

**13.02.09****Beschluss****des Bundesrates**

---

**Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG)**

Der Bundesrat hat in seiner 854. Sitzung am 13. Februar 2009 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 18. Dezember 2008 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner nachfolgende EntschlieÙung gefasst:

1. Der Bundesrat begrüÙt, dass das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz in seinen wesentlichen Regelungsinhalten die Forderungen des Bundesrates aus seiner EntschlieÙung vom 19. September 2008 zur Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser, vgl. BR-Drucksache 442/08 (Beschluss), aufgreift.

Mit dem Gesetz werden die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nunmehr ab dem Jahr 2009 insgesamt in Höhe von 3,55 Milliarden Euro entlastet. Zwar wäre eine weitergehende finanzielle Entlastung der Krankenhäuser durchaus wünschenswert gewesen. Dennoch können die Länder den nun gefundenen Kompromiss, insbesondere mit Blick auf die angestrebte Stabilität des GKV-Beitragssatzes, mittragen.

Der Bundesrat unterstützt insbesondere die Verbesserungen im Bereich der Betriebskostenfinanzierung. So waren die Streichung des sogenannten Sanierungsbeitrags und die anteilige Berücksichtigung der Tariflohnsteigerungen stets Forderungen der Länder. Von besonderer Bedeutung ist zudem, dass die bisherige Bindung der Budgetsteigerungen an die Grundlohnrate entfällt und durch einen realistischeren Orientierungswert ersetzt wird. Auch das Förderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern findet die Zustimmung der Länder.

Im Übrigen belässt das Gesetz es beim dualen System in der Krankenhausfinanzierung, wonach die Länder weiterhin eigenverantwortlich über die Ausgestaltung ihrer Krankenhausinfrastrukturen entscheiden können. Zusätzlich wird den Ländern auf freiwilliger Grundlage ermöglicht, sich im Rahmen der Investitionsförderung zukünftig an sogenannten Investitionsfallpauschalen zu orientieren.

In diesem Zusammenhang bedauert der Bundesrat allerdings, dass seine Forderung nicht erfüllt wurde, die Beteiligungsrechte der Länder bei der Entwicklung und Festlegung der Investitionsbewertungsrelationen gesetzlich zu verankern. Er fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, die Länder insofern umfassend zu beteiligen.

## 2. Zu Artikel 3 Nummer 5 (§ 121 Absatz 5 SGB V)

Mit dem Ziel, gleiche Wettbewerbschancen zwischen Krankenhäusern mit Haupt- und Belegabteilungen zu ermöglichen, können Krankenhäuser nach Artikel 3 Nummer 5 (§ 121 Absatz 5 SGB V) zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen Verträge abschließen, nach denen der Vertragsarzt entweder als Belegarzt nach dem bisherigen System oder nach dem Honorarvertragsmodell mit der stationären Leistungserbringung betraut wird. Im Falle der Honorarvertragsabrechnung wird die DRG-Vergütung von ursprünglich im Gesetzentwurf vorgesehenen 90 Prozent auf 80 Prozent der entsprechenden Hauptabteilungs-DRG abgesenkt.

Diese Absenkung erscheint umso schwerwiegender, da das Belegarztsystem in einigen Ländern bis zu 10 Prozent der stationären Leistungen erbringt.

Diese Vergütungsminderung kann dazu führen, dass die Kliniken das Honorarvertragsmodell nicht annehmen, da sie sich keine entscheidenden Vorteile gegenüber dem bisherigen Belegarztmodell versprechen.

Der Bundesrat stellt fest, dass Belegärzte ein wichtiges Bindeglied zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sind und fordert die Bundesregierung auf, die Entwicklung der belegärztlichen Tätigkeit sowohl nach dem alten Modell als auch nach dem neuen Honorarvertragsmodell spätestens ein Jahr nach Wirksamwerden der Neuregelung auf seine Wirkungen zu überprüfen und gegebenenfalls eine Neuregelung zu initiieren.