

Die Position der TK

Digitale Offensive für Krankenhäuser

August 2020

Im Rahmen des Corona-Konjunkturpakets hat die Bundesregierung ein "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" gestartet und mit einer bundeseitigen Finanzhilfe von 3 Mrd. Euro ausgestattet. Hinzu kommt ein Finanzierungsanteil der Länder oder Krankenhausträger, so dass insgesamt rund 4,3 Mrd. Euro investiert werden können. Der nun vorgelegte Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, vorrangig Investitionen in die digitale Infrastruktur der Krankenhäuser zu unterstützen und damit die Versorgungsprozesse in der stationären und der sektorenübergreifenden Versorgung zu verbessern. Außerdem sollen die Notfallkapazitäten modernisiert werden. Die TK begrüßt die Zielsetzung und zentralen Inhalte des Programms ausdrücklich. Um das Potential einer neuen, vernetzten Zusammenarbeit voll auszuschöpfen, ist es sinnvoll, die digitale Infrastruktur auf Basis der vorhandenen Strukturen und Services auszubauen und digital zu verknüpfen. Prämisse muss sein, dass es in Zukunft keine Parallel- oder Insellösungen mehr gibt, sondern eine globale Digitalisierungsstrategie verfolgt wird.

Die im Entwurf vorgesehene Anschlussregelung für den Krankenhaus-Rettungsschirm ist ein wichtiger Schritt zurück zu einer leistungsrechten Finanzierung der stationären Versorgung und wird ebenfalls begrüßt.

Für die TK sind zudem folgende Ergänzungen und Änderungen wichtig:

1. Strukturelle Voraussetzungen der Krankenhäuser für die Nutzung der ePA stärken

Der Gesetzgeber hat bereits mit der Telematikinfrastruktur und der verpflichtenden Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 01.01.2021 einen wichtigen Grundstein für die Digitalisierung in der stationären Versorgung gelegt. Bisher ist jedoch die Digitalisierung der Systemlandschaft der Krankenhäuser meist auf die internen Informationssysteme limitiert. Wenn aber Insellösungen und die Heterogenität in der IT-Infrastruktur abgebaut werden sollen, ist es notwendig die verschiedenen Systemlandschaften interoperabel zu gestalten.

Es ist gut, dass der Gesetzgeber eine Förderung durch den Krankenhauszukunftsfonds an Bedingungen knüpft. Um das Gewünschte tatsächlich zu erreichen, sollten sie jedoch stringenter gefasst werden. Eine Förderung darf nur erfolgen, wenn die einrichtungsinterne und -externe Interoperabilität digitaler Dienste, insbesondere die Einstellung von patientenrelevanten Dokumenten in die

ePA gewährleistet werden kann. Als Innovationsführer setzt die TK bei der Veränderung vorhandener Strukturen der Gesundheitsversorgung darauf, die dynamischen Digitalisierungsprozesse aktiv mitzugestalten. Die stärkere Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen und eine Verbesserung der Versorgungsqualität stehen hierbei an erster Stelle.

Ziel muss sein, die Heterogenität in den Strukturen abzubauen und eine sektorenübergreifende Vernetzung ohne technische Barrieren herzustellen.

Die TK fordert, dass das Konjunkturpaket in strukturverändernden Maßnahmen mündet, die den Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser spürbar erhöhen und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie die Integration der ePA in die Systemlandschaft der Krankenhäuser forcieren. Das gelingt nur, mit Hilfe einer Harmonisierung des Datenaustausches und der Verwendung gemeinsamer technischer, funktionaler Standards. Zum einen innerhalb des Krankenhauses selbst, aber auch zwischen verschiedenen Krankenhäusern und deren Primärsystemen (KIS, Archivsysteme, etc...). Der Krankenhauszukunftsfonds bietet hierfür eine gute Unterstützung.

Ohne die notwendigen interoperablen und standardisierten Strukturen in den Krankenhäusern, die anbieterunabhängig sein müssen, ist die Vernetzung über Sektorengrenzen nicht realisierbar. Deshalb ist es richtig, dass der Gesetzgeber dem Vorhaben Nachdruck verleiht, in dem er eine Abschlagsregelung für nicht bereitgestellte Dienste vorsieht.

