



Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Krankenhäuser in Stadt und Land
Ausbildung im Krankenhaus
Personal
Versorgungsqualität
Dokumentation und Prüfung
Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung
Informationstechnologie
Krankenhausfinanzierung
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Corona-Pandemie
Stellungnahmeverfahren
Seminare und Informationsveranstaltungen

Geschäftsbericht 2020/2021

Inhalt

Vorwort	5
Krankenhäuser in Stadt und Land	7
Krankenhausplanung	
Krankenhausinvestitionsfinanzierung	
Niedersächsisches Krankenhausgesetz	
Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen	
Ausbildung im Krankenhaus	14
Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen	
Ausgleichsfonds für Ausbildungsfinanzierung	
Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung	
Ausbildungsallianz Niedersachsen	
Personal	19
Pflegebudget	
Pflegepersonalquotient	
Pflegepersonalbedarfsermittlung (PPR 2.0)	
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)	
Versorgungsqualität	24
Externe vergleichende Qualitätssicherung	
Mindestmengen	
G-BA-Richtlinien zum Themenbereich Qualitätssicherung	
Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie	
Hygiene	
Dokumentation und Prüfung	29
Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes	
Bundesschlichtungsausschuss	
Strukturprüfungen	
Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung	32
Übergangspflege	
KANN-Netzwerk	
Ambulante Abgabe von Heilmitteln	
Psychosomatische Institutsambulanzen (PSIA)	
Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)	
Informationstechnologie	36
Telematikinfrastruktur (TI)	
Elektronische Patientenakte (ePA)	
Datenschutz im Krankenhaus	
Patientendatenschutzgesetz	
EDV-Tools der NKG	

Krankenhausfinanzierung	42
Budget	
Budgetberatung der NKG	
Psychiatrie-Benchmarkprojekt der NKG	
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	46
NKG-Kampagne zur Investitionsfinanzierung	
Pressekonferenz der Ausbildungsallianz Niedersachsen	
Kampagnenschwerpunkte in der Pandemie	
NKG-Indikator	
Corona-Pandemie	51
Krisenmanagement	
Impfen und Testen	
IVENA-Modul „Sonderlagen“	
Wirtschaftliche Absicherung der Krankenhäuser	
Clearingstelle	
Stellungnahmeverfahren in Niedersachsen 2020 und 2021	60
Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft	62
Vorstand	
Beirat	
Bezirksarbeitsgemeinschaften	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle	
Satzung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V.	
Seminare und Informationsveranstaltungen	70
Seminare und Informationsveranstaltungen der NKG	
Verband 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 2022

Vorwort

Die Krankenhäuser in Niedersachsen haben ihre herausragende Leistungsfähigkeit nicht zuletzt in den vergangenen zwei Jahren eindrucksvoll unter Beweis gestellt – und das trotz ausgesprochen widriger Rahmenbedingungen infolge der Corona-Pandemie. Während die akute Patientenversorgung durch das außerordentliche Engagement der Beschäftigten in den Krankenhäusern jederzeit gewährleistet werden konnte, führten die Verschiebung planbarer Eingriffe sowie der Rückgang des Behandlungsgeschehens zu massiven Erlöseinbrüchen bei gleichzeitig hohen Mehrkosten. Diese Ausnahmesituation verursachte gravierende wirtschaftliche Schwierigkeiten, die einer nachhaltigen politischen Lösung bedurften.

Infolgedessen wurden auch die Aktivitäten der NKG im Berichtszeitraum wesentlich von der Corona-Pandemie und ihren vielschichtigen Auswirkungen geprägt. Im Mittelpunkt der Verbandsarbeit standen beinahe permanentes Krisenmanagement und Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung sowie zur wirtschaftlichen Absicherung und Entlastung der Krankenhäuser. Die weitreichenden Konsequenzen der Pandemie auf nahezu alle Aspekte des Krankenhausbetriebs und der daraus resultierende Informations- und Regelungsbedarf übertraf sogar die buchstäbliche Flut an Gesetzgebungsverfahren der Vorjahre.

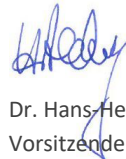
Neben dem anhaltenden Krisenmanagement zur Bewältigung der Pandemie wurden auf politischer Ebene wesentliche Weichen zur Ausgestaltung der künftigen Krankenhausstrukturen in Niedersachsen gestellt. Die vom Niedersächsischen Landtag eingesetzte Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ (EKmedV) schloss ihre Arbeit im Februar 2021 nach knapp zwei Jahren ab. In dieser Zeit vertrat die NKG mit ihrem Verbandsdirektor als Sachverständigem in der Kommission erfolgreich die Interessen der Krankenhäuser. Aus Sicht der NKG hat die EKmedV den zentralen Stellenwert der Krankenhäuser bei der Gesundheitsversorgung bekräftigt und wertvolle Impulse für eine zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und patientenorientierte

Versorgung gegeben. Besonders hervorzuheben ist das klare Bekenntnis des Expertengremiums zu einer verbesserten Investitionsfinanzierung sowie zur Reduzierung des gesetzlich vorgegebenen Verwaltungs- und Dokumentationsaufwands.

Dass zwischen politischen Absichtserklärungen einerseits und der Wirklichkeit andererseits mitunter noch eine enorme Kluft besteht, machte die NKG am Beispiel der Investitionsfinanzierung deutlich. Sie legte den Schwerpunkt ihrer Kampagnenarbeit gezielt auf das Thema und forderte in engem Schulterschluss mit Kommunen, Krankenkassen, Ärzteschaft und weiteren Partnern die Landesregierung wiederholt dazu auf, die Investitionsmittel für den Krankenhausbau deutlich zu erhöhen.

Der NKG war es erneut ein wesentliches Anliegen, die Krankenhäuser schnell über die sie betreffenden Veränderungen und Herausforderungen zu informieren und möglichst konkrete Hilfestellungen zu geben. Zudem bot die NKG seit 2020 als zusätzliche Leistung an, die örtlichen Budgetverhandlungen zu begleiten. Hierfür wurde eigens eine neue Stelle geschaffen. Bis heute haben etwa 30 Krankenhäuser dieses Angebot in Anspruch genommen – mit zunehmender Tendenz. Auch hierbei zeigt sich einmal mehr, wie wichtig und nutzbringend der enge Austausch zwischen den Krankenhäusern und der NKG ist. Für dieses außerordentlich gute und wertschätzende gegenseitige Vertrauensverhältnis bedanken wir uns im Namen der NKG ganz herzlich.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Vorstands und des Beirats der NKG, die ihre Tätigkeit ehrenamtlich sowie mit hoher Expertise und Engagement ausüben. Sie sorgen mit ihren Anregungen für eine ständige Weiterentwicklung unseres Verbandes. Ebenso danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle. Mit umfangreichem Fachwissen und hoher Motivation stehen sie stellvertretend für die Leistungsfähigkeit der NKG!

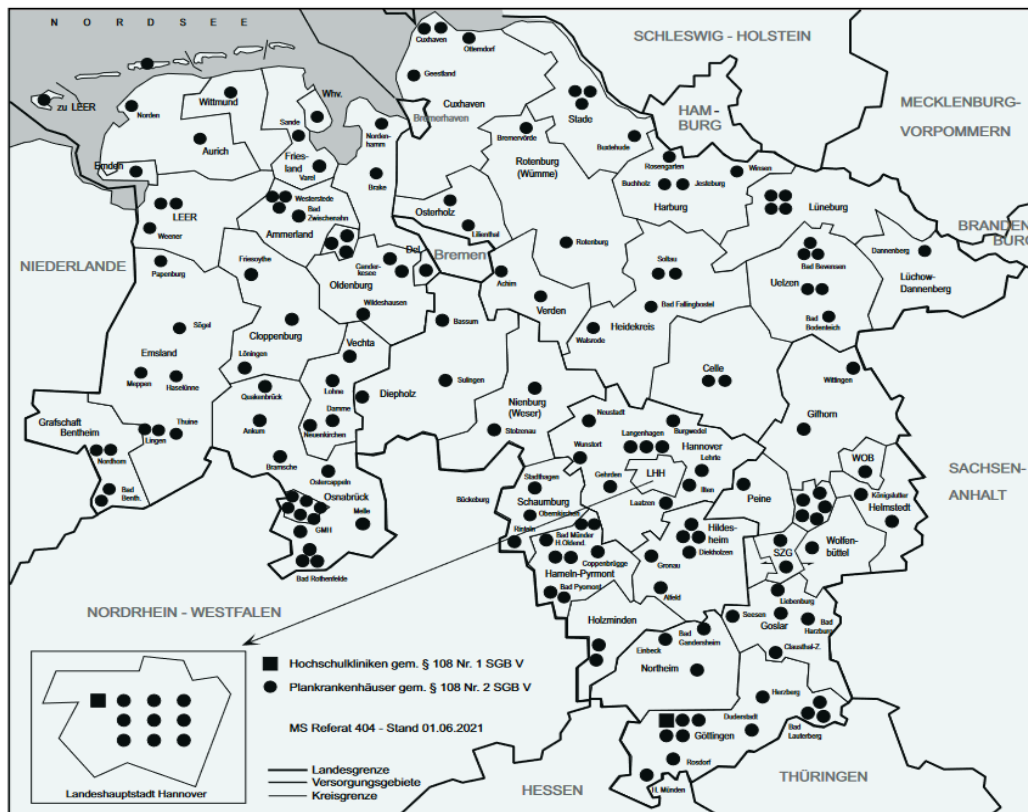


Dr. Hans-Heinrich Aldag
Vorsitzender



Helge Engelke
Verbandsdirektor

Krankenhäuser in Stadt und Land



Krankenhausstandorte in Niedersachsen

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Niedersächsischer Krankenhausplan 2021

Krankenhausplanung

In den Jahren 2020 und 2021 unterlag die Krankenhausplanung in Niedersachsen aufgrund der die Covid-19-Pandemie besonderen Erfordernissen. Wegen der Corona-Sondersituation wurde auf eine auslastungsbedingte Reduzierung der Krankenhauskapazitäten verzichtet. Eine Fortschreibung des Krankenhausplans war damit nur eingeschränkt möglich. Auf Grundlage eines abgestuften Versorgungssystems konnten die niedersächsischen Krankenhäuser die Pandemie bisher hervorragend bewältigen und den Schutz der Bevölkerung gewährleisten.

Die niedersächsischen Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie für Inneres und Sport legten im April 2020 ein Konzept zur „Erweiterung der Krankenhauskapazitäten zur Sicherstellung der stationären Versorgung von Covid-19“ vor,

das grundlegende Überlegungen hinsichtlich einer Erweiterung der Krankenhauskapazitäten enthielt. Die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten sollte regional in geeigneten Kliniken konzentriert werden. Aufgrund zum Teil sehr schwerer

Behandlungsverläufe, die auch sehr kurzfristig eintreten können, sollte die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten ausschließlich in größeren Krankenhäusern mit Intensiv- und Beatmungsmöglichkeiten sowie mit pneumologischer, kardiologischer und nephrologischer Expertise erfolgen. Um für schwere erkrankte Covid-19-Patienten leistungsfähig bleiben zu können, sollten zusätzlich die Behandlungskapazitäten insgesamt gesteigert werden. Zu diesem Zweck sollten vital stabile, allerdings noch behandlungspflichtige Patientinnen und Patienten aus den Plankrankenhäusern in andere Einrichtungen (Ersatzkrankenhäuser und Hilfskrankenhäuser) verlegt werden. Es ergab sich daraus eine Rangfolge für die Krankenhausversorgung. Sofern die Kapazitäten der Plankrankenhäuser und Hochschulkliniken nicht ausreichen, sollten zunächst Ersatzkrankenhäuser und in der nächsten Stufe Hilfskrankenhäuser in Anspruch genommen werden.

Bewährtes Planungsverfahren

Prinzipiell wird der Krankenhausplan in Niedersachsen jährlich vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 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 in Niedersachsen hat sich damit nach Auffassung der NKG grundsätzlich bewährt.

Das Verfahren orientiert sich an der tatsächlichen Inanspruchnahme von Behandlungskapazitäten („Abstimmung mit den Füßen der Patientinnen und Patienten“) und nicht – wie in einigen anderen Bundesländern – an einem theoretisch ermittelten Versorgungsbedarf. Dabei wird für die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ein durchschnittlicher Nutzungsgrad der Planbetten von 90 Prozent, für die Kinder- und Jugendmedizin von 80 Prozent und für alle übrigen Fachrichtungen von 85 Prozent vorgegeben.

Zuweisung von besonderen Aufgaben an Zentren

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde in § 136c Abs. 5 SGB V geregelt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) zu beschließen hat. Der G-BA hat bislang Qualitätsanforderungen und besondere Aufgaben für folgende Zentren definiert:

- Zentren für Seltene Erkrankungen
- Onkologische Zentren
- Traumazentren
- Rheumatologische Zentren
- Herzzentren
- Schlaganfallzentren / Neurovaskuläre Zentren
- Lungenzentren
- Nephrologische Zentren
- Kinderonkologische Zentren

In den Jahren 2020 und 2021 wurden in Niedersachsen auf Basis des G-BA-Beschlusses insgesamt acht Onkologische Zentren, drei Traumazentren und ein Lungenzentrum an Plankrankenhäusern in einem „Krankenhausfachplan Zentren“ ausgewiesen. Neurovaskuläre Zentren hingegen konnten auf Basis des G-BA-Beschlusses an Plankrankenhäusern noch nicht zugelassen werden, da die G-BA-Qualitätsanforderungen außerordentlich anspruchsvoll sind. Anträge zu weiteren Zentren lagen nicht vor. Darüber hinaus hat das Wissenschaftsministerium in eigener Hoheit über die Zentren an Hochschulkliniken entschieden.

Es galten für die vor dem 01.01.2020 bereits im Niedersächsischen Krankenhausfachplan ausgewiesenen Zentren unterschiedliche Übergangsfristen. Für alle nicht mit dem G-BA-Beschluss geregelten Arten von Zentren, die vor dem 01.01.2020 im Krankenhausfachplan ausgewiesen worden sind, waren zur Erfüllung der besonderen Aufgaben keine weiteren Qualitätsanforderungen erforderlich. Dies betrifft in Niedersachsen zwei Zentren für Pädiatrie. Zum 31.12.2022 läuft diese Übergangsregelung allerdings aus.

Weitere Zentren auf Basis einer landesrechtlichen Regelung, überregionale Stroke Units bzw. Traumazentren sollen weiterhin im Krankenhausfachplan ausgewiesen werden.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Die NKG und weitere im Krankenhausplanungsausschuss vertretene Organisationen haben 2021 festgestellt, dass das Investitionsprogramm des Landes der Höhe nach nicht zukunftsfähig ist. Vorliegende und notwendige Erhaltungs-, Modernisierungs- und Strukturmaßnahmen der Krankenhäuser sind auf dieser Grundlage nicht finanzierbar. Zum Abbau des bereits bestehenden Investitionsstaus hat die NKG zudem gefordert, einen landeseigenen Strukturfonds in Höhe von 1 Milliarde Euro im Landeshaushalt zu verankern.

Der Krankenhausplanungsausschuss des Landes Niedersachsen hat wie in den Vorjahren auch für 2020 und 2021 jeweils ein jährliches Investitionsprogramm für Einzelmaßnahmen in Höhe von 120 Millionen Euro beschlossen. Dies entspricht dem Durchschnitt des Fördervolumens in den vergangenen 20 Jahren; die jährliche Tranche wurde zuletzt 2003 erhöht. Mit einem kreditfinanzierten Sonderinvestitionsprogramm wurden im Jahr 2017 einmalig zusätzliche Fördermittel zur Verfügung gestellt, um den bis dahin angewachsenen Investitionsstau zumindest zum Teil abzubauen. Im bundesweiten Vergleich der von den Ländern bereitgestellten Investitionsmittel belegt Niedersachsen trotzdem nur einen mittleren Platz.

Die seit Jahren unveränderte Summe von rund 120 Millionen Euro entspricht aufgrund von Kostensteigerungen effektiv einer Reduktion der verfügbaren Mittel. Nach dem Baupreisindex des Statistischen Bundesamtes beträgt die kumulierte Entwicklung der Bauleistungspreise von 2003 (=100) bis 2020 insgesamt 57 Prozent. Bereits zum reinen Ausgleich dieser Preissteigerung müsste der Betrag von 120 Millionen Euro daher auf gut 183 Millionen Euro angehoben werden.

Krankenhäuser bereit für den Strukturwandel

Die Krankenhausträger in Niedersachsen haben umfassende Baumaßnahmen projektiert, um einen nachhaltigen Strukturwandel in den Versorgungsregionen erreichen zu können. Ein vom Bund und den Ländern gemeinsam aufgelegter und zeitlich befristeter Krankenhausstrukturfonds in Höhe von 355 Millionen Euro reicht jedoch nicht aus, um die beantragten Strukturmaßnah-

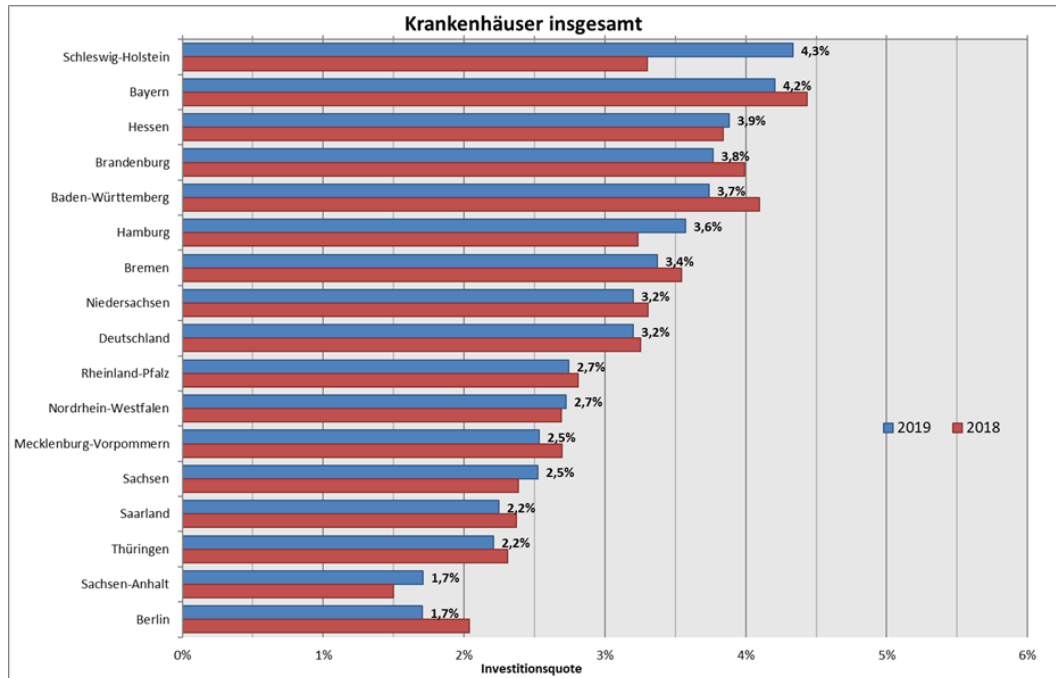
men mit einem Volumen von rund 1,3 Milliarden Euro finanzieren zu können. Daher forderte die NKG zur Schließung der Investitionslücke zusätzlich einen landeseigenen Strukturfonds in Höhe von 1 Milliarde Euro, der auch von der Enquete-Kommission empfohlen wird. Dies entspricht dem Vorgehen des Landes, das für die beiden Universitätskliniken in Trägerschaft des Landes einen Fonds in Höhe von rund 2 Milliarden Euro aufgelegt hat.

Pauschale Fördermittel

Das vom Land Niedersachsen zur Verfügung gestellte Finanzierungsvolumen von rund 110 Millionen Euro pro Jahr für die Investitionskostenförderung von kurzfristigen Anlagegütern und kleinen baulichen Maßnahmen nach § 9 Abs. 3 KHG i.V.m. § 7 NKHG (Pauschalfördermittel) ist in den vergangenen Jahren nominal und preisbereinigt rückläufig.

Die NKG setzt sich daher auch weiterhin für eine angemessene Höhe dieser Investitionsmittel ein. Dass sie nicht ausreichend sind, hat eine im Jahr 2020 durchgeführte Mitgliederbefragung der NKG gezeigt. Die niedersächsischen Krankenhäuser müssen für kurzfristige Anlagegüter und kleine bauliche Maßnahmen erhebliche Eigenmittel einsetzen, denn die Förderung des Landes deckt durchschnittlich lediglich 50 Prozent des jährlichen Bedarfs. In den meisten Krankenhäusern hat dies zu einem zusätzlichen Investitionsstau geführt. Eine Verdoppelung dieser Mittel ist daher ebenfalls dringend erforderlich.

Krankenhaus-Investitionsquote differenziert nach Bundesländern für die Jahre 2018 und 2019



Quelle: DKG, Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, 2021

Krankenhausstrukturfonds II

Der Strukturfonds nach § 12a KHG (Strukturfonds II) ist für Niedersachsen mit einem Finanzvolumen von insgesamt 355,2 Millionen Euro (Laufzeit 2019 – 2024) ausgestattet. Parallel dazu werden bundesweit Fördermittel in Höhe von 24,95 Millionen Euro pro Jahr für länderübergreifende Vorhaben reserviert.

Um zusätzliche Ausbildungskapazitäten zu schaffen und die IT-Sicherheit zu verbessern (KRITIS-Maßnahmen), wurden 2020 und 2021 entsprechende Entscheidungen getroffen. Darüber hinaus liegen dem Land Niedersachsen zahlreiche Anträge zur Konzentration von Krankenhausstandorten mit einem Gesamtfinanzvolumen von 1,347 Milliarden Euro vor. Vor dem Hintergrund des zur Verfügung stehenden Fördervolumens von lediglich 355,2 Millionen Euro, wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung geeignete Kriterien zur Priorisierung dieser Anträge entwickeln müssen. Dies ist bislang noch nicht geschehen. Es ist daher absehbar, dass einige Projekte nicht mit Mitteln aus dem Strukturfonds II finanziert werden können und die aktuell

zur Verfügung stehenden Fördermittel nach § 9 Abs. 1 KHG (jährliches Investitionsprogramm) für die beantragten Maßnahmen nicht annähernd ausreichen. Folglich ist zusätzlich ein landeseigener Strukturfonds in Höhe von 1 Milliarde Euro dringend erforderlich, der auch von der Enquete-Kommission empfohlen wird.

