

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/9674 –

Ausgestaltung der Reform der Investitionskostenfinanzierung für Universitätskliniken

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Krankenkassen finanzieren die Betriebskosten von Krankenhäusern über die Leistungsentgelte für Krankenhausbehandlung. In diesen Vergütungen sind Investitionskosten der Krankenhäuser nicht enthalten. Die Investitionskosten werden aus Steuermitteln finanziert. Die Förderung erfolgt i. d. R. projektbezogen, d. h. direkt auf das jeweilige Investitionsvorhaben bezogen. Diese Trennung von Betriebs- und Investitionskostenfinanzierung wird als duale Finanzierung bezeichnet.

Die duale Finanzierung ist für die Universitätsklinika einerseits und die restlichen Krankenhäuser andererseits unterschiedlich ausgestaltet. Für die große Zahl der gut 2 100 deutschen Krankenhäuser gilt die duale Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Demnach ist das jeweilige Bundesland für die Finanzierung der Investitionskosten der im Landeskrankenhausplan aufgeführten Krankenhäuser zuständig. Federführend ist dafür i. d. R. das Sozialministerium.

Für die 34 deutschen Universitätsklinika, die rund 9 Prozent aller Krankenhaushfälle versorgen, gilt ein anderer Finanzierungsmodus. Bis Ende 2007 wurden ihre Investitionen über das Hochschulbauförderungsgesetz finanziert (HBFG). Hochschulbau war Gemeinschaftsaufgabe des Bundes und der Länder. Es galt der Grundsatz der Kofinanzierung, d. h. das Land musste für den Zugriff auf Bundesmittel in gleicher Höhe eigene Mittel beisteuern. Förderentscheidungen im Rahmen des HBFG erfolgten durch eine gemeinsame, ständige Bund-Länder-Kommission aufgrund von Empfehlungen des Wissenschaftsrats. Seitens der Landesregierung waren i. d. R. die Wissenschafts- und Finanzressorts beteiligt.

Mit der Föderalismusreform wurde dieses System erheblich modifiziert. Seit 2008 sind die Länder weitgehend alleine für den Hochschulbau zuständig. Der Bund behält nur eine Restzuständigkeit für den Bereich sog. Leuchtturmforschung von überregionaler Bedeutung. Damit ist das alte System der Kofinanzierung mit Ausnahme eines kleinen Restbereichs entfallen. Die Länder

entscheiden seither weitestgehend eigenständig über die investive Mittelausstattung der Universitätsklinika. Die Ressortzuständigkeit hierfür liegt i. d. R. weiterhin bei den jeweiligen Finanz- und den Wissenschaftsressorts.

Somit sind auch nach neuem Recht die Investitionsmittelbudgets für Universitätsklinika und KHG-Krankenhäuser auf Landesebene getrennt. Die Bemessung dieser Budgets, ihre Zuweisung zu Fachressorts und ihre Verwendung sind entkoppelt und unterschiedlich organisiert. Zudem liegen der Investitionsfinanzierung unterschiedliche Rechtsgrundlagen zugrunde.

Die Reform der Investitionskostenfinanzierung für Krankenhäuser ist erklärtes Reformziel der Bundesregierung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat wiederholt den Übergang von der heutigen dualen auf eine monistische Finanzierung gefordert. Prof. Bert Rürup hat im Auftrag des BMG am 12. März 2008 das Gutachten „Umstellung auf eine monistische Finanzierung von Krankenhäusern“ vorgelegt und darin ein Reformmodell für die KHG-Krankenhäuser skizziert. Die Universitätsklinika bleiben in dem Gutachten außen vor.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die im Rahmen einer bundesgesetzlichen Neugestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausfinanzierung geplante Reform stellt u. a. ab auf die Neuregelung der Investitionsfinanzierung. Gegenstand der Reformüberlegungen ist nicht die Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken. Diese ist eigenständig geregelt und hat durch die Föderalismusreform eine Neuausrichtung erfahren.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuellen Regelungen zur Investitionskostenfinanzierung für Universitätsklinika?
2. Inwieweit bewertet die Bundesregierung die Investitionskostenfinanzierung für Krankenversorgung in den Universitätsklinika anders als die Investitionskostenfinanzierung nach KHG?

