

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann,
Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/9057 –**

Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser

A. Problem

Nach Auffassung der Fraktion der FDP dürfe angesichts des in den letzten Jahren zu verzeichnenden Rückgangs der Zahl der Krankenhäuser und Betten sowie der Verweildauer der Patienten in Kliniken einerseits und des Anstiegs der Krankenhauskosten andererseits die weitere Entwicklung des Krankhaussektors und die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen klinischen Versorgung nicht dem Zufall bzw. einer unspezifischen, für alle Einrichtungen gleichermaßen geltenden finanziellen Deckelung überlassen werden. Der Aufbau von wirtschaftlichem Druck dürfe nicht zu einer gesetzlich verantworteten ruinösen Unterdeckung führen.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit kalkulierten Steigerungsraten des Krankenhausbudgets von 0,64 Prozent für das Jahr 2008 und voraussichtlich ein Prozent für das Jahr 2009 würden durch den Sanierungskostenbeitrag, die Personalkostensteigerungen sowie den Anstieg von Sachkosten, insbesondere im Bereich der Energie, mehr als aufgezehrt. Für die Krankenhäuser im Osten ergebe sich aus der vereinbarten 100-prozentigen Ost-West-Angleichung der Tarife eine zusätzliche Belastung. Die Situation werde auch dadurch erschwert, dass die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung teilweise nur sehr bedingt nachgekommen seien, was zu Deckungslücken im allgemeinen Geschäftsbetrieb führen könne.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser sei durch die Umstellung auf diagnosebezogene Fallpauschalen, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, die Abschaffung des Arztes im Praktikum, die Mehrwertsteuererhöhung, das Naturalrabatt-Verbot bei Arzneimitteln sowie die Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung bereits äußerst angespannt. Viele Krankenhäuser könnten die nun zu erwartenden Steigerungsraten nicht ausgleichen, ohne dass es zu einem Personalabbau und einer Qualitätsverschlechterung komme. Besonders betroffen seien Häuser, die in der Konvergenzphase eine Anpassung nach unten hin vornehmen müssten sowie solche, die ihr Rationalisierungspotenzial bereits ausgeschöpft hätten.

Der Sanierungsbeitrag sei kontraproduktiv. Die Patienten dürften nicht zu Leidtragenden einer aus Sicht der Antragsteller verfehlten Politik der Großen Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD werden, die über die Mehrwertsteuererhöhung erst selbst für steigende Kosten gesorgt habe, um sie dann über den gesundheitspolitisch durch nichts zu begründenden Sanierungsbeitrag mit negativen Folgen für die Krankenhausversorgung wieder zu reduzieren.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern, der Deutsche Bundestag solle neben einer von ihm zu treffenden Feststellung zur aktuellen finanziellen Situation der Krankenhäuser die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfs auffordern, der die rückwirkende Abschaffung des Sanierungsbeitrags zum 1. Januar 2008 sowie die Möglichkeit vorsehe, dass die Vertragspartner die gesetzlich vorgesehene maximale Steigerungsrate für 2008 im Einzelfall überschreiten und für 2009 die Krankenhausvergütung an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens ausrichten könnten, und der außerdem einen stufenweisen Übergang zu einer monistischen Investitionsfinanzierung zum Inhalt habe.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Kosten werden in dem Antrag nicht beziffert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 16/9057 abzulehnen.

Berlin, den 17. Dezember 2008

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Martina Bunge
Vorsitzende

Eike Hovermann
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Eike Hovermann

