

19.09.08

Beschluss
des Bundesrates

**Entschießung des Bundesrates zur Verbesserung der
finanziellen Situation der Krankenhäuser**

Der Bundesrat hat in seiner 847. Sitzung am 19. September 2008 die aus der Anlage ersichtliche Entschießung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung des Bundesrates

zur

Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser

Der Bundesrat begrüÙt, dass

1. die Bundesregierung den Referentenentwurf eines Krankenhausfinanzierungsrahmengesetzes (KHRG) mit dem Ziel vorgelegt hat, die angespannte finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern,
2. mit einem Inkrafttreten des KHRG am 1. Januar 2009 der durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) eingeführte Sanierungsbeitrag zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben wird,
3. das KHRG eine Berücksichtigung der Tarifierhöhungen für Löhne und Gehälter bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes für das Jahr 2009 vorsieht,
4. das KHRG ein Programm zur finanziellen Förderung von Neueinstellungen von ausgebildetem Pflegepersonal enthält,
5. für den ab 2010 einzuführenden bundesweit einheitlichen Basisfallwert eine Konvergenzphase zur schrittweisen Angleichung der unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder vorgesehen ist.

Der Bundesrat spricht sich dafür aus, dass für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind und Entgelte nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhalten, eine Investitionsförderung durch

leistungsorientierte Investitionspauschalen ab dem 1. Januar 2012, für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1 KHG, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, ab dem 1. Januar 2014 ermöglicht werden soll. Dafür werden bis zum 31. Dezember 2009 Grundsätze und Kriterien für die Ermittlung eines Investitionsfallwertes auf Landesebene entwickelt. Die Investitionsfinanzierung der Hochschulkliniken ist zu berücksichtigen. Die näheren Einzelheiten des weiteren Verfahrens legen Bund und Länder fest. Das Recht der Länder, eigenständig zwischen der Förderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen und der Einzelförderung von Investitionen, einschließlich der Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter, zu entscheiden, bleibt unberührt.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG vereinbaren in Abstimmung mit den Ländern bis zum 31. Dezember 2009 die Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen und das Verfahren zu ihrer Ermittlung, insbesondere zur Kalkulation in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern. In den Investitionsbewertungsrelationen ist der Investitionsbedarf für die voll- und teilstationären Leistungen pauschaliert abzubilden; der Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Die Vertragsparteien nach Satz 1 beauftragen ihr DRG-Institut, bis zum 31. Dezember 2010 für das DRG-Vergütungssystem und bis zum 31. Dezember 2012 für Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1 KHG bundeseinheitliche Investitionsbewertungsrelationen zu entwickeln und zu kalkulieren. Für die Finanzierung der Aufgaben gilt § 17b Abs. 5 KHG entsprechend. Die erforderlichen Finanzmittel sind mit dem DRG-Systemzuschlag zu erheben; dieser ist entsprechend zu erhöhen. Für die Befugnisse des Bundesministeriums für Gesundheit gilt § 17b Abs. 7 und 7a KHG entsprechend, hierbei wird sich das Bundesministerium für Gesundheit mit den Ländern absprechen.

Begründung:

Die finanzielle Lage der Krankenhäuser spitzt sich mehr und mehr zu. Die jüngsten Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst bedingen weitere Mehrkosten, die unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht getragen werden können. Die Krankenhäuser müssen daher dringend finanziell bessergestellt werden.

Durch das GKV-WSG haben die Krankenhäuser einen Beitrag zur finanziellen Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet. Seit 2007 wurden ihnen 0,5 Prozent des Rechnungsbetrages abgezogen, wenn gesetzlich Versicherte behandelt werden.

Nach Beendigung der Konvergenzphase auf Länderebene Ende 2009 muss eine Anschlussgesetzgebung zur schrittweisen Angleichung der Landesbasisfallwerte an einen bundeseinheitlichen Basisfallwert eingeleitet werden. Ziel ist, dass künftig im gesamten Bundesgebiet gleiche Preise für gleiche Krankenhausleistungen erhoben werden.

Als eine Maßnahme muss dieser "Sanierungsbeitrag" abgeschafft werden. Eine weitere Erhebung ist den Krankenhäusern aufgrund ihrer gestiegenen Kosten nicht zumutbar.

Auch muss die Möglichkeit geschaffen werden, die Personalkostensteigerungen bei der Krankenhausvergütung zu berücksichtigen. Wird den Krankenhäusern diese Möglichkeit nicht eröffnet, ist ein weiterer massiver Personalabbau in den Krankenhäusern, und hier vor allem in der Pflege, zu befürchten, der letztlich die Patientenversorgung beeinträchtigt.

Die Krankenhäuser haben durch die seit 1993 bestehende Budgetdeckelung und die Spargesetze der letzten Jahre einen erheblichen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen geleistet. Jetzt geht es darum, den Krankenhäusern die finanziellen Mittel kurz- und mittelfristig zur Verfügung zu stellen, die zur Sicherstellung einer stationären Versorgung auf hohem Niveau benötigt werden.