

Debatte über Krankenhausfinanzierung im Gesundheitsausschuss

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages hat sich am 19.05.2021 mit der zukünftigen Finanzierung der Krankenhausversorgung in Deutschland befasst. In der öffentlichen Anhörung wurden drei Anträge der Bundestagsfraktionen von FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN behandelt:

Anträge der Fraktionen von FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Nach Ansicht der **FDP** ist die mangelnde Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer Hauptursache für die finanziellen Probleme vieler Krankenhäuser. Sie fordert deshalb, dass die Bundesländer ihren Verpflichtungen bei der dualen Krankenhausfinanzierung nachkommen und den Investitionsstau in der stationären Versorgung abbauen. Dazu soll der Bundestag eine Kommission einsetzen, die alternative Finanzierungsmodelle zur Krankenhausfinanzierung prüft. Das stationäre Vergütungssystem der DRGs soll nach Ansicht der FDP weniger bürokratisch ausgestaltet werden.

Die Länder kommen ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung seit langem nicht mehr ausreichend nach. „Es fehlen mindestens drei bis vier Milliarden Euro jährlich, der aufgelaufene Investitionsstau ist enorm“, so Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER, der als Einzelsachverständiger zu der Anhörung geladen war. Eine Folge ist auch, dass in großem Umfang Betriebsmittel der Krankenkassen, die für die Patientenversorgung und damit für die Bezahlung von Personal gedacht sind, zweckentfremdet werden.

Statt einer Investitionsfinanzierung durch die Hintertür sollten der Bund und die Krankenkassen regelhaft an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt werden und dafür beide ein Mitwirkungsrecht in der Krankenhausplanung erhalten. Ein Mitwirkungsrecht der Krankenkassen als Geldgeber ist ein erster überfälliger Schritt, um die Umstrukturierung der stationären Versorgung in die Wege zu leiten.

Die Fraktion von **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** strebt eine grundlegende Reform der Betriebskostenfinanzierung für den Krankenhausbereich an. Dazu soll eine neue Säule der Strukturfinanzierung eingeführt werden, um die Vergütung stärker am Versorgungsbedarf und an der Behandlungsqualität zu orientieren. Ziel sei die Finanzierung von bedarfsnotwendigen Vorhaltekosten. Darüber hinaus fordert die Fraktion eine stärkere Differenzierung des Fallpauschalensystems nach bundesweit definierten Versorgungstufen. So könnten die Betriebskosten der verschiedenen Häuser besser abgebildet werden, sei es in der Funktion eines ländlichen Grundversorgers, eines Krankenhauses der Maximalversorgung oder eines Uniklinikums.

Zur Sicherstellung der Investitionsfinanzierung sieht **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** Bund und Länder gleichermaßen in der Pflicht: Der Bund soll dauerhaft die Hälfte der Investitionskosten tragen, dies verbunden mit einer neuen Mindestinvestitionsquote und auf Basis fallzahlunabhängiger und nach Versorgungstufen differenzierter Pauschalen.

Das DRG-System hat sich wegen seines Leistungsbezugs grundsätzlich bewährt, es setzt aufgrund struktureller Rahmenbedingungen jedoch Fehlanreize. Grundlage für die Weiterentwicklung des Vergütungssystems sollte zunächst eine Reform der Krankenhausstrukturen sein. Diese vollziehen nicht die Entwicklung der Medizin nach, das Leistungsangebot der Kliniken wird nicht mit Blick auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf in einer Region festgelegt.

Zum Download

Antrag der FDP

„Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie“

Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren“

Antrag von DIE LINKE

„Systemwechsel im Krankenhaus – Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite“

Dafür müssen die Versorgungsstrukturen stärker einem gestuften Konzept folgen, den Versorgungsstufen werden jeweils konkrete Leistungen zugeordnet. Gleichzeitig gelten für die Leistungen in den Versorgungsstufen klare Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität. Die Folge ist eine stärkere Spezialisierung einzelner Krankenhäuser. Kleine Krankenhausstandorte sollen als integrierte Gesundheitszentren die wohnortnahe Grundversorgung weiterhin gewährleisten.


Auf dieser Grundlage sollte das DRG-System fortentwickelt werden. Da die Vorhaltekosten in den Versorgungsstufen stark variieren, müssen diese zunächst vom InEK unter Einbezug von Wirtschaftlichkeitsanreizen neu kalkuliert und ausgegliedert werden. Die Leistungen würden somit besser abgebildet und künftig angemessen finanziert und die Vorhaltekosten je Versorgungsstufe besser bei der Kalkulation berücksichtigt.

DIE LINKE lehnt das bestehende Finanzierungssystem vollständig ab. Sie fordert deshalb die Abschaffung des DRG-Systems und die Wiedereinführung eines Systems der Selbstkostendeckung. An der Investitionskostenfinanzierung der Länder soll der Bund über einen Zeitraum von zehn Jahren beteiligt werden: Er stockt zusätzliche Investitionen der Länder in gleicher Höhe mit Bundesmitteln auf – bis zu einer Maximalsumme von 2,5 Milliarden Euro. Dafür sollen Mittel des Krankenhauszukunftsfonds zur Verfügung gestellt werden.

Novellierung des Infektionsschutzgesetzes*

Mit einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes hat der Deutsche Bundestag am 20.05.2021 in 2./3. Lesung weitere Regelungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie beschlossen. Dazu gehören etwa die Vorbereitung eines EU-Impfzertifikats zum Nachweis der Schutzimpfung gegen das Coronavirus und Vorgaben für die Vorhaltung von Schutzmasken in der Nationalen Schutzreserve. Geplant ist zudem eine Ausweitung der Datenmeldungen an das DIVI-Intensivregister, welches täglich die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin erfasst. Mit einem Änderungsantrag wurde nun die Meldung der Neuaufnahme von Patienten in das Register aufgenommen. Diese können bislang nur geschätzt werden. Ebenfalls sollen künftig auch die Alterskohorten der Intensivpatienten sowie die Virusvarianten erfasst werden.

Durch eine weitere Änderung soll die Finanzierungsbasis der Krankenkassen im Jahr 2022 verbessert werden. Grundlage hierfür war eine Einigung zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesfinanzministerium: So werden die Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Corona-Tests und Corona-Schutzimpfungen für das gesamte Jahr 2021 vollständig durch den Bund erstattet. Andernfalls würde der Fonds erheblich belastet, was zu Kürzungen der Zuweisungen an die Krankenkassen im Jahr 2022 führen würde.

 **Die geplanten Regelungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie sind nachvollziehbar. Umfangreichere Datenmeldungen an das DIVI-Register können zu einer besseren Transparenz über die Versorgung beitragen. In Pandemiezeiten sind Impfungen gegen das Coronavirus und Corona-Tests Aufgaben der Daseinsvorsorge und müssen vom Bund finanziert werden. Deshalb ist die nun beschlossene Übernahme der Kosten durch den Bund richtig, sie trägt zu einer finanziellen Entlastung der GKV bei. Es sind jedoch weitere Schritte wie die deutliche Erhöhung des Bundeszuschusses notwendig, nicht zuletzt aufgrund der von der Bundesregierung ausgesprochenen Sozialgarantie.**

*Zweites Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Bundestag beschließt Zusammenführung von Krebsregisterdaten

Der Deutsche Bundestag hat am 20.05.2021 das Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten beschlossen. Wesentliche Ziele des Gesetzes sind eine bessere Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten sowie die Stärkung der Krebsforschung (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 2 /2021).

Die Zusammenführung der Krebsregisterdaten der Länder soll in zwei Schritten vollzogen werden: Zunächst wird der von den Krebsregistern der Länder an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) zu liefernde epidemiologische Datensatz um weitere Daten der klinischen Krebsregistrierung erweitert. Dabei geht es vor allem um Daten zur Therapie und zum Verlauf der Erkrankung. In einem zweiten Schritt werden die klinischen Krebsregisterdaten anlassbezogen und registerübergreifend zusammengeführt und ein Datenverbund der Krebsregister mit dem ZfKD und klinisch-wissenschaftlich tätigen Akteuren aus Versorgung und Forschung geschaffen.

