

Bundestag verabschiedet Krankenhauszukunftsgesetz

Der Bundestag hat am 18. September 2020 mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ein Investitionsprogramm auf den Weg gebracht, das den Kliniken 3 Mrd. € an Bundesmitteln für Investitionen in moderne Notfallkapazitäten, Digitalisierung und IT-Sicherheit beschert. Die Länder sollen weitere Investitionsmittel von 1,3 Mrd. € aufbringen. Mit dem Gesetz wird das durch die Koalition am 3. Juni 2020 beschlossene „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ umgesetzt.

Mit den vorgesehenen 4,3 Mrd. € werde den Kliniken zum richtigen Zeitpunkt die Möglichkeit eröffnet, durch moderne digitale Infrastruktur Behandlungsprozesse zu optimieren, aber auch die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter zu verbessern, sagt **Dr. Gerald Gaß**, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Auch die Erhöhung der Cyber-Sicherheit sei ein wesentliches Handlungsfeld. „Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass Digitalisierung in Krankenhäuser noch nicht im notwendigen Maß entwickelt ist und genutzt wird. Hier kann nun stärker angesetzt werden.“

Das Gesetz zeige die Probleme der Investitionsfinanzierung der vergangenen Jahrzehnte auf. Doch die Pandemie habe auch bei vielen Ländern verdeutlicht, dass die wichtigsten Bereiche der Daseinsvorsorge – also auch Krankenhäuser – als systemrelevant noch stärker in den Fokus genommen werden müssen, so der DKG-Präsident weiter. Auch hier gebe es viele Ankündigungen aus den Ländern, die Fördermittel aufzustocken. „Zusammen mit dem Zukunftsprogramm des Bundes sind das wichtige Schritte, die Investitionsmisere zu mindern, im Idealfall aufzulösen“, machte der DKG-Präsident deutlich.

Neben der Digitalisierungsinitiative sind die gesetzlichen Umsetzungen der Beschlüsse des Covid-Beirats wichtige Schritte für die Kliniken. Die Verlängerung und Neukonzeption des Schutzschirmes gegen weiter anhaltende Corona-bedingte Mehrkosten und Erlösverluste der Krankenhäuser bis zum Ende des Jahres bietet den Krankenhäusern die erforderliche ökonomische Planungssicherheit für die Konzentration auf die weitere Pandemiebewältigung. Auch begrüßen die Kliniken, dass die gesetzlichen Grundlagen für die Auszahlungen des Bonus an besonders belastete Mitarbeiter geschaffen wurden.

Über 4 Mrd. € für die Modernisierung von Krankenhäusern

Die wichtigsten Regelungen des KHZG im Überblick:

Beim Bundesamt für Soziale Sicherung wird ein Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) eingerichtet. Ab dem 1. Januar 2021 werden dem KHZF durch den Bund 3 Mrd. € über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt.

Die Länder und/oder die Krankenhausträger übernehmen 30 % der jeweiligen Investitionskosten.

Insgesamt steht für den KHZF somit ein Fördervolumen von bis zu 4,3 Mrd. € zur Verfügung.

Die Krankenhausträger können bereits seit dem 2. September 2020 mit der Umsetzung von Vorhaben beginnen und ihren Förderbedarf bei den Ländern anmelden. Ab Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 31. Dezember 2021 können die Länder Förderanträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung stellen. Bis dahin nicht beantragte Bundesmittel werden bis Ende 2023 an den Bund zurückgeführt.

Auch länderübergreifende Vorhaben können über den KHZF gefördert werden.

Vorhaben an Hochschulkliniken können mit bis zu 10 % des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden.

Förderung von Notfallkapazitäten und digitaler Infrastruktur

Gefördert werden Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, zum Beispiel Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen. Auch erforderliche personelle Maßnahmen können durch den KHZF finanziert werden.

Der Stand der Digitalisierung der Krankenhäuser wird zum 30. Juni 2021 und 30. Juni 2023 evaluiert.

Finanzielle Hilfen für die Krankenhäuser

Der bereits bestehende Krankenhausstrukturfonds (II) wird um zwei Jahre bis 2024 verlängert.

Erlösrückgänge, die Krankenhäusern in diesem Jahr gegenüber dem Jahr 2019 wegen der Corona-Pandemie entstanden sind, werden auf Verlangen des Krankenhauses in Verhandlungen mit den Kostenträgern krankenhausesindividuell ermittelt und ausgeglichen.

Für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten von Krankenhäusern aufgrund der Corona-Pandemie, z. B. bei persönlichen Schutzausrüstungen, können für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis Ende 2021 krankenhausesindividuelle Zuschläge vereinbart werden.

Weitere Regelungen

Der Einsatz von Pflegekräften und anderen Beschäftigten in Krankenhäusern, die durch die Versorgung von mit dem Coronavirus infizierten Patientinnen und Patienten besonders belastet waren, wird finanziell anerkannt. Krankenhäusern, die während der ersten Monate der Corona-Pandemie verhältnismäßig viele mit dem Coronavirus infizierte Patienten zu versorgen hatten, werden insgesamt 100 Mio. € für Prämienzahlungen

zur Verfügung gestellt. Dabei treffen die Krankenhäuser selbst die Entscheidung über die begünstigten Beschäftigten und über die individuelle Prämienhöhe, die bis zu 1 000 € betragen kann. Der Leistungszeitraum des Kinderkrankengeldes wird zeitlich auf das Jahr 2020 begrenzt ausgedehnt.

Im Bereich der Pflege werden wesentliche, infolge der COVID-19-Pandemie geschaffene und bisher befristete Regelungen zur finanziellen Entlastung und Unterstützung von Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen verlängert.

„Deutschlands Krankenhäuser sollen stark bleiben! Wir investieren in ihre digitale Zukunft und wir spannen unseren Schutzschirm für die Kliniken weiter aus – weil wir wissen, dass einige Krankenhäuser immer noch unter den finanziellen Folgen der Pandemie leiden. So verbessern wir die Versorgung der Patienten und sorgen für mehr Sicherheit“, so Gesundheitsminister Spahn.

Das KHZG bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll voraussichtlich im Oktober dieses Jahres in Kraft treten.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung und das Bundesministerium für Gesundheit erarbeiten derzeit Formulare und konkretisierende Förderrichtlinien. Dies soll die Antragstellung erleichtern und den Krankenhäusern Hilfestellungen bei der Verwirklichung entsprechender Projekte bieten.

BDPK: Regelungen für Reha-Kliniken fehlen

Im KHZG fehlen Regelungen für die deutschen Reha-Kliniken, kritisiert der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK), der die Interessen der über 600 privat geführten Reha-Kliniken vertritt. Der BDPK gehe davon aus, dass die verantwortlichen Politiker bei der Gesetzesgestaltung von falschen Annahmen geleitet wurden, heißt es in einer Stellungnahme.

Während mit dem KHZG für die Krankenhäuser ein umfangreiches Investitionsprogramm aufgelegt wurde und der Erlösausgleich für den Betrieb unter Corona-Bedingungen geregelt wird, blieben die Reha-Kliniken im Gesetz gänzlich unberücksichtigt, so **Thomas Bulblitz**. Ein ernstes Versäumnis, meint der Hauptgeschäftsführer des BDPK: „Hygieneanforderungen und Auflagen betreffen die Reha genauso wie den Akut-Bereich. Deshalb brauchen auch die Reha-Einrichtungen eine gesetzliche Regelung für den Ausgleich der coronabedingten Erlösausfälle.“: Es sei offensichtlich angenommen worden, dass die Reha-Kliniken über einen Belegungsrückgang wegen Corona mit den Kostenträgern verhandeln können. „Das trifft aber nicht zu, denn dafür gibt keine gesetzliche Grundlage. Und ohne diese gibt es keine Möglichkeit, von den geltenden Preisvereinbarungen mit den Krankenkassen abzuweichen.“

