

TaylorWessing bcmed⁺

Krankenhausreform 2024: Sprungbrett oder Stolperstein?

Die Webinarreihe von Taylor Wessing und bcmed

19. September 2023



Inhaltlicher Überblick – Wo stehen wir gerade?



Webinar #1 – Die Eckpunkte im Überblick



Webinar #2 – Leistungsgruppen und Qualitätskriterien



Webinar #3 - Vorhaltefinanzierung



Webinar #4 – Umwandlung von Krankenhäusern zu Level II-Versorgern



NEU:

Webinar #5 – Krankenhaustransparenzgesetz !

Agenda

1	Leistungsgruppen als Gegenstand der Krankenhausplanung	4
2	Leistungsgruppen im Einzelnen	11
3	Rolle der Länder bei der Einführung von Leistungsgruppen	24
4	Rechtsschutzmöglichkeiten	29
5	Der zeitliche Umsetzungsplan	32
6	Chancen und Risiken aus Krankenhausperspektive	35
7	Strategische Handlungsempfehlungen	37





1 | Leistungsgruppen als neues Kriterium der Krankenhausplanung

Leistungsgruppen als neue Planungsgrundlage

- Die bisherige Bettenplanung wird künftig ersetzt durch eine leistungsdifferenzierte Krankenhausplanung
- In Zukunft bilden 65 somatische Leistungsgruppen die medizinischen Leistungen im Krankenhaus ab
- Die Festlegung und Fortentwicklung der Leistungsgruppen erfolgt auf Grundlage bundeseinheitlicher Qualitätskriterien
- Die Zuweisung von Leistungsgruppen beinhaltet die Zuordnung stationärer Behandlungsfälle nach ICD- und OPS-Codes
- Es gilt dabei der Grundsatz: jeder Behandlungsfall muss anhand des Abrechnungsdatensatzes eindeutig einer Leistungsgruppe zugeordnet werden
- Leistungsgruppen dienen als Grundlage für die Berechnung der künftigen Zuweisung der Vorhaltevergütung



Strukturierte Prüfung der Qualitätskriterien

- Regelmäßige Überprüfung der einzuhaltenden Qualitätskriterien (Erbringung verwandter Leistungsgruppen, Vorhaltung Geräte, Fachärztliche Vorgaben (Qualifikation/Verfügbarkeit) sowie sonstige Struktur- und Prozesskriterien)
- Diese Prüfungen erfolgen durch den Medizinischen Dienst (MD) im Auftrag von Bund und Ländern
- Beginn und Frequenz dieser neuen Form der Qualitätsprüfung wurde bisher noch nicht festgelegt
- Erfahrungswerte im Umgang mit Qualitätsprüfungen durch den MD liegen beim gestuften System von Notfallstrukturen im Krankenhaus (§136c Absatz 4 SGB V) bereits vor
- Die Ausweitung auf insgesamt 65 Leistungsgruppen stellt eine neue Dimension der Qualitätsüberprüfung dar
- Über die Zuweisung oder Aberkennung von Leistungsgruppen sowie über standortbezogene Ausnahmeentscheidungen tragen die Länder die Letztverantwortung



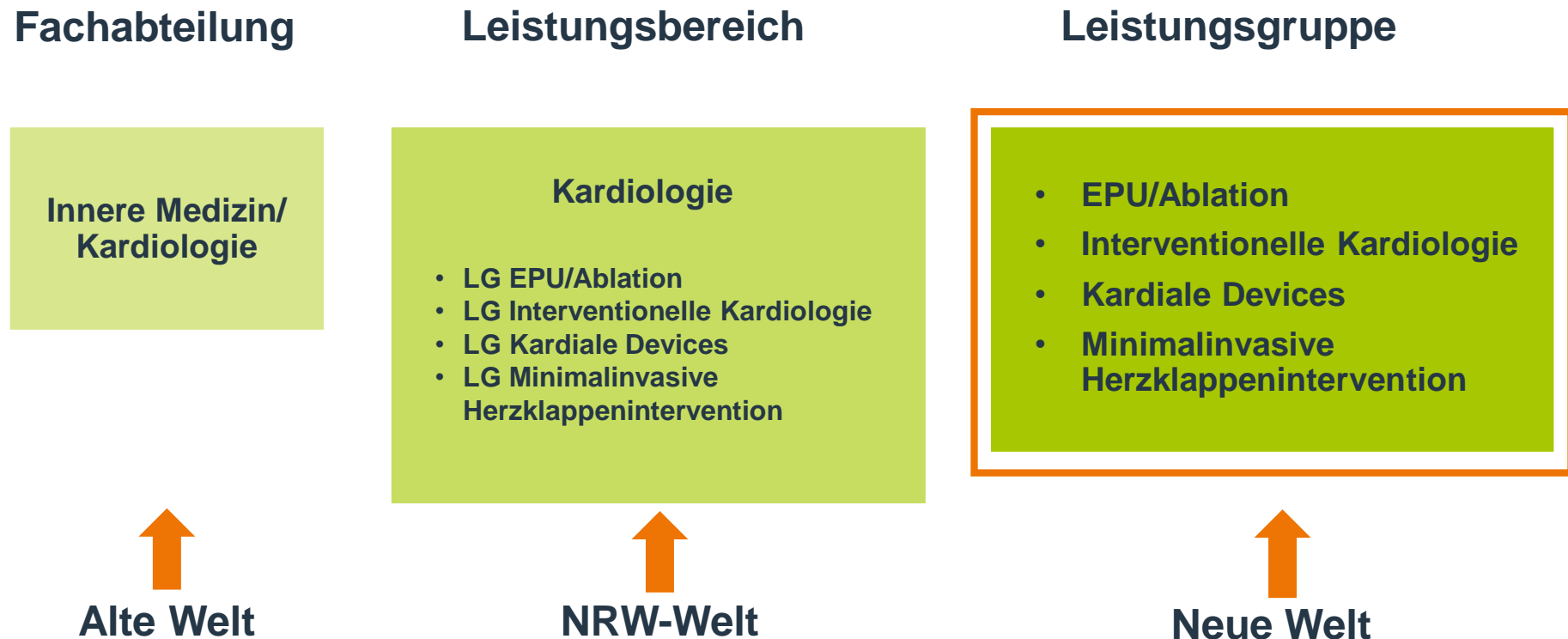
Leistungsgruppen der Krankenhausbehandlung

