

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

**des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- a) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/26191 –

**Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie**

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/26168 –

**Systemwechsel im Krankenhaus – Gemeinwohl statt Kostendruck und Profite**

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/27830 –

**Mehr Verlässlichkeit und Qualität in der stationären Krankenhausversorgung – Vergütungssystem, Investitionsfinanzierung und Planung reformieren**

## A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller sind der Auffassung, dass die Bundesländer ihren Verpflichtungen in der dualen Krankenhausfinanzierung nicht in ausreichendem Maße nachkommen. Dies führe zu Investitionsstaus und damit zu nicht zeitgemäßen Strukturen in den Krankenhäusern. Dies zeige sich unter anderem in der mangelnden Digitalisierung. Auch das grundsätzlich zu befürwortende Fallpauschalensystem (DRG) bedürfe einer Überarbeitung, da die Berechnungswege zu bürokratisch und kompliziert seien.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller stellen fest, es sei Zeit für einen Systemwechsel in der Krankenhauspolitik, der sich am Gemeinwohl orientiere und den ökonomischen Druck von den Krankenhäusern nehme. Die derzeitige Finanzierung der Krankenhäuser stehe im Gegensatz zu den sozialstaatlichen Grundsätzen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Das oberste Prinzip des KHG, „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“, werde einerseits durch das Finanzierungssystem der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) und andererseits durch die ungenügende Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer untergraben.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller bemängeln, der Staat komme seiner Verantwortung für die Daseinsvorsorge im Krankenhausbereich nur bedingt nach. Die mangelhafte Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, eine defizitäre staatliche Krankenhausplanung sowie ein reformbedürftiges und zu finanziellen Fehlanreizen führendes Vergütungssystem führten in Konsequenz zu medizinisch unnötigen Behandlungen, erhöhtem Druck auf das Personal und in einigen Regionen auch zur Schließung bedarfsnotwendiger Häuser. All dies gehe zulasten der Patientinnen und Patienten.

## B. Lösung

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller fordern, dass die Bundesländer ihren Verpflichtungen in der dualen Finanzierung der Krankenhäuser nachkommen und der Investitionsstau in der stationären Versorgung abgebaut werde. Darüber hinaus solle das DRG-System entbürokratisiert werden, ohne neue Fehlanreize zu setzen.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/26191 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP.**

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller fordern unter anderem, das DRG-System abzuschaffen und durch ein System der Selbstkostendeckung zu ersetzen. Weiter solle das bestehende Gebot der Trägervielfalt durch eine Trägerschaft auf gemeinwohlorientierter und nichtkommerzieller Basis ersetzt und eine für alle Berufsgruppen im Krankenhaus gültige, gesetzliche Personalbemessung eingeführt werden. Der Bund solle sich künftig an der Investitionskostenfinanzierung der Länder beteiligen.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/26168 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller schlagen unter anderem vor, das System der Betriebskostenfinanzierung grundsätzlich zu reformieren. Durch gemeinsame bundesweite Grundsätze für eine bedarfsgerechte Versorgung sollen regionale Unterschiede in der Erreichbarkeit und Qualität der Versorgung verhindert werden. Weiter solle sich der Bund hälftig an der Finanzierung von Investitionen in Krankenhäuser beteiligen. Ein besonderer Fokus solle dabei auf der Digitalisierung liegen. Reformiert werden soll auch die Pflege, unter anderem durch die Einführung eines wissenschaftlichen Personalbemessungsinstrumentes.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/27830 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

### **C. Alternativen**

Zu den Buchstaben a, b und c

Annahme eines Antrags oder mehrerer Anträge.

### **D. Kosten**

Zu den Buchstaben a, b und c

Kosten wurden nicht erörtert.

### **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 19/26191 abzulehnen;
- b) den Antrag auf Drucksache 19/26168 abzulehnen;
- c) den Antrag auf Drucksache 19/27830 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Erwin Rüdgel**  
Vorsitzender

**Lothar Riebsamen**  
Berichterstatter

## Bericht der Abgeordneten Lothar Riebsamen

### I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/26191** in seiner 206. Sitzung am 28. Januar 2021 in erster Lesung beraten und zur Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/26168** in seiner 206. Sitzung am 28. Januar 2021 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Soziales und an den Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen überwiesen.

Zu Buchstabe c

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/27830** in seiner 218. Sitzung am 25. März 2021 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss überwiesen.

### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller sind der Ansicht, die Corona-Pandemie habe verdeutlicht, dass ein funktionsfähiges Gesundheitswesen oberste Priorität in einer Gesellschaft haben müsse. Gleichzeitig habe die Pandemie aber auch deutlich gemacht, dass viele Strukturen im Gesundheitswesen nicht mehr zeitgemäß seien. Um das System zukunftsfähig zu machen, müssten Mängel in der Finanzierung nachhaltig behoben werden. Krankenhäuser müssten gut finanziert sein. Das Krankenhausvergütungssystem DRG, das grundsätzlich befürwortet werde, sei ein guter Mix aus pauschaler Vergütung und differenzierter Finanzierung der Behandlung unterschiedlicher Krankheiten. Zusätzlich setze es einen Anreiz, die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient zu nutzen. Trotz einiger Anpassungen in den vergangenen Jahren sei der Berechnungsweg aber kompliziert und bürokratisch. Die Tatsache, dass in vielen Krankenhäusern ein Investitionsstau bestehe, liege aber weniger am DRG-System als vielmehr daran, dass die Bundesländer ihren Verpflichtungen zur Finanzierung von Investitionen nicht in ausreichendem Maße nachkämen. Die Mittel seien nominal und preisbereinigt in den vergangenen Jahren immer weiter zurückgegangen. Darin liege unter anderem die Ursache für die mangelnde Digitalisierung. Die Antragsteller fordern daher, dass die Bundesländer ihren Verpflichtungen in der dualen Finanzierung der Krankenhäuser nachkommen und der Investitionsstau in der stationären Versorgung abgebaut wird. Darüber hinaus soll das DRG-System entbürokratisiert werden, ohne neue Fehlanreize zu setzen.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller fordern einen Systemwechsel in der Krankenhauspolitik, der sich am Gemeinwohl orientiere und den ökonomischen Druck von den Krankenhäusern nehme. Der Zweck eines Krankenhauses sei nicht, Profite zu erwirtschaften, sondern die Bevölkerung bedarfsgerecht zu versorgen. Krankenhäuser in einen wirtschaftlichen Wettbewerb zu zwingen, sei ein politischer Fehler gewesen, der korrigiert werden müsse. Die derzeitige Finanzierung der Krankenhäuser stehe im Gegensatz zu den sozialstaatlichen Grundsätzen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Das oberste Prinzip des § 1 KHG, „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“, werde einerseits durch das Finanzierungssystem der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) und andererseits durch die ungenügende Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer untergraben. Um Krankenhäuser bedarfsgerecht und kostendeckend zu finanzieren, seien krankhausindividuelle Budgets notwendig, die jährlich mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden müssten. Die Voraussetzung für eine gute und

sichere Versorgung im Krankenhaus seien verbindliche und bedarfsgerechte gesetzliche Personalvorgaben für alle Berufsgruppen. Eine öffentlich organisierte und bedarfsgerecht finanzierte Krankenhausversorgung erfordere auch, die Länder in die Lage zu versetzen, eine flächendeckende Krankenhausinfrastruktur zu sichern und für Neuanschaffungen, An- und Umbauten sowie Modernisierungen die erforderlichen Mittel bereitzustellen. Doch trotz der Verpflichtung der Bundesländer zur Übernahme der Investitionskosten in Krankenhäusern seien in den vergangenen Jahrzehnten die Investitionen der Länder ständig zurückgegangen und ein immenser Investitionsstau entstanden, der die Krankenhausplanung aushöhle. Der Bund müsse sich deshalb zeitweilig an zukünftigen Mehraufwendungen der Länder beteiligen. Die Herausnahme des Pflegepersonalbudgets aus den DRG sei der (Wieder-)Einstieg in die kostendeckende Finanzierung. Dieser Weg müsse konsequent weitergegangen werden. Die Antragsteller fordern die Bundesregierung daher auf, erstens das DRG-System abzuschaffen und durch ein System der Selbstkostendeckung zu ersetzen. Zweitens solle das Gebot der Trägervielfalt durch das Ziel einer Trägerschaft auf gemeinwohlorientierter und nichtkommerzieller Basis ersetzt werden. Drittens solle für alle Berufsgruppen im Krankenhaus eine bundesweite, bedarfsgerechte, wissenschaftlich ermittelte gesetzliche Personalbemessung eingeführt werden. Viertens solle die Finanzierung der Personalkosten im Rahmen der Selbstkostendeckung künftig nur dann übernommen werden, wenn eigene Beschäftigte unter Beachtung der Tarifverträge eingesetzt würden. Fünftens müssten die Länder zur Ermittlung einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung unter demokratischer Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger sowie Beschäftigten die notwendige Zahl und Größe von Krankenhäusern und deren Kooperation ermitteln. Sechstens solle sich der Bund an der Investitionsfinanzierung der Länder beteiligen. Jeder von den Ländern zusätzlich finanzierte Euro soll mit einem Euro aus Bundesmitteln bis zu einer Maximalsumme von 2,5 Milliarden Euro pro Jahr für eine Dauer von zehn Jahren bezuschusst werden.