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Für den Krankenhauszukunftsfonds werden 3 Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt für eine bessere investive Ausstattung der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Nach dem Königsteiner Schlüssel entfallen davon rund 9,4 Prozent auf das Land Niedersachsen. Einschließlich der Ko-Finanzierung des Landes Niedersachsen ergibt sich daraus ein Fördervolumen von insgesamt 406,5 Millionen Euro für die Krankenhäuser in Niedersachsen. Von diesem Betrag werden den Hochschulkliniken 10 Prozent, somit 40,65 Millionen Euro, zur Verfügung gestellt, für die 169 Plankrankenhäuser verbleiben rund 365,8 Millionen Euro.

Jedem Krankenhaus ist in einem ersten Verfahrenszeitraum vom 01.01. bis zum 31.07.2021 eine reservierte maximal mögliche Fördersumme zugewiesen worden (1. Marge mit rund 80 Prozent der Fördermittel). Die Mindestsumme je Krankenhaus wurde auf 250.000 Euro festgesetzt, um auch kleinen Krankenhäusern eine Umsetzung zu ermöglichen. Das Gesamtvolumen der für die Plankrankenhäuser reservierten 1. Marge beträgt damit rund 290 Millionen Euro.

Die 2. Marge mit rund 20 Prozent der Fördermittel in Höhe von rund 76 Millionen Euro sowie eventuell nicht ausgeschöpfte Mittel aus der 1. Stufe sollen für Leuchtturmprojekte ohne eine Kontingentierung verwendet werden. Nach dem Willen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sollen innovative Vorhaben unterstützt werden, die „aufgrund ihres Charakters als Leuchtturmprojekte Strahlkraft für ganz Niedersachsen entfalten und als Vorbild für entsprechend gelagerte Projekte dienen können“.

Das Ministerium hatte die Krankenhäuser über die Rahmenbedingungen der 2. Stufe des Förderverfahrens zu informieren. Die NKG konnte hierzu eine Abstimmung mit dem Ministerium erreichen. Insbesondere sollen mit den Mitteln der 2. Marge folgende Ziele der Landesregierung verwirklicht werden:

- Sicherung der Versorgungsstrukturen unter Nutzung telemedizinischer Verfahren
- digitale Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen insbesondere in der Pflege durch digital unterstützte Prozesse im Krankenhaus

Eine Bedarfsanmeldung und die Einreichung der Antragsunterlagen waren im Zeitraum vom 01. bis zum 31.10.2021 beim Ministerium möglich. Das Land trifft die abschließende Entscheidung, für welche Vorhaben eine Förderung beim Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum 31.12.2021 beantragt werden soll. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

Niedersächsisches Krankenhausgesetz

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz (NKHG) wurde zuletzt zum 17.07.2020 geändert. Mit der Gesetzesänderung wurde:

- klargestellt, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom Anwendungsbereich des NKHG ausgenommen sind
- festgelegt, dass der Feststellungsbescheid eines Krankenhauses unter bestimmten Voraussetzungen mit Nebenbestimmungen versehen werden kann. Auflagen können auch nachträglich aufgenommen, geändert oder ergänzt werden. Hierfür muss das Benehmen mit den unmittelbar Beteiligten im Planungsausschuss erzielt werden (u.a. GKV-Landesverbände, NKG)
- geregelt, dass Krankenhäuser keine Förderung von Investitionskosten nach § 9 Abs. 1 KHG erhalten, die ausschließlich zur Bekämpfung einer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellten epidemischen Lage befristet in den Krankenhausplan aufgenommen werden

Die NKG hat zum Entwurf des Gesetzes Stellung genommen; bedauerlicherweise sind ihre Bedenken jedoch weitgehend unberücksichtigt geblieben. Sie kritisierte insbesondere die Möglichkeit deutlich, dass der Feststellungsbescheid eines Krankenhauses nachträglich zur Umsetzung von Qualitätssicherungszielen geändert oder ergänzt werden kann.

Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen

Die vom Niedersächsischen Landtag eingesetzte Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ hat ihre Arbeit nach knapp zwei Jahren abgeschlossen. In dieser Zeit hat die NKG mit ihrem Verbandsdirektor als Sachverständigem in der Kommission die Interessen der Krankenhäuser erfolgreich vertreten. Am 22.02.2021 fand die Abschlussberatung mit gleichzeitiger Übergabe des Berichts an die Landtagspräsidentin statt.

Die Covid-19-Pandemie hat auch die Arbeit der Enquetekommission stark beeinflusst. Die Wiederaufnahme der Beratungen nach einer pandemiebedingten Unterbrechung im Jahr 2020 nutzte die NKG dazu, die früheren Beratungen unter dem Gesichtspunkt Pandemie-Erfahrungen neu zu bewerten.

Aus Sicht der NKG hat die Enquetekommission den zentralen Stellenwert der Krankenhäuser bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung grundsätzlich bekräftigt und wertvolle Impulse für die zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung gegeben. Besonders hervorzuheben ist das klare Bekenntnis des Expertengremiums zu einer verbesserten Investitionsfinanzierung sowie zur Reduzierung des gesetzlich vorgegebenen Verwaltungs- und Dokumentationsaufwands durch Entbürokratisierung und Deregulierung.

Ebenso erfreulich ist aus Sicht der NKG, dass anfängliche Zentralisierungsbestrebungen nach ausführlicher Diskussion durch das gemeinsame Ziel ersetzt werden konnten, die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung mithilfe gezielter Krankenhausplanung zu gewährleisten.

In das Berichtskapitel über die stationäre Versorgung hat die NKG wesentliche Forderungen der Krankenhäuser eingebracht. Im Ergebnis konnten gute Kompromisse im Sinne der Krankenhäuser erzielt werden, denen die NKG zugestimmt hat. Darüber hinaus gelang es einer Arbeitsgruppe der Enquetekommission, an der die NKG beteiligt war, Kriterien für die Definition der Versorgungsstufen im zukünftigen Krankenhausplan zu erarbeiten.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Enquetekommission war zudem die personelle Situation in den Krankenhäusern. Das Gremium ist dabei übereinstimmend zu der Auffassung gelangt, dass die Personalknappheit ein limitierender Faktor in der stationären Versorgung ist und sich ohne spürbare Entlastungen von unnötiger Bürokratie und einer stärkeren Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität künftig weiter verschärfen wird. Die Auswirkungen des Fachkräftemangels sind bereits heute in den Kliniken deutlich spürbar. In Bezug auf die Pflegepersonaluntergrenzen hat die NKG ihre ablehnende Position in Form eines Sondervotums deutlich zum Ausdruck gebracht. Die NKG-Forderung, sich für das neue Personalbedarfsinstrument (PPPR 2.0) stark zu machen, wurde aufgegriffen.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Kontinuierliche Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss des Landes Niedersachsen*
- *Informations- und Abstimmungsgespräche mit Krankenhäusern, die einen Investitionsantrag an das Land richten, mit den Landesverbänden der Krankenkassen und mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*
- *Informations- und Abstimmungsgespräche mit Krankenhäusern, die einen Antrag zur Erhöhung ihrer Planbetten und/oder zur Errichtung neuer Fachabteilungen an das Land richten, mit den Landesverbänden der Krankenkassen und mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*
- *Enger Schulterschluss mit den Kommunalen Spitzenverbänden bei den Fragestellungen der Krankenhausstruktur und der Investitionsfinanzierung*

Ausbildung im Krankenhaus

Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen

Die Finanzierung von Ausbildungsstätten und -vergütungen war in den Jahren 2020 und 2021 zahlreichen gesetzlichen Änderungen unterworfen. Neben dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) und dem Pflegeberufegesetz (PflBG) betraf dies auch die Reform der Hebammenausbildung nach dem Hebammengesetz (HebG). Die NKG hat den Wandel der Ausbildungsstruktur und -finanzierung aktiv im Interesse der Krankenhäuser mitgestaltet und die Kliniken erneut bei den jährlichen Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Ausbildungsbudgets unterstützt.

Durch die im PflBG geregelte Zusammenführung der Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Kranken- sowie der Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild ergaben sich umfangreiche Änderungen auch hinsichtlich der Finanzierung. Der erste Ausbildungsjahrgang zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann startete im Jahr 2020. Insbesondere die Übergangsphase von den auslaufenden Ausbildungen zum neuen Berufsbild Pflegefachfrau/-mann verlangte bei den Budgetvereinbarungen höchste Aufmerksamkeit.

Aufgrund der Neuerungen existieren unterschiedliche Rechtsgrundlagen, woraus zwei vollständig verschiedene Finanzierungswege für die Ausbildungskosten resultieren: auf der einen Seite die Ausbildungsfinanzierung nach dem PflBG für die Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann mit einem separaten Fonds, auf der anderen Seite die Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) für alle weiteren dort genannten Ausbildungsberufe. Die nicht von der Reform der Pflegeausbildung betroffenen Ausbildungsberufe bilden zunehmend einen weiteren Tätigkeitsschwerpunkt der NKG im Bereich der Ausbildungsfinanzierung.

So war für den erfolgreichen Start des neu geschaffenen dualen Hebammenstudiums eine Vielzahl an Voraussetzungen und Regelungen zu schaffen. Um Krankenhäuser zu unterstützen, die im Rahmen des Studiums die praktische Ausbildung durchführen, wurden unter Beteiligung der NKG vielfältige Vertragswerke erarbeitet und abgestimmt, die die Beziehungen zwischen den Beteiligten – Krankenhäusern, Ausbildungsverbänden, Hochschulen, freiberuflichen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen – regeln. Die gute fachliche Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wurde in diesem Zusammenhang weiter gestärkt, so etwa bei der Vorarbeit für eine Allgemeinverfügung zur Durchführung des Hebammengesetzes, die abweichende Regelungen von der Bundesnorm vorsieht, oder bei den formalen Anforderungen an den „Bestandsschutz“ für bisherige Praxisanleiter/innen.

Nach der Veröffentlichung von Hinweisen der NKG zur Ausbildungsfinanzierung sowie zur Bestimmung des Ausbildungsbudgets erfuhr die Finanzierung der Hebammenausbildung aufgrund der Novellierung des Hebammengesetzes abermals deutliche Veränderungen. Vor diesem Hintergrund veröffentlichte die DKG, unter intensiver Mitarbeit der NKG, kurzfristig weitere umfangreiche Hinweise.

Zukünftig wird es auch für die Ausbildungen „Anästhesietechnische/r Assistent/in“ (ATA), „Operationstechnische/r Assistent/in“ (OTA) und die Medizinisch-technischen Berufe (MT-Berufe) weitreichende Änderungen geben. Entsprechende Gesetze hierzu treten zum 01.01.2022 (ATA und OTA) und zum 01.01.2023 (MT) in Kraft.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut/innen verabschiedet, an deren Entwicklung die Krankenhäuser allerdings nicht beteiligt wurden. Die NKG beobachtet die inhaltlichen Auswirkungen der Neuregelung auf den Krankenhausbereich, um gegebenenfalls auf Fehlentwicklungen reagieren zu können.

Ausgleichsfonds für Ausbildungsfinanzierung

In Niedersachsen gibt es aufgrund rechtlicher Vorgaben zwei Ausbildungsfonds zur Ausbildungsfinanzierung: den bei der NKG angesiedelten Ausgleichsfonds nach dem KHG sowie die Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH nach PflBG. Die von den beiden Fonds jeweils ermittelten Ausbildungszuschläge sind von den Krankenhäusern unabhängig voneinander abzurechnen.

Im April 2020 schlossen die Landesverbände der Krankenkassen und die NKG aufgrund der Corona-Pandemie und der damit im Zusammenhang stehenden Fallzahlreduktion eine Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung zum Ausgleichsfonds für Ausbildungsstätten 2019 mit dem Ziel der Liquiditätssteigerung. Pandemiebedingt und infolge fehlender Abschlüsse von Ausbildungsbudgets kam es erst im Herbst 2020 zu einer Vereinbarung über den ganzjährigen Ausbildungszuschlag inklusive Ausgleich für das Kalenderjahr 2020.

Zum 01.07.2021 trafen die Landesverbände der Krankenkassen und die NKG eine Vereinbarung über den Ausbildungszuschlag nach KHG, die vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung genehmigt wurde. Alle Krankenhäuser erhielten auf Basis dieser Vereinbarung einen „Zahlungsbescheid“ über die im Jahr 2021 zu entrichtenden Abschlagszahlungen an den Ausgleichsfonds. Zusätzlich erhielten die auszubildenden Krankenhäuser einen Bescheid über die Beträge, die sie aus dem Fonds als Abschlag auf die individuell zu vereinbarenden Ausbildungskosten erhalten.

Die Vereinbarung löste den für 2020 veränderten, zeitlich begrenzten Zuschlag ab, der coronabedingte Liquiditätsengpässe der Ausbildungsstätten in den Krankenhäusern abfedern sollte. Da die Landesverbände der Krankenkassen diesen Zuschlag nicht verlängerten, löst die Vereinbarung zugleich den ersatzweise vorgesehenen Weitergeltungswert aus dem Vorjahr ab.

Mit dem Ausscheiden des letzten Jahrgangs der bisherigen Pflegeausbildung wird sich ab 2022 der Schwerpunkt des Ausgleichsfonds nach KHG (mit wenigen Ausnahmen) auf die „übrigen“ Berufe verlagern, um für diese auch künftig eine auskömmliche Finanzierung zu sichern. Überdies kommen mit den ATA- und OTA-Ausbildungen zwei weitere Ausbildungsberufe hinzu.

Die Auswirkungen des MT-Berufegesetzes werden die Geschäftsstelle der NKG ebenso wie die Verwaltung des Ausgleichsfonds vor weitere Herausforderungen stellen und deutlich mehr Beratungsleistungen für die Mitgliedskrankenhäuser mit sich bringen.

Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung gelten seit 2020 für alle Pflegeschulen und ausbildenden Einrichtungen neue Finanzierungsregeln. Die Finanzierung erfolgt auf Basis von landeseinheitlichen Finanzierungspauschalen.

Die Ausbildungsfinanzierung für den Krankenpflege- bzw. Kinderkrankenpflegeberuf auf Basis des Krankenpflegegesetzes, verbunden mit der Vereinbarung krankenhaushausindividueller Ausbildungsbudgets, läuft mit dem Jahr 2022 aus (bei Ausbildung in Teilzeit bis 2024). Dies bedeutet, dass auf Landesebene je eine Schulpauschale und eine Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung zu vereinbaren sind. Die Ausbildungsvergütungen hingegen sollen auf Basis der einrichtungsindividuellen Kosten refinanziert werden.

Die Interessenvertretungen der Pflegeschulen, die Altenpflegeverbände sowie die NKG haben gemeinsam mit dem Niedersächsischen Kultusministerium, dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen (Pflegeskassen) die Pauschalen „praktische Ausbildung“ und „schulische Ausbildung“ verhandelt und konnten für die Jahre 2022 und 2023 folgende Ergebnisse 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 Ausbildungspauschalen der Pflegeschulen werden je Pflegeschule nach dem Qualifizierungsgrad gemäß § 9 Abs. 1 PflBG (Mindestanforderungen an Pflegeschulen) differenziert. Weiterhin finden die landesrechtlichen Vorschriften Anwendung. Für Lehrkräfte und Schulleitungen mit einem Beschäftigungsverhältnis vor dem 01.01.2020 gilt Bestandsschutz.

Sofern kein Tarifvertrag unmittelbar zur Anwendung kommt, wird von einer tarifkonformen Vergütung ausgegangen, wenn die Vergütungen und Regularien des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst der Länder entsprechend angewendet werden.

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 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) ist für die Jahre 2022 und 2023 auch für die Pauschale der praktischen Ausbildung erforderlich. Auch hier wurden sachgerechte, allgemeine, objektive und für alle Träger der praktischen Ausbildung 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 Einrichtungsträgers für Pflegefachkräfte gemäß PflAFinV differenziert. Die neuen Pauschalen gelten ab dem 01.01.2022 bzw. 01.01.2023.

Ausbildungsallianz Niedersachsen

Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ab dem Jahr 2020 stellte alle an der Ausbildung Beteiligten vor neue Herausforderungen. Die NKG hat daher frühzeitig die Initiative ergriffen und sektoren- und trägerübergreifend alle Leistungserbringer an einen Tisch gebracht. Unter Federführung der NKG wurde die Ausbildungsallianz ins Leben gerufen.

Die 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 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

Die Ausbildungsallianz Niedersachsen hat folgende Aufgaben und Funktionen übernommen:

- Abstimmungen zu den Verhandlungen über die Finanzierungspauschalen nach dem PflBG im Jahr 2021 für den Budgetzeitraum 2022 bis 2023
- Bildung von Verhandlungskommissionen zu den Verhandlungen nach dem PflBG
- Zentraler Ansprechpartner für die Landesministerien (Kultusministerium, Sozialministerium)

- Koordination der Bewerbungen um die niedersächsische Auszeichnung für besonders verlässliche betriebliche Ausbildung 2021
- Gemeinsame Interessenvertretung gegenüber Landesministerien und Krankenkassen
- Abstimmung einheitlicher Muster-Kooperationsverträge
- Gemeinsame Empfehlung zu Ausgleichszahlungen für bei anderen Einrichtungen zu absolvierende Praxiseinsätze
- Gemeinsame Empfehlung zu Ausgleichszahlungen für die Übertragung von Aufgaben an die Pflegeschulen

Insgesamt 5.775 Nachwuchskräfte starteten im April 2020 in Niedersachsen in die reformierte Pflegeausbildung, aufgrund der Corona-Pandemie und der dadurch bedingten Schulschließungen allerdings leider unter erschwerten Voraussetzungen. Auch der Wegfall eines Abiturientenjahrgangs (G9) stellte eine Herausforderung dar. Dennoch ist es zum Auftakt gelungen, im Vergleich zu den Jahren 2016 bis 2018 mehr Ausbildungsverträge in der Pflege abzuschließen.

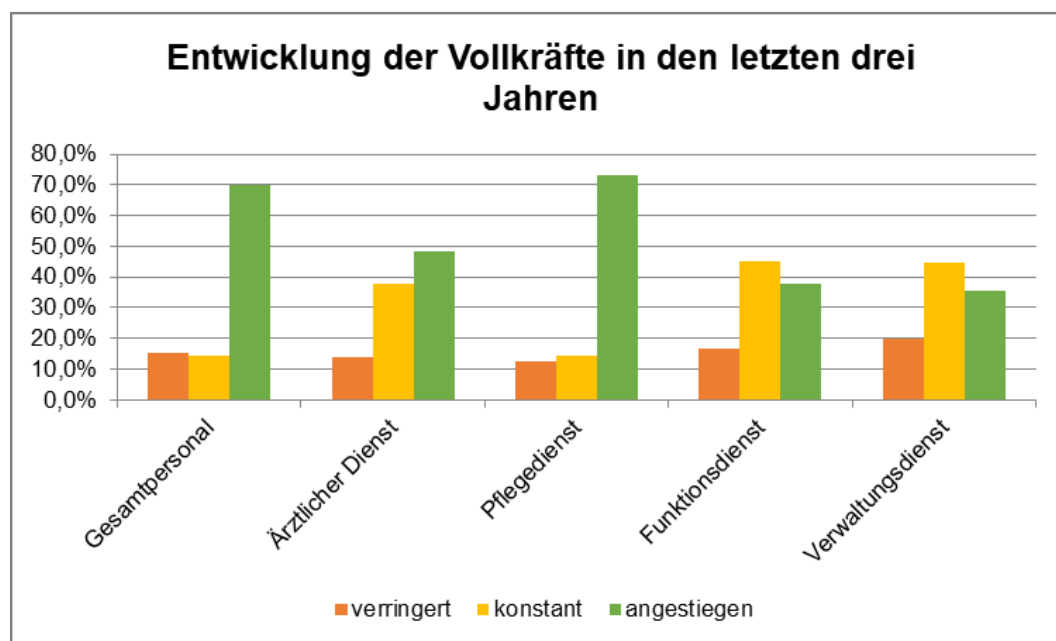
Ein Jahr nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat die Ausbildungsallianz Niedersachsen am 23.04.2021 gemeinsam mit Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Daniela Behrens auf einer Pressekonferenz eine positive Bilanz gezogen (siehe Seite 47).

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

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

Personal



Quelle: NKG-Indikator 2021, Entwicklung der Vollkräfte in den niedersächsischen Krankenhäusern 2019 bis 2021

Pflegebudget

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das Anfang 2019 in Kraft trat, sollten die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege deutlich verbessert werden. Die Einführung eines zweckgebundenen Pflegebudgets zur Finanzierung der Personalkosten hat jedoch zu vielen Rechtsstreitigkeiten mit den Krankenkassen geführt, ohne dass sich an der personellen Situation in den Krankenhäusern substantiell etwas verbessert hätte. Bis Oktober 2021 lagen in Niedersachsen lediglich 20 genehmigte Pflegebudgets von Krankenhäusern für 2020 vor. Dies führt in den Kliniken zunehmend zu Liquiditätsproblemen. Die NKG-Geschäftsstelle hat zu den Zweifelsfragen umfangreiche Hinweise herausgegeben, Krankenhäuser individuell beraten und in zahlreichen Terminen vor der Schiedsstelle unterstützt.

Die Absicht des Gesetzgebers war es, die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege deutlich zu verbessern. Die Vertragsparteien DKG und GKV-SV sollten hierzu eine bundeseinheitliche Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten vereinbaren. Im Februar 2019 schlossen sie eine entsprechende Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung ab, der bis Juni 2019 zwei Änderungsvereinbarungen folgten.

Die Vertragsparteien hatten weiterhin den Auftrag, Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets zu vereinbaren. Anfang Oktober 2019 wurde die erste (Bundes-)Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung veröffentlicht. Die NKG war in die Verhandlungen auf Bundesebene maßgeblich eingebunden.

Aufgrund der noch bestehenden Unsicherheiten sollte die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vorerst nur im Jahr 2020 angewendet werden. Dadurch ergab sich automatisch die Notwendigkeit der Neuvereinbarung für 2021.

Bei der Vereinbarung des Fallpauschalen-Katalogs 2021 kam es im Zusammenhang mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zwischen DKG und GKV-SV zu unterschiedlichen Auffassungen. Vor diesem Hintergrund verständigten sich beide Parteien auf ein Kompromisspaket, das u.a. den Pflegebegriff „Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ für das Pflegebudget genauer definiert.

Maßgeblich für die Zuordnung von Personal zu den pflegebudgetrelevanten Kosten soll die aktuelle Begriffsdefinition der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) sein. Diese umfasst neben Medizinischen Fachangestellten auch Anästhesietechnische Assistent/innen sowie Notfallsanitäter/innen.

Für 2020 wurden die Eckpunkte im Rahmen einer Empfehlung vereinbart; bereits abgeschlossene Pflegebudget-Vereinbarungen waren hiervon nicht berührt. Für 2021 wurde eine entsprechende Änderungsvereinbarung getroffen.

Mit dem im Juni 2021 beschlossenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz, GVWG) müssen die Vertragsparteien das vereinbarte Pflegebudget einschließlich der Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte im Jahresdurchschnitt und gegliedert nach Berufsbezeichnungen dokumentieren. Aus der Dokumentation müssen sowohl die Höhe des vereinbarten Pflegebudgets als auch die wesentlichen dafür erforderlichen Rechengrößen hervorgehen.

Zur Umsetzung der neuen Dokumentationsverpflichtungen wurden die Vertragsparteien beauftragt, die Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung entsprechend zu ergänzen. Sie haben sich daraufhin auf eine weitere Änderungsvereinbarung verständigt.

Im Mittelpunkt der Budgetrunde 2020 und 2021 stand somit die Vereinbarung eines krankenhausesindividuellen Pflegebudgets. Auch die Konkretisierung der Abgrenzungsvorgaben hat in Niedersachsen nicht dafür gesorgt, dass die Krankenhäuser ihr Pflegebudget für das Jahr 2020 zügig umsetzen konnten. Bis Oktober 2021 lagen lediglich 20 genehmigte Budgets für 2020 vor (siehe auch Seite 42).

Pflegepersonalquotient

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hatte den Auftrag, bis Ende August 2020 erstmals die Pflegepersonalquotienten für jeden Standort eines Krankenhauses im Vergleich zusammenzustellen. Der Pflegepersonalquotient soll das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte in der Pflege zum Pflegeaufwand darstellen. Hinsichtlich der Berechnungsmethode und der Aussagekraft dieses Instruments übte die NKG deutliche Kritik.

Der Pflegeaufwand wird mithilfe des sogenannten InEK-Pflegelastkatalogs berechnet, d.h. er wird anhand der in die Fallkosten einkalkulierten Pflegepersonalkosten risikoadjustiert.

Die Pflegepersonalquotienten wurden erstmals im Jahr 2020 ermittelt, aber noch nicht freizugänglich veröffentlicht. Die jeweiligen Werte wurden den niedersächsischen Krankenhäusern von der NKG zur Verfügung gestellt; seit 2021 werden

sie auf der Internetseite des InEK veröffentlicht. Einige Anpassungen aufgrund des GVWG stehen noch aus, etwa wie bestimmte Pflegepersonen angerechnet werden und wann Sanktionen erstmals verhängt werden.

Aus Sicht der DKG und der NKG gibt es gravierende methodische Kritikpunkte am Pflegepersonalquotienten, beispielsweise:

- Die enorme Spannweite beim Pflegepersonalquotienten des Jahres 2021 deutet auf eine nicht sachgerechte Abbildung durch den Pflegelastkatalog hin
- Die intransparente Berechnungslogik schafft Probleme bei der Interpretation der Daten und schränkt somit die Reaktionsmöglichkeiten der Krankenhäuser ein
- Dem komplexen Pflegealltag trägt der Pflegepersonalquotient 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 diese Kritikpunkte vorgebracht und Änderungen angemahnt.

Pflegepersonalbedarfsermittlung (PPR 2.0)

Mit dem Ziel, die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) abzuschaffen und durch ein Pflegepersonalbedarfs-Bemessungsinstrument zu ersetzen, haben die DKG, der Deutsche Pflegerat und die Gewerkschaft ver.di die PPR 2.0 als Interims-Instrument entwickelt. Obwohl die PPR 2.0 ein zentrales Ergebnis der von der Bundesregierung initiierten Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) ist, hat das Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit (BMG) die Umsetzung bis Ende 2021 nicht auf den Weg gebracht. Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird aber nun endlich darauf Bezug genommen.

Vor diesem Hintergrund und anlässlich der öffentlichen Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses zum GVWG am 12.04.2021 veranstaltete ver.di, mit Unterstützung der DKG, einen bundesweiten Aktionstag mit Foto-Aktionen vor den Kliniken. Am 26.04.2021 stellte der Bundesgesundheitsminister auf der digitalen Jahrestagung des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands eine Roadmap für die Einführung einer besseren, fachlich hergeleiteten Personalbemessung vor.

DKG, Deutscher Pflegerat und ver.di haben Anfang Mai 2021 eine Empfehlung für Anwendungsvorschriften der PPR 2.0 entwickelt, an das BMG übermittelt und u.a. auf der DKG-Webseite veröffentlicht. Eine Kurzversion mit praktischen Nutzungshinweisen wurde den Krankenhäusern zur freiwilligen Anwendung zur Verfügung gestellt.

Mit dem am 19.07.2021 im Bundesgesetzblatt veröffentlichten GVWG wurde der zeitliche Fahrplan in Bezug auf die Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus konkretisiert. Die Vertragsparteien DKG, GKV-SV und Verband der privaten Krankenversicherungen wurden beauftragt, ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs bis Ende Dezember 2024 zu entwickeln und zu erproben. Bis zum 15.12.2021 sollten Inhalt und Zeitplan feststehen, damit bis Ende Juni 2022 eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder Sachverständige beauftragt werden können; weitere Verbände und Vertreter/innen sollen beteiligt werden. Sollte es zu keiner Einigung kommen, übernimmt das BMG Ende August 2022 die Beauftragung. Die NKG hat sich aktiv in die Entwicklung des Instruments auf der Bundesebene eingebracht und die Krankenhäuser fortlaufend den aktuellen Stand informiert.

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)

Nach dem Beschluss des Deutschen Bundestags zur Einführung verpflichtender Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen im Jahr 2017 wurden die DKG und der GKV-SV beauftragt, entsprechende verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen in somatischen Krankenhäusern zu vereinbaren. NKG und DKG haben auf allen Ebenen auf die erheblichen Probleme dieses Instruments hingewiesen und Veränderungen bzw. eine Aussetzung der PpUGV bis zur Einführung der PPR 2.0 gefordert. Eine Bundesvereinbarung zu den Pflegepersonaluntergrenzen kam nicht zustande, sodass das BMG jeweils per Rechtsverordnung Ersatzmaßnahmen erließ. Seit 2019 wurden jährlich neue pflegesensitive Bereiche aufgenommen. Das hat für viele niedersächsische Krankenhäuser zur Folge, dass die Pflegepersonaluntergrenzen inzwischen die gesamte Einrichtung betreffen.

Mit der krankenhausespezifischen Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche ist das InEK beauftragt. Die Auswertungsergebnisse müssen den betroffenen Krankenhäusern bis zum 15. November eines jeden Jahres übermittelt werden. Die Krankenhäuser müssen dem InEK anschließend die Fachabteilungen und die dazugehörigen Stationen melden. Die NKG hat ihre Mitgliedskrankenhäuser über die Fristen informiert und durch individuelle Beratung unterstützt.

DKG und GKV-Spitzenverband sollten zudem eine Vereinbarung über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG-Nachweisvereinbarung) schließen. Darin sind insbesondere die Nachweispflichten und Fristen von Datenlieferungen des Krankenhauses an das InEK, die Landesplanungsbehörde und weitere Vertragspartner auf Ortsebene geregelt.

Weiterhin sollten die Vertragsparteien für den Fall, dass Krankenhäuser die vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen nicht einhalten, die Höhe und Ausgestaltung von Sanktionen bestimmen. Da keine Vereinbarung zustande gekommen ist, musste die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen die Entscheidungen treffen. Die NKG hat die entsprechenden Verhandlungen in den Gremien der DKG intensiv begleitet.

Die PpUGV wurde seit 2019 jährlich um neue pflegesensitive Bereiche erweitert und erstreckt sich im Jahr 2021 auf folgende Fachbereiche in den Krankenhäusern:

- Geriatrie
- Innere Medizin
- Kardiologie
- allgemeine Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Herzchirurgie
- Neurologie
- neurologische Schlaganfallereinheit
- neurologische Frührehabilitation
- Pädiatrie
- Intensivmedizin

Für viele niedersächsische Krankenhäuser hat dies zur Folge, dass seit 2021 die Pflegepersonaluntergrenzen in nahezu der gesamten Einrichtung angewendet werden.

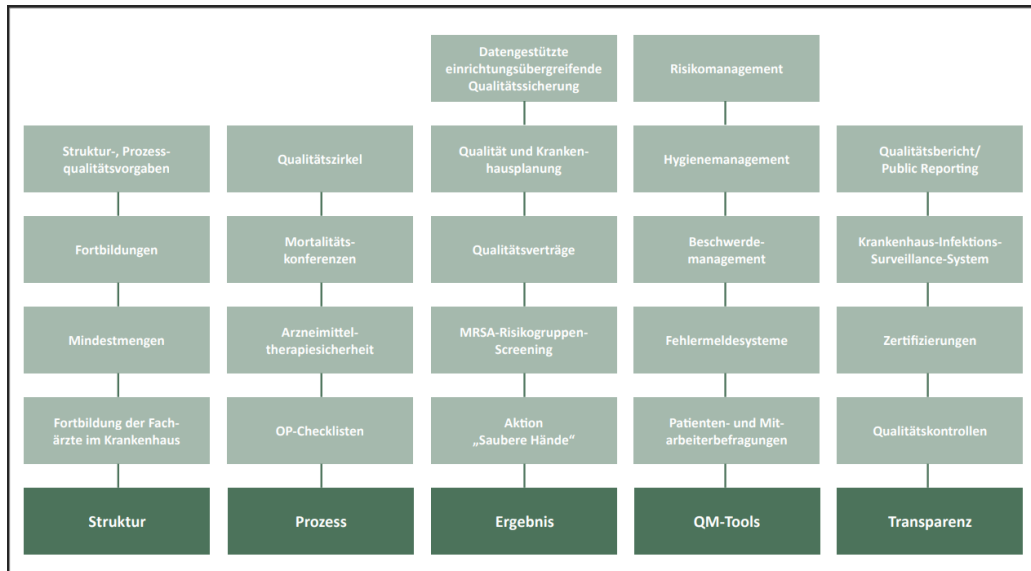
NKG und DKG fordern, dass die Pflegepersonaluntergrenzen durch das von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und ver.di konzipierte Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) schnellstmöglich ersetzt werden. Während der Corona-Pandemie wurden aufgrund der Hinweise der NKG und DKG Sanktionen zum Teil ausgesetzt.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Umfrage der NKG zu den Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen und Veröffentlichung der Ergebnisse sowie Beratung der Mitglieder*
- *Entwicklung eines Tools zur Herleitung des Personalbedarfs nach der PPP-RL sowie Beratung der Mitglieder*
- *Umfrage der NKG zu den Verhandlungen und Auswirkungen des Pflegebudgets*
- *Intensive Beratung innerhalb der DKG zum Pflegebudget sowie Teilnahme an Arbeits- und Verhandlungsgruppen zur Abstimmung der notwendigen Anlagen und Formulare*

Versorgungsqualität



Qualitätsmaßnahmen der Krankenhäuser: Qualität und Patientensicherheit haben höchste Priorität

Quelle: DKG-Positionen für die 20. Legislaturperiode

Externe vergleichende Qualitätssicherung

Am 01.01.2020 trat an die Stelle der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung (PGS QS), die bisher für Fragen der Qualitätssicherung im Krankenhaus zuständig und bei der NKG angesiedelt war, die Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung (LAGN QSmV). Diese hat eigene Räumlichkeiten zentral in Hannover bezogen.

Grundlage für diese Veränderung ist ein Vertrag zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen (LVKK), der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) und der NKG.

Als ausführende Organe bestanden bis zum Jahresende 2021 zwei Lenkungsgremien:

- nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL)
- nach der Richtlinie des G-BA zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Die NKG und die Verbände der Krankenkassen haben jeweils im Wechsel den Vorsitz dieser beiden Gremien eingenommen.

Ab 2022 wird ausschließlich das Lenkungsgremium nach der DeQS-RL für alle Verfahren verantwortlich sein; die nachgeordneten Arbeitsgruppen nach der QSKH-RL werden durch Fachkommissionen nach der DeQS-RL ersetzt. Deren Mitglieder werden von der NKG, den Kostenträgern und der KVN benannt. Momentan gibt es sechs Arbeitsgruppen nach der QSKH-RL und vier Fachkommissionen nach der DeQS-RL:

- Arbeitsgruppe „Chirurgie“
- Arbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe“

- Arbeitsgruppe „Gynäkologie und Geburtshilfe“
- Arbeitsgruppe „Kardiologie“
- Arbeitsgruppe „Orthopädie und Unfallchirurgie“
- Arbeitsgruppe „Pneumonie“
- Fachkommission CHE
- Fachkommission NET
- Fachkommission PCI
- Fachkommission WI

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 abhängig ist, beinhaltet 2020/21 folgende jährliche Mindestmengen pro Standort eines Krankenhauses (Stand: 17.06.2021):

Lebertransplantationen (inklusive Teilleber-Lebendspende)	20
Nierentransplantationen (inklusive Lebendspende)	25
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26 Übergangsregelung 2021-22: 10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10
Stammzelltransplantation	25
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50
Koronarchirurgische Eingriffe	vorerst ohne Festlegung einer konkreten Mindestmenge
Neugeborene unter 1.250 g	25 Übergangsregelung 2021-22: 14 Übergangsregelung 2023: 20

Im März 2020 wurde festgelegt, dass die Covid-19-Pandemie als „weiterer Umstand“ herangezogen werden kann, um die berechnete mengenmäßige Erwartung der Mindestmenge für die Prognosejahre 2021 bzw. 2022 zu begründen.

Das IQTIG wurde im Mai 2020 mit Datenanalysen beauftragt, um die Folgen verschiedener Mindestmengenhöhen abzuschätzen. Im Juni 2020 begann das Beratungsverfahren zu einer Mindestmenge für die Durchführung von katheter-

gestützten Aortenklappen-Implantationen (Transcatheter aortic-valve implantation – TAVI), im Oktober 2020 wurde das IQWiG mit einer Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses für dieses Leistungsgebiet beauftragt.

Im Dezember 2020 wurde die Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus von 10 auf 26 pro Standort eines Krankenhauses erhöht (ab 2023), im Rahmen der Übergangsregelung gelten in den Jahren 2021 und 2022 weiterhin 10 Eingriffe. Die Mindestmenge für Neugeborene unter 1.250 Gramm wurde von 14 auf 25 (ab 2024) angehoben, als Übergangsregelung wurde für 2021 und 2022 eine Mindestmenge von 14 und für 2023 von 20 Leistungen pro Standort festgeschrieben.

Im März 2021 wurde das IQWiG mit einer Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses in der Knieendoprothetik (Implantation von Kniegelenk-Totalendoprothesen/ Knie-TEP und von unikondylären Schlittenprothesen sowie Knieprothesen-Revision) beauftragt, im Juni 2021 das IQTIG mit einer Evaluation der Mindestmengenregelungen für Lebertransplantationen.

Die NKG war kontinuierlich über die Gremien der DKG in die Beratungen eingebunden. Außerdem informierte die NKG die Krankenhäuser in ihren Mitteilungen zeitnah über den jeweils aktuellen Sachstand bei den Mindestmengen.

G-BA-Richtlinien zum Themenbereich Qualitätssicherung

Die Jahre 2020/21 waren von diversen G-BA-Beschlüssen vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie geprägt. Davon waren im Bereich der Qualitätssicherung folgende Richtlinien und Regelungen betroffen, über die die NKG jeweils detailliert informiert hat:

- MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)
- Mindestmengenregelungen (Mm-R)
- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom
- Qualitätssicherungsmaßnahmen der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauch-aortenaneurysma (QBAA-RL)
- Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)
- Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-RL)
- Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)
- Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)
- Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)
- Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)
- Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)
- Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL)
- Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Insbesondere folgende pandemiebedingte Richtlinienänderungen sind beschlossen worden:

- Abweichung der Vorgaben bei pandemiebedingten Krankheits- oder Quarantäneausfällen des Personals bzw. bei Erhöhung der Patientenzahlen
- Aufnahme, Verlängerung und Erweiterung pandemiebedingter Ausnahmetatbestände
- Erweiterung des Zeitraums zur Übermittlung von Begründungen, wenn Dokumentationsraten für definierte Zeiträume unterschritten wurden
- bei bestimmten QS-Maßnahmen Aussetzung der unterjährigen Datenlieferung, des Datenvalidierungsverfahrens und des strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens für definierte Zeiträume

- Aussetzung (bzw. deren Verlängerung) der ereignisbezogenen Dokumentation in bestimmten Fällen sowie von Qualitätskontrollen
- keine Anwendung finanzieller Durchsetzungsmaßnahmen oder anderer Sanktionierungen für definierte Zeiträume
- keine Anwendung der Nachweispflichten für definierte Zeiträume
- Hinweise bei Veröffentlichungen, dass die Daten für definierte Zeiträume in Folge der Covid-19-Pandemie nicht vollständig und damit für Vorjahresvergleiche nur eingeschränkt nutzbar sind

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19.09.2019 die Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) beschlossen. Zum 01.01.2020 ist die Richtlinie in Kraft getreten.

Zielsetzung der PPP-RL ist es, den 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 mit der vorgelegten Richtlinie jedoch nicht erreicht. Vielmehr ist sogar zu befürchten, dass die qualitativ hochwertige Versorgung durch die Richtlinie gefährdet wird.

Aus Sicht der niedersächsischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser führt die PPP-RL in ihrer ursprünglichen Ausgestaltung zu einer erheblichen Beschränkung der vorhandenen Ressourcen. Deutliche Fehlanreize verschlechtern die leitliniengerechte, wohnortnahe psychiatrische Versorgung, eine strikte Anwendung der Anforderungen stellt medizinische Behandlungskonzepte in Frage. Der hohe Dokumentationsaufwand entzieht dem therapeutischen Personal zudem wichtige Ressourcen für die Patientenbetreuung.

Die NKG hat sich daher mit den Geschäftsführern der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in Niedersachsen ab Januar 2020 eng über das weitere Vorgehen abgestimmt und eine gemeinsame Erklärung initiiert. Nach inhaltlicher Vorbereitung und Abstimmung mit der DKG wurde im Juni 2020 eine „Erklärung der niedersächsischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser zur Erstfassung der

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. September 2019“ versandt. Adressaten waren der G-BA, das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie psychiatrische Fachverbände.

Die Krankenhäuser forderten in der Erklärung, dringend notwendige Anpassungen in die PPP-RL aufzunehmen, insbesondere den Dokumentationsaufwand auf das Notwendigste zu reduzieren und die besondere Situation der Einrichtungen während der Corona-Pandemie zu berücksichtigen.

Anlässlich der Lieferung der ersten Daten an das IQTIG für die PPP-RL versandte die NKG im Juni 2021 eine weitere Erklärung zur PPP-RL mit dem Schwerpunkt Datenlieferung und formulierte für jede Einrichtung eine entsprechende individualisierte Erklärung als Anhang zu den gelieferten Daten. Es gelang ihr auch, das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung für den Sachverhalt zu sensibilisieren. Wesentliche Kritikpunkte und Argumente wurden in der Folge von der Gesundheitsministerkonferenz aufgenommen und fanden Niederschlag in einem Beschluss. Zudem hat die NKG in der AG PPP-RL der DKG mitgearbeitet und aktiv an der Positionsbestimmung der DKG zur psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im Vorfeld der Bundestagswahl 2021 mitgewirkt.

Hygiene

Die NKG ist durch ihre Mitarbeit in der Kommission Hygiene bei der DKG intensiv in das aktuelle Geschehen der Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe eingebunden. Außerdem besteht eine enge Kooperation mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, das federführend bei der Bekämpfung nosokomialer Infektionen ist.

Die Jahre 2020 und 2021 waren wie im gesamten Bundesgebiet auch in Niedersachsen von der Corona-Pandemie dominiert. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 28.03.2020 wurden weitreichende Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorgenommen, die die Bundesregierung in die Lage versetzen sollten, schnell mit schützenden Maßnahmen einzugreifen. Die Umsetzung und Aktualisierung dieser Maßnahmen prägten das weitere Geschehen auch in den Krankenhäusern.

Der Ausbau der digitalen Meldewege wurde massiv vorangetrieben. Neben einer kurzfristigen Übergangslösung für elektronische und automatisierte Meldewege von medizinischen Laboren zu den öffentlichen Gesundheitsämtern für Covid-19-Testergebnisse wurden verschiedene andere Meldeverpflichtungen der Leistungserbringer installiert (IVENA, DIVI-Intensivregister), u.a. um eine Übersicht über die aktuell versorgten Patientinnen und Patienten sowie über freie Kapazitäten in den Krankenhäusern zu erhalten.

Das Robert-Koch-Institut aktualisierte laufend seine Hinweise zu Hygienemaßnahmen zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Patientinnen und Patienten. Das Spektrum der Informationen reichte von in Apotheken hergestellten Händedesinfektionsmitteln über die nationale Teststrategie, Kontaktpersonennachverfolgung bis hin zur Information hinsichtlich der Corona-Schutzimpfungen. Die NKG hat im Rahmen ihrer Mitteilungen über die jeweiligen Aktualisierungen informiert.

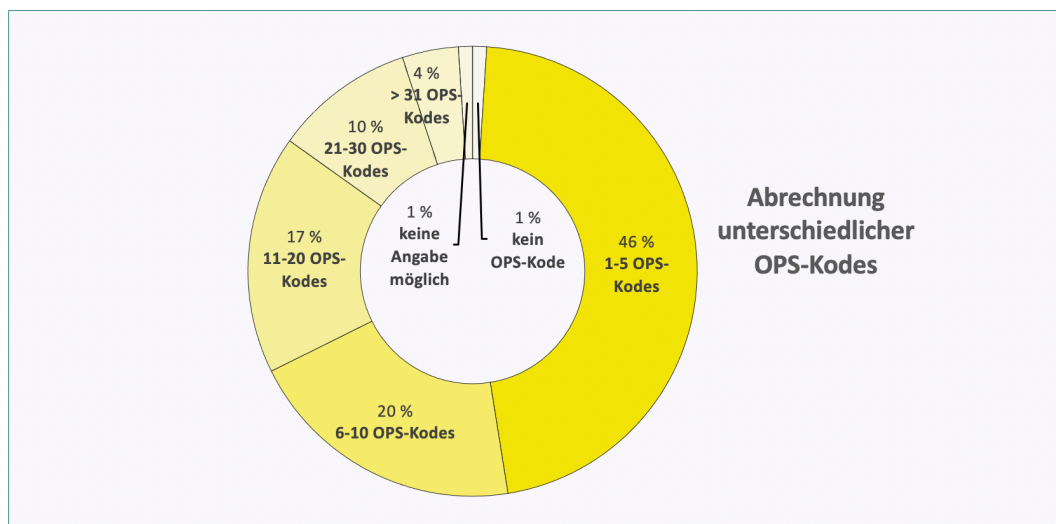
Ein thematischer Schwerpunkt war die Testung auf eine Corona-Infektion insbesondere in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen. Die Abrechnung bestimmter Tests wurde in der Corona-Testverordnung des Bundes daran geknüpft, dass die Leistungserbringer vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beauftragt waren. Hier war die Umsetzung jedoch nicht einheitlich und die Einschätzung des ÖGD regional sehr unterschiedlich. Abrechnungsmöglichkeiten wurden fortlaufend aktualisiert, ebenso die Festlegung, welche Personengruppen anspruchsberechtigt waren.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Kontinuierliche Beratung zum Thema Arbeitsschutz unter Verweis auf die Aktualisierungen des RKI und anderer maßgeblicher Organisationen*
- *Regelmäßige Information über die aktuellen Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen*
- *Fortlaufende Information über frühzeitige Therapien einer Corona-Infektion mit Remdesivir oder monoklonalen Antikörpern (MAK) und über deren Abrechnung*
- *Beratung zu den Anpassungen von Entschädigungsleistungen gemäß § 56 Abs. 1 IfSG*
- *NKG-Beteiligung am Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zur „qualitätsvoll vernetzten Gesundheitsversorgung in Niedersachsen“: 2020 und 2021 waren die Aktivitäten des Gremiums aufgrund der Aufgaben zur Bewältigung der Corona-Pandemie vorübergehend eingestellt*

Dokumentation und Prüfung



Abrechnung unterschiedlicher OPS-Kodes nach Anlage 2 der MDS-Richtlinie; Anteil der Krankenhäuser in Prozent
 Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., OPS-Strukturprüfungen nach § 275d SGB V – fristgerechte Vorhaltung von Unterlagen, Umfrage Juni 2021

Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD)

Aufgrund umfangreicher gesetzlicher Änderungen ist eine Neuvereinbarung der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) erforderlich geworden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) haben sich hierzu in diversen Verhandlungsrunden ausgetauscht, konnten sich jedoch nicht auf ein neues Vertragswerk verständigen, sodass es zur Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle kam. Bestehende Übergangsregelungen werden ab dem Jahr 2022 durch eine von der Bundesschiedsstelle festgesetzte neue PrüfV ersetzt. Diese gilt für die Überprüfung von Rechnungen bei Patient/innen, die ab dem 01.01.2022 im Krankenhaus aufgenommen werden.

Von wesentlicher Bedeutung in der neuen PrüfV sind u.a. die Regelungen zum Erörterungsverfahren, das ein Krankenhaus mit der Krankenkasse durchführen muss, bevor es Klage erhebt, des Weiteren zur nicht mehr zulässigen Korrektur von Krankenhausrechnungen sowie zum Aufrechnungsverbot durch die Krankenkassen. Auch die gesetzlich geregelte Präklusionswirkung war in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen. Der Ausschluss von Einwendungen und der Einbringung weiterer Unterlagen, sofern sie nicht im Erörterungsverfahren eingebracht wurden, bedeutet für die Krankenhäuser eine besondere Herausforderung und Begrenzung ihrer Möglichkeiten im Klagefall. Sie wurde allerdings nicht gesondert in der PrüfV erwähnt, da das Gesetz ohnehin gilt.

Die NKG hat die Verhandlungen der DKG auf Bundesebene in den Fachausschüssen und in der Arbeitsgemeinschaft MD begleitet und unterstützt sowie die Fragen der Krankenhäuser in einem intensiven Dialog beantwortet. Es bleibt abzuwarten, wie die neue PrüfV in der Praxis umgesetzt wird, insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2022 die Kommunikation zwischen MD und Krankenhaus elektronisch ablaufen soll. Hierüber hat die DKG mit dem GKV-SV eine entsprechende Vereinbarung geschlossen, die ebenfalls zum 01.01.2022 in Kraft tritt. Die NKG hat dazu gemeinsam mit dem MD Niedersachsen eine Informationsveranstaltung durchgeführt, die von den Krankenhäusern gut angenommen wurde.

Aufgrund der außerordentlichen Belastungen der Krankenhäuser infolge der Corona-Pandemie haben die DKG und der GKV-SV im April 2020 einvernehmlich die PrüfVv angepasst, sodass den Kliniken u.a. für die Übermittlung der Unterlagen an den MD ein weitaus größerer Zeitraum zur Verfügung stand als zuvor. Prüfverfahren konnten auf diese Weise bearbeitet werden, ohne dass Krankenhäuser Gefahr liefen, Fristen nicht einhalten zu können.

Abrechnungspraxis und Rechtsprechung

Bevor das bisher ausgesetzte Aufrechnungsverbot der Krankenkassen ab dem 01.01.2022 greift, haben einige Kassen bereits versucht, Umgehungsstrategien zu entwickeln, um die Bezahlung von Krankenhausrechnungen zu vermeiden. Insbesondere wurden – ohne die im Einzelfall erforderliche Einschaltung des MD – eigenmächtig Rechnungen gekürzt oder erst gar nicht vollständig bezahlt. Die NKG hat die Krankenhäuser hierzu umfangreich beraten und über die NKG-Mitteilungen informiert. Zudem erarbeiteten die Fachausschüsse der DKG unter Beteiligung der NKG Lösungsstrategien.

Darüber hinaus informierte die NKG über weitere Abrechnungsfragen, insbesondere zur aktuellen Rechtsprechung. Dazu zählen etwa die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) zur Präklusion von

Unterlagen im Abrechnungs- und Prüfverfahren, die nicht rechtzeitig beim MD eingegangen sind, oder das so genannte „Schockraum-Urteil“.

Des Weiteren hat die NKG das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angeschrieben mit der dringenden Bitte, sich für den Abbau zusätzlicher bürokratischer Hindernisse inmitten der Corona-Pandemie einzusetzen. Konkret wurde mit dem Schreiben gefordert, die MD-Prüfquote im Jahr 2022 auf 5 Prozent abzusenken und sowohl die Aufschlagszahlungen als auch die durchzuführen den Stichprobenprüfungen des MD im Rahmen der GBA-Richtlinien zur Qualitätssicherung nach § 275a SGB V für das Jahr 2022 auszusetzen, um den Krankenhäusern in dieser kritischen Situation weitere Belastungen zu ersparen.

Die Rechtsprechung des BSG sowie des Landesozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen in Krankenhaus-Abrechnungsfragen wurde – wie in den Jahren zuvor – in einer kompakten Informationsveranstaltung der NKG für die Krankenhäuser durch die Richter Dr. Martin Estelmann (BSG) und Carsten Kreschel (LSG) umfassend aufbereitet und dargestellt. Die NKG ist hierbei bemüht, damit den Kontakt und fachlichen Austausch zwischen der niedersächsischen Richterschaft und den Krankenhäusern zu fördern.

Bundesschlichtungsausschuss

Um Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung verbindlich zu klären, ist mit dem MDK-Reformgesetz ein Schlichtungsausschuss auf Bundesebene etabliert worden. Zu einzelfallbezogenen Fragestellungen hat die NKG darüber hinaus zahlreiche Krankenhäuser ausführlich beraten.

Künftig können Krankenkassen, Krankenhäuser, die MD, mit der Kodierung von Krankenhausleistungen befasste Fachgesellschaften, das BMG sowie der unparteiische Vorsitzende den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene anrufen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) führt die Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses und hat zu diesem Zweck eine Geschäftsordnung erlassen.

Die DKG hat mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen und der privaten Krankenversiche-

rungen eine Vereinbarung über die Durchführung des Verfahrens beschlossen. Der Schlichtungsausschuss hat wie gesetzlich vorgesehen bis zum 31.12.2020 über die Kodierempfehlungen entschieden, die zwischen der sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der MD und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling strittig waren. Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses sind veröffentlicht worden und gelten damit als Kodierregeln.

Da im Schlichtungsausschuss nur Fragen von grundsätzlicher Bedeutung und keine einzelfallbezogenen Probleme beraten werden, ist es für Krankenhäuser ratsam, vor einer Antragstellung den Austausch mit der NKG und der DKG zu suchen. Auf diese Weise kann gemeinsam geprüft

werden, ob und inwieweit bestimmte Fragestellungen für die Anrufung des Schlichtungsausschusses geeignet sind. Die NKG hat in diesem Zusammenhang zahlreiche Krankenhäuser detailliert beraten.

Strukturprüfungen

Als Folge des MDK-Reformgesetz wurde im Mai 2021 das Verfahren zur Prüfung der Einhaltung von Strukturmerkmalen der Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Kodes) in Kraft gesetzt. Im Interesse der Krankenhäuser konnte die DKG mit Unterstützung der NKG eine Verlängerung der Antragsfrist erreichen.

Das Strukturprüfungs-Verfahren sollte durch eine Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) ausgestaltet werden. Der MDS legte die Richtlinie innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist dem BMG vor, das sie nach fast dreimonatiger Prüfung am 20.05.2021 mit einigen wenigen Auflagen genehmigte. Die in der Richtlinie genannten Antragsfristen für Krankenhäuser blieben bestehen.

Das BMG folgte der mehrfach von der DKG erhobenen Forderung, den Start der Strukturprüfungen wegen der anhaltenden Belastungen durch die Corona-Pandemie auf das Jahr 2023 zu verschieben, zunächst nicht. Es ignorierte auch den Hinweis, dass eine Genehmigung im Laufe des Monats Mai für die Krankenhäuser ein äußerst knappes Zeitfenster zur Folge habe, innerhalb dessen sie bis zum 30.06.2021 ihre Anträge auf die Durchführung der Strukturprüfung stellen müssten.

Nachdem die DKG wiederholt auf den erheblichen bürokratischen Aufwand und auf die angespannte Situation in den Krankenhäusern verwiesen hatte, erklärte sich die Politik schließlich bereit, die Frist zur Antragstellung auf den 15.08.2021 zu verlängern. Den Krankenhäusern standen somit weitere sechs Wochen zur Verfügung, um einen Antrag auf Begutachtung bereits erbrachter OPS-Kodes vorzubereiten und beim MD zu stellen.

Die NKG beriet zahlreiche Krankenhäuser ausführlich zu Fragen der Antragstellung und des Nachweises von Strukturmerkmalen. Des Weiteren konnte sie den MD Niedersachsen-Bremen für eine gemeinsame Informationsveranstaltung zu diesem Themenkomplex gewinnen. Aufgrund einer Vielzahl von Fragestellungen befasst sich die Arbeitsgruppe MD der DKG intensiv mit einzelnen Punkten und veröffentlicht in regelmäßigen Abständen entsprechende Handlungsempfehlungen auch in den NKG-Mitteilungen.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Zahlreiche Informationsveranstaltungen und Seminare zu den Themen Rechtsprechung und MDK-Reformgesetz*
- *Beratung der Mitgliedshäuser zu Prüfquoten und Sanktionszahlungen*

Sektorenübergreifende und ambulante Versorgung

Übergangspflege

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird unter anderem der neue Anspruch auf eine Übergangspflege im Krankenhaus geregelt. Voraussetzung ist, dass im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) vor der Entlassung nicht oder nur unter erheblichem Aufwand sichergestellt werden können.

Die Leistungen können nur in dem Krankenhaus erbracht werden, in dem die oder der Versicherte zuvor behandelt worden ist, und sind unabhängig davon, ob eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vorliegt. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst sektorenübergreifend im Einzelfall eine erforderliche ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement sowie Unterkunft und Verpflegung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Dass die Voraussetzungen für eine Übergangspflege vorliegen, muss vom Krankenhaus im Einzelnen nachprüfbar dokumentiert werden. Die Vertragsparteien auf Bundesebene hatten den Auftrag

erhalten, das Nähere zur Dokumentation bis zum 31.10.2021 zu vereinbaren. Die Vereinbarung kam fristgemäß zustande.

Verträge über die Einzelheiten der Versorgung mit einer Übergangspflege im Krankenhaus sowie über die Vergütung schließen die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen mit der jeweiligen Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land ab. Eine Frist zur Vereinbarung ist gesetzlich nicht vorgegeben. Kommt keine Einigung zustande, legt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei den Vertragsinhalt innerhalb von drei Monaten fest. Auf der Landesebene hat die NKG die vorbereitenden Gespräche über die Vergütungsverträge initiiert.

KANN-Netzwerk

Das KANN (Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin), gefördert nach § 74 a SGB V, ist eine Kooperation zwischen den drei niedersächsischen Lehrstühlen für Allgemeinmedizin in Göttingen, Hannover und Oldenburg, der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der NKG. Es wird unterstützt durch die niedersächsischen Hausärzteverbände, JADE (Junge Allgemeinmedizin Deutschland) und die Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen (AhF).

Mit einem Fördervolumen von 200.000 Euro Basisförderung und einer leistungsabhängigen Finanzierung von 750 Euro je eingeschriebene/n Arzt/Ärztin werden Angebote für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung (AiW) für Allgemeinmedizin und der Aufbau eines Mentoring- und Train-the-Trainer-Programms finanziert. Ziel ist die

Etablierung einer strukturierten, kontinuierlichen, qualitativ hochwertigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit verlässlichen Rotationen. Die NKG ist aktiv in die Lenkungsgruppe eingebunden und fungiert als Multiplikator zu den AiW, die sich in der stationären Weiterbildung befinden.

Ambulante Abgabe von Heilmitteln

Mit grundlegenden Änderungen der gesetzlichen Regelungen zur Heilmittelabgabe im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) im Jahr 2017 wurden die auf Landesebene getroffenen Vereinbarungen zur Erbringung und zur Vergütung von Heilmittelleistungen durch bundeseinheitliche Rahmenverträge zwischen den maßgeblichen Berufsverbänden der niedergelassenen Leistungserbringer abgelöst. Krankenhäuser sind fortan qua Gesetz zur ambulanten Abgabe von Heilmitteln zugelassen; ein Anerkennungsverfahren durch die Landesverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ist nicht mehr erforderlich. Die NKG hat die Krankenhäuser in den Jahren 2020 und 2021 hierzu intensiv beraten.

Zunächst wurden ab dem 01.07.2019 bundeseinheitliche Preise auf dem Niveau der jeweils höchsten Vergütung in einem Bundesland abgestimmt. Gemäß der Vorgabe des Gesetzgebers sollten bis zum 30.06.2020 dann die bundesweit einheitlichen Verträge geschlossen werden, die bisherige Regelungen auf Landesebene ablösen und auch für die ambulante Abgabe von Heilmitteln in Krankenhäusern gelten sollten. Die Verhandlungen hierüber wurden separat für die unterschiedlichen Heilmittelbereiche zwischen dem GKV-Spitzenverband und den jeweiligen Berufsverbänden geführt.

Auch nachdem die Frist wegen der Corona-Pandemie um ein halbes Jahr bis zum 31.12.2020 verlängert worden war, konnten sich die Vertragsparteien vielfach nicht auf neue Rahmenverträge und Preise einigen. Bis auf den Bereich Podologie wurden für alle anderen Bereiche Schiedsverfahren angestrengt. So kam es im März 2021 zu einem Schiedsspruch im Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, im Juli 2021 im

Bereich Physiotherapie und im Dezember 2021 in den Bereichen Ergotherapie und Ernährungstherapie.

Der Gesetzgeber hat als Vertragspartner der bundeseinheitlichen Rahmenverträge nur die Berufsverbände der Heilmittelerbringer und den GKV-Spitzenverband vorgesehen. Für die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser ist die jeweilige Vereinbarung der einzelnen Heilmittelbereiche bindend. Entsprechend finden seither keine Verhandlungen auf Landesebene mehr statt.

Die NKG hat die Krankenhäuser vor dem Hintergrund der unübersichtlichen Verhandlungssituation und den mehrfach wechselnden Vergütungsgrundlagen intensiv beraten und ist diesbezüglich weiterhin aktiv. Es ist davon auszugehen, dass nach dem Abschluss von Rahmenverträgen und Vergütungen in allen Heilmittelbereichen eine Normalisierung der Situation eintritt.

Psychosomatische Institutsambulanzen (PSIA)

Die NKG hat vor dem Hintergrund neuer vertraglicher Vorgaben die niedersächsischen Krankenhäuser, die zur Erbringung von PSIA-Leistungen qualifiziert sind, im November 2020 zu einem Fachaustausch eingeladen. Zur Abstimmung einer gemeinsamen Verhandlungsposition gegenüber den GKV-Landesverbänden wurde ferner eine Arbeitsgemeinschaft eingerichtet, die sich im Laufe des Jahres 2021 regelmäßig per Videokonferenz getroffen hat.

Die Arbeitsgemeinschaft soll neben dem Leistungsangebot insbesondere die Vergütungsstruktur erarbeiten, die von den Kostenträgern zu fordern ist. Aktuell wird davon ausgegangen, dass erste Verhandlungen mit den GKV-Landesverbänden in der ersten Jahreshälfte 2022 terminiert werden.

Bereits im Jahr 2012 und dann 2016 wurde die Psychosomatische Institutsambulanz (PSIA) im Gesetz verankert, die die Versorgung von Patientinnen und Patienten ermöglicht, die wegen Art,

Schwere und Dauer ihrer Erkrankung der Behandlung auf die entsprechend qualifizierten Fachambulanzen der Krankenhäuser angewiesen sind. Nach langwierigen Verhandlungen konnte jedoch erst im Herbst 2019 eine Rahmenvereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und DKG über die Grundlagen der Versorgung in der PSIA und über den Patientenzugang geschlossen werden. Auf dieser Grundlage ist nunmehr die Verhandlung entsprechender Vereinbarungen zur konkreten Umsetzung auf Landesebene möglich.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Die seit vielen Jahren bestehenden Verträge auf Landes- und Bundesebene über die Erbringung und Vergütung von Leistungen in den Psychiatrischen Institutsambulanzen (Grundlagenvertrag und Vergütungsvereinbarung) haben sich bei der Leistungserbringung und -abrechnung bewährt. Sie haben sich bislang gegenüber Selektiv-Verträgen und Modellvorhaben behauptet.

Durch die „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ (KSVPsych-RL), die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) infolge des Psychotherapeutenausbildungs-Reformgesetzes und des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) beschlossen wurde, wird nun eine neue Versorgungsform geschaffen. Sie sieht eine koordinierende Versorgung in Netzverbänden unter Beteiligung von Krankenhäusern und PIA für eine ähnliche Patientenklientel vor. Noch ist unklar, ob es zu Überschneidungen zwischen den beiden Behandlungsangeboten kommen wird.

Im Zuge des neu geschaffenen Behandlungsangebots gab es zwischenzeitlich aufgrund der ungenauen Formulierung des Gesetzgebers Befürchtungen, dass es zu Auswirkungen auf die Vergütungsstruktur der PIA kommen könnte in der Form, dass diese sich künftig am Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ausrichten sollte. Durch Intervention sowohl von Fachverbänden als auch der Krankenhausvertretungen, an denen die NKG maßgeblich beteiligt war, konnten diese Bedenken durch eine Klarstellung im Rahmen des GVWG ausgeräumt werden.

Mit Blick auf die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie konnte die NKG mit den GKV-Landesverbänden eine klarstellende Regelung zur Behandlung per Video und Telefon treffen. Diese ist den PIA demnach so lange möglich und abrechenbar, wie es unter Berücksichtigung der pandemischen Lage zur Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlich ist.

Die bestehenden Quartalspauschalen zur Vergütung der PIA konnten 2021 bereits zum elften Mal erfolgreich fortgeschrieben werden. Dabei wurde eine anteilig höhere Steigerung zur Kompensation von Mehraufwendungen im Zuge der Corona-Pandemie erreicht.

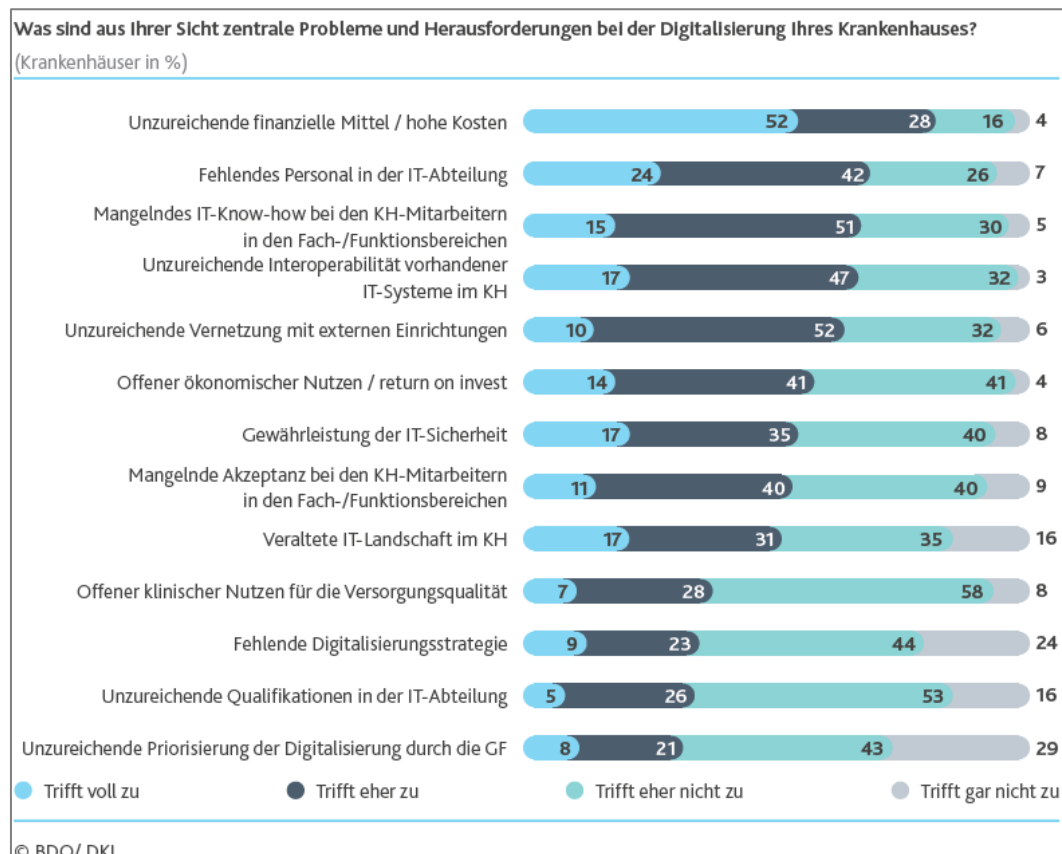
Darüber hinaus hat die NKG zahlreiche Beratungen zur gesetzlichen und vertraglichen Situation der PIA in Niedersachsen sowie zur Umsetzung der elektronischen Datenlieferung gemäß der PIA-Doku-Vereinbarung durchgeführt.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Vermittlung von mehreren Vereinbarungen über Vergütungszuschläge für Sozialpädiatrische Zentren und Medizinische Versorgungszentren für Erwachsene mit Behinderung zur Kompensation von pandemiebedingten Fallzahlrückgängen sowie über einen Hygienezuschlag ab dem zweiten Quartal 2020*
- *Im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft der DKG Beteiligung an der Ausgestaltung eines möglichen Vergütungssystems im Zuge der Neufassung des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB*

Informationstechnologie



Zentrale Herausforderungen der Krankenhäuser bei der Digitalisierung

Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut, BDO, Das digitale Krankenhaus, 2019

Telematikinfrastruktur (TI)

Eines der bedeutendsten Vorhaben im Zuge der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist die Einführung der Telematikinfrastruktur in allen Bereichen der medizinischen Versorgung. Die NKG begleitet den Prozess der TI-Einführung, der Verhandlung der Finanzierungsvereinbarung sowie der Umsetzung der einzelnen TI-Anwendungen seit mehreren Jahren intensiv durch die Mitwirkung in den zuständigen Gremien auf Bundesebene.

Ursprünglich als Projekt ausschließlich zur Speicherung von Patientendaten auf der „elektronischen Gesundheitskarte“ geplant, überstieg die Ausweitung der geplanten Anwendungen mitsamt ihrem Datenvolumen die Speicherkapazitäten des darin verbauten Chips. Dies erforderte eine Möglichkeit zur Übertragung von patientenbezogenen

Daten, die besonderen datenschutzrechtlichen Anforderungen unterliegen und nicht offen über das Internet versandt werden können. Es musste ein besonders geschützter Bereich geschaffen werden, der darüber hinaus den Zugriff mehrerer Akteure im Gesundheitswesen erlaubt: die Telematikinfrastruktur (TI).

Die entscheidenden rechtlichen Vorgaben für die TI in ihrer jetzigen Form wurden mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (eHealth-Gesetz) beschlossen und sind mehrfach erweitert und konkretisiert worden.

Nach den Arztpraxen werden sukzessive auch die Krankenhäuser an die TI angebunden. Die hierfür erforderlichen technischen Komponenten waren aufgrund der komplexeren Anforderungen, die die IT-Struktur eines Krankenhauses stellt, erst wesentlich später verfügbar als im vertragsärztlichen Bereich. So ist etwa die Bereitstellung leistungsstärkerer Konnektoren (spezielle Router zur Einwahl in die TI), mehrerer Kartenterminals sowie die Herstellung der Kompatibilität mit den Krankenhausinformationssystemen (KIS) erforderlich.

Mittlerweile sind mehrere Anwendungen der TI verfügbar: Der Versichertenstammdatenabgleich (VSDM), der elektronische Medikationsplan (eMP), ein Notfalldatenmanagement (NFDM) zur Speicherung relevanter Patientendaten oder die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM), die eine Art TI-internes, verschlüsseltes E-Mail-Programm für die Kommunikation zwischen verschiedenen Leistungserbringern darstellt. Kurz vor dem offiziellen Start befinden sich die Anwendungen der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), der elektronischen Verordnung (eRezept) sowie der elektronischen Patientenakte (ePA).

Die Anschaffung und der Betrieb der technischen Komponenten werden anteilig durch die GKV refinanziert. Dies erfolgt für die Krankenhäuser in Form eines Telematik-Zuschlags im Rahmen der stationären Abrechnung. Hierzu wurde gemäß § 377 SGB V eine Vereinbarung zwischen der DKG und dem GKV-Spitzenverband geschlossen, die die Erstattung fester, nicht budgetrelevanter Beträge vorsieht, die sich aus festgelegten Kriterien wie Größe, Anzahl der Abteilungen und Mitarbeiterzahl ergibt.

Die NKG ist an zahlreichen Ausschüssen und Arbeitsgemeinschaften zur TI beteiligt und konnte in diesem Rahmen viele Impulse geben, die in die praktische Umsetzung eingeflossen sind. Darüber hinaus informiert die NKG ihre Mitglieder in Form zahlreicher Mitteilungen stets über die neuesten Entwicklungen und berät auch direkt bezüglich konkreter und individueller Problemstellungen. Die NKG wird den Prozess der Digitalisierung und der weiteren Entwicklung der TI auch künftig eng begleiten und zur Entscheidungsfindung im Sinne der Krankenhäuser beitragen.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte ist eine der Schlüsselanwendungen der Telematikinfrastruktur. Mit ihr erhalten gesetzlich Krankenversicherte die Möglichkeit, ihre Gesundheitsdaten oder medizinische Dokumente wie Behandlungsprotokolle, Arztbriefe oder bildgebende Diagnostik in einer elektronischen Akte zu speichern und im Behandlungsfall dem jeweiligen Leistungserbringer über die TI direkt zugänglich zu machen. Die NKG ist durch ihre Mitarbeit in den Gremien der DKG sowie im Rahmen eines regelmäßigen Jour Fixe mit den Landeskrankhausgesellschaften eng in die Entwicklung und Umsetzung der ePA eingebunden.

Die Funktionen der ePA werden unter anderem mit den sogenannten „medizinischen Informationsobjekten“ (MIO) stetig ausgebaut, z.B. mit dem Impfpass, dem Mutterpass, dem Zahn-Bonusheft oder dem Untersuchungsheft für Kinder und Jugendliche, jeweils in elektronischer Form. Die Inhalte der ePA werden ferner in international anerkannten, standardisierten Formaten gespeichert, um eine möglichst große Verfügbarkeit und Interoperabilität zu gewährleisten. Es gelten dabei die strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung.

Den gesetzlich Versicherten wird die ePA auf Wunsch von ihrer Krankenkasse zur Verfügung gestellt, die hierzu seit 01.01.2021 gesetzlich verpflichtet ist. Sie haben die Hoheit über ihre darin abgelegten Daten. Zugriff haben nur die Versicherten, künftig auch über ihre eigenen Endgeräte, und medizinische Leistungserbringer im Beisein der Versicherten.

Die Krankenhäuser wurden parallel dazu verpflichtet, die technischen Voraussetzungen für das Anlegen bzw. die Befüllung der ePA zu schaffen. Dies sollte ursprünglich ebenfalls ab dem 01.01.2021 abgeschlossen sein, eine Sanktion in Form eines Abzugs in Höhe von einem Prozent auf den Rechnungsbetrag für stationäre Leistungen sollte dann ab dem 01.01.2022 greifen. Im Laufe des Jahres 2021 stellte sich jedoch heraus, dass weder die technischen Komponenten, insbesondere die erforderlichen Entwicklungsstufen der TI-Konnektoren, rechtzeitig am Markt verfügbar noch die Anbieter der Krankenhausinformationssysteme in der Lage waren, fristgerecht eine flächendeckende Anpassung der Systeme an die ePA sicherzustellen.

Da eine kurzfristige Terminverschiebung durch den Gesetzgeber aufgrund des Regierungswechsels ausschied, haben sich GKV-Spitzenverband und DKG auf eine Regelung zum Nachweis der funktionalen TI-Anbindung der Krankenhäuser verständigt. Hiernach erklären diese auf Anfrage der einzelnen Krankenkassen verbindlich, dass sie über die erforderliche technische Ausstattung verfügen sowie eine Verbindung zwischen dem Krankenhausinformationssystem und den verfügbaren Anwendungen der TI hergestellt werden kann. Auf Initiative der NKG konnte darüber hinaus mit den GKV-Landesverbänden in Niedersachsen ein vereinfachtes Verfahren zur Übermittlung der Nachweise via einer einmaligen E-Mail vereinbart werden.

Trotz des erheblichen Aufwands, der für die Umsetzung der ePA sowohl technisch als auch prozessual erforderlich ist, besteht im Falle einer breiten Anwendung erhebliches Potenzial für qualitative Verbesserungen der Patientenversorgung. Die Möglichkeit der sofortigen und vollständigen Verfügbarkeit von patientenbezogenen Informationen bietet große Chancen insbesondere im Bereich der Diagnostik, aber auch beim Übergang von Patienten zwischen verschiedenen Leistungsbereichen.

Das Beratungsangebot der NKG-Geschäftsstelle fokussierte sich insbesondere auf Fragen zur technischen Ausstattung und der Refinanzierung im Rahmen des Telematikzuschlags. Für das Jahr 2022 wird zusätzlich mit einer Erweiterung auf Umsetzungsfragen gerechnet.

Datenschutz im Krankenhaus

Das Thema Datenschutz im Krankenhaus ist in den Jahren 2020/21 insbesondere unter dem Blickwinkel der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) betrachtet worden. So wurden etwa die Themen Datenschutz-Folgeabschätzung sowie der Umgang mit Messenger-Diensten im Krankenhaus behandelt; die NKG gab gerade zu diesem Thema zahlreiche Hinweise mit entsprechenden Formulierungsempfehlungen. Aber auch das Verhältnis zwischen Auskunftspflicht nach DS-GVO und Einsichtsrecht nach BGB wurden behandelt und den Krankenhäusern datenschutzrechtliche Stellungnahmen und praktische Tipps an die Hand gegeben.

In den NKG-Mitteilungen wurde über die höchst-richterliche Rechtsprechung des BGH zur Verwendung von Cookies auf Homepages informiert, ebenso über das EuGH-Urteil zu Datenübermittlungen in die USA und Drittstaaten (privacy-shield).

Neben diesen rein datenschutzrechtlichen Themen, die auch in den turnusmäßigen Treffen des Regionalen Arbeitskreises Datenschutz im Krankenhaus diskutiert wurden, war erneut die datenschutzrechtliche Bewertung bei der Abrechnungsprüfung und den Strukturprüfungen ein wiederkehrendes Thema. In die neue Prüfverfahrenvereinbarung wurde das gesetzlich im KHG verankerte Erörterungsverfahren aufgenommen, in dem Krankenhäuser Unterlagen aus der Patientenakte erstmals direkt mit der Krankenkasse austauschen müssen, um vor einer Klageerhebung den Sachverhalt abschließend zu diskutieren. Diese Neuerung in der Abrechnungsprüfung hat die bisherige, auch vom BSG bestätigte Sichtweise vollständig geändert. Die Zukunft wird zeigen müssen, ob sich das gesetzlich vorgesehene Erörterungsverfahren auf Basis der Unterlagen etablieren wird.

Datenschutzrechtliche Bedenken bestanden auch bei der Übermittlung(splicht) von Krankenhausstrukturdaten, die im Rahmen der Strukturprüfung vom Medizinischen Dienst (MD) angefordert werden. Aber auch hier hat der Gesetzgeber bei dieser neuen Regelung eine Rechtsgrundlage geschaffen, die eine solche Weitergabe der Krankenhausdaten erlaubt. Ob es gerechtfertigt ist, dass z.T. über das Ziel hinausgehende Unterlagen beim Krankenhaus angefordert werden dürfen, wird ebenfalls die Zukunft zeigen.

Zudem hat die NKG datenschutzrechtliche Fragen zur Thematik der Herausgabe von Unterlagen bei der Rechtsprechung des BSG zur sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung beantwortet. Die NKG hat hier nach wie vor datenschutzrechtliche Bedenken ausgemacht und mit den anfragenden Krankenhäusern erörtert, da das Bundessozialgericht in den einschlägigen Urteilen lediglich auf ein „eigenes Prüfgeme“ hingewiesen hat, das gerade nicht unter die Regelungen der §§ 275 ff. SGB V fällt. Es erscheint zumindest fraglich, ob die Datenübermittlungspflicht des § 301 SGB V dies abdeckt.

Darüber hinaus wurden im Berichtszeitraum eine Vielzahl an Einzelfragen an die NKG-Geschäftsstelle herangetragen, in erster Linie ging es hierbei um die Herausgabe von und die Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen in jeder nahezu denkbaren Fallkonstellation. Auch über die strafrechtliche Seite (§ 203 StGB) wurde ausführlich beraten.

In Zukunft wird der Datenschutz aufgrund der streng sanktionierten Vorgaben der DSGVO eine wesentliche Rolle spielen, sodass die NKG sich weiterhin über diese Thematik mit den Mitgliedern des Arbeitskreises Datenschutz austauschen wird. Ebenso wird sie über die DKG einheitliche und standardisierte Musterformulare und -formulierungen entwerfen, um die Krankenhäuser im datenschutzrechtlichen Alltag bestmöglich zu unterstützen.

Patientendatenschutzgesetz

Der Deutsche Bundestag hat am 03.07.2020 das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) beschlossen. Nach Beratung im Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestags wurden zusätzlich zum bisher vorliegenden Kabinettsentwurf noch zahlreiche Änderungen mit erheblicher Bedeutung für die Krankenhäuser in die Beschlussfassung aufgenommen. Zu diesen Änderungen haben die DKG und NKG gesondert in den jeweiligen Fachausschüssen Stellung genommen.

Mit dem Inkrafttreten des PDSG wurden große Bereiche des SGB V neu geordnet bzw. um diverse Regelungen zur künftigen Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) ergänzt. Von wesentlicher Bedeutung wird für die Krankenhäuser die verpflichtende Verwendung der elektronischen Patientenakte (ePA) sein, aber auch die elektronische

Fallakte wird in diesem Kontext aufgeführt. Etliche Neuerungen, die sich auch im Formularwesen für die Krankenhäuser wiederfinden, sind in den Fachausschüssen der DKG unter Beteiligung der NKG besprochen und aufgenommen worden.

EDV-Tools der NKG

Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB)

KHEntgG (AEB)

Die NKG hat wie in den Vorjahren ein Programm zur Erstellung der AEB nach den Vorgaben des KHEntgG unter Berücksichtigung der 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 2020 und 2021 relevanten Zu- und Abschläge (inkl. des Schemas zur Ermittlung der Leistungsveränderungen mit Relevanz für den Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG) können mit diesem Programm berechnet werden. Daneben beinhaltet das AEB-Programm die Möglichkeit der Plausibilisierung des Forderungsformulars E1.

Erstmalig für 2020 mussten die Pflegepersonal-kosten der Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung gesondert im Pflegebudget nach § 6a KHEntgG und damit außerhalb des Gesamtbetrags nach § 4 Abs. 3 KHEntgG vereinbart werden.

Hierzu wurde zur Umsetzung der wesentlichen Bundesvereinbarungen (Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung, Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung) auf Bundesebene unter Einbeziehung der NKG ein Kalkulationsschema entwickelt und in Niedersachsen verbindlich angewandt.

BPfIV (AEB-Psych)

Die NKG hat auf Basis der AEB-Psych-Vereinbarung der Bundesebene sowie der gültigen Rechtslage für Krankenhäuser, die das PEPP-System anwenden, ein EDV-Programm zur Erstellung der AEB-Psych für die Budgetverhandlungen 2020 und 2021 entwickelt. Das Programm soll die Erstellung der Formulare E1, E2, E3, B2 und die Erstellung des NKG-Berechnungsbogens (BB) unterstützen. Darüber hinaus beinhaltet das EDV-Programm die Formulare zur Darstellung der Kosten- und Personaldaten gemäß der im Jahr 2020 neu eingeführten Abschnitte K1, K2, P1 und P2 sowie ein Berechnungsschema zur Ermittlung des Zahl-Basisentgeltwerts.

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

Mit der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) werden seit dem Jahr 2020 Mindestvorgaben zur Personalbemessung in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen festgelegt. Die Mindestvorgabe muss mit einer Übergangsfrist von vier Jahren über alle Berufsgruppen hinweg erreicht werden. Werden die Mindestvorgaben in einzelnen Berufsgruppen nicht eingehalten, drohen empfindliche Sanktionszahlungen.

Um die Ermittlung des Personalbedarfs gemäß der PPP-RL zu erleichtern, hat die NKG zwei Berechnungsschemata zur Ermittlung des Personal-

bedarfs 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 Institutskeinen errechnen lässt.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Weitere EDV-Tools der NKG für Mitglieder:*
 - *EDV-Programme für Ausgleichsberechnungen nach KHEntgG und BpflV*
 - *Informationsbörse für krankenhausespezifische 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 per E-Mail*

Krankenhausfinanzierung

Budget

Neben der Verhandlung der Landesbasisfallwerte 2020 und 2021 war die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem Fallpauschalen-Katalog und die damit verbundene Notwendigkeit der Vereinbarung eines krankenhausindividuellen Pflegebudgets ein Tätigkeitsschwerpunkt der NKG. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen gestalteten sich ausgesprochen schwierig, sodass mehrfach die Schiedsstelle angerufen werden musste.

Landesbasisfallwert

Die zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der NKG intensiv geführten Verhandlungen konnten mit dem Ergebnis abgeschlossen werden, dass der Landesbasisfallwert mit Ausgleich 3.662,97 Euro (2020) und 3.739,40 Euro (2021) betrug. Der abrechnungsfähige Landesbasisfallwert 2020 stieg gegenüber 2019 um 3,81 Prozent (134,42 Euro). Ausgehend vom periodengerechten Landesbasisfallwert 2020 stieg der Landesbasisfallwert 2021 um 2,37 Prozent (86,72 Euro).

Budget und Pandemie

Infolge der niedersächsischen Corona-Verordnungen vom 20.03. und 17.04.2020 wurden in den Krankenhäusern nicht medizinisch notwendige Leistungen ausgesetzt, was zu massiven Fallzahlrückgängen führte. Daher erschien es der NKG bis zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll, Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 mit den Krankenkassen zu führen bzw. fortzuführen.

Auch nach der am 05.05.2020 in Kraft getretenen Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit gestaltete sich die Lage weiterhin schwierig. Nach Auffassung der NKG bestanden im ersten Halbjahr 2020 insbesondere im Zusammenhang mit den Ausgleichszahlungen, mit der Überprüfung der Auswirkungen der Verordnung und mit den Gesprächen im BMG-Covid-Beirat schlichtweg zu viele Unwägbarkeiten für die Krankenhäuser. Mit dem Krankenhaus-zukunftsgesetz (KHZG), das am 29.10.2020 in Kraft trat, gab es schließlich keine zwingenden Gründe mehr, die Budgetverhandlungen 2020 weiter zu vertagen.

Budgetverhandlungen nach KHEntgG

Im Mittelpunkt der Budgetrunde 2020 stand die Ausgliederung der Kosten für Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Fallpauschalen-Katalog und, damit verbunden, die Notwendigkeit, ein krankenhausindividuelles Pflegebudget zu vereinbaren. Aufgrund der Pandemielage fanden die ersten Verhandlungen ausschließlich per Video statt. Die Schiedsstelle zur Festsetzung der Budgets 2020, insbesondere der Pflegebudgets, wurde infolge der schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen mehrfach angerufen. Bis Oktober 2021 lagen lediglich 20 genehmigte Budgets für 2020 vor (siehe auch Seite 20).

Für den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) wurde mit dem MDK-Reformgesetz ein neuer Ausnahmetatbestand für Leistungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation nach einem Schlaganfall oder einer Schwerstschädelhirnverletzung ergänzt.

Das Hygieneförderprogramm erfuhr eine Änderung durch das MDK-Reformgesetz, wird aber in modifizierter Form weitergeführt. Für 2020 fand daher noch keine Einrechnung in den Landesbasisfallwert statt. Der Schwerpunkt des Programms liegt seit diesem Jahr in der Antibiotika-Therapieberatung, die im Zuge der Modifizierung ergänzt wurde.

Budgetverhandlungen nach BpflV

Aufgrund der Tatsache, dass die budgetneutrale Phase des PEPP-Vergütungssystems endet, musste 2020 erstmals ein leistungsorientierter Gesamtbetrag vereinbart werden. Alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sind demnach verpflichtet, ihre Vereinbarungsdaten an das InEK zu übermitteln. Das InEK führt die Daten zusammen und erstellt daraus den Krankenhausvergleich, der den Einrichtungen und Krankenkassen zur Verfügung steht. Er soll einen leistungsbezogenen Vergleich der Krankenhäuser untereinander ermöglichen und im Rahmen der Budgetfindung berücksichtigt werden.

Die vom G-BA entwickelte Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) trat am 01.01.2020 in Kraft. Sie enthält verbindliche Mindestvorgaben, ohne die eine Behandlung nicht zulässig ist. Die Erfüllung der Richtlinie muss dokumentiert und dem IQTIG nachgewiesen werden. Die Personalkosten für die Umsetzung und Erfüllung der Anforderungen erhöhen entsprechend das Budget und müssen mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Die NKG stand hinsichtlich der Budgetvereinbarungen mit den Mitgliedskrankenhäusern in engem Austausch. Neben der fachlichen Beratung unterstützte sie die Krankenhäuser bei der Vorbereitung von Budgetunterlagen oder begleitete sie bei Budgetverhandlungen vor Ort. Außerdem bot sie ihnen EDV-Tools und Webinare zu den Themen PPP-RL und Budgetfindung an. Im Bereich der psychiatrischen Versorgung wurden in Niedersachsen für das Jahr 2020 bislang 25 Budgetvereinbarungen vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung genehmigt.

Weitere Aktivitäten der NKG

Zur Vorbereitung der Budgetverhandlungen 2020/2021 führte die NKG umfangreiche Gespräche mit den Landesverbänden der Krankenkassen zur Abstimmung der relevanten Budgetunterlagen. Informationsveranstaltungen zur Budgetrunde 2020 nach KHEntgG fanden im Dezember 2019 in Hannover, im Januar 2020 in Osnabrück und im Februar 2020 in Oldenburg statt. Zu den Budgetverhandlungen 2020 nach BpflV informierte die NKG ebenfalls umfassend. Auf einer NKG-Veranstaltung stellte InEK-Geschäftsführer Dr. Frank Heimig den niedersächsischen Krankenhäusern detailliert die Neuerungen im PEPP-System 2020 vor.

Anfang September 2020 führte die NKG drei „Update-Seminare“ zur Budgetrunde 2020 nach KHEntgG durch. Sie boten das notwendige kaufmännische und rechtliche Rüstzeug, um Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen adäquat vorzubereiten, erforderliche Unterlagen sachgerecht zu erstellen und zielgerichtete Verhandlungsstrategien zu entwickeln.

Die NKG stellte des Weiteren den Krankenhäusern die für die Budgetverhandlungen notwendigen EDV-Programme für die Budgetjahre 2020 und 2021 bereit und gab ihnen umfangreiche Budgethinweise. Außerdem bot sie mehrere Workshops zum Erfahrungsaustausch hinsichtlich der laufenden Budgetrunde sowie zu weiteren Themen (Zentren, Kalkulation 6er-Entgelte, Besondere Einrichtungen) an.

Zum Pflegebudget 2020 und 2021 führte die NKG im Februar 2021 zwei Update-Seminare durch. Im März 2021 folgten zwei weitere Seminare zu den Budgetverhandlungen 2020 und 2021 nach KHEntgG. Darüber hinaus wurde im April 2021 ein Seminar für die Budgetverhandlungen nach den Vorgaben der BpflV für 2020 und 2021 angeboten.

Budgetberatung der NKG

Auf vielfachen Wunsch bietet die NKG-Geschäftsstelle seit 2020 als zusätzliche Leistung an, die örtlichen Budgetverhandlungen zu begleiten. Unabhängig vom gewählten Beratungsumfang waren die Rückmeldungen zur Budgetberatung durchweg positiv, sodass das Angebot fortgeführt wird.

In der NKG wurde hierfür eine zusätzliche Stelle geschaffen, die mit einer sehr erfahrenen Budgetverhandlerin besetzt werden konnte. Bis heute haben etwa 30 Krankenhäuser das Beratungsangebot in Anspruch genommen, wobei weitere Kolleginnen und Kollegen des Budget-Teams der NKG einzelne Häuser direkt unterstützen.

Der Umfang der Beratung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Krankenhäuser, in den meisten Fällen wird jedoch der gesamte Verhandlungsprozess begleitet. Hierzu gehört zunächst die intensive Auseinandersetzung mit den Forderungsunterlagen und das Besprechen der Verhandlungstatbestände, meist in Videokonferenzen. Die Verhandlung selbst findet dann in

Anwesenheit der Beraterin oder des Beraters statt, wobei die Verhandlungsführung bei der Krankenhausgeschäftsführung verbleibt. Wird ein Abschluss erzielt, unterstützt die Beraterin oder der Berater das Krankenhaus bei der Umsetzung.

Aufgrund der sehr schwierigen Verhandlungen 2020 infolge der Einführung des Pflegebudgets äußerten mehrere Krankenhäuser nach einem ersten eigenständigen Verhandlungstermin explizit den Wunsch, bei den weiteren Terminen durch eine vor Ort anwesende Beraterin oder einen Berater der NKG unterstützt zu werden. Die NKG hat dem im Rahmen der verfügbaren Ressourcen selbstverständlich entsprochen.

Psychiatrie-Benchmarkprojekt der NKG

Zur Unterstützung ihrer Mitgliedskrankenhäuser bei der Einführung des Pauschalisierten Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) bietet die NKG seit Ende 2010 ein Benchmark-Projekt an. 26 psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen in Niedersachsen nehmen an diesem Projekt teil.

Im PEPP-System ist die klinische Leistungsdokumentation sowie die Kodierung von Störungen/Krankheiten (ICD) und Therapieverfahren (OPS) von entscheidender Bedeutung. Nur bei korrekter und vollständiger Dokumentation werden die Leistungen im PEPP-System sachgerecht vergütet. Die teilnehmenden Krankenhäuser übermitteln monatlich ihre Leistungsdaten, anhand derer die Benchmark-Auswertungen erstellt werden.

Inzwischen nehmen an dem Projekt bundesweit weitere Krankenhausgesellschaften, Krankenhausverbände, einzelne Einrichtungen und Konzerne teil. Im Rahmen des Projekts stehen Daten aus 129 psychiatrischen, 70 psychosomatischen und 45 kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen aus 14 Bundesländern mit insgesamt rund 333.000 Fällen pro Jahr zur Verfügung. Im

Jahr 2020 wurde zusätzlich ein Benchmark der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in das Benchmark integriert.

Die teilnehmenden Krankenhäuser erhalten im Rahmen der monatlichen Benchmark-Auswertungen u.a. Informationen zu ihrer Daten- und Kodierqualität sowie zu ihrem (PEPP-)Leistungsspektrum, ergänzt durch klassische (PEPP-)Kennzahlen wie Fallzahl, mittlere Verweildauer, Day-Mix und Day-Mix-Index. Die Auswertungen werden laufend aktualisiert und an die Bedürfnisse der Krankenhäuser angepasst.

Die Ergebnisse bilden eine gute Grundlage für ein (monatliches) Berichtswesen und können als Basis für die Leistungsplanung im Rahmen der PEPP-Budgetverhandlungen genutzt werden. Die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer können außerdem auf standardisierte Berichte mit zentralen Auswertungsergebnissen zum Leistungsspektrum sowie zur Kodierqualität in grafischer und tabellarischer Darstellung zurückgreifen. Die monatliche Datenaufbereitung und -auslieferung erfolgt mittels dynamischer web-basierter Auswertungen. Dies ermöglicht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern per Internet eine Vielzahl von Auswertungsvarianten in Echtzeit.

Nach mehr als zehn Jahren PEPP-Benchmarking in Niedersachsen ist festzuhalten, dass die im Projekt aufbereiteten Informationen zur Daten- und Kodierqualität sowie zum (PEPP-) Leistungsspektrum für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von elementarer Bedeutung sind. Das Benchmark-Projekt leistet somit einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Einführung des PEPP-Systems für die Krankenhäuser. Die NKG beteiligt sich am regelmäßigen Informationsaustausch rund um das Projekt und arbeitet aktiv an der Umsetzung von Optimierungswünschen der Projektteilnehmenden mit. Der Vertrag zwischen der NKG und der Firma GSG Consulting, die das PEPP-Benchmark-Projekt operativ umsetzt, wurde für den Zeitraum 2021/2022 verlängert

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Budget-Informationsveranstaltungen sowie entsprechende Informationen an die Bezirksarbeitsgemeinschaften*
- *Erstellung von Mustervereinbarungen und Hinweisen zu den Budgetverhandlungen*
- *AEB-Programme zur Erstellung der Forderungs- und Vereinbarungsunterlagen*
- *Berechnungsschemata für Zu- und Abschläge*
- *Berechnungsschemata für Erlösausgleiche*
- *Hilfestellung bei Budgetverhandlungen, individuelle Beratung*
- *Beteiligung an der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme in Arbeitsgruppen auf Bundesebene und Beratung der Krankenhäuser zu diesem Thema*
- *Abschluss einer Empfehlungsvereinbarung über die Entgelte für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren*
- *Durchführung von Arbeitsgruppen (Zentren, Besondere Einrichtungen, Weaning, Neurologische Frühreha, Kalkulation krankenhausespezifischer Entgelte) zur Vorbereitung auf die Budgetverhandlungen, pandemiebedingt als Videokonferenzen*

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Aktion zur Investitionsfinanzierung im August 2021 vor der Marktkirche in Hannover: Dr. Hans-Heinrich Aldag (Vorsitzender der NKG), Barbara Schulte (Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur am KRH Klinikum Region Hannover) und NKG-Verbandsdirektor Helge Engelke (von links) informierten über den Investitionsstau im Bereich Krankenhausbau
Quelle: NKG

NKG-Kampagne zur Investitionsfinanzierung

Die NKG hat das Thema Investitionsfinanzierung zu einem Schwerpunkt ihrer Kampagne im Jahr 2021 gemacht und, im Schulterschluss mit Kommunen, Krankenkassen, Ärzteschaft und weiteren Partnern, die Landesregierung wiederholt aufgefordert, die jährlichen Investitionsmittel für den Krankenhausbau deutlich zu erhöhen.

Mit einer gemeinsamen Pressemitteilung im Juni 2021 unterstrichen die NKG, kommunale Spitzenverbände, die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, der Verband der Privaten Krankenversicherung sowie die Ärztekammer Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen ihre Forderung nach einer dauerhaften Anhebung des jährlichen Landesinvestitionsprogramms für die Krankenhäuser.

Mitte August 2021 führte die NKG in Hannover zudem eine öffentlichkeitswirksame Aktion durch, um ihrer Forderung nach einer dauerhaften

Erhöhung der jährlichen Investitionsmittel des Landes für die Krankenhäuser Nachdruck zu verleihen. Mit einer brachliegenden Baustelle und der Enthüllung eines großen Bauschildes mit dem Slogan „Hier entsteht nichts!“ wurde vor der Marktkirche in der Altstadt symbolisch auf 41 dringend notwendige Bauprojekte von Krankenhäusern aufmerksam gemacht, die sich aufgrund unzureichender Investitionen des Landes zu diesem Zeitpunkt in der Warteschleife befanden, ohne dass ein konkreter Baustart absehbar war. Ziel der Aktion war es, auf den bestehenden Investitionsstau in Höhe von 2,2 Milliarden Euro im Bereich Krankenhausbau aufmerksam zu machen.

Mit einer begleitenden Pressekonferenz und einem Hintergrundpapier zum Thema Investitionsfinanzierung bekräftigte die NKG ihre Forderung an die Landesregierung, die jährlichen Investitionsmittel für den Krankenhausbau deutlich zu erhöhen. Die NKG erinnerte die politisch Verantwortlichen zudem an die Empfehlung der Enquetekommission sowie den Beschluss des

Niedersächsischen Landtags, auf eine dauerhafte und auskömmliche Erhöhung der Investitionsmittel hinzuwirken. Infolge der umfangreichen Berichterstattung wurde das Thema von weiteren Medien aufgegriffen und die Problematik der unzureichenden Investitionsfinanzierung verstärkt beleuchtet.

Pressekonferenz der Ausbildungsallianz Niedersachsen

Ein Jahr nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat die Ausbildungsallianz Niedersachsen unter Federführung der NKG auf einer Pressekonferenz im April 2021 mit Gesundheitsministerin Daniela Behrens eine positive Bilanz der Entwicklung bei den Auszubildendenzahlen in der Pflege gezogen.

Die aufgrund der Corona-Pandemie als Online-Format durchgeführte Pressekonferenz stieß auf große mediale Resonanz und fand quantitativ und qualitativ positiven Widerhall in Fernsehen, Radio, Tages- und Fachpresse.

Die Ausbildungsallianz Niedersachsen ist ein Zusammenschluss von 20 Verbänden und Arbeitsgemeinschaften, die die Verantwortung für die Pflegeausbildung in Niedersachsen tragen. Ziel der Ausbildungsallianz ist es, eine übergreifende, verlässliche und gemeinschaftliche Pflegeausbildung anzubieten. Das Bündnis aus Kommunen und Verbänden hatte sich 2018 zusammengeschlossen, um den Bedarf an Nachwuchskräften in den Pflegeberufen zu sichern. Angesichts des gravierenden Fachkräftemangels in der Pflege ist die Nachwuchsgewinnung von zentraler Bedeutung.

Insgesamt 5.775 Nachwuchskräfte starteten im Jahr 2020 in Niedersachsen in die reformierte Pflegeausbildung, in der die zuvor getrennten Ausbildungen der Kinderkrankenpflege sowie der Alten- und Krankenpflege nunmehr zusammengeführt sind. Der Start der neuen Pflegeausbildung im April 2020 fand aufgrund der Corona-Pandemie und der dadurch bedingten Schulschließungen unter schwierigen Voraussetzungen statt. Auch der Wegfall eines Abiturientenjahrgangs (G9) im vergangenen Jahr stellte eine Herausforderung dar. Dennoch ist es zum Auftakt gelungen, im Vergleich zu den Jahren 2016 bis 2018 mehr Ausbildungsverträge in der Pflege abzuschließen.



Kampagnenschwerpunkte in der Pandemie

Die reguläre Kampagnenarbeit der NKG und bereits geplante Aktivitäten mussten aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Herausforderungen für die Krankenhäuser weitgehend ausgesetzt oder verschoben werden. Da sich ab März 2020 sehr schnell zeigte, vor welcher gravierenden Herausforderung die Pandemie die Krankenhäuser stellte, legte die NKG den Schwerpunkt ihrer Aktivitäten ab diesem Zeitpunkt gezielt auf diese Themen.

Die zentrale Rolle der Krankenhäuser bei der Pandemiebewältigung und das große öffentliche Interesse an den damit verbundenen Themen führte 2020 und 2021 zu einer Vielzahl von Medienanfragen, die von der NKG-Geschäftsstelle beantwortet und zur Positionierung genutzt wurden.

Von Beginn der Pandemie an machte die NKG öffentlich auf die ernsthaften Probleme der Krankenhäuser aufmerksam und mahnte in Pressemitteilungen schnelle und unbürokratische Hilfsmaßnahmen der Politik an. Sie verwies beispielsweise auf die erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten von Krankenhäusern infolge fehlender Mittel für das Vorhalten von Betten, Schutzkleidung und Personal und forderte, das Finanzierungssystem der Krankenhäuser so auszugestalten, dass eine Finanzierung von Vorhaltekosten künftig gewährleistet ist.

Zugleich betonte die NKG den hohen Stellenwert eines gut funktionierenden Gesundheitswesens und insbesondere einer leistungsfähigen und flächendeckend verfügbaren Krankenhausstruktur und stellte öffentlich klar, dass sich die Zentralisierungsdebatte vor dem Hintergrund der Pandemie-Erfahrung erkennbar überholt hat. In der Auseinandersetzung um die zukünftige Ausgestaltung des Versorgungssystems dürfe es folglich nicht vorrangig darum gehen, Krankenhäuser zu schließen und Strukturen zu zentralisieren.

Im weiteren Pandemieverlauf stellte die NKG in zahlreichen Pressemitteilungen wiederholt die Forderung nach einem umfassenden Rettungsschirm für die Krankenhäuser kommunikativ in den Mittelpunkt und plädierte zur Sicherung der Liquidität u.a. für eine umgehende Wiedereinführung von Freihaltepauschalen. Über die erforderlichen Maßnahmen zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser hinaus unterstrich die NKG das herausragende Engagement der Beschäftigten in den Krankenhäusern und ihrer Verdienste in der Patientenversorgung.

Die NKG warnte in diesem Zusammenhang regelmäßig davor, das Klinikpersonal durch ein Übermaß an Bürokratie von der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten abzuhalten und zu demotivieren, und forderte mehr Freiraum für die Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein. Zugleich stellte die NKG klar, dass die Flexibilität beim Personaleinsatz insbesondere nicht durch regulatorische Beschränkungen wie die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ausgehebelt werden dürfe.

NKG-Indikator

Die NKG hat 2020 und 2021 erneut Umfragen zur wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser in Niedersachsen durchgeführt und die Ergebnisse im NKG-Indikator veröffentlicht. Im Fokus standen die erheblichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die finanzielle Lage der Kliniken.

Ziel der jährlichen Erhebung ist es, ein realistisches Bild der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Niedersachsen zu geben. Der NKG-Indikator zeichnet sich durch konkrete Aussagen zur aktuellen Situation der Krankenhäuser aus und beleuchtet anhand von Prognosen relevante Entwicklungen im Krankenhauswesen. Zudem wird jedes Jahr ein besonderes Thema in den Fokus gerückt. Mit dem Schwerpunkt Corona-Pandemie griff der NKG-Indikator 2020 inhaltlich die wesentliche Herausforderung für die Krankenhäuser in Niedersachsen auf.

Über die unmittelbare medizinische Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten hinaus war die Pandemiebewältigung im Jahr 2020 für die Krankenhäuser mit weitreichenden wirtschaftlichen Konsequenzen verbunden. Als Ursachen benannten die Krankenhäuser zusätzliche Anforderungen an die Versorgung und damit verbundene erhebliche Mehrkosten, des Weiteren Erlösrückgänge aufgrund deutlich zurückgegangener Behandlungszahlen sowie Erlösausfälle in anderen Versorgungsbereichen, etwa in Ambulanzen. 95,2 Prozent der befragten Kliniken gaben an, dass ihre stationäre Patientenzahl aufgrund der Pandemie um durchschnittlich 18,6 Prozent gesunken ist.

Der NKG-Indikator 2020 belegte eindeutig, dass sich die finanziell bereits angespannte Situation vieler Krankenhäuser in Niedersachsen aufgrund hoher Belastungen infolge der Corona-Pandemie weiter zugespitzt hat. Fast die Hälfte der befragten Kliniken bilanzierte für das Jahr 2020 eine zusätzliche Verschlechterung ihrer Situation durch die Corona-Pandemie.

Im zweiten Pandemiejahr verschärfte sich die Lage der Krankenhäuser dramatisch, wie aus den Ergebnissen des NKG-Indikators 2021 hervorgeht. Demnach war die wirtschaftliche Situation der niedersächsischen Krankenhäuser im Berichtszeitraum so schlecht wie nie zuvor. Die Ergebnisse markierten zugleich einen Tiefpunkt seit Beginn der Erhebungen der NKG im Jahr 2010. Lediglich 27 Prozent der Krankenhäuser konnten demnach im Jahr 2020 ein positives Jahresergebnis erzielen (2019: 46,1 Prozent), 55,5 Prozent wiesen ein negatives und 17,5 Prozent ein lediglich ausgeglichenes Jahresergebnis auf. Folglich war die wirtschaftliche Situation für 73 Prozent der Kliniken sehr angespannt.

In der Prognose für das Gesamtjahr 2021 summierte sich der Anteil der Krankenhäuser, die perspektivisch in ihrem Fortbestand bedroht sind, auf rund 78 Prozent. Nach der jüngsten Erhebung der NKG sind damit erstmals mehr als drei Viertel der Krankenhäuser in Niedersachsen mittel- bis langfristig in ihrer Existenz bedroht. In den Jahren zuvor waren es in der Regel zwei Drittel. Diese massive Verschärfung der wirtschaftlichen Lage steht in direktem Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und ist als überaus problematisch einzustufen.

Die Veröffentlichung des NKG-Indikators zur wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser in Niedersachsen stieß sowohl 2020 als auch 2021 auf eine große Resonanz der Medien. Die Berichterstattung zur dramatischen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser war landesweit sowie überregional sehr breit gestreut und griff angesichts der akuten Notlage deutlich die Forderungen der NKG in Richtung der politisch Verantwortlichen auf.

