



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zur

Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für
einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages
einzubringenden Entwurf eines Gesetzes für ein
Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Stand: 14.08.2020

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzes	5
• Zu Artikel 1 Nr. 5 § 24 Krankenhausfinanzierungsgesetz	5
• Zu Artikel 3 Nr. 1 § 129 Sozialgesetzbuch V.....	6

1. Allgemeiner Teil

Mit dem am 06.08.2020 versandten Entwurf einer Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) soll der Koalitionsbeschluss für ein Krankenhauszukunftsprogramm gesetzlich umgesetzt werden.

Kern des Entwurfes ist der Aufbau des Krankenhauszukunftsfonds. Dieser soll mit drei Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt bestückt werden. Der Krankenhauszukunftsfonds erweitert den Krankenhausstrukturfonds, welcher zeitgleich bis ins Jahr 2024 verlängert wird. Die drei Milliarden Euro Bundesmittel werden aus dem Steueraufkommen über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bereitgestellt. Mittel, die im Jahr 2021 nicht abgerufen wurden, fließen zurück in die Liquiditätsreserve. Diese Restmittel können in den Folgejahren gemäß der Förderkriterien des Krankenhausstrukturfonds erneut abgerufen werden. Der Entwurf enthält eine Klarstellung, dass die Binnendigitalisierung der Krankenhäuser staatliche Aufgabe und keine der Solidargemeinschaft ist, deshalb sollen keine Gelder der Krankenkassen aus den Mitteln des Krankenhausstrukturfonds für die Binnendigitalisierung verwendet werden. Diese Klarstellung wird vom vdek begrüßt. Auch in den Förderrunden nach 2021 darf, laut Entwurf, keine Quersubventionierung aus Beitragsmitteln stattfinden. Über den Gesundheitsfonds wird dann lediglich unbürokratisch die Vergabe der Restmittel abgewickelt.

Die Fördermodalitäten sollen überwiegend analog zum Krankenhausstrukturfonds ausgestaltet werden. Dies bedeutet, die Krankenhausträger melden ihren Förderbedarf an die Bundesländer. Diese stellen wiederum den Antrag beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), das über die Förderung entscheidet. 70 Prozent der Fördersumme trägt der Bund, während die Länder gemeinsam mit dem Träger 30 Prozent finanzieren müssen. Darüber hinaus müssen sich die Länder verpflichten, in den Jahren 2020 bis 2022 ihre Haushaltspositionen für Krankenhausinvestitionen in Höhe des Durchschnittes der Jahre 2016 bis 2018 beizubehalten. Aus Sicht des vdek sollte die finanzielle Beteiligung der Bundesländer jedoch strikter geregelt werden. Es besteht die Gefahr, dass bei der aktuell vorgesehenen Regelung, die 30 Prozent Beteiligung, die gemeinsam von Land und Träger zu erbringen sind, durch das Land vollständig auf den Träger abgewälzt wird.

Anders als beim Strukturfonds ist zukünftig nicht mehr das Einvernehmen mit den Kostenträgern herzustellen. Das sollte aus Sicht des vdek aber auch für den Krankenhauszukunftsfonds vorgesehen werden. Gerade durch dieses Einvernehmen konnte in der Vergangenheit gezielt auf Strukturveränderungen im Krankenhausbereich hingewirkt werden. Als Begründung dafür wird die zu-

künftige Finanzierung allein aus Steuermitteln angeführt. Dem ist entgegenzuhalten, dass die als Folge der Investitionen aufzubringenden Betriebsmittel aus Beitragsgeldern stammen und so die Maßnahmen aus dem Zukunftsfonds direkt auch auf die Kostenträger wirken. Aus dem Grund sollten aus Sicht des vdek die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in adäquater Weise an der Entscheidung der Länder beteiligt sein. Möglich wäre hier eine Regelung, die vor Antragsstellung voraussetzt, dass sich die Länder mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen ins Benehmen über Förderprojekte setzten. Der Passus könnte analog zur Einvernehmensregelung in § 13 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ausgestaltet sein.

Die Förderungen sollen laut Entwurf zielgerichtet auf die Digitalisierung von Krankenhausprozessen abstellen. 15 Prozent der Fördersumme sollen beispielsweise fest in die Verbesserung der IT-Sicherheit des Krankenhauses fließen. Weitere Förderschwerpunkte sollen u. a. digitales Medikationsmanagement, die Digitalisierung krankenhauserinterner Kommunikationswege oder die elektronische Pflege- oder Behandlungsleistungsdokumentation sein. Ein anderer wichtiger Förderschwerpunkt soll die Anpassung der Notaufnahmen an den Stand der Technik sein. Die Förderschwerpunkte sieht der vdek richtig gesetzt. Die Digitalisierung entlastet das Krankenhauspersonal und kann so zur Patientensicherheit beitragen.

Darüber hinaus sollen einmalig für das Jahr 2020 anonymisierte Leistungs- und Strukturdaten, die die Krankenhäuser an das InEK liefern, für Auswertungen durch die Selbstverwaltungspartner und die Wissenschaft bereitgestellt werden. Zweck ist, dass die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie genauer untersucht werden können. Aus Sicht des vdek ist das Regelungsansinnen sachgerecht. Auch, um eventuellen Missbrauch bei der Freihalte- oder Intensivbettenpauschale zu ermitteln und zu beziffern.