Der BDPK appelliert deshalb an die Bundesregierung, für eine Nachbesserung zu sorgen. Thomas Bulblitz: „Die Politik hat in den letzten Monaten bewiesen, dass sie schnell handeln kann, und auch bereit ist, Fehleinschätzungen zu korrigieren. Dass sollte sie jetzt auch, denn sonst würden die Reha-Kliniken als Ersatzkrankenhäuser wegfallen. Im Übrigen sollte die Reha auch nicht von der Telemedizin, Digitalisierung und IT-Sicher-



Thomas Bulblitz, Hauptgeschäftsführer des BDPK: „Auch die Reha-Einrichtungen brauchen eine gesetzliche Regelung für den Ausgleich der coronabedingten Erlösausfälle.“ Foto: BDPK

heit abgekoppelt werden. Die jetzt geförderten Investitionen für Krankenhäuser sollten deshalb auch für die Reha-Kliniken gelten.“

BKG mahnt Länder-Verantwortung für Investitionen an

Das Maßnahmenpaket „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ in Höhe von insgesamt 4,3 Mrd. € ist ein erster notwendiger Schritt und ein „ordentlicher Zuschlag“, um die Investitionslücke bei den Krankenhäusern abzufedern, heißt es von der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG). Der langjährig angestaute investive Nachholbedarf könne dadurch aber nicht beseitigt werden. Den Berliner Krankenhäusern werden rund 150 Mio. € Bundesmittel (70 %) bereitgestellt, 65 Mio. € (30 %) finanzieren die Länder, der Träger oder beide gemeinschaftlich. Die BKG erwarte, dass die Kofinanzierung allein von der Landesregierung getragen wird: „Die Krankenhäuser der Stadt haben in der Pandemie ihre Leistungsfähigkeit und besondere Rolle für das Gesundheitssystem der Metropole Berlin unter Beweis gestellt“, so **Marc Schreiner**, Geschäftsführer der BKG. Das Krankenhauszukunftsgesetz sei angemessen und nötig. Man dürfe aber nicht vergessen, wie angespannt die Situation der Kliniken bereits vor der Krise war. „Jetzt ist die Lage noch angespannter. Die Länder dürfen sich nicht ihrer Verantwortung für Investitionsverpflichtungen entziehen. Eine Kostenbeteiligung durch die Krankenhausträger an Maßnahmen, die ja den Krankenhäusern gerade jetzt helfen sollen, die Folgen der Corona-Krise zu überwinden, wäre nicht akzeptabel. Das wäre, als ob sich die Häuser am eigenen Schopf aus dem Sumpf ziehen sollen. Krankenhäuser müssten selbst erwirtschaftete Mittel einsetzen. Das will der Gesetzgeber gerade vermeiden“, so Schreiner.

Die BKG setzt darauf, dass das Land Berlin sich hinter die Krankenhäuser der Stadt stellt und gerade für die schnelle Umsetzung digitaler Strukturen umfängliche und dauerhafte Zusagen trifft. Denn diese sind maßgeblich wichtig für den Wirtschafts-



Marc Schreiner, Geschäftsführer der BKG, erwartet, dass die Kofinanzierung zu den in Aussicht gestellten Bundesmitteln allein von der Landesregierung getragen wird. Foto: BKG

standort Berlin. „Berlin hat gute und etablierte Krankenhausstrukturen – da lohnt es sich, in die Zukunft zu investieren“, betont Schreiner.

Neben dem Krankenzukunftsfonds sieht das KHZG Finanzierungsregelungen für die Corona bedingten Erlösausfälle und Mehrkosten der Krankenhäuser vor, die durch die Freihaltepauschalen nicht ausreichend gegenfinanziert wurden. Sind die Erlöse des Jahres 2020 geringer als entsprechende Erlöse aus dem Jahr 2019, soll vor Ort ein Ausgleich zwischen Kliniken und Kostenträgern vereinbart werden. Dazu werden die DKG, der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband bis Ende 2020 bundeseinheitliche Rahmenbedingungen für Ausgleichszahlungen entwickeln.

