

## **Bericht**

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

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD  
– Drucksachen 19/22126, 19/22609 –**

**Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser  
(Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)**

**Bericht der Abgeordneten Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Josef Rief, Sonja Amalie Steffen, Karsten Klein, Dr. Gesine Löttsch und Anja Hajduk**

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die finanziellen Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und moderne Gesundheitsversorgung sowie eine moderne, digitale und gute investive Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland zu schaffen. Darüber hinaus sollen einige der zum Ausgleich von COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen geschaffenen und zeitlich befristeten Regelungen verlängert werden.

Das Artikelgesetz beinhaltet die Änderung folgender gesetzlicher Regelungen:

- Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
- Artikel 2 Änderung der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung
- Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 4 Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
- Artikel 7 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
- Artikel 8 Änderung des Familienpflegezeitgesetzes
- Artikel 9 Weitere Änderung des Familienpflegezeitgesetzes
- Artikel 10 Änderung des Pflegezeitgesetzes
- Artikel 11 Weitere Änderung des Pflegezeitgesetzes
- Artikel 12 Änderung des Bundeskindergeldgesetzes
- Artikel 13 Inkrafttreten

Mit den Regelungen des Gesetzentwurfs soll das vom Koalitionsausschuss Anfang Juni 2020 konsentiertem Vorhaben „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ umgesetzt werden. Die hierfür im Bundeshaushalt etatisierten Haushaltsmittel sollen für eine modernere und bessere investive Ausstattung der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt werden. Mit einem Krankenhauszukunftsfonds sollen notwendige Investitionen gefördert werden. Darüber hinaus soll die Laufzeit des bereits vor einigen Jahren zur Förderung regionaler stationärer Versorgungsstrukturen gebildeten Krankenhausstrukturfonds bis 2024 verlängert werden.

Vor dem Hintergrund, dass die Auswirkungen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie voraussichtlich über das Jahr 2020 hinausreichen werden, sollen die zur Entlastung der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen geschaffenen Ausgleichsmaßnahmen zeitlich verlängert werden. Auch die für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige sowie für pflegende Angehörige geschaffenen Regelungen sollen zeitlich verlängert werden.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

### **Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

#### **Bund**

Für den Bund entstehen Haushaltsausgaben in Höhe von 3 Mrd. Euro, da die Mittel für das Zukunftsprogramm Krankenhäuser aus Haushaltsmitteln des Bundes zur Verfügung gestellt werden.

Für den Ausgleich coronabedingter Mehrkosten und coronabedingter Erlösrückgänge ergeben sich, auf Basis der in dem Abschnitt „Gesetzliche Krankenversicherung“ getroffenen Annahmen, aufgrund von Beihilfezahlungen (einschließlich Heilfürsorge), Mehrausgaben für den Bund in Höhe eines niedrigen einstelligen Millionenbetrages.

Ferner ergeben sich für den Bund beim Bundeszuschuss für die Übernahme der Leistungsaufwendungen der Altenteiler im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen einstelligen Millionenbetrags.

Für die Träger der Beihilfe ergeben sich 0,35 Mio. Euro Mehrausgaben aus der Beteiligung an den Aufwendungen für die Verlängerung der Schutzschirmregelungen im Bereich der Pflegeversicherung.

Die vorgesehene Verlängerung der vereinfachten Vermögensprüfung im Kinderzuschlag führt dazu, dass mehr Berechtigte Kinderzuschlag in Anspruch nehmen können. Es wird mit nicht näher bezifferbaren Mehrausgaben in einstelliger Millionenhöhe gerechnet.

Aufgrund der bisherigen Inanspruchnahme der Darlehen ist für 2020 von Mehrausgaben in Höhe von weniger als 100.000 Euro auszugehen.

#### **Länder**

Das Zukunftsprogramm Krankenhäuser sieht neben einem Finanzierungsanteil des Bundes in Höhe von 3 Mrd. Euro bzw. in Höhe von 70 Prozent der Fördermittel eine Ko-Finanzierung der geförderten Vorhaben in Höhe von 30 Prozent vor. Diese Ko-Finanzierung kann durch die Länder allein, unter finanzieller Beteiligung der Krankenhausträger oder ausschließlich durch die Krankenhausträger erfolgen.