Zu Buchstabe c

Krankenhäuser, so die Antragsteller, seien Bestandteil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Menschen, die auf medizinische Hilfe angewiesen seien, müssten sich – unabhängig davon, wo sie lebten und in welcher sozialen Lage sie sich befänden – auf ein verlässliches und qualitativ hochwertiges Versorgungssystem verlassen können. Auch wenn Deutschland insgesamt über ein gutes Versorgungssystem verfüge, gebe es deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Erreichbarkeit und der Qualität des nächstgelegenen Krankenhauses. Übergänge vom Krankenhaus zu nachgelagerten Versorgungsangeboten, insbesondere auch zur Rehabilitation und der ambulanten Pflege, erwiesen sich immer wieder als problematisch. Der Staat komme seiner Verantwortung für die Daseinsvorsorge im Krankenhausbereich nur bedingt nach. Das werde vor allem an einer seit Jahren mangelhaften Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, einer defizitären staatlichen Krankenhausplanung sowie einem reformbedürftigen und zu finanziellen Fehlanreizen führenden Vergütungssystem deutlich. Die Krankenhäuser in Deutschland müssten inzwischen etwa 50 Prozent ihrer Investitionssumme aus eigenen Mitteln aufbringen. Dazu verwendeten sie die Gelder aus den Fallpauschalen, die jedoch für die Finanzierung der Betriebs- und Personalkosten gedacht seien. Hinzu komme, dass Leistungen, die für den Therapieerfolg relevant seien, zwar erbracht, aber nicht bezahlt würden. In der Konsequenz führten diese Faktoren zu medizinisch unnötigen Behandlungen, erhöhtem Druck auf das Personal und in einigen Regionen auch zur Schließung bedarfsnotwendiger Häuser. All dies gehe zulasten der Patientinnen und Patienten. Ziel der Gesundheitspolitik müsse dagegen sein, dass sich das Gesundheitssystem an den Bedarfen der Patientenschaft ausrichte. Die Zusammenlegung von Standorten und die Stärkung der Zentrenversorgung seien überall dort notwendig, wo dies die Versorgungsqualität erhöhe und die bedarfsgerechte, gut erreichbare Versorgung nicht beeinträchtige. Doch häufig würden Krankenhäuser geschlossen oder Standorte aufgegeben, ohne dass für die Menschen alternative Angebote gemacht würden. So entstehe das Gefühl, abgehängt zu werden. Daher sollten hier moderne Gesundheits- und Pflegezentren entstehen. Insgesamt sei ein sektorenübergreifend organisiertes, verlässliches und regional abgestimmtes Versorgungsangebot notwendig, in das Krankenhäuser eingebettet seien.

Dazu schlagen die Antragsteller die folgenden Maßnahmen vor: Eine grundlegende Reform der Betriebskostenfinanzierung, die die bisherige fast ausschließlich an Fallpauschalen orientierte Vergütung durch eine am Versorgungsbedarf und an der Behandlungsqualität orientierte Vergütung ersetzt, indem eine neue Säule der Strukturfinanzierung in der Vergütung eingeführt wird, die die Vorhaltekosten abdeckt. Die verbleibende Säule, das System der Fallpauschalen soll durch Instrumente flankiert werden, die das Ziel verfolgen, eine stärkere Differenzierung nach bundesweit definierten Versorgungsstufen zu verankern, durch die die tatsächlichen Betriebskostenstrukturen besser abgebildet werden. Ergänzend sollten die Anreize für Qualität und eine sektorenübergreifende Versorgung ausgebaut und ökonomische Fehlanreize reduziert werden. Die Krankenhausplanung müsse reformiert wer-

den mit dem Ziel, dem Bund die Möglichkeit zu geben, gemeinsame bundesweite Grundsätze für eine bedarfsgerechte Versorgungs- und Krankenhausplanung zu definieren. Der Bund soll sich dauerhaft hälftig an der Finanzierung von Investitionen in Krankenhäusern beteiligen. Bei der Investitionsfinanzierung solle der für den Klimaschutz notwendige Wandel zu energetisch und ökologisch nachhaltigeren „Green Hospitals“ berücksichtigt und hierzu auf allen Ebenen die Entwicklung und Umsetzung von Nachhaltigkeitskonzepten gefördert werden. Bei der Investitionskostenfinanzierung müsse eine patientenorientierte Digitalisierung stärker als bisher Berücksichtigung finden. Die Pflege im Krankenhaus solle durch die Einführung eines wissenschaftlichen Personalbemessungsinstrumentes, das den Personalbedarf am pflegerischen Bedarf ausrichtet, reformiert werden. Außerdem müssten attraktive Rahmenbedingungen für die Entwicklung beruflicher Rollen hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen im Bereich der erweiterten klinischen Pflegepraxis nach internationalem Vorbild inklusive der notwendigen Anpassung zur eigenverantwortlichen Ausübung bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten geschaffen werden.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Keine mitberatenden Ausschüsse.

Zu Buchstabe b

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 89. Sitzung am 24. Februar 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/26168 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 131. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/26168 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen** hat in seiner 80. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/26168 zu empfehlen.

Zu Buchstabe c

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 94. Sitzung am 14. April 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/27830 zu empfehlen.

### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 162. Sitzung am 5. Mai 2021 die Beratungen zu den drei Anträgen auf den Drucksachen 19/26191, 19/26168 und 19/27830 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung zu den drei Vorlagen fand in der 169. Sitzung am 19. Mai 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Landkreistag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Städtetag, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), GKV-Spitzenverband, Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus GmbH (InEK), Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e. V. (IVKK), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VdÄÄ), Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Dr. Simon Loeser (AOK

Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse), Jochen Scheel (GKinD e.V.), Prof. Dr. Jonas Schreyögg (Universität Hamburg, Center for Health Economics), Prof. Dr. Christoph Straub (BARMER Berlin). Auf die als Ausschussdrucksache veröffentlichten Stellungnahmen der Sachverständigen und auf das Wortprotokoll wird verwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 die Beratung zu den drei Vorlagen abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP, den Antrag auf Drucksache 19/26191 abzulehnen.

Zudem empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 19/26168 abzulehnen.

Des Weiteren empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 19/27830 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** stellt fest, dass sie alle Oppositionsanträge ablehnen werde. Die Aufforderung an die Bundesländer, ihren Verpflichtungen in der Krankenhausfinanzierung nachzukommen, erfolge in regelmäßigen Abständen. Zudem werde das G-DRG-System bereits permanent von der Bundesregierung und den zuständigen Partnern, der Selbstverwaltung, weiterentwickelt. Die Einarbeitung von Vorhaltekosten für bedarfsnotwendige Krankenhäuser werde eine Zukunftsaufgabe sein, ebenso ein Abbau von Bürokratie im Zusammenhang mit dem DRG-System. Die Einsetzung einer weiteren Kommission zur Erarbeitung alternativer Finanzierungsmethoden sei nicht ausreichend. Notwendig wäre eine klare Neuregelung der Kompetenzen im Bereich der Krankenhausfinanzierung. Dazu seien die Bundesländer leider nicht bereit. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN spreche wichtige Themen an. Da die Investitionskostenfinanzierung, die zu 100 Prozent im Verantwortungsbereich der Bundesländer liege, mehr als unbefriedigend sei, bleibe den Kliniken nur Mittel aus den Erlösen für diesen Zweck zu entnehmen. Diese Mittel fehlten an anderer Stelle, was beispielsweise zu einem insgesamt großen Mangel an Pflegepersonal führe. Qualität zu honorieren sei der richtige Ansatz. Qualitätsverträge würden gestärkt und Mindestmengen im GVWG ausgeweitet.

Die **Fraktion der SPD** betont, sie kritisiere seit Langem die unzureichende Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser. Das Problem der Krankenhausfinanzierung sei grundlegend und müsse möglichst schnell gelöst werden. Eine stärkere Beteiligung des Bundes oder der GKV solle einhergehen mit weitergehenden Mitsprachemöglichkeiten. Ein neues, zukunftsträchtiges Vergütungssystem solle außerdem der Problematik der unzureichenden Finanzierung von Vorhaltekosten gerecht werden. Die Entwicklung, Erprobung und Implementierung eines neuen Vergütungssystems, das idealerweise auch die sektorenübergreifende Versorgung berücksichtige, erfordere einen mehrjährigen Prozess. Forderungen nach der kurzfristigen Abschaffung des DRG-Systems sollten dies berücksichtigen. Die SPD fordere darüber hinaus seit Jahren die Entwicklung eines wissenschaftlich begründeten Personalbemessungsinstruments für die Krankenhauspflege. Ein gesetzlicher Entwicklungsauftrag werde mit dem GVWG umgesetzt. Eine Zwischenlösung in Form der PPR 2.0 halte die Fraktion nicht für sachgerecht.