Die vorgesehene Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes in Artikel 4, wonach Abschläge für Krankenhäuser vorgesehen sind, die keine digitalen Dienste zur Verfügung stellen, begrüßt der vdek.

Der Entwurf sieht außerdem vor, die Regelung zu Botendiensten von Apotheken über die Sondersituation der Covid-19-Pandemie hinaus zu verstetigen. Der vdek lehnt diese Regelung ab. Im Rahmen der Corona-Regelungen diene die Botendienstgebühr dazu, unnötige physische Patient/Apotheken-Kontakte im Sinne einer Senkung des Infektionsrisikos zu reduzieren. Eine Verstetigung dieser Corona-bedingten Sonderregelung über diese Sondersituation hinaus, finanziert aus Beitragsgeldern ist nicht sachgerecht.

2. Kommentierung des Gesetzes

Zu Artikel 1 Nr. 5

§ 24 Krankenhausfinanzierungsgesetz

Beabsichtigte Neureglung

Die Datenauswertungen des InEK zu den Auswirkungen COVID-19-Pandemie, insbesondere zur Ausschöpfung der Freihaltepauschalen, sind mit dem BMG abzustimmen.

Bewertung

Die faktische Schwächung der Unabhängigkeit des InEK, durch die vorgesehene Abstimmung mit dem BMG vor Veröffentlichung der Leistungs- und Strukturdaten, ist nicht sachgerecht. Der Gesetzgeber vereinnahmt erneut ein Institut der Selbstverwaltungspartner. Das InEK sollte die vorgenannten Daten ohne Abstimmung mit dem BMG auf seiner Internetseite veröffentlichen dürfen.

Änderungsvorschlag

In § 24 Absatz 2 Satz 6 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „sowie zur Veröffentlichung zusammengefasster Daten auf seiner Internetseite“ eingefügt.

Beabsichtigte Neureglung

Mit der Gesetzesänderung soll der bisher befristete in Zusammenhang mit den Corona-Sonderregelungen eingeführte Vergütungsbetrag für die Lieferung von Arzneimitteln durch die Apotheke zum Patienten nach Hause verstetigt werden. Gleichzeitig wird er von zuvor 5 € auf 2,50 € halbiert.

Bewertung

Im Rahmen der Corona-Regelungen diente die Botendienstgebühr dazu, unnötige physische Patient/Apotheken-Kontakte im Sinne einer Senkung des Infektionsrisikos zu reduzieren. D.h., im Falle des Fehlens eines Arzneimittels in der Apotheke, sollte dieses dem Patienten per Boten nachgeliefert werden können, damit dieser nicht erneut zur Abholung in die Apotheke kommen musste, wo er u. U. mit Corona-Infizierten hätte in Kontakt kommen können. Eine Verstetigung dieser Corona-bedingten Sonderregelung über diese Sondersituation hinaus, finanziert aus Beitragsgeldern, lehnt der vdek ab. Bereits vor Corona konnte ein Patient sich seine Medikamente ins Haus liefern lassen. Entweder per Bote durch eine Apotheke seiner Wahl oder durch den Postboten im Wege des Versandhandels. In beiden Fällen erfolgte die Belieferung für den Patienten kostenfrei. Es ist nicht ersichtlich, warum eine bislang kostenfrei erbrachte Serviceleistung der Apotheke nun dauerhaft durch die Solidargemeinschaft finanziert werden soll. Pro Jahr werden in der GKV rd. 500 Mio. Rezepte ausgestellt, wenn davon nur 10 % zugestellt werden sollten, entstehen bereits Mehrkosten in Höhe von 150 Mio. € inkl. MwSt. Es entsteht zudem eine Ungleichbehandlung vor allem gegenüber Versandapotheken, da diese bei vergleichbarem Aufwand für die Rezeptbelieferung frei Haus keine Pauschale abrechnen dürften. Dies würde mit Sicherheit als Behinderung insbesondere ausländischer Versandapotheken zu betrachten sein, da diese keinen Botendienst anbieten können und somit im Verhältnis zu inländischen Apotheken im Wettbewerb benachteiligt würden. Bereits jetzt zeigt sich, dass eine solche Vergütung kommerzielle Anbieter anlockt. So hat der deutsche Großhändler NOWEDA den von ihm belieferten Apotheken angeboten, gegen entsprechende Vergütung die Botendienste zu übernehmen. Das setzt vollkommen falsche Anreize, da die Apotheken in diesem Zusammenhang ihre Vorratshaltung weiter reduzieren können, da fehlende Arzneimittel ja jederzeit bestellt und zu Lasten der GKV nachgeliefert werden können. Darüber hinaus sind gerade bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln Beratungsleistungen von besonderer Wichtigkeit. Eben diese Beratungsleistung stellt die Apothekerschaft in der politischen Diskussion gerne heraus. Diese kann aber durch den Botendienst aber gerade nicht sachgerecht erbracht werden.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird gestrichen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 030/2 69 31 – 0

Fax: 030/2 69 31 – 2900

Politik@vdek.com