Anlage 2 zu § 135d SGB V (in der Fassung des Entwurfs zum Krankenhaustransparenzgesetz)

Internistische LG	Chirurgische LG	Chirurgische LG	Weitere LG	Weitere LG
Allgemeine Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie	Spezielle Traumatologie	Augenheilkunde	Kinder-Hämatologie und –Onkologie – Leukämie und Lymphome
Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Wirbelsäuleneingriffe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	HNO
Infektiologie	Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	Thoraxchirurgie	MKG	Cochleaimplantate
Komplexe Gastroenterologie	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	Bariatrische Chirurgie	Urologie	Neurochirurgie
Komplexe Nephrologie	Bauchaortenaneurysma	Lebereingriffe	Allgemeine Frauenheilkunde	Allgemeine Neurologie
Komplexe Pneumologie	Carotis operativ/interventionell	Ösophaguseingriffe	Ovarial-CA	Stroke Unit
Komplexe Rheumatologie	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Pankreaseingriffe	Senologie	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
Stammzelltransplantation	Herzchirurgie	Tiefe Rektumeingriffe	Geburten	Geriatric
Leukämie und Lymphome	Herzchirurgie Kinder- und Jugendliche		Perinataler Schwerpunkt	Palliativmedizin
EPU/Ablation	Endoprothetik Hüfte		Perinatalzentrum Level 1	Darm-, Herz-, Leber-, Lungentransplantation
Interventionelle Kardiologie	Endoprothetik Knie		Perinatalzentrum Level 2	Nieren-, Pankreastransplantation
Kardiale Devices	Revision Hüftendoprothese		Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Intensivmedizin
Minimalinvasive Herzklappen-intervention	Revision Knieendoprothese		Spezielle Kinder- und Jugendmedizin	Notfallmedizin

Der bevorstehende Transformationsprozess

Am Beispiel Innere Medizin/Kardiologie



Der bevorstehende Transformationsprozess

Am Beispiel Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachabteilung

Orthopädie und
Unfallchirurgie

↑
Alte Welt

Leistungsbereich

Orthopädie und
Unfallchirurgie

- LG Endoprothetik Hüfte
- LG Endoprothetik Knie
- LG Revision Hüftendoprothese
- LG Revision Knieendoprothese
- LG Wirbelsäuleneingriffe

↑
NRW-Welt

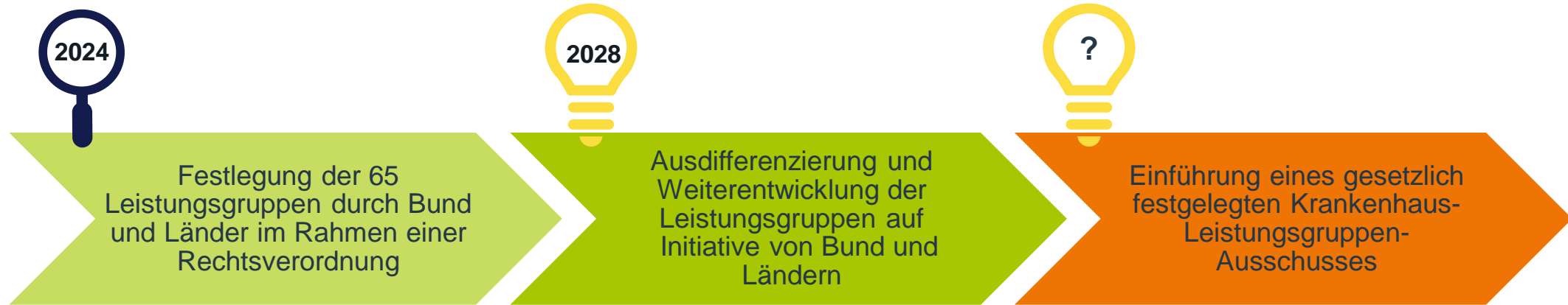
Leistungsgruppe

- Endoprothetik Hüfte
- Endoprothetik Knie
- Revision Hüftendoprothese
- Revision Knieendoprothese
- Wirbelsäuleneingriffe

↑
Neue Welt

Implementierungsprozess der Leistungsgruppen

Definition und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen



- Bei der Festlegung und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen handelt es sich um einen mehrjährigen Gestaltungsprozess
- Die Verantwortung teilen sich dabei Bund und Länder gleichermaßen
- Bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen erfolgt die wissenschaftliche Vorarbeit durch die AWMF, InEK und BfArM



2

Leistungsgruppen im Einzelnen

Ausgangslage

Stationäre Leistungserbringung



Zielstruktur nach der Reform

Stationäre Leistungserbringung



Warum Leistungsgruppen?

- Bisherige Krankenhausplanung nach Fachabteilungen und damit eher generische Festlegung des Versorgungsauftrags
- Risiko, dass Leistungen eines Fachgebietes erbracht werden, für die ein Krankenhaus nicht optimal aufgestellt ist (technisch, personell oder qualitativ)
- Bisherige Mechanismen zur Qualitätssicherung (Mindestmengen, Strukturvorgaben, Personaluntergrenzen) laut Regierungskommission unzureichend, weil eine Verknüpfung dieser Anforderungen mit der Krankenhausplanung und -finanzierung fehle
- Fehlanreize der aktuellen Vergütungsstruktur sollen abgeschafft werden
- Gleichzeitig: Eine ausschließlich leistungsunabhängige Vergütung schafft ihrerseits Fehlanreize



Mischform:

Neben leistungsabhängiger Vergütung (DRG-Fallpauschalen) künftig Vorhaltefinanzierung, die an die einem Krankenhaus zugewiesenen **Leistungsgruppen** und deren **Qualitätskriterien** gekoppelt ist



Wie solte das Ganze aussehen?

