

25.09.20**Empfehlungen
der Ausschüsse**

G - AIS - FS - Fz - K

zu **Punkt ...** der 994. Sitzung des Bundesrates am 9. Oktober 2020

**Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhaus-
zukunfts-gesetz - KHZG)**

A

1. Der **federführende Gesundheitsausschuss**,
der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik**,
der **Ausschuss für Familie und Senioren**,
der **Finanzausschuss** und
der **Ausschuss für Kulturfragen**
empfehlen dem Bundesrat,
zu dem vom Deutschen Bundestag am 18. September 2020 verabschiedeten Ge-
setz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stel-
len.

B

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)** und
der **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat ferner, die folgende EntschlieÙung zu fassen:

- G 2. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, die Fristen im Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) entsprechend anzupassen, damit die Länder Anträge zur Förderung notwendiger Investitionen aus dem Krankenhauszukunftsfonds bis zum 31. Dezember 2022 stellen können.

Ferner sollte die Möglichkeit eines pauschalierten Fördermittelansatzes für IT-Mittel nach § 14a Absatz 7 Krankenhausfinanzierungsgesetz geschaffen werden.

Begründung:

Zur Vereinfachung und Entbürokratisierung des Förderverfahrens sollte insbesondere für den Bereich Digitalisierung und IT-Sicherheit eine pauschale Förderung ermöglicht werden. Ein entsprechend bürokratiearmes Verfahren würde zunächst den Krankenhäusern eine kurzfristige Verwendung der Fördermittel ermöglichen. Zudem könnte der erhebliche und kurzfristige (Verwaltungs-)Aufwand der Länder und des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) vermindert werden. Dies ist erforderlich, da sich Prüfungen von Anträgen zu IT-Förderanträgen erfahrungsgemäß als sehr langwierig und umfangreich darstellen, da die unterschiedlichen IT-Vorhaben spezielle Kenntnisse erfordern, sodass regelmäßig ein Hinzuziehen von Sachverständigen erforderlich ist. Durch konkrete gesetzliche Regelungen oder Förderrichtlinien könnten den Krankenhäusern im Rahmen der Pauschalförderung für die Verwendung der Mittel genaue Vorgaben gemacht werden, sodass die sinnvolle Verwendung der Mittel im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung sichergestellt werden kann.

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt ist der Umstand, dass mit Einführung des § 5 Absatz 3h des Krankenhausentgeltgesetzes in Fällen, in denen ein Krankenhaus keine digitalen Dienste im Sinne des § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bereitstellt, ein Abschlag von bis zu zwei Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall ab dem 1. Januar 2025 vorgesehen ist. Bei einem pauschalierten Ansatz partizipiert jedes Krankenhaus von den Fördermitteln. Ein mögliches Argument der Krankenhäuser, nicht bei der Förderung aus dem Kranken-

hauszukunftsfonds berücksichtigt worden zu sein und damit keine Möglichkeiten zu haben, die Voraussetzungen zur Vermeidung eines Abschlages zu schaffen, fällt bei einem pauschalierten Ansatz somit weg.

Zudem wird das neue Verfahren zur Förderung nach dem Krankenhauszukunftsfonds voraussichtlich aus mehreren Gründen zu einem deutlichen Verwaltungsaufwand bei den Landeskrankenhausbehörden führen. Es bedarf zunächst verwaltungsinterner Vorarbeiten der Länder sowie im weiteren Verfahren einer umfassenden Antragsbearbeitung (einschließlich Bewertung und gegebenenfalls Auswahl) durch die öffentliche Verwaltung in den Ländern, bevor entsprechende Förderanträge beim BAS gestellt werden können. Zudem ist mit einer Vielzahl an Förderanträgen zu rechnen. Die Krankenhäuser haben zur Stärkung ihrer Wettbewerbsfähigkeit und -position ein hohes Eigeninteresse, moderne und sicherere IT-Strukturen zu schaffen. Dieses Interesse wird durch die Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (Einführung § 5 Absatz 3h) noch verstärkt. Vor dem Hintergrund der vorherigen Ausführungen, der aktuellen Corona-Pandemie, einer ungewissen Fortentwicklung der Corona-Situation sowie oftmals limitierten Ressourcen, insbesondere im IT-Bereich, wird die Frist zum Einreichen von Anträgen beim BAS bis 31. Dezember 2021 als zu knapp bemessen angesehen. Diese Frist ist daher durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen auch in der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.

