



14.08.2020

Stellungnahme
zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm
Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)

A. Vorbemerkung

Der BDPK begrüßt das Zukunftsprogramm Krankenhäuser, das mit drei Milliarden Euro Investitionen in eine verbesserte Notfallversorgung und zur Förderung der digitalen Infrastruktur und IT- und Cybersicherheit ermöglichen soll. Mit der Einführung des Krankenhauszukunftsfonds sowie der Verlängerung des Krankenhaus-Strukturfonds sieht der Entwurf eine deutliche Ausweitung des Engagements des Bundes bei der Investitionsfinanzierung vor, die dringend notwendig ist und begrüßt wird. Seit Jahren kommen die Länder ihrer Verantwortung in der Investitionsfinanzierung nicht ausreichend nach, weshalb sich der BDPK ausdrücklich auch für Modelle der Kofinanzierung ausspricht.

Positiv ist, dass die förderungsfähigen Vorhaben gegenüber dem Krankenhausstrukturfonds thematisch deutlich erweitert werden. Neben Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, sieht der Entwurf Vorhaben zur besseren internen und auch sektorenübergreifenden Versorgung, zur Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, Ablauforganisation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik, Hightechmedizin und Dokumentation vor.

Es ist dringend nötig, auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag in den Ausbau der digitalen Infrastruktur einzubeziehen. Digitalisierung endet nicht an der Sektorengrenze. Die gesundheitliche Versorgungskette funktioniert nur, wenn alle Einrichtungen an der digitalen Infrastruktur teilhaben können. Sinnvolle Investitionen, z. B. in ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, können ihre volle Wirkung nur entfalten, wenn auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen und Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag entsprechend ausgestattet sind.

Abgelehnt wird das ab dem 01.01.2025 vorgesehene Sanktionsverfahren, das Abschlüsse in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vorsieht (§ 5 Abs. 3f KHG Neufassung). Die Neuregelung würde komplizierte und streitbehaftete Auslegungen auf der Ortsebene bedeuten. Eine Sanktion ist auch deshalb nicht sachgerecht, weil Krankenhäuser keinen Anspruch auf Förderung haben (§ 14a Abs. 3 KHG Neufassung) und es deshalb nicht ausgeschlossen ist, dass Krankenhäuser unfreiwillig keine geförderten Projekte durchführen.



B. Stellungnahme im Einzelnen

Art. 1 Nr. 3 § 12a KHG Neufassung

Neuregelung

Durch die Regelung wird die Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds um zwei Jahre bis Ende 2024 verlängert. Die Förderung von Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen soll aus dem Krankenhausstrukturfonds herausgenommen werden.

Bewertung

Die Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds bis Ende 2024 wird begrüßt. Die beabsichtigte Streichung der Förderfähigkeit von „Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen“ (§ 12a Satz 4 Nr. 2 KHG im Entwurf) sollte hingegen vermieden werden, so dass diese Vorhaben weiter förderfähig bleiben.

Änderungsvorschlag

Beibehaltung der Förderung von Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen im Krankenhausstrukturfonds.

Art. 1 Nr. 4 § 14a KHG Neufassung

Neuregelung

Die Vorschrift regelt die Bildung eines Krankenhauszukunftsfonds. Die Regelungen orientieren sich an den bestehenden Regelungen des Krankenhausstrukturfonds. Die Fördertatbestände sollen sich am typischen Ablauf eines stationären Krankenhausaufenthalts (Aufnahme, Behandlung, Entlassung) orientieren. Die Länder entscheiden auf Antrag des Krankenhausträgers über die zu fördernden Vorhaben und können andere Institutionen an der Auswahlentscheidung beteiligen.

Bewertung

Wir begrüßen, dass der Bund sein Engagement in der Investitionsfinanzierung mit dem Krankenhauszukunftsfonds erweitert. Es ist notwendig, die Förderung auf Vorsorge- und Reha-Einrichtungen und Privatkliniken § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag zu erweitern.

Es ist sinnvoll, den Ländern die Entscheidung über zu fördernde Projekte zu übertragen. Auf eine Beteiligung weiterer Institutionen an der Auswahlentscheidung sollte verzichtet werden, um eine einheitliche und klar zuordenbare Entscheidungsverantwortung sicherzustellen.

Anträge müssen bis Ende 2021 durch die Krankenhausträger eingereicht werden. Für den reibungslosen Ablauf ist wichtig, dass frühzeitig Transparenz über die Voraussetzungen für die Zuteilung von Fördermitteln und Fristen für die Entscheidung über Anträge geschaffen werden. Insbesondere sollte die Rechtsverordnung nach § 14a Abs. 5 KHG Neufassung sowie die Richtlinie für die Förderung von Vorhaben des Bundesamts für Soziale Sicherung § 21 Abs. 2 KHG Neufassung frühzeitig vorliegen.

Änderungsvorschlag

- Erweiterung des Zukunftsprogramms auf Vorsorge- und Reha-Einrichtungen und Privatkliniken § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag
- Klare Länderverantwortung bei der Förderentscheidung
- Frühzeitige Transparenz über Fördervoraussetzungen

Art. 2 Nr. 8 § 19 KHG Neufassung

Neuregelung

Die Vorschrift regelt die Einzelheiten zu den über den Krankenhauszukunftsfonds förderungsfähigen Vorhaben. Orientiert am typischen Ablauf eines stationären Krankenhausaufenthalts sollen Aspekte aus den Teilprozessen „Aufnahme“, „Behandlung“, „Entlassung“ gezielt gefördert werden.

