

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

**zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/9008 –**

Krankenhäuser zukunftsfähig machen

A. Problem

Die durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz vorgegebene dualistische Finanzierung des deutschen Krankenhauswesens hat nach Einschätzung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erhebliche Schwächen. Die Länder seien in den vergangenen Jahrzehnten ihren finanziellen Verpflichtungen immer weniger nachgekommen. Je nach Berechnungsweise sei ein Investitionsstau von 20 bis 50 Mrd. Euro aufgelaufen.

Die Dualistik führe zu falschen und kostenträchtigen Steuerungsanreizen. Krankenkassen und Krankenhausträger müssten derzeit zwar die Folgekosten getätigter oder unterbliebener Investitionen tragen, seien aber bislang an Investitionsentscheidungen nicht beteiligt.

Den Krankenhäusern fehle die notwendige Investitionsautonomie. Sie könnten daher auf veränderte Anforderungen nicht flexibel reagieren und seien insofern gegenüber ihren privaten Konkurrenten, die sich über den privaten Kapitalmarkt finanzierten, im Nachteil. Die behördliche Investitionsplanung sei zudem intransparent und anfällig für politische Einflussnahme.

Die dualistische Finanzierung führe zu einer Wettbewerbsverzerrung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich, dessen Investitionen vollständig aus den Vergütungen finanziert würden. Dieser Unterschied werde immer wichtiger, da sich auch die Krankenhäuser verstärkt im ambulanten Bereich engagierten.

Angesichts der gegensätzlichen Interessen der Beteiligten, insbesondere der Länder und Krankenhausträger, werde die Bundesregierung aus Sicht der Antragsteller nur eine kleine Reform zustande bringen. Vor allem kleinere und ältere Krankenhäuser stünden damit vor dem wirtschaftlichen Aus.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern im Wesentlichen, der Deutsche Bundestag solle unter Berücksichtigung der in dem Antrag dargestellten Fragen und Probleme der dualistischen Finanzierung deutscher Krankenhäuser die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Reform der Krankenhausfinanzierung auffordern, der u. a. die Umstellung der bisherigen Einzelförderung von Krankenhausinvestitionen auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung, die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionskostenfinanzierung und die gleichberechtigte Beteiligung der Krankenkassen an der Krankenhausplanung vorsehe.

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

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Kosten werden in dem Antrag nicht beziffert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 16/9008 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 der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf **Drucksache 16/9008** 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

Die durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vorgegebene dualistische Finanzierung des deutschen Krankenhauswesens hat nach Einschätzung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erhebliche Schwächen. Die Länder seien in den vergangenen Jahrzehnten ihren finanziellen Verpflichtungen immer weniger nachgekommen. Je nach Berechnungsweise sei ein Investitionsstau von 20 bis 50 Mrd. Euro aufgelaufen.

Die Dualistik führe zu falschen und kostenträchtigen Steuerungsanreizen. Krankenkassen und Krankenhausträger müssten derzeit zwar die Folgekosten getätigter oder unterbliebener Investitionen tragen, seien aber bislang an Investitionsentscheidungen nicht beteiligt.

Den Krankenhäusern fehle die notwendige Investitionsautonomie. Sie könnten daher auf veränderte Anforderungen nicht flexibel reagieren und seien insofern gegenüber ihren privaten Konkurrenten, die sich über den privaten Kapitalmarkt finanzierten, im Nachteil. Die behördliche Investitionsplanung sei zudem intransparent und anfällig für politische Einflussnahme.

Die dualistische Finanzierung führe zu einer Wettbewerbsverzerrung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich, dessen Investitionen vollständig aus den Vergütungen finanziert würden. Dieser Unterschied werde immer wichtiger, da sich auch die Krankenhäuser verstärkt im ambulanten Bereich engagierten.

Angesichts der gegensätzlichen Interessen der Beteiligten, insbesondere der Länder und Krankenhausträger, werde die Bundesregierung aus Sicht der Antragsteller wieder einmal nur eine kleine Reform zustande bringen. Vor allem kleinere und ältere Krankenhäuser stünden damit vor dem wirtschaftlichen Aus.

Die Antragsteller fordern im Wesentlichen, der Deutsche Bundestag solle unter Berücksichtigung der in dem Antrag dargestellten Fragen und Probleme der dualistischen Finanzierung deutscher Krankenhäuser die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Reform der Krankenhausfinanzierung auffordern, der u. a.

1. die Umstellung der bisherigen Einzelförderung von Krankenhausinvestitionen auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung,
2. die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionskostenfinanzierung und
3. die gleichberechtigte Beteiligung der Krankenkassen an der Krankenhausplanung vorsehe.

Durch die vollständige leistungsbezogene Pauschalierung könnten u. a. Investitionsentscheidungen beschleunigt und die Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Krankenhäuser verbessert werden. Zudem erhielten diese eine größere Planungssicherheit.

Die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung der Investitionskosten setzte für die Länder einen Anreiz, ihre Förderanstrengungen zu verstärken. Den Mehrausgaben für die GKV stünden erhebliche Entlastungen gegenüber, z. B. durch einen Abbau von Überkapazitäten oder eine effizientere und effektivere Gestaltung von Betriebsabläufen.

Die gleichberechtigte Beteiligung der Krankenkassen an der Krankenhausplanung ermögliche einerseits den Ländern, weiterhin ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen, und andererseits den Krankenkassen, besonders auf den Abbau von Überkapazitäten hinzuwirken und die Planung künftig stärker an Qualitätskriterien und Versorgungszielen auszurichten.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags auf Drucksache 16/9008 in seiner 86. Sitzung am 4. Juni 2008 aufgenommen und beschlossen, diesen zusammen mit dem zu diesem Thema ebenfalls vorgelegten Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 16/9057 in die in der 81. Sitzung am 9. April 2008 beschlossene öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem 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 Entgeltsystem 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 Krankenhausdirektoren 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 in der 103. Sitzung am 17. Dezember 2008 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 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. Insgesamt 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 Grundlohnsumme 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 7 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** hält den von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gewählten Ansatz nicht für zielführend. Die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionskostenfinanzierung zeige keinen konsistenten Weg in die monistische Finanzierung auf. Entwickelt werden müsse vielmehr ein stufenweises Übergangsmodell, in dessen Rahmen dann auch die Rolle der Krankenkassen bei der Krankenhausplanung diskutiert werden müsse. Eine Umstellung der bisherigen Einzelförderung von Krankenhausinvestitionen auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung werde in diesem Zusammenhang ebenfalls den Anforderungen nicht gerecht. Vielmehr ginge es darum, Investitionen komplett in die Fallpauschalen einzurechnen, um diese untereinander vergleichbar und transparent zu machen und um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, effizienzorientierte Gesamtentscheidungen zu treffen.

Die **Fraktion DIE LINKE.** kann den Forderungen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht folgen. Angesichts der Finanzsituation der Kliniken lediglich auf die Investitionsfinanzierung abzuheben zeuge von einem unzureichenden gesundheitspolitischen Verständnis. Ausgerechnet mit mehr Wettbewerbsfähigkeit die Situation der Krankenhäuser verbessern zu wollen, hält DIE LINKE. für einen Irrweg. Die Länder müssten auch weiterhin die Finanzierung der Neuinvestitionen übernehmen und alleinverantwortlich für die Krankenhausplanung bleiben. Dies sei eine klare Ableitung der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge. Der Vorschlag, die Kassen nicht nur an den Kosten, sondern auch an der Planung zu beteiligen, kann nicht von der Fraktion unterstützt werden. Denn die Kassen seien unter den heutigen Bedingungen gezwungen, sich gegenseitig das Wasser abzugraben und Wettbewerbsvorteile zu suchen. Das könne nur zu einem Missbrauch der Marktstellung einzelner Kassen auf dem Rücken der Versicherten führen.

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 Einnahmehasis der GKV nicht durch Einführung einer Bürgerversicherung verbreitert. Die angestrebte Ausrichtung der Krankenhausvergütung an die Kostenentwicklung bei den Krankenhäusern sei nach An-

sicht 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

Der Ausschuss für Gesundheit

Eike Hovermann
Berichtersteller

