Corona-Rettungsschirm im Jahr 2022 fiel eindeutig aus: 93 Prozent der Kliniken hielten die von der Bundesregierung auf den Weg gebrachten Maßnahmen für unzureichend.

Hohe Personalausfälle

Für die Versorgung von Covid-Patientinnen und -Patienten mussten der regulären Patientenversorgung in den Krankenhäusern beträchtliche Behandlungskapazitäten entzogen werden. Ein weiteres Problem waren die hohen pandemiebedingten Personalausfälle, von denen nahezu alle Krankenhäuser in Niedersachsen berichteten. Dies war mit erheblichen Auswirkungen auf den Krankenhausbetrieb verbunden. 87 Prozent der Krankenhäuser mussten eigenen Angaben zufolge deswegen die Bettenzahl reduzieren, eine deutliche Mehrheit ganze Stationen schließen sowie Operationen und Behandlungen verschieben. Das eingeschränkte Leistungsvolumen bedeutete auch schlechtere Refinanzierungsmöglichkeiten und stellt, in Kombination mit den unzureichenden staatlichen Hilfsmaßnahmen, eine noch lange nachwirkende Hypothek für die niedersächsischen Krankenhäuser dar.

Von der Pandemie zur Endemie

Mit dem Abflauen der Infektionswellen und dem Übergang von einer Pandemie in ein endemisches Geschehen wurden die restriktiven Maßnahmen schrittweise zurückgenommen und gingen in den Verantwortungsbereich der verschiedenen Beteiligten über. Die letzten landesrechtlich festgelegten Schutzmaßnahmen endeten zum 01.03.2023, und auch die Testnachweispflichten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für alle Personengruppen, die ein Krankenhaus betreten wollten, wurden ausgesetzt. Einzig die Maskenpflicht für Besucher und ambulante Patienten bestand zum Schutz besonders vulnerabler Patientinnen und Patienten noch bis in den April 2023 in den Krankenhäusern fort.

Impfen und Testen

Die Aktivitäten der NKG hinsichtlich der Themen Impfen und Testen waren sehr umfangreich, da immer wieder Veränderungen oder Anpassungen der entsprechenden Vorgaben auf die Kliniken zukamen. Mit dem Auslaufen der Testnachweispflichten gemäß IfSG endete auch die Abrechnungsmöglichkeit zum 01.03.2023. Damit mussten die Krankenhäuser weiter notwendige Testungen von Mitarbeitenden oder Besucherinnen und Besuchern fortan selbst finanzieren.

Die Vereinbarung über ein Zusatzentgelt für Testungen von stationären Patienten im Krankenhaus blieb weiterhin gültig. Es wurde zum 01.05.2023 noch einmal in der Höhe angepasst. Von daher können nach wie vor medizinisch notwendige Tests für stationäre Patienten abgerechnet werden. Die NKG informierte und beriet die Krankenhäuser zu den Details und dem aktuellen Stand der Verordnung und brachte Fragen, die sich aus dem Austausch mit den Kliniken ergaben, in die Arbeitsgruppen der DKG ein.

Das Thema Impfen war im Jahr 2022 stark geprägt von der Diskussion um die vom 15.03. bis 31.12.2022 gültige einrichtungsbezogene Impfpflicht. Diese war durch das „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ eingeführt worden. Danach unterlagen alle in Krankenhäusern tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Nachweispflicht, dass sie geimpft oder genesen sind oder ein ärztliches Zeugnis über eine vorliegende Kontraindikation für eine Impfung haben. Die Arbeitgeber mussten die Nachweise für Bestandspersonal bis zum 15.03.2022 sowie bei jeder Neueinstellung kontrollieren und bei fehlendem Nachweis die personenbezogenen Daten dem öffentlichen Gesundheitsdienst übermitteln.

Erschwert wurde die Überprüfung der Nachweise durch im Laufe des Jahres geänderte Anforderungen bzw. Definitionen, wann von einem ausreichenden Schutz der Mitarbeitenden ausgegangen werden könne. Bis Mitte Januar 2022 hatte der Corona-Impfstatus bzw. -schutz kein offizielles „Verfallsdatum“. Dieses wurde erst durch die „Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung und der Coronavirus-Einreiseverordnung“ eingeführt. Dadurch änderte sich die Gültigkeitsdauer der Impf- und Genesenen-Nachweise. Auch hierüber informierte und beriet die NKG ihre Mitglieder fortlaufend.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Unterstützung der Krankenhäuser bei der Beantwortung kurzfristiger Datenabfragen, beispielsweise bei einer Umfrage des Bundeswirtschaftsministeriums zur „Energieversorgung geschützter Kunden“*
- *Beratung zur Umsetzung des Anspruchs auf eine Energiepreispauschale für aktiv tätige Erwerbspersonen*
- *Rechtliche Prüfung und Empfehlung hinsichtlich der Energiekostenhilfen für Krankenhäuser („Negativmitteilung an die AOKN“)*
- *Information über Regelungen zur Abrechnung der Behandlungskosten von Covid-19-Patientinnen und Patienten aus der EU, die in deutschen Krankenhäusern behandelt wurden*
- *Hinweise zur Verordnungsfähigkeit monoklonaler Antikörper im Zusammenhang mit Covid-19 sowie zu Abrechnungsmöglichkeiten*
- *Berichterstattung zu Versorgungsengpässen in medizinischen Einrichtungen und zu gesetzgeberischen Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Thema Triage*
- *Beteiligung am Round Table „Long Covid“ der niedersächsischen Ministerien für Wissenschaft und für Gesundheit*
- *Information über die Möglichkeit, Behandlungsangebote für Long Covid-Patientinnen und -Patienten im Deutschen Krankenhausverzeichnis zu veröffentlichen*

Aus- und Weiterbildung im Krankenhaus



Quelle: NKG-Indikator 2023

Ausgleichsfonds für Ausbildungsfinanzierung

In Niedersachsen gibt es aufgrund rechtlicher Vorgaben zwei Fonds zur Ausbildungsfinanzierung: den bei der NKG angesiedelten Ausgleichsfonds nach dem KHG und die Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH nach Pflegeberufegesetz (PflBG). Das bedeutet, dass Krankenhäuser die von den beiden Fonds ermittelten Ausbildungszuschläge getrennt voneinander abrechnen müssen.

Zum 01.07.2022 und zum 01.11.2023 trafen die Landesverbände der Krankenkassen und die NKG Vereinbarungen über den Ausbildungszuschlag nach KHG für die Jahre 2022 und 2023, die anschließend vom niedersächsischen Sozialministerium genehmigt wurden. Alle Krankenhäuser erhielten auf der Basis dieser Vereinbarung einen „Zahlungsbescheid“ über ihre Abschlagszahlungen an den Ausgleichsfonds. Zusätzlich erhielten die ausbildenden Krankenhäuser einen Bescheid über die Beträge, die sie aus dem Fonds als Abschlag auf die individuell zu vereinbarenden Ausbildungskosten erhalten.

Mit dem Abschluss des letzten Jahrgangs der bisherigen Pflegeausbildung hat sich ab 2023 der Schwerpunkt des Ausgleichsfonds mit wenigen Ausnahmen auf die anderen Ausbildungsberufe nach dem KHG verlagert. Im Jahr 2024 kommt mit den Pflegeassistentinnen und -assistenten ein weiterer Ausbildungsberuf hinzu, nachdem die Finanzierung der ein- bzw. zweijährigen Ausbildung nach dem KHG sichergestellt ist. Die Neuerungen bringen für die NKG sowie für die Verwaltungen des Ausgleichsfonds mit sich, dass der Umfang an Beratung der Krankenhäuser deutlich angestiegen ist.

Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung

Seit der Einführung der generalistischen Ausbildung gelten für alle Pflegeschulen und ausbildenden Einrichtungen neue Finanzierungsregeln mit landeseinheitlichen Finanzierungspauschalen. Dies bedeutet, dass auf Landesebene alle zwei Jahre je eine Schulpauschale und eine Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung vereinbart wird. Die Ausbildungsvergütungen werden hingegen auf Basis der einrichtungsindividuellen Kosten refinanziert.

Die Interessenvertretungen der Pflegeschulen, die Altenpflegeverbände und die NKG haben gemeinsam mit dem niedersächsischen Kultus- und dem Sozialministerium sowie den Landesverbänden der Krankenkassen

(Pflegekassen) die Verhandlungen für die Pauschalen „praktische Ausbildung“ und „schulische Ausbildung“ geführt und konnten folgende Ergebnisse für die Jahre 2022 und 2023 erzielen:

Schulische Ausbildungspauschale pro Schüler/in und Jahr

		Qualifizierungsgrad über 65 %	Qualifizierungsgrad 64,99 – 35 %	Qualifizierungsgrad unter 35 %
2022	mit Tarif	9.154,92 €	8.916,39 €	8.625,36 €
	ohne Tarif	7.781,33 €	7.578,94 €	7.331,55 €
2023	mit Tarif	9.351,75 €	9.108,09 €	8.810,80 €
	ohne Tarif	7.948,63 €	7.741,89 €	7.489,18 €

Die Differenzierung der Pauschalen nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) ist für die Jahre 2022 und 2023 erneut erforderlich, um eine sachgerechte Finanzierung abzubilden. Die Ausbildungspauschalen der Pflegeschulen werden nach dem Qualifizierungsgrad differenziert. Weiterhin werden die landesrechtlichen Vorschriften angewendet. Für Lehrkräfte und Schulleitungen mit einem Beschäf-

tigungsverhältnis seit vor 2020 gelten staatliche Anerkennungen von Schulen und Bestandsschutz weiter. Sofern kein Tarifvertrag unmittelbar angewendet wird, wird von einer tarifkonformen Vergütung gemäß dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder ausgegangen.

Praktische Ausbildungspauschale pro Schüler/in und Jahr

2022		2023	
Jahres-Bruttopersonalkosten des Trägers für Pflegefachkräfte (Durchschnitt pro Einrichtung)	Ausbildungspauschale	Jahres-Bruttopersonalkosten des Trägers für Pflegefachkräfte (Durchschnitt pro Einrichtung)	Ausbildungspauschale
unter 56.000 €	Krankenhaus 8.302,50 €	unter 57.000 €	Krankenhaus 8.427,04 €
	stationäre Pflege 8.405,00 €		stationäre Pflege 8.631,08 €
	ambulante Pflege 8.610,00 €		ambulante Pflege 8.739,15 €
über 56.000 €	Krankenhaus 8.882,69 €	über 57.000 €	Krankenhaus 9.086,99 €
	stationäre Pflege 9.040,75 €		stationäre Pflege 9.248,69 €
	ambulante Pflege 9.084,95 €		ambulante Pflege 9.293,90 €

Die Differenzierung der Pauschalen nach der PflAFinV ist für die Jahre 2022 und 2023 auch für die praktische Ausbildung erforderlich. Auch hier wurden sachgerechte, allgemeine, objektive und für alle Ausbildungsträger gleiche Kriterien festgelegt.

Die Ausbildungspauschalen der Träger der praktischen Ausbildung werden je Auszubildende/n nach dem Ausbildungsbetrieb (Krankenhaus, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung), und den durchschnittlichen einrichtungsindividuellen Arbeitgeber-Jahresbruttopersonalkosten des Trägers für Pflegefachkräfte gemäß PflAFinV differenziert.

Pflegeassistentenausbildung

Der Personalbedarf in der Pflege ist weiterhin enorm hoch. Die NKG hat verschiedene Aktivitäten zur Refinanzierung und Weiterentwicklung der Pflegeassistentenausbildung verfolgt und sich eng mit dem niedersächsischen Sozialministerium und dem Kultusministerium ausgetauscht.

Eine einjährige Pflegehilfeausbildung wurde 2009 in Niedersachsen abgeschafft und durch eine zweijährige Pflegeassistentenausbildung vorwiegend an staatlichen berufsbildenden Schulen ersetzt, die jedoch aus mehreren Gründen kritisiert wurde. Neben ihrem Schwerpunkt in schulischen und weniger in praktischen Inhalten wies sie das erhebliche Manko auf, dass eine Finanzierung nach KHG nicht möglich war. Daher war eine Änderung im KHG erforderlich: Die Ausbildungen der Pflegeassistenten in Länderzuständigkeit wurden zum 01.01.2023 in das KHG aufgenommen. Damit ist sichergestellt, dass die Kosten – für Schule und praktische Ausbildung sowie die Ausbildungsvergütung – nach den Regelungen des KHG finanziert werden können.

Seit 2021 kann die Ausbildung auf ein Jahr über einen Direkteinstieg in das zweite Schuljahr verkürzt werden. Dies sollte dazu beitragen, auch andere Personengruppen für die Ausbildung zu gewinnen; allerdings konnte dadurch bislang keine nennenswerte Erhöhung der Auszubildendenzahlen erreicht werden.

Das Sozial- und das Kultusministerium hatten angekündigt, eine Rechtsgrundlage in Niedersachsen zu schaffen, mit der langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflegebereich in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die aber keinen einschlägigen Berufsabschluss besitzen, als Pflegeassistentin bzw. -assistent staatlich anerkannt werden können. Eine juristische Prüfung hat jedoch ergeben, dass dieses Vorhaben nicht rechtskonform ist. Die beiden Ministerien haben den niedersächsischen Altenpflegeverbänden und der NKG so genannte Nicht-Schüler-Prüfungen (Externen-Prüfungen) in der Pflegeassistenten-Ausbildung vorgeschlagen. Dafür kommen Personen in Frage, die bereits mindestens drei Jahre in Vollzeit in der Pflege tätig sind und mindestens einen Hauptschul- oder gleichwertigen Abschluss besitzen, oder Auszubildende nach dem PflBG, die die Abschlussprüfung absehbar nicht bestehen werden.

Grundständige einjährige generalistische Pflegeassistentenausbildung

Im Koalitionsvertrag auf Landesebene war eine einjährige Assistentenausbildung in der Pflege vereinbart worden, „um dem enormen Personalbedarf in Pflegeeinrichtungen kurzfristig zu begegnen“. Das Kultusministerium erarbeitet mit einer Fachgruppe derzeit ein Curriculum für eine einjährige generalistische Pflegeassistenten-Ausbildung ab dem Schuljahr 2024/25. Die zukünftige Verankerung einer einjährigen neben der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung ist grundsätzlich zu begrüßen, da über die relativ kurze Ausbildungsdauer neue Personenkreise, z.B. mittels Branchenwechsel oder Quereinstieg, für diesen Beruf gewonnen werden können.

Ein erhebliches Manko ist jedoch die vorgesehene Durchführung als berufsfachschulische Ausbildung – also ohne Ausbildungsverhältnis mit einem Krankenhaus sowie ohne Vergütung. Dies würde die Attraktivität der Ausbildung für die angestrebte Zielgruppe erheblich herabsetzen. Die NKG setzt sich daher für eine einjährige Pflegeassistenten-Ausbildung ein, die folgendermaßen ausgestaltet sein sollte:

- Der Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung) trägt die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung. Er schließt mit der oder dem Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag und zahlt eine Ausbildungsvergütung.
- Die Pflegeschule, insbesondere an Krankenhäusern, der Träger der praktischen Ausbildung und die weiteren beteiligten Einrichtungen arbeiten bei der Ausbildung auf der Grundlage entsprechender Kooperationsverträge zusammen.
- Die Refinanzierung der Kosten (Schulkosten, Praxisanleitung, Ausbildungsvergütung) ist für Krankenhäuser nach dem KHG gewährleistet. Da es sich um eine generalistische Ausbildung handelt, diese also auch von Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden kann, wird die Ausbildungsvergütung in diesem Sektor gemäß SGB XI und bei Schulen außerhalb des Krankenhausbereichs wie bisher vom Land finanziert.

Die NKG hat hierzu ein Gespräch mit dem Kultusministerium geführt. Das Ministerium hat keine fachlichen Einwände, die einjährige generalistische Pflegeassistentenausbildung perspektivisch als betriebliche Ausbildung inklusive Ausbildungsvergütung und Praxisanleitung auszugestalten. Das Sozialministerium muss hierfür noch eine Rechtsgrundlage schaffen, die die Finanzierung für Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäuser regelt.

ATA-/OTA-Ausbildung

Mit dem Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz (ATA-OTA-G), das zum 01.01.2022 in Kraft getreten ist, wurde der Grundstein für eine bundeseinheitliche Finanzierung der ATA/OTA-Ausbildung gelegt.

Die Finanzierung der Ausbildungskosten ist ab 2022 durch die Aufnahme der Berufe in das KHG bundeseinheitlich geregelt. Bei der Vereinbarung der Ausbildungskosten (Kosten der Schule, der praktischen Ausbildung und Ausbildungsvergütungen) ab dem Budgetjahr 2022 sind neben den Regelungen des KHG auch landesrechtliche Regelungen relevant.

Für ATA/OTA-Schulen in Trägerschaft bzw. Mitträgerschaft von Krankenhäusern ist planungsrechtlich neben der staatlichen Anerkennung auch eine Aufnahme in den niedersächsischen Krankenhausplan erforderlich, verbunden mit einer Ergänzung des Feststellungsbescheids des Krankenhauses.

Im Bescheid zur staatlichen schulrechtlichen Anerkennung der ATA/OTA-Schulen durch das Regionale Landesamt für Schule und Bildung (RLSB) in Braunschweig werden jeweils auch die verantwortlichen Einrichtungen für die praktische Ausbildung, insbesondere Krankenhäuser, ausgewiesen. Diese Benennung als „verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung“ im Anerkennungsbescheid der ATA/OTA-Schule bildet, in Analogie zum seinerzeit auf Landesebene abgestimmten Verfahren in der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz, die Basis für die Vereinbarung der Kosten der praktischen Ausbildung im Ausbildungsbudget.