Für die **Fraktion der AfD** ist unstrittig, dass sich bei der Krankenhausfinanzierung etwas verbessern müsse. Die Feststellung im FDP-Antrag, dass das DRG-System nicht perfekt sei, sei eine Untertreibung sondergleichen. Die Fraktion halte das gesamte DRG-System für nicht reformierbar. Das habe nicht nur bürokratische Gründe, wie es der Antrag der FDP-Fraktion suggeriere. Das DRG-System habe unter anderem dramatische Auswirkungen auf die Behandlungsqualität sowie auf die Personallage in Krankenhäusern. An diesen Problemen komme man auch mit einer Entbürokratisierung nicht vorbei. Deshalb habe die AfD bereits mit einem eigenen Antrag vom 11. März 2020 die Abschaffung des DRG-Systems und die Einführung des Prospektiv-Regionalen-Pauschalensystems (PRP-System) gefordert. Den FDP-Antrag zur Krankenhausfinanzierung lehne man ab, da er die eigentliche Fehlstellung im System der Krankenhausfinanzierung, nämlich das gesamte DRG-System, nicht korrigiere. Zum Antrag der Linken, den man ebenfalls ablehne, stellt die AfD klar, dass sie für Marktwirtschaft stehe und gegen Planwirtschaft sei. Dies gelte auch für das Gesundheitswesen. Man wolle keine Staatsmedizin und wolle, anders als Die Linke, nicht zurück in die DDR. So schlecht sei das System der Bundesrepublik Deutschland nicht, dass man



dorthin zurück wolle. Man sei für Marktwirtschaft. Das bedeute für die Fraktion, dass Gewinne nicht grundsätzlich falsch seien. Damit von der Marktwirtschaft am Ende aber alle und nicht nur Investoren profitierten, müsse der Staat den passenden Rahmen setzen. Das gelte auf allen Feldern, aber eben auch in der Gesundheitsversorgung. Auch im Gesundheitssystem gehöre es dazu, dass Regeln eingeführt und anschließend deren Einhaltung kontrolliert würden, sodass das Gewinnstreben nicht auf dem Rücken der Patienten und der Mitarbeiter stattfinde, bei gleichzeitig noch nicht einmal geringeren Kosten für die Beitragszahler. Und: Die AfD stehe für Trägervielfalt. Deshalb und zur Verfügungsstellung leistungsfähiger Krankenhausstrukturen fordere sie eine Begrenzung privater Träger im Krankenhausbereich bei maximal 60 Prozent. Den Antrag der Grünen lehne man aus drei ganz einfachen Gründen ab: Erstens wolle man die Krankenhausplanung in den Ländern belassen und nicht beim Bund. Die Fraktion wolle keinen Zentralstaat, der bis in die Länder, Kreise und Gemeinden hineinregiere. Zweitens wolle man das DRG-System nicht flankieren, sondern abschaffen. Und drittens wolle man die Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Ärzten und anderem medizinischen Personal nicht vermischen. Dass Bündnis 90/Die Grünen ihre Klimabesessenheit auch in diesem Antrag zu Krankenhäusern auslebten, laufe dann nur noch zusätzlich unter der Überschrift „Kuriositäten“.

Die **Fraktion der FDP** bewertet den eigenen Antrag sehr gut positiv, denn er ziele darauf ab, die Bürokratie im Krankenhaus zu verringern und die Finanzierung zu verbessern. Der Antrag der Linken sei sehr deutlich abzulehnen, da er das DRG-System grundsätzlich abschaffen wolle. Den Antrag der Grünen lehne die FDP ebenfalls ab. Er enthalte interessante Überlegungen zu Digitalisierung und Klimaschutz, wolle aber den Bund als Geldgeber verstetigen. Das halte die FDP für einen falschen Ansatz.