Neben der technischen Interoperabilität muss auch ein einheitliches Verständnis von Prozessen gelten, so dass auch weitere Leistungserbringer wie beispielsweise niedergelassene Ärzte, Apotheker oder Hilfsmitteldienstleister Netzwerkteilnehmer sein können. Die Förderung darf daher keinen Wettbewerb um IT-Strukturen befeuern. Im Mittelpunkt sollen einheitliche Netzwerke mit offen zugänglichen Schnittstellen für alle Leistungserbringer stehen, von denen Teilnehmer und Patienten profitieren.

2. Telemedizinisches Netzwerk

Die TK ist davon überzeugt, dass neue digitale, telemedizinische Ansätze einen wertvollen Beitrag in der Patientenversorgung leisten können. Die Telemedizin kann helfen, Defizite bei Über- und Unterversorgung auszugleichen und Effizienzpotenziale zu realisieren. Gerade in zunehmend von Unterversorgung bedrohten Regionen kann so das Ziel einer flächendeckenden Bereitstellung hochwertiger Versorgungsangebote realisiert werden. Die Telemedizin bietet als Baustein einer modernen und effizienten Organisationsstruktur große Vorteile. Es können Weg- und Wartezeiten eingespart werden und durch kooperatives Arbeiten Behandlungspfade abgekürzt werden. Deshalb plädiert die TK für den konsequenten Ausbau der Telemedizin gerade dort, wo mehrere medizinische Fächer an der Behandlung beteiligt sind oder vor Ort nicht alle medizinischen Leistungen vorhanden sind.

Krankenhäuser sollten die Möglichkeit erhalten, Konsilien, Visiten oder Beratungen als telemedizinische Leistung durchzuführen und abrechnen zu können. Dies wurde für den vertragsärztlichen Bereich bereits im Rahmen des „Digitale-Versorgung-Gesetzes“ (DVG) realisiert. Seitdem können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Telekonsilien umfangreich auch sektorenübergreifend mit allen anderen Ärztinnen und Ärzten, die zur medizinischen Behandlung gesetzlich Versicherter berechtigt sind, abrechnen. Für die Abrechnung dieser virtuellen Krankenhausleistungen zwischen den Krankenhäusern gibt es bisher keine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit.

Virtuelle Krankenhausleistungen zwischen Krankenhäusern sollten vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung des Einsatzes von elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologien für den Wissenstransfer in allen Versorgungsregionen daher separat vergütet werden. Die Vergütung muss leistungsbezogen direkt über den zu behandelnden Patienten erfolgen. Im derzeitigen Vergütungssystem bietet sich dazu eine Vergütung über Zusatzentgelte an. Um die Motivation der beteiligten Krankenhäuser zu erhöhen schlagen wir die Abrechnung von definierten Zusatzentgelten für bestimmte Indikationen sowohl für das nachfragende - als auch für das die telemedizinische Leistung erbringende KH vor. Die Vergütung über Zusatzentgelte gewährleistet zudem eine kurzfristige Umsetzung innerhalb des bestehenden Finanzierungssystems.

Bei konsequenter Umsetzung des [Zielbildes einer durchgängigen Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors in der Regelversorgung](#) sind enorme Synergieeffekte möglich. Es bietet sich die Chance, in Zukunft ortsunabhängig Kapazitäten effizienter einzusetzen und dem Patienten zu Gute kommen zu lassen. Beratung und Casemanagement erfolgen dann ohne Brüche zwischen den Leistungserbringern beider Sektoren. Hinzu kommt die Einbindung von Expertenzentren. Fehlt in einem Krankenhaus oder in einer Arztpraxis eine spezielle Expertise, kann das entsprechende Zentrum „per Mausklick“ kontaktiert werden. Hierzu geht das "Virtuelle Krankenhaus" Kooperationen mit medizinischen Spitzenzentren ein. Auf diese Weise können grundsätzlich nahezu alle Disziplinen in „Virtuellen Fachabteilungen“ abgebildet werden.

