



HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bmg.bund.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Presse- mitteilung

Berlin, 13. Februar 2009

Nr. 10

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz im Bundesrat: Langfristige Perspektive für Krankenhäuser

Der Bundesrat hat heute dem Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG) zugestimmt.

Dazu erklärt Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt**: „Die Krankenhäuser in Deutschland erhalten mit dem Gesetz ein stabiles finanzielles Fundament und eine klare Zukunftsperspektive. Das Gesetz schafft und sichert Arbeitsplätze in einer wichtigen Wirtschaftsbranche und garantiert neue Investitionen in Pflege, Ausbildung und Betreuung. Ich bin besonders froh, dass wir ein Förderprogramm für eine bessere Pflege und mehr Pflegepersonal im Krankenhaus auf den Weg gebracht haben. Die Länder haben das Gesetz begrüßt und gleichzeitig vehement ihre Verantwortung für die Krankenhausinvestitionen betont. Ich fordere die Länder auf, diese Verantwortung in den kommenden Monaten und Jahren auch wahrzunehmen und ihren Teil zum Abbau des Investitionsstaus beizutragen.“

Für das Jahr 2009 erhalten die Krankenhäuser 3,5 Mrd. Euro oder fast 7% zusätzliche Mittel. Das Finanzvolumen, das den Krankenhäusern allein aus der GKV zur Verfügung steht, beträgt damit rund 56 Mrd. Euro. Hinzu kommen auch höhere Aufwendungen anderer Kostenträger (Beihilfe, PKV etc.). Und ergänzend

beteiligt sich der Bund mit 75% an zusätzlichen Investitionen der Länder für die Sanierung und Neuanschaffung der Kliniken. Dafür stehen ausreichende Finanzhilfen aus dem Konjunkturpaket II der Bundesregierung zur Verfügung.

Den Krankenhäusern werden mit dem Gesetz auch langfristig bessere Perspektiven in der Investitionsfinanzierung eröffnet. Dazu gehört die Sicherheit, dass notwendige Investitionsmittel plan- und berechenbar fließen. Um dies zu erreichen, wird eine moderne, unternehmerisch orientierte Investitionsfinanzierung auf der Grundlage leistungsorientierter Investitionspauschalen ermöglicht. Die Einzelheiten werden zwischen Bund und Ländern bis zum Jahresende 2009 festgelegt.

Wesentliche Inhalte des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes:

- 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 Tarifierhöhungen nicht bereits durch die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen gedeckt sind, und auch 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 neue 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.
- Um das Mehrausgabenvolumen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2009 auf die bei der Festlegung des GKV-Beitragssatzes berücksichtigten und zugesagten 3,5 Mrd. Euro zu begrenzen, werden verschiedene Maßnahmen ergriffen:

- Die Konvergenzphase zur endgültigen Einführung der Fallpauschalen 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 Krankenhäusern für gegenüber dem Vorjahr vereinbarte Mehrleistungen Preisnachlässe zu vereinbaren. Eine Anrufung der Schiedsstelle ist weiterhin möglich.
- Wenn die Tariferhöhungsrate bei einzelnen Krankenhäusern im Jahr 2009 zu einer mehr als hälftigen Refinanzierung der oberhalb der Grundlohnrate liegenden Personalkostenrefinanzierung führen würde, ist im Jahr 2009 der höhere Finanzierungsanteil durch Preisabschläge mindernd zu berücksichtigen. Von der Abschlagsregelung ausgenommen sind niedrigere Vergütungen aufgrund von Notlagentarifverträgen.
- Zukünftig müssen die Krankenhäuser verstärkt dafür Sorge tragen, dass die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungen auch tatsächlich gezahlt werden.
- 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 antragsbasierten Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser eine Entscheidung für eine moderne, unternehmerisch orientierte Investitionsfinanzierung auf der Grundlage leistungsorientierter Investitionspauschalen ermöglicht.
- Für Leistungen der Psychiatrie und Psychosomatik wird ein pauschaliertes und tagesbezogenes Vergütungssystem entwickelt und eingeführt. 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.

Weitere Informationen unter www.bmg.bund.de.