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 16/9057** in seiner 160. Sitzung am 8. Mai 2008 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Nach Auffassung der Fraktion der FDP dürfe angesichts des in den letzten Jahren zu verzeichnenden Rückgangs der Zahl der Krankenhäuser und Betten sowie der Verweildauer der Patienten in Kliniken einerseits und des Anstiegs der Krankenhauskosten andererseits die weitere Entwicklung des Krankensektors und die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen klinischen Versorgung nicht dem Zufall bzw. einer unspezifischen, für alle Einrichtungen gleichermaßen geltenden finanziellen Deckelung überlassen werden. Der Aufbau von wirtschaftlichem Druck dürfe nicht zu einer gesetzlich verantworteten ruinösen Unterdeckung führen.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit kalkulierten Steigerungsraten des Krankenhausbudgets von 0,64 Prozent für das Jahr 2008 und voraussichtlich ein Prozent für das Jahr 2009 würden durch den Sanierungskostenbeitrag, die Personalkostensteigerungen sowie den Anstieg von Sachkosten, insbesondere im Bereich der Energie, mehr als aufgezehrt. Für die Krankenhäuser im Osten ergebe sich aus der vereinbarten 100-prozentigen Ost-West-Angleichung der Tarife eine zusätzliche Belastung. Die Situation werde auch dadurch erschwert, dass die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung teilweise nur sehr bedingt nachgekommen seien, was zu Deckungslücken im allgemeinen Geschäftsbetrieb führen könne.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser sei durch die Umstellung auf diagnosebezogene Fallpauschalen, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, die Abschaffung des Arztes im Praktikum, die Mehrwertsteuererhöhung, das Naturalrabatt-Verbot bei Arzneimitteln sowie die Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung bereits äußerst angespannt. Viele Krankenhäuser könnten die nun zu erwartenden Steigerungsraten nicht ausgleichen, ohne dass es zu einem Personalabbau und einer Qualitätsverschlechterung komme. Besonders betroffen seien Häuser, die in der Konvergenzphase eine Anpassung nach unten hin vornehmen müssten sowie solche, die ihr Rationalisierungspotenzial bereits ausgeschöpft hätten.

Der Sanierungsbeitrag sei kontraproduktiv. Die Patienten dürften nicht zu Leidtragenden einer aus Sicht der Antragsteller verfehlten Politik der Großen Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD werden, die über die Mehrwertsteuererhöhung erst selbst für steigende Kosten gesorgt habe, um sie dann über den gesundheitspolitisch durch nichts zu begründenden Sanierungsbeitrag mit negativen Folgen für die Krankenhausversorgung wieder zu reduzieren.

Die Antragsteller fordern, der Deutsche Bundestag solle

1. insbesondere feststellen, dass
 - politische Entscheidungen zum Krankensektor unter Berücksichtigung der Entwicklung der ein-

schlägigen Kennzahlen zur Situation der stationären Versorgung zu treffen seien,

- die Krankenhäuser zusätzlich zu den Mehrbelastungen aus früheren Jahren aktuell durch den Anstieg der Personal- und Sachkosten sowie die zum Teil ausbleibende Finanzierung von Investitionen durch die Länder erheblich belastet würden,
 - den Krankenhäusern zur Sicherstellung einer hochwertigen stationären Versorgung finanzielle Ausgleichsmöglichkeiten eröffnet werden müssten, und
2. die Bundesregierung auffordern, einen Gesetzentwurf mit dem Inhalt vorzulegen, dass
 - a) die Regelung, derzufolge bei gesetzlich krankenversicherten Patienten ein Abschlag in Höhe von 0,5 Prozent des Rechnungsbetrages bei den Krankenhausrechnungen vorzunehmen und auf der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen sei (Sanierungsbeitrag), mit Wirkung ab 1. Januar 2008 entfalle,
 - b) für das Jahr 2008 die Möglichkeit geschaffen werde, dass die Vertragspartner in den Fällen, in denen sie einen Ausgleich für höhere Löhne und Gehälter für erforderlich hielten, die gesetzlich vorgegebene maximale Steigerungsrate der Budgets überschreiten könnten,
 - c) ab 2009 die Verhandlungspartner ohne eine gesetzliche Budgetierung die Möglichkeit hätten, die Entwicklung der Krankenhausvergütungen an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens und nicht an gesetzlich starr vorgegebenen Raten der Grundlohnentwicklung auszurichten, und
 - d) Unwirtschaftlichkeiten durch unterbleibende Investitionen über einen stufenweisen Übergang zur monetarischen Finanzierung beseitigt würden.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratungen zu dem Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 16/9057 in seiner 86. Sitzung am 4. Juni 2008 aufgenommen und beschlossen, diesen Antrag sowie den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 16/9008 in die bereits geplante öffentliche Anhörung von Sachverständigen zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 16/8375 einzubeziehen.

Die Anhörung fand in der 88. Sitzung am 18. Juni 2008 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband (AOK-BV), BKK Bundesverband (BKK BV), Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK), IKK-Bundesverband (IKK-BV), Knappschaft, Verband der Angestellten Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Bund Deutscher Hebammen e. V. (BDH), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK),

Bundesverband Managed Care e. V. (BMC), Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV), Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V. (DEKV), Deutscher Landkreistag, Deutscher Pflegerat e. V. (DPR), Deutscher Städte- und Gemeindebund e. V. (DStGB), Deutscher Städtetag, Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling e. V. (DVKC), InEK GmbH – Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus, Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e. V. (IVKK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD), Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS), ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V., Verband der Krankenhausesdirektoren Deutschlands e. V. (VKD), Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. (VLK), Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv).

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, Sebastian Klinke, Klaus-Peter Murawski, Moritz Naujack, Prof. Dr. Günter Neubauer, Gerald Oestreich, Prof. Dr. Barbara Schmidt-Rettig und Prof. Dr. Jürgen Wasem eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss hat seine Beratungen zu dem Antrag in seiner 103. Sitzung am 17. Dezember 2008 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP, den Antrag abzulehnen.

Die **Fraktionen der CDU/CSU und SPD** vertreten die Ansicht, aus dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) einschließlich der vorliegenden Änderungsanträge ergäben sich für den Krankensektor spürbare Verbesserungen, z. B. bei der Einführung von Innovationen oder bei der Weiterbildung von Ärzten. Zwar sei mit Blick auf die von den Oppositionsfraktionen erhobenen Forderungen hinsichtlich der Investitionsfinanzierung mehr zu wünschen gewesen, doch seien weitergehende Verbesserungen angesichts der Struktur des Gesundheitssektors und der unterschiedlichen Interessen der Akteure in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht zu realisieren gewesen. Positiv sei es mit Blick auf die Anträge der Opposition auch, dass es gelungen sei, die Tariflohnsteigerungen zumindest teilweise aufzufangen und dabei die individuelle Tarifsituation der Kliniken zu berücksichtigen. Auch dem Wunsch der Oppositionsfraktionen zur Abschaffung des Sanierungsbeitrags habe man nachkommen können. Das KHRG gebe den Krankenhäusern überdies die nötige Planungssicherheit für das Jahr 2009 und biete die Gelegenheit, die im Rahmen der Gesetzgebung getroffenen Annahmen zu überprüfen. Ins-

gesamt handele es sich um einen für die Krankenhäuser tragfähigen Gesetzentwurf, der auch den Anliegen der Oppositionsfraktionen zumindest zum Teil Rechnung trage.

Die **Fraktion der CDU/CSU** hob besonders hervor, es sei gelungen, die Pflegesituation durch die Finanzierung von ca. 16 000 zusätzlichen Pflegekraftstellen und die Begrenzung des Eigenanteils der Kliniken auf 10 Prozent der Personalkosten zu verbessern. Außerdem habe man dem Anliegen der Opposition Rechnung getragen, sich von der starren Anbindung der Krankenhausbudgets an die Entwicklung der Grundlohnsomme zu lösen. Der zu entwickelnde Orientierungswert sei in jedem Fall besser als die bisherige Anbindung an die Grundlohnrate, die ebenfalls nicht frei von Möglichkeiten der Einflussnahme gewesen sei. Auch der neue Basisfallwertkorridor müsse als wichtiger Fortschritt betrachtet werden.

Die **Fraktion der SPD** betonte insbesondere, den Krankenhäusern flössen nun 3,5 Mrd. Euro oder sieben Prozent mehr Mittel zu als bisher. Das Problem bei Gesetzen dieser Art sei immer, dass den Beteiligten zwar in der Regel dieselben Grunddaten zur Verfügung stünden, dass sie sich aber in ihren Annahmen über den künftigen Verlauf des Geschehens unterschieden. Die finanzielle Entwicklung werde auch von früheren Reformgesetzen wie dem GKV-WSG mit beeinflusst. Der von Teilen der Opposition gewünschte Übergang zur monistischen Finanzierung der Krankenhäuser führe jedenfalls in die Sackgasse. Die Oppositionsfraktionen müssten vielmehr auf Landesebene auf die dringend erforderlichen Fortschritte bei der Investitionsfinanzierung hinwirken.

Die **Fraktion der FDP** betont, dass sie schon bei den Reformen zu Beginn der Wahlperiode daraufhin gewiesen habe, dass die Koalition und die Bundesregierung den Krankenhäusern Mittel entziehe, die dazu führen würden, dass die Krankenhäuser Defizite einfahren. Sie hat in ihrem Antrag deshalb einen Wegfall des Sanierungsbeitrages für die Krankenhäuser bereits ab 1. Januar 2008 gefordert. Wie notwendig das gewesen wäre, zeige das Finanztableau, das ausweise, dass die Koalition den Krankenhäusern über das Programm für die Pflegekräfte 220 Mio. Euro zur Verfügung stelle, wohingegen ein Wegfall des Sanierungsbeitrages 230 Mio. Euro betrage. Im Gegensatz zu dem zentralistischen Ansatz der Koalition, den Krankenhäusern bestimmte Geldbeträge für bestimmte Verwendungen nach politischer Großwetterlage zuzugestehen, sehe die Fraktion der FDP die Notwendigkeit, den Vertragspartnern die notwendigen Spielräume dafür zu verschaffen, dass sie leistungsadäquate Preise miteinander vereinbaren können. Auch der Weg mit hohem bürokratischen Aufwand Investitionspauschalen zu entwickeln, sei nicht der richtige. Vielmehr sei ein stufenweiser Übergang zur monistischen Finanzierung unabdingbar, um eine Gesamteffizienz der Entscheidungen in den Krankenhäusern zu ermöglichen.

Die Fraktion **DIE LINKE.** lehnt den vorgelegten Antrag der Fraktion der FDP ab. Er gehe zwar in eine richtige Richtung, würde aber bei der Frage nach der richtigen Investitionsfinanzierung komplett vom Wege abkommen. Einig fühlten sich die Fraktion DIE LINKE. mit der Fraktion der FDP bei der Forderung, den Sanierungsbeitrag zugunsten der Krankenkassen bereits für 2008 abzuschaffen. Unterstützen könnten sie auch, die Tarifsteigerungen aus 2008

außerhalb der festgelegten Steigerungsrate zu finanzieren und für die Zukunft einen Index der Krankenhauskosten zu erstellen. Jedoch sei es abzulehnen, die Investitionskosten über eine monistische Finanzierung zu gewährleisten. Aus Sicht der Fraktion DIE LINKE. muss Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in der Hand der Länder bleiben. Einen besseren Vorschlag hätte die Fraktion DIE LINKE. mit ihrem Antrag 16/8735 sowie in ihrem Zukunftsinvestitionsprogramm unterbreitet.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** war der Überzeugung, der Entwurf des KHRG habe zwar den Anspruch, den ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung neu zu regeln, werde aber dem nicht gerecht und bringe stattdessen nur Soforthilfe statt Nachhaltigkeit. Die Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung sei zwar richtig, doch werde die Einnahmenbasis der GKV nicht durch Einführung einer Bürgerversicherung verbreitert. Die angestrebte Ausrichtung der Krankenhausvergütung an die Kostenentwicklung bei den Krankenhäusern sei nach Ansicht der Fraktion irreführend, da der Orientierungswert auch unterhalb der tatsächlichen Steigerungsrate liegen könne. Die Umstellung auf leistungsbezogene Investitionspauschalen werde zwar begrüßt, doch liege das Hauptproblem darin, dass die Länder ihren Finanzierungsverpflichtungen nicht mehr nachkämen. Die Bundesregierung habe den Vorschlag im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu einer gemeinsamen Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung abgelehnt, ohne Alternativen aufzuzeigen. Auch gegen die Förderung zusätzlicher Pflegekraftstellen sei nichts einzuwenden, doch könnten viele Krankenhäuser den verbleibenden Eigenanteil nicht mehr tragen. Dadurch würden diejenigen Kliniken belohnt, die sich in der Vergangenheit mit dem Abbau von Pflegestellen finanzielle Spielräume geschaffen hätten.

Berlin, den 17. Dezember 2008

Eike Hovermann
Berichterstatter

