



**Bericht über die Anhörung vor dem
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am Mittwoch, den 18. Juni 2008 zu den Anträgen der Fraktionen**

DIE LINKE:	Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:	Krankenhäuser zukunftsfähig machen
FDP:	Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser

Die wesentlichen Inhalte der Anträge

- Abschaffung des Sanierungsbeitrags mit Wirkung ab dem 01.01.2008
- Möglichkeit der Überschreitung der maximalen Steigerungsrate im Rahmen der Budgetverhandlungen zum Ausgleich für höhere Löhne und Gehälter
- Die Entwicklung der Krankenhausvergütungen soll an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens ausgerichtet werden und nicht an gesetzlich starr vorgegebenen Raten der Grundlohnentwicklung
- Übergang von der dualen zu der monistischen Finanzierung mit der Behebung des Investitionsstaus in den Krankenhäusern

Die Rahmenbedingungen

Insgesamt waren 36 Fachverbände sowie 8 Einzelsachverständige zu der Anhörung eingeladen. Während alle Einzelsachverständigen der Einladung folgten, waren sieben Fachverbände nicht anwesend, weitere fünf Fachverbände machten von der Möglichkeit einer Stellungnahme keinen Gebrauch. Von 14.00 -16.15 Uhr hatten die sieben Fraktionen in einem fest vorgegebenen Zeitrahmen für jede Fraktion die Möglichkeit Fragen an die anwesenden Sachverständigen zu stellen.

Die wichtigsten Themen der Befragung

Der Sanierungsbeitrag

Wie schon aus den Stellungnahmen ersichtlich, ergab auch die Befragung der Sachverständigen, insbesondere auch der unabhängigen Einzelsachverständigen, das eindeutige Ergebnis, dass der Sanierungsbeitrag von 0,5% pro Krankenhausrechnung abgeschafft werden muss. Die Entwicklung der finanziellen Situation der Krankenkassen habe die Einführung des Sanierungsbeitrags überholt, mittlerweile schreiben die meisten Krankenkassen schwarze Zahlen, während die Krankenhäuser riesige Finanzierungslöcher stopfen müssen. Die einhellige Meinung



aller Befragten war, dass möglichst schnell, am besten mit Wirkung ab den 01.01.2008 der Sanierungsbeitrag gestoppt werden muss (die Vertreter der Krankenkassen wurden zu diesem Thema nicht explizit befragt).

Nach der Grundlohnentwicklung angepasste Budgetsteigerung (Steigerungsrate)

Auch hier wurde einhellig die Meinung geäußert, dass es kontraproduktiv sei, die Entwicklung der Krankenhausvergütungen an gesetzlich starr vorgegebenen Raten der Grundlohnentwicklung festzumachen. Die Veränderungsrate muss so ausgestaltet werden, dass Kostensteigerungen adäquat in die Preise für Krankenhausleistungen einfließen können. Die strikte Orientierung an der Grundlohnsumme führte in den letzten Jahren zu einer erheblichen Unterdeckung und zusammen mit weiteren Kostendämpfungsmaßnahmen zu der momentan angespannten finanziellen Situation. Von verschiedenen Fachgesellschaften und Einzelsachverständigen wurde der Vorschlag gemacht, einen Art „Kosten-Index“ für Krankenhäuser einzuführen. Hierbei soll es sich um einen „Warenkorb für Krankenhäuser“ handeln, welcher zum Beispiel vom statistischen Bundesamt zusammengestellt wird. Neben Sachmittelkosten sollen vor allem auch Lohn- und Gehaltskosten sowie Energiekosten mit einfließen. Im Rahmen der Kostensteigerung dieses individuell auf Krankenhäuser abgestimmten Warenkorbs, könnte man dann eine adäquate Veränderungsrate berechnen.

Die duale Finanzierung und der Investitionsstau

Der Investitionsstau und die fehlende Autonomie seitens der Krankenhäuser Investitionen bedarfsgerecht und zeitnah einsetzen zu können, sehen alle Sachverständige als großes Problem an. Die Krankenkassen sprachen von einer „schleichenden oder versteckten“ Monistik, indem Krankenhäuser gezwungen sind, dringende Erhaltungs-, Rationalisierungs- und medizinische Erweiterungsinvestitionen aus ihren Erlösen zu finanzieren. Die Zahlungen der Krankenkassen, die eigentlich die laufenden Personal- und Sachkosten für die Betriebskosten decken sollten, werden zum Teil für Investitionen zweckentfremdet. Insgesamt wurde 2006 nur 2,7 Mrd. € von den Ländern für Investitionen bereitgestellt, was einer Investitionsquote von ca. 5% entspricht. Lt. verschiedenen Gutachten (z.B. Rürup-Gutachten) wäre eine Verdoppelung des derzeitigen Fördervolumens dringend vonnöten. Eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes bei Arzneimittel von derzeit 19% auf 7% ergäbe für die Krankenkassen ein Einsparbetrag von etwa 2,7 Mrd. €, was ziemlich genau der im Rürup-Gutachten geforderten Aufstockungssumme entspräche. Würden diese Mittel direkt an die DRG-Vergütung angekoppelt, käme es zu einer teilmonistischen Krankenhausfinanzierung. Aufgrund der fehlenden Autonomie sprechen sich die meisten Sachverständigen für einen Umstieg von der dualen auf die monistische Finanzierung aus. Die genaue Ausgestaltung bezüglich Übergangslösungen, Teil- oder Vollmonistik, Pauschalfinanzierung, Einfluss der Krankenkassen beim Krankenhausplan, etc. müssten dann noch geregelt werden.



Fazit

Die Problematik der Finanznot der Krankenhäuser scheint nun so langsam auch bei den Politikern angekommen zu sein. Bis auf die Krankenkassen, welche keine finanzielle Engpässe seitens der Krankenhäuser sehen, sondern die Meinung vertreten, dass die meisten Krankenhäuser von der Konvergenzphase profitieren und ein deutlicher Trend zur Leistungsexpansion zu verzeichnen ist sowie von Krankenhauskonsolidierungs- und Konzentrationsphasen und nicht vom „Krankenhaussterben“ sprechen, zeigten sich alle Stellungnahmen seitens der Sachverständigen aus, dass ein höheres Finanzvolumen in den Gesundheitsmarkt gestellt werden muss.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden die Anträge der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN sowie der FDP keine Aussicht auf Erfolg haben, da es sich dabei um Anträge der Opposition handelt. Aber die Anhörung verdeutlichte, dass auch die Bundesregierung an bestimmte Fakten nicht vorbeikommt. So wird mit der Abschaffung des Sanierungsbeitrags genauso zu rechnen sein, wie mit der Einführung der Monistik und von der Abkehr der Verknüpfung zwischen Veränderungsrate und Grundlohnsummenentwicklung. Es stellt sich nur die Frage zu welchem Zeitpunkt, zu welchem Ausmaß und in welcher Gestaltungsform.

Der Bericht wurde sehr sorgfältig erarbeitet. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr.

Dr. Steffen Gramminger
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Nikolai von Schroeders
Vorstandsmitglied