

Krankenhaus- zukunftsgesetz (KHZG)

18.09.2020

2./3. Lesung Bundestag

vsI. 09.10.2020

Abschluss Bundesrat

Krankenhauszukunftsgesetz vom Bundestag beschlossen

Am 18.09.2020 hat der Deutsche Bundestag den Entwurf eines „Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ (KHZG) in 2./3. Lesung beschlossen. Mit dem KHZG soll ein Krankenhauszukunftsfonds zur Finanzierung einer moderneren und besseren investiven Ausstattung der Krankenhäuser eingerichtet werden, besonders im Bereich der Digitalisierung. Neben den Regelungen zur Investitionsfinanzierung sind im Gesetz unter anderem auch Anschlussregelungen für die auslaufenden Corona-bedingten pauschalen Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser vorgesehen (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 10/2020).

Nach der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages wurde der Gesetzentwurf durch Änderungsanträge ergänzt, unter anderem zu diesen drei Themen:

Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus

Pflegekräfte in Krankenhäusern, die aufgrund des Corona-Virus zwischen Januar und Mai 2020 einer erhöhten Arbeitsbelastung ausgesetzt waren, sollen eine einmalige Sonderzahlung als finanzielle Anerkennung erhalten.

Zur Finanzierung der Prämien stellt die gesetzliche Krankenversicherung 93 Mio. Euro über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bereit, zusätzlich sollen 7 Mio. Euro durch die Private Krankenversicherung erbracht werden, sodass insgesamt 100 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Vorgesehen ist, dass die Mittel jenen Krankenhäusern zugewiesen werden, die bis zum 30.09.2020 eine bestimmte Mindestzahl von COVID-19-Fällen behandelt haben. Der Gesamtbetrag soll unter den anspruchsberechtigten Krankenhäusern jeweils zur Hälfte nach der Anzahl der Corona-Patienten sowie nach der Zahl des im Jahr 2019 beschäftigten Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung verteilt werden. Die Berechnung zur Verteilung der Fördermittel übernimmt dabei das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).

Die Auswahl der Prämienempfänger und die Bemessung der individuellen Prämienhöhe obliegt dem Krankenhausträger im Einvernehmen mit der Arbeitnehmervertretung. In begründeten Ausnahmefällen können auch andere Beschäftigte mit besonderer Belastung für die Prämienzahlung ausgewählt werden. Die nun vorgesehenen Regelungen orientieren sich an einem Vorschlag, den GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsam erarbeitet haben.

➔ **Mit den Regelungen für eine Corona-Prämie wird das große Engagement der Krankenhauspflegekräfte bei der Versorgung von Corona-Patienten gewürdigt, nachdem bereits ein entsprechender Bonus für Altenpflegekräfte auf den Weg gebracht worden war. Sinnvoll sind die Begrenzung auf Krankenhäuser, die besonders durch Corona belastet waren, sowie der Rückgriff auf die Daten des InEK zur Verteilung der Mittel.**

Projekte zur Notfallversorgung nur an qualifizierten Krankenhäusern

Mit den Mitteln des Krankenhauszukunftsfonds sollen auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser modernisiert werden. Ziel ist es, die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen zu verbessern und auf den aktuellen Stand der Technik zu bringen.

Während der Gesetzentwurf keine Voraussetzungen vorsah, um die Modernisierung stationärer Notfallkapazitäten zu fördern, wurde in einem Änderungsantrag geregelt, dass nunmehr ausschließlich Krankenhäuser gefördert werden können, die die Mindestanforderungen des G-BA-Notfallstufensystems erfüllen.

- **Es ist gut, dass der Gesetzgeber die Förderung von Projekten zur Notfallversorgung auf Krankenhäuser begrenzt, die die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung erfüllen. Damit wird eine zielgerichtete Förderung im Sinne einer qualitätsgesicherten stationären Notfallversorgung sichergestellt.**

Variable Sachkosten werden bei der Erlösermittlung mindernd berücksichtigt

Ein zentraler Punkt im Gesetzentwurf ist die Anschlussregelung für die Ende September 2020 auslaufenden pauschalen Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser. Die Regelung ist vorgesehen für den Fall, dass Krankenhäusern auf Grund der Corona-Pandemie im Jahr 2020 – nach Abzug der geflossenen Ausgleichszahlungen – gegenüber dem Jahr 2019 Erlösrückgänge entstanden sind. Diese Erlösrückgänge sollen im Rahmen krankenhausesindividueller Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort anteilig ausgeglichen werden können.