Die **Fraktion DIE LINKE**. merkt an, der Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen sei wenig greifbar und bleibe im vagen. Positiv anzuerkennen sei die Erkenntnis, dass die DRG, die Bündnis 90/Die Grünen einst mitbeschlossen hätten, in dieser Form nicht zukunftsfähig seien. Negativ zu beurteilen sei die Tatsache, dass dieses gescheiterte Konzept auch weiterhin einen wesentlichen Anteil an der Betriebskostenfinanzierung ausmachen solle. Wie groß dieser Anteil allerdings sein solle, verrate der Antrag nicht. Ähnliches gelte bei der Investitionskostenfinanzierung: Immerhin übernahmen die Grünen hier eine Forderung der Linken, die diese ähnlich bereits seit den Nullerjahren stellten: 50 Prozent der Investitionskosten sollten vom Bund übernommen werden. Wie weitgehend die aus Sicht der Grünen daraus erwachsenden Kompetenzen des Bundes bei der Krankenhausplanung werden sollten, bleibe bestenfalls im Ungefähren. Wie dies mit der von den Grünen ebenfalls geforderten Regionalisierung der Versorgung zusammenpasse, bleibe ihr Geheimnis. Eine wissenschaftliche Personalbemessung sei gut und werde von der Linken bereits seit einem Jahrzehnt gefordert. Diese aber erfordere eine sichere Finanzierung der benötigten Stellen, wie die Grünen selber sie am Ende des ersten Satzes in Forderung 6 festhielten: „...die Finanzierung der ermittelten notwendigen Stellen gewährleistet“. Genau diese sichere Finanzierung böten sie aber nicht, denn in der Fortsetzung heiße es: „Pflegeleistungen werden nach Pflegediagnosen und damit entsprechend des Patientennutzens sowie ihrer Qualität vergütet, sodass es sich für Krankenhäuser lohnt, in gute Pflege zu investieren.“ Das gehe in Richtung NRG (Nursing Related Groups) und widerspreche einer auskömmlichen Finanzierung der Krankenhauspflege. Insbesondere der letzte Punkt sei eine Wiederbelebung des DRG-Systems durch die Hintertür und deshalb lehne man den Antrag ab.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** bemerkt, der Antrag der FDP wirke sehr mit heißer Nadel gestrickt, da er die wichtigen Fragen an eine Kommission auslagere, die bis kurz vor der Wahl Lösungen liefern solle. Es lägen allerdings bereits unzählige wissenschaftliche Abhandlungen und Gutachten zur Reform der Krankenhausfinanzierung und -planung vor. Die FDP bringe ein paar Stichworte. Wichtig seien ihr die Verbesserung der Investitionskostenfinanzierung, eine flächendeckende Grundversorgung, eine integrierte Gesundheitsversorgung und mehr Qualität. Das seien zwar alles richtige Forderungen, konkrete Lösungsvorschläge habe sie allerdings zu keinem dieser Themen. Der Analyse der Linken stimme die Fraktion in vielem zu. Mit ihren Lösungen schieße sie aber zum Teil über das Ziel hinaus. Auch eine Selbstkostendeckung brauche ein Kriterium dafür, was bestimmte Leistungen kosteten. Bei der Krankenhausplanung setze die Linke zwar auf Beteiligung, bleibe aber ansonsten eher konservativ: Weder könne sie sich eine länderübergreifende Planung vorstellen, noch denke sie in Kategorien wie Gesundheitsregionen. Lediglich die ambulante, vermutlich ärztliche Versorgung wolle sie mittelfristig einbeziehen. Die Linke wolle jedoch die Beteiligung des Bundes an den Investitionskosten auf 2,5 Milliarden Euro im Jahr deckeln und auf zehn Jahre begrenzen. Das werde nicht reichen, darum schlage Bündnis 90/Die Grünen dauerhaft eine hälftige Finanzierung vor. Zu ihrem eigenen Antrag bemerkt die Fraktion, Krankenhäuser gehörten zur Daseinsvorsorge. Damit es eine bundesweit gute Versorgung gebe, brauche es eine an den Bedarfen orientierte Planung und eine auskömmliche Finanzierung der bedarfsnotwendigen Häuser. Dazu wolle

Bündnis 90/Die Grünen die Vorhaltekosten stärken und die Fallpauschalen reformieren. Zugleich müssten die Investitionskosten dauerhaft gesichert sein. Arbeitsbedingungen und Vergütungen der Pflege müssten verbessert werden. Krankenhäuser sollen in sektorenübergreifende Versorgungskonzepte eingebettet werden.

Berlin, den 9. Juni 2021

**Lothar Riebsamen**

Berichterstatter



