



09. Februar 2009

Vorläufige Stellungnahme

der

Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU /CSU und SPD

**zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in
Deutschland**

(Bundestags-Drucksache 16/11740)

1) Stationäre Versorgung - Vorbemerkungen

Im Bereich der stationären Versorgung existiert ein über Jahrzehnte entstandener Investitionsstau, zu dessen Auflösung erheblicher Handlungs- und Investitionsbedarf besteht. Dieser Investitionsstau wird (je nach Berechnungsmodalitäten) auf 20 bis 50 Mrd. € veranschlagt. Nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Rürup-Gutachten aus dem Jahr 2008 beläuft sich der jährliche Investitionsbedarf auf mindestens 6,7 Mrd. €.

Stationäre Versorgung - Grundsätzliches:

Die Bundesärztekammer begrüßt die Berücksichtigung der stationären Versorgung im aktuell von der Bundesregierung beschlossenen Konjunkturprogramm 2 mit Nachdruck. Sie entspricht damit den auch von der Bundesärztekammer an die Große Koalition herangetragenen Empfehlungen. Angesichts der erheblichen Finanzierungsschwierigkeiten im Gesundheitswesen und der möglichen Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf Volkswirtschaft und Gesundheitswesen begrüßt die Bundesärztekammer auch die Gewährleistung des Bundes für die Einnahmenentwicklung der Gesetzlichen Krankenkassen in den Jahren 2009 und 2010 aus Steuermitteln. Die Bundesärztekammer hält es für wichtig, dass von den zur Diskussion stehenden Gesamtmitteln nun zeitnah und sachgerecht den Kliniken ein angemessener Anteil zukommt.

Um die beschäftigungsrelevanten und wirtschaftspolitisch gewollten positiven Auswirkungen des Konjunkturprogramms ermöglichen zu können, spielt die rechtssichere Verfügbarkeit der finanziellen Mittel für die Kliniken eine entscheidende Rolle.

Die Bundesärztekammer spricht sich im Sinne einer zeitnahen Verfügbarkeit der Mittel in den einzelnen Kliniken und zur Vermeidung unnötiger Verfahrensbürokratie dafür aus, dass die Mittel auf Antrag pauschal zur Verfügung gestellt werden.

Die Kliniken sollen somit im Rahmen der Zweckbindung so frei wie möglich über die Mittelverwendung entscheiden können.

Stationäre Versorgung - im Einzelnen:

a) Gemäß § 9 Abs. 3 KHG sollen insbesondere kleinere bauliche Maßnahmen, wie z.B. die Adaptierung und Modernisierung von Stations- und Behandlungseinheiten entsprechend den landesrechtlichen Vorgaben ermöglicht werden. Schon mit relativ kleinen Investitionen können so sinnvolle Verbesserungen und Optimierungen der Prozessabläufe rascher ermöglicht, die Attraktivität der Krankenhäuser als Arbeitgeber gesteigert und z.B. Beschäftigungspotentiale bei den Auftragnehmern der Krankenhäuser gesichert werden.

b) Gemäß § 9 Abs. 3 KHG kann die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter – ebenfalls unter Berücksichtigung der entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben wie z. B. der Nutzungsdauer – erfolgen. Hier sind notwendige Verbesserungen der Ausstattungen in den Bereichen Energietechnik, Informationstechnologie / EDV, Medizintechnik etc. anzuführen.

c) Gemäß § 17 Abs. 4 b KHG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Satz 1 und 2 Abgrenzungsverordnung können ebenfalls Instandhaltungskosten für Anlagegüter Berücksichtigung finden. Dies würde eine Infrastrukturverbesserung im Sinne einer Gebäudeinstandhaltung, Installierung von Außenanlagen, einer Dach-, Fassaden und Fußbodensanierung, aber auch einer energietechnisch relevanten Erneuerung der Fensterfronten sowie Dämmung von Wänden etc. umfassen können. Einbezogen werden können auch sanierungsbedürftige Heizungs- und Wasserversorgungssysteme.