Durch die politisch gewollte Konzentration auf COVID-19-Patienten sowie diverse Corona-Schutzmaßnahmen an den Häusern drohen den Universitätsklinika in diesem Jahr finanzielle Belastungen – vielfach im zweistelligen Millionenbereich. Die bisherigen Ausgleichszahlungen seien für einen sachgerechten Ausgleich dieser Belastungen nicht ausreichend gewesen, heißt es in einer Stellungnahme des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD). Der nun gewählte Ansatz mit Orientierung an den stationären Erlösen des Jahres 2019 sei richtig. Maßgeblich wird allerdings sein, ob die Höhe des Ausgleichsatzes für die Universitätsklinika am Ende eine sachgerechte Kompensation darstellt.

Ungelöst bleibe weiterhin der Erlösausfall in den Hochschulambulanzen als wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung in ihrer Region. Durch die Pandemie seien dort die Einnahmen deutlich zurückgegangen. Auch für diese absehbaren Verluste benötigen die Universitätsklinika dringend eine Ausgleichsregelung.

„Ein angemessener Ausgleichssatz sowie die Kompensation der Erlösausfälle in den Hochschulambulanzen sind für die Universitätsklinika zwei wichtige Bausteine, um die finanziellen Belastungen in Folge der Pandemie abzumildern“, sagt **Jens Bussmann**, Generalsekretär des VUD.

Marburger Bund legt Positionspapier zur Zukunft der Krankenhausversorgung vor

Die Strukturen der Krankenhausversorgung müssen stärker auf Kooperation, Vernetzung und Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtet werden, fordert der Marburger Bund in einem Positionspapier zur Zukunft der Krankenhausversorgung aus ärztlicher Sicht. Es fehle eine tragfähige Balance zwischen flächendeckender Grundversorgung und Spezialisierung. Stattdessen gebe es einen ruinösen Verdrängungswettbewerb. Der größte deutsche Ärztenverband unterbreitete zur Verabschiedung des KHZG Vorschläge für einen Umbau des Vergütungssystems, und plädiert dabei für die Bündelung medizinischer Kompetenzen und ein funktional abgestuftes, strukturiertes Netz einander ergänzender Krankenhäuser.

„Gesundheit ist kein marktwirtschaftliches Gut, sondern öffentlicher Auftrag im Rahmen der Daseinsvorsorge. Ökonomische Rahmenbedingungen können nicht ausgeblendet werden – sie dürfen die Versorgung aber nicht dominieren, wie das derzeit immer mehr der Fall ist. Wir brauchen eine wertorientierte Medizin in den Krankenhäusern, mit ausreichend Zeit für die individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten. Deshalb machen wir uns für eine grundlegende Neujustierung stark“, sagte **Dr. Susanne Johna**, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, bei der Vorstellung des Reformkonzepts.

Die Krankenhausplanung der Länder müsse endlich wieder auf ihr originäres Ziel einer bedarfsgerechten Sicherstellung der Versorgung ausgerichtet werden. So sollten kleinere Häuser im ländlichen Raum durch Facharztkompetenz auch aus dem ambulanten Bereich unterstützt werden, u. a. durch Kooperationsverträge zwischen Krankenhausträgern, Krankenhausärzten und Vertragsärzten. Wo eine solche Kooperation auf regionaler Ebene nicht möglich sei, müsse das Krankenhaus einen ambulanten fachärztlichen Versorgungsauftrag bekommen. Beispielhaft für eine örtliche Bündelung der medizinischen Versorgungsangebote seien Campuskonzepte.



Jens Bussmann, Generalsekretär des VUD, fordert Kompensation der Erlösausfälle in den Hochschulambulanzen. Foto: VUD

„Die Festlegung von Versorgungsstufen im Krankenhausplan sollte verpflichtend sein und nach bundesweit einheitlichen Kriterien erfolgen. Die Patienten müssen entsprechend ihrem Versorgungsbedarf behandelt und in die jeweils medizinisch notwendige Versorgungsstufe – Grundversorgung, Schwerpunktversorgung und Maximalversorgung bzw. Universitätsmedizin – zugewiesen werden. Ein solches Vorgehen setzt eine aktive und stringente Krankenhausplanung voraus. Davor dürfen sich die Länder nicht länger drücken“, betonte Johna.

