



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)203(12)
gel. VB zur öAnh am 14.09.2020

08.09.2020

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD

Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser

(Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)

BT-Drucksache 19/[...]

zur öffentlichen Anhörung am 14. September 2020

Berlin, 08. September 2020
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Krankenhäuser sind hochinnovative Einrichtungen. Sie müssen dem medizinischen Fortschritt folgen und die Entwicklungen in Therapie, Digitalisierung und Medizintechnik nachvollziehen. Allerdings kommen die Länder ihrer Investitionsverpflichtung seit Jahren unzureichend nach. Einem jährlichen Investitionsbedarf von über 6,5 Mrd. Euro stehen tatsächliche Investitionsförderungen von 2,8 Mrd. Euro gegenüber.

Mit dem „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ der Bundesregierung sollen drei Milliarden Euro über einen Krankenhauszukunftsfonds in eine modernere und bessere investive Krankenhausausrüstung fließen. Hierzu zählen sowohl moderne Notfallkapazitäten (räumlich und in der investiven Ausstattung) als auch eine bessere digitale Infrastruktur der Krankenhäuser. Ziel ist die bessere interne und sektorenübergreifende Versorgung, Ablauforganisation, Kommunikation, Robotik, Hightech-Medizin und Dokumentation. Darüber hinaus soll ein Teil der Investitionen zwingend in die Verbesserung der IT- und Cybersicherheit eingesetzt werden.

Die Auswirkungen der durch das Coronavirus ausgelösten Pandemie werden voraussichtlich über das Jahr 2020 hinausreichen. Mit den pauschalen Ausgleichszahlungen auf der Grundlage der Regelungen im COVID-Krankenhausentlastungsgesetz haben rund die Hälfte der somatischen Krankenhäuser ihre Erlössituation verbessert – so stellt es der Beirat gem. § 24 Krankenhausfinanzierungsgesetz in seinem Abschlussbericht fest.¹ Die Erlöszuwächse beliefen sich bis Mai über alle Häuser auf durchschnittlich rund 2 Prozent. Allerdings waren sie bei kleineren Häusern am höchsten und sanken mit zunehmender Klinikgröße. Häuser mit mehr als 800 Betten mussten Erlösrückgänge verbuchen. Bei Universitätskliniken beliefen sich Erlösrückgänge auf sechs Prozent. Im Gegensatz dazu verzeichneten psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen bis Mai durchschnittliche Zuwächse von acht bis neun Prozent. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass COVID-19-bedingte Erlösrückgänge und Mehrkosten von Kliniken in diesem Jahr nach Auslaufen der bisherigen Finanzhilfen Ende September vor Ort individuell verhandelt und ausgeglichen werden können.

Bis Jahresende sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene zudem Vorgaben für die Zuschläge zur Finanzierung von persönlicher Schutzausrüstung oder anderen im Zusammenhang mit der

¹ Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/200821_Abschlussbericht_des_Beirats_gemaess_24_KHG_Abschlussbericht_.pdf

Behandlung von COVID-19-Patienten stehenden Mehrkosten machen, bei der Kalkulation der DRG-Bewertungsrelationen und Zusatzentgelte kurzfristig nicht berücksichtigt werden können. Gelten sollen diese für Patient*innen, die zwischen Oktober 2020 und Dezember 2021 voll- oder teilstationär behandelt werden.

Darüber hinaus ist im Gesetzentwurf die Verlängerung der Regelungen im Bereich Pflege zur Unterstützung und Entlastung von Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftigen über den 30. September 2020 hinaus bis zum 31. Dezember 2020 vorgesehen, die etwa finanzielle Einbußen von Pflegeeinrichtungen aufgrund der Corona-Pandemie auffangen. Wer coronabedingt Angehörige pflegt und erwerbstätig ist, soll durch die Verlängerung weiterhin bis zum 31.12.2020 das Recht erhalten, bis zu 20 Arbeitstage pro Akutfall der Arbeit fernzubleiben. Auch das Pflegeunterstützungsgeld soll für diese Zeit verlängert werden.

