

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, Dr. Martina Bunge, Sevim Dağdelen, Diana Golze, Inge Höger, Katja Kipping, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 16/10807, 16/10868, 16/11429 –**

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Gesetzentwurf zur Reform der Krankenhausfinanzierung (KHRG) ist unzureichend und nicht geeignet, die bestehenden finanziellen, strukturellen und personellen Probleme der Krankenhäuser nachhaltig zu lösen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen sind darüber hinaus ungenau, erreichen nicht die besonders betroffenen Kliniken und liefern gravierende Fehlanreize. Damit ist die Bundesregierung an der Aufgabe gescheitert, am Ende der Konvergenzphase der Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) eine Neuordnung der Finanzierung der 2 100 Krankenhäuser in Deutschland vorzulegen.

Seit 16 Jahren unterliegen die Budgets der Krankenhäuser einer Grundlohnsummenanbindung. Damit werden Krankenhausaussgaben an Kriterien gebunden, die mit deren Zweck, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, nichts zu tun haben. Im Resultat bedeutet dies, dass zahlreiche Kliniken in große finanzielle Schwierigkeiten geraten und viele von ihnen geschlossen werden. Außerdem steigt der Privatisierungsdruck.

Der Vorschlag der Kampagne „Rettet die Krankenhäuser“ zur Einführung eines Krankenhauswarenkorb wurde im Gesetzentwurf zwar aufgenommen, aber gleichzeitig wird der neue Krankenhauskostenindex dazu genutzt, im Zuge einer Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit die bisherigen Erlösverhandlungen der Selbstverwaltung abzuschaffen.

Die in Aussicht gestellten zusätzlichen Mittel in Höhe von 2 Mrd. Euro gleichen die bisher ungedeckten Kostensteigerungen nicht einmal zu 30 Prozent aus. Das im Gesetzentwurf verankerte Durchgriffsrecht führt dazu, dass das Bundesministerium für Gesundheit jedes Jahr per Rechtsverordnung festlegen kann,

welcher Anteil der durch den Index ausgewiesenen Kostensteigerungen tatsächlich refinanziert wird. Damit würde die Finanzierung anfälliger, als sie es heute ohnehin schon ist. Die beabsichtigte Neuregelung würde es dem Bundesministerium für Gesundheit ermöglichen, trotz deutlich höherer Kostensteigerungen per Verordnung auch unter die Veränderungsrate zu gehen, bis hin zu Nullrunden.

Bestehen bleibt somit das systematische Problem einer nicht sachgerechten Preisgestaltung bei Krankenhausleistungen. Zwar bringen die vorgesehenen Finanzhilfen kurzfristig leichte Linderung. Ihre Wirkung wird aber schon binnen Jahresfrist weitgehend verpufft sein.

Das DRG-System soll zudem für weitere Kürzungen missbraucht werden. So wird der letzte Konvergenzschritt hin zu einem einheitlichen Landesbasisfallwert auf zwei Jahre gestreckt. Im kommenden Jahr wird lediglich die Hälfte der versprochenen Anpassung vorgenommen. Zudem sollen die Fallschwere- und Mengenentwicklungen künftig nur noch mit 35 Prozent finanziert werden.

Die Tarifsteigerungen im öffentlichen Dienst werden im Gesetzentwurf nur zu 50 Prozent über eine Erhöhung der Erlöse durch die Krankenkassen gegenfinanziert. Dadurch wird der Teil der Kliniken bestraft, die trotz der schwierigen Lage noch Tariflöhne zahlen. Zunehmend ist der Betrieb aber nur noch zu gewährleisten, indem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einen Teil der ihnen zustehenden Gehälter verzichten und sich auf Notlagentarifverträge einlassen.

In der stationären Pflege fehlen 70 000 Beschäftigte. Das Programm zur Neueinstellung von Krankenpflegekräften soll bis zu 15 000 neue Stellen schaffen. Damit wird der Pflegekräftemangel nur halbherzig angegangen. Da nur 90 Prozent der Kosten gegenfinanziert werden, müssen die Kliniken einen Eigenanteil von 10 Prozent leisten. Da Häuser, die bereits heute rote Zahlen schreiben, den Eigenanteil kaum aufbringen können, werden sie von dieser Maßnahme entweder keinen Nutzen haben oder an anderer Stelle beim Personal sparen, um so die Refinanzierung zu gewährleisten.

Bevor nicht die Begleitstudie zur Einführungsphase der Fallpauschalen vorliegt, sollte das DRG-System nicht auf psychiatrische und psychosomatische Fälle ausgedehnt werden. Grundlage einer Umrechnung auf Tagespauschalen muss aber zwingend die Einhaltung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) sein. Da in der vorgesehenen Preiskalkulation „mindestens“ 90 Prozent der in der Psych-PV festgeschriebenen Stellen vorgegeben werden, wird damit der Personalschlüssel auch offiziell unterlaufen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Krankenhäuser kaum Investitionen vornehmen können, weil die Bundesländer ihrer Verpflichtung der Investitionsförderung in immer geringerem Umfang nachkommen. Auch zur Behebung des Investitionsstaus trägt der Gesetzentwurf nicht bei.

Mit diesem Gesetzentwurf soll zwar mehr Geld zur Verfügung gestellt werden, allerdings können die Kosten der Krankenhäuser damit bei weitem nicht finanziert werden. Schon heute schreibt jede dritte Klinik rote Zahlen. Gerade diese Kliniken erreicht der Gesetzentwurf am wenigsten. Der vorliegende Gesetzentwurf löst kaum Probleme in der stationären Versorgung; dafür schafft er viele neue.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf, ein Krankenhausfinanzierungsgesetz vorzulegen, das

- die Einrichtung von 70 000 vollfinanzierten Stellen in der Krankenpflege initiiert;

- die Kosten der Tarifsteigerungen in vollem Umfang in die Budgets der Krankenhäuser aufnimmt; dabei müssen Kliniken den Nachweis erbringen, dass sie Tariflöhne bezahlen;
- bisher nicht refinanzierte Kostensteigerungen wie die Mehrwertsteuererhöhung, Energie- und Lebensmittelkosten über die Fallpauschalen abbildet;
- den Krankenhauskostenindex von unabhängigen Gutachtern erstellen lässt. Dabei muss gewährleistet werden, dass der zukünftige Index unabhängig von politischen Vorgaben ermittelt wird;
- bei der späteren Festsetzung bzw. Berechnung tagesgleicher Pauschalen zur Finanzierung der psychiatrischen Krankenhausleistungen von einer Umsetzung zu 100 Prozent der Personalstellen nach der Psych-PV ausgeht;
- vorsieht, dass der Investitionsstau in Krankenhäusern ermittelt und gemeinsam mit den Bundesländern in einer Zehnjahresfrist abgebaut wird.

Berlin, den 16. Dezember 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