In einem Änderungsantrag wurde dazu geregelt, dass variable Sachkosten – die in Krankenhäusern nur anfallen, wenn Leistungen erbracht werden – im Rahmen des Erlösausgleichs nicht ausgeglichen werden sollen. Für die Jahre 2019 und 2020 müssen sie mindernd berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang wird das InEK beauftragt, für 2019 und 2020 Entgeltkataloge ohne variable Sachkosten sowie Pflegekostenanteile zu publizieren.

- **Durch die Regelung wird ein bürokratiearmes Verfahren eingeführt, das den Verhandlungs- und Vereinbarungsaufwand für die Vertragsparteien vor Ort deutlich reduzieren wird. Auch die Beauftragung des InEK ist dabei sinnvoll und hilft, die Vereinbarung der Erlöse durch die Vertragsparteien auf Ortsebene zu erleichtern.**

Parlamentarische Beratungen zum Vor-Ort-Apothekengesetz

Nach knapp einem Jahr Unterbrechung ist der Gesetzgebungsprozess zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken wieder aufgenommen und der entsprechende Gesetzentwurf am 11.09.2020 in 1. Lesung im Bundestag beraten worden. Am 16.09.2020 fand die öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zu dem Gesetz statt. Dabei wurden vor allem folgende Punkte kontrovers diskutiert:

Einheitliche Apothekenabgabepreise für Arzneimittel

Mit dem Gesetzentwurf soll die flächendeckende Arzneimittelversorgung durch ortsnahe Apotheken weiterhin sichergestellt werden. Damit für verschreibungspflichtige Arzneimittel überall die gleichen Preise gelten – auch in Versandapotheken – sollen dafür einheitliche Apothekenabgabepreise eingeführt werden. In Zukunft dürfen auch keine Boni mehr auf verschreibungspflichtige Medikamente gewährt werden. Der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln soll, entgegen der Forderungen der Apothekerverbände, jedoch nicht verboten werden.

Im Jahr 2016 hatte der Europäische Gerichtshof entschieden, dass die deutsche Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln gegen das europäische Recht verstößt. Seitdem können Versandhändler mit Sitz etwa in den Niederlanden Rabatte auf gesetzliche Zuzahlungen gewähren, inländische Apotheken jedoch nicht.

- **Einheitliche Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind ein konstruktiver Kompromiss: Ein vollständiges Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sieht das Gesetz nicht vor, so dass der Versandhandel als**

Vor-Ort-Apothekengesetz

11.09.2020

1. Lesung Bundestag

16.09.2020

Anhörung Gesundheits-
ausschuss

Zum Download

Vor-Ort-Apothekengesetz

sinnvolle Ergänzung zur Versorgung der Bevölkerung erhalten bleibt. Die aktuell bestehende Diskriminierung inländischer Apotheken wird jedoch beendet.

Einführung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen

Um die pharmazeutische Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker noch besser in die Versorgung der Bevölkerung einfließen zu lassen, wie es im Gesetzentwurf heißt, sollen Vor-Ort-Apotheken zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen erbringen. Diese sollen über die bereits heute verpflichtend zu erbringenden Informations- und Beratungsleistungen hinausgehen.

Dazu ist vorgesehen, dass GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband bestimmte Dienstleistungen wie etwa im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit oder der Medikationsanalyse definieren. Die Finanzierung soll durch einen neuen Festzuschlag von 20 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels erfolgen.

➤ **Zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen sollten nur dann angeboten werden, wenn sie tatsächlich einen Mehrwert für die Versicherten bieten. Es ist nicht nachvollziehbar, dass für diese Leistungen bereits eine Vergütung bestimmt wird, obwohl sie noch gar nicht definiert und festgelegt sind. Hier sollten die Verhandlungen zwischen Kassen und Apothekern abgewartet werden.**

BARMER-Krankenhausreport 2020 vorgestellt

Schwerpunktthema: Volume-Outcome im Krankenhaus

Viele Todesfälle von Krankenhauspatienten wären vermeidbar, wenn Operationen in Kliniken mit hohen Fallzahlen sowie entsprechender ärztlicher Erfahrung und Routine durchgeführt würden. Zu diesem Ergebnis kommt der BARMER-Krankenhausreport 2020, der in der vergangenen Woche in Berlin vorgestellt wurde. Den Schwerpunkt der Studie bildet der Zusammenhang einer Zunahme der Behandlungsqualität bei steigender Fallzahl im Krankenhaus (Volume-Outcome). Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des „Kompetenzbereichs Gesundheit“ am RWI - Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung, verantwortet den Report als Studienautor.