Daneben enthält der Entwurf u. a. Regelungen für durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu beschließende Mindestvorgaben im Bereich der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, dem Investitionsstau insbesondere in Bezug auf die digitale Infrastruktur der Krankenhäuser mit zusätzlichen Bundesmitteln zu begegnen. Hier können die vorgesehenen Maßnahmen wichtige Impulse setzen. Wichtig ist, die Länder nicht aus der Verantwortung der Investitionsverpflichtung für Krankenhäuser zu entlassen. Die Folgen der jahrzehntelangen Investitionsversäumnisse sind, dass Gelder der Versicherten, die für die Personalausstattung vorgesehen sind, in die Sanierung und den Ausbau der Krankenhäuser fließen, zu Lasten einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patient*innen. Die laufende Investitionskostenförderung der Länder ist daher über den im Gesetzentwurf vorgesehenen Förderanteil hinaus auf ein bedarfsgerechtes Niveau anzuheben. Zusätzlich ist der bestehende Investitionsrückstand von ca. 30 Mrd. Euro abzutragen.

Die Ausrichtung der investiven Förderung auf Maßnahmen zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur ist sachgerecht gewählt. Digitale Lösungen und innovative Versorgungsstrukturen besitzen das Potential, die Gesundheitsversorgung in Deutschland aus Sicht der Versicherten qualitativ zu verbessern und die Beschäftigten im Gesundheitswesen zu entlasten. Diesem Ziel liegt die Einsicht zugrunde, dass Digitalisierung kein Selbstzweck sein kann, denn nicht der technologische Fortschritt an sich ist das Ziel. Die Versicherten, die Patient*innen und die Beschäftigten müssen einen Nutzen davon haben. Eine deutliche Entlastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie eine Verbesserung der Versorgungsqualität ist für ver.di der

Maßstab für die vom Gesetzgeber vorgeschlagenen Maßnahmen. Daher ist der Prozess der Digitalisierung des Gesundheitswesens als soziale Innovation zu verstehen und als solcher auch entsprechend zu gestalten.

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist die Sicherheit. Dabei geht es darum, die Versorgung für die Patienten sicherer zu machen, aber auch um die Sicherheit der digitalen Infrastruktur und ihrer Systeme. Gerade bei den im Gesundheitswesen erhobenen und anfallenden Daten handelt es sich um höchst sensible personenbezogene Daten, die einem besonderen Schutz durch den Gesetzgeber unterliegen. Es ist deshalb wichtig, einen Teil der Fördermittel zielgerichtet in Maßnahmen zur Verbesserung der IT- und Cybermittel zu investieren. Umso mehr, als dass Krankenhäuser wiederholt Ziel von Ransom-Angriffen geworden sind und die Sicherheit der medizinischen Infrastruktur insbesondere während einer Pandemie außerordentlich hohen Stellenwert hat.

ver.di teilt grundsätzlich die Zielsetzung dieses Gesetzentwurfes, Krankenhäuser bei der Bewältigung der finanziellen Folgen des Coronavirus zu unterstützen. Pandemiebedingte Erlösrückgänge müssen ausgeglichen werden, sie dürfen nicht zu einem wirtschaftlichen Risiko für Krankenhäuser werden. Hierzu ist die Finanzierung so zielgenau abzusichern, dass es weder „Krisengewinner“ noch „Krisenverlierer“ aufgrund der wirtschaftlichen Wirkungen geben darf. Daher setzt sich ver.di für die vollständige Aussetzung der Krankenhausfinanzierung über das DRG-System während der Pandemie ein. Stattdessen ist ein nachvollziehbares und einfach zu handhabendes System auf der Grundlage des Vorjahresbudgets unter Hinzuziehung der Veränderungsrate und pandemiebedingter Zuschläge sachgerecht. ver.di kritisiert die Schieflage bei der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser. Diese ergibt sich, indem Erlöse, die lt. Abschlussbericht des Beirats gem. § 24 KHG für einen großen Teil der Krankenhäuser über durch den Bund finanzierten Freihaltepauschale generiert wurden, in den Krankenhäusern verbleiben können. Verluste hingegen, von denen i. d. R. Häuser der Maximalversorgung betroffen sind, im Rahmen der krankenhausesindividuellen Budgetverhandlungen geltend gemacht werden müssen. ver.di sieht daher einen dringenden Nachbesserungsbedarf.