- K 3. Die Universitätsklinika leisten in Patientenversorgung und Forschung einen bedeutsamen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen und leistungsfähigen medizinischen Versorgung in Deutschland. Als Maximalversorger mit hochschulmedizinischem Hintergrund und unmittelbarem Zugriff auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse hatten sie im bisherigen Verlauf der COVID-19-Pandemie einen entscheidenden Anteil daran, dass eine Überforderung des Gesundheitssystems vermieden werden konnte. Aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, verstärkt durch das Pandemiegeschehen, hat sich die Finanzlage der Universitätsklinika in den vergangenen Jahren erheblich verschlechtert.
- K 4. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Bundesrat, dass das KHZG bis zu zehn Prozent der Mittel des Krankenhauszukunftsfonds für die Universitätsklinika vorsieht. Damit können Universitätsklinika notwendige Investitionen in die Digitalisierung (Ablauforganisation, Dokumentation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin) und die IT-Sicherheit, in moderne Notfallmedizin sowie in die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen realisieren.

K 5. Aufgrund der angespannten Haushaltslage der Universitätsklinika ist allerdings davon auszugehen, dass es nicht möglich sein wird, alle notwendigen Investitionen in die digitalen Dienste in ausreichendem Maße zeitnah vorzunehmen. Die ab dem Jahr 2025 vorgesehene Abschlagsregelung auf Rechnungen in Höhe von zwei Prozent stellt daher eine Bedrohung der langfristigen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Universitätsklinika dar. Die Länder unterstützen daher die Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, anstelle einer Abschlagsregelung eine Zuschlagsregelung für Aufbau und Erhalt einer leistungsstarken digitalen Infrastruktur der Universitätsklinika und Maximalversorger einzuführen. Diese würde einen wirksamen Anreiz zur Förderung der digitalen Dienste darstellen.

K 6. Der Bundesrat begrüßt, dass künftig teil- und vollstationäre Erlösausfälle beispielsweise aufgrund von Pandemiegeschehen durch einen Ausgleichssatz kompensiert werden sollen, der auf der Selbstverwaltungsebene ausgehandelt wird. Die Universitätsklinika und Maximalversorger verzeichnen nicht nur im (teil-)stationären, sondern auch im ambulanten Bereich erhebliche Corona-bedingte Erlösausfälle. Daher sollte bei der Aushandlung des dauerhaften Ausgleichssatzes der ambulante Bereich angemessen berücksichtigt werden.

Mit Blick auf die Erfahrungen mit der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes bewertet der Bundesrat den Umstand mit Skepsis, dass der Gesetzgeber erneut nicht Vorsorge für den Fall trifft, dass eine Einigung auf der Selbstverwaltungsebene nicht beziehungsweise nicht rechtzeitig zu Stande kommt. Er sieht in dieser Gesetzgebungstechnik erhebliche Risiken für Universitätsklinika und Maximalversorger, die wegen der Nichtrückwirkung der aktuell geltenden Ausgleichssätze in erheblichem Umfang mit den Kosten der Bekämpfung der ersten Welle der Corona-Pandemie belastet und zum Teil mit erheblichen Liquiditätsengpässen konfrontiert sind.

Um finanzielle Risiken und Liquiditätsengpässe für die Universitätsklinika und Maximalversorger zu vermeiden, erscheint es erforderlich, die Geltungsdauer der gegenwärtigen Ausgleichsregelung vom 30. September 2020 mindestens bis zum Inkrafttreten einer Einigung über den Ausgleichssatz zu verlängern, mindestens aber bis zum 31. März 2021.