Nach der
Regierungskommission

Grundprinzipien des Reformvorschlags

1. Einführung von Krankenhaus- Versorgungsstufen (Level)

Bundesweit einheitliche Versorgungsstufen:

- **Level I**
 - **Level Ii** (integrierte ambulant / stationäre Versorgung)
 - **Level In** (mit Notfallstufe I)
- **Level II**
- **Level III**
 - **Level IIIU** (Universitätsmedizin)

Daran soll sich die Krankenhausversorgung orientieren.

2. Einführung von Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

(statt Fachabteilungen)

Bundesweit einheitliche Leistungsgruppen

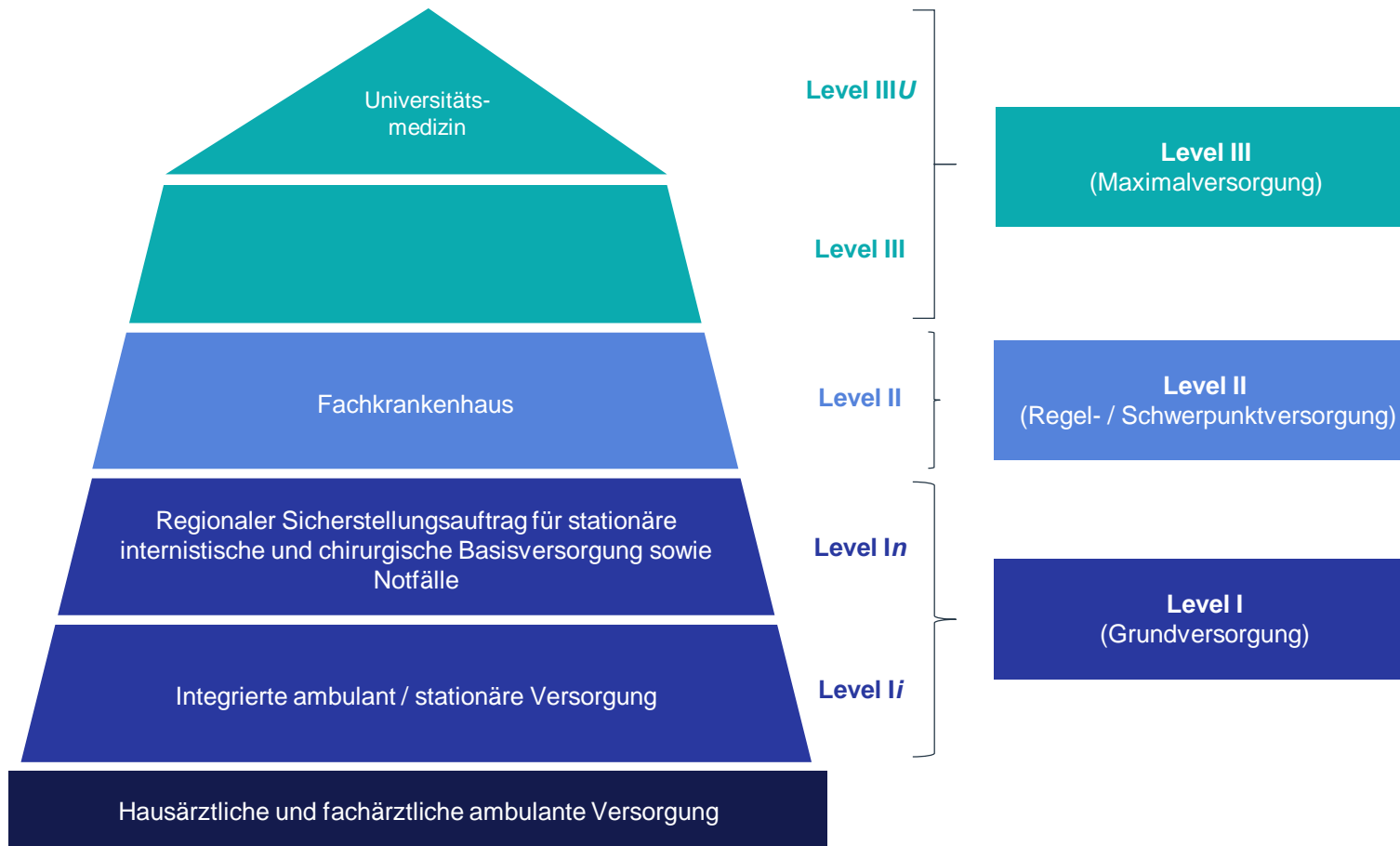
- Zuweisung des Versorgungsauftrags auf Basis der Leistungsgruppen
- Sehr detaillierte Planung möglich
- Zuordnung der Leistungsgruppen zu den einzelnen Versorgungsstufen

Daran soll sich die Krankenhausplanung / Festlegung des Versorgungsauftrags orientieren.

3. Einführung einer leistungs- unabhängigen Vorhaltefinanzierung

- Vergütung für die Vorhaltung von Strukturen in Krankenhäusern, und zwar (weitgehend) unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme
- Orientierung an den einem Krankenhaus zugewiesenen Leistungsgruppen
- Bei Nichterfüllung der leistungsgruppenbezogenen Qualitätskriterien grundsätzlich keine Vorhaltevergütung

Versorgungsstufenmodell



Nach der
Regierungskommission

Key Facts

- Für jedes Level gelten feste Mindestvoraussetzungen im Sinne einer mindestens erforderlichen Strukturqualität
- Nur Krankenhäuser, welche die Mindeststrukturvoraussetzungen erfüllen, können der entsprechenden Stufe zugewiesen werden
- Die Überprüfung der Einhaltung der Voraussetzungen erfolgt durch den MD
- Die Bundesländer ordnen die Krankenhäuser den jeweiligen Leveln zu.

Wie wird das Ganze vorauss. aussehen?

Nach dem
Eckpunktepapier

Grundprinzipien des Reformvorschlags

~~Einführung von Krankenhaus- Versorgungsstufen (Level)~~

~~Bundesweit einheitliche Versorgungsstufen:~~

~~**Keine
Einteilung mehr nach Leveln**~~

- ~~▪ Level I (Notfall)~~
- ~~▪ Level II (Klinische Versorgung)~~
- ~~▪ Level III (Spezialversorgung)~~
- ~~▪ Level IIIU (Universitätsmedizin)~~

Daran soll sich die Krankenhausversorgung orientieren.

1. Einführung von Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

Bundesweit einheitliche Leistungsgruppen

- Zuweisung des Versorgungsauftrags auf Basis der Leistungsgruppen
- Sehr detaillierte Planung möglich

Daran soll sich die Krankenhausplanung / Festlegung des Versorgungsauftrags orientieren.

2. Einführung einer leistungs- unabhängigen Vorhaltefinanzierung

- Vergütung für die Vorhaltung von Strukturen in Krankenhäusern, und zwar (weitgehend) unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme
- Orientierung an den einem Krankenhaus zugewiesenen Leistungsgruppen
- Bei Nichterfüllung der leistungsgruppenbezogenen Qualitätskriterien grundsätzlich keine Vorhaltevergütung

Session #3
26. September



Zur Erinnerung: Leistungsgruppen auf einen Blick

Was ist das?	Wozu ist das gut?	Was steht drin?	Wer macht's?
<ul style="list-style-type: none">▪ Abbildung medizinischer Leistungen in fachlichen Gruppen▪ Zuordnung sämtlicher OPS- und ICD-Codes zu den einzelnen Leistungsgruppen▪ Verknüpfung der Leistungsgruppen mit bundeseinheitlichen Qualitätskriterien je Leistungsgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Festlegung bundeseinheitlicher leistungsbezogener Planungsparameter für die Krankenhausplanung (Abkehr von der bettenorientierten Planung nach Fachgebieten)▪ Maßgeblicher Bezugspunkt für die Bestimmung der Vorhaltevergütung	<ul style="list-style-type: none">▪ Nur somatische Leistungsgruppen▪ Integration von psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen erfolgt später in gesondertem Gesetzgebungsverfahren▪ Erstmalige Festlegung der Leistungsgruppen orientiert sich an den in NRW im Rahmen der Krankenhausplanung eingeführten Leistungsgruppen (rund 65 Leistungsgruppen)▪ Hinzu kommen ergänzend:<ul style="list-style-type: none">▪ Infektiologie▪ Notfallmedizin▪ Spezielle Traumatologie▪ Spezielle Kinder- und Jugendmedizin▪ Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	<ul style="list-style-type: none">▪ Bund und Länder gemeinsam▪ Für Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung haben Bund und Länder Initiativrecht (Stufe 1)▪ Wissenschaftliche Vorarbeit durch AWMF, InEK und BfArM (Stufe 2)▪ Befassung des noch zu gründenden Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschusses (Stufe 3)▪ Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrates (Stufe 4)

Leistungsgruppen – Was ist das?

- Abbildung medizinischer Leistungen in fachlichen Gruppen
- Ursprünglich von der Regierungskommission 128 Leistungsgruppen vorgesehen; nunmehr nach dem Eckpunktepapier 65 Leistungsgruppen geplant
- Leistungsgruppen werden nach OPS- und ICD-Codes definiert, die den einzelnen Leistungsgruppen zugewiesen werden
- Leistungsgruppen so gegliedert, dass die Behandlung innerhalb einer Gruppe ähnliche Qualifikationen, Kompetenzen und Erfahrung sowie eine gleichartige technische Ausstattung erfordert
- Jede Leistungsgruppe ist mit bundeseinheitlichen Qualitätskriterien / Mindeststrukturvoraussetzungen verknüpft, deren Einhaltung Voraussetzung ist für die Zuweisung der betreffenden Leistungsgruppe an ein Krankenhaus
- Einhaltung der Qualitätsanforderungen je Leistungsgruppe wird durch den Medizinischen Dienst geprüft



Leistungsgruppen – Wozu ist das gut?

Stationäre Leistungserbringung

Krankenhaus- planung

- Bedarfsplanung für stationäre Leistungen
- Ermittlung des stationären Leistungsbedarfs nach Versorgungsauftrag
- Vorhaltung von Betten

Künftig:

Leistungsgruppen- und mengenbezogene Planung, keine Planung nach Fachgebieten und Betten mehr



Krankenhaus- zulassung

- Aufnahme in den Krankenhausplan bewirkt eo ipso Zulassung des Krankenhauses zur Erbringung gesetzlicher Leistungen
- Leistungsgruppen und -mengen

Künftig:

Festlegung des Versorgungsauftrags anhand von Leistungsgruppen und -mengen



Krankenhaus- finanzierung

- Dual ausgestaltet
- Finanzierung der Betriebskosten die gesetzlichen Krankenkassen
- Finanzierung der Vorhaltekosten durch die Bundesländer

Künftig:

Bestimmung der Vorhaltefinanzierung anhand der zugewiesenen Leistungsgruppen



Also – Wozu ist das gut?

- Festlegung bundeseinheitlicher leistungsdifferenzierter Planungsparameter für die Krankenhausplanung (Abkehr von der bettenorientierten Planung nach Fachgebieten)
- Festlegung des Versorgungsauftrags anhand konkreter Leistungsgruppen (und nicht lediglich generischer Fachgebiete)
- Maßgeblicher Bezugspunkt für die Bestimmung der Vorhaltevergütung

Leistungsgruppen – Was steht drin?

- Nur somatische Leistungsgruppen
- Integration von psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen erfolgt später in gesondertem Gesetzgebungsverfahren
- Erstmalige Festlegung der Leistungsgruppen orientiert sich an den in NRW im Rahmen der Krankenhausplanung eingeführten Leistungsgruppen und Qualitätskriterien
- Hinzu kommen ergänzend:
 - Infektiologie
 - Notfallmedizin
 - Spezielle Traumatologie
 - Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
 - Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie
- Leistungsgruppen sind mit Qualitätskriterien versehen, die sich in Mindestvoraussetzungen und Auswahlkriterien gliedern (NRW)





Zur Erinnerung: Beispiele aus NRW

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen												
LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
						Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	Kreis	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin	LG Allgemeine Chirurgie	Röntgen, EKG, Sonographiegerät, Basislabor 24/7, CT 24/7 mind. in Kooperation, Endoskopie (Regeldienst)	FA aus dem Gebiet für Innere Medizin	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
						LB Frauenheilkunde und Geburtshilfe LG Geriatrie		MRT				

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen												
LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
						Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie ² LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Pneumologie ¹ LG Palliativmedizin ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Thoraxchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Pathologie (mind. in Kooperation)	
						LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Herzchirurgie LG Komplexe Pneumologie ¹ LG Palliativmedizin ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	LB Gefäßmedizin LB Orthopädie und Unfallchirurgie LB Viszeralchirurgie LG Neurochirurgie		FA Radiologie		Physiotherapie (mind. in Kooperation)	

Leistungsgruppen – Wer macht's?

Erstmalige Definition:



- Auf Grundlage der in NRW eingeführten Leistungsgruppen und Qualitätskriterien zzgl. der oben genannten fünf ergänzenden Leistungsgruppen (insg. 65 Leistungsgruppen)
- Verbindlich eingeführt durch zustimmungsbedürftige Rechtsverordnung

Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung:



- Bund und Länder gemeinsam
- Für Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung haben Bund und Länder Initiativrecht (Stufe 1)
- Wissenschaftliche Vorarbeit durch AWMF, InEK und BfArM (**Stufe 2**)
- Befassung des noch zu gründenden Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschusses (Stufe 3)
- Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrates (**Stufe 4**)



3 | Rolle der Länder bei der Einführung von Leistungsgruppen

Warum überhaupt die Länder?

Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen in Deutschland:

Art. 30 GG

„Die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben ist **Sache der Länder**, soweit dieses Grundgesetz keine andere Regelung trifft oder zulässt.“

Art. 70 Abs. 1 GG

„**Die Länder** haben das Recht der Gesetzgebung, soweit dieses Grundgesetz nicht dem Bunde Gesetzgebungsbefugnisse verleiht.“

MERKE:

Bund ist nur dann regelungsbefugt, wenn und soweit er sich auf eine im Grundgesetz ausdrücklich begründete Zuständigkeit stützen kann.

Art. 71 ff. GG

Abgrenzung der Gesetzgebungszuständigkeiten richtet sich nach den Vorschriften des Grundgesetzes über die ausschließliche und die konkurrierende Gesetzgebung.

Art. 71 und 73 GG

Ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur Regelung des Krankenhauswesens oder eines Teilbereichs davon gibt es nicht.

MERKE:

Es gelten Grundsätze der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz, d.h. dem Bund sind im Gesundheits- bzw. Krankenhauswesen nur bestimmte Ausschnitte zugeteilt.

Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz (1)

Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG Sozialversicherung

- **Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)**
- **§§ 107 ff. SGB V**
 - § 107 SGB V: Definition Krankenhaus
 - § 108 SGB V: Zulassungsformen
 - § 109 SGB V: Versorgungsverträge mit Krankenhäusern
 - § 110 SGB V: Kündigung von Versorgungsverträgen

Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze

- Finanzielle Seite des Krankenhauswesens in Form der **staatlichen Förderung** (wirtschaftliche Sicherung) und des **Pflegesatzrechts**
- **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**
 - § 4 KHG: Duale Krankenhausfinanzierung
 - §§ 8, 9 KHG: Grundsätze zur Investitionsförderung
 - §§ 16 ff. KHG: Grundzüge des Pflegesatzrechts
- **Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)**

Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz (2)

Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG Sozialversicherung

- Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)
- §§ 107 ff. SGB V
 - § 107 SGB V: Definition Krankenhaus
 - § 108 SGB V: Zulassungsformen
 - § 109 SGB V: Versorgung
 - § 110 SGB V: Kü

**Keine Kompetenz des Bundes zur Planung des Krankenhauswesens (Art. 30, 70 GG)
Krankenhausplanung ist Ländersache!**

Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung des Pflegesatzes

- ... in Form der **staatlichen** ... und des **Pflegesatzrechts**
- ... **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**
- ... **Duale Krankenhausfinanzierung**
- §§ 8, 9 KHG: Grundsätze zur Investitionsförderung
- §§ 16 ff. KHG: Grundzüge des Pflegesatzrechts
- **Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)**

Nächste Schritte – Aufgaben der Länder

- Zuweisung der Leistungsgruppen an die Krankenhäuser durch die zuständige Landesbehörde (Krankenhausplanungsbehörde)
- Zuweisung erfolgt im Rahmen der Krankenhausplanung durch Bescheid und bestimmt künftig den Versorgungsauftrag
- Zuweisung einer Leistungsgruppe nur möglich, wenn die zugehörigen Qualitätskriterien erfüllt werden (Stichwort: Leistungsfähigkeit)
- Prüfung der Einhaltung der Qualitätskriterien übernimmt der MD, allerdings ohne Präjudiz (!) für die Krankenhausplanungsbehörden
- Etwaige erforderliche landesgesetzliche Anpassungen bis spätestens 2025 (insbesondere in den Krankenhausgesetzen der Länder zu erwarten)
- Ob und auf welcher Rechtsgrundlage bis dahin Zuweisungen von Leistungsgruppen erfolgen werden, ist noch unklar