Die Föderalismusreform hat nicht nur u. a. die Zuständigkeiten von Bund und Ländern insgesamt klarer abgegrenzt, sondern im Fall der Universitätskliniken mit dem Wegfall der bisherigen Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau auch die Zuständigkeit und Finanzverantwortung für die Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken den Ländern auf deren Wunsch zugewiesen. Die Bundesregierung hält sowohl diese Zuständigkeitszuweisung an die Länder als auch die mit den gesetzlichen Regelungen zur Föderalismusreform getroffenen Finanzierungsregeln für sachgerecht. Im Übrigen sind die Länder frei in der Verwendung der Kompensationsmittel des Bundes im Rahmen des Ausbaus und Neubaus von Hochschulen einschließlich der Universitätskliniken.

3. Wie begründet die Bundesregierung ihre aktuelle Forderung nach einer Umstellung der Investitionskostenfinanzierung auf die Monistik?

Die Bundesregierung hält eine Umstellung auf monistische Krankenhausfinanzierung zwar für wünschenswert, verfolgt aber aktuell keine diesbezüglichen Aktivitäten.

4. Inwieweit gelten bei der Investitionskostenfinanzierung der Universitätsklinik die gleichen Argumente für eine Reform, wie sie die Bundesregierung aktuell zur Begründung ihrer Forderung nach der Einführung einer Monistik für KHG-Häuser vorträgt?
5. Inwieweit greifen diese Argumente für die Investitionskostenfinanzierung der Universitätsklinik nicht bzw. gibt es hierbei weitere Aspekte, die berücksichtigt werden müssen?

Die Neuordnung der Investitionskostenfinanzierung durch Einführung der Monistik, d. h. die Zahlung der Betriebs- und Investitionskosten der Krankenhäuser aus einer Hand, wird von der Bundesregierung gegenwärtig nicht weiterverfolgt. Im Übrigen erfasst die aktuelle Debatte um die Krankenhausfinanzierung nicht die Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken.

6. Wie sind vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung die wettbewerbliche Ausrichtung des Krankenhausmarktes durch entsprechende Gesetzgebung vorantreiben will und die Universitätsklinik ebenso wie alle anderen Krankenhäuser einheitliche Fallpauschalen zur Vergütung ihrer Krankenversorgungsleistungen erhalten, Fehlallokationen von Mitteln oder Wettbewerbsverzerrungen zwischen Universitätsklinik und den KHG-Krankenhäusern zu verhindern, wenn für Universitätsklinik das bisherige System der Investitionskostenfinanzierung beibehalten wird, während für KHG-Krankenhäuser die Monistik eingeführt wird?

Wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung?

Da eine Finanzierungshoheit der Länder sowohl bei den Krankenhäusern nach dem KHG als auch bei den Universitätskliniken nach den Vorstellungen der Bundesregierung unangetastet bleiben soll, sieht die Bundesregierung weder die Gefahr der Fehlallokationen von Investitionsmitteln der Länder noch der Wettbewerbsverzerrungen zwischen KHG-geförderten Krankenhäusern und Universitätskliniken.

7. Befürwortet die Bundesregierung die Einführung einer monistischen Finanzierung nur für den KHG-Bereich oder, sofern Investitionen in die Krankenversorgung betroffen sind, auch für den Bereich der Universitätsklinik?
8. Falls die Monistik für Universitätsklinik abgelehnt wird: Wie begründet die Bundesregierung dies?
9. Falls die Einbeziehung der Universitätsklinik befürwortet wird: Welche Schritte hat die Bundesregierung bisher unternommen, um diesbezüglich Reformkonzepte zu entwickeln?

Die aktuellen Überlegungen der Bundesregierung zur Reform der Krankenhausinvestitionsfinanzierung beruhen nicht auf einer monistischen Finanzierung. Im Hinblick auf die im Rahmen der Föderalismusreform getroffene Grundsatzentscheidung, die Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken den Ländern als eigenständige und ausschließlich von ihnen wahrzunehmende Aufgabe zuzuweisen, bleibt dieser Bereich schon deshalb von einer möglichen Neugestaltung der Investitionsfinanzierung nach dem KHG ausgenommen. Im Übrigen steht es den Ländern frei, in eigener Zuständigkeit ihre Regelungen für die Investitionsfinanzierung von Universitätskliniken mit Neuregelungen zur Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern nach dem KHG zu harmonisieren, wenn sie dies für notwendig erachten.