3. Onlineportal für Informationen über Behandlungskapazitäten und Telemedizin aufbauen

Das während der Corona-Pandemie aufgebaute sogenannte DIVI-Register sollte aus Sicht der TK erweitert werden. Im Entwurf des Krankenhauszukunftsgesetzes ist der Ausbau der zum Teil bereits vorhandenen, online-basierten Bettennachweise adressiert. Ziel eines Onlineportals sollte aus Sicht der TK nicht nur die Darstellung weiterer Bereiche des Notfall- und Rettungsdienstes sein, sondern auch eine Übersicht zu den Behandlungskapazitäten einer Klinik in Echtzeit. Das Onlineportal könnte an den bereits bestehenden webbasierten Anwendungen anknüpfen bzw. diese zusammenführen. Die größere Transparenz wäre eine gute Unterstützung für den niedergelassenen Bereich, die Patienten, die Rettungsdienste und alle Institutionen, die Information benötigen. Deshalb sollte das Portal für die Öffentlichkeit zugänglich sein und nicht an Ländergrenzen halt machen. Auch für eine zukünftige kapazitätsorientierte, detaillierte Krankenhausplanung kann das Onlineportal genutzt werden.

In der Praxis können sich dann die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens in der präklinischen und klinischen Patientenversorgung tagesgleich über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten einzelner Krankenhäuser informieren und austauschen. Überregionale Arbeit, Ressourcenplanung und -übersicht werden ermöglicht sowie effiziente und patientenorientierte Behandlung in Abhängigkeit von Diagnose und Behandlungsdringlichkeit.

4. Standard-Prozesse weitgehend digital abbilden und Entlastung des Pflegepersonals

Der Entwurf zum Krankenhauszukunftsfonds setzt auch im Bereich Digitalisierung von Standard-Prozessen Akzente. So können Patientenportale für ein digitales Aufnahme- und Entlass-Management in vielerlei Hinsicht nützlich sein: zur Entlastung des Pflegepersonals, für das bessere Schnittstellenmanagement in der Versorgung, und für die Patienteninformation und Compliance. Der Einbezug von Kostenträgern und dem Klinikaufenthalt nachfolgenden Leistungserbringern wie

der niedergelassenen Versorgung, Rehabilitationseinrichtungen, Kurzzeitpflege, Pflegeeinrichtungen, Krankentransporte ist sinnvoll und sollte bei Fördervorhaben impliziert werden. Zudem sollten Digitale Kommunikationswege zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen ausgebaut werden, um den Austausch von Routinedaten zu ermöglichen. Damit können individuell zugeschnittene Nachsorgebedarfe von Patienten direkt ermittelt und zeitnah umgesetzt werden. Den Klinikalltag entlasten können auch Dokumentations- und Assistenzsystemen, digitale Medikationssysteme und der Einsatz mobiler Endgeräte.

5. Ausbau digitaler Strukturen in der Notfallversorgung

In der Notfallversorgung müssen softwaregestützte Verfahren sehr viel stärker zum Einsatz kommen. Sie können helfen, eine einheitliche Leistungssteuerung zu gewährleisten. Deshalb greift der Förder-Tatbestand des Gesetzentwurfs für die Anpassung von Notaufnahmen an den technischen Standard aus Sicht der TK zu kurz. Es sollten auch Investitionen in die Vernetzung mit den Einsatzkräften sowie die qualitätsbasierte Steuerung von Rettungsfahrten oder anderer Weiterbildungsmöglichkeiten unterstützt werden.

Die TK schlägt als konkrete Maßnahme wie oben dargestellt das Einrichten eines bundesweiten und länderübergreifenden [Onlineportals "Notfallkapazitäten"](#) vor. Dieses könnte an den bereits bestehenden webbasierten Anwendungen wie z.B. das DIVI-Register anknüpfen bzw. diese zusammenführen. Im Krankenhauszukunftsprogramm sollten deshalb auch der Netzwerkaufbau sowie das Einrichten eines Onlineportals förderfähig sein.

6. Steuerung der Investitionen gemeinsam mit den Krankenkassen

Der Krankenhauszukunftsfonds knüpft an das Finanzierungsinstrument des Strukturfonds nach § 12 KHG an, der im Jahr 2016 erstmals eingerichtet wurde. Ziel des im Wesentlichen auch aus Versichertengeldern finanzierten Instruments war der Abbau von Überkapazitäten bzw. eine Optimierung des Leistungsangebots im Krankensektor anzustoßen. Mit den Fördertatbeständen Schließung, Konzentration und Umwandlung sollten Krankenhäuser mitunter dabei unterstützen, sich "gesund zu schrumpfen". Bei den schließlich realisierten Veränderungen handelte es sich nicht selten aber eher um Mitnahmeeffekte.