Sofern länderseitig alle Mittel aus dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser abgerufen und die hierfür erforderlichen Ko-Finanzierungsmittel ausschließlich durch die Länder erbracht werden, belaufen sich die Kosten des Zukunftsprogramms für alle Länder zusammen auf bis zu 1,3 Mrd. Euro für die Gesamtlaufzeit des Programms.

Für den Ausgleich coronabedingter Mehrkosten und coronabedingter Erlösrückgänge ergeben sich, auf Basis der in dem Abschnitt „Gesetzliche Krankenversicherung“ getroffenen Annahmen, aufgrund von Beihilfezahlungen Mehrausgaben für die Länder und Gemeinden in Höhe eines mittleren einstelligen Millionenbetrages.

### **Gesetzliche Krankenversicherung**

Die Gegenüberstellung der Erlöse für die Jahre 2019 und 2020 zum Ausgleich eines coronabedingten Erlösrückgangs kann zu Mehrausgaben für die Kostenträger führen. Dies kann allerdings nur auf der Ortsebene valide dargelegt werden und hängt von der krankenhausindividuellen Situation unter anderem hinsichtlich der abgerechneten allgemeinen Krankenhausleistungen im voll- und teilstationären Bereich und der erhaltenen Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG ab. Auch wenn eine Schätzung von potenziellen Mehrausgaben nicht valide möglich ist, kann folgende Faustformel bei der Ermittlung von Mehrausgaben zugrunde gelegt werden: Je Erlösrückgang in Höhe von 0,1 Prozentpunkten lägen die Mehrausgaben für alle Kostenträger in einem hohen zweistelligen Millionenbereich. Für die gesetzlichen Krankenkassen würden sich ebenfalls Mehrausgaben in Höhe eines hohen zweistelligen Millionenbetrags ergeben. Für die privaten Krankenversicherungsunternehmen lägen die Mehrausgaben im Bereich eines mittleren einstelligen Millionenbetrags und für die Beihilfe von Bund, Ländern und Gemeinden im Bereich eines niedrigen einstelligen Millionenbetrags.

Der Ausgleich von Mehrkosten, die aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 in Verbindung mit voll- oder teilstationären Patientenbehandlungen zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. Dezember 2021 entstehen, könnte für die Kostenträger Mehrausgaben zur Folge haben. Dies ist sowohl von den Rahmenvorgaben abhängig, die die Vertragsparteien auf der Bundesebene zu vereinbaren haben, als auch von den berücksichtigungsfähigen Mehrkosten, die den Krankenhäusern entstehen. Aufgrund der Planungsunsicherheit im Hinblick auf die weiteren Entwicklungen der SARS-CoV-2-Infektionen und der aufgrund dessen verursachten Schwankungen der Einkaufspreise, z. B. für persönliche Schutzausrüstung, ist eine Quantifizierung der finanziellen Folgen für die Kostenträger nicht möglich. Als Orientierungsgröße kann unter bestimmten Annahmen von dem folgenden Mehrausgabenvolumen ausgegangen werden: Unter der Annahme, dass für alle voll- und teilstationären Fälle vom 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2021 ein Zuschlag für coronabedingte Mehrkosten in Höhe von beispielsweise 10 Euro zur Anwendung käme, beliefen sich die Mehrausgaben für alle Kostenträger auf rund 300 Mio. Euro. Dabei wurde ausgehend von der letzten durch das Statistische Bundesamt veröffentlichten Fallzahlstatistik ein Fallzahlrückgang von 0,2 Prozentpunkten pro Jahr unterstellt; coronabedingte Fallzahlveränderungen sind insbesondere für das Jahr 2021 nicht quantifizierbar, so dass keine gesonderte, coronabedingte Fallzahlveränderung berücksichtigt wurde. Für die gesetzlichen Krankenkassen würden sich Mehrausgaben in Höhe von rund 270 Mio. Euro ergeben, für die privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von rund 23 Mio. Euro und für die Beihilfe von Bund, Ländern und Gemeinden lägen die Mehrausgaben bei rund 8 Mio. Euro. Für die Träger der Sozialhilfe können Mehrbelastungen in geringer nicht quantifizierbarer Höhe entstehen.

Durch die Klarstellungen bei der Anwendung des Fixkostendegressionsabschlags im Jahr 2021 wird festgelegt, dass für die Frage, welche Leistungen für das Jahr 2021 zusätzlich vereinbart werden, das Leistungsniveau des Jahres 2019 zugrunde zu legen ist, da das Jahr 2020 von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern beeinflusst ist. Erst für Leistungen, die über dem Leistungsniveau des Jahres 2019 liegen, kommt der Fixkostendegressionsabschlag zur Anwendung und den Kostenträgern entstehen um 35 Prozent geminderte Ausgaben für die vereinbarten Mehrleistungen. Inwieweit Mehrausgaben für die Kostenträger entstehen, ist abhängig von verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise von der für das einzelne Krankenhaus vereinbarten stationären Fallzahl und der Nutzung

ambulanter Behandlungsmöglichkeiten. Vor diesem Hintergrund sind die finanziellen Auswirkungen dieser Regelung auf die Kostenträger nicht quantifizierbar.

Die einmalige Ausdehnung des Leistungszeitraums des Kinderkrankengeldes im Jahr 2020 könnte zu Ausgaben in einem niedrigen dreistelligen Millionenbereich führen.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen aus der Beteiligung an den Aufwendungen für die Verlängerung der Schutzschirmregelungen im Bereich der Pflegeversicherung Mehrausgaben in der Höhe von 56 Mio. Euro.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen Mehrausgaben in Höhe von 93 Mio. Euro, die für die Sonderleistungen an Pflegekräfte in Krankenhäusern verwendet und der Liquiditätsreserve entnommen werden.

### **Soziale Pflegeversicherung**

Der Sozialen Pflegeversicherung entstehen aus der Verlängerung der Schutzschirmregelungen im Bereich der Pflegeversicherung Mehrausgaben in der Höhe von 400 Mio. Euro.

### **Erfüllungsaufwand**

Durch die Maßnahmen dieses Gesetzes ergeben sich für die Verwaltung und die Wirtschaft zusätzliche Belastungen.

#### **Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Für den Kinderzuschlag ist ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die durch den Gesetzentwurf zusätzlich erreichten Familien anzunehmen. In Anlehnung an die Schätzungen im Gesetz zur zielgenauen Stärkung von Familien und ihren Kindern durch die Neugestaltung des Kinderzuschlags und die Verbesserung der Leistungen für Bildung und Teilhabe (Starke-Familien-Gesetz) vom 29. April 2019, BGBl. 2019 I, 530, wird pro zusätzlich erreichter Familie mit einem Erfüllungsaufwand von einmalig 90 Minuten abzüglich der sich zugleich generell durch die Vereinfachung ergebenden erheblichen Reduzierungen des Aufwands bei der Vermögensprüfung gerechnet. Es wird angenommen, dass beide Effekte sich im Wesentlichen ausgleichen.

#### **Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Krankenhäusern entsteht für die Antragstellung zu Fördervorhaben ein infolge der großen Bandbreite an möglichen Fördergegenständen sowie der fehlenden Absehbarkeit, welche Anträge die Länder letztlich stellen werden, nur vage quantifizierbarer einmaliger Erfüllungsaufwand. Dieser wird bei vorsichtiger Schätzung ex ante in Höhe von 962.500 Euro angesetzt. Über die Kreditanstalt für Wiederaufbau können im Rahmen eines ergänzend aufzulegenden Förderprogramms Darlehen bereitgestellt und zu attraktiven Konditionen vergeben werden. Dies gilt für den Fall, dass Krankenhausträger nicht in der Lage sind, den für eine Förderung erforderlichen Ko-Finanzierungsanteil selbst zu tragen oder den über den Krankenhauszukunftsfonds hinaus absehbaren Mittelbedarf zu decken. Für die Krankenhäuser, denen Fördermittel gewährt wurden, sowie diejenigen, die sich freiwillig beteiligen, entsteht im Zusammenhang mit der begleitenden Auswertung der Wirkungen der Förderung ein geschätzter Erfüllungsaufwand aufgrund der strukturierten Selbsteinschätzungen in Höhe von insgesamt circa 513.000 Euro.

Somatischen Krankenhäusern sowie psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen entsteht einmalig, voraussichtlich überwiegend im Jahr 2021, Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 100.000 Euro. Dieser ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Erlöse für die Jahre 2019 und 2020 und der Feststellung eines potenziellen coronabedingten Erlösrückgangs nach § 21 Absatz 11 KHG sowie aus der Ermittlung von Mehrkosten bei der Behandlung von voll- oder teilstationären Patientinnen und Patienten, die aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen. Die Verhandlung

mit den Kostenträgern über solche Sachverhalte gehört für die Krankenhäuser zum jährlichen Routinegeschäft, so dass dadurch kein wesentlicher Zusatzaufwand entsteht. Die Klarstellungen bei der Anwendung des Fixkostendegressionsabschlags werden außerdem zu einer Entlastung führen, da dadurch Streitpotenzial auf der Ortsebene vermindert wird.