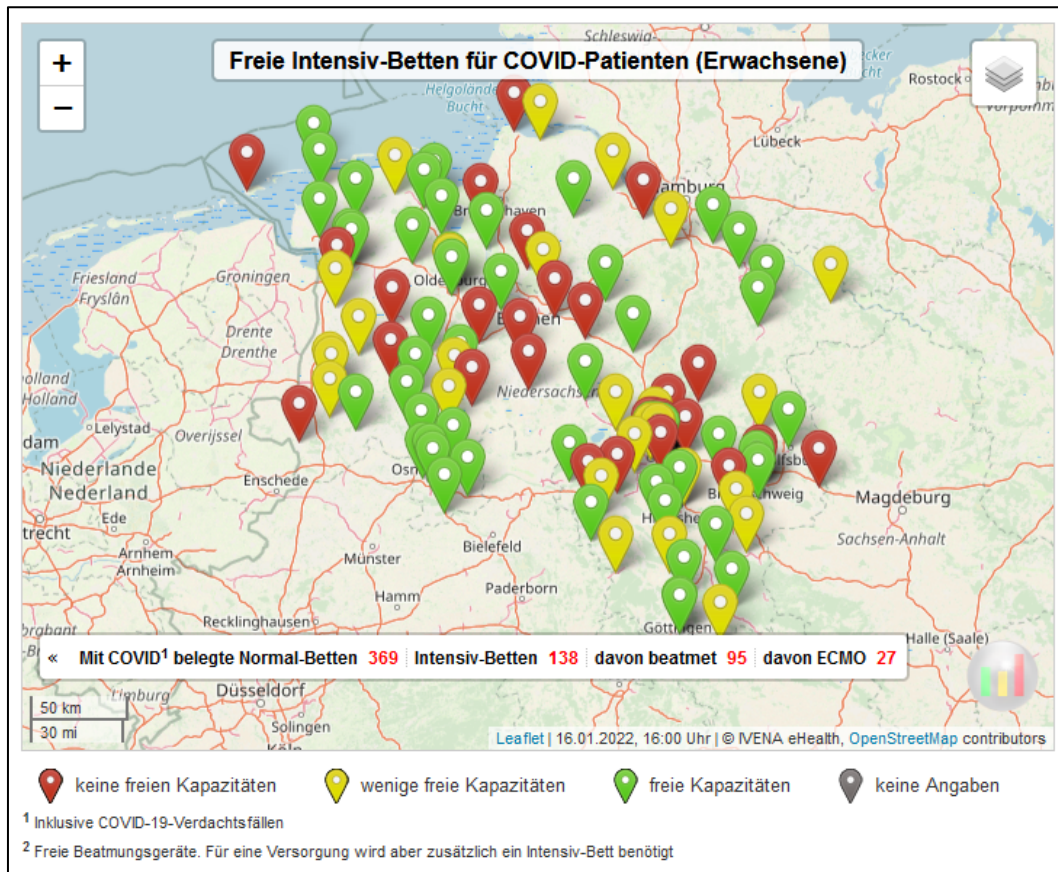
Die NKG dankt allen teilnehmenden Krankenhäusern ausdrücklich für die langjährige und zuverlässige Beteiligung an dieser wichtigen Erhebung.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Intensive Medienkontakte und regelmäßige Information von Politik, Krankenkassen und Öffentlichkeit über die Anliegen der niedersächsischen Krankenhäuser mit dem Ergebnis positiver Berichterstattung in Funk, Fernsehen, Presse und online*
- *Enge Zusammenarbeit mit den niedersächsischen Krankenhäusern in der Medienarbeit, z.B. bei der Recherche und der Vermittlung von Interviewpartnerinnen und -partnern*
- *Vorbereitung und Koordination gemeinsamer Kampagnen-Aktivitäten der Bezirksarbeitsgemeinschaften durch die NKG-Geschäftsstelle mit dem Ziel notwendiger Nachbesserungen des Corona-Rettungsschirms 2021*

Corona-Pandemie



Covid-19-Kapazitäten in Niedersachsen/Bremen,
 Quelle: IVENA eHealth

Krisenmanagement

Die Corona-Pandemie stellte die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in Niedersachsen und ihrer Beschäftigten in den Jahren 2020 und 2021 vor Herausforderungen bislang unbekannter Größenordnung und dominierte die Versorgungssituation vor Ort in vielerlei Hinsicht. Auch die Aktivitäten der NKG-Geschäftsstelle wurden im Berichtszeitraum ganz wesentlich von der Corona-Pandemie und ihren Auswirkungen geprägt. Im Mittelpunkt der Verbandsarbeit standen zahlreiche Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zur wirtschaftlichen Absicherung und Entlastung der Krankenhäuser.

Über die Herausforderung der akuten Patientenversorgung hinaus führten die Verschiebung planbarer Eingriffe sowie der Rückgang des Behandlungsgeschehens infolge der Pandemie zu starken Erlöseinbrüchen bei gleichzeitig hohen Mehrkosten etwa für die Beschaffung von Schutz-

ausrüstung. Diese Ausnahmesituation verursachte in kürzester Zeit massive wirtschaftliche Schwierigkeiten der niedersächsischen Krankenhäuser, die einer schnellen politischen Lösung bedurften.

In enger Abstimmung mit den Mitgliedskrankenhäusern sowie den politisch verantwortlichen Institutionen auf Landes- und Bundesebene war die NKG wesentlich daran beteiligt, fortlaufend die erforderlichen gesetzlichen Unterstützungsmaßnahmen vorzubereiten. Hierzu gehörte u.a. die Teilnahme an den regelmäßigen Krisensitzungen des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Der beständige Austausch zwischen dem Ministerium und der NKG diente auch dazu, Maßnahmen zur wirtschaftlichen Absicherung wie etwa die Freihaltenspauschalen möglichst schnell, effizient und zugleich pragmatisch umzusetzen.

Durch die permanente Abstimmung der NKG mit den weiteren Landeskrankhausgesellschaften und der DKG konnten frühzeitig und vorausschauend Problemfelder im Zuge der Pandemie identifiziert und politische Entscheidungsprozesse im Sinne der Krankenhäuser auf Landes- und Bundesebene in Gang gesetzt und begleitet werden.

Mit der zunehmenden pandemiebedingten Beanspruchung der niedersächsischen Krankenhäuser wurden zahlreiche Maßnahmen getroffen, um diese zu entlasten. Um die Versorgungsangebote zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen abzustimmen, errichteten die NKG und der Verband der Privatkliniken Niedersachsens (VdPKN) kurzfristig eine Clearingstelle.

Gemeinsam mit den beteiligten Fachministerien, den Universitätskliniken, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Rehabilitationskliniken und den Krankenkassen tauschte sich die NKG im Rahmen eines Round Table regelmäßig zu aktuellen Erkenntnissen und daraus resultierenden Schritten für die Versorgung von Long-Covid-Patientinnen und -Patienten aus.

Die weitreichenden Auswirkungen der Corona-Pandemie auf nahezu alle Gesichtspunkte des Krankenhausbetriebs und der damit zusammenhängende Informations- und detaillierte Regelungsbedarf schlugen sich deutlich in der Anzahl der in den Jahren 2020 und 2021 veröffentlichten NKG-Mitteilungen nieder. Die NKG-Geschäftsstelle veröffentlichte 2020 insgesamt 923 Mitteilungen, davon allein 115 unter dem Betreff „Corona-Pandemie“. 2021 folgten 915 NKG-Mitteilungen mit 135, die direkten Bezug zur Corona-Pandemie hatten. Zahlreiche Mitteilungen, etwa zu den Themen Gesetzgebung oder Budgetverhandlungen, die mittelbar mit der Pandemie in Verbindung standen, sind bei dieser Zählung nicht berücksichtigt. Die Anzahl der von der NKG in den Jahren 2020 und 2021 veröffentlichten Mitteilungen erhöhte sich gegenüber dem Niveau vor der Pandemie signifikant (2019: 594 NKG-Mitteilungen).

Impfen und Testen

Als im Verlauf der Corona-Pandemie die ersten Testmöglichkeiten im Frühjahr 2020 sowie ein Impfstoff zum Jahresende 2020 entwickelt und zugelassen worden waren, reagierte das Bundesministerium für Gesundheit zeitnah mit entsprechenden Verordnungen zur Testung auf bzw. Schutzimpfung gegen das Corona-Virus. Die NKG informierte und beriet ihre Mitglieder kontinuierlich über die Inhalte der Verordnungen sowie über deren laufende Veränderungen und Erweiterungen.

Die „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ (TestV)“ wurde am 09.06.2020 veröffentlicht und trat rückwirkend zum 14.05.2020 in Kraft. Sie regelte insbesondere den Anspruch auf eine Testung, die Organisation und den Ablauf sowie die Finanzierung und Abrechnung.

Stationäre und teilstationäre Fälle wurden nach den Bestimmungen der Verordnung über ein extrabudgetäres Zusatzentgelt finanziert, sofern sie medizinisch indiziert waren. Für ambulante Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgte die Abrechnung zu Lasten der „Finanzreserve im Gesundheitsfonds“ – allerdings nur dann, wenn die betreffende Einrichtung vom öffentlichen Gesundheits-

dienst als „beauftragter Dritter“ benannt worden war. War sie das nicht, hatte sie die Kosten für Testungen selbst zu tragen.

Im Laufe der darauffolgenden Monate wurde die Verordnung noch durch Hinweise zu den Dokumentationspflichten ergänzt. Die NKG veröffentlichte laufend Mitteilungen, die über die Details der Verordnung sowie über den aktuellen Stand der Änderungen und Erweiterungen informierten, bot entsprechende Beratungen an und brachte besondere Fragen, die sich aus den Beratungsgesprächen ergaben, aktiv in die entsprechende Arbeitsgruppe der DKG ein.

Nach der EU-Zulassung des ersten Impfstoffs gegen das Coronavirus im Dezember 2020 erließ das Bundesgesundheitsministerium am 21.12.2020 rückwirkend zum 15.12.2020 die „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung

gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV)“. Offizieller Impfstart in Deutschland war der 27.12.2020. Die Verordnung bezog sich ebenfalls auf den anspruchsberechtigten Personenkreis, insbesondere auf die Priorisierung des zunächst nur begrenzt verfügbaren Impfstoffs, des Weiteren ebenfalls auf Organisation und Ablauf der Impfungen, auf Dokumentationspflichten sowie auf die Finanzierung und Abrechnung. Die Finanzierung erfolgte hier ausschließlich zu Lasten der „Finanzreserve im Gesundheitsfonds“.

Auch im Zusammenhang mit der Corona-Impfverordnung informierte und beriet die NKG ihre Mitglieder fortlaufend zu Grundsatz- und Einzelfragen sowie über die aktuellen Änderungen und Erweiterungen im Verlauf des Jahres 2021.

IVENA-Modul „Sonderlagen“

Das Modul des Interdisziplinären Versorgungsnachweises (IVENA) für Sonderlagen gibt Krankenhäusern, Krisenstäben, Gesundheitsbehörden und ähnlichen Einrichtungen einen Überblick über Ressourcen in Krankenhäusern sowohl für die operative Arbeit bei der Patientendisposition als auch für die strategische Arbeit der Krisenstäbe und Aufsichtsbehörden. Es wurde eigens zur Unterstützung bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie entwickelt. Der Beginn der Datenerfassung von Covid-19-Ressourcen in den Krankenhäusern war bereits ab dem 15.03.2020 möglich. Mit dem Modul werden seitdem Informationen über freie Intensiv-, Beatmungs- und weitere Behandlungsmöglichkeiten für dringend behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten bereitgestellt.

Über einen langen Zeitraum war die Sieben-Tage-Inzidenz der Corona-Neuinfektionen der zentrale Wert, um die Pandemielage zu bewerten und Einschränkungen zu verschärfen oder zu lockern. Ab 2021 ist die Belastung der Kliniken stärker in den Fokus gerückt – und damit auch die ab September 2021 mit dem Infektionsschutzgesetz eingeführte Hospitalisierungsrate. Diese ist als Anzahl der Neuaufnahmen in 7 Tagen auf 100.000 Einwohner definiert. Ab dem 13.09.2021 war daher dem Niedersächsischen Sozialministerium mit dem IVENA-Sonderlagen-Tool täglich die Anzahl der „Covid-Neuaufnahmen“ zu melden.

Die NKG hat sich bereits in der Vergangenheit für eine flächendeckende Einführung der webbasierten Software IVENA für Niedersachsen ausgesprochen. Mit dem Ziel einer bedarfsgerechten und zielorientierten Verteilung der Notfälle durch eine präzise Allokation der benötigten Ressourcen innerhalb der Akutkrankenhäuser wird IVENA inzwischen in den meisten Krankenhäusern und Leitstellen der Länder Niedersachsen und Bremen eingesetzt. Mit dem IVENA-Sonderlagen-Tool ist es dem Land und den Beteiligten möglich, die Versorgungskapazitäten für Covid-19-Patientinnen und Patienten einschätzen zu können. Das MANV-Modul (Großschadenereignisse – Massenfall Verletzter) erlaubt ein Lagebild über die Versorgungssituation im MANV-Fall.

Das Land Niedersachsen fördert die Teilnahme an IVENA finanziell. Mit einer seit Juni 2019 geltenden „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Anschaffung von Informationstechnik zur Nutzung des webbasierten

Notfallmanagementsystems für Krankenhäuser“ können investive Maßnahmen gefördert werden. Mit Beginn des Jahres 2020 wurde die Richtlinie erweitert, sodass auch laufende Kosten des Betriebs von IVENA förderfähig sind.

Wirtschaftliche Absicherung der Krankenhäuser

Die Arbeit der NKG war in den Jahren 2020 und 2021 wesentlich geprägt durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, die sich im Frühjahr 2020 auch in Niedersachsen ausbreitete. Die niedersächsischen Krankenhäuser mussten sich sehr kurzfristig an die organisatorischen und wirtschaftlichen Herausforderungen der Pandemie anpassen, die sich auch in Form von kurzfristigen gesetzlichen Änderungen stellten. Behandlungskapazitäten mussten der Patientenversorgung entzogen werden, um die Versorgung der an Covid-19-Erkrankten sicherzustellen.

Infolge der Pandemie hat der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene zahlreiche Gesetze und Verordnungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser erlassen, die zusammen einen Rettungsschirm bilden sollten. Die Zusage von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass kein Krankenhaus durch die Pandemie wirtschaftlich benachteiligt werden soll, war ständiger Prüfstein der gesetzlichen Regelungen. Die NKG hat sowohl auf Bundesebene in der Gremienarbeit der DKG als auch im Krisenstab des Landes die entsprechenden gesetzlichen Regelungen geprüft, im Zweifelsfall Änderungen angemahnt und diese auch häufig durchsetzen können. Ebenso standen die zeitnahe Information über die sich schnell ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie Hilfestellungen bei der Umsetzung im Fokus.

Die wesentlichen gesetzlichen „Rettungsschirm-Regelungen“, die sich auf die Finanzierung der Krankenhäuser beziehen, werden nachfolgend komprimiert dargestellt.

Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz (März 2020)

Mit dem Gesetz zum Ausgleich der Covid-19-bedingten finanziellen Belastungen in den Krankenhäusern und weiteren Gesundheitseinrichtungen (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27.03.2020 nahm der Gesetzgeber u.a. mit einem neu eingeführten § 21 Sonderregelungen in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) auf. Diese betrafen Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund der Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2.

Freihaltepauschale / Ausgleichszahlungen

Zugelassene Krankenhäuser mussten zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von Covid-19-Patienten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen und erhielten dafür eine Ausgleichszahlung in Höhe von 560 Euro pro Tag. Diese galt vom 16.03. bis 30.09.2020 und ergab sich aus dem Vergleich der im Jahresdurchschnitt pro Tag behandelten (voll- und teilstationären) Patientinnen und Patienten des Vorjahres mit der aktuellen Belegung pro Tag.

Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten

Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde bis zum 30.09.2020 zusätzliche intensivmedizinische Behandlungseinheiten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit einrichteten, erhielten einen Betrag in Höhe von 50.000 Euro für jedes zusätzlich aufgestellte oder vorgehaltene Bett. Auch dieser Betrag unterlag keiner Ausgleichsregelung. Darüber hinaus konnten die Länder bei weiteren Kosten zusätzliche Mittel zur Verfügung stellen.

Corona-Mehrkostenpauschale

Für jeden voll- oder teilstationären Patienten vom 01.04. bis 30.06.2020 konnte das Krankenhaus einen Zuschlag in Höhe von 50 Euro für corona-bedingte Mehrkosten (insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen) abrechnen. Dies galt für alle Patientinnen und Patienten. Das Bundesministerium konnte per Rechtsverordnung den Zeitraum verlängern und auch die Zuschlagshöhe anpassen.

Psychiatrie

Die Freihaltepauschale und die Corona-Mehrkostenpauschale galten gleichermaßen für die Psychiatrie und Psychosomatik. Mit der AusglZAV wurden diese Pauschalen ab Juli 2020 allerdings erheblich abgesenkt.

Fixkostendegressionsabschlag

Der Fixkostendegressionsabschlag wurde für das Jahr 2020 für sämtliche Leistungen eines Krankenhauses ausgesetzt.

Pflegepersonalkostenfinanzierung

Der Pflegeentgeltwert wurde von 146,55 Euro auf 185 Euro erhöht und galt fortan als ein Mindest-Pflegeentgeltwert. Es fand kein Ausgleich bei Häusern statt, die tatsächlich einen niedrigeren Pflegeentgeltwert hatten. Häuser, die einen höheren Pflegeentgeltwert für das Jahr 2020 nachweisen konnten, konnten diesen geltend machen. Unterdeckungen wurden ausgeglichen, Überdeckungen sind nicht zurückzuzahlen. Diese Regelung galt ab dem 01.05.2020.

Verkürzung der Zahlungsfrist

Die Zahlungsfrist wurde für alle bis zum 31.12.2020 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen auf 5 Tage verkürzt und galt damit auch für alle bei den Krankenkassen bereits liegenden Rechnungen.

MDK-Prüfquote

Die bisher vorgesehene MDK-Prüfquote von 12,5 Prozent wurde auf 5 Prozent reduziert. Die bisher vorgesehenen Strafzahlungen von maximal 10 Prozent auf den Differenzbetrag bzw. mindestens 300 Euro wurden für 2020 und 2021 aufgehoben.

Strukturprüfungen

Die Einführung von Strukturprüfungen wurde um ein Jahr verschoben.

Rehakliniken

Rehabilitationseinrichtungen konnten auch Nicht-Covid-Patientinnen und -Patienten zur akutstationären Krankenhausversorgung aufnehmen und behandeln (Bestimmung der jeweiligen Rehaeinrichtungen durch das Land). Für die Behandlungsleistungen wurden Pauschalbeträge abgerechnet. Die Regelung bestand bis zum 30.09.2020.

Generalklausel

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich vorbehalten, Auswirkungen dieser Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu überprüfen, und setzte hierfür einen Beirat aus Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis ein. Per Rechtsverordnung konnte das BMG die Beträge und Fristen für die Freihaltepauschale, den Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten und den pauschalen Zuschlag für Mehrkosten mit Zustimmung des Bundesrats abweichend regeln.

Covid-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungsverordnung (AusglZAV) (Juli 2020)

Mit der AusglZAV machte der Ordnungsgeber von seiner Möglichkeit nach § 23 Abs. 2 KHG Gebrauch, die Höhe der tagesbezogenen Ausgleichspauschale zu differenzieren. Neben der Differenzierung der tagesbezogenen Pauschale ab dem 13.07.2020 wurde mit der AusglZAV auch der Zuschlag nach § 21 Abs. 6 Satz 1 KHG verlängert.

Der ursprünglich zum 30.06.2020 auslaufende Zuschlag in Höhe von 50 Euro zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, konnte für alle bis zum 30.09.2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung in ein Krankenhaus aufgenommenen Patientinnen und Patienten abgerechnet werden. Mit Inkrafttreten der AusglZAV zum 09.07.2020 waren nun auch für alle mit dem Coronavirus infizierten Patientinnen und Patienten, die ab diesem Datum zur voll- oder teilstationären Behandlung in ein Krankenhaus aufgenommen wurden, abweichend von § 21 Abs. 6 KHG Zuschläge in Höhe von 100 Euro abrechenbar.

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) (Oktober 2020)

Als Anschlussregelung für die Finanzierung nicht anderweitig finanzierter Mehrkosten, die aufgrund des Coronavirus insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen entstanden, wurde im KHZG eine Anschlussfinanzierung in § 5 Abs. 3i KHEntgG geregelt. Für die Finanzierung dieser Mehrkosten, die im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstanden, die vom 01.10.2020 bis einschließlich 31.12.2021 in ein Krankenhaus aufgenommen wurden, waren die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt, einen Zuschlag je voll- oder teilstationären Fall zu vereinbaren und insbesondere, welche Kosten damit zu finanzieren sind. Außerdem sollten Anforderungen für den Nachweis der Kosten und Empfehlungen für deren Kalkulation formuliert werden. Dies sollte bis zum 31.12.2020 geschehen, was jedoch nicht endgültig gelang. Zwischenzeitlich wurden weiterhin Anschlussvereinbarungen geschlossen, die die vorläufige Zahlung sicherstellten.

Für den Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge wurde mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) eine Regelung innerhalb des § 21 KHG aufgenommen. Um einen coronabedingten Erlösrückgang im Jahr 2020 gegenüber 2019 auszugleichen, konnten Krankenhausträger eine entsprechende Vereinbarung mit den anderen Vertragsparteien der Budgetvereinbarung verlangen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene

verständigten sich nach intensiven Verhandlungen auf eine solche Vereinbarung. Die Höhe des Ausgleichssatzes für 2020 betrug 85 Prozent. Ebenso waren die Erlöse aus den Freihaltepauschalen zu 85 Prozent den Erlösen 2020 zuzurechnen. Die Erlösausgleiche nach § 4 Abs. 3 KHEntgG oder § 3 Abs. 7 BPfIV waren für 2020 ausgeschlossen.

Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (3. Bevölkerungsschutzgesetz) (November 2020)

Wiedereinführung der Freihaltepauschalen

Die Ausgleichszahlungen für die Freihaltung von Behandlungskapazitäten wurden ab dem 18.11.2020, befristet bis 31.01.2021, in modifizierter Form wiedereingeführt. Grundvoraussetzung für die Ausgleichszahlungen war eine Sieben-Tage-Inzidenz der SARS-CoV-2 Fälle im betreffenden Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt von über 70 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Ab einem Anteil der freien betriebsbaren Intensivbetten von unter 25 Prozent konnte die Planungsbehörde Krankenhäuser bestimmen, die zu einer Ausgleichszahlung berechtigt waren. Voraussetzung war, dass das betreffende Krankenhaus einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nummer 5 KHEntgG für 2019 oder 2020 vereinbart hatte oder eine Versorgungsstruktur aufwies, die den Anforderungen des G-BA-Beschlusses nach § 136c Abs. 4 Satz 1 SGB V über ein gestuftes System von Notfallstrukturen für eine Teilnahme an der erweiterten Notfallversorgung entspricht. Lag der Anteil der freien betriebsbaren Intensivbetten unterhalb von 15 Prozent, konnte das Land nachrangig auch Krankenhäuser für die Ausgleichszahlung bestimmen, die an der Basisstufe der Notfallversorgung teilnahmen. Die vom Land bestimmten Krankenhäuser konnten Ausgleichszahlungen für 90 Prozent der freien Kapazitäten im Vergleich zur Auslastung 2019 nach Maßgabe der Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung erhalten. Waren die Voraussetzungen hinsichtlich der Inzidenz und der Intensivbettenkapazitäten 14 Tage in Folge nicht erfüllt, hatte die zuständige Landesbehörde die Bestimmung am 15. Tag aufzuheben. Der Anspruch auf Ausgleichszahlung endete 14 Tage nach dieser Aufhebung.

Pflegepersonaluntergrenzen

Für Krankenhäuser, die die genannten Ausgleichszahlungen erhielten, galt der Ausnahmetatbestand der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (§ 7 Satz 1 Nr. 2 PPUGV) für 2021 als nachgewiesen. Sie mussten lediglich anzeigen, dass sie die Ausgleichszahlungen erhalten hatten.

Verkürzte Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen

Die bis Ende des Jahres 2020 befristete Verkürzung der Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen auf 5 Tage wurde bis zum 30.06.2021 verlängert.

Verlängerung der befristeten Ausnahme der Prüfung von Mindestmerkmalen des OPS

Für Krankenhäuser, die Covid-19-(Verdachts-) Fälle behandelten, wurde die Ausnahme von Prüfungen von Mindestmerkmalen des OPS bis einschließlich 30.06.2021 verlängert.

Vorläufiger Pflegeentgeltwert

Der vorläufige Pflegeentgeltwert für 2021 wurde entsprechend der Abstimmung auf Bundesebene von 146,55 auf 163,09 Euro angehoben.

Das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz beinhaltete jedoch keine Regelungen und Vorgaben für einen Rettungsschirm 2021 in Form von Liquiditätshilfen und Budgetabsicherungen. Dies wurde von der NKG und der DKG gegenüber dem Gesetzgeber immer wieder eingefordert und schließlich im weiteren Verlauf der Gesetzgebung nachgeholt.

Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Seit dem 17.12.2020 konnten die Länder darüber hinaus bei einer 7-Tage-Inzidenz von über 200 – unabhängig vom Anteil frei betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten – Krankenhäuser mit einer G-BA-Notfallstufe (Stufe 1-3) benennen.

Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Abs. 1a KHG

Mit der ersten Änderungsverordnung wurden die Ausgleichszahlungen bis zum 28.02.2021 verlängert. Ab dem 28.01.2021 konnten die Länder darüber hinaus bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von über 150, unabhängig vom Anteil frei betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten, Krankenhäuser mit einer G-BA-Notfallstufe (Stufe 1-3) benennen. Zudem war vorgesehen, ab dem 15.01.2021 Krankenhäuser einzubeziehen, die aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen.

Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Abs. 1a KHG

In der zweiten Änderungsverordnung wurde die Verlängerung der Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG bis zum 11.04.2021 verankert. Der Forderung von NKG und DKG, die Anspruchsberechtigung auf Ausgleichszahlungen auf alle Krankenhäuser auszuweiten, kam das BMG nicht nach.

Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser (April 2021)

Die Verordnung, Verordnung, die am 09.04.2021 in Kraft trat, enthielt zahlreiche Nachbesserungen, die der ganzjährigen Erlösabsicherung der Krankenhäuser dienen. Die Ausgleichszahlungen wurden bis zum 31.05.2021 verlängert. Die als Voraussetzung für Ausgleichszahlungen ab dem 05.04.2021 maßgebliche Sieben-Tage-Inzidenz wurde von 70 auf 50 abgesenkt.

Analog zum Jahr 2020 wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen Ausgleich von pandemiebedingten Erlösrückgängen im Jahr 2021 gegenüber 2019 geschaffen. Ergänzend wurde ein Ausgleich von Erlösanstiegen im Jahr 2021 gegenüber 2019 festgelegt, soweit diese auf Ausgleichszahlungen zurückzuführen waren. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben das Nähere über den Ausgleich für das Jahr 2021 vereinbart.

Der Ausgleichssatz beim Erlösrückgang ist gesetzlich auf 85 Prozent festgelegt. Ebenfalls gesetzlich festgelegt wurde die 85-prozentige Anrechnung der Ausgleichszahlungen im Rahmen des Erlösausgleichs. Die Ermittlung des Ausgleichsbetrags für Erlösrückgänge erfolgt durch eine Gegenüberstellung der Erlöse für das Jahr 2021 mit 98 Prozent der Erlöse für 2019, sodass sich hier ein „Selbstbehalt“ der Krankenhäuser in Höhe von 2 Prozent ergibt.

Bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags sind nur Erlösanstiege zu berücksichtigen, die auf Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG zurückzuführen sind, also nicht auf andere Mehrerlöse des Krankenhauses. Die Abschlagszahlungen werden in voller Höhe auf den Ausgleichsbetrag angerechnet. Die Erlösausgleiche nach § 4 Abs. 3 KHEntgG oder § 3 Abs. 7 BPfIV sind auch für das Jahr 2021 ausgeschlossen.

Mit der Verordnung wurde ebenfalls eine Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser eingeführt, die im ersten Quartal 2021 nicht für Ausgleichszahlungen bestimmt worden waren und in diesem Zeitraum Belegungsrückgänge gegenüber 2019 zu verzeichnen hatten.

Diese Krankenhäuser konnten Abschlagszahlungen in Form eines Zuschlags verlangen. Die Abschlagszahlung orientierte sich am Belegungsrückgang (1. Quartal 2019 vs. 1. Quartal 2020) und an den tagesbezogenen Pauschalen gemäß Covid-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung. Das Ergebnis wurde mit 70 Prozent multipliziert (= Höhe der Abschlagszahlung).

Die Vertragsparteien auf Bundesebene waren damit beauftragt, Details zur Durchführung von Abschlagszahlungen zu regeln. Danach erfolgte die Auszahlung der Liquiditätshilfe über einen Prozentzuschlag unabhängig von der Entgeltvereinbarung. Der Krankenhausträger musste die Erhebung des Zuschlags bei der zuständigen Landesbehörde beantragen und die örtlichen Vertragsparteien (Krankenkassen) informieren. Die Genehmigung des Zuschlags hatte innerhalb von zwei Wochen zu erfolgen, wenn die Voraussetzungen erfüllt waren.

Das verkürzte Zahlungsziel von fünf Tagen für Krankenhausrechnungen wurde mit der Verordnung bis zum 31.12.2021 verlängert.

Clearingstelle

Mit der zunehmenden pandemiebedingten Beanspruchung der niedersächsischen Krankenhäuser wurden zahlreiche Maßnahmen getroffen, um diese zu entlasten. So ermächtigte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zahlreiche niedersächsische Rehakliniken per Bescheid, bis zum 30.09.2020 Patientinnen und Patienten, die eine nicht aufzuschiebende akutstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) benötigten, aus regulären Krankenhäusern zu übernehmen und vollstationär zu behandeln. Um die Versorgungsangebote zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen abzustimmen, richteten die NKG und der Verband der Privatkliniken Niedersachsens (VdPKN) eine Clearingstelle ein.

Die Nutzung der Rehakliniken als Behandlungsalternative für Patientinnen und Patienten, die unter anderen Erkrankungen litten und stationär weiterbehandelt werden mussten, war ein

weiterer Schritt, um die Versorgung sicherzustellen. Grundlage war das Covid-19-Krankenhauserlastungsgesetz des Bundes. Um einen Überblick über die Versorgungssituation zu

erhalten, aufkommende Fragen zu klären und Handlungsempfehlungen für die Zuordnung von Patientinnen und Patienten zu erarbeiten, einigten sich NKG und VdPKN mit Unterstützung des Niedersächsischen Sozialministeriums auf die Einrichtung einer Clearingstelle. Diese wurde am 09.04.2020 eingerichtet.

Eine wichtige Frage, die die Clearingstelle zunächst zu klären hatte, war die unzureichende Übersicht über die Leistungserbringer (Ersatzkrankenhäuser) für die Versorgung akutstationärer Fälle. Dieses Problem wurde vom Sozialministerium mithilfe einer Erweiterung des IVENA-Systems gelöst. Aus Sicht der Akutkrankenhäuser (DRG) gab es zudem technische Probleme, die auf Bundesebene (DKG/GKV-SV) geklärt werden mussten, etwa bei der Erstellung der Entlassungsmitteilung über den § 301-Datensatz als auch bei der Datenannahme durch die Krankenkassen. Aus Sicht der Reha-Krankenhäuser (Ersatzkrankenhäuser) waren zudem Abrechnungsmodalitäten und die technische Umsetzung zu regeln.

Die meisten Rückfragen aus der Praxis betrafen jedoch den Übergang in die Kurzzeitpflege. Da dieser keine Schnittstelle zwischen akutstationärer und rehabilitativer Behandlung darstellte,

sondern zwischen Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung und Kurzzeitpflege, konnte die Clearingstelle hierzu keine konkreten Lösungsvorschläge erarbeiten. Wie sich zeigte, fehlte und fehlt weiterhin eine Übersicht über die Leistungserbringer von Kurzzeitpflegeplätzen. Unklar ist zudem, welche Einrichtungen Kurzzeitpflege zu welchen Konditionen anbieten (Ausstattung, Rahmenbedingungen). In jüngster Zeit etablieren sich zunehmend digitale Plattformen, die einen Überblick über freie Kapazitäten geben und die Vermittlung von Plätzen unterstützen.

Die Vermittlung bestimmter Patientengruppen war und ist weiterhin problematisch, insbesondere von Patientinnen und Patienten, die an Demenz erkrankt oder aufgrund einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung sehr eingeschränkt sind. NKG und VdPKN haben die Probleme aufgegriffen und gegenüber Krankenkassen und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung deutlich gemacht. Nachdem sich zeigte, dass an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung mit Blick auf die eigentliche Zielsetzung keine besonderen Probleme mehr bestanden, beendete die Clearingstelle ihre Arbeit.

Was sonst noch wichtig war ...

Weitere NKG-Aktivitäten und -Services 2020/21

- *Anhörung der NKG im Zuge einer Expertenbefragung im Sonderausschuss Corona des Niedersächsischen Landtags*
- *Ausbau der technischen Infrastruktur in der NKG-Geschäftsstelle zur Durchführung digitaler Formate; Angebot und Umsetzung zahlreicher Online-Veranstaltungen und Webinare*
- *Implementierung umfangreicher Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen in den Räumlichkeiten der Geschäftsstelle*

Stellungnahmeverfahren in Niedersachsen 2020 und 2021

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
2021	
Entwurf zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit Covid-19	16.12.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Schulen für Gesundheitsfachberufe und Einrichtungen für die praktische Ausbildung, Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über Anforderungen an Schulen für Gesundheitsfachberufe und an Einrichtungen für die praktische Ausbildung	15.12.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen	15.12.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und weiterer fachspezifischer Regelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in Niedersachsen	29.11.2021
Entwurf einer Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit Covid-19	26.11.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst, des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen und des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes	26.11.2021
Ergänzende Bestimmungen zur praktischen Ausbildung für Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten, über die Berufe in der medizinischen Technologie und der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter (ATA-OTA-G, MTBG und NotSanG)	19.11.2021
Durchführung Maßregelvollzug; Neufassung Ausführungsbestimmungen zu § 15 Abs. 5 Nds. Maßregelvollzug Gem. Runderlass des MS u. d. MJ v. 20.12.2013 – 406 - 41588/54, 4341-S2.47 –	03.11.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz	03.11.2021
Mündliche Anhörung Rehabilitationsmaßnahmen für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten	27.10.2021
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Gebührenordnung	11.10.2021
Anpassung des Bedarfsplans für den Bereich der KV Niedersachsen	08.10.2021
Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen	21.09.2021
Runderlass zur Erteilung der Konzession für Privatkrankeanstalten nach § 30 Gewerbeordnung (GewO)	18.06.2021

Mündliche Anhörung Sonderausschuss zur Aufarbeitung der bisher gewonnenen Erkenntnisse aus der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie und – daraus schlussfolgernd – zur Vorbereitung auf künftige pandemiebedingte Gesundheits- und Wirtschaftskrisen	23.04.2021
Corona-Stufenplan 2.0	09.02.2021
Schriftliche Anhörung zur Vorbereitung eines Sondergutachtens gemäß § 44 Abs. 1 Satz 4 GWB	15.01.2021
Entwurf eines Gesetzes zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters	12.01.2021
Änderung der Allgemeinen Gebührenordnung (AllGO)	12.01.2021
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst, des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen und des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes	11.01.2021
2020	
Entwurf einer Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Ausstattung von Schulen mit sachlicher Schutzausstattung zur Eindämmung des Infektionsgeschehens durch die Covid-19-Pandemie – Anhörung	16.12.2020
Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN)	01.12.2020
Verbandsbeteiligung zur Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen, Ethikkommission	30.11.2020
Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen	23.11.2020
Entwurf einer Verordnung zur Bestimmung der Basisdaten, der landesspezifischen Daten sowie zur Abrechnung der Aufwandsentschädigungen für Meldungen an das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN – Datenbestimmungsverordnung)	19.11.2020
Entwurf einer Niedersächsischen Verordnung über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19	17.11.2020
Entwurf einer Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Beschaffung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Sicherstellung der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in Niedersachsen	30.10.2020
Neufassung der Ausbildungs- und Prüfverordnung für Rettungssanitäter und Rettungssanitäterinnen	23.09.2020
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften aus Anlass der Covid-19-Pandemie	27.05.2020
Entwurf einer niedersächsischen Verordnung zur Neuordnung der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung)	26.05.2020

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 16 Mitgliedern.

Vorsitzender	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. Hans-Heinrich Aldag Geschäftsführer Jesteburg	Hauke Jagau Regionspräsident a.D. Hannover	Frank Czezelwski Kaufmännischer Geschäftsführer Göttingen
Sven Ambrosy Landrat Jever	Detlef Bätz Geschäftsführer VdPKN Niedersachsen und Bremen e.V. Osnabrück	Helge Engelke Verbandsdirektor der NKG Hannover
Axel Jahnz Oberbürgermeister a.D. Delmenhorst	Sascha Kucera Geschäftsführer Hildesheim	Hans-Joachim Lenke Vorstand Diakonisches Werk Diakonisches Werk ev. Kirchen in Niedersachsen Hannover
Ulrich Markurth Oberbürgermeister a.D. Braunschweig	Rainer Rempe Landrat Winsen (Luhe)	Jan-Hendrik Röhse Bürgermeister Buchholz i.d.N.
Sabine Schipplück DRK-Landesverband Niedersachsen Bockenem	Johanna Sievering Stellv. Caritasdirektorin Osnabrück	Dr. Gerhard Tepe Caritasdirektor Landes- Caritasverband für Oldenburg Vechta
Thomas Zauritz Geschäftsführer Königsutter	N.N. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.	

Stand: 31.12.2021

Beirat

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

Jens Betker Krankenhausdirektor AMEOS Klinikum Hildesheim	Norbert Böttcher Geschäftsführer Krankenhaus Buchholz gGmbH Buchholz	Dieter Brünink Geschäftsführer Borromäus Hospital GmbH Leer
Stefan David Vorsitzender der Geschäftsführung DIAKOVERE gGmbH Hannover	Claus Eppmann Geschäftsführer Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH Emden	Jens Finke Geschäftsbereichsleiter Finanzen Universitätsmedizin Göttingen Göttingen
Stefan Fischer Geschäftsführer St. Bernward-Krankenhaus GmbH Hildesheim	Jan Fricke Kaufmännischer Direktor Burghof-Klinik GmbH & Co. KG Rinteln	Dr. Andreas Goepfert Geschäftsführer Städtisches Klinikum Braunschweig Braunschweig
Maria Manuela Höwelhans Oberin Elisabeth-Krankenhaus Thuine	Holger Kammann Kaufm. Geschäftsführer MediClin Hedon-Klinik Lingen	Wilken Köster Krankenhausdirektor Klinikum Wolfsburg Wolfsburg
Werner Lullmann Geschäftsführer Niels-Stensen-Kliniken GmbH Georgsmarienhütte	Marc Lütkemeyer Geschäftsführer Schüchtermann- Schiller'sche Kliniken Bad Rothenfelde	Dr. Michael Moormann Geschäftsführer Städtisches Klinikum Lüneburg Lüneburg
Michael Pankratz Geschäftsführer Dr. Fontheim Liebenburg	Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann Geschäftsführer Landes-Caritas- verband für Oldenburg Vechta	Dr. med. Alexander Poppinga Vorstand Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Siegfried Ristau Geschäftsführer Elbe Klinikum Stade- Buxtehude Stade	Barbara Schulte Geschäftsführerin Klinikum Region Hannover Hannover	Klaus Vagt Krankenhausdirektor Kreiskran- kenhaus Osterholz-Scharmbeck Osterholz-Scharmbeck
Ansgar Veer Geschäftsführer Bonifatius Hospital gGmbH Lingen (Ems)		

Stand: 31.12.2021

Bezirksarbeitsgemeinschaften

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

Bezirk	Geschäftsführer
Aurich	Dieter Brünink Geschäftsführer Borromäus Hospital Leer GmbH Leer
Braunschweig	Wilken Köster Krankenhausdirektor Klinikum Wolfsburg Wolfsburg
Hannover	Barbara Schulte Geschäftsführerin Klinikum Region Hannover GmbH Hannover
Hildesheim	Stefan Fischer Geschäftsführer St. Bernward Krankenhaus Hildesheim
Lüneburg	Norbert Böttcher Geschäftsführer Krankenhaus Buchholz gGmbH Buchholz
Oldenburg	Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann Geschäftsführer 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: 31.12.2021

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Geschäftsstelle NKG e.V.
Addicks, Britta
Bielefeld, Marten
Brehmer, Eike-Hendrik
Bunde, Andrea
Engelke, Helge
Glawe, Angela
Hanus, Sebastian
Holze, Simon
Klemme, Natalie
Lange, Giso
Michalik, Kira
Moog, Dr. Claudia
Prehn, Christoph
Rädel, Ralf
Rojahn, Matthias
Schucht, Piet
Schulze, Fabian
Shahsavar, Ali
Weirich, Dr. Dirk
Wiljes, Katrin
Zimmermann, Patricia
Zimmermann, Svenja-Larissa

Pflegeausbildungsfonds
Bauer, Katja
Chérestal, Marc
Koschlick, Marvin
Kothe, Alexandra
Leibgan, Julia
Mengel, Patrick
Niquet, Tabea
Nitzschke, Vanessa
Schwarz, Daniela
van den Engel, Peter
Zappe, Ines

Stand: 31.12.2021

Satzung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. in der Fassung vom 14. März 2012

§ 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 übertragenen 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. 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. 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 14. März 2012

gez. Kilian
Vorsitzender

gez. Fricke
Vorstandsmitglied

Seminare und Informationsveranstaltungen

Seminare und Informationsveranstaltungen der NKG

2020	
Veranstaltung	Termine und Orte/Formate
Budgetverhandlungen 2020 nach KHEntgG	14.01.2020 Oldenburg 19.02.2020 Oldenburg
PEPP-Abrechnung 2020 und MDK-Reformgesetz	20.01.2020 Hannover
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus im Jahr 2020	21.01.2020 Hannover 22.01.2020 Hannover 06.02.2020 Hannover
DRG-Update 2020 und MDK-Reformgesetz	27.01.2020 Hannover 28.01.2020 Hannover
Ausbildung 2020 Kompakt	28.02.2020 Hannover
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus: – KV-Notfälle im Krankenhaus – Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V – Ambulantes Fallmanagement im Krankenhaus	30.06.2020 Webinar 30.06.2020 Webinar 01.07.2020 Webinar
Budgetverhandlungen 2020 nach KHEntgG – Update	07.09.2020 Hannover + Videokonferenz 08.09.2020 Hannover + Videokonferenz 14.09.2020 Hannover + Videokonferenz
aG-DRG-Fallpauschalen- und Pflegeerlöskatalog 2021	03.11.2020 Videokonferenz
PEPP-Entgeltsystem / Budgetverhandlungen 2020 und 2021 nach BPfIV	04.11.2020 Videokonferenz
Aktuelle Rechtsprechung zur Abrechnung von Krankenhausleistungen	08.12.2020 Videokonferenz

2021	
Veranstaltung	Termine und Formate
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus – 2021	19.01.2021 Videokonferenz 20.01.2021 Videokonferenz 03.02.2021 Videokonferenz
Pflegebudget 2020/2021 – Update	18.02.2021 Videokonferenz 19.02.2021 Videokonferenz
Budgetverhandlungen 2020/2021 nach KHEntgG	17.03.2021 Videokonferenz 19.03.2021 Videokonferenz
MDK-ReformG / Prüfverfahren nach § 275c SGB V	24.03.2021 Videokonferenz
Budgetverhandlungen 2020/2021 nach BPfIV	30.04.2021 Videokonferenz
Ausbildungsfinanzierung 2020/2021 kompakt	09.06.2021 Videokonferenz
Abrechnung ambulanter GKV-Leistungen im Krankenhaus – 2021	10.06.2021 Videokonferenz
Ambulantes Fallmanagement	11.06.2021 Videokonferenz
MDK-ReformG / Prüfverfahren nach § 275c SGB V – Umsetzung der MDS-RL	16.06.2021 Videokonferenz
Grundlagen der Krankenhausfinanzierung – Seminar für Einsteiger	06.07.2021 Videokonferenz (Stufe 1) 07.07.2021 Videokonferenz (Stufe 2)
Strukturierter Qualitätsbericht des Krankenhauses für das Berichtsjahr 2020	07.07.2021 Videokonferenz
PEPP-Entgeltsystem / Budgetverhandlungen 2021 und 2022 nach BPfIV	12.10.2021 Videokonferenz
aG-DRG- Fallpauschalen- und Pflegeerlöskatalog 2022	13.10.2021 Videokonferenz
Aktuelle Rechtsprechung zur Abrechnung von Krankenhausleistungen	10.12.2021 Videokonferenz

Verband der Krankenhausdirektoren (VKD) – Landesgruppe Niedersachsen

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden 2020 und 2021 keine VKD-Lehrgänge durchgeführt. Die VKD-Mitgliederversammlung fand am 14.10.2021 in Hannover unter Mitwirkung der NKG statt.

