



POSTANSCHRIFT Bundesministerium der Justiz, 11015 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

HAUSANSCHRIFT Bundesministerium der Justiz
Mohrenstraße 37, 10117 Berlin

TEL +49 (0)30 18 580 8250

E-MAIL nkr@bmj.bund.de

WEB www.normenkontrollrat.bund.de

- ausschließlich per E-Mail -

DATUM Berlin, 16. Mai 2024

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (NKR-Nr. 7076)

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Regelungsentwurf mit folgendem Ergebnis geprüft:

I Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	keine Auswirkungen
Wirtschaft	
Jährlicher Erfüllungsaufwand (Entlastung):	rund -700 000 Euro
<i>davon aus Bürokratiekosten:</i>	<i>rund -185 000 Euro</i>
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	rund 320 000 Euro
<i>davon aus Bürokratiekosten:</i>	<i>rund 240 000 Euro</i>
Verwaltung	
Bund	
Jährlicher Erfüllungsaufwand:	rund 1,6 Mio. Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	rund 1,9 Mio. Euro
Länder	
Jährlicher Erfüllungsaufwand:	rund 900 000 Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	rund 180 000 Euro

‘One in one out’-Regel	Im Sinne der ‚One in one out‘-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „ Out “ von rund 700 000 Euro dar.
Weitere Kosten	Den privaten Krankenversicherungen entstehen nach Angaben des Ressorts jährliche Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen dreistelligen Millionenbetrages , u.a. aufgrund der Maßnahmen zur Einführung der vollständigen und umfassenden Tarifrefinanzierung aller Beschäftigtengruppen.
Insgesamt	Nicht dargestellt.
Digitaltauglichkeit (Digitalcheck)	Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digitalcheck mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt.
<p>Evaluierung</p> <p style="text-align: right;">Ziele:</p> <p style="text-align: right;">Kriterien/Indikatoren:</p>	<p>Die Neuregelung soll in drei Berichten durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, den Verband der privaten Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft zum Ende der Jahre 2028, 2033 und 2038 evaluiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität • Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung • Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung • Entbürokratisierung • Anzahl der Krankenhauszusammenschlüsse und der abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern • Verteilung der Fallzahlen • Daten der medizinischen Dienste • Erreichbarkeit von Krankenhausleistungen für Patientinnen und Patienten • Komplikationsraten während und nach Behandlungen • Anzahl von Rehospitalisierungen • Verteilung der (Fach-)Ärzeschaft • Personalausstattung der Krankenhäuser im Verhältnis zum Leistungsumfang • Anzahl beantragter Insolvenzverfahren • Entwicklung der Beitragssätze der Krankenkassen

Datengrundlage:	<ul style="list-style-type: none"> • Daten der Krankenkassen • Daten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der kassenärztlichen Vereinigungen, der Krankenhäuser und der medizinischen Dienste • Auswertungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) • Jahresabschlüsse der Krankenhäuser
Nutzen des Vorhabens	<p>Das Ressort hat den Nutzen des Vorhabens im Vorblatt des Regelungsentwurfs wie folgt beschrieben:</p> <p>Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für die Bevölkerung</p>
<p><u>Regelungsfolgen</u></p> <p>Die Darstellung der Regelungsfolgen ist nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass der Regelungsentwurf die jährlichen Mehrausgaben der privaten Krankenversicherung in dreistelliger Millionenhöhe weder vollständig noch nachvollziehbar darstellt. Konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlen. Die Darstellung des Erfüllungsaufwandes ist unvollständig, da die finanziellen Auswirkungen für die neu einzuführenden sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nicht beziffert wurden. Hierdurch enthält das Regelungsvorhaben kein realitätsnahes Bild der Kostenfolgen. Der NKR kritisiert, dass ihm die abschließende Prüfung des Entwurfs mit vollständiger Darstellung des Erfüllungsaufwandes erst am Tag der Kabinettsbefassung ermöglicht wurde.</p> <p><u>Digitaltauglichkeit</u></p> <p>Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und die Ergebnisse nachvollziehbar dargelegt.</p>	

