
presse

Bayerische SPD-Landesgruppe

Pressemitteilung
19. Dezember 2008

Gesetz:

3,5 Milliarden Euro mehr für Krankenhäuser

*Der Bundestag verabschiedete am 18. Dezember 2008 das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Dazu erklärt die gesundheitspolitische Sprecherin der Bayerischen SPD-Landesgruppe, **Jella Teuchner, MdB:***

„Das Gesetz bringt die stationäre Versorgung in Deutschland und die Modernisierung der Krankenhäuser voran. Für 2008 und 2009 erhalten die Kliniken allein von den gesetzlich Versicherten rund 3,5 Milliarden Euro mehr - das sind insgesamt über 56 Milliarden Euro.

Besonders freue ich mich über das Förderprogramm für eine bessere Pflege im Krankenhaus: Dieses beinhaltet weitere 150 Millionen Euro für die Praxisanleitung der Auszubildenden in der Krankenpflege. Außerdem können in den nächsten drei Jahren bis zu 17 000 Beschäftigte zusätzlich eingestellt werden. Damit kann die oft schwierige Situation der Pflegekräfte in den Kliniken erleichtert werden.

Eine weitere wichtige Verbesserung: Die Krankenhauspreise werden nicht mehr ausschließlich an die Einnahmentwicklung der Krankenkassen gebunden sein. Künftig wird ein neuer Orientierungswert geschaffen, der die krankenhausspezifische Kostenentwicklung besser abbildet, und der bis zum 30. Juni 2010 vom Statistischen Bundesamt zu entwickeln ist.

Nun erwarte ich, dass die Länder ihren Verpflichtungen in puncto Investitionsverpflichtungen mit gleicher Konsequenz nachkommen. Das gilt im besonderen Maße auch für den Freistaat, der durch seine Finanzpolitik die Kliniken in den letzten Jahren langsam ausbluten ließ.“

Weitere Informationen zum Gesetz:

1. Mit der Unionsfraktion wurden folgende Maßnahmen beschlossen:

- Der letzte Konvergenzschritt der DRG-Einführung wird auf die Jahre 2009 und 2010 aufgeteilt, so dass sich hieraus resultierende Mehrausgaben halbieren.
- Für gegenüber dem Vorjahr vereinbarte Mehrleistungen sind im Jahr 2009 Preisnachlässe zu vereinbaren.
- Bei der anteiligen Übernahme der Kosten für tariflich bedingte Mehrausgaben werden die tatsächlichen Verhältnisse in jeder Klinik zugrunde gelegt. Nur diejenigen Kliniken, die die Tariflohnsteigerungen auch tatsächlich weitergegeben haben, erhalten eine entsprechende Refinanzierung.
- Künftig müssen die Kliniken verstärkt dafür Sorge tragen, dass die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungen auch gezahlt werden.

2. Wesentliche Inhalte des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes

A. Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser:

- Ab dem Jahr 2009 werden die für die Jahre 2008 und 2009 tarifvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltssteigerungen zu 50 Prozent durch die Krankenkassen refinanziert, soweit diese Erhöhungen die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Kliniken überschreiten, und tatsächlich gezahlt werden.
- Das Statistische Bundesamt wird bis Mitte 2010 einen Orientierungswert ermitteln, der zeitnah die Kostenentwicklung im Krankenhausbereich erfasst und voraussichtlich ab dem Jahr 2011 als Alternative zur bisherigen strikten Grundlohnbindung der Krankenhauspreise dienen kann.
- Es wird ein Förderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern eingeführt, wodurch in drei Jahren bis zu 17 000 zusätzliche Stellen im Pflegedienst zu 90 Prozent durch die Krankenkassen zusätzlich finanziert werden. Das Förderprogramm wurde in den Beratungen des Bundestages dahingehend verbessert, dass der Eigenanteil der Krankenhäuser von zunächst 30 auf 10 Prozent vermindert wurde. Zudem wurde klargestellt, dass die zusätzlichen Mittel auch zur Aufstockung von Teilzeitstellen genutzt werden können.
- Der „Sparbeitrag“ (GKV-Rechnungsabschlag in Höhe von 0,5 Prozent) wird zum Jahresbeginn 2009 abgeschafft.