4 | Rechtsschutzmöglichkeiten

Streit vorprogrammiert

- Die **von mir erbrachten Leistungen** sind in den 65 Leistungsgruppen nicht bzw. **nicht hinreichend abgebildet**.
Wie geht es weiter?
- Der MD hat die einschlägigen **Qualitätskriterien** für eine oder mehrere Leistungsgruppen **als nicht erfüllt** angesehen.
Kann ich gegen das MD-Gutachten / die MD-Bewertung vorgehen?
- Die zuständige Landesbehörde hat mir **nicht** die / **nicht alle** gewünschten / bisher erbrachten **Leistungsgruppen** zugewiesen.
Was kann ich tun?
- Die zuständige Behörde hat meinem **Konkurrenten** Leistungsgruppen zugesprochen, die ich selbst gerne gehabt hätte.
Und jetzt?
- Haben eingelegte Rechtsschutzmöglichkeiten **aufschiebende Wirkung**? Was gilt für die Dauer eines Rechtsstreits?
- Gibt es Möglichkeiten des **Eilrechtsschutzes**?

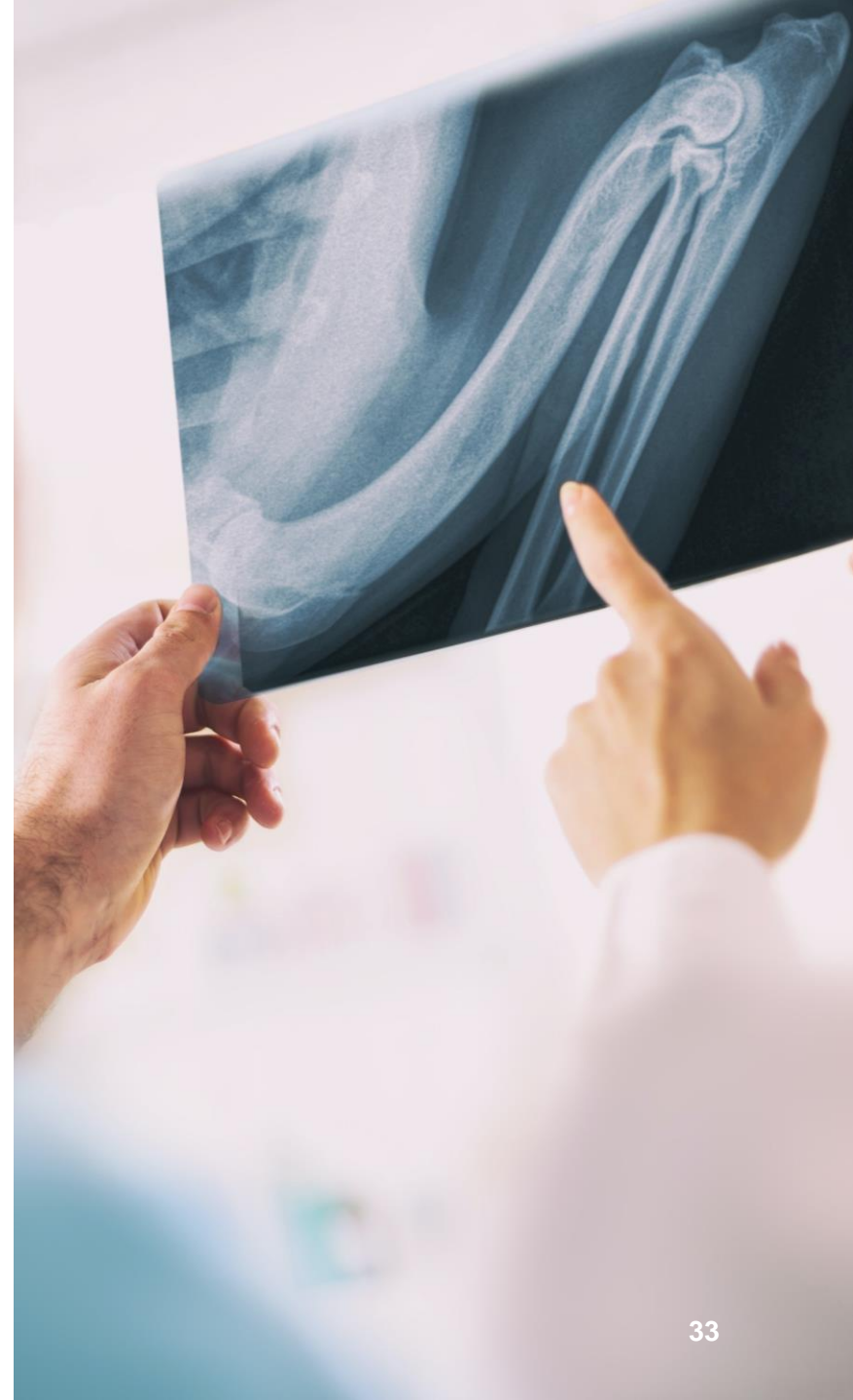
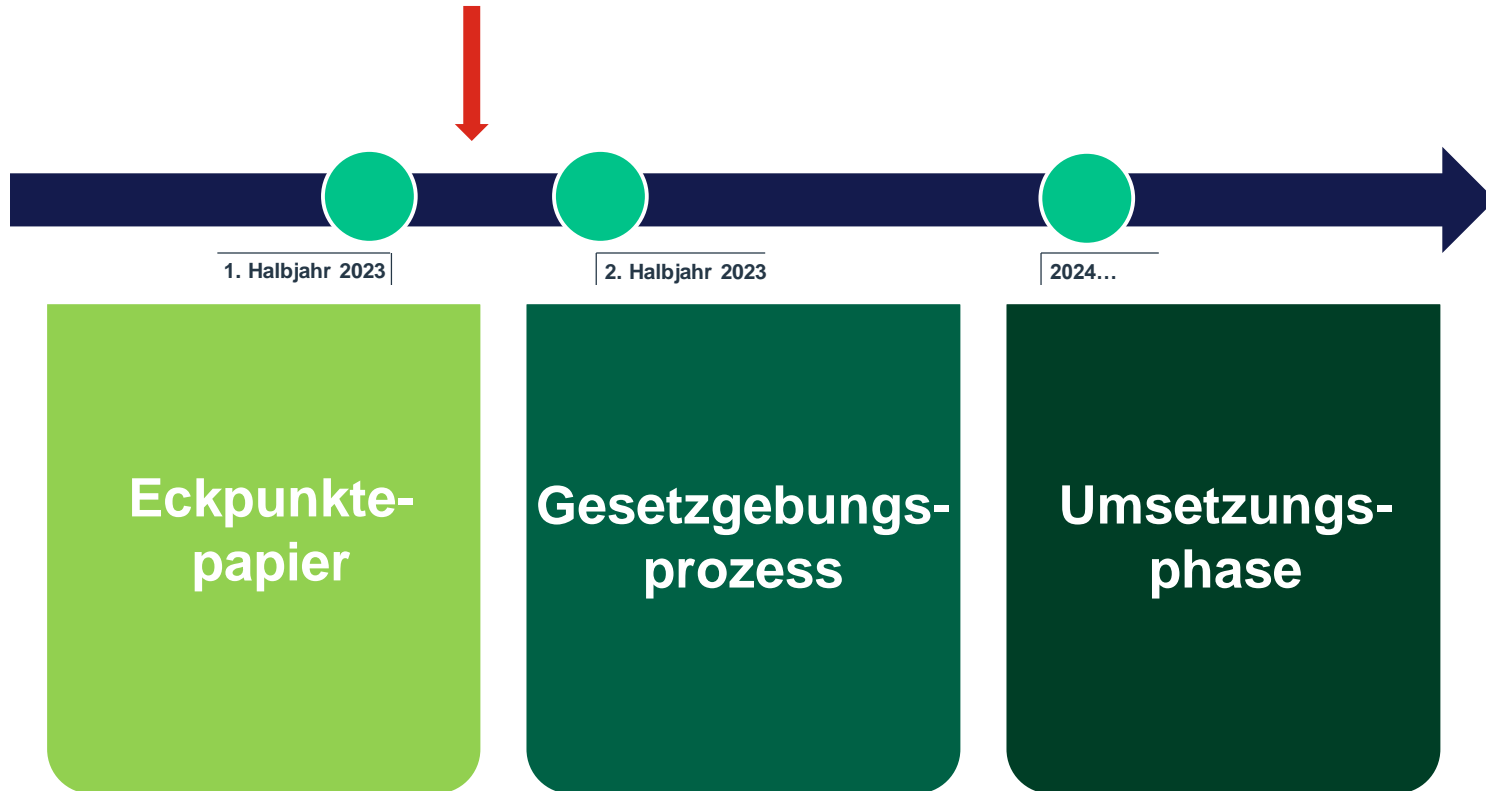
Rechtsschutz

- Zahlreiche Fragen werden sich ergeben!
- Fest steht: Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt im Rahmen der Krankenhausplanung **durch Bescheid**.
- Gegen den **Bescheid als Verwaltungsakt** ist grundsätzlich Rechtsschutz möglich; je nach Ausgangssituation kommen in Betracht:
 - Widerspruch (sofern in dem betreffenden Bundesland das Vorverfahren noch existiert)
 - Anfechtungsklage / Drittanfechtungsklage
 - Verpflichtungsklage
 - Kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage
- Rechtsschutz auch gegen **MD-Prüfungen**?
- **Eilrechtsschutz**?
- **Aufschiebende Wirkung**?

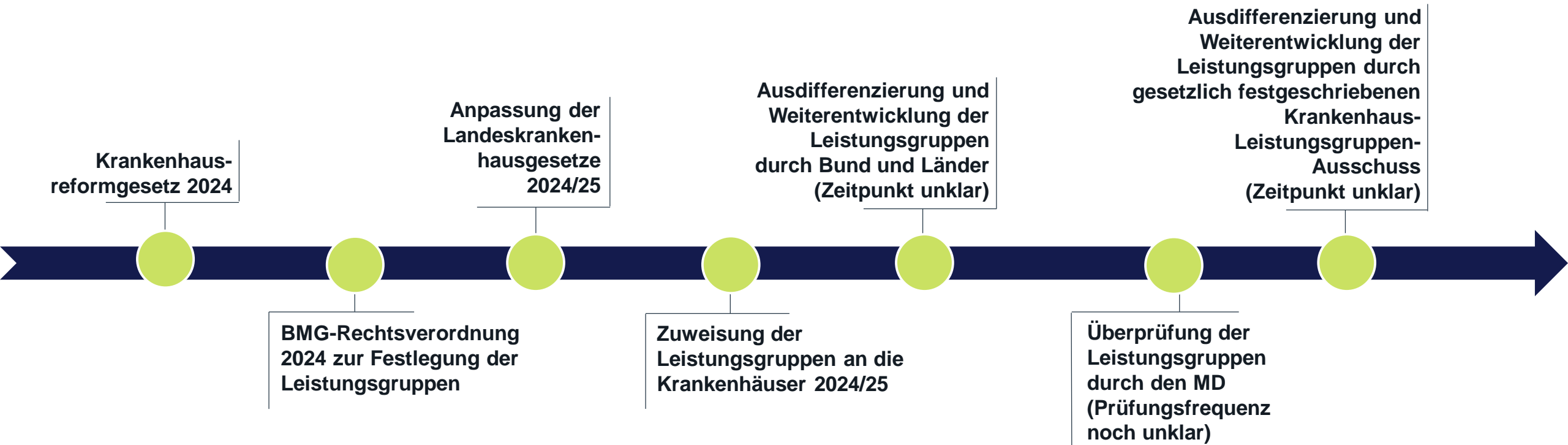


5 | Der zeitliche Umsetzungsplan

Der Reformprozess im Überblick



Einführung von Leistungsgruppen



6

Chancen und Risiken aus Krankenhausperspektive

Chancen und Risiken der Einführung von Leistungsgruppen



- Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses wird sichtbar
- Bundesweite Normierung der vorzuhaltenden Qualitätsstandards
- Mittel- bis langfristige Strukturplanung erforderlich