Korrekturbedarf wird auch bei der Finanzierung der pandemiebedingten Erlösverluste gesehen. Wie auch bei den sog. Freihaltepauschalen handelt es sich ursächlich um pandemiebedingte Belegungsrückgänge, die wirtschaftliche Verluste in den Krankenhäusern verursachen. Diese sind durch Bundeszuschüsse zu finanzieren. Schließlich handelt es sich um die Maßnahmen zur Bewältigung der Coronakrise um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nicht auf die Versicherten abgewälzt werden dürfen.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1 – (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Zu Nummer 4

§ 14 a Krankenhauszukunftsfonds

ver.di begrüßt die Ausrichtung der Investitionen über den neu aufgelegten Krankenhauszukunftsfonds auf die Förderzwecke moderne Notfallkapazitäten mit räumlicher und investiver Ausstattung, Verbesserung der digitalen Infrastruktur, Informationssicherheit und Entwicklung und Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen für ein abgestimmtes Miteinander der Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen gelingt nur mit und nicht gegen die Menschen. ver.di drängt daher auf eine frühzeitige und umfassende Partizipation der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen. Beschäftigte müssen bei der Entwicklung von Lösungen, der Produktauswahl und der Evaluation neuer Techniken am Arbeitsplatz beteiligt werden. Die Mitbestimmungsrechte der Interessenvertretungen müssen gesichert und gestärkt werden. Eine Leistungs- und Verhaltenskontrolle der Beschäftigten durch den Einsatz digitaler Technologien ist auszuschließen. Darüber hinaus ist es wichtig, den Aufwand für Dokumentation auf ein notwendiges Maß zu reduzieren, damit Beschäftigte im Krankenhaus mehr Zeit für die Versorgung der Patient*innen zur Verfügung haben.

Richtig ist, die Bundesländer verpflichtend an den förderungsfähigen Kosten zu beteiligen. ver.di setzt sich dafür ein, dass die Ko-Finanzierung mit 30 Prozent der förderungsfähigen Kosten vollständig durch das antragstellende Bundesland zu tragen sind. Anderenfalls besteht das Risiko, dass der Trägeranteil zu Lasten der Versorgungsqualität bei den Betriebsmitteln, vor allem der Personalkosten, geht. Mitnahmeeffekte, die zu Rückgängen bei Investitionssummen durch die Länder führen, sind auszuschließen. Der Gesetzentwurf sieht hierzu vor, dass durchschnittliche Niveau der Fördermittel im Referenzzeitraum für die Dauer der Fondslaufzeit zu halten. Dies genügt jedoch angesichts der unzureichenden Investitionsfinanzierung nicht. Hier sind die Länder angesichts ihres Sicherstellungsauftrages stärker in die Verpflichtung zu nehmen.

§ 14 b Evaluierung des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser

Neben der Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser werden gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse benötigt, welche Digitalisierungsprozesse tatsächlich einer Verbesserung der Versorgungsqualität dienen. Der Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in § 14 b ist dementsprechend zu erweitern.

Zu Nummer 5

Grundsätzlich ist die Übermittlung der Informationen über die krankenhausbegleitende Höhe der ausgezahlten Ausgleichszahlungen an die Krankenkassen durch die Länder zu begrüßen. Sie dient der notwendigen Transparenz und ist Hilfestellung für die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG.

ver.di sieht die Notwendigkeit, im Jahr 2020 entstandene pandemiebedingte Erlösverluste vollständig auszugleichen. Jedoch darf die Last der durch das Coronavirus verursachten Belegungsrückgänge nicht auf die Versichertengemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen abgewälzt werden.

Nachbesserungsbedarf besteht darin, dass Erlösüberschüsse aufgrund geleisteter Ausgleichszahlungen gem. § 21 Abs. 4 KHG in den Krankenhäusern verbleiben können, ohne dass eine Zweckbindung der Mittelverwendung für die Patient*innenversorgung vorgesehen wird. Dadurch entsteht eine Schieflage bei den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise auf die Krankenhäuser, die aufgrund verschiedener Umstände insbesondere Krankenhäuser der Maximalversorgung besonders benachteiligt.

Zu Nummer 6

Die Veröffentlichung der unterjährigen Struktur- und Leistungsdaten für das Pandemiejahr 2020 ist zum Zwecke der verbesserten Datenlage für die Versorgungsforschung sachgerecht und wird von ver.di begrüßt.

Zu Artikel 2 – (Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung)

Zu Nummer 9

§ 19 Förderungsfähige Vorhaben

ver.di begrüßt, dass die Förderung der Vorhaben an Kriterien der anerkannten Standards zur Herstellung der Interoperabilität sowie der durchgehenden Berücksichtigung der Gewährleistung von Informationssicherheit geknüpft werden sollen. Technologiebedingte Brüche sind insbesondere für integrierte Versorgungsmodelle schädlich und generell zu verhindern. Medienbrüche erfordern von Beschäftigten häufig Mehrfachdokumentation, Zeit die für die Versorgung der Patient*innen fehlt.

