

bvitg-Stellungnahme

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus

und zur Reform der Vergütungsstrukturen

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Kontakt:
Elias Kaiser



Als Vertretung der führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen bedankt sich der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. für die Gelegenheit zur Kommentierung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen - Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG) und nimmt wie folgt Stellung:

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen - Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG) verdeutlicht das Bundesministerium für Gesundheit seine grundlegenden Reformbestrebungen zur Erhöhung der Transparenz und Qualität in der Gesundheitsversorgung, vorrangig durch Strukturanpassungen innerhalb der Krankenhäuser. Für das Gelingen der Reformbestrebungen und die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitsstandorts ist die digitale Transformation eine essenzielle Voraussetzung, die im Referentenentwurf jedoch keine hinreichende Berücksichtigung findet. Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. sieht daher konkreten Handlungsbedarf, den vorliegenden Referentenentwurf entsprechend anzupassen.

Allgemeines

Auswirkungen auf Transparenzgesetz und Planungshoheit der Länder
Der Entwurf des KHVVG weist signifikante Diskrepanzen zum Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) auf und berücksichtigt nicht ausreichend die Planungshoheit der Länder. Dieses Vorgehen birgt die Gefahr einer ineffizienten Ressourcenallokation, die für die erfolgreiche Umsetzung der Gesetzesziele - insbesondere vor dem Hintergrund parallel umzusetzender Projekte - unerlässlich ist. Eine umfangreiche Abstimmung und Harmonisierung dieser Gesetze ist daher dringend erforderlich, um Zielkonflikte und Überregulierungen zu vermeiden.

Datenfluss

Die Grundkonzeption eines Datenflusses im Rahmen der etablierten Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (kurz. DeQS-RL) -Verfahrens bleibt unklar, insbesondere im Zusammenhang mit der geforderten Transparenz und der Integration von Routinedaten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Datenschutz, Pseudonymisierung und die Beteiligung relevanter Institutionen wie Landesbehörden und Vertrauensstellen müssen präziser definiert werden, um den Datenschutz zu gewährleisten und die gewünschte Entbürokratisierung nicht zu gefährden.

Zu E. 2 fehlende Berücksichtigung der Industrie und fehlende Aufwandsabschätzung

Ref.-E. KHVVG

Für die Wirtschaft ergibt sich eine Änderung des jährlichen Erfüllungsaufwands in Höhe von rund -791 000 Euro. Insgesamt entsteht einmaliger Aufwand von rund 269 000 Euro. Unterschieden nach den einzelnen Artikeln des KHVVG:

- Artikel 1 und 2 mit Bezug auf die gesetzlichen Änderungen des SGB V bewirken für die Wirtschaft eine Abnahme des jährlichen Erfüllungsaufwands um geschätzt circa 200 000 Euro. Insgesamt entsteht einmaliger Aufwand von geschätzt rund 250 000 Euro.
- Artikel 3 mit Bezug auf die gesetzlichen Änderungen des KHG bewirkt für die Wirtschaft zusätzlichen jährlichen Erfüllungsaufwand in Höhe von schätzungsweise

rund 3 000 Euro. Insgesamt entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von geschätzt rund 15 000 Euro.

- Artikel 4 mit Bezug auf die gesetzlichen Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bewirkt für die Wirtschaft eine Abnahme des jährlichen Erfüllungsaufwands um geschätzt circa 594 000 Euro. Insgesamt entsteht einmaliger Aufwand von geschätzt rund 4 000 Euro.
- Artikel 5 mit Bezug auf die gesetzlichen Änderungen der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bewirkt für die Wirtschaft keine (nennenswerten) Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand.

Verlässliche Rahmenbedingungen und Planungssicherheiten sind essenziell, um die Investitionsbereitschaft zu erhöhen und wirtschaftlichen Herausforderungen effektiv zu begegnen. Entsprechend des KHVVG wird ein Fokus auf die konkrete Umsetzung der Anforderungen im Bereich der Leistungserbringenden gelegt, ohne die Industrie als Bereitstellerin für die umzusetzenden Lösungen zu betrachten. Dieses ist für den bvitg nicht nachvollziehbar, da eine Vielzahl der Anforderungen aus dem KHVVG durch bereits existierende Lösungen aus der Industrie abgebildet werden, so werden notwendige technische Anpassungen zur Zielerreichung des Gesetzes nicht ausreichend adressiert.

Für eine effektive Umsetzung des Gesetzes ist es notwendig, dass Maßnahmen wie die Entwicklung und Implementierung geeigneter DRG-Grouper und Instrumente zur Erfassung und Lenkung von Daten zeitnah erfolgen. Wir fordern, dass dies im Gesetz explizit berücksichtigt wird, um die korrespondierenden Implementierungen bei den Leistungserbringenden reibungslos zu gewährleisten.

Hinweise zu Ref.-E. 135f SGB V

Das KHVVG sieht die Einführung von Mindestvorhaltezahlen vor, die für bestimmte medizinische Leistungen und Abteilungen in Krankenhäusern gelten sollen. Diese Regelung zielt darauf ab, eine Grundversorgung sicherzustellen und die Qualität der Krankenhausleistungen zu verbessern. Allerdings stellt sich die Frage, inwieweit diese Mindestvorhaltezahlen mit den bereits existierenden Mindestmengenregelungen gemäß der Mindestmengenverordnung (Mm-RL) korrespondieren. Diesbezüglich bitten wir um eine entsprechende Klarstellung.

Ebenfalls wird auf den Umstand verwiesen, dass im bisherigen Verfahren die Definition der Mindestmengen auf die Messung der Qualität von medizinisch komplexen und planbaren Leistungen abzielt. Übertragen auf die Bemessung der Mindestvorhaltezahlen wird sichtbar, dass entsprechende Regelungen nicht enthalten sind. Es wird hierzu um Klarstellung und Beseitigung der Regelungslücke gebeten.

Zusammenfassung

Abschließend möchten wir betonen, dass das KHVVG eine wichtige Gelegenheit bietet, das Gesundheitssystem in Deutschland zukunftsfähig zu machen. Dazu ist es jedoch unerlässlich, dass alle Beteiligten frühzeitig in den Prozess eingebunden werden und technische sowie organisatorische Aspekte bereits in der Planungsphase berücksichtigt werden.

Der bvitg steht als Branchenverband der Hersteller von IT-Systemen im Gesundheitswesen bei der weiteren Ausarbeitung gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.