In seinem Positionspapier kritisiert der Marburger Bund auch den weitgehenden Rückzug der Länder aus der Investitionskostenfinanzierung. Gerade einmal die Hälfte des Investitionsbedarfs in Höhe von jährlich mindestens sechs Milliarden Euro werde derzeit von den Bundesländern gedeckt. „Die Investitionslücke hat massive Konsequenzen für die Patientenversorgung“, erläuterte **Dr. Andreas Botzlar**, 2. Vorsitzender des Marburger Bundes. „Die Krankenhäuser finanzieren notwendige Investitionen aus Betriebsmitteln, die dann an anderer Stelle schmerzhaft fehlen, beispielsweise bei der Bereitstellung des Personals. Der Mangel an Pflegefachkräften, aber auch an Ärztinnen und Ärzten ist ein Dauerproblem, das sich durch die

unzureichende Anzahl an Medizinstudienplätzen und die absehbare Ruhestandswelle der Babyboomer weiter zu verschärfen droht.“

Nach dem Konzept des Marburger Bundes tragen Bund und Länder zukünftig gemeinsam Verantwortung für eine ausreichende Finanzierung der Investitionskosten. So sollten vom Bund finanzierte Sonderförderprogramme – wie im Krankenhauszukunftsgesetz – verstetigt werden. Ebenso klar gefordert sei der Bund bei der Reform der Vergütung. Das bisherige pauschalierte Abrechnungssystem produziere zu viele Verwerfungen und müsse durch ein neues System ersetzt werden. Der Marburger Bund fordert ein kombiniertes Vergütungssystem aus Deckung krankenhausesindividueller Personalausgaben und Vorhaltekosten sowie Abrechnung landeseinheitlicher pauschalierter Sach- und Betriebskosten. Die Vorhaltekosten sollen entsprechend der Versorgungsstufe eines Krankenhauses als leistungsunabhängige Pauschale von den Krankenkassen finanziert werden. „Dadurch erhalten Krankenhäuser nicht nur Planungssicherheit, sondern auch Anreize, damit nicht alle Krankenhäuser das tun, was manche besser können“, heißt es in dem Positionspapier des MB, das auf der Website des Marburger Bundes zum Download bereitsteht. ■

Bundesrat: Herausnahme der Pädiatrie aus dem DRG-System gefordert

Die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Bremen fordern die Bundesregierung auf, die Pädiatrie aus dem DRG-System herauszunehmen. Einen entsprechenden Entschließungsantrag haben die drei Bundesländer in der ersten Sitzung nach der parlamentarischen Sommerpause am 18. September 2020 in den Bundesrat eingebracht.

Das DRG-System führe zu einer systematischen Unterfinanzierung der Kinderkliniken. Deshalb würden immer mehr Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin von den Krankenhausbetreibern von der Versorgung abgemeldet, heißt es in dem Antrag. Zudem würden die verbleibenden Einrichtungen durch zunehmende Arbeitsverdichtung immer unattraktiver für medizinisches Fachpersonal.

„Wir alle erleben in unseren Ländern, dass die Kinder- und Jugendmedizin seit vielen Jahren unter Druck steht“, sagte die Ministerpräsidentin von Mecklenburg-Vorpommern, **Manuela Schwesig** (SPD), im Bundesrat. Die Fallpauschalen seien für die Kinder- und Jugendmedizin zu niedrig angesetzt, außerdem blieben die hohen Vorhaltekosten der Kinder- und Jugendmedizin unberücksichtigt.

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sie brauchen mehr Zeit und Aufmerksamkeit in der medizinischen Betreuung“, sagte Schwesig. Die Debatte über eine Herausnahme der Pädiatrie aus dem DRG-System werde



Foto: Bundesrat

schon seit zehn Jahren geführt. „Ich werbe dafür, dieses Thema jetzt mit derselben Wucht und Zielstrebigkeit anzugehen wie die Bekämpfung der Corona-Pandemie“, forderte Schwesig. ■