

P r e s s e e r k l ä r u n g
zur Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
durch den Ministerrat

Der Ministerrat hat heute das Krankenhausfinanzierungsgesetz verabschiedet und der Volkskammer zugeleitet.

Mit dem Gesetzentwurf sollen vor Herstellung der Deutschen Einheit die Voraussetzungen für die betriebsnotwendigen Krankenhausinvestitionen und die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser auf dem Territorium der Deutschen Demokratischen Republik geschaffen werden, um eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bevölkerung zu sozial tragbaren Pflege-sätzen zu gewährleisten.

Mit der Einheit wird das DDR-KHG durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz der Bundesrepublik Deutschland abgelöst; dabei werden Übergangsregelungen für die auf die besondere Lage der Krankenhäuser der DDR zugeschnittenen Kernpunkte des DDR-Gesetzes aufrechterhalten.

Der Gesetzentwurf stimmt in seinen Grundstrukturen mit dem sogenannten dualen Krankenhausfinanzierungssystem des Bundes überein, das seinerseits durch den Staatsvertrag über die Herstellung der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion vorgegeben ist. Vor diesem Hintergrund enthält das DDR-KHG folgende Kernpunkte:

1. Die Finanzierung der Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe. In die staatliche Investitionsförderung werden künftig auch freigeinnützige und private Krankenhäuser einbezogen. Art und Umfang der Finanzierung werden im einzelnen festgelegt und zu einem dualen Finanzierungssystem verbunden. Danach übernehmen die künftigen Länder der DDR die Investitionskosten der Krankenhäuser. Die laufenden Betriebs- und Behandlungskosten sind von den Kostenträgern (Krankenkassen, Sozialhilfe) zu tragen.
2. Die Krankenhäuser erhalten die Zusage der Selbstkostendeckung. Danach müssen die öffentlichen Fördermittel und die Erlöse aus den Pflege-sätzen zusammen die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken. Das schließt ein, daß die Krankenhäuser gegenüber den Ländern einen einklagbaren Rechtsanspruch

auf Deckung ihrer betriebsnotwendigen Investitionskosten erhalten. Zu diesem Zweck stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf. Dabei haben sie mit den Krankenhaus- und Krankenkassenverbänden im Lande einvernehmliche Regelungen anzustreben.

3. Die Pflegesätze werden zwischen dem einzelnen Krankenhausträger und der Krankenversicherung vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode vereinbart. Bei Nichteinigung stellen zunächst die zuständigen Landesbehörden, nach der Übergangszeit unabhängige Schiedsstellen, sicher, daß die Krankenhäuser zügig ihr Geld erhalten.

Ein wesentlicher Grundzug des Gesetzes ist das zwingende Gebot, daß bei seiner Durchführung die Vielfalt der freigemeinnützigen privaten und öffentlichen Krankenhausträger zu beachten ist. Alle Trägergruppen nehmen gleichberechtigt an der Versorgung der Bevölkerung teil und sind auch hinsichtlich der Investitionsförderung gleichberechtigt. Dabei ist ausdrücklich vorgeschrieben, daß durch die Gewährung staatlicher Fördermittel