Die Länder sind bereits seit 2013 zur Einrichtung flächendeckender klinischer Krebsregister verpflichtet, seit 2014 zahlen die Krankenkassen für jede verarbeitete Meldung zu einer Krebserkrankung eine Pauschale (Krebsregisterpauschale). Mit dem neuen Gesetz wird die Krebsregisterpauschale auf die Meldung weiterer bisher ausgenommener Krebsarten ausgeweitet. Zukünftig soll die Pauschale auch bei der Meldung von prognostisch ungünstigen nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien ausgezahlt werden. Damit diese Krebsarten vollzählig und vollständig in den Krebsregistern erfasst werden können, sind jedoch zunächst Änderungen in den Landesgesetzen erforderlich.

➤ **Die Zusammenführung der unterschiedlichen Krebsregisterdaten zu einem einheitlichen Datensatz kann relevante Erkenntnisse für die medizinische Forschung und die Versorgung der Patientinnen und Patienten liefern. Die Pauschale für Meldungen neu aufgenommener Krebsarten sollte jedoch erst ab 2023 – nach vollständiger Erfassung durch die jeweiligen Krebsregister – vergütet werden.**

Neuausrichtung der UPD wird verschoben


Angestoßen durch einen Änderungsantrag findet sich in dem Gesetz auch eine Regelung zur geplanten Neuausrichtung der UPD. Im Gesetz wird bereits jetzt geregelt, dass in Zukunft keine regelmäßige Ausschreibung der UPD-Trägerschaft mehr vorgenommen werden soll. Die umfassende Neuausrichtung der Institution wird jedoch in die nächste Legislaturperiode verlegt. Dies setze einen sorgfältigen Planungs- und Erarbeitungsprozess voraus, der mit einer entsprechenden Zeitplanung verbunden sei und nicht bis Ende der gegenwärtigen Förderperiode abgeschlossen werden könne, ist in der Begründung zu lesen. Als Übergangslösung überträgt das Gesetz deshalb dem aktuellen Träger, der UPD gGmbH, die Patientenberatung erneut und zwar befristet für 12 Monate bis Ende 2023.

➤ **Die Entscheidung für eine kontinuierliche Trägerschaft für die UPD ist richtig. Weil eine unabhängige Patientenberatung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, muss die UPD in Zukunft durch öffentliche Mittel finanziert werden.**

BSG entscheidet über Zuständigkeiten bei der Finanzierung der GKV

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 18.05.2021 entschieden, dass Beitragsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) allein zur Finanzierung der Aufgaben dieses Sozialversicherungsträgers eingesetzt werden dürfen. Zahlungen des GKV-Spitzenverbands an

die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention sieht das BSG deshalb als verfassungswidrig an. Die Entscheidung des BSG betrifft eine Regelung aus dem Präventionsgesetz von 2015, nach der der GKV-Spitzenverband gesetzlich verpflichtet ist, die BZgA mit Unterstützungsleistungen im Bereich Prävention zu beauftragen und ihr eine von den Krankenkassen aus Beitragsmitteln aufzubringende pauschale Vergütung zu zahlen. Nach Auffassung des Gerichts ist dies verfassungswidrig, da der Bund die organisatorische und finanzielle Selbstständigkeit der Sozialversicherungsträger, also auch der GKV, wahren muss und seinen eigenen Behörden keine Aufgaben der Sozialversicherung übertragen darf.

 **Die Entscheidung des BSG zeigt ein grundlegendes Problem der GKV auf: Ihre finanziell angespannte Situation resultiert auch aus der mangelnden Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung des Systems. Aufgabe der nächsten Bundesregierung muss es sein, zur Konsolidierung des Gesundheitswesens klar zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Leistungen zu unterscheiden. So liegt zum Beispiel der Betrag aus Steuermitteln, den die GKV für die Deckung der Ausgaben für ALG II-Bezieher erhält, seit Jahren unter den tatsächlichen Leistungsausgaben für diese Versichertengruppe. Diskutiert werden muss nicht nur die Finanzierung von Angeboten der BZgA, sondern auch von Krebsregistern oder von Leistungen, die eindeutig der populationsbezogenen Prävention zuzurechnen sind.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren