

Bericht

des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss) gemäß § 96 der Geschäftsordnung

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 16/10807, 16/10868 –

Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)

Bericht der Abgeordneten Ewald Schurer, Norbert Barthle, Dr. Claudia Winterstein, Roland Claus und Omid Nouripour

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu sichern und die entsprechenden Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Finanzierungssystems festzuschreiben.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen stellen sich wie folgt dar:

Für die gesetzliche Krankenversicherung entstehen durch die Maßnahmen dieses Gesetzes Mehrausgaben in Höhe von insgesamt rd. 2 Mrd. Euro. Während des Gesetzgebungsverfahrens zeichneten sich für das Jahr 2009 Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung infolge des bereits geltenden Rechts ab, insbesondere auf Grund von zu erwartenden Mehrleistungen und infolge eines ungleichgewichtigen letzten Angleichungsschritts der krankenhausindividuellen Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert. Hinzu kommen nach dem geltenden Recht die Erhöhung der Landesbasisfallwerte um die Veränderungsrate nach § 71 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und der Wegfall der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung. Bei der Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes ab dem 1. Januar 2009 wurden bei der Ausgabenkalkulation für den Krankenhausbereich Mehrausgaben gegenüber dem Jahr 2008 in einer Größenordnung von 3,5 Mrd. Euro berücksichtigt. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wurden durch Änderungsanträge Regelungen getroffen, mit denen eine Einhaltung dieses Betrags erreicht werden soll. So werden die Vertragsparteien für das Jahr 2009 verpflichtet, bei der Vereinbarung der einzelnen Krankenhausbudgets niedrigere Vergütungen für Leistungen, die im Jahr 2009 zusätzlich erbracht werden, zu

vereinbaren. Zudem werden bei der vorgesehenen anteiligen Finanzierung der Tarifsteigerungen nun die tatsächlichen Tarifvereinbarungen der Krankenhäuser berücksichtigt und damit bei vielen Krankenhäusern niedrigere Werte vereinbart.

Insgesamt ergibt sich daraus für den von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Anteil der Krankenhausausgaben das nachstehende Finanztableau:

– in Mrd. Euro –	
KHRG	Beschlussfassung
Anteilige Finanzierung der Tariflohnerhöhungen 2008 und 2009	1,20
Förderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals	0,22
Wegfall des GKV-Rechnungsab-schlags	0,23
Verbesserte Finanzierung der Psychiatrie	0,10
Finanzierung der Praxisanleitung bei der Ausbildungsfinanzierung	0,15
Konvergenzsaldo	0,30
Wegfall der Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung	0,20
Zusätzliche Leistungen (2,3 %)	0,50
Grundlohnrate	0,75
Entlastung GKV bei Krankenhauszu-zahlungen	–0,10
Summe	3,55

Die Einführung eines einheitlichen Basisfallwertkorridors für die Angleichung der Landesbasisfallwerte wird wegen der Korridorlösung für die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht vollständig budgetneutral auszugestalten sein. Ob die Einführung in den Jahren 2010 bis 2014 für die Krankenkassen zu Mehr- oder Minderausgaben führen wird, ist schwer vorherzusagen, da eine Modellrechnung stark von den Voraussetzungen abhängt (z. B. Kosten-, Grundlohn-, Fallzahlentwicklung). Wegen der Änderungen im Preisniveau für akutstationäre Krankenhausleistungen wird es zu einer Umverteilung der Ausgaben der Krankenkassen zwischen den einzelnen Ländern kommen. Die Einführung eines einheitlichen Basisfallwertkorridors wird außerdem zur Folge haben, dass die Krankenhausentgelte für selbstzahlende Patientinnen und Patienten in einigen Ländern fallen, in anderen Ländern werden sie erhöht.

Die nach diesem Gesetz vorgesehene Möglichkeit zur Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ist für die Länder nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.

Für den Bund als Beihilfeträger entstehen durch höhere Entgelte für stationäre Behandlung Mehrausgaben in Höhe von schätzungsweise ca. 11 Mio. Euro pro Jahr; für die Tarifbeschäftigten wird der Bund durch den aus den gestiegenen Entgelten resultierenden höher festzulegenden Beitragssatz voraussichtlich mit weiteren 8 Mio. Euro pro Jahr belastet. Die mit diesem Gesetz verbundenen Maßnahmen führen ab dem Jahr 2009 bezogen auf den Zeitraum eines Kalenderjahres zu einer finanziellen Mehrbelastung des Bundes beim Bundeszuschuss zur Krankenversicherung der Landwirte in Höhe von rd. 22 Mio. Euro.

Die mit diesem Gesetz verbundenen Mehrausgaben, die in der gesetzlichen Krankenversicherung rechnerisch einer Größenordnung von ca. 0,2 Beitragssatzpunkten entsprechen, sowie die zu erwartenden höheren Ausgaben für Privatversicherte und Beihilfen führen außerdem für den Bund unmittelbar zu Mehrbelastungen im Bereich des SGB II für Arbeitslosengeld-II-Bezieher und Personalkosten. Hier ist mit Mehrbelastungen in Höhe von mindestens 75 Mio. Euro jährlich zu rechnen. Die Mehrausgaben für die Krankenversicherung der Arbeitslosengeldbezieher (BA-Haushalt SGB III) werden auf jährlich rd. 36 Mio. Euro geschätzt. Für die Rentenversicherung bedeuten diese Mehrausgaben eine jährliche Mehrbelastung bei den Aufwendungen zur Krankenversicherung der Rentner in Höhe von rd. 200 Mio. Euro.

Mit Steuermindereinnahmen ist im Jahr 2009 im Arbeitnehmerbereich wegen weitgehend ausgeschöpfter Höchstgrenzen allenfalls in geringem Umfang zu rechnen; auf Unternehmensebene fallen Mindereinnahmen in Höhe von 300 Mio. Euro an. Ab dem Jahr 2010 dürften die Mindereinnahmen allerdings insgesamt 600 Mio. Euro erreichen, da durch die Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur vollen steuerlichen Berücksichtigung der Aufwendungen für eine Krankenversicherung dann auch im Arbeitnehmerbereich mit Mindereinnahmen in Höhe von 300 Mio. Euro zu rechnen ist.

Insgesamt werden im Jahr 2009 Bund, Länder und Gemeinden in ihrer Funktion als Arbeitgeber durch die paritätische Finanzierung des allgemeinen Beitragssatzes, die höheren Entgelte für akutstationäre Behandlung im Bereich der Beihilfe, Mehrausgaben in den verschiedenen sozialen Sicherungssystemen sowie Steuermindereinnahmen voraussicht-

lich mit rd. 730 Mio. Euro belastet. Auf der anderen Seite werden Bund, Länder und Gemeinden durch viele Maßnahmen des Gesetzes als Krankenhausträger finanziell entlastet, insbesondere durch die anteilige Refinanzierung der aktuellen Tarifierhöhungen für die Beschäftigten der Krankenhäuser. Da rund ein Drittel der Krankenhäuser mit etwa der Hälfte der Betten in öffentlicher Trägerschaft geführt werden, kann angesichts der mit diesem Gesetz verbundenen Mehreinnahmen der Krankenhäuser in Höhe von 2 Mrd. Euro mit einer Entlastung der öffentlichen Träger in der Größenordnung von rd. 1 Mrd. Euro gerechnet werden.

Gesetzlich Krankenversicherte sind durch Mehrausgaben dieses Gesetzes und daraus resultierenden Veränderungen des Beitragssatzniveaus insgesamt in gleichem Umfang betroffen wie die Arbeitgeber. Darüber hinausgehend werden die in diesem Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen auch zu einer Anhebung der Krankenhausentgelte für privat versicherte Personen in einem geschätzten Finanzvolumen von ca. 200 Mio. Euro führen, die von Selbstzahlern, Beihilfe und privaten Krankenversicherern zu tragen sind. Diese 200 Mio. Euro kommen als zusätzliche Einnahmen bei den Krankenhäusern an, deren Mehreinnahmen durch dieses Gesetz damit insgesamt 2,2 Mrd. Euro betragen.

Sonstige Kosten

Die mit diesem Gesetz verbundenen Mehrausgaben führen für die Unternehmen als Arbeitgeber insofern zu Mehrbelastungen, als diese Mehrausgaben zu einer Veränderung des Beitragssatzniveaus der bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer häufig beitragen. Die Mehrausgaben entsprechen rechnerisch einer Größenordnung von 0,2 Beitragssatzpunkten. Die gesetzliche Unfallversicherung rechnet mit Mehrkosten von rd. 1 Mio. Euro, welche durch eine nachträgliche Beitragsanhebung auf die Arbeitgeber umgelegt werden wird und somit die Wirtschaft mit zusätzlichen Abgaben belastet. Weitere Belastungen für Wirtschaft und insbesondere auch für mittelständische Unternehmen entstehen mit dem Gesetzentwurf nicht. Die veranschlagte Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. oben) ist bei Festlegung des von der Bundesregierung festzulegenden einheitlichen Beitragssatzes berücksichtigt worden. Für die private Krankenversicherung ist eine Mehrbelastung in Höhe von ca. 150 Mio. Euro zu erwarten. Die daraus resultierenden finanziellen Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und insbesondere das Verbraucherpreisniveau dürften moderat ausfallen.

Bürokratiekosten

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werden insgesamt sieben neue Informationspflichten eingeführt, zwei bestehende Informationspflichten (Artikel 2 Nr. 5 Buchstabe d – § 6 Abs. 3 Satz 4 KHEntgG und Anlage 1 Abschnitt B2 des Krankenhausentgeltgesetzes) werden geändert und dadurch bürokratischer Aufwand vermindert. Insgesamt wird der Gesetzentwurf voraussichtlich zu Bürokratiekosten in Höhe von ca. 1,759 Mio. Euro pro Jahr führen. Die Bürokratiekosten wurden überwiegend auf Basis einer Ex-ante-Abschätzung mit Hilfe von Zeitwerten und unter Berücksichtigung der Tarifabelle des Statistischen Bundesamtes und auf Basis der vom Statistischen Bundesamt durchgeführten Bürokratiekostenmessung der Krankenhäuser ermittelt. Die Bürokratiekosten verteilen dabei sich wie folgt auf die einzelnen Informationspflichten:

<ul style="list-style-type: none"> – Jährliche Übermittlung von Abrechnungsdaten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen und der psychiatrischen Institutsambulanzen an das DRG-Institut sowie patientenbezogene Einstufung nach der Psychiatrie-Personalverordnung ca. 4 020 000 Euro – Jährlicher Nachweis des Krankenhauses über eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung über zusätzliches Pflegepersonal ca. 19 000 Euro – Jährliche Vorlage einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung ca. 9 000 Euro – Ausweis der Zu- und Abschläge in der Rechnung – – Vorzulegende Unterlagen für besondere Einrichtungen – – Meldung wichtiger Vereinbarungswerte beim Landesbasisfallwert an das DRG-Institut ca. 1 000 Euro 	<ul style="list-style-type: none"> – Übermittlung von Ausbildungskostendaten an das DRG-Institut – – Änderung der Anlage 1 Abschnitt B2 des Krankenhausentgeltgesetzes ca. –2 300 000 Euro – Jährlicher Bericht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über zusätzlich eingestellte Pflegekräfte ca. 10 000 Euro. <p>Für die Bürgerinnen und Bürger sowie für Unternehmen außerhalb des Krankenhausbereiches entstehen aus diesem Gesetz keine zusätzlichen Informationspflichten.</p> <p>Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.</p> <p>Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.</p> <p>Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.</p>
---	---

Berlin, den 17. Dezember 2008

Der Haushaltsausschuss

Otto Fricke
Vorsitzender

Ewald Schurer
Berichterstatter

Norbert Barthle
Berichterstatter

Dr. Claudia Winterstein
Berichterstatterin

Roland Claus
Berichterstatter

Omid Nouripour
Berichterstatter