§ 20 Förderungsfähige Kosten

Die Qualifizierung der Beschäftigten ist notwendige Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung von neuen Technologien. Deshalb ist es sachgerecht, die Schulungsmaßnahmen als förderfähige Kosten auszuweisen. Hierbei ist die erforderliche Weiterbildungszeit zu berücksichtigen. Es muss sichergestellt sein, dass Beschäftigte während ihrer Arbeitszeit qualifiziert werden und ein entsprechender personeller Ausgleich erfolgen kann.

Zu Artikel 3 – (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 2

Mit der vorgelegten Änderung soll der Bettenbezug in § 136 a Abs. 2 SGB V gestrichen werden, um die Umsetzung der Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie) zu erleichtern. Diese Änderung wird durch ver.di begrüßt. Der Gesetzgeber hat richtig erkannt, dass die PPP-Richtlinie um Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen zu ergänzen sind. Die Streichung des Bettenbezugs ermöglicht die sach- und fachgerechte Entwicklung von Mindestvorgaben, die anschlussfähig sind an die bereits bestehende Systematik der Richtlinie. Dort werden für die einzelnen Behandlungsbereiche auf der Basis der Regelaufgaben der einzelnen Berufsgruppen die Behandlungsminuten pro Woche und Patient*in festgelegt. Aus der Summe der in den einzelnen Behandlungsbereichen behandelten Patient*innen ergeben sich die Mindestvorgaben für die einzelnen Berufsgruppen. Mit der Streichung des Bettenbezugs können die Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen am Patient*innenbedarf ausgerichtet und konsistent mit der für die anderen Berufsgruppen angewandten Systematik in der PPP-RL ausgestaltet werden.

Grundsätzlich kritisch sehen wir die Fristverlängerung zum 31.12.2021 für die Entwicklung von Mindestvorgaben für die Psychotherapeut*innen. Dies erscheint jedoch vor dem Hintergrund der erforderlichen Änderung mit der Streichung des Bettenbezugs sachgerecht, auch wenn ver.di Verbesserungen für die Berufsgruppe und somit psychotherapeutischen Versorgung frühzeitiger erwartet.

Die Mindestvorgaben sind an den patientenbezogenen Psychotherapiebedarfen in den verschiedenen Behandlungsbereichen auszurichten. Mit der Streichung des Bettenbezugs wird dies grundsätzlich ermöglicht. Die Begründung zu Artikel 3 Nummer 3 (Abs. 3 Satz 2) ist mit der Formulierung „... abgestufter, subtilerer sowie strukturelle, funktionelle und fachliche Gegebenheiten der Kliniken berücksichtigender Maßstab notwendig.“ fachlich und sachlich nicht zielführend. Stattdessen muss sich auch in der Begründung die Notwendigkeit der Ausrichtung von Mindestvorgaben am Patientenbedarf widerspiegeln.

Zu Artikel 5 – (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Verlängerung der Regelungen des § 150 SGB V bis zum 31.12.2020 werden als sachgerecht angesehen. Richtig ist, dass die Erstattung von pandemiebedingten Maßnahmen nicht den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden. Dass diese Kosten ausschließlich von den Pflegekassen zu tragen sind ist hingegen zu hinterfragen. Dies eine Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung wahrscheinlich. Wie im Bereich des SGB V handelt es sich bei den Maßnahmen zur Bewältigung der Coronakrise im Bereich des SGB XI um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die durch den Bundeshaushalt zu finanzieren sind. Mindestens ist sicherzustellen, dass die Private Krankenversicherung angemessen an der Finanzierung beteiligt wird.

Zu Artikel 8 – (Änderung des Familienzeitgesetzes)

Pflegende Angehörige werden während der Pandemie besonders stark belastet. Dies gilt umso mehr, wenn sie erwerbstätig sind. Die aufgrund der Pandemie verlängerten Regelungen im Familienzeitgesetz werden von ver.di als sachgerecht bewertet und unterstützt.

Zu Artikel 10 – (Änderung des Pflegezeitgesetzes)

ver.di erachtet darüber hinaus die Verlängerung der Regelungen im Pflegezeitgesetz als erforderlich an, damit pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind, die besonderen Herausforderungen während der Pandemie gut bestehen können. Wenn pandemiebedingt eine akute Pflegesituation entsteht, müssen Angehörige weiterhin die Möglichkeit haben, bis zu 20 Arbeitstage von der Arbeit fern zu bleiben und Pflegeunterstützungsgeld zu erhalten.