Mehr Sicherheit für die Patienten durch Routine

Der BARMER-Krankenhausreport 2020 legt dar, dass ein Volume-Outcome-Zusammenhang bei komplexen chirurgischen Eingriffen nachweisbar ist, besonders bei Pankreas- und Darmkrebseingriffen, aber auch bei komplexen Eingriffen in der Adipositaschirurgie. Eine örtliche Tumorentfernung bei Darmkrebs geht beispielsweise mit einer durchschnittlichen 30-Tage-Sterblichkeit von 4,4 Prozent einher. Mit einer Verdoppelung der Fallzahl in einer Klinik kann diese Rate um 0,8 Prozentpunkte gesenkt werden. Das bedeutet, deutschlandweit gerechnet, eine Vermeidung von circa 240 Todesfällen pro Jahr.

Dennoch werden immer noch viele Operationen in Häusern mit vergleichsweise wenig Routine durchgeführt. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse forderte Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER, größere Anstrengungen für mehr Wettbewerb um Qualität in der Krankenhausversorgung. Eingriffe seien in der Regel sicherer, wenn das ärztliche Personal einer Klinik viel Erfahrung und Routine hätte, so Straub. Zum einen müssten vor allem komplizierte Operationen in Kliniken mit hoher Fallzahl durchgeführt werden. Zum anderen brauche es interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende



Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der
BARMER

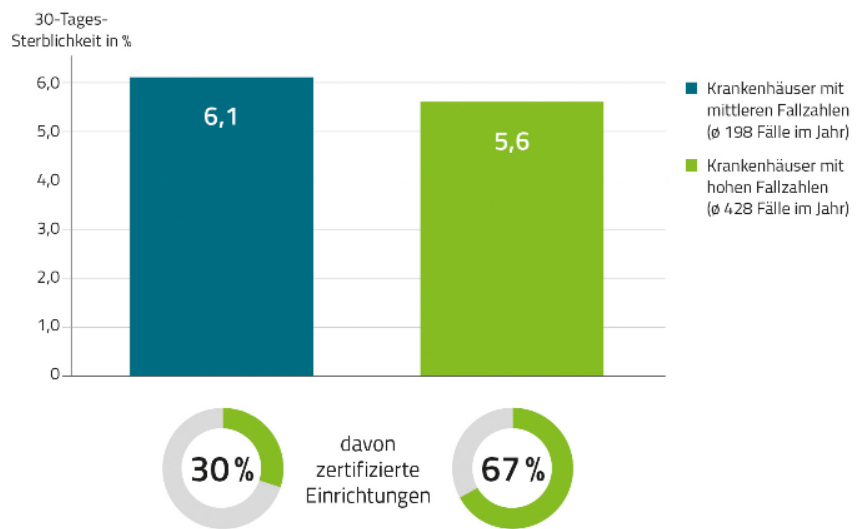
Teams sowie eingespielte Abläufe vor und nach der jeweiligen Operation, so Straub. Nur so könne die Qualität messbar steigen. Darüber hinaus seien leicht verständliche Qualitätsinformationen für Patienten und Ärzte bei der Auswahl der geeigneten Klinik erforderlich.



Prof. Dr. Boris Augurzky
Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI - Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung

Darmkrebs: Steigende Fallzahl in Kliniken senkt Sterblichkeit

Sterblichkeit in Krankenhäusern mit hoher und mittlerer Fallzahl



Quelle: BARMER-Krankenhausreport 2020

Breitere Datenbasis notwendig

Um umfassendere Aussagen über die Behandlungsqualität treffen zu können, bedarf es daneben einer breiteren Datenbasis. Bereits bestehende Versorgungsforschungsprojekte zeigen, dass die Zusammenführung von Routedaten und klinischen Registerdaten ein wichtiger Schritt in der Forschung sein kann. Dieses Vorgehen wendet die BARMER bereits bei einem Versorgungsforschungsprojekt zum Krankheitsbild Brustkrebs an. Hier werden Kassendaten mit den Daten einzelner Krebsregister verbunden. Das Ziel ist, eine geeignetere Datenbasis zu schaffen, die mit einer medizinisch fundierten Auswertungsmethodik evidenzbasierte Aussagen zum Zusammenhang von Volume und Outcome ermöglichen. Damit würde auch der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Aufgabe unterstützt, auf Basis wissenschaftlicher Studien gesetzliche Mindestmengenregelungen bei komplexen und planbaren Leistungen zu beschließen. Erfahrungen von Gesundheitssystemen im Ausland zeigen zudem, dass dort mit deutlich höheren Mindestfallzahlen Risiken für Patienten verringert werden konnten.

Zum Download

BARMER-Krankenhausreport 2020

Pressemappe

Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren