

KKH Standpunkt

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

September 2020

Das Bundeskabinett hat einen als Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) titulierten Gesetzentwurf beschlossen. Dieser sieht u.a. vor, einen Krankenhauszukunftsfoonds aufzubauen. Insgesamt sollen damit 3 Mrd. € – finanziert aus dem Bundeshaushalt – verteilt über drei Jahre den Krankenhäusern bereitgestellt werden. Der Fonds soll die Digitalisierung von Krankenhausprozessen vorantreiben. Darüber hinaus sieht der Entwurf vor, dass u.a.

- die finanziellen Folgen der Covid 19-Pandemie für Krankenhäuser nach regionalen sowie Krankenhausindividuellen Aspekten mit weiteren Instrumenten zur finanziellen Unterstützung abzumildern sowie
- anonymisierte Leistungs- und Strukturdaten für das Jahr 2020, die die Krankenhäuser an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus liefern, zur Auswertung durch die Wissenschaft und die Selbstverwaltungspartner bereitzustellen.

Insgesamt erscheint der Gesetzentwurf sachgerecht und ausgewogen, auch wenn sich im Detail mancher Punkt als kritikwürdig darstellt. Dennoch wird mit dem KHZG ein wichtiges Signal gesetzt. Insbesondere die Klarstellung, dass die Binnendigitalisierung der Krankenhäuser eine staatliche Aufgabe und keine der Solidargemeinschaft ist, begrüßt die KKH.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass der Gesetzentwurf das grundlegende Problem der fehlenden Investitions-Finanzierung der Krankenhäuser durch die dafür zuständigen Bundesländer nicht angeht. Darüber hinaus wird aller Voraussicht nach auch die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages vergehen, ohne dass es eine substantielle Reform der Krankenhausplanung geben wird. Dies ist aus Sicht der KKH eine vertane Chance.

Finanzierung Krankenhauszukunftsfoonds

Kern des Entwurfes ist der Aufbau des Krankenhauszukunftsfoonds. Dieser soll mit drei Mrd. € aus dem Bundeshaushalt bestückt und über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für die Jahre 2020 bis 2022 bereitgestellt werden. Die Fördermodalitäten werden überwiegend analog zum Krankenhausstrukturfonds ausgestaltet. 70 Prozent der Fördersumme trägt der Bund, während die Länder gemeinsam mit dem Träger 30 Prozent finanzieren. Darüber hinaus verpflichten sich die Länder, ihre Haushaltspositionen für Krankenhausinvestitionen in Höhe des Durchschnittes der Jahre 2016 bis 2018 beizubehalten.

- ⇒ Problematisch ist, bevor die Digitalisierung der Krankenhäuser flächendeckend finanziert wird, sollte eigentlich über eine effiziente und angemessene Krankenhausstruktur nachgedacht werden. Nur dann ist ein sinnvoller volkswirtschaftlicher Einsatz entsprechender Finanzmittel gerechtfertigt.
- ⇒ Aus Sicht der KKH sollte die finanzielle Beteiligung der Bundesländer verpflichtend geregelt werden. Die vorgesehene Möglichkeit, dass die Länder sich komplett zu Lasten der Krankenhausträger aus der Ko-Finanzierung verabschieden, ist entsprechend zu streichen.

Anders als beim Strukturfonds ist zukünftig nicht das Einvernehmen mit den Kostenträgern herzustellen. Begründet wird dies mit der alleinigen Finanzierung aus Steuermitteln.

- ⌚ Die Krankenhausstruktur wird auf Grund der bereits benannten mangelnden Investitionsbereitschaft der Länder durch Beitragsgelder querfinanziert. Zusätzlich werden die neuen Strukturen, finanziert aus dem Zukunftsfonds auch direkt auf die Kostenträger wirken. Daher erscheint es mehr als sachgerecht, eine Regelung zu etablieren, die vor Antragsstellung voraussetzt, dass sich die Länder mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen ins Benehmen über Förderprojekte setzen.

Die Förderungen sollen laut Entwurf zielgerichtet auf die Digitalisierung von Krankenhausprozessen abstellen. Schwerpunkte sind bspw. die Verbesserung der IT-Sicherheit, das digitale Medikationsmanagement, die Digitalisierung interner Kommunikationswege, die elektronische Pflege- oder Behandlungsleistungsdokumentation sowie eine Anpassung der Notaufnahmen an den Stand der Technik.

- ⌚ Die Förderschwerpunkte sieht die KKH richtig gesetzt. Die Digitalisierung entlastet das Krankenhauspersonal und wird so zur Patientensicherheit beitragen.

Abschläge bei ausbleibenden Investitionen

Das Krankenhausentgeltgesetz wird dahingehend geändert, dass Abschläge für Krankenhäuser vorgesehen sind, die keine digitalen Dienste zur Verfügung stellen.

- ⌚ Diese Regelung ist angemessen.

Ausgleich finanzieller Folgen der Covid 19-Pandemie für Krankenhäuser

Der Gesetzgeber schafft weitere Finanzinstrumente zur Unterstützung der Krankenhäuser, um die regional und krankenhausindividuell unterschiedlichen finanziellen Folgen der Covid 19-Pandemie abzumildern. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung sollen demnach bis zum 31.12.2020 bundeseinheitliche Rahmenbedingungen für die Ausgleichszahlungen vereinbaren. Auf Basis der Ausgleichssätze sollen Kassen und Kliniken vor Ort aushandeln, wie viel Geld welches Krankenhaus erhält. Hierzu sind Abrechnungsdaten der Kliniken heranzuziehen.

- ⌚ Der Gesetzgeber folgt mit seinem Entwurf der Forderung von vor allem großen Krankenhäusern sowie Unikliniken, die anscheinend von den im Zuge der Covid 19-Pandemie zur Verfügung gestellten Finanzhilfen im Vergleich zu kleineren Krankenhäusern nur unzureichend unterstützt wurden. Es ist zu kritisieren, dass die Fehlverteilung innerhalb der Krankenhauslandschaft nun zu Lasten der Beitragss Zahler (der Gesetzentwurf geht von immerhin 270 Mio. € Mehrkosten für die GKV aus) beglichen werden soll, ohne dass für an einzelne Krankenhäuser überschüssig gezahlte Finanzvolumina ein Rückfluss der Mittel vorgesehen ist.

Weitere Änderungen sehen vor, den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) nicht für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020 gelten zu lassen und einen für das Jahr 2018 bzw. 2019 vereinbarten FDA abweichend von der üblichen dreijährigen Geltungsdauer jeweils nur für zwei Jahre zu erheben.

- ⌚ Diese Regelung wird dazu führen, dass mit FDA zu erzielende mögliche Abschläge verfallen werden. Gewinne aus Mehrleistungen sowie aus dem im Rahmen der Covid 19-Pandemie geleisteten Finanzhilfen verbleiben bei den Krankenhäusern. Dies widerspricht der Idee des FDA, Anreize für Skaleneffekte bei der Leistungsmenge von Krankenhäusern abzumildern. Zudem werden in durchaus beachtenswertem Umfang finanzielle Hilfen, die zur Bekämpfung der Pandemie in die Krankenhäuser geflossen sind, nun zu dort verbuchten Gewinnen. Dies kann nicht im Sinne der Steuer- und Beitragss Zahler sein und ist abzulehnen.

Leistungs- und Strukturdaten - Krankenhausfinanzierungsgesetz § 24

Es sollen einmalig für das Jahr 2020 anonymisierte Leistungs- und Strukturdaten, die die Krankenhäuser an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) liefern, für Auswertungen durch die Selbstverwaltungspartner und die Wissenschaft bereitgestellt werden, um die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie genauer untersuchen zu können.

- ⌚ Das Regelungsansinnen ist grundsätzlich sachgerecht. Auf diesem Wege kann möglicher Missbrauch bei der Freihalte- oder Intensivbettenpauschale ermittelt und beziffert werden.

Datenauswertungen des InEK zu den Auswirkungen COVID-19-Pandemie, insbesondere zur Ausschöpfung der Freihaltepauschalen, sind mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor Veröffentlichung abzustimmen.

- ⌚ Diese Regelung schränkt grundlos die Unabhängigkeit des InEK – einem Institut der Selbstverwaltungspartner – ein. Die Veröffentlichung der Daten sollte ohne Abstimmung erfolgen.

Impressum

Hogne-Holm Heyder Schumannstraße 2
Leiter Berliner Büro 10117 Berlin
030 2844506-1012 politik@kkh.de