Eine Verbesserung der Energie- und CO₂-Bilanz, die Reduktion laufender Betriebskosten sowie die Sicherung der hygienetechnischen Rahmenbedingungen (Vermeidung von Krankenhausinfektionen wie MRSA oder Legionellen in den Wasserverteilungssystemen etc) können so erreicht werden.

d) Berücksichtigung des klinikindividuellen Bedarfs: Die Kliniken können unter Berücksichtigung dieser Vorschläge schnell individuell über die sinnvollste Verwendung der Mittel entscheiden. Aktuellen Eindrücken zufolge ist in bestimmten Bereichen des Handwerks oder der energietechnischen Beratung mit Kapazitätsengpässen zu rechnen, falls eine auf den gleichen Zeitpunkt konzentrierte Auftragsvergabe erfolgen würde. Um solchen Entwicklungen zu begegnen und eine möglichst nachhaltige infrastruktur- und konjunkturrelevante Wirkung zu erzielen, statt lediglich das Preisniveau zu steigern, sind dezentrale Entscheidungswege mit möglichst ausgeprägter Ortsnähe der am günstigsten erscheinende Weg.

e) Verteilungsmodalität: Die Details eines Verteilungsschlüssels werden durch die einzelne Landesregierung festgelegt. Denkbare und pragmatische Bemessungsparameter wären z.B. eine Verteilung gemäß Bettenzahl oder Fallzahl pro Klinik. Zudem besteht wäre eine Kopplung an Landesspezifika wie z.B. die in Nordrhein-Westfalen erstmals etablierte Baupauschale denkbar.

f) Nachweis: Der Nachweis der Mittelverwendung erfolgt gegenüber dem Land nach den klassischen Kriterien der Zweckbindung durch den Nachweis der Bescheinigung des Jahresabschlussprüfers (derzeit etabliertes Verfahren).

g) Nicht in Anspruch genommene Mittel: Für den Fall, dass eine Klinik ihr zugedachte Mittel nicht in Anspruch genommen hat, werden diese anderen Kliniken zugänglich gemacht.

Schlussfolgerung:

Unter Berücksichtigung dieser Vorschläge würden die etablierten Wege der Mittelzuweisung im Krankenhauswesen im Rahmen des Konjunkturpakets 2 und der begrüßenswerten Initiative der Bundesregierung zeitnah nutzbar gemacht. Damit wäre aus Sicht der Bundesärztekammer eine dringend notwendige, zeitnahe, trägerneutrale Zuweisung gesichert.

Der Nachweis der Mittelverwendung erfolgt über einen unkomplizierten und etablierten Weg.

Angesichts des Investitionsbedarfs in vielen Kliniken wäre von Beginn an voraussichtlich die notwendige Rechtssicherheit des Verfahrens gesichert. Kliniken würden in Abstimmung mit ihren Trägern schnell notwendige Schritte einleiten können.

Zudem würden aus Sicht der Bundesärztekammer diese Schritte dazu beitragen, sowohl die Rahmenbedingungen der Patientenversorgung als auch der Arbeitsbedingungen der in den Kliniken tätigen Ärztinnen und Ärzte und übrigen Mitarbeiter deutlich zu verbessern.

2) Einbeziehung des ambulanten Sektors:

Die vorgesehenen Maßnahmen der Bundesregierung beziehen sich im Gesundheitswesen vornehmlich auf den stationären Sektor. Unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung und der allgemeinen Entwicklung einer sektorübergreifenden Versorgung sollten auch entsprechende Förderungen für die Praxen niedergelassener Ärzte und medizinische Einrichtungen des ambulanten Sektors vorgesehen werden.

Dies umfasst z.B. eine mögliche Berücksichtigung im ebenfalls im Konjunkturprogramm 2 vorgesehenen „Kredit- und Bürgschaftsprogramm“, das eine Flexibilisierung des mittelstandsorientierten KfW-Sonderprogramms und dessen zielgerechte Inanspruchnahme vorsieht. Ebenso ist eine Integration in die geplante Initiative zur „Innovationsförderung des Bundes“ mit dem Ziel der Aufstockung des Zentralen Innovationsprogramms Mittelstand zielführend.

Das Zentrale Innovationsprogramm Mittelstand (ZIM) dient der Förderung der Forschungs- und Entwicklungsvorhaben des Mittelstandes in Unternehmen bis 250 Beschäftigte. Ein Teil der im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens tätigen medizinischen Einrichtungen und Praxen beteiligt sich maßgeblich an der Entwicklung und Umsetzung von Innovationen im Gesundheitswesen und trägt so zu dessen Innovationskraft und Zukunftsfähigkeit bei.

Die Förderung und Evaluation z.B. von Projekten der sektorübergreifenden Versorgung, der Vernetzung und der integrierten Versorgung würden den gewachsenen Finanzierungsbedarf für Forschungs- und Innovationsvorhaben mit Hilfe einer Integration in diese Bestandteile des Konjunkturprogramms berücksichtigen können.

3) Beschäftigungssicherung:

Der unter der Rubrik „Beschäftigungssicherung: Beschäftigung sichern, Beiträge stabilisieren“ vorgesehene Ausbau im Sinne von Aktivierung und Qualifizierung und dem damit verbundene Ausbau von Betreuung und Pflege wird als ein Schritt in die richtige Richtung begrüßt. Das Gesundheitswesen steht durch den demografisch bedingt steigenden Behandlungsbedarf der Bevölkerung vor der besonderen Herausforderung einer Vermeidung eines Fachkräftemangels.

Dies umfasst neben der Pflege allerdings auch die zukünftig ausreichende Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten. Schon 2008 konnten 4000 Stellenangebote in deutschen Kliniken nicht besetzt werden, für viele Praxen der ambulanten Versorgungen können die notwendigen Nachfolger nicht gefunden werden.

4) Abzugsfähigkeit

Die ab 2010 vorgesehene steuerliche Abzugsfähigkeit der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und die damit verbundene Entlastung bzw. Senkung der Einkommenssteuer wird begrüßt.

5) Vereinfachung des Vergaberechts

Die befristete Anpassung der Schwellenwerte für beschränkte Ausschreibungen und freihändige Vergaben im Rahmen des Vergaberechts mit dem Ziel einer Beschleunigung der vorgesehenen Investitionen wird begrüßt. Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass die Bundesländer und Kommunen diesem Beispiel folgen und ihrerseits die jeweiligen Schwellenwerte anheben.

6) Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Bundeszuschuss zu den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 3 Mrd. € für das Jahr 2009 und in Höhe von 6 Mrd. € für das Jahr 2010 wird prinzipiell begrüßt.

Im Sinne der Sicherung der Nachhaltigkeit der intendierten Wirkung des Konjunkturprogramms 2 muss gewährleistet sein, dass auch über 2010 hinaus eine entsprechende Finanzierung gesichert wird.

Gesamteinschätzung:

Viele der vorgesehenen Maßnahmen werden angesichts der drohenden Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise auf die deutsche Wirtschaft und das Gesundheitswesen begrüßt. Die mit dem Konjunkturprogramm 2 ebenfalls beschäftigungsfördernde Wirkung wird sich im Bereich von Bauindustrie und Handwerk stärker zeigen, im Gesundheitswesen selbst allerdings eher als gering eingeschätzt. Dennoch werden einige der vorgesehenen Initiativen dazu beitragen, die Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens zu stärken. Bedingt durch die neben der Sicherung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wachsenden Bedeutung des Gesundheitswesens für die Volkswirtschaft sollte bei weiteren Konjunkturprogrammen dem Aspekt eines drohenden Fachkräfte-(z.B. Ärzte-)mangels mehr Beachtung geschenkt werden.

Bedingt durch die Kürze der Stellungnahmefrist konnte nur auf die wesentlichsten, gesundheitssystemrelevanten Aspekte des Gesetzentwurfes der Bundesregierung Bezug genommen werden. Die Bundesärztekammer steht zu weiteren Erörterungen zur Verfügung.