- Mehrjähriger Implementierungsprozess erforderlich
- Anpassung der Landeskrankenhausgesetze an die neuen bundesgesetzlichen Vorgaben
- Beteiligungsrechte anderer Stakeholder wie Krankenkassen oder Ärztekammern unklar
- Festlegung vergütungsneutraler Ausnahmetatbestände für die Zuweisung von Leistungsgruppen



- Wechsel von Fachabteilungsstrukturen zu Leistungsgruppen
- Entscheidungskriterien der Länder für die Zuweisung der Leistungsgruppen
- Auswirkungen auf die fachärztliche WBO?
- Anpassungsbedarf an formale Vorgaben wie G-BA Notfallstufenkonzept oder FAB-Schlüssel
- Beginn und Umfang der Überprüfung der zugewiesenen Leistungsgruppen durch den MD bisher nicht näher festgelegt



7

Strategische Handlungsempfehlungen

Leistungsgruppen als Grundbaustein der künftigen Krankenhausversorgung

Überprüfung des klinischen Leistungsangebots

- Überprüfung der an das InEK übermittelten Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG
- Zuordnung des eigenen Leistungsportfolios zu den vorgegebenen 65 Leistungsgruppen und Klärung, welche verwandten Leistungsgruppen ebenfalls zu erbringen sind
- Erstellung einer Positivliste (Leistungsgruppen, welche die entsprechenden Qualitätskriterien erfüllen) und einer Negativliste (Leistungsgruppen, welche entsprechende Qualitätskriterien nicht erfüllen, aber dennoch bedarfsnotwendig sind)
- Grundlage bilden die in NRW eingeführten Leistungsgruppen und Qualitätskriterien
- Analyse des jeweiligen regionalen Versorgungsbedarfs

Ausloten von Kooperationsmöglichkeiten

- Bei der Einhaltung der Qualitätsanforderungen sind auch Kooperationen und Verbünde zulässig (Festlegung in der RVO des BMG zu den LG)
- Für bestimmte Leistungsgruppen kann festgelegt werden, dass die Erfüllung der Qualitätskriterien "im Rahmen einer dauerhaften Kooperation mehrerer Krankenhäuser" ausreicht
- Festlegung erforderlich, welche Qualitätskriterien am Krankenhausstandort zu erbringen sind und welche durch vertragliche Kooperationen berücksichtigt werden können

Sicherstellung des erforderlichen Fachpersonals

- Bedarfsanalyse, welches Fachpersonal für welche Leistungsgruppe zwingend erforderlich ist

Handlungsempfehlungen



Analyse Ihres eigenen Portfolios
anhand künftiger
Leistungsgruppen

Identifizierung strategisch und
wirtschaftlich bedeutsamer
Leistungen, auf die Sie nicht
verzichten möchten

Analyse der
Wettbewerbssituation im
Versorgungsgebiet

Prüfung der Erfüllung und des
Ausmaßes der Erfüllung der
Qualitätskriterien je Leistungsgruppe

(nur Mindestvoraussetzungen oder auch
Auswahlkriterien erfüllt?)

Ermittlung der eigenen Chancen
zur Durchsetzung bei der
Zuweisung von Versorgungs-
aufträgen gegenüber
Wettbewerbern

Eruiierung von
Kooperationsmöglichkeiten mit
Wettbewerbern zur gegenseitigen
Abstimmung des
Leistungsangebots

Unsere weiteren Webinare im Überblick



Webinar #3 – Vorhaltefinanzierung am 26.09.2023 von 10-12 Uhr



Webinar #4 – Umwandlung von Krankenhäusern zu Level II-Versorgern am 10.10.2023 von 10-12 Uhr



NEU

Webinar #5 – Krankenhaustransparenzgesetz (Details folgen)

Ihre Kontakte



Dr. Vanessa Christin Vollmar
Taylor Wessing

Salary Partner, Düsseldorf
+49 211 8387-199
v.vollmar@taylorwessing.com

Vanessa Christin Vollmar ist Fachanwältin für Medizinrecht bei der Kanzlei Taylor Wessing. Sie ist seit vielen Jahren auf die Beratung stationärer Leistungserbringer im Gesundheitswesen spezialisiert. Als Expertin im Krankenhausrecht berät sie deutschlandweit Krankenhäuser und Krankenhausverbände u.a. zu Fragen der Krankenhausplanung und -finanzierung.



Prof. Roger Jaeckel
bcmed GmbH

Honorarprofessor - Hochschule Neu-Ulm,
Senior Berater - bcmed GmbH, Ulm
+49 151-70595741
jaeckel@bcmed.de

Prof. Roger Jaeckel ist Dipl. Verwaltungswissenschaftler sowie European Master in Social Security und viele Jahre in leitenden Positionen in der gesetzlichen Krankenversicherung und Gesundheitsindustrie (Pharmaindustrie/Medizintechnik) tätig gewesen. Sein Fokus liegt in der Gesundheitspolitik sowie im Market und Patient Access.

TaylorWessing bcmed⁺

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!