Durch die Weitergeltung von § 150 SGB XI wird der bereits für das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz dargelegte geringfügige, nicht näher bezifferbare Mehraufwand für § 150 Absatz 2 SGB XI fortgeschrieben.

Bei der Umsetzung der Sonderleistung für Pflegekräfte in Krankenhäusern entstehen diesen voraussichtlich Kosten in Höhe von 100.000 Euro

#### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Für die Krankenhausträger ergeben sich Dokumentationspflichten, um die Verwendung der Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfonds (Nachweise zum Stand der Umsetzung des Vorhabens, über erhaltene Fördermittel, über die Einhaltung der Fördervoraussetzungen, u. a. des Anteils an der Ko-Finanzierung etc.) nachprüfbar zu machen. Die Kosten hierfür dürften je Krankenhaus den Betrag von 1.000 Euro nicht übersteigen. Da nicht abschätzbar ist, wie viele Krankenhäuser Fördermittel erhalten, kann die Summe der hierfür entstehenden Bürokratiekosten nicht quantifiziert werden.

#### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung der Länder entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern gestellten Anträge sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Der Erfüllungsaufwand insgesamt beträgt unter der vagen Annahme, dass jedes Krankenhaus einen Antrag an das jeweilige Land stellt, bei vorsichtiger Schätzung eines jeweils anfallenden Aufwandes in Höhe von 500 Euro ex ante insgesamt 962.500 Euro.

Für das BAS entsteht Erfüllungsaufwand für die Prüfung der Anträge, deren Bewilligung und die Abwicklung der Zahlungen mit den Ländern in Höhe von jährlich 684.000 Euro an Personal- und Personalsachkosten für vorübergehend bis zur abschließenden Abwicklung 7,5 Vollzeitäquivalente sowie für die Erstellung von Richtlinien für die Förderung einmalig in Höhe von rund 250.000 Euro. Darüber hinaus entsteht Erfüllungsaufwand für die Ausgestaltung und Bereitstellung eines Online-Schulungsprogramms für IT-Dienstleister in Höhe von rund 2 Mio. Euro sowie für die Beauftragung der Kreditanstalt für Wiederaufbau zur Bereitstellung eines Kreditprogrammes in Höhe von weiteren rund 2 Mio. Euro. Der dem BAS entstehende Erfüllungsaufwand wird vollständig aus den Mitteln des Krankenhauszukunftsfonds refinanziert. Die notwendigen Sachmittel und die Personalausstattung werden in dem nächsten Haushaltsverfahren unter Beachtung der haushaltsaufstellungsrelevanten Vorgaben etatisiert.

Dem GKV-Spitzenverband entstehen Kosten für die Entgegennahme und Weiterleitung von Prämienbeträgen für Pflegekräfte in Krankenhäusern in Höhe von rund 2.000 Euro. Weitere Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen dem BAS durch die einmalige Auszahlung der Prämiensumme in Höhe von 100 Mio. Euro an den GKV-Spitzenverband für die Sonderleistungen für Pflegekräfte in Krankenhäusern.

Für den Bund entsteht Erfüllungsaufwand für die Beauftragung einer Forschungseinrichtung zur Erarbeitung eines Modells zur digitalen Reife von Krankenhäusern sowie dessen Erhebung und Auswertung (Evaluierung des Zukunftsprogramms) in Höhe von 11,5 Mio. Euro. Der dem Bundesministerium für Gesundheit entstehende Erfüllungsaufwand wird vollständig aus den Mitteln des Krankenhauszukunftsfonds getragen.

Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wurde das Institut für

das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, unterjährig Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser zu erheben. Durch die nun vorgesehene Veröffentlichung dieser Daten in anonymisierter und zusammengefasster Form auf seiner Internetseite entsteht dem InEK ein geringfügiger, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Den Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung e. V.) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Vereinbarung von Rahmenvorgaben zur Feststellung eines coronabedingten Erlösrückgangs für das Jahr 2020 und zur Ermittlung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2. Der im Jahr 2020 entstehende einmalige Erfüllungsaufwand beläuft sich auf rund 62.000 Euro.

Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsteht ein geringfügiger Erfüllungsaufwand durch die Weiterleitung der Höhe der von einem Krankenhaus erhaltenen Ausgleichszahlungen an dessen Vertragsparteien auf Ortsebene. Der Aufwand fällt nur an, wenn das Krankenhaus seinen Anspruch auf Ermittlung der Erlöse als Grundlage für einen Erlösausgleich wahrnimmt.

Für die Krankenkassen ergibt sich bei den Verhandlungen auf der Ortsebene kein wesentlicher Zusatzaufwand für die Vereinbarung eines durch die Krankenhäuser festgestellten Erlösrückgangs oder eines Zuschlags für die von den Krankenhäusern ermittelten coronabedingten Mehrkosten, da die Verhandlung solcher Sachverhalte zum jährlichen Routinegeschäft gehört. Die Klarstellungen bei der Anwendung des Fixkostendegressionsabschlags werden zu einer Entlastung führen, da dadurch Streitpotenzial auf der Ortsebene vermindert wird.

Die Länder haben den Spitzenverband Bund der Krankenkassen über die ausgezahlten Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG zu informieren, indem sie eine krankenhausbetonte Aufstellung an diesen übermitteln. Da eine solche Aufstellung bereits nach § 21 Absatz 9 KHG dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung zu stellen ist, entsteht den Ländern kein nennenswerter zusätzlicher Aufwand. Außerdem haben die Länder bei Vereinbarungen über den Ausgleich eines Erlösrückgangs im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019, die unabhängig von den Budgetverhandlungen geführt werden, diese zusätzlich zu genehmigen. Dadurch entsteht den Ländern geringfügiger Mehraufwand, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht quantifiziert werden kann, da die Anzahl der zu genehmigenden Vereinbarungen insbesondere von der Anzahl der Krankenhäuser abhängig ist, die einen entsprechenden Ausgleich vereinbaren.

Im Zusammenhang mit der einmaligen Ausdehnung des Leistungszeitraums des Kinderkrankengeldes im Jahr 2020 kann sich für die Krankenkassen ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand ergeben, wenn hierdurch die Anzahl an Kinderkrankengeldfällen zunimmt.

Durch die Weitergeltung von § 150 SGB XI wird der bereits für das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz dargelegte geringfügige, nicht näher bezifferbare Mehraufwand für § 150 Absatz 2 und Absatz 3 Satz 4 SGB XI fortgeschrieben.

Die Neugestaltung des Kinderzuschlags führt auch bei der Verwaltung zu einem veränderten Aufwand. Ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand entsteht für die durch den Gesetzentwurf zusätzlich erreichten Kinder. Entsprechend den Schätzungen im Starke-Familien-Gesetz wird pro Kind eine Fallpauschale von 160 Euro jährlich angesetzt; das heißt, pro zusätzlich erreichtem Kind ergeben sich danach einmalig 80 Euro. Zugleich ergeben sich durch die Vereinfachung generell erhebliche Reduzierungen des Aufwands bei der Vermögensprüfung. Es wird angenommen, dass Mehraufwand und Minderaufwand sich im Wesentlichen ausgleichen.

**Weitere Kosten**

Auswirkungen auf die Einzelpreise sind nicht zu erwarten. Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und das Verbraucherpreisniveau können somit ausgeschlossen werden.

Für den Ausgleich coronabedingter Mehrkosten und coronabedingter Erlösrückgänge ergeben sich auf Basis der in dem Abschnitt „Gesetzliche Krankenversicherung“ getroffenen Annahmen Mehrausgaben für die privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe eines niedrigen zweistelligen Millionenbetrags.

Die private Krankenversicherung ist mit 7 Mio. Euro an den Sonderleistungen für Pflegekräfte in Krankenhäusern beteiligt.

Der privaten Pflegepflichtversicherung entstehen aus der Beteiligung an den Aufwendungen für die Verlängerung der Schutzschirmregelungen im Bereich der Pflegeversicherung Mehrausgaben in der Höhe von 35 Mio. Euro.

**Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.**

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 16. September 2020

Der Haushaltsausschuss

**Peter Boehringer**

Vorsitzender

**Dr. Birgit Malsack-Winkemann**

Berichterstatterin

**Josef Rief**

Berichterstatter

**Sonja Amalie Steffen**

Berichterstatterin

**Karsten Klein**

Berichterstatter

**Dr. Gesine Löttsch**

Berichterstatter

**Anja Hajduk**

Berichterstatterin

