



GESETZENTWURF DER KOALITIONS- FRAKTIONEN DER CDU/CSU UND SPD FÜR EIN GESETZ FÜR EIN ZUKUNFTS- PROGRAMM KRANKENHÄUSER (KRAN- KENHAUSZUKUNFTSGESETZ – KHZG)

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

8. SEPTEMBER 2020

INHALT

VORBEMERKUNG	3
REGELUNGSINHALTE IM EINZELNEN	4
Artikel 1 – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	4
§ 14a Abs. 1 - Krankenhauszukunftsfonds	4
Artikel 2 – Änderung der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung	5
Zu § 19 (neu) - Förderungsfähige Vorhaben	5

ZUR KOMMENTIERUNG

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

VORBEMERKUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nimmt nachfolgend zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD zum Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) Stellung.

Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie stellt die Gesundheitsversorgung in Deutschland nach wie vor auf den Prüfstand: auch wenn die Pandemie vorläufig gut beherrschbar scheint, muss weiterhin kontinuierlich dafür Sorge getragen werden, den grundsätzlichen Herausforderungen an eine qualitativ hochwertige und moderne Gesundheitsversorgung – unabhängig von der Pandemie – zu begegnen.

So konnte der ambulante Bereich aufgrund vielfältiger Maßnahmen auf Bundes- und regionaler Ebene erreichen, das Ansteckungsrisiko zu den Hochzeiten der Pandemie zu mindern und Infektionsketten zu vermeiden. Dazu gehören die Einrichtung separater Corona-Sprechstunden, ein deutlicher Ausbau von Telefon- und Videokonsultationen sowie die Erweiterung des Service- und Beratungsangebots der Nummer 116117. Insgesamt haben die Partner der Selbstverwaltung aufgrund der Corona-Pandemie über 60 Sonderregelungen für die ambulante Versorgung geschaffen – alle mit dem Ziel, den Praxen die Arbeit zu erleichtern, Bürokratie abzubauen und die Versorgung sicherzustellen. Davon profitieren die Versicherten auch nach der Pandemie. Viele innovative Konzepte haben sich während der Pandemie bewährt und es lohnt sich, diese fortzusetzen, weiter auszubauen und zu professionalisieren.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll vor allem die Digitalisierung im Krankenhausbereich mit Hilfe von Investitionsmaßnahmen vorangetrieben werden.

Grundsätzlich gilt: Mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens sind wesentliche Chancen, zugleich aber auch erhebliche zeitliche, finanzielle und strukturelle Ressourcenaufwände verbunden.

Die KBV begrüßt daher grundsätzlich die mit dem vorgelegten Gesetzentwurf geplanten Fördermöglichkeiten zur Digitalisierung von Krankenhäusern. Dabei sollten jedoch jegliche Digitalisierungsmaßnahmen für die an der ambulanten Versorgung beteiligten Gesundheitsberufe und Einrichtungen mit gleicher Geschwindigkeit, Intensität und Förderung analog zum stationären Bereich erfolgen.

Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) fordern daher, dass die für den stationären Bereich länger laufenden Fristen und umfassenderen Fördermöglichkeiten analog für den ambulanten Bereich Anwendung finden.

Unterschiedliche Fristen und Fördermöglichkeiten würden zu einem größer werdenden Gefälle der Digitalisierung zwischen den Sektoren führen. Dies wird explizit am Beispiel der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung deutlich: Krankenhäuser werden nur mit erheblichem Zeitverzug nach der vertragsärztlichen Versorgung in der Lage sein, im Rahmen des Entlassmanagements solche Bescheinigungen auszustellen.

Insofern sollte die investive Unterstützung als auch die Fristsetzung für die Einführung digitaler Strukturen und Prozesse sektorenübergreifend angeglichen werden.

REGELUNGSGEHALTE IM EINZELNEN

ARTIKEL 1 – ÄNDERUNG DES KRANKENHAUSFINANZIERUNGSGESETZES

§ 14A ABS. 1 - KRANKENHAUSZUKUNFTSFONDS

Durch die im Gesetzesentwurf vorgesehenen zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen zur notwendigen Digitalisierung der Krankenhäuser werden bestehende Asymmetrien zwischen der Unterstützung der Krankenhäuser und der Vertragsärzte verstärkt.

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass den Krankenhäusern - trotz im Vergleich zu den Arztpraxen geringeren bzw. fehlenden gesetzlichen Anforderungen an die Informationssicherheit - zusätzlich zu den für sie bereits bestehenden gesetzlichen Finanzierungsregelungen (wie z. B. § 12a Abs. 1 Satz 3 Nummer 3 KHG) weitere Unterstützungen zur Finanzierung der digitalen Transformation zufließen sollen. Eine Begründung für diese Ungleichbehandlung wird nicht gegeben und erschließt sich auch nicht.

Gleichzeitig bestehen für die Vertragsärzte ausdrückliche gesetzliche, fristenbewehrte Verpflichtungen wie beispielsweise die zur Einhaltung der Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V, die im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Informationssicherheit (BSI) festzulegen ist und die finanzielle Belastungen für die Vertragsärzte auslösen wird. Ein expliziter finanzieller Ausgleich hierfür ist nicht vorgesehen.

Eine Unterstützung der Digitalisierung ist zweifelsohne sinnvoll und erforderlich. Dabei müssen jedoch, wenn nicht identische, so doch gleiche Maßstäbe zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten angelegt werden. Auch ohne den vorliegenden Gesetzesentwurf führen die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen zu den Anforderungen an die Datensicherheit bereits heute zu erkennbaren Ungleichbehandlungen von Krankenhäusern und Vertragsärzten.

Es ist sowohl sachlogisch und aus Gründen der Gleichbehandlung der Sektoren erforderlich, dass gesetzliche Regelungen geschaffen werden, mit denen diese Asymmetrien abgebaut werden. Die im Zuge der weiteren Digitalisierung erforderlichen Investitions- und Betriebskosten der Arztpraxen müssen daher - analog zum Krankenhausbereich - durch explizit im Gesetz verankerte Mechanismen sichergestellt werden. Wenn für die Krankenhäuser mit dem Gesetz eine konkrete gesetzliche Regelung zum Ausgleich von IT-Kosten geschaffen wird, ist die Schaffung von entsprechenden gesetzlichen Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung unabweisbar sachlogisch und folgerichtig.

Sofern keine Bereitschaft bestehen sollte, im Rahmen des Gesetzgebungsvorhabens für die Vertragsärzte einen Ausgleich der ihnen entstehenden Digitalisierungskosten durch die Erweiterung von Umfang und/oder Kreis der Anspruchsberechtigten des vorgeschlagenen Fonds herbeizuführen, bedarf es hilfsweise in diesem Gesetzgebungsvorhaben zu realisierender gesetzlicher Regelungen, mit denen sichergestellt wird, dass die den Vertragsärzten entstehenden Digitalisierungskosten durch eine explizite gesetzliche Regelung auf dem Verhandlungsweg ausgeglichen und so die Asymmetrien in der Förderungsbereitschaft der Digitalisierung in der ambulanten und stationären Versorgung abgebaut werden können. Alternativ könnten zur Synchronisierung der Digitalisierungsgeschwindigkeit im Gesundheitswesen entsprechende Fristen für die vertragsärztliche Versorgung angepasst werden. Heute schon führen unrealistische Fristen, wie die zur Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, zu erheblichen Verwerfungen in Vertragsarztpraxen. Vor dem Hintergrund der zögerlichen Einführung der Digitalisierung in Kliniken ist die als überstürzt wahrgenommene Einführung in der ambulanten Versorgung den Vertragsärzten nicht zu vermitteln.

ARTIKEL 2 – ÄNDERUNG DER KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS-VERORDNUNG

ZU § 19 (NEU) - FÖRDERUNGSFÄHIGE VORHABEN

Auf Grundlage der Vorgaben des Gesetzentwurfes könnte eine nahezu vollständige Krankenhausinfrastruktur (Informationstechnologie, Prozesse & räumliche Maßnahmen) gefördert werden. Mit ihr könnten über Krankenhausinformationssysteme die Realisierung einzelner Module wie Patientenportale, sektorenübergreifende Kommunikationsstrukturen, die Vernetzung mit anderen Krankenhäusern, Planungssysteme, Entscheidungsunterstützungssysteme, Telemedizin, IT-Sicherheit, Interoperabilität und pandemiebedingte Anpassungen der Behandlungskapazität auf- und ausgebaut werden.

Förderungen der Digitalisierung können grundsätzlich einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des Digitalisierungsgrades sowie zur IT-Sicherheit leisten, aber auch die Bereitschaft zur Digitalisierung erhöhen.

Allerdings sind, wie in der Stellungnahme zu § 14a bereits obenstehend ausgeführt, keine belastbaren Argumente erkennbar, warum Arztpraxen entsprechende Finanzierungen bzw. Förderungen vorenthalten werden sollen. Konsequenterweise sind deshalb analog der Förderungen der Krankenhäuser Regelungen in das Gesetzgebungsvorhaben aufzunehmen, mit denen die aus der Digitalisierung entstehenden Aufwände für die ambulante Versorgung ausgeglichen werden können.

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

Telefon: 030 4005 1036
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.