Das RLSB hat auf seiner Internet-Seite allgemeine rechtliche Informationen zu den Ausbildungen publiziert:

- Niedersächsische Verordnung über Anforderungen an Schulen für Gesundheitsfachberufe und an Einrichtungen für die praktische Ausbildung (NSchGesVO)
- Ergänzende Bestimmungen zur praktischen Ausbildung für Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten über die Berufe in der medizinischen Technologie und der Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter

Nach dem ATA-OTA-G muss die Praxisanleitung mindestens 10 Prozent, ab 2029 mindestens 15 Prozent der praktischen Ausbildungszeit betragen. Die Kosten der krankenhausespezifischen Praxisanleitung sind im Ausbildungsbudget zu berücksichtigen. Krankenhäuser, die zusätzlich Träger einer ATA/OTA-Schule sind, und Häuser, die die verantwortliche Einrichtung der praktischen Ausbildung sind, bilden einen Ausbildungsverbund. Innerhalb eines solchen Verbunds müssen die Gesamtkosten der Ausbildung (Schule, praktische Ausbildung, Ausbildungsvergütungen) über die Ausbildungsbudgets der beteiligten Krankenhäuser vollständig abgebildet sein.

KANN-Netzwerk

Zur Förderung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin gibt es in fast allen Bundesländern ein so genanntes Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) – in Niedersachsen trägt es den Namen KANN (Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen). 2023 startete die zweite Förderphase mit dem Ziel der Fortsetzung und Weiterentwicklung des Programms.

In einem KW kooperieren die Lehrstühle für Allgemeinmedizin – in Niedersachsen sind dies Göttingen, Hannover und Oldenburg – mit der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft. Weitere Partner sind der Hausärzterverband, die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sowie die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE). Die Koordination und inhaltliche Leitung des KANN hat das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen inne.

Die Angebote des KANN sollen die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin besser strukturieren und ihre Attraktivität steigern. Dazu gehören z.B. Seminare zur Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (AiW) und der Weiterbildungsbeauftragten in den Praxen sowie Mentoring für AiW zusammen mit den Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA).

Finanziert wird das Programm über eine Basisförderung sowie leistungsabhängig je eingeschriebene Ärztin bzw. Arzt. Für Weiterbildungsabschnitte, die von einer oder einem AiW in der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin absolviert werden, erhöhte sich der Förderbetrag ab Januar 2023 von 1.420 auf 1.530 Euro

pro Monat für eine Vollzeitstelle. Einen Förderbetrag von monatlich 2.640 (bisher 2.440) Euro pro Vollzeitstelle erhält das Krankenhaus, wenn die oder der AiW den stationären Teil der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung ableistet.

Nach der Aufbau- und Etablierungsphase begann 2023 die zweite Förderphase mit dem Ziel, das Programm kontinuierlich im Sinne einer hochwertigen, strukturierten Weiterbildung mit verlässlichen Rotationen weiterzuentwickeln. Dabei soll das Angebot des KANN möglichst alle Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigung abdecken und auch regionale Angebote machen. Die Auftaktveranstaltung der zweiten Förderphase fand im Juni 2023 in Braunschweig statt. Dort wurde auf die vergangenen fünf Jahre im KANN zurückgeblickt und die künftige Arbeit vorgestellt. Die NKG beteiligte sich mit einem Grußwort. Sie ist aktiv in die Lenkungsgruppe des KANN eingebunden und fungiert als Multiplikator zu den AiW in der stationären Weiterbildung.

Ausbildungsallianz Niedersachsen

Die von der NKG ins Leben gerufene Ausbildungsallianz Niedersachsen ist ein Zusammenschluss von 20 Verbänden und Arbeitsgemeinschaften, die die Verantwortung für die Pflegeausbildung in Niedersachsen tragen. Sie hat das Ziel, eine übergreifende, verlässliche und gemeinschaftliche Pflegeausbildung anzubieten. Die Ausbildungsallianz hat sich auch in den Jahren 2022 und 2023 als wichtige Institution der gemeinsamen Interessenvertretung erwiesen.

Die Leitsätze der Ausbildungsallianz Niedersachsen lauten:

- Gute Pflege braucht gute Ausbildung
- Gute Ausbildung braucht gemeinsame Verantwortung
- Gemeinsame Verantwortung ermöglicht faire Rahmenbedingungen
- Faire Rahmenbedingungen erfordern weitere Unterstützung
- Zentraler Ansprechpartner für die Landesministerien (Kultusministerium, Sozialministerium)
- Koordination der Bewerbungen um die niedersächsische Auszeichnung für besonders verlässliche betriebliche Ausbildung 2022 und 2023
- Gemeinsame Interessenvertretung gegenüber Landesministerien und Krankenkassen
- Abstimmung einheitlicher Muster-Kooperationsverträge
- Gemeinsame Empfehlung zu Ausgleichszahlungen für bei anderen Einrichtungen zu absolvierende Praxiseinsätze für die Jahre 2022/2023 und 2024/2025
- Gemeinsame Empfehlung zu Ausgleichszahlungen für die Übertragung von Aufgaben an die Pflegeschulen

Die Ausbildungsallianz Niedersachsen hat 2022 und 2023 insbesondere folgende Aufgaben und Funktionen übernommen:

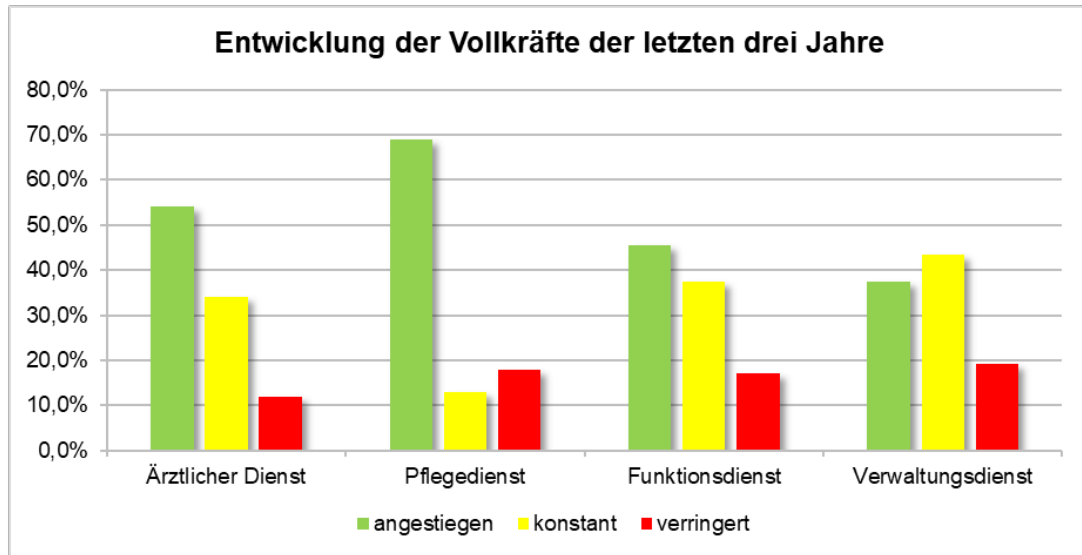
- Abstimmungen zu den Verhandlungen über die Finanzierungspauschalen nach dem PflBG im Jahr 2023 für den Budgetzeitraum 2024 bis 2025
- Bildung von Verhandlungskommissionen zu den Verhandlungen nach dem PflBG

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Verwaltung des (bisherigen) Ausgleichsfonds für die Ausbildungsfinanzierung*
- *Verhandlung des Ausbildungszuschlags mit den Landesverbänden der Krankenkassen*

Personal



Prozentualer Anteil der am NKG-Indikator teilnehmenden Krankenhäuser, die 2021 bis 2023 in den aufgeführten Berufsgruppen Personal aufgebaut, konstant gehalten oder abgebaut haben (berechnet nach Vollkräften)
 Quelle: NKG-Indikator 2023

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Die niedersächsischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser halten an ihrer fachlich begründeten Ablehnung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) fest. Sie veröffentlichten erneut mehrere Erklärungen und konnten so gemeinsam mit anderen Akteuren erreichen, dass die in der Richtlinie enthaltenen Sanktionen für weitere zwei Jahre ausgesetzt wurden.

Die PPP-RL trat 2020 in Kraft und wurde seither jährlich angepasst. Ihre Zielsetzung ist es, Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige psychiatrische und psychosomatische Behandlung zu sichern, indem sie den Rahmen für eine personelle Mindestausstattung schafft. Aus Sicht der NKG wurde dieses Ziel auch nach den jährlichen Überarbeitungen und Anpassungen nicht erreicht. An ihrer grundlegenden Kritik hat sich nichts geändert: Fehlanreize verschlechtern die leitliniengerechte, wohnortnahe psychiatrische Versorgung, und eine strikte Anwendung der Anforderungen stellt medizinische Behandlungskonzepte in Frage. Der hohe Dokumentationsaufwand geht zudem zu Lasten der Patientenbetreuung, sodass eine Verschlechterung der Versorgung zu befürchten ist.

Die NKG hat sich daher mit den Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen von Anfang an eng abgestimmt und jährlich gemeinsame Erklärungen veröffentlicht. In der dritten und vierten „Erklärung aller niedersächsischen psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses“ wurden 2022 und 2023 wesentliche Kritikpunkte aufgenommen und Auswirkungen auf die Versorgung dargestellt. Adressaten waren wiederholt der G-BA, das niedersächsische Sozialministerium sowie die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bundestags- und Landtagsfraktionen.

Im Jahr 2022 betraf die Kritik besonders die normative Festlegung der PPP-RL ohne eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation, die unverhältnismäßigen Dokumentationsanforderungen, die Auswirkungen der ab 2023 drohenden Sanktionen sowie die Integration der PPP-RL in die Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL). Diese Kritik wurde 2023 erneuert und eine Aussetzung der Sanktionierung gefordert, bis eine wissenschaftlich begründete Mindestvorgabe vorliegt. Dies führte gemeinsam mit der Kritik weiterer Akteure dazu, dass sowohl der Bundesgesundheitsminister als auch der Vorsitzende des G-BA bereits vor der Beschlussfassung im G-BA ankündigten, die Sanktionen für weitere zwei Jahre aussetzen zu wollen. So wurde es dann im Oktober 2023 beschlossen.

Parallel dazu hat der niedersächsische Gesundheitsminister mit einem Schreiben auf die vierte Erklärung reagiert und die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der stationären psychiatrischen Krankenhausversorgung hin zu einer multiprofessionell aufsuchenden Behandlung betont. Der Minister sieht einen weiteren Schwerpunkt in sozialpsychiatrischen Zentren und bat die NKG gemeinsam mit ihren Mitgliedern, notwendige Veränderungen voranzubringen. Hierzu sagte er die Unterstützung seines Ministeriums zu.

Evaluation der PPP-RL

Im Dezember 2022 beauftragte der G-BA das IGES-Institut mit der Evaluation der PPP-RL, um die Auswirkungen der Richtlinie auf die Versorgungsqualität abschätzen zu können. Konkret untersucht das IGES den aktuellen Stand der Umsetzung sowie den gesamten Prozess einschließlich förderlicher und hinderlicher Bedingungen. Dazu gehört auch eine Analyse der erwarteten und unerwarteten Auswirkungen der Richtlinie auf die Patientenversorgung und die Versorgungsstrukturen in der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Psychosomatik. Um die Perspektiven aller von der PPP-RL Betroffenen zu berücksichtigen, wird das IGES sowohl sekundäre Datenquellen, u.a. Daten des Nachweisverfahrens, der strukturierten Qualitätsberichte und der PEPP-Statistik (PEPP: Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik), als auch primäre Quellen wie Daten aus Befragungen der relevanten Gruppen heranziehen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen anhand zweier Abschlussberichte Ende 2024 und Ende 2027 in die Weiterentwicklung einfließen.

Zentral ist dabei die Befragung der betroffenen Krankenhäuser. Deren Sicht auf die Umsetzung und die Auswirkungen der Richtlinie werden zu drei Zeitpunkten (2023, 2025 und 2027) erhoben. Die NKG unterstützt diese Befragung und bietet Hilfestellung bei der Beantwortung an. Zudem hat die NKG in der Arbeitsgruppe PPP-RL der DKG mitgearbeitet und zwei weitere Arbeitsgruppen auf Landesebene initiiert, einmal zur Datenlieferung der „5%-Stichprobe“ und einmal zum Abschnitt 5 der MD-QK-RL, und begleitet diese fachlich weiter.

Pflegepersonalquotient

Hinsichtlich der Berechnungsmethode und der Aussagekraft des vom InEK-Institut erstellten Pflegepersonalquotienten, der die Anzahl der Vollzeitkräfte in der Pflege ins Verhältnis zum Pflegeaufwand setzt, übt die NKG weiterhin deutlich Kritik.

Aus Sicht der DKG und der NKG gibt es gravierende methodische Schwächen, beispielsweise die intransparente Berechnungslogik, die Probleme bei der Interpretation der Daten schafft und somit die Reaktionsmöglichkeiten der Krankenhäuser einschränkt. Außerdem trägt der Pflegepersonalquotient dem komplexen Pflegealltag nicht Rechnung, z.B. bei der Zuordnung und Abgrenzung von Pflegetätigkeiten. Aktuell existiert kein Korrektur- bzw. Widerspruchsverfahren, mit dem Krankenhäuser fehlerhafte Meldungen und

Berechnungen korrigieren können. Die NKG hat gemeinsam mit der DKG auf Bundesebene ihre Kritik vorgebracht und Änderungen angemahnt. Auch im Hinblick auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren Anpassungen des Pflegelastkatalogs notwendig. So wurde der Katalog 2023 erstmals mit Kosten- und Leistungsdaten aus der Corona-Pandemie berechnet. Ferner basiert er für das Jahr 2023 bereits auf dem DRG-System mit ausgegliederten Personalkosten (aG-DRG).

Pflegepersonalbedarfsermittlung (PPR 2.0)

Mit dem Ziel, die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) abzuschaffen und durch ein Bemessungsinstrument für Pflegepersonalbedarf zu ersetzen, haben die DKG, der Deutsche Pflegerat und die Gewerkschaft ver.di die PPR 2.0 als Interims-Instrument entwickelt.

Das BMG legte im August 2022 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) vor und forderte die maßgeblichen Verbände im Gesundheitswesen zur Stellungnahme auf.

Die DKG begrüßte in ihrer Stellungnahme, dass mit der PPR 2.0 ein geeignetes Übergangsinstrument zur Pflegepersonalbedarfsbemessung eingeführt wird, um die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu verbessern. Die konkrete Umsetzung und die Begleitbedingungen kritisierte die DKG jedoch und sah umfassenden Nachbesserungsbedarf. Dies betraf insbesondere folgende Punkte:

- Fehlende Berücksichtigung der Intensivmedizin
- Notwendige Verzahnung von PPR 2.0, PpUG und Pflegepersonalquotienten, um parallele bürokratische Aufwände und Sanktionen zu reduzieren
- Fehlende Berücksichtigung des Qualifikationsmixes auf den Stationen und der Tätigkeiten anderer medizinischer Professionen
- Mangelnde Beachtung des Ganzhaus-Ansatzes
- Notwendige Sicherung von Evidenz und Einheitlichkeit bei Einführung der PPR 2.0
- Nicht gesicherte Personalfinanzierung bei vollständiger Erfüllung der PPR-Vorgaben
- Fehlende Ausnahmen für Sanktionen bei der Versorgung medizinischer Notfälle
- Unterschätzung des erheblichen Schulungs- und Implementierungsaufwands

Mit dem KHPfIEG wird die Einführung der PPR 2.0 als Interimslösung geregelt. Über ein Vergabeverfahren beauftragte das BMG das Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen KPMG, die PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 zu erproben und bis Ende August 2023 einen Abschlussbericht über die Ergebnisse vorzulegen.

An der Erprobung nahmen 109 verpflichtete und 83 freiwillige Krankenhäuser teil. Der Bericht macht u.a. Aussagen, wie gut die Häuser die PPR 2.0 bzw. Kinder-PPR 2.0 erfüllen und welchen Qualifikationsmix sie aufweisen. Darüber hinaus wurde erfragt, wie gut die Instrumente handzuhaben sind insbesondere im Hinblick auf die Einstufungskriterien und den zeitlichen Aufwand. Die Erkenntnisse des Abschlussberichts sind vom BMG in der künftigen Rechtsverordnung zu berücksichtigen.

Ab Januar 2024 sollen Krankenhäuser ihren Pflegepersonalbedarf nach den Vorgaben der Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) für alle bettenführenden Stationen der Somatik ermitteln. Die Regelungen betreffen Normalstationen für Erwachsene und Kinder sowie Intensivstationen für Kinder. Weiterhin wird die Übermittlung der erhobenen Daten an das InEK geregelt. Anhand dieser Daten soll zunächst ermittelt werden, wie sich die Ist-Personalausstattung zur mithilfe der PPR 2.0 ermittelten Soll-Personalausstattung verhält. In einer Konvergenzphase soll die Ist-Ausstattung dann stufenweise der Soll-Ausstattung angenähert, also gegebenenfalls Personal aufgestockt werden. Künftig können auch Sanktionen bei Unterschreiten der Soll-Ausstattung festgelegt werden. Ende November 2023 übermittelte die DKG hierzu eine Stellungnahme an das BMG.

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

NKG und DKG fordern, die Pflegepersonal-Untergrenzen schnellstmöglich durch das Pflegepersonalbedarfs-Bemessungsinstrument PPR 2.0 zu ersetzen. Für viele niedersächsische Krankenhäuser hat die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) inzwischen zur Folge, dass die Untergrenzen nahezu die gesamte Einrichtung betreffen und bei Nichteinhaltung entsprechend umfangreiche Sanktionen drohen.

Die PpUGV wurde seit ihrer Einführung im Jahr 2019 ungeachtet des allgemeinen Fachkräftemangels jährlich um neue pflegesensitive Bereiche erweitert und erstreckt sich 2023 auf die nachfolgenden Fachbereiche. Lediglich während der Corona-Pandemie waren Sanktionen auf Betreiben der NKG und der DKG hin zum Teil ausgesetzt worden.

- Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin
- Geriatrie
- Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Herzchirurgie
- Neurologie
- Neurologische Schlaganfallereinheit
- Neurologische Frührehabilitation
- Allgemeine, spezielle und neonatologische Pädiatrie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Rheumatologie
- Urologie

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Individuelle Beratung der Mitglieder zu verschiedenen Fragestellungen im Themenbereich Personal, u.a. rund um die PPP-RL, Pflegepersonalbedarfsermittlung, PpUGV und den Pflegepersonalquotienten*
- *Bedarfsgerechte Seminarangebote unter Berücksichtigung aktueller gesetzlicher Vorgaben und geplanter Anpassungen*
- *Teilnahme an Arbeits- und Verhandlungsgruppen*
- *Anpassung des Berechnungsschemas für Mindestvorgaben an die aktuellen PPP-RL-Vorgaben*
- *Fachliche Begleitung des nationalen Benchmark-Projekts der Universitätsmedizin Göttingen, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Psychiatrischen Klinik Lüneburg zur PPP-RL*
- *Austausch mit dem Fachreferat Psychiatrie des Niedersächsischen Sozialministeriums*
- *Information der Mitglieder über die jeweils aktuellen Sachstände, Beschlüsse, Ziehung der 5%-Stichprobe und Auswirkungen auf den Qualitätsbericht*

Versorgungsqualität

Ersteinschätzungs-Richtlinie des G-BA

Der G-BA hat am 06.07.2023 die Erstfassung der Regelung zur Einschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls an ein Krankenhaus wenden, beschlossen (Richtlinie zur Einschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung – Ersteinschätzungs-Richtlinie). Nicht nur die DKG, die per Mehrheitsbeschluss überstimmt wurde, sondern auch die Bundesländer hatten sich im Vorfeld gegen diese Erstfassung ausgesprochen.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde das SGB V um die Regelungen des § 120 Abs. 3b ergänzt. Diese sehen vor, dass der G-BA Vorgaben beschließen soll hinsichtlich der qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls (nach § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V) an ein Krankenhaus wenden. Das Ziel im Sinne der ursprünglichen Gesetzesbegründung war, ambulante Notfälle besser zu koordinieren, indem diese entweder einem Krankenhaus oder einer vertragsärztlichen Praxis zugewiesen werden.

Der Beschluss des G-BA wurde in der Folge vom BMG geprüft und beanstandet und ist daher nicht in Kraft getreten. Die Begründung des BMG war, dass es erhebliche materiellrechtliche Bedenken gebe und eine Beanstandung erforderlich sei, damit der Beschluss nicht wirksam wird. Der G-BA hat daraufhin gegen das Votum der DKG beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Klage eingereicht. Diese Klage kann zwar nicht bewirken, dass die Richtlinie zeitnah in Kraft tritt; es geht dem G-BA damit vielmehr um die grundsätzliche Klärung, inwiefern die Beanstandung des BMG, das die Rechtsaufsicht ausübt, rechtmäßig war. Die DKG teilt ausdrücklich nicht die juristische Einschätzung des G-BA.

Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission

Im Juni 2023 wurde die Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung „Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung – Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen“ veröffentlicht. DKG und NKG haben das zugrunde liegende fachlich-methodische Vorgehen massiv kritisiert.

Anhand von drei exemplarischen Erkrankungen und Eingriffen (Krebs-, Schlaganfall- und Endoprothetik-Versorgung) sollte mithilfe einer Potenzialanalyse ermittelt werden, in welchem Ausmaß sich die Behandlungsqualität und Patientensicherheit bei einer konsequenten Umsetzung der Krankenhausreform steigern lässt, etwa durch weniger

Todesfälle oder Revisions-Operationen. Dies wurde einer veränderten Erreichbarkeit der Krankenhäuser gegenübergestellt, etwa wenn die stationäre Behandlung auf weniger Klinikstandorte konzentriert und stärker spezialisiert wird.

Krebsversorgung

Wenn sich alle Patientinnen und Patienten in zertifizierten Krebszentren behandeln lassen würden, würde die Analyse für alle elf untersuchten Krebsarten insgesamt ein angebliches Potenzial von jährlich über 20.000 „geretteten“ Lebensjahren ergeben. Die Erreichbarkeit einer stationären Behandlung bleibe demnach weiterhin exzellent – allerdings wurde sie nur für vier Krebsarten analysiert.

DKG und NKG bemängeln, dass die Autoren vergleichsweise alte Daten verwendet haben. Seit 2017 bis heute ist die Zahl der zertifizierten Organkrebszentren um fast 50 Prozent und die der zertifizierten onkologischen Zentren um fast 40 Prozent gestiegen. All dies haben die Krankenhäuser mit freiwilligem Engagement erreicht, nicht durch Zwangsmaßnahmen des BMG – und diese Entwicklung geht weiter.

Schlaganfallversorgung

Unter der Voraussetzung, dass alle Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten in zertifizierten Schlaganfallzentren (Stroke Units) behandelt würden, ergeben die Analysen, dass innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall angeblich fast 5.000 Patientinnen und Patienten weniger versterben würden.

Zahlen aus Niedersachsen zeigen, dass Datenbasis und Aussagekraft der Stellungnahme fragwürdig sind. Die Regierungskommission hat für ihre Auswertung die Kriterien für eine Stroke Unit so definiert, dass der Anteil der in Stroke Units behandelten Schlaganfall-Patientinnen und Patienten lediglich 76,8 Prozent beträgt. In Niedersachsen hingegen wurde im Jahr 2020 ein Anteil von rund 90 Prozent dieser Patienten in einer Stroke Unit behandelt.

Zudem sorgt das etablierte System IVENA in Niedersachsen dafür, dass die Rettungsdienste die Patienten unmittelbar in die für die Versorgung geeigneten Krankenhäuser transportieren. Somit diskreditieren die Aussagen in dem Bericht nicht nur die Mitarbeitenden der Krankenhäuser, sondern auch die Kompetenzen des Rettungsdienstes.

Endoprothetik-Versorgung (Implantation von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen/TEP)

Hierzu wird behauptet, dass, wenn alle erstmaligen Hüft- bzw. Knie-TEP-Implantationen in Zentren mit einer Mindestfallzahl von 150 Hüft-TEPs bzw. 100 Knie-TEPs pro Jahr durchgeführt würden, jährlich 397 bzw. 212 Revisions-Operationen vermieden werden könnten. Die durchschnittliche Fahrzeit zu einem geeigneten Zentrum würde sich so gut wie nicht verändern. Die Kritik an der veralteten Datenbasis und pauschalen Hochrechnungen gilt auch hier.

Auf Basis dieser theoretischen Berechnungen kommt die Regierungskommission zu dem Schluss, dass eine Spezialisierung und Konzentration der Gesundheitsversorgung erhebliche Potenziale für bessere Behandlungsergebnisse und höhere Qualität bietet. Aufgrund der sehr hohen Krankenhausdichte in Deutschland seien dabei keine wesentlichen Einschränkungen der Erreichbarkeit in Kauf zu nehmen.

DKG und NKG haben das fachlich-methodische Vorgehen massiv kritisiert, insbesondere weil keine patientenbezogenen Risiken berücksichtigt und ausschließlich Abrechnungsdaten ausgewertet wurden. Aus dieser unwissenschaftlichen Analyse abgeleitete plakative Aussagen über vermeidbare Todesfälle stellen aus Sicht der DKG und der NKG keinen produktiven Beitrag zur Debatte über die Zukunft der Krankenhausversorgung in Deutschland dar.

Zahlreiche Fachorganisationen haben die Vorgehensweise der Regierungskommission scharf kritisiert. Zum Beispiel hat der Marburger Bund darauf hingewiesen, dass die Kommission veraltete Daten verwendet und wichtige Parameter unberücksichtigt gelassen hat. Daher stelle sich mehr noch als bisher die Frage, ob die Qualitätsdiskussion dazu missbraucht werde, beachtete Strukturbereinigungen zu rechtfertigen.

Mindestmengen

Der vom G-BA und der Selbstverwaltung aufgestellte Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt, beinhaltetete 2022/23 folgende jährliche Mindestmengen pro Standort eines Krankenhauses:

Lebertransplantationen (inklusive Teilleber-Lebendspende)	20
Nierentransplantationen (inklusive Lebendspende)	25
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	20 Übergangsregelung 2022-23: 10 Übergangsregelung 2024: 15
Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen	40 Übergangsregelung 2023-24: 25
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50
Koronarchirurgische Eingriffe	vorerst ohne Festlegung einer konkreten Mindestmenge
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 g	25 Übergangsregelung 2021-22: 14 Übergangsregelung 2023: 20
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	100 Übergangsregelung 2022-23: --- Übergangsregelung 2024: 50
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	75 Übergangsregelung 2022-23: --- Übergangsregelung 2024: 40
Herztransplantation	10 Übergangsregelung 2024-25: ---

Stand: November 2023

Beschlüsse des G-BA

Zusätzlich zu den o.g. Festlegungen von Mindestmengen und zu Übergangsregelungen fasste der G-BA im Zeitraum 2022/23 die nachfolgend aufgeführten Beschlüsse. Die NKG war kontinuierlich über die Gremien

der DKG in die Beratungen eingebunden. Außerdem informierte sie die Krankenhäuser in ihren Mitteilungen zeitnah über die jeweils aktuelle Situation bezüglich der Mindestmengen.

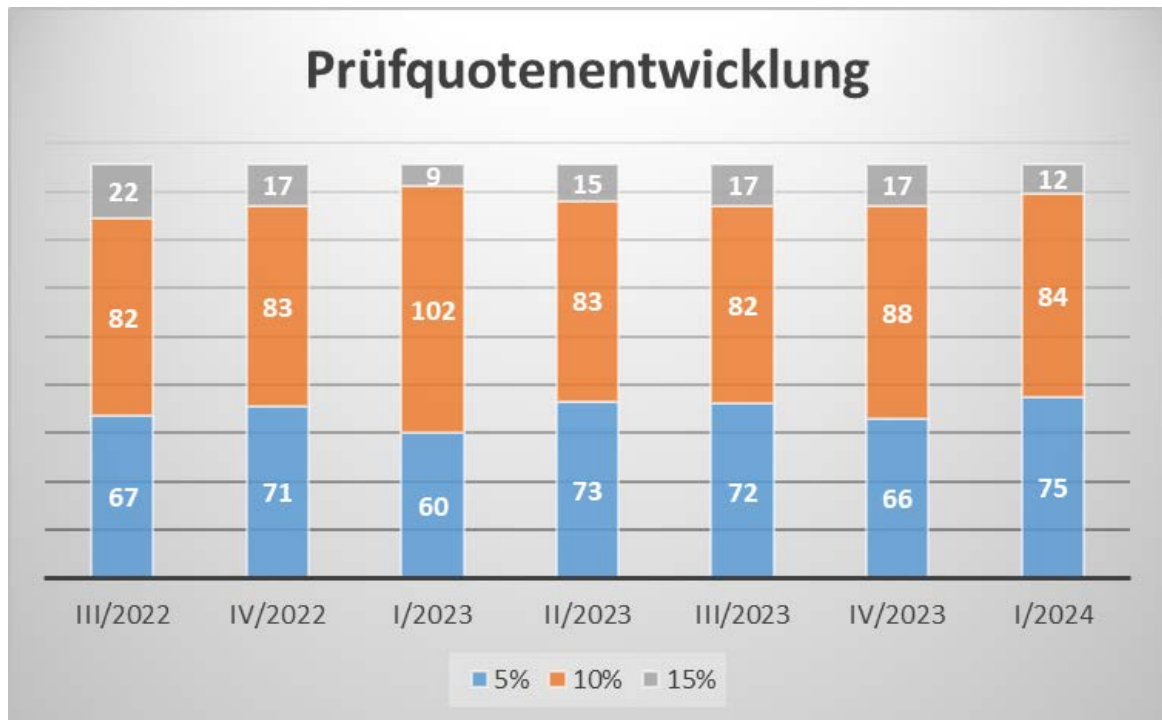
Behandlungsgebiet	Monat	Maßnahme
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Januar 2022	Umbenennung in: Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	Januar 2022	Aufnahme in die Mindestmengenregelungen mit Übergangsregelung)
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	Januar 2022	Aufnahme in die Mindestmengenregelungen (mit Übergangsregelung)
Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (Transcatheter aortic-valve implantation – TAVI)	Mai 2022	Beauftragung des IQTIG mit der Datenauswertung des Qualitätssicherungs-Verfahrens „Aortenklappen-chirurgie, isoliert“
Kolorektale Chirurgie bei Darmkrebs	Juni 2022	Einleitung des Beratungsverfahrens und Beauftragung des IQWiG mit der Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität
Herztransplantation	Juni 2022 Oktober 2022 November 2023	Beauftragung des IQWiG mit der Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität Beauftragung des IQTIG mit der Datenauswertung des Qualitätssicherungs-Verfahrens Aufnahme in die Mindestmengenregelungen (mit Übergangsregelung)
Stammzelltransplantation	Dezember 2022	Umbenennung in: Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahme-gewicht von unter 1.250 g	März 2023	Beauftragung des IQTIG mit der Datenevaluation
Chirurgie bei Magenkarzinomen und Karzinomen des gastroösophagealen Übergangs (AEG Typ I-III)	November 2023	Einleitung des Beratungsverfahrens und Beauftragung des IQWiG mit der Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Betreuung der Externen vergleichenden Qualitätssicherung durch die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung e.V. (LAGN QSmV) mit 14 Fachkommissionen bzw. Verfahren:*
 - *Verfahren 1: PCI – Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie*
 - *Verfahren 2: WI – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen*
 - *Verfahren 3: CHE – Cholezystektomie*
 - *Verfahren 4: NET – Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen*
 - *Verfahren 6: KCHK – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen*
 - *Verfahren 7: KAROTIS – Karotis-Revaskularisation*
 - *Verfahren 8: CAP – Ambulant erworbene Pneumonie*
 - *Verfahren 9: MC – Mammachirurgie*
 - *Verfahren 10: GYN-OP – Gynäkologische Operationen*
 - *Verfahren 11: DEK – Dekubitusprophylaxe*
 - *Verfahren 12: HSMDEF – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren*
 - *Verfahren 13: PM – Perinatalmedizin*
 - *Verfahren 14: HGV – Hüftgelenkversorgung*
 - *Verfahren 15: KEP – Knieendoprothesenversorgung*
- *Interessenvertretung der Krankenhäuser im Vorstand der LAGN QSMV und im Lenkungsgremium, u.a. durch Wahrnehmung des Vorsitzes bzw. des stellvertretenden Vorsitzes*
- *Beteiligung an der Qualitätssicherung durch Entsendung von klinisch tätigen Experten in die Fachkommissionen*

Dokumentation und Prüfung



Anzahl der Krankenhäuser in Niedersachsen nach zulässigen MD-Prüfquoten (5% / 10% / 15%) vom 3. Quartal 2022 bis zum 1. Quartal 2024

Quelle: GKV-SV (eigene Darstellung)

Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes

Mit der zum Jahresanfang 2022 in Kraft getretenen neuen Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) wurden Änderungen umgesetzt, die aufgrund des „Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz) erforderlich geworden waren. Der GKV-SV und die DKG haben gemeinsame Umsetzungshinweise erarbeitet, die NKG hat die Verhandlungen auf Bundesebene in Fachausschüssen und Arbeitsgruppen eng begleitet und zahlreiche Fragen der Krankenhäuser beantwortet.

Durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) trat die grundlegende Änderung in Kraft, dass der Aufschlag nach § 275c Abs. 3 SGB V nicht mehr in einem formellen Verwaltungsverfahren festgesetzt, sondern als Realakt umgesetzt werden soll. Kommt es zu einer Abrechnungsprüfung und daraufhin zu einer Minderung des Rechnungsbetrags, ist das Kranken-

haus gegenüber der Krankenkasse zur Zahlung eines Aufschlags verpflichtet. Zu den Aufschlagsforderungen der Krankenkassen hat die NKG zahlreiche Krankenhäuser beraten und brachte die Abschaffung des Aufschlags und der Aufwandspauschale mit dem Ziel der Entbürokratisierung in die politische Diskussion ein.

Die Ergänzungsvereinbarung zur PrüfvV wurde fortgeschrieben, was für die Krankenhäuser eine Verlängerung der Fristen bis zum 30.06.2022 für die Übermittlung der Unterlagen bedeutete. Damit sollte den zusätzlichen Belastungen der Corona-Pandemie Rechnung getragen werden.

Des Weiteren trat die Vereinbarung zwischen DKG, GKV-SV und MD-Bund über bundeseinheitliche Regelungen zur elektronischen Übermittlung von Unterlagen im Rahmen der Krankenhausabrechnungsprüfung (Elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung) ebenfalls zum Jahresanfang 2022 in Kraft. Es war vorgesehen, dass sich Krankenhäuser bis zum 01.06.2022 auf dem Leistungserbringer-Portal des MD registrieren. Die DKG konnte mit Unterstützung der NKG eine Verlängerung bis zum Jahresende 2023 erreichen. Zudem hat die NKG die Krankenhäuser in einem Workshop gemeinsam mit dem MD Niedersachsen über die Sachlage informiert.

Ein einschneidendes Erlebnis war für alle Beteiligten ein Cyberangriff auf die IT-Systeme des MD Niedersachsen. Für einen längeren Zeitraum waren sämtliche Kommunikationsmöglichkeiten mit dem MD unterbrochen, insbesondere auch termingebundene Prüfungen; nachteilige Konsequenzen konnten jedoch abgewendet werden.

Durch ein Urteil des BSG vom 19.10.2023 wurde die strittige Frage zum zeitlichen Anwendungsbereich der Aufschlagszahlung geklärt. Demnach ist der Zeitpunkt der Einleitung des Prüfverfahrens ab dem 01.01.2022 als zeitlicher Anknüpfungspunkt zu sehen. Das BSG folgte damit nicht dem BMG, das die Auffassung vertreten hatte, dass der maßgebliche Zeitpunkt die leistungsrechtliche Entscheidung sei. Die NKG riet den Krankenhäusern, Verjährungsverzichtserklärungen mit den Krankenkassen abzuschließen, um weiteren Verwaltungsaufwand bis zur endgültigen Klärung der Streitfrage durch das BSG zu vermeiden. Unter Mitwirkung der NKG erstellte die DKG passende Mustervereinbarungen.

Aufgrund des MDK-Reformgesetzes, in dem die Einzelfallprüfung stark überarbeitet wurde, haben sich zahlreiche Fragen zwischen Krankenhäusern, MD und Krankenkassen ergeben. Aus diesem Grund hat die Arbeitsgruppe MDK der DKG unter Beteiligung der NKG eine umfangreiche Frage- und Antwort-Liste erarbeitet, um den Krankenhäusern argumentative Hilfen an die Hand zu geben.

Ein Schwerpunkt der NKG-Beratung war die Ermittlung der Prüfquote. In der Praxis zeigte sich, dass diese mit zahlreichen Problemen verbunden und die Veröffentlichung entsprechender Zahlen durch den GKV-Spitzenverband oftmals schwer nachvollziehbar war. Die NKG trat diesbezüglich an die DKG heran, um eine politische Intervention auf Bundesebene zu erreichen.

MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

Im Jahr 2022 und insbesondere 2023 wurden die Krankenhäuser im Rahmen der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) zu folgenden Richtlinien und Regelungen geprüft:

- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion (QS-RL BLVR)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaorten-Aneurysma (QBAA-RL)
- Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
- Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)
- Qualitätsanforderungen zur Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Das sehr aufwendige und bürokratisch ausgestaltete Prüfverfahren wurde von den Gutachterinnen und Gutachtern des MD trotz eines auf Bundesebene verabschiedeten Leitfadens sehr unterschiedlich gehand-

habt. Die Prüfungen fanden in der Regel vor Ort statt; die Ergebnisse waren aus Sicht der NKG bemerkenswert, wie zur Verfügung gestellte Kontrollberichte belegen. Inhaltlich kam es insbesondere bei der Prüfung der QBAA-RL zu etlichen negativen Kontrollberichten – auch aufgrund der heterogenen Prüfpraxis des MD.

Einige Krankenhäuser mit negativem Kontrollbericht erhielten Sondergenehmigungen des Landes Niedersachsen, damit die Versorgungsqualität gesichert war und keine weiße Flecken in der Versorgungslandschaft entstanden. Die Problematik wurde ausführlich in der Arbeitsgruppe MDK der DKG diskutiert. Dabei zeigte sich, dass sämtliche Bundesländer betroffen waren und die daraus resultierende Versorgungsproblematik ein bundesweites Problem darstellte. Die NKG beriet die Krankenhäuser intensiv und führte Workshops durch, in deren Fokus der Umgang mit den Kontrollberichten und den drohenden Sanktionen stand.

Strukturprüfungen

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde in § 275d SGB V das Verfahren eingeführt, wie der MD die Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes zu begutachten hat. Der MD-Bund legte dem BMG 2022 und 2023 jeweils den Entwurf einer aktualisierten Fassung der Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes“ (StrOPS-RL) vor, die genehmigt wurde. Inhaltlich wurde die StrOPS-RL in verschiedenen Punkten aktualisiert. In der praktischen Umsetzung in den Krankenhäusern ist dies mit viel bürokratischem Aufwand verbunden.

Der MD verlangt von den Krankenhäusern sehr differenzierte Nachweise zu Qualifikationen und arbeitsvertraglichen Regelungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie zur Umsetzung in Dienstplänen. Dabei gehen die Anforderungen des MD mitunter weit über das hinaus, was im OPS-Kode verlangt wird. Die NKG hat betroffene Krankenhäuser inhaltlich beraten, insbesondere wenn sie beabsichtigten, Widerspruch einzulegen.

Die am massivsten kritisierte Anpassung der Richtlinie geht auf eine Entscheidung des Gesetzgebers zurück. Im Falle einer erneuten Leistungserbringung soll darauf verzichtet werden, zunächst eine „Planungsprüfung“ und nachfolgend eine „Strukturprüfung nach Planungsprüfung“ vorzunehmen. Aufgrund dieser Regelung müssen die Krankenhäuser nun drei Monate in Vorleistung gehen, in denen sie die Leistung nicht abrechnen können. Hierzu gab es erheblichen Diskussions- und Nachfragebedarf, dem die NKG ausführlich nachkam.

Bundesschlichtungsausschuss

Mit dem MDK-Reformgesetz werden Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung nun vom Schlichtungsausschuss auf Bundesebene geklärt. Außerdem können jetzt einzelne Krankenhäuser, Krankenkassen, die MD, mit der Kodierung von Krankenhausleistungen befasste Fachgesellschaften, das BMG sowie der unparteiische Vorsitzende den Schlichtungsausschuss anrufen.

Die Geschäftsstelle des Bundesschlichtungsausschusses ist beim InEK-Institut angesiedelt. Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses werden veröffentlicht und gelten damit als Kodierregeln. Im Jahr 2022 kam es zu insgesamt sieben, 2023 zu drei Schlichtungssprüchen.

Eine Entscheidung des Schlichtungsausschusses (S20220012) im Oktober 2022 betraf die Ermittlung der Therapie-Einheiten. Ab Aufnahme des Patienten bzw. der Patientin sind Therapeutengespräche pauschal einmalig mit einer Dauer von 90 Minuten als Aufnahme- und Kontrolluntersuchung zu werten. Die Gespräche und therapeutischen Interventionen werden deshalb nicht in den abzubildenden Therapie-Einheiten berücksichtigt. Diese Entscheidung ist umstritten und hat in einigen Einrichtungen zu erheblichen Veränderungen in der Dokumentation geführt. Dennoch ist die Regel verbindlich und muss beachtet werden.

In einer Entscheidung vom Juli 2023 (S20230002) ging es um die Frage, ob bei einer Infektion mit SARS-CoV-2, bei der keine eindeutige Manifestation wie z.B. eine Pneumonie auszumachen ist, der Kode B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) angegeben werden kann. Hier hat der Schlichtungsausschuss entschieden, dass, sofern ein Patient wegen eines oder mehrerer Symptome für Covid-19 aufgenommen wird und keine organspezifische Manifestation vorliegt, das führende Symptom als Hauptdiagnose kodiert werden soll. Auch diese Entscheidung ist umstritten, stellt sie doch eine weitere Ausnahme in den Kodierrichtlinien dar.

Zur Gültigkeit und Verbindlichkeit der Entscheidungen des Bundesschlichtungsausschusses hat sich das BSG mit seiner Entscheidung vom 22.06.2022 positioniert. Damit sind die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund für alle Fälle verbindlich, die ab dem ersten Tag des übernächsten Monats, der auf die Veröffentlichung der Entscheidung folgt, ins Krankenhaus aufgenommen werden, außerdem für Fälle, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits vom MD geprüft werden.

Der Schlichtungsausschuss soll nur Fragen von grundsätzlicher Bedeutung und keine einzelfallbezogenen Probleme beraten. Deshalb empfiehlt die NKG Krankenhäusern, sich vor einer Antragstellung mit ihr und der DKG auszutauschen. Auf diesem Wege kann geprüft werden, inwieweit sich die vorliegende Problematik für die Anrufung des Schlichtungsausschusses eignet. Die NKG hat mehrere Krankenhäuser in dieser Frage unterstützt.

Bürokratieabbau

Der Gesetzgeber hat den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der ambulanten und stationären Versorgung in den vergangenen Jahren eine regelrechte Flut von Dokumentations- und Nachweispflichten auferlegt. Vor diesem Hintergrund haben die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Niedersächsische Pflegerat (NPR) und die NKG gemeinsame Vorschläge sowie einen Forderungskatalog mit dem Fokus auf Entbürokratisierung vorgelegt.

Adressat der Vorschläge und Forderungen war der niedersächsische Gesundheits- und Sozialminister Dr. Andreas Philippi, der sie an das BMG weiterleitete. Dieses soll Empfehlungen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen erarbeiten. Den Anstoß zu der Initiative gaben Gespräche der NKG mit der damaligen niedersächsischen Sozialministerin Daniela Behrens, die sich mehrfach für gemeinsame Anstrengungen zur Entlastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausgesprochen hatte. Die vorgeschlagenen „Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der ambulanten und stationären Versorgung“ enthalten praxisnahe Beispiele und Ansätze, wie der Dokumentationsaufwand reduziert werden kann.

In dem gemeinsamen Papier wird deutlich hervorgehoben, dass es für die langfristige Sicherung einer qualitativ hochwertigen und umsetzbaren medizinischen Versorgung erforderlich ist, das Engagement und die hohe Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuerkennen und zu stärken. Dazu zählt auch, die Ressource Personal nicht für ausufernde Bürokratie zu verschwenden, sondern die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass ausreichend Zeit für die Patientinnen und Patienten bleibt. Dazu muss insbesondere die Misstrauenskultur gegenüber den Menschen, die wertvolle Arbeit in der ambulanten und stationären Versorgung leisten, beendet werden.

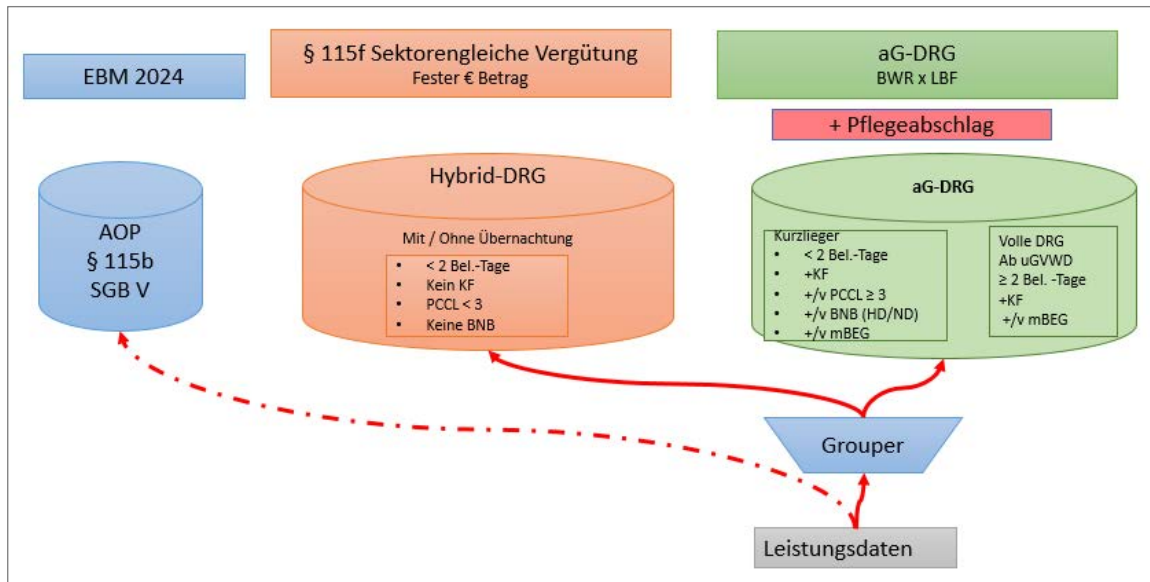
Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

Beratung der NKG zu:

- *Auslegungen der in den G-BA Richtlinien formulierten Anforderungen*
- *Umgang mit dem Kontrollbericht*
- *Fragen potenzieller Sanktionierungen*

Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung



Hybrid-DRG als ein neuer Versorgungsbereich im Krankenhaus?

Quelle: NKG, eigene Darstellung

Ambulantes Operieren

Die DKG, die KBV und der GKV-SV haben sich auf einen Stufenplan zur abschließenden Neufassung des „Vertrags Ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen“ (AOP-Vertrag) verständigt. Die NKG begleitete die Verhandlungen inhaltlich.

Bereits mit dem Gesetz zur Reform der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK-Reformgesetz) hatte der Gesetzgeber Ende 2019 DKG, KBV und GKV-SV mit einer Neufassung des „Vertrags nach § 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus“ beauftragt. Diese sollte, auf der Grundlage eines Gutachtens des IGES-Instituts, einen erweiterten Katalog ambulanter Leistungen (AOP-Katalog) und einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte enthalten. Die Vergütungen sollten nach dem Schweregrad differenziert und, ausgehend vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM), auf betriebswirtschaftlicher Grundlage ermittelt werden; außerdem sollten sie nichtärztliche Leistungen, Sachkosten und spezifische Investitionsbedingungen berücksichtigen.

Nach der Abnahme des Gutachtens wurden ab April 2022 die Verhandlungen intensiviert. Sie gestalteten sich wegen der gegenläufigen Interessen der Beteiligten ausgesprochen schwierig. Zudem erwies sich das Vergütungssystem des EBM in der Krankenhauspraxis als nicht anwendbar. Auch um einer ersatzweisen Entscheidung des BMG zuvorzukommen, einigten sich die Verhandlungspartner daher auf einen Stufenplan.

In der ersten Stufe, die Anfang 2023 in Kraft trat, wurde der AOP-Katalog erweitert und das neue System sogenannter Kontextfaktoren etabliert, das dazu dient, eine stationäre Behandlung von ambulanten Katalogleistungen zu begründen. In der zweiten Stufe ab 2024 wird der Katalog erneut erweitert und es werden „Frakturzusläge“ zur Schweregrad-Differenzierung eingeführt. Außerdem wurde darüber verhandelt, wie

die Vergütungssysteme des EBM und der DRG-Fallpauschalen zusammengeführt werden können. Die NKG begleitete die Verhandlungen inhaltlich und nahm an den zuständigen DKG-Arbeitsgruppen teil. Beeinflusst wurde der Verhandlungsprozess durch die zeitgleiche Arbeit des BMG an der „Verordnung über die spezielle sektorengleiche Vergütung“ (Hybrid-DRG), da hier mit Überschneidungen zu rechnen war.

Hybrid-DRG

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) sollten auch so genannte Hybrid-DRG eingeführt werden, die zwischen den Regierungsparteien im Koalitionsvertrag verabredet worden waren. Ziel war es, bestimmte stationäre Behandlungen künftig im Krankenhaus auch ambulant anbieten zu können und dafür ein neues Vergütungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen. Die Beratungen der DKG mit den Partnern der Selbstverwaltung scheiterten jedoch, sodass das BMG schließlich selbst einen Entwurf für eine Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) vorlegte und diese schließlich kurz vor Weihnachten 2023 verabschiedete.

Die Einführung der Hybrid-DRG wurde vom Gesetzgeber damit begründet, dass es bei verschiedenen medizinischen Leistungen, die bislang stationär erbracht werden, Möglichkeiten zur Ambulantisierung gebe. Im internationalen Vergleich habe sich gezeigt, dass sich einige in Deutschland vorwiegend vollstationär durchgeführte Leistungen inzwischen für eine regelhafte ambulante Erbringung eignen. Die „spezielle sektorengleiche Vergütung“ könne solche Ambulantisierungspotenziale heben. Die Höhe der Vergütung solle zwischen dem ambulanten (EBM) und stationären Niveau (DRG) liegen und dadurch einerseits Anreize zur ambulanten Leistungserbringung setzen, andererseits einen höheren stationären Behandlungsaufwand vermeiden. Daher komme es besonders auf die Auswahl solcher Leistungen an.

DKG, KBV und GKV-SV erhielten den Auftrag, eine spezielle sektorengleiche Vergütung zu vereinbaren, unabhängig ob für ambulante oder für stationäre Leistungen. Das neue Vergütungssystem sollte Vertragsärzten und Krankenhäusern ursprünglich schon zum 31.03.2023 zur Verfügung stehen. Vorgesehen war, spätestens ab 2026 die Vergütung auf der Basis empirischer Kostendaten aus dem ambulanten und stationären Bereich zu kalkulieren. Die Grundlagen der Kostenerhebung und Datensammlung sollten DKG, KBV und GKV-SV vereinbaren, das BMG behielt sich jedoch vor, selbst tätig zu werden, falls es zu keiner Einigung käme.

Die Beratungen gestalteten sich schwierig und scheiterten letztendlich; das BMG legte daraufhin im September 2023 einen Referentenentwurf vor. NKG und DKG hatten daran mehrere Kritikpunkte, u.a.:

- kaum Anreize für Krankenhäuser, in neue Versorgungsformen zu investieren und sowohl interne Strukturen als auch Prozesse entsprechend anzupassen
- keine Mindeststrukturvorgaben für den vertragsärztlichen Bereich
- Unsicherheiten bei der Planbarkeit, der Vergütungsfestlegung und der Investitionsfinanzierung
- Fehlanreize, die zum Aufbau von Doppelstrukturen führen können

Zum Referentenentwurf gingen dem BMG unzählige Stellungnahmen zu. Letztendlich veröffentlichte es am 21.12.2023 eine Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die im Vergleich zum sehr ausführlichen Referentenentwurf nur noch die Festlegung der Hybrid-DRG, den damit verbundenen Erlös und die zugehörigen OPS-Kodes ausweist. Alle anderen notwendigen Regelungen hat das BMG in die Verantwortung der Selbstverwaltungspartner gegeben, die dafür Sorge zu tragen haben, das System gangbar zu machen. Dies bedeutet, dass noch Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung ab 2024 fehlen. Die NKG begleitet den Prozess, informiert per Rundschreiben und in entsprechenden Seminarangeboten.

Tagesstationäre Behandlung

Durch das KHPfIEG ist es zugelassenen Krankenhäusern seit Jahresbeginn 2023 auch möglich, in medizinisch geeigneten Fällen und im Einvernehmen mit den Patientinnen und Patienten anstelle einer vollstationären eine tagesstationäre Behandlung ohne Krankenhausübernachtung zu erbringen. Die NKG informierte und beriet die Krankenhäuser fortlaufend über den Sachstand.

Voraussetzung für eine tagesstationäre Behandlung ist es, dass eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, die über mehrere Tage einen jeweils mindestens sechsständigen Aufenthalt im Krankenhaus (ohne Übernachtung) für die ärztlichen oder pflegerischen Leistungen notwendig macht. Ausgeschlossen sind dabei Leistungen, die gänzlich ambulant erbracht werden können, eintägige Behandlungen ohne Einweisung sowie Behandlungen in der Notaufnahme.

Gemäß dem Auftrag des KHPfIEG trafen die DKG und die Spitzenverbände der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen eine Vereinbarung über Einzelheiten der tagesstationären Behandlung wie:

- Die Patienten halten sich an den Tagen der tagesstationären Behandlung mindestens sechs Stunden im Krankenhaus auf und erhalten in diesem Zeitraum eine überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung. Sie können aber zu Hause oder anderswo übernachten.
- Es werden besondere Anforderungen an die Dokumentation gestellt.
- Bei Patienten, die zwischen 22 und 6 Uhr nicht durchgängig im Krankenhaus behandelt werden, gilt eine Abschlagsregelung.
- Spezielle Regelungen gibt es für Sonderfälle wie frühzeitige oder ungeplante Rückkehr.
- Die Notwendigkeit von Übernachtungen wird vom Medizinischen Dienst geprüft.

Die DKG hatte sich auch für die Möglichkeit einer eintägigen tagesstationären Behandlung eingesetzt, was der GKV-SV jedoch ablehnte.

Arzneimittelversorgung im Rahmen ambulanter Behandlung

Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln während einer ambulanten Behandlung müssen Krankenhäuser mit den GKV-Landesverbänden einen Arzneimittelliefervertrag abschließen. Dieser beinhaltet neben Regelungen über die Abgabe und Abrechnung auch eine Preisvereinbarung über die oft hochpreisigen Präparate und Zubereitungen. In den Jahren 2022 und 2023 waren hier zahlreiche Verhandlungen unter Beteiligung der NKG erforderlich.

Ende Dezember 2022 ergab sich dringender Handlungsbedarf aufgrund einer Feststellung des Bundesfinanzhofs (BFH), nach der Arzneimittel, die in Krankenhäusern abgegeben werden, von der Umsatzsteuer befreit sind. Da die bisherige Preisvereinbarung in Niedersachsen – wie in anderen Bundesländern auch – auf Nettopreisen und entsprechenden prozentualen Zu- und Abschlägen basierte, hätten sich teils erhebliche negative Auswirkungen auf die Erstattungsbeträge für die Krankenhausapotheken ergeben.

Trotz einer extrem kurzen Frist zur Umsetzung der BFH-Entscheidung konnte die NKG in enger Abstimmung mit dem niedersächsischen Landesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) eine Mustervereinbarung mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen abschließen. Diese sah eine aufwandsneutrale Neuregelung der Preisvereinbarungen auch unter den veränderten Gegebenheiten vor. Dadurch konnte insbesondere die Versorgung von schwer erkrankten Patientinnen und Patienten mit dringend benötigten Medikamenten in den Ambulanzen der Krankenhäuser sichergestellt werden.

Im weiteren Verlauf des Jahres 2023 kündigten die Landesverbände der Krankenkassen zum 30.09. einseitig alle bestehenden Arzneilieferverträge und begründeten diesen Schritt u.a. mit der Weiterentwicklung so genannter Biosimilars bzw. Bioidenticals, aber auch mit Preisentwicklungen am Arzneimittelmarkt der vergangenen Jahre. Es folgten zahlreiche Verhandlungsrunden insbesondere mit dem Ziel einer neuen Muster-Preisvereinbarung. Um die Versorgung weiterhin sicherzustellen, wurde die Laufzeit des ursprünglich gekündigten Vertrags bis zum Inkrafttreten der Folgevereinbarung verlängert. Erst im November 2023 gab es eine weitgehende Einigung, ein abschließender Mustervertrag wird voraussichtlich Anfang 2024 abgeschlossen.

Übergangspflege

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom Juli 2021 wurde die Möglichkeit der Übergangspflege im Krankenhaus geschaffen. Nach Verhandlungen zwischen der NKG und den Landesverbänden der Krankenkassen trat in Niedersachsen im August 2022 der Landesvertrag zur Übergangspflege in Kraft.

Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Patientinnen und Patienten, die Grund- und Behandlungspflege, das Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung. Voraussetzung für die Übergangspflege ist, dass im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung Leistungen wie häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege, medizinische Rehabilitation oder ambulante bzw. stationäre

Pflege nicht oder nur unter erheblichem Aufwand sichergestellt werden können. Der Anspruch auf Übergangspflege besteht für längstens zehn Tage nach der stationären Krankenhausbehandlung.

Krankenhäuser müssen nachprüfbar dokumentieren, ob die Voraussetzungen für die Übergangspflege vorliegen – insbesondere die Feststellung des Nachsorgebedarfs, des erheblichen Aufwands und des Ortes der Übergangspflege. Hierzu trafen die DKG und der GKV-SV bereits im Herbst 2021 eine Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege. Die Einzelheiten der Übergangspflege-Leistungen und der Vergütung sollten die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landeskrankhausgesellschaften vereinbaren. Nach dem Abschluss dieser Vereinbarung trat der Landesvertrag zum 01.08.2022 rückwirkend für die Zeit ab 01.11.2021, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege, in Kraft.

Bei der Vergütung wird unterschieden zwischen psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fällen (pauschaler Tagessatz 176 Euro), somatischen Fällen mit Anschlussversorgung in der medizinischen Rehabilitation (220 Euro) sowie somatischen Fällen mit Anschlussversorgung in der häuslichen Krankenpflege, Kurzzeitpflege oder ambulanten/stationären Pflege (250 Euro).

Die Vertragsparteien waren sich einig, dass den vereinbarten Einzelheiten noch keine Erfahrungswerte zugrunde lagen. Sie verpflichteten sich daher, rechtzeitig vor Vertragsabschluss erneut Verhandlungen unter Berücksichtigung der gesammelten Erfahrungswerte zu führen. Vor diesem Hintergrund kündigte die NKG die Vergütungsvereinbarungen zum Jahresende 2023. Nach Auskunft der Krankenkassen haben die Krankenhäuser in Niedersachsen 2023 nur rund 150 Fälle der Übergangspflege abgerechnet. Als Ursache wurden u.a. die von der Bundesebene vorgegebenen umfangreichen Dokumentationspflichten genannt.

Psychosomatische Institutsambulanzen

Psychosomatische Institutsambulanzen (PSIA) wurden bereits vor einigen Jahren im Gesetz verankert, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung in entsprechend qualifizierten Fachambulanzen der Krankenhäuser angewiesen sind. Die Verhandlungen zur konkreten Umsetzung auf Landesebene gestalteten sich äußerst schwierig.

Bereits 2012 und nochmals 2016 wurden PSIA im Gesetz verankert. Nach langwierigen Verhandlungen schlossen GKV-SV, KBV und DKG 2019 eine Rahmenvereinbarung über die Grundlagen der Versorgung in einer PSIA und über den Patientenzugang. Damit wurden Verhandlungen zur konkreten Umsetzung auf Landesebene möglich.

Die NKG hatte vor diesem Hintergrund alle niedersächsischen Krankenhäuser mit einer psychosomatischen Abteilung im November 2020 zu einem Fachaustausch eingeladen und eine Arbeitsgemeinschaft eingerichtet, um eine gemeinsame Verhandlungsposition gegenüber den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen abzustimmen. Die Arbeitsgemeinschaft erarbeitete ein pauschaliertes Vergütungs-

modell und brachte dieses in die Verhandlungen ein, konnte jedoch mit den Landesverbänden der Krankenkassen keine Einigung erzielen. Strittig waren insbesondere die Leistungsmenge und der Versuch der Kassenseite, die Eigenständigkeit der PSIA gegenüber den PIA (s. S. 47) in Abrede zu stellen. Die NKG erklärte daraufhin das Scheitern der Verhandlungen und stellte im Februar 2023 einen Schiedsantrag. Die Schiedsstelle konnte nach einem ersten Termin keine Einigung herbeiführen, gab aber Hinweise zu den Grundannahmen für die Gestaltung eines künftigen Vergütungsmodells. Dennoch konnte auch in einem zweiten Termin kein Ergebnis erzielt werden. Ein dritter Schiedstermin wird im ersten Quartal 2024 stattfinden.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) erweisen sich in Zeiten des stetigen Wandels in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung als beständige und leistungsfähige Versorgungsform. Sie bilden als ambulantes Versorgungsangebot für schwer psychisch Erkrankte das zentrale Bindeglied zwischen dem vertragsärztlichen und dem stationären Sektor.

Die NKG hat von 35 psychiatrischen Krankenhäusern ein Mandat zur Verhandlung und zum Abschluss eines Vertrags über die Vergütung der Leistungen der PIA. In dieser Funktion hat sie die seit 2009 bestehende Vereinbarung mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen auch in den Jahren 2022 und 2023 fortgeschrieben und konnte eine stetige Anpassung der Quartalspauschalen erreichen.

Auch nachdem der Gesetzgeber mehrere Möglichkeiten eröffnet hat, Sektorengrenzen durchlässiger zu machen, sind PIA weiterhin unverzichtbar, wie die stetig steigenden Fallzahlen zeigen. So hat auch die Ende 2021 in Kraft getretene „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ (KSVPsych-RL) des G-BA seither nicht zu einer Verlagerung von Patientenströmen geführt.

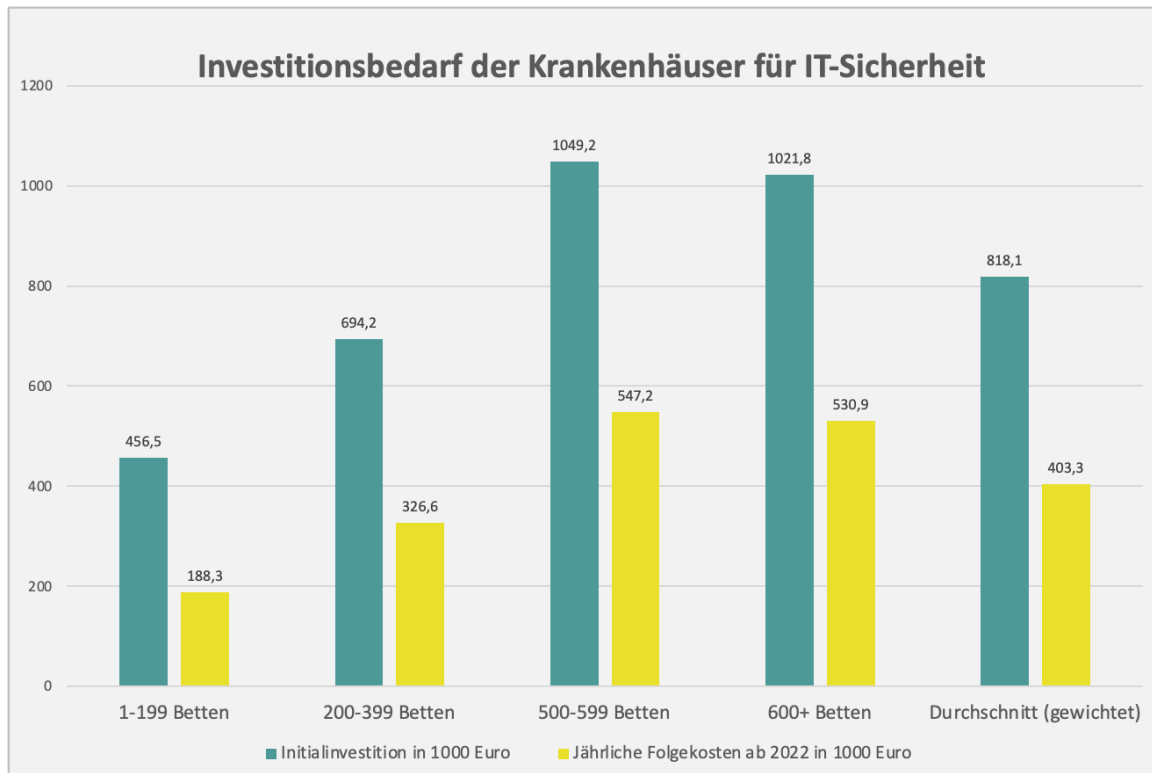
Die Richtlinie soll in erster Linie die Verzahnung der psychiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich mit stationären Versorgungsangeboten fördern. Sie sieht daher erweiterte Abrechnungsmöglichkeiten für koordinierende Tätigkeiten von Vertragsärztinnen und -ärzten vor. Grundsätzlich begrüßt die NKG die Idee einer besseren Koordination zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern. Die Rolle der PIA wird in der Richtlinie gegenüber der Versorgung nach KSVPsych-RL jedoch nicht ausreichend definiert bzw. abgegrenzt. Die NKG wies sowohl in ihrer Gremienarbeit auf Bundesebene als auch vor Ort auf entsprechende Schwierigkeiten hin und beriet ihre Mitglieder entsprechend.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *trotz weiterhin spürbarer Auswirkungen der Corona-Pandemie wieder fünf Seminare pro Jahr zur Abrechnung und Fallsteuerung ambulanter Leistungen im Krankenhaus mit Schwerpunkt Ambulantes Operieren*

Informationstechnologie



*Hochrechnung der Zusatzkosten für die deutschen Krankenhäuser durch die Umsetzung des § 75c SGB V (Verpflichtende Maßnahmen zur Informationssicherheit nach dem KRITIS-Standard)
Quelle: Goldmedia Analyse 2023 in Kooperation mit der DKG (eigene Darstellung)*

IT-Sicherheit

Mit dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG) sind seit Jahresbeginn 2022 alle zugelassenen Krankenhäuser dazu verpflichtet, aufwendige Maßnahmen zur IT-Sicherheit zu ergreifen – nicht mehr nur solche, die als „kritische Infrastrukturen“ (Kritis) identifiziert wurden.

Krankenhäuser sind nach § 75c SGB V verpflichtet, „nach dem Stand der Technik angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit sowie der weiteren Sicherheitsziele ihrer informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses und die Sicherheit der verarbeiteten Patienteninformationen maßgeblich sind“.

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern dabei ausdrücklich empfohlen, sich nach dem zuvor für die Kritis-Krankenhäuser entwickelten „Branchenspezifischen Sicherheitsstandard“ (B3S) für IT-Sicherheit zu richten, der unter Federführung der DKG ursprünglich als Mindestanforderung für Kritis-Krankenhäuser formuliert worden war. Es wurde jedoch nicht konkretisiert, in welchem Umfang die übrigen Krankenhäuser diesen Standard erfüllen müssen.

Aus diesem Grund hatte die DKG gegen Ende des Jahres 2021 mehrere Online-Informationsveranstaltungen organisiert und eine Arbeitsgruppe gegründet, die mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der DKG und der Landeskrankenhausesellschaften sowie mit Expertinnen und Experten aus der Praxis besetzt ist. Die Arbeitsgruppe hat eine ausführliche Zusammenstellung von Umsetzungshinweisen („Starter-Paket“) erarbeitet und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt.

Am Jahresende 2022 wurde im Auftrag der DKG eine Umfrage über die Kosten von IT-Sicherheit durchgeführt, an der sich deutschlandweit mehr als 150 Krankenhäuser beteiligten. Ziel war es, einen Überblick über die Kosten aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur IT-Sicherheit zu erhalten, für die bisher kein

Refinanzierungsmechanismus existiert. Nach den Ergebnissen der Umfrage, die im Dezember 2023 veröffentlicht wurden, verursacht der initiale Aufwand für die Umsetzung der Maßnahmen zusätzliche Kosten von schätzungsweise knapp 1,5 Milliarden Euro sowie einen fortlaufenden jährlichen Aufwand von über 700 Millionen Euro für die deutschen Krankenhäuser. Dies entspricht im Schnitt pro Krankenhaus mehr als 800.000 Euro initial bzw. mehr als 400.000 Euro fortlaufend jährlich. Auf diese Weise ließ sich der dringende Bedarf nach einer Berücksichtigung im Finanzierungssystem der Krankenhäuser belegen. Die NKG beteiligte sich an der Arbeitsgruppe sowie im Rahmen ihrer Gremientätigkeit auf Bundesebene an der Beauftragung und Freigabe der Studie.

Telematik-Infrastruktur

Die Telematik-Infrastruktur (TI) ist in den Jahren 2022 und 2023 weiterentwickelt und um neue Anwendungen erweitert worden: um die so genannten „Medizinischen Informationsobjekte“ (MIO) des Impfausweises, des Zahnbonushefts und des Mutterpasses, die in der elektronischen Patientenakte (ePA) hinterlegt werden können. Bereits ab 2022 wurden Krankenhäuser sanktioniert, die die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der ePA nicht nachweisen konnten.

Als erste Massenapplication der TI wurde im Jahr 2022 eine „kontrollierte Inbetriebnahme“ der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gestartet. Seit Jahresanfang 2023 sind auch Arbeitgeber zum elektronischen Abruf von AU-Bescheinigungen bei der Krankenkasse der Versicherten verpflichtet. Die technische Umsetzung und insbesondere die Implementierung in die komplexen IT-Strukturen der Krankenhäuser gestaltete sich schwierig. Hinzu kam, dass die Hersteller von Krankenhausinformationssystemen (KIS) wie auch andere Software-Unternehmen vielfach an Kapazitätsgrenzen stießen.

Ähnliches war bei der Einführung der elektronischen Verordnungen (eRezept) zu beobachten. Da die Ausstattung mit den erforderlichen technischen Voraussetzungen eher schleppend voranging und die Kassenärztlichen Vereinigungen in den beiden Testregionen Schleswig-Holstein und Nordrhein ihre Mitwirkung zurückzogen, brachte das BMG im Laufe des Jahres 2023 Möglichkeiten zur Sanktionierung in den Entwurf des Digital-Gesetzes (DigiG) ein. Für die ambu-

lantenteile der Krankenhäuser wurde nach massiver Intervention der DKG eine Verschiebung dieser Sanktionen bis Ende 2024 erreicht. Dies konnte insbesondere damit begründet werden, dass die erforderlichen Software-Produkte erst ab dem dritten Quartal 2023 erhältlich waren und somit weder die Implementierung in die IT-Systeme noch eine Schulung des Personals rechtzeitig möglich gewesen wäre.

In Krankenhäusern sind sowohl von der eAU als auch vom eRezept ausschließlich die ambulanten Versorgungsbereiche und das Entlassmanagement betroffen.

Im Gegenzug zur ePA-Einführung wurde die Finanzierungsvereinbarung zwischen der DKG und dem GKV-SV, auf deren Grundlage der Telematik-Zuschlag berechnet wird, um zusätzliche Refinanzierungsmöglichkeiten erweitert. 2023 wurde zudem erstmals über eine Umstellung des Zuschlags auf eine Berechnung nach der Größe eines Krankenhauses verhandelt, sodass nicht mehr auf effektiv angeschaffte technische Komponenten oder Software-Produkte Bezug genommen werden muss. Mit einer Neufassung der Finanzierungsvereinbarung ist im Laufe des Jahres 2024 zu rechnen.

An der vertraglichen Umsetzung der TI-Anwendungen hat die NKG in den Gremien der DKG sowie in verschiedenen Arbeitsgruppen mitgewirkt. Darüber hinaus war insbesondere bei der Kalkulation des Telematik-Zuschlags eine umfassende Beratung der Mitglieder erforderlich, da die Berechnung stark von der sonst üblichen Vorgehensweise in der Budgetplanung abweicht.

Datenschutz im Krankenhaus

Beim Thema Datenschutz im Krankenhaus spielte 2022 und 2023 die Rechtsprechung des BSG zur so genannten sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung eine wichtige Rolle. Viele Anfragen von Krankenhäusern bei der NKG betrafen die Herausgabe und die Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen in nahezu jeder denkbaren Fallkonstellation.

Das BSG hat in seinen Urteilen auf ein „eigenes Prüfrezime“ hingewiesen, das ausdrücklich nicht unter die Regelungen zur Begutachtung und Akteneinsichtnahme durch den MD (§ 275 ff. SGB V) fällt. Es erscheint – auch im Berichtszeitraum – zumindest fraglich, ob die Pflicht der Krankenhäuser zur Datenübermittlung an die Krankenkassen (§ 301 SGB V) hierfür ausreichend ist; hinzu kommen mögliche strafrechtliche Bewertungen bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht. Die NKG brachte diese Fragestellungen in den „Regionalen Arbeitskreis für Datenschutz im Krankenhaus“ ein ebenso wie die Frage des Datenschutzes bei der Strukturprüfung nach § 275d SGB V.

Einen wesentlichen Anteil an den datenschutzrechtlichen Diskussionen und Anfragen von Krankenhäusern hatte zudem die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) – so etwa das Urteil des Europäischen Gerichtshofs, das sich mit dem Anwendungs-

bereich des Rechts auf Einsichtnahme in Patientenunterlagen beschäftigt, insbesondere im Verhältnis zum Recht auf Auskunft über die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung nach der DS-GVO. Die NKG stellte in Einzelberatungen und NKG-Mitteilungen die Rechtslage dar und erörterte mit den Krankenhäusern deren Bedenken.

Weiterhin prägten die rechtlichen Änderungen auf europäischer Ebene, insbesondere zur DS-GVO, die Diskussionen in den Gremien der NKG und mit einzelnen Krankenhäusern. Hier waren gesetzliche wie tatsächliche Anpassungen erforderlich, da nicht zuletzt das Formularwesen der Krankenhäuser entsprechend ergänzt werden musste. Unter Mitwirkung der NKG entwickelte die DKG-Arbeitsgemeinschaft Datenschutz eine Vielzahl an Formularen, um alle Anforderungen der DS-GVO zu erfüllen.

EDV-Tools der NKG

Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB)

Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG (AEB)

Die NKG hat wie in den Vorjahren ein Programm zur Erstellung der AEB nach den Vorgaben des KHEntgG unter Berücksichtigung aktueller Gesetzesänderungen und anderer Notwendigkeiten entwickelt. Das AEB-Programm wird in Niedersachsen flächendeckend eingesetzt und ist Grundlage für die örtlichen Budgetverhandlungen. Es unterstützt die Erstellung der Formulare E1, E2, E3, B1 und des Berechnungsbogens.

Auch alle weiteren für 2022 und 2023 relevanten Zu- und Abschläge (inkl. des Schemas zur Ermittlung der Leistungsänderungen mit Relevanz für den Fixkostendegressionsabschlag) können mit diesem Programm berechnet werden. Die Empfehlungsvereinbarung auf Bundesebene zur Erweiterung der AEB auf die Leistungsbereiche der Kinder und Jugendlichen und der tagesstationären Behandlung wurde für das AEB-Programm 2023 ebenso berücksichtigt.

Daneben beinhaltet das AEB-Programm die Möglichkeit, das Forderungsformular E1 zu plausibilisieren. Ebenfalls werden die auf Bundesebene abgestimmten Schemata zur Verhandlung des Pflegebudgets und der Telematik-Infrastruktur in der jeweils aktuellen Version dem AEB-Programm beigelegt.

Bundespflegesatzverordnung – BpflV (AEB-Psych)

Die NKG hat auf Basis der AEB-Psych-Vereinbarung der Bundesebene sowie der gültigen Rechtslage für Krankenhäuser, die das Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anwenden, ein EDV-Programm zur Erstellung der AEB-Psych für die Budgetverhandlungen 2022 und 2023 entwickelt.

Das Programm soll die Erstellung der Formulare E1, E2, E3, B2 und die Erstellung des NKG-Berechnungsbogens (BB) unterstützen. Darüber hinaus beinhaltet es die Formulare zur Darstellung der Kosten- und Personaldaten gemäß den Abschnitten K1, K2, P1 und P2 sowie ein Berechnungsschema zur Ermittlung des Zahl-Basisentgeltwerts.

Berechnungsschemata zur Ermittlung des Personalbedarfs gemäß der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des G-BA

Mit der PPP-RL werden Mindestvorgaben zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen festgelegt. Werden die Mindestvorgaben in einzelnen Berufsgruppen nicht eingehalten, drohen voraussichtlich ab dem Jahr 2026 empfindliche Sanktionszahlungen.

Um die Ermittlung des Personalbedarfs gemäß der PPP-RL zu erleichtern, hat die NKG zwei Berechnungsschemata zur Ermittlung des Personalbedarfs erstellt. Der Berechnung liegen die Einstufungen der Patientinnen und Patienten gemäß den Vorgaben der PPP-RL mit Minutenwerten für die einzelnen Berufsgruppen des therapeutischen Personals zugrunde. Die Summe der sich ergebenden Mindestbehandlungsminuten wird dann mittels weiterer krankenhausespezifischer Faktoren in Vollkräfte umgerechnet, um den benötigten Personalbedarf ermitteln zu können.

Im ersten Berechnungsschema kann der Personalbedarf auf Stationsebene ermittelt werden, aus dem sich dann durch Kumulation der Personalbedarf je Standort ergibt. Das zweite Berechnungsschema bietet die Möglichkeit zur Ermittlung des Personalbedarfs je Standort, mit dem sich der Bedarf pro Einrichtung mit eigenem Institutskennzeichen errechnen lässt.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Mitarbeit in den Fachausschüssen der DKG zur Umsetzung von Neuerungen des Patientendatenschutz-Gesetzes (PDSG) im Formularwesen der Krankenhäuser*
- *Weitere EDV-Tools der NKG für Mitglieder:*
 - *EDV-Programme für Ausgleichsberechnungen nach KHEntgG und BPfIV*
 - *Datei zur Ermittlung von Zu- und Abschlägen (unabhängig vom AEB-Programm)*
 - *Informationsbörse für krankenhausindividuelle Entgelte*
- *Auswertung der Daten der Mitgliedskrankenhäuser zur Vorbereitung der Landesbasisfallwert-Verhandlungen*
- *Internet-Portal „nkgev.info“ mit NKG-Mitteilungen, Muster-Entgeltvereinbarungen, Lesefassungen von Gesetzen und Verordnungen, Seminarunterlagen, passwortgeschütztem Mitgliederbereich u.v.m.*
- *Zusendung der NKG-Mitteilungen auf Wunsch per E-Mail*

Krankenhausfinanzierung

Landesbasisfallwert und Budgetrunden

Neben der Verhandlung der Landesbasisfallwerte 2022 und 2023 standen insbesondere Maßnahmen rund um die Vereinbarung von krankenhaushausindividuellen Pflegebudgets mit dem Ziel der Liquiditätssicherung im Mittelpunkt der NKG-Aktivitäten. Ein neuer Schwerpunkt in der Budgetrunde 2023 war die Förderung der Kinder- und Jugendmedizin. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen gestalteten sich weiterhin ausgesprochen schwierig, sodass mehrfach die Schiedsstelle angerufen werden musste, deren Geschäftsstelle inzwischen bei der NKG angesiedelt ist.

Die zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der NKG intensiv geführten Verhandlungen über die Landesbasisfallwerte 2022 und 2023 konnten mit den in der untenstehenden Tabelle aufgeführten Ergebnissen abgeschlossen werden.

Es wurde jeweils der maximale gesetzlich mögliche Spielraum zur Erhöhung des Landesbasisfallwerts ausgeschöpft. Hierbei wurde für 2023 zusätzlich ein Ausgleich für die Umsetzung der (anteiligen) Tarifierhöhungsrates 2022 in Höhe von 1,94 Euro berücksichtigt.

Jahr	Landesbasisfallwert	Veränderung
2022 ohne Ausgleich	3.826,15 €	+ 2,32 %
2022 mit Ausgleich	3.826,15 €	+ 2,32 %
2023 ohne Ausgleich	3.993,44 €	+ 4,37 %
2023 mit Ausgleich	3.995,38 €	+ 4,42 %

Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz

Im Mittelpunkt der Budgetrunde 2022 stand im Anwendungsbereichs des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntGG) weiterhin die Ausgliederung bzw. Vereinbarung eines krankenhaushausindividuellen Pflegebudgets. Auch im Budgetjahr 2022 gab es in den niedersächsischen Krankenhäusern Fallzahlenrückgänge; diese hatten bei den somatischen Krankenhäusern jedoch kaum mehr Einfluss auf die Budgetverhandlungen.

Aufgrund der deutlich verzögerten Budgetrunde, aber auch vor dem Hintergrund, dass es keine pandemiebedingten Ausgleichszahlungen mehr gab, meldeten sich vermehrt Krankenhausträger bei der NKG, dass ihre finanzielle Lage sehr angespannt und die Liquidität aufgrund der retrospektiven Umsetzung der Budgets nicht gesichert sei.

Die NKG nahm Kontakt zu den Landesverbänden der Krankenkassen auf, um Möglichkeiten auszuloten, mit denen die Liquidität der Krankenhäuser insbesondere in Bezug auf das Pflegebudget gesichert werden könnte. Sie führte zudem auf Bundes- und Landesebene zahlreiche politische Gespräche zur Umsetzung der Pflegebudgets und den damit verbundenen Problemen für die Krankenhäuser. Im Ergebnis wurden mit dem niedersächsischen Sozialministerium sowie mit den Landesverbänden der Krankenkassen Lösungen gefunden, die aus Sicht der NKG die Liquiditätssituation teilweise verbessern konnten.

Die Budgetrunde 2023 lief ebenfalls deutlich verzögert. Ende November 2023 hatten erst zehn Prozent der niedersächsischen Krankenhäuser ein genehmigtes Budget 2023 vorliegen. Aufgrund dessen, aber auch vor dem Hintergrund von Inflation und Energiekrise, hatten die Krankenhausträger 2023 mit einer zuneh-

mend problematischen finanziellen Lage zu kämpfen. Die NKG führte diesbezüglich weiterhin Gespräche mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Politik, um Möglichkeiten zu finden, die Liquidität der Krankenhäuser sicherzustellen.

Pflegebudget

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wurde die Definition der pflegebudgetrelevanten Personalkosten angepasst. Der neu eingeführte Paragraph § 17b Abs. 4a KHG definiert die pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten abschließend für die Zukunft.

Ab 2025 können nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden. Dies führte bereits 2023 dazu, dass die Krankenhäuser

die Bestätigung des Jahresabschlussprüfers zum Pflegebudget kurzfristig anpassen mussten, damit zum Zweck der Kalkulation der Entgeltkataloge 2025 die Personalkosten der Hebammen berücksichtigt werden können.

Kinder- und Jugendmedizin

Ein neuer Schwerpunkt in der Budgetrunde 2023 war die Förderung der Kinder- und Jugendmedizin. Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) wurde für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Krankenhaus über 28 Tage und unter 16 Jahre alt sind, ein gesondertes krankenhausspezifisches Erlösvolumen vorgegeben.

Dieses Erlösvolumen, das vom InEK auf Grundlage der erbrachten Leistungen des Jahres 2019 ermittelt wird, ist nicht Bestandteil des Erlösbudgets und in seiner Höhe nicht zwischen den Vertragsparteien verhandelbar. In diesem Zusammenhang traten verschiedene Umsetzungsfragen auf, die die NKG in Gesprächen mit den Verbänden der Krankenkassen, der DKG und der Bundesebene im Sinne der niedersächsischen Krankenhäuser klären konnte.

Des Weiteren erhielten die Krankenhäuser im Budgetjahr 2023 eine zusätzliche Förderung der Geburtshilfe. Die standortindividuellen Förderbeträge wurden von der Krankenhausplanungsbehörde ermittelt und vom Sozialministerium an die Krankenhäuser übermittelt. Der zur Verfügung stehende Förderbetrag für Niedersachsen beläuft sich für das Jahr 2023 auf über 11 Millionen Euro; 65 Krankenhäuser konnten davon profitieren. Die NKG hat in Abstimmung mit der Landesbehörde das weitere Verfahren zur Genehmigung abgestimmt.

Budgetverhandlungen nach Bundespflegesatzverordnung

Im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) verzögerten sich die Budgetverhandlungen für die Entgeltzeiträume 2022 und 2023. Aufgrund der Corona-Pandemie vereinbarten die Vertragsparteien häufig Fortschreibungen der Budgets.

Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) enthält verbindliche Mindestvorgaben, ohne deren Einhaltung eine Behandlung nicht zulässig ist. Die Erfüllung der Richtlinie muss dokumentiert und gegenüber dem IQTIG nachgewiesen werden. Die Personalkosten zur Umsetzung und Erfüllung der Anforderungen sind mit den Krankenkassen entsprechend budgetsteigernd auszuhandeln. In der Regel werden so genannte „Stufenpläne“ vereinbart, in denen der Aufbau und die Finanzierung der zusätzlichen Stellen im Bereich des therapeutischen Personals geregelt sind.

In diesem Zusammenhang sind alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verpflichtet, ihre Vereinbarungsdaten an das InEK-Institut zu übermitteln. Dieses führt alle Daten zusammen und erstellt daraus den Krankenhausvergleich, der den Einrichtungen und Krankenkassen zur Verfügung steht. Er soll den leistungsbezogenen Vergleich der Krankenhäuser untereinander ermöglichen und bei der Budgetfindung berücksichtigt werden.

Die NKG hat zur Liquiditätssicherung der Kliniken auch über die BpflV intensive Gespräche mit den Landesverbänden der Krankenkassen geführt. Im Ergebnis einigte man sich auf ein Vorgehen, mit dem Kliniken Ausgleichszahlungen für Vorjahre „schnellstmöglich“ erhalten können. Dieser Vorschlag wurde mit einem gemeinsamen Schreiben der Verbände an die Genehmigungsbehörde weitergeleitet und von dieser umgesetzt.

Im April und Juni 2023 tagte die Schiedsstelle zur Festsetzung des Gesamtbetrags für 2022. Die Verhandlung vor Ort scheiterte insbesondere daran, dass die Ist-Leistungsmengen sowie die notwendigen Finanzmittel zur Umsetzung der PPP-RL nicht mit den Krankenkassen vereinbart werden konnten. Auch der Liquiditätsausgleich noch für das Jahr 2020 wurde von den Krankenkassen – vor dem Hintergrund der bereits erhaltenen Freihaltepauschalen – nicht anerkannt. Bei beiden Verhandlungsterminen fasste die Schiedsstelle Zwischenbeschlüsse zu diversen Streitfragen, die für die psychiatrischen Krankenhäuser von Relevanz sind. Eine Festsetzung durch die Schiedsstelle war jedoch nicht erforderlich, da sich die Vertragsparteien auf der Grundlage der Zwischenbeschlüsse vor Ort verständigten.

Schiedsstelle – Übergang der Geschäftsstelle

Zum Jahresanfang 2022 wechselte die Führung der Geschäftsstelle von der AOK Niedersachsen zur NKG. Seither werden die Schiedsstellenverfahren von der bei der NKG angesiedelten Geschäftsstelle betreut.

Seit Anfang 2022 ist Ulrich Hübschmann als neuer Schiedsstellenvorsitzender im Amt. Er steht bezüglich des Aufbaus und der Führung der Geschäftsstelle im engen Austausch mit der NKG.

Im Februar 2022 führte er das erste Verfahren zur Festsetzung eines Pflegebudgets für 2020. Fünf weitere Verfahren wurden 2022 geführt, drei im Jahr 2023.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Informationsveranstaltungen, Workshops und Seminare zur Vorbereitung der Budgetverhandlungen und zum Erfahrungsaustausch (siehe S. 73)*
- *Bereitstellung der für die Budgetverhandlungen notwendigen Programme und von Hinweisen zur Verhandlung des Pflegebudgets*
- *Persönliche Beratung und Begleitung der Mitgliedshäuser bei Budgetverhandlungen mit individueller Vereinbarung des Unterstützungsrahmens*
- *Beteiligung am bundesweiten Benchmark-Projekt zum Pauschalisierten Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) mit 27 niedersächsischen psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen unter Einbeziehung von Institutsambulanzen*

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Während einer gemeinsamen Protestkundgebung am 20.09.2023 in Hannover machten rund 2.500 Mitarbeitende von Krankenhäusern aus Niedersachsen, Bremen und Bremerhaven lautstark auf die dramatische wirtschaftliche Schieflage der Kliniken aufmerksam

Quelle: NKG/Pucknat

NKG-Kampagne

Die NKG hat die Schwerpunkte ihrer Kampagnenaktivitäten 2022 und 2023 auf die wirtschaftliche Lage infolge von Inflations- und Energiekostenkrise, auf die geplante Krankenhausreform auf Bundes- und Landesebene sowie auf das Thema Bürokratie-Entlastung gelegt. Gemeinsam mit den niedersächsischen Krankenhäusern und ihren Mitarbeitenden, Verbänden, Landeskrankengesellschaften und der DKG realisierte die NKG zahlreiche Maßnahmen und Veranstaltungen, um den politischen Forderungen der Krankenhäuser öffentlichkeitswirksam Nachdruck zu verleihen.