Bewertung

Positiv ist, dass die förderungsfähigen Vorhaben gegenüber dem Krankenhausstrukturfonds thematisch deutlich erweitert werden. Um die gesamte Behandlungskette zu erfassen, müssen auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie Privatkliniken § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag berücksichtigt werden. Sinnvolle Investitionen können nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn auch diese entsprechend ausgestattet werden. Insbesondere betrifft dies die elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen (Nr. 3), das durchgehende digitale Medikationsmanagement (Nr. 5), digitaler Leistungsanforderungsprozess (Nr. 6) sowie Konzepte zur Abstimmung des Leistungsangebots mit dem Ziel einer ausgewogenen Flächendeckung sicherstellenden und Spezialisierung ermöglichenden Angebotsstruktur.

Ab dem 01.01.2021 soll die elektronische Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst digital erfolgen, was Investitionen notwendig macht (§ 17c Abs. 2 KHG). Investitionen in die Digitale Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst sollten in die Liste förderungsfähiger Vorhaben in § 19 KHG Neufassung ergänzt werden.

Die Definition der förderfähigen Vorhaben in § 19 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung Entwurfsfassung sollte konkretisiert werden; so enthält der Wortlaut in Ziffer 2 und 3 jeweils kumulativ zu erfüllende Vorgaben. Da aber nicht abzusehen ist, ob EDV-Anbieter nicht erst nur einzelne Bausteine ermöglichen können, sollte auf eine kumulative Vorgabe verzichtet werden durch Einfügen von „oder“.

Änderungsvorschlag

- Erweiterung der förderungsfähigen Vorhaben auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Privatkliniken § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag
- Aufnahme von Investitionen in die Digitale Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst in die Liste förderungsfähiger Vorhaben in § 19 KHG Neufassung

Formulierungsvorschlag § 19 Ziffer 2 und 3:

„2. die Einrichtung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, die einen digitalen Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfänger vor, während und / oder nach der Behandlung im Krankenhaus ermöglichen,“

„3. eine durchgehend elektronische Dokumentation von Pflege- und / oder Behandlungsleistungen sowie Unterstützungssysteme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Behandlungsleistungen,“



Art. 3 Nr. 2 § 136a Abs. 2 Satz 9 Neufassung

Neuregelung

Für die PPP-RL soll der Bezugspunkt „Bett“ für die Mindestvorgaben entfallen.

Bewertung

Die Absicht durch die Streichung des ausschließlichen Bezugspunkts „Bett“ die spezifischen strukturellen, funktionellen und fachlichen Gegebenheiten einer Klinik besser zu berücksichtigen (so Gesetzesbegründung) ist ausdrücklich zu begrüßen. Allerdings sollte diese Intention in § 136 a Absatz 2 SGB V aufgenommen und klargestellt werden, dass diese entsprechend Berücksichtigung in der PPP-RL finden muss.

Ergänzend sollte in § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V ein Halbsatz zur Klarstellung aufgenommen werden, um das in der PPP-RL des G-BA aktuell enthaltene Leistungs- und Abrechnungsverbot bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben ausdrücklich zu vermeiden:

Änderungsvorschlag

Anpassung § 136 a Absatz 2 SGB V:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei Mindestvorgaben die strukturellen, funktionellen und fachlichen Gegebenheiten des jeweiligen Krankenhauses zu berücksichtigen.“

Anpassung § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest; der Gemeinsame Bundesausschuss ist nicht befugt, ein Leistungs- und Abrechnungsverbot bei Nichterfüllen von Mindestvorgaben zu bestimmen.“

Art. 4 § 5 Abs. 3f KHEntgG Neufassung

Neuregelung

Der Entwurf sieht zudem eine Sanktionsregelung (§ 5 Absatz 3f KHG im Entwurf) in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vor, sofern ein Krankenhaus keine digitalen Dienste im Sinne des 14a Absatz 1 und Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 19 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bereitstellt.

Bewertung

Nach dem Wortlaut ist nicht eindeutig, ob Sanktionen nur dann erfolgen sollen, wenn überhaupt keine digitalen Dienste ab 2025 bereitgestellt werden oder schon dann erfolgen sollen, wenn nicht alle (sondern nur einzelne) digitalen Dienste ab 2025 bereitgestellt werden.

Eine Abschlagsregelung wird von uns abgelehnt. Sollten Mittel durch Krankenhäuser nicht abgerufen werden, ist dies auch auf den hohen Eigenfinanzierungsanteil zurückzuführen. Eine zusätzliche negative Sanktion würde Unterfinanzierung verstärken und wäre kontraproduktiv.

Krankenhäuser haben keinen Anspruch auf Förderung (§ 14a Abs. 3 KHG Neufassung) und können deshalb auch unfreiwillig keine geförderten Projekte durchführen. Soll an der Sanktion festgehalten werden, muss klargestellt werden, dass Krankenhäuser in Fällen, in denen ein Antrag gestellt wurde, dieser aber nicht bewilligt worden ist, nicht von der Sanktion betroffen sind.

Änderungsvorschlag

- Streichung der Sanktionen

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.