Mit der Bereitstellung des Strukturfonds nach § 12a KHG, ab dem Jahr 2019 sind weitere Förderungsmöglichkeiten hinzugekommen wie die Bildung von Zentren und Krankenhausverbänden sowie von integrierten Notfallstrukturen und telemedizinischen Netzwerkstrukturen. Diese sind teilweise auch Bestandteil des "Zukunftsprogramms Krankenhäuser", so dass es einer Harmonisierung beider Programme bedarf. Ein Nebenher zweier Förderungstöpfe zu gleichen Förderungsinhalten mit unterschiedlichen Fördervoraussetzungen ist abzulehnen und gesundheitsökonomisch nicht zielführend.

Deshalb sollte die Abwicklung des Förderprozesses des "Zukunftsprogramms Krankenhäuser" aus Sicht der TK, an den bestehenden Regelungen der Strukturfonds angepasst werden: Verwaltung der bereitgestellten Mittel durch das Bundesamt für Soziale Sicherung, ein Antragsverfahren durch die Länder unter Einbindung der Landesbehörden und der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Insbesondere sollte das Einvernehmen mit den Kostenträgern weiterhin Bestandteil des Verfahrens sein, so wie es beim Strukturfonds vorgesehen ist. Gerade durch dieses

Einvernehmen konnten die Krankenkassen in der Vergangenheit gezielt auf Strukturveränderungen hinwirken. Es ist deshalb auch nicht sachgerecht, die Architektur des Fonds nur deshalb anders zu gestalten, weil er aus Steuermitteln gespeist wird. Schließlich werden als Folge der Investitionen zukünftig aufzubringenden Betriebsmittel aus Beitragsgeldern stammen und so die Maßnahmen aus dem Krankenhauszukunftsfonds direkt auch auf die Kostenträger wirken.

Ein weiteres großes Problem bei der sinnvollen Umsetzung dieser rechtlichen Vorgaben, ist die Abgrenzung zu bestehenden Finanzierungswegen. So sieht das Krankenhausfinanzierungsgesetz vor, dass die Investitionskosten der Krankenhäuser durch öffentliche Förderung übernommen werden. Bereits heute besteht jedoch eine erhebliche Investitionslücke seitens der Länder. Der Beschluss zum "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" sieht vor, dass anders als beim Strukturfonds die Kofinanzierung durch die Länder nicht 50 sondern nur 30 Prozent beträgt. An dieser Stelle ist es wichtig, dass das "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" nicht zur Schließung der Länderfinanzierungslücke missbraucht wird, sondern den Krankenhäusern zusätzlich zur Verfügung steht.

7. Anschlussregelung für den KH-Rettungsschirm ist sachgerecht

Die vom Gesetzgeber vorgeschlagene Anschlussregelung zum Ausgleich der Leistungsrückgänge in den Krankenhäusern ist notwendig. Es ist positiv, eine einheitliche gesetzliche Grundlage für die örtlichen Verhandlungen vorzugeben. Damit kann der aufgrund der derzeitigen Unwägbarkeiten zu beobachtende Stau bei den Budgetverhandlungen für 2020 aufgelöst werden. Gleichzeitig haben alle Beteiligten Klarheit zur Leistungsgrundlage für die Verhandlungen im Jahr 2021. Die Rückkehr zu einer leistungsgerechten Finanzierung ist ein wichtiges Signal für weitergehende Überlegungen zur Finanzierung der stationären Versorgung, die auch die TK anstellt.

Deshalb ist auch sehr zu begrüßen, dass keine pauschale, sondern eine krankenhausesindividuelle Betrachtung der Leistungen zu Grunde gelegt wird und Transparenz über die tatsächlich gezahlten Unterstützungsmittel hergestellt werden soll. Unter Berücksichtigung der zu Beginn der Corona-Pandemie großen Prognose-Unsicherheit ist es aus Sicht der TK fragwürdig, dass corona-bedingte Lasten der Krankenhäuser durch den Krankenhaus-Rettungsschirm tendenziell überkompensiert wurden, wie der Bericht des Krankenhausbeirats nahe legt. Die Anschlussregelung sieht nun einen Wechsel der Finanzierungsquelle von den Steuerzahlern zu den Beitragszahlern vor. Sie werden zukünftig dafür einstehen, dass Leistungslücken ausgeglichen werden. Deshalb sollte der Gesetzgeber aus Sicht der TK für zu viel gezahlte Finanzhilfen eine Rückzahlungsverpflichtung vorsehen.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28884710
berlin-gesundheitspolitik@tk.de