B. Um das Mehrausgabenvolumen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2009 auf die bei der Festlegung des GKV-Beitragssatzes berücksichtigten und zugesagten 3,5 Milliarden Euro zu begrenzen, werden verschiedene Maßnahmen ergriffen:

- Die Konvergenzphase wird um ein Jahr verlängert, so dass die aufgrund eines ungleichgewichtigen letzten Konvergenzschritts entstehenden weiteren Mehrausgaben im Jahr 2009 halbiert werden. Gemessen an der bisherigen Rechtslage, die ein vollständiges Auslaufen der Konvergenzphase vorsah, halbieren sich die konvergenzbedingten Mehreinnahmen bei Krankenhäusern mit Budgetzuwächsen. Bei Krankenhäusern mit konvergenzbedingten Budgetminderungen halbieren sich diese jedoch auch entsprechend.
- Begrenzt auf das Jahr 2009 sind in den einzelnen Kliniken für gegenüber dem Vorjahr vereinbarte Mehrleistungen Preisnachlässe zu vereinbaren. Eine Anrufung der Schiedsstelle ist weiterhin möglich.
- Bei der anteiligen Übernahme der Kosten für tariflich bedingte Mehrausgaben werden die tatsächlichen Verhältnisse in jeder Klinik zugrunde gelegt. Nur die Kliniken, die die Tariflohnsteigerungen auch tatsächlich weitergegeben haben, eine entsprechende Refinanzierung erhalten.
- Künftig müssen die Krankenhäuser verstärkt dafür Sorge tragen, dass die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungen auch tatsächlich gezahlt werden.

C. Grundsätzlich soll die Investitionsfinanzierung ab 2012 auf Investitionspauschalen umgestellt werden, wenn sich die Länder hierzu entscheiden.

Dazu wird ein gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung einer Reform der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch leistungsorientierte Investitionspauschalen bis Ende 2009 erteilt. Die näheren Einzelheiten des Verfahrens hierzu legen Länder und Bund fest. Die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene und deren DRG-Institut werden mit der Kalkulation von Investitionsbewertungsrelationen beauftragt. Damit wird den Ländern statt der bisherigen antrags-basierten Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser eine Entscheidung für eine moderne, unternehmerisch orientierte Investitionsfinanzierung auf der Grundlage leistungsorientierter Investitionspauschalen ermöglicht.

- Entwicklung und Einführung eines pauschalierten und tagesbezogenen Vergütungssystems für Leistungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Eine erstmalige Abrechnung nach diesem neuen Entgeltsystem ist für das Jahr 2013 vorgesehen. Zudem wird die Finanzierung der Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung

verbessert, um die Personalbesetzung in psychiatrischen Einrichtungen zu optimieren.

- Die unterschiedlichen Landesbasisfallwerte werden in einem Zeitraum von 5 Jahren, beginnend im Jahr 2010, schrittweise in Richtung auf einen einheitlichen Basisfallwertkorridor angenähert. Von dieser Konvergenz wird eine Bandbreite (Korridor) in Höhe von + 2,5 Prozent bis – 1,25 Prozent um einen rechnerisch ermittelten einheitlichen Basisfallwert ausgenommen. Für die jährliche Absenkung des Landesbasisfallwerts an den einheitlichen Basisfallwertkorridor wird zudem eine Obergrenze vorgegeben, die die entstehende Belastung für die Krankenhäuser in den betroffenen Ländern begrenzt und zugleich den Konvergenzzeitraum entsprechend verlängert.
- Das belegärztliche Vergütungssystem wird flexibilisiert. Es wird eine Option eingeführt, wonach Belegärzte auch auf der Grundlage eines Honorarvertrages mit dem Krankenhaus vergütet werden können.
- Der Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird präzisiert.
- Für die fachärztlichen Leistungen in Spezialambulanzen von Kinderkliniken können zur Vermeidung von Versorgungsengpässen gesonderte Pauschalen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern mit Kinderabteilungen vereinbart werden, die ergänzend zur Vergütung auf der Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs gezahlt werden.
- Das Gesetz enthält zudem verschiedene technische Regelungen, um das DRG-Vergütungssystem für den Regelbetrieb nach Abschluss der Konvergenzphase auszurichten.
- Die Integration von Praxiskliniken in das Versorgungssystem der GKV wird verbessert.