II Regelungsvorhaben

Das Regelungsvorhaben initiiert eine Krankenhausreform. Dabei wird u.a. das Finanzierungssystem der Krankenhäuser umgestellt. Bisher erfolgt die Finanzierung der Krankenhäuser grundsätzlich über Fallpauschalen, mit denen konkrete ärztliche Dienstleistungen vergütet werden. Zukünftig soll die Finanzierung der Krankenhäuser nicht mehr allein danach erfolgen, wie viele und welche Behandlungen durchgeführt wurden. Es werden sogenannte Leistungsgruppen von Behandlungen festgelegt (z.B. Infektologie, Notfallmedizin, Kinder- und Jugendmedizin), die einzelnen Krankenhäusern zugewiesen werden. Unabhängig von konkreten Behandlungen erhalten die Krankenhäuser dann auch Geld für ihnen zugewiesene Leistungsgruppen (sogenannte Vorhaltegebühr). Die bisherigen Fallpauschalen für tatsächlich erfolgte Behandlungen werden gesenkt, um die benötigten Mittel für die Vorhaltegebühr zu generieren.

Die Vorhaltevergütung wird nach Maßgabe von Qualitätskriterien und zugewiesener Mindestvorhaltezahlen ausgezahlt.

Neu eingeführt wird die Möglichkeit kleinere Kliniken, insbesondere in ländlichen Gegenden, zu sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zusammenzulegen, die sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen anbieten können.

Schließlich sollen die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser durch eine vollständige Tariffinanzierung bei Anwendung des vollen Orientierungswertes verbessert und die jährlichen Förderbeträge für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser erhöht werden.

III Bewertung

III.1 Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Der Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger ändert sich nicht.

Wirtschaft

Der Erfüllungsaufwand der Wirtschaft vermindert sich methodengerecht und nachvollziehbar um jährlich 712 000 Euro. Es entstehen Bürokratiekosten in Höhe von 185 000 Euro. Der einmalige Erfüllungsaufwand der Wirtschaft beträgt 318.000 Euro.

Wegen der Vielzahl der Vorgaben werden zur besseren Übersicht im Einzelnen nur Vorgaben mit einer Be- bzw. Entlastung von > 100 000 Euro dargestellt:

Vorgabe	Jährlicher Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)	Einmaliger Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)
Streichung der Regelungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und folglich Wegfall von Erfüllungsaufwand bei den Krankenhäusern durch Aufhebung quartalsweiser Datenübermittlungen, Datenvalidierungen sowie der Vorbereitung und Durchführung von Stellungnahmen im Rahmen der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren	-125	
Prüfungen gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	281	
Datenbeschaffung und Dokumentation Prüfungen gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	102	

Durchführung von Prüfungen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst	-497	
Erstellung und Vorlage eines Evaluierungsberichts zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz an das BMG und die zuständigen Landesbehörden		240
Einführung eines Vorhaltebudgets	-700	
Mitteilung der Höhe des Ausgleichsbetrages des Krankenhauses an Vertragsparteien und Landesbehörde	106	

Der NKR kritisiert, dass der Erfüllungsaufwand für die geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, ebenso wie damit in Zusammenhang stehende Entlastungen nicht beziffert wurde. Insbesondere eine Schätzung der zukünftigen Anzahl solcher Einrichtungen wurde durch das Ressort nicht durchgeführt.

Verwaltung

Der jährliche Erfüllungsaufwand der Verwaltung steigt um rund 2,5 Mio. Euro. Davon entfallen rund 1,6 Mio. Euro auf den Bund und die Sozialversicherungen und rund 900 000 Euro auf die Länder. Der einmalige Erfüllungsaufwand des Bundes und der Sozialversicherungen beträgt rund 1,9 Mio. Euro, der der Länder rund 180 000 Euro.

Wegen der Vielzahl der Vorgaben werden zur besseren Übersicht im Einzelnen nur Vorgaben mit einer Be- bzw. Entlastung von > 100 000 Euro dargestellt:

Vorgabe	Verwaltungsebene	Jährlicher Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)	Einmaliger Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)
Personalressourcen für fachliche und juristische Betreuung beim BMG zur Festlegung von Mindestvorhaltezahlen	Bund	226	

Prüfungen durch die Medizinischen Dienste	Bund	358	
Durchführung von Prüfungen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst	Bund	-318	
Erstellung und Vorlage eines Evaluierungsberichts zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz an das BMG und die zuständigen Landesbehörden	Bund		240
Zuweisung und Aufhebung von Leistungsgruppen per Bescheid durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde	Land	60	121
Krankenhausstrukturfonds	Bund		270
Transformationsfonds beim Bundesamt für Soziale Sicherheit	Bund	1.360	1.003
Antrag auf eine Förderung aus dem Transformationsfonds	Land	811	

Der NKR kritisiert, dass Erfüllungsaufwand, der voraussichtlich beim Institut für das Entgeltsystem der Krankenhäuser anfällt, durch das Ressort nicht beziffert wurde.

III.2 Weitere Kosten

Den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehen nach Angaben des Ressorts jährliche Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen dreistelligen Millionenbetrags. Der NKR kritisiert die mangelhafte Transparenz und hierdurch fehlende Nachvollziehbarkeit der Darstellung, da konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlen.

Das Ressort beziffert **jährliche Kosten** für die privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von insgesamt **rund 60 Mio. Euro** durch

- die Erhöhung der Förderbeträge für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser,
- Förderbeträge für die Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin,

- Zuschläge zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken,
- die Erhöhung der Zuschläge für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung

und **einmalige Kosten** in Höhe von **rund 102 Mio. Euro** für

- die vollständige Tariffinanzierung aller Beschäftigtengruppen/Tarifsteigerungen,
- die Weiterführung der Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie der geburtshilflichen Versorgung.

Der NKR kritisiert, dass die Mehraufwendungen für zukünftige Kostensteigerungen bei den Personalausgaben (Tarifabschlüsse), die Mehrausgaben wegen des Wegfalls der Regelung zum sog. Fixkostendegressionsabschlags und die prognostizierten Minderausgaben durch Effizienzgewinne (u.a. durch Ambulantisierung, Bettenabbau, Spezialisierung, dem Entfallen medizinisch nicht notwendiger stationärer Krankenhausbehandlungen und Umwandlung von Krankenhausstandorten in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen) durch das Ressort ohne Begründung weder beziffert noch annäherungsweise geschätzt werden

III.3 Digitaltauglichkeit

Ein Digitalcheck wurde vom Ressort mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt, wobei teilweise auch Prozessvisualisierungen erstellt wurden.

III.4 Evaluierung

Das Ressort beabsichtigt mit der Neuregelung die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten, die Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, die Steigerung der Effizienz und die Entbürokratisierung in der Krankenhausversorgung (Ziele).

Zur Erreichung dieser Ziele sollen verschiedene Kriterien und Indikatoren herangezogen werden: Anzahl der Krankenhauszusammenschlüsse, Anzahl der abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern, Verteilung der Fallzahlen, die Dauer, innerhalb derer Prüfungen durch den Medizinischen Dienst abgeschlossen werden, die Anzahl von Korrekturverfahren beim Medizinischen Dienst, die Erreichbarkeit von Krankenhausleistungen für Patientinnen und Patienten, die Komplikationsraten während und nach Behandlungen, die Anzahl von Rehospitalisierungen, die Verteilung der (Fach-)Ärzeschaft und die Personalausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang der Krankenhäuser.

Hierzu plant das Ressort, Datenquellen wie z.B. die Jahresabschlüsse der Krankenhäuser auszuwerten und die Anzahl beantragter Insolvenzverfahren sowie die Entwicklung der Beitragssätze

der Krankenkassen zu betrachten. Benötigte Daten werden u.a. bei den Krankenkassen, den Unternehmen der privaten Krankenversicherung, den kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhäusern und den medizinischen Diensten sowie beim InEK erhoben (Datengrundlage).

IV Ergebnis

Die Darstellung der Regelungsfolgen ist nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar und methodengerecht. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass der Regelungsentwurf die jährlichen Mehrausgaben der privaten Krankenversicherung in dreistelliger Millionenhöhe weder vollständig noch nachvollziehbar darstellt. Konkrete Berechnungen unter Offenlegung von Fallzahlen und Grundannahmen fehlen. Die Darstellung des Erfüllungsaufwandes ist unvollständig, da die finanziellen Auswirkungen für die neu einzuführenden sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nicht beziffert wurden. Hierdurch enthält das Regelungsvorhaben kein realitätsnahes Bild der Kostenfolgen. Der NKR kritisiert, dass ihm die abschließende Prüfung des Entwurfs mit vollständiger Darstellung des Erfüllungsaufwandes erst am Tag der Kabinettsbefassung ermöglicht wurde.



Lutz Goebel
Vorsitzender



Andrea Wicklein
Berichterstatlerin