Am 28.03.2022 wurden im Rahmen der NKG-Mitgliederversammlung, die pandemiebedingt noch im Hybrid-Format durchgeführt wurde, die „Positionen der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft für die 19. Legislaturperiode des Niedersächsischen Landtags“ vorgestellt. Anhaltende Auswirkungen der Corona-Pandemie, Personalausfälle, der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine sowie die damit einhergehende hohe Inflation und die explodierenden Energiepreise stellten die Krankenhäuser in Niedersachsen ab

dem Frühjahr 2022 vor massive Herausforderungen. Infolgedessen legte die NKG einen wesentlichen Schwerpunkt ihrer Kampagnenaktivitäten auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und forderte von der Landes- und insbesondere der Bundespolitik medienwirksam Hilfsmaßnahmen ein.

In den Jahren 2022 und 2023 organisierte und realisierte die NKG insbesondere folgende Aktionen und Veranstaltungen:

August 2022 – Die „Zerreißprobe“



Bei ihrer Sommeraktion am 25.08.2022 wies die NKG in Hannover mit einer „Zerreißprobe“ auf die angespannte wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hin. Mit Hilfe von zwei Lkw, die symbolisch ein Krankenhausbett auseinanderzogen, wurden vor dem Neuen Rathaus die personellen und finanziellen Belastungen dargestellt, denen Krankenhäuser ausgesetzt sind. Dr. Hans-Heinrich Aldag, Vorsitzender der NKG, appellierte in Anwesenheit von Niedersachsens damaliger Gesundheitsministerin Daniela Behrens und Vertreterinnen und Vertretern der Bezirksarbeitsgemeinschaft Hannover an die politisch Verantwortlichen, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um Schaden von den Krankenhäusern, ihren Beschäftigten und nicht zuletzt von den Patienten abzuwenden. Bei der Veranstaltung handelte es sich um den Startschuss zu einer landesweiten Aktion, die mit einer Roadshow durch die Bezirksarbeitsgemeinschaften der NKG fortgesetzt wurde und auf eine breite mediale Resonanz stieß.



V.l.n.r.: NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke, die ehemalige niedersächsische Gesundheitsministerin Daniela Behrens, NKG-Vorsitzender Dr. Hans-Heinrich Aldag, die Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur des KRH Klinikums Region Hannover Barbara Schulte
Quelle: NKG (beide Fotos)

September 2022 – „Alarmstufe ROT“



Ab September 2022 gingen die DKG und die 16 Landeskrankenhausesellschaften mit der gemeinsamen Kampagne „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“ an die Öffentlichkeit, um auf die prekäre wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser vor dem Hintergrund von Pandemielasten und Inflation aufmerksam zu machen. Unter Federführung der NKG organisierte die „Niedersächsische Allianz für die Krankenhäuser“ am 21.09.2022 in Hannover eine gemeinsame Veranstaltung. Das 19 Verbände und Organisationen umfassende Bündnis richtete auf einer großen Kundgebung vor der Marktkirche unter Beteiligung von Ministerin Behrens lautstark seine politischen Forderungen an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Mehrere hundert Mitarbeitende und Auszubildende von Krankenhäusern brachten ihren Unmut über die mangelnde Berücksichtigung ihrer Sorgen und Nöte zum Ausdruck. In einer gemeinsamen Erklärung forderte die Allianz kurzfristige Hilfsmaßnahmen der Bundesregierung, um die Krankenhäuser finanziell abzusichern und eine Gefährdung der Patientenversorgung abzuwenden. Als demonstrative Botschaft in Richtung Berlin unterzeichneten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Kundgebung überdimensionale Postkarten mit den Forderungen der Allianz, die an den Bundesgesundheitsminister adressiert waren und ihm später übergeben wurden.



Quelle: NKG (beide Fotos)

Juni 2023 – Pressekonferenz in Hannover



Quelle: NKG/Pucknat

Mit einem weiteren Aktionstag wiesen die Krankenhäuser deutschland- und niedersachsenweit am 20.06.2023 auf die sich weiter zuspitzende wirtschaftliche Situation hin. Auf Initiative der NKG führte die „Niedersächsische Allianz für die Krankenhäuser“ eine gemeinsame Pressekonferenz im Alten Rathaus in Hannover durch und appellierte an die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene, sich schnellstmöglich für eine nachhaltige Absicherung der Kliniken einzusetzen. Konkrete Forderungen waren ein der Krankenhausreform vorangehendes Vorschaltgesetz des Bundes zur wirtschaftlichen Sicherung, ein wirksamer Inflationsausgleich sowie eine dauerhafte Refinanzierung von Tariflohnerhöhungen. Von der Landesregierung forderte die Allianz eine deutliche Anhebung der Investitionsmittel für den Erhalt und die Modernisierung der Krankenhäuser sowie die Einrichtung eines Sondervermögens, um den bis dahin aufgelaufenen Investitionsstau in Höhe rund drei Milliarden Euro möglichst schnell abzubauen.

Zeitgleich fanden in allen NKG-Bezirksarbeitsgemeinschaften Aktionen statt. Neben gemeinsamen Presseerklärungen und Pressekonferenzen gab es unter anderem auch eine Großkundgebung in Oldenburg, organisiert von den Bezirksarbeitsgemeinschaften Oldenburg und Aurich. Zahlreiche Krankenhäuser folgten dem Appell der NKG und führten unterschiedlichste öffentlichkeitswirksame Aktionen mit einer umfangreichen Medienresonanz durch.

August 2023 – „Domino-Effekt“



Quelle: NKG/Pucknat

Mit einer weiteren eindrucklichen öffentlichen Aktion unter dem Motto „Krankenhäuser durch Dominoeffekt in Gefahr“ gelang es der NKG am 21.08.2023 vor dem Neuen Rathaus in Hannover, erneut auf die hohe Belastung der Mitarbeitenden und die wirtschaftlich angespannte Lage der Kliniken aufmerksam zu machen. Überdimensionierte Dominosteine drohten dabei auf ein symbolisches Krankenhaus zu kippen und dieses zum Einsturz zu bringen. Die Dominosteine standen sinnbildlich für den milliardenschweren Investitionsstau im Bereich Krankenhausbau, ausufernde Bürokratie, negative Folgen des Personalmangels, enorme inflationsbedingte Kostensteigerungen und bevorstehende Insolvenzen. Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi (Foto oben, Mitte) beteiligte sich an der Aktion und der begleitenden Pressekonferenz. Die NKG forderte die Bundes- und die Landesregierung bei der Aktion dazu auf, schnellstmöglich ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser auf den Weg zu bringen.



Quelle: NKG/Pucknat (alle Fotos auf dieser Seite)

September 2023 – „Alarmstufe ROT“

Am 20.09.2023 machten am bundesweiten Protesttag „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Not!“ rund 2.500 Mitarbeitende von Krankenhäusern aus ganz Niedersachsen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus Bremen und Bremerhaven auf dem Opernplatz in Hannover auf die dramatische wirtschaftliche Schieflage der Kliniken aufmerksam. Von der Bundesregierung forderten sie einen Inflationsausgleich und die vollständige Finanzierung von tariflichen Lohnkostensteigerungen. Vertreter der „Niedersächsischen Allianz für die Krankenhäuser“ und Minister Philippi forderten die politischen Verantwortlichen auf Bundesebene im Rahmen einer gemeinsamen Erklärung auf, schnellstmöglich ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Absicherung der Kliniken auf den Weg zu bringen. Der Minister unterstützte die Forderungen der Krankenhäuser ausdrücklich. Auch mit dieser Aktion konnte gegenüber Medien, Öffentlichkeit und Politik ein überzeugender Schulterschluss präsentiert und eine große Resonanz bewirkt werden. Weitere Kundgebungen und Demonstrationen fanden an diesem Tag in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Mainz, Saarbrücken und Stuttgart statt.

NKG-Indikator

Die NKG hat 2022 und 2023 erneut Umfragen zur Situation der Krankenhäuser in Niedersachsen durchgeführt und die Ergebnisse in Form des NKG-Indikators veröffentlicht. Im Fokus standen die Auswirkungen der Corona-Pandemie sowie der inflationsbedingten Preissteigerungen auf die wirtschaftliche Lage der Kliniken.

Der NKG-Indikator zeichnet sich durch konkrete Aussagen zur aktuellen Situation der Krankenhäuser aus und beleuchtet anhand von Prognosen relevante Entwicklungen im Krankenhauswesen. Ziel der jährlichen Erhebung ist es, ein realistisches Bild der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Niedersachsen zu geben. Zudem wird jedes Jahr ein besonderes Thema in den Fokus gerückt. Mit dem Schwerpunkt Corona-Pandemie griff der Anfang 2022 veröffentlichte NKG-Indikator inhaltlich die größte Herausforderung für die Krankenhäuser in Niedersachsen zu diesem Zeitpunkt auf.

Der NKG-Indikator 2022 belegte eindeutig, dass die wirtschaftliche Situation der niedersächsischen Krankenhäuser infolge der Pandemie so schlecht wie nie zuvor war. Die Ergebnisse markierten einen Tiefpunkt seit Beginn der Erhebungen im Jahr 2010: Erstmals waren mehr als drei Viertel der Krankenhäuser mittel- bis langfristig in ihrer Existenz bedroht. Nur jedes fünfte Krankenhaus in Niedersachsen konnte für das Jahr 2021 ein positives Betriebsergebnis erzielen. Im Verlauf des Jahres 2022 erwarteten die Kliniken eine weitere Zuspitzung ihrer wirtschaftlichen Lage. Wesentlicher Grund für diese dramatische Entwicklung war die Corona-Pandemie mit ihren schwerwiegenden Auswirkungen auf die Krankenhäuser. 75 Prozent der Kliniken gaben an, dass sich die geringere Auslastung durch Belegungsrückgänge und Einschränkungen des Regelbetriebs massiv auf das Leistungsgeschehen und dessen Refinanzierung auswirkte.

Infolge inflationsbedingter Preissteigerungen fiel das Ergebnis des Anfang 2023 veröffentlichten NKG-Indikators noch einmal deutlich schlechter aus als im Vorjahr. Wesentliche Gründe für die Entwicklung waren anhaltende Belastungen und Leistungsrückgänge durch die Corona-Pandemie sowie gedeckelte Krankenhausvergütungen bei gleichzeitig massiven Kostensteigerungen infolge hoher Inflation und explodierender Energiepreise. Die Ergebnisse der Erhebung zeigten, dass bereits vier von fünf Kliniken in Niedersachsen perspektivisch in ihrer Existenz bedroht waren und es auf Grundlage der bestehenden Rahmenbedingungen keine belastbare wirtschaftliche Perspektive für die Mehrheit der Krankenhäuser gab.

Die Veröffentlichung des NKG-Indikators stieß sowohl 2022 als auch 2023 auf eine große Resonanz in den Medien. Die Berichterstattung war landesweit wie auch überregional breit gestreut und griff angesichts der akuten Notlage deutlich die Forderungen der NKG an die politisch Verantwortlichen auf. Die NKG dankt allen teilnehmenden Krankenhäusern ausdrücklich für die langjährige und zuverlässige Beteiligung an dieser wichtigen Erhebung.

Blitzumfrage und Defizit-Uhr

Aufgrund der sich rapide verschärfenden wirtschaftlichen Lage führte die NKG im März 2023 eine Blitzumfrage unter den Mitgliedshäusern durch. Die Ergebnisse wurden am 23.03.2023 in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht. Zu diesem Zeitpunkt erwarteten die Krankenhäuser in Niedersachsen für das Jahr 2023 ein Defizit von 532 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr entsprach dies mehr als einer Verdoppelung; 2022 betrug das Defizit der Kliniken 217 Millionen Euro. 93 Prozent der Krankenhäuser gaben an, 2023 kein positives Jahresergebnis zu erwarten.

Angesichts der dramatischen Entwicklung forderte die NKG sofortige Hilfe der Politik in Form eines Vorschaltgesetzes, das vor der bundesweit geplanten Krankenhausreform die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser kurzfristig stabilisieren und die strukturelle Unterfinanzierung beheben soll. Nahezu zeitgleich richtete Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi in der Presse einen Appell an die Bundesregierung und forderte ein Sofortprogramm für die Krankenhäuser.

Mitte Mai 2023 wurde auf der NKG-Homepage auf Grundlage der Blitzumfrage eine Defizit-Uhr freigeschaltet, die das stündliche Defizit der Krankenhäuser in Niedersachsen sowie das aktuelle Gesamtdefizit der Krankenhäuser anzeigt. Mit einer begleitenden Pressemitteilung erneuerte die NKG ihre Forderung nach einem Vorschaltgesetz des Bundes noch vor der geplanten Krankenhausreform zur schnellstmöglichen wirtschaftlichen Stabilisierung der Krankenhäuser.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2022/23

- *Intensive Medienkontakte und regelmäßige Information von Politik, Krankenkassen und Öffentlichkeit über die Anliegen der niedersächsischen Krankenhäuser mit dem Ergebnis positiver Berichterstattung in Fernsehen, Radio, Print und online.
Zentrale Forderungen und Schwerpunkte der Pressearbeit:*
 - *Vorschaltgesetz und Inflationsausgleich zur Bewältigung der Sachkostenexplosion*
 - *Anhebung der Krankenhausinvestitionen*
 - *Klare Regelung zum Umgang mit Baukostensteigerungen*
 - *Auflösung des Verhandlungsstaus bei Pflegebudgets*
 - *Bürokratie-Lockdown zur Entlastung der Mitarbeitenden in den Krankenhäusern*
 - *Kritisch-konstruktive Begleitung der Umsetzung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes sowie der geplanten umfassenden Krankenhausreform des Bundes*
- *Enge Zusammenarbeit mit den niedersächsischen Krankenhäusern in der Medienarbeit, z.B. bei der Recherche und der Vermittlung von Interviewpartnern*
- *Vorbereitung und Koordination gemeinsamer Kampagnen-Aktivitäten der Bezirksarbeitsgemeinschaften durch die NKG-Geschäftsstelle*

Stellungnahmeverfahren in Niedersachsen 2022 und 2023

Neben intensiven Kontakten und informellem Austausch mit Hinweisen und Vorschlägen für gesetzliche Anpassungsnotwendigkeiten hat die NKG im Berichtszeitraum auch zahlreiche Stellungnahmen im Rahmen des offiziellen Anhörungsverfahrens abgegeben. Diese sind im Folgenden tabellarisch aufgelistet:

Stellungnahme	abgesendet
2023	
Gesetzesentwurf zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst	16.08.2023
Runderlass zur Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN Bemessung neu)	26.05.2023
Entwurf einer Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung in Niedersachsen (Niedersächsische Förderrichtlinie zu § 54 Pflegeberufegesetz (PflBG))	24.03.2023
Entwurf einer Niedersächsischen Krankenhausverordnung (NKHV)	30.01.2023
2022	
Entwurf einer Richtlinie zur Gewährung von Billigkeitsleistungen für Heizkosten und Kosten für Mittagsverpflegung gegenüber Trägern von Schulen in freier Trägerschaft, Tagesbildungsstätten, der Förderschule des deutschen Taubblindenwerkes und der überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung in Niedersachsen aus Anlass der Energiekrise als Folge des Krieges in der Ukraine	02.12.2022
Verordnung über die Bestellung von Beschäftigten des beliebigen Trägers einer Einrichtung des Maßregelvollzugs zu Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und Verwaltungsvollzugsbeamten (VollzBeaMVollzVO)	02.11.2022
Entwurf zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	14.10.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Berechnung der Finanzhilfe für Schulen in freier Trägerschaft	11.10.2022
Neuerlass des Runderlasses „Die Arbeit in den Schuljahrgängen 5 bis 10 der Kooperativen Gesamtschule (KGS)“	29.09.2022
Entwurf der Neufassung der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes (BedarfVO-RettD)	29.09.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der KKN-Datenbestimmungsverordnung	19.09.2022
Entwurf zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	14.09.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	25.07.2022
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG) und des Niedersächsischen Gesetzes über den Brandschutz und die Hilfeleistung der Feuerwehr (Niedersächsisches Brandschutzgesetz – NBrand-SchG)	20.05.2022

Entwurf der Verordnung zur Förderung der Schulgeldfreiheit in den Bildungsgängen Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistentin/Sozialpädagogischer Assistent, Fachschule Sozialpädagogik und Berufsfachschule Pflegeassistenz von Schulen in freier Trägerschaft	11.05.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	05.05.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	27.04.2022
Entwurf einer Verordnung über die Kommission für ethische Fragen in der Pflege	19.04.2022
Prüfungsvergütung für Prüfungsausschüsse für andere als ärztliche Heilberufe	08.04.2022
Entwurf einer Verordnung zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen	08.04.2022
Geszentwurf zur Änderung des Niedersächsischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz	05.04.2022
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG)	16.03.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	15.03.2022
Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes	17.02.2022
Entwurf einer Änderungsverordnung zur Absonderung von mit dem Corona-Virus SARSCoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und Kontaktpersonen	28.01.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19	21.01.2022
Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung	13.01.2022
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über Zuständigkeiten auf den Gebieten Gesundheit und Soziales (ZustVO-GuS)	13.01.2022

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Vorstand

Der Vorstand bereitet die Beschlüsse der Mitgliederversammlung vor und bestimmt im Rahmen der Beschlüsse der Mitgliederversammlung die Aufgabenstellung der Geschäftsführung. Der Vorstand besteht derzeit aus 17 Mitgliedern.

Vorsitzende/r	1. Stellvertreter/in	2. Stellvertreter/in
Dr. Hans-Heinrich Aldag Geschäftsführer Waldklinik Jesteburg Jesteburg	Rainer Remppe Landrat Landkreis Harburg Winsen (Luhe)	Frank Czezelski Kaufmännischer Geschäftsführer Ev. Krankenh. Göttingen-Weende Göttingen
Sven Ambrosy Landrat Landkreis Friesland Jever	Detlef Bätz Geschäftsführer VdPKN Niedersachsen und Bremen e.V. Osnabrück	Johannes Buß Caritasdirektor Caritasverband für die Diözese Osnabrück Osnabrück
Helge Engelke Verbandsdirektor Niedersächsische Krankenhaus- gesellschaft e.V. Hannover	Petra Gerlach Oberbürgermeisterin der Stadt Delmenhorst Delmenhorst	Dr. Thorsten Kornblum Oberbürgermeister der Stadt Braunschweig Braunschweig
Steffen Krach Regionspräsident Region Hannover Hannover	Sascha Kucera Geschäftsführer Helios Klinikum Hildesheim Hildesheim	Hans-Joachim Lenke Vorstand Diakonisches Werk ev. Kirchen in Niedersachsen Hannover
Sabine Schipplick Vizepräsidentin DRK-Landesverband Niedersachsen Hannover	Kerstin Tack Vorständin Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. Hannover	Dr. Gerhard Tepe Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg Vechta
Dennis Weilmann Oberbürgermeister der Stadt Wolfsburg Wolfsburg	Thomas Zauritz Geschäftsführer AWO Psychiatriezentrum Königsutter	

Stand: 31.12.2023

Beirat

Zur Beratung des Krankenhauswesens betreffender Fragen und zur Unterstützung des Vorstandes ist ein Beirat gebildet. Seine Mitglieder sind:

Marianne Baehr Geschäftsführerin Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Achim/ Krankenhaus Verden	Jens Betker Krankenhausdirektor AMEOS Klinikum Hildesheim Hildesheim	Klaus-Jörg Bossow Geschäftsführer Krankenhaus Buchholz gGmbH Buchholz i.d.N.
Axel Burghardt Geschäftsführer Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH Wolfenbüttel	Stefan David Vorsitzender der Geschäftsführung DIAKOVERE gGmbH Hannover	Jens Finke Geschäftsbereichsleiter Finanzen Universitätsmedizin Göttingen Göttingen
Stefan Fischer Geschäftsführer St. Bernward-Krankenhaus GmbH Hildesheim	Jan Fricke Verwaltungsleiter Burghof-Klinik GmbH & Co. KG Rinteln	Dr. Andreas Goepfert Geschäftsführer Städtisches Klinikum Braunschweig Braunschweig
Heiko Goldenstein Trägergesellschaft Kliniken Aurich- Emden-Norden mbH Aurich	M. Manuela Höwelhans Oberin Elisabeth-Krankenhaus Thuine	Holger Kammann Kaufmännischer Geschäftsführer MediClin Hedon-Klinik Lingen
Marc Lütkemeyer Geschäftsführer Schüchtermann-Schiller'sche Kliniken Bad Rothenfelde	Werner Lullmann Geschäftsführer Niels-Stensen-Kliniken GmbH Georgsmarienhütte	Adelheid May Geschäftsführerin Asklepios Harzkliniken GmbH Goslar
Dr. Michael Moormann Geschäftsführer Städtisches Klinikum Lüneburg Lüneburg	Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann Vorstand und stv. Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg e. V. Vechta	Dr. med. Alexander Poppinga Vorstand Evangelisches Kranken- haus Oldenburg Oldenburg
Siegfried Ristau Geschäftsführer Elbe Klinikum Stade-Buxtehude Stade	Barbara Schulte Geschäftsführerin Klinikum Region Hannover Hannover	Sarah Sebeke Geschäftsführerin Borromäus Hospital Leer gGmbH Leer
Ansgar Veer Geschäftsführer Bonifatius Hospital gGmbH Lingen (Ems)		

Stand: 31.12.2023

Bezirksarbeitsgemeinschaften

Um den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander zu fördern, bestehen auf regionaler Ebene acht Arbeitsgemeinschaften in folgenden Bezirken:

Bezirk	Geschäftsführer
Aurich	Heiko Goldenstein Trägersgesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH Aurich
Braunschweig	Axel Burghardt Geschäftsführer Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH Wolfenbüttel
Hannover	Barbara Schulte Geschäftsführerin Klinikum Region Hannover GmbH Hannover
Hildesheim	Stefan Fischer Geschäftsführer St. Bernward Krankenhaus Hildesheim
Lüneburg	Klaus-Jörg Bossow Geschäftsführer Krankenhaus Buchholz gGmbH Buchholz i.d.N.
Oldenburg	Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann Vorstand und stv. Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg e. V. Vechta
Osnabrück	Werner Lullmann Geschäftsführer Niels-Stensen-Kliniken GmbH Georgsmarienhütte
Stade	Siegfried Ristau Geschäftsführer Elbe Klinikum Stade-Buxtehude GmbH Stade

Stand: 31.12.2023

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Geschäftsstelle NKG e.V.
Addicks, Britta
Bartels, Roman
Bielefeld, Marten
Bunde, Andrea
Engelke, Helge
Glawe, Angela
Hanus, Sebastian
Holze, Simon
Janßen, Andreas
Lange, Giso
Moog, Dr. Claudia
Prehn, Christoph
Rädel, Ralf
Rojahn, Matthias
Schucht, Piet
Schulze, Fabian
Shahsavar, Ali
Weirich, Dr. Dirk
Wickbold, Marion
Wiljes, Katrin
Zimmermann, Patricia
Zimmermann, Svenja-Larissa

Pflegeausbildungsfonds
Bauer, Katja
Chérestal, Marc
Goldmann-Drescher, Ilona
Koschlick, Marvin
Kothe, Alexandra
Mengel, Patrick
Michalik, Kira
Müller-Steding, Susen
Nitzschke, Vanessa
Riesch, Amrei
Rudat, Oliver
Schwarz, Daniela
Sokal, David
van den Engel, Peter
Westenberger, Patrick

Stand: 31.12.2023

Satzung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. in der Fassung vom 28. März 2022

§ 1 Name und Sitz

(1) Die Träger niedersächsischer Krankenhäuser und ihre Verbände bilden einen Verein mit dem Namen "Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V." (nachfolgend "Gesellschaft" genannt) mit dem Sitz in Hannover.

(2) Die Gesellschaft ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Hannover eingetragen.

(3) Die Gesellschaft ist Mitglied der „Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.“.

§ 2 Zweck und Gemeinnützigkeit

(1) Die Gesellschaft hat den Zweck, die gemeinsamen Interessen der Krankenhäuser in Niedersachsen und der Körperschaften, Organisationen und Verbände des Krankenhauswesens in Niedersachsen wahrzunehmen und Erfahrungen auf dem Gebiete des Krankenhauswesens auszutauschen.

Sie unterstützt die Krankenhäuser in Niedersachsen und die Körperschaften, Organisationen und Verbände des Krankenhauswesens in Niedersachsen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und auf dem Gebiet des Krankenhauswesens. Im Zusammenwirken mit staatlichen und sonstigen Institutionen des Gesundheitswesens sorgt sie für die Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser.

(2) Die Gesellschaft nimmt die ihr im Rahmen der Selbstverwaltung des Krankenhauswesens durch Gesetz übertragene Aufgaben wahr. Es handelt sich insbesondere um folgende Aufgabenbereiche:

- Abschluss von Verträgen nach dem SGB V
- Weiterentwicklung und Umsetzung des leistungsbezogenen Vergütungssystems nach dem KHG und Folgerecht

(3) Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Die Gesellschaft ist selbstlos tätig, sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

(4) Mittel der Gesellschaft dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder der Gesellschaft und ihrer Organe erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 3 Mitglieder

(1) Mitglieder der Gesellschaft können werden:

- Träger von Krankenhäusern in Niedersachsen
- Körperschaften, Organisationen und Verbände des Krankenhauswesens in Niedersachsen.

(2) Der Beitritt zur Gesellschaft muss schriftlich erklärt werden; er bedarf der schriftlichen Bestätigung durch den Vorstand.

(3) Der Austritt aus der Gesellschaft kann nur schriftlich bis zum 30. September eines jeden Jahres mit Wirkung zum Jahresende erklärt werden. Bei Einstellung des Krankenhausbetriebs kann der Austritt auch mit einer Frist von 3 Monaten auf den Zeitpunkt der Betriebseinstellung erklärt werden.

(4) Die Mitgliedschaft erlischt durch Ausschluss. Hierüber entscheidet auf Antrag des Vorstandes die Mitgliederversammlung. Der Ausschluss ist möglich bei ernstlichen Verstößen gegen die Satzung.

(5) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch an das Vermögen der Gesellschaft.

§ 4 Organe

Organe der Gesellschaft sind:

- die Mitgliederversammlung (§ 6)
- der Vorstand (§ 7)

§ 5 Beirat, Arbeitsgemeinschaften

Neben den in § 4 genannten Organen werden gebildet:

- der Beirat (§ 9)
- Arbeitsgemeinschaften (§ 10)

§ 6 Mitgliederversammlung

(1) Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der Gesellschaft. Ihr obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Festlegung der Grundsätze, nach denen die Aufgaben der Gesellschaft entsprechend den in § 2 Abs. (1) und (2) normierten Zwecken wahrzunehmen sind
- b) Änderung der Satzung
- c) Wahl des Vorstandes
- d) Festsetzung der Beiträge
- e) Beschlussfassung über den Haushaltsplan
- f) Genehmigung der Jahresrechnung
- g) Entlastung des Vorstandes
- h) Wahl des Rechnungsprüfers
- i) Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft
- j) Beschlussfassung über Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden

(2) Eine ordentliche Mitgliederversammlung findet alle zwei Jahre statt. Die Mitgliederversammlung kann sowohl als Präsenzsitzung als auch in Form einer Videokonferenz oder in einer Mischform (sog. Hybridsitzung) einberufen und durchgeführt werden. Dazu ist mindestens 1 Monat vorher unter Bekanntgabe der Tagesordnung schriftlich einzuladen.

(3) Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist einzuberufen, wenn das von einem Viertel der Mitglieder beantragt wird.

(4) Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

(5) Satzungsänderungen und Ausschlüsse nach § 3 Abs. (4) bedürfen – abweichend von Absatz (4) – einer Mehrheit von mindestens zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder.

(6) Der Auflösung der Gesellschaft müssen – abweichend von Absatz (4) – mindestens zwei Drittel der Mitglieder der Gesellschaft zustimmen.

(7) Über jede Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen und vom Vorsitzenden oder einem Vertreter zu unterzeichnen.

§ 7 Vorstand

(1) Der Vorstand der Gesellschaft besteht aus mindestens sieben Mitgliedern, die von der Mitgliederversammlung für vier Jahre gewählt werden, und dem Geschäftsführer.

(2) Der Vorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden, den ersten und den zweiten Stellvertreter.

(3) Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit; er ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Die Sitzung kann sowohl als Präsenzsitzung, als auch in Form einer Videokonferenz oder in einer Mischform (sog. Hybridsitzung) einberufen und durchgeführt werden. Über die Sitzung ist ein Protokoll zu fertigen.

(4) Scheidet ein Mitglied des Vorstandes vor Ablauf der Wahlperiode aus, nimmt der Vorstand nach Anhörung des Beirates für den Rest der Wahlperiode eine Ersatzwahl vor.

(5) Der Vorsitzende oder einer der Stellvertreter und ein weiteres Vorstandsmitglied vertreten die Gesellschaft im Sinne von § 26 BGB gemeinsam.

(6) Der Vorstand bereitet die Beschlüsse der Mitgliederversammlung vor und bestimmt im Rahmen der Beschlüsse der Mitgliederversammlung die Aufgabenstellung der Geschäftsführung.

§ 8 Geschäftsführer

Für die Vorbereitung der Beschlüsse des Vorstandes und deren Ausführung sowie für die Erledigung der laufenden Geschäfte bestellt der Vorstand einen Geschäftsführer.

§ 9 Beirat

- (1) Zur Beratung des Krankenhauswesens betreffender Fragen und zur Unterstützung des Vorstandes wird ein Beirat gebildet.
- (2) Dem Beirat gehören an je zwei von den regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 10) delegierte Mitglieder. Der Vorstand kann den Beirat jeweils für die Dauer seiner Amtszeit um bis zu zehn Mitglieder erweitern.
- (3) Der Beirat wird nach Bedarf, mindestens jedoch einmal jährlich, einberufen. Auf Antrag von mindestens drei Vorstandsmitgliedern oder acht Beiratsmitgliedern ist der Beirat ebenfalls einzuberufen.
- (4) Die Sitzungen des Beirates werden vom Vorsitzenden des Vorstandes geleitet. Dieser kann sich im Verhinderungsfalle von einem seiner Vertreter oder vom Geschäftsführer vertreten lassen.
- (5) Die Mitglieder des Vorstandes können an den Sitzungen des Beirates teilnehmen.

§ 10 Arbeitsgemeinschaften

- (1) Um den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander zu fördern, bestehen regional gegliederte Arbeitsgemeinschaften.
- (2) Die Mitglieder des Vorstandes sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle können an den Sitzungen der Arbeitsgemeinschaften teilnehmen. Die Geschäftsstelle ist rechtzeitig einzuladen.

§ 11 Auflösung

- (1) Im Falle der Auflösung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. oder bei Wegfall ihres bisherigen Zweckes obliegt die Liquidation dem Vorstand. Das gesamte Vermögen fällt, soweit es nicht zur Erfüllung bestehender Verpflichtungen, insbesondere eingegangener Versorgungsverpflichtungen, benötigt wird, den z.Z. des Auflösungsbeschlusses vorhandenen Mitgliedern zu. Falls das vorhandene Vermögen des Vereins für die Erfüllung der eingegangenen Versorgungsansprüche der Bediensteten mit Versorgungsberechtigung und ihrer Angehörigen nicht ausreicht, bleibt die Krankenhausgesellschaft als Verein in Liquidation weiterhin bestehen, bis die letzten Versorgungsansprüche erfüllt sind. Die Beiträge hierfür sind von den beim Auflösungsbeschluss vorhandenen Mitgliedern weiterhin zu tragen.
- (2) Verfügungen über das Vermögen bedürfen der Einwilligung des Finanzamtes. Bei Änderung der Rechtsform geht das Vermögen mit allen Rechten und Pflichten auf den Rechtsnachfolger über.

§ 12 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Hannover, den 28. März 2022

gez. Aldag
Vorsitzender

gez. Engelke
Vorstandsmitglied

Seminare und Informationsveranstaltungen

Seminare und Informationsveranstaltungen der NKG

2022	
Veranstaltung	Termine und Orte/Formate
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus – 2022	18.01.2022 Videokonferenz 19.01.2022 Videokonferenz 03.02.2022 Videokonferenz
Budgetverhandlungen 2021/22 nach KHEntgG	27.01.2022 Videokonferenz 02.02.2022 Videokonferenz
MDK-Prüfungen im Krankenhaus / Update zum MDK-ReformG	09.02.2022 Videokonferenz
Einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht (§ 20a IfSG) für Krankenhäuser	25.02.2022 Videokonferenz
Umsetzung der elektronischen Datenübermittlung an den MD nach der elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung (eVV)	23.05.2022 Videokonferenz
Ambulantes Fallmanagement für Krankenhäuser	01.06.2022 Videokonferenz
Strukturierter Qualitätsbericht des Krankenhauses für das Berichtsjahr 2021	22.06.2022 Videokonferenz
Ausbildungsfinanzierung 2022 kompakt – Gesundheitsfachberufe (ohne Pflegeberufe)	07.07.2022 Hannover
MD-Prüfungen nach § 275a SGB V/MD-QK-Richtlinie des G-BA, insbesondere zum gestuften System von Notfallstrukturen“	11.07.2022 Videokonferenz
Workshop Pflegebudget	12.07.2022 Hannover
Übergangspflege gemäß § 39e SGB V – Abschluss einer Landesvereinbarung gemäß § 132m SGB V für Niedersachsen	12.08.2022 Videokonferenz 08.09.2022 Videokonferenz
Qualitätssicherung im Krankenhaus – Einsteigerseminar	14.09.2022 Videokonferenz
Grundlagen der Krankenhausfinanzierung – Seminar für Einsteiger	23.09.2022 Videokonferenz 26.09.2022 Videokonferenz 28.09.2022 Videokonferenz (verschoben auf 07.03.2023) 04.10.2022 Videokonferenz
aG-DRG-Fallpauschalen- und Pflegeerlöskatalog 2023	09.11.2022 Hannover
Aktuelle Rechtsprechung zur Abrechnung von Krankenhausleistungen	15.12.2022 Videokonferenz

2023	
Veranstaltung	Termine und Formate
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus	16.01.2023 Hannover 17.01.2023 Hannover 01.02.2023 Videokonferenz
Budgetverhandlungen nach KHEntgG	17.01.2023 Hannover 14.02.2023 Videokonferenz 27.06.2023 Hannover 24.08.2023 Hannover
Budgetverhandlungen nach BPfIV	21.02.2023 Hannover 28.02.2023 Videokonferenz
AOP 2023 – Auswirkungen des neuen AOP-Vertrages	03.03.2023 Videokonferenz
Grundlagen der Krankenhausfinanzierung – Seminar für Einsteiger	07.03.2023 Videokonferenz (Nachholtermin vom 28.09.2022) 04.10.2023 Videokonferenz (Stufe 1) 05.10.2023 Videokonferenz (Stufe 2) 10.10.2023 Videokonferenz (Stufe 3) 11.10.2023 Videokonferenz (Stufe 4)
Krankenhaus-/Vergütungsreform	09.03.2023 Hannover
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus	23.05.2023 Hannover 24.05.2023 Hannover
Die Krankenhausvergütung vor Gericht – was Krankenhäuser wissen sollten	05.06.2023 Hannover
Strukturierter Qualitätsbericht des Krankenhauses für das Berichtsjahr 2022	21. Juni 2023 als Videokonferenz
Krankenhaus-Klimaschutz-Konferenz	24.08.2023 Hannover
Prüfungen des MD	30.08.2023 Hannover 31.08.2023 Hannover
aG-DRG-Fallpauschalen- und Pflegeerlöskatalog 2024	08.11.2023 Hannover
Aktuelle Rechtsprechung zur Abrechnung von Krankenhausleistungen	11.12.2023 Videokonferenz

Lehrgänge und Seminare des Verbands der Krankenhausdirektoren (VKD) – Landesgruppe Niedersachsen – mit Unterstützung der NKG

Veranstaltung	Termine
Küchenleiter und Diätfachkräfte	29./30.09.2022 29./30.11.2023
Personalwesen	06./07.07.2022 06./07.06.2023
Technik	23./24.06.2022 22./23.06.2023
Finanzen	29./30.09.2022 18./19.09.2023
67. / 68. Fortbildungslehrgang mit Krankenhausleitung	16. – 18.11.2022 15. – 17.11.2023
56. Jahrestagung der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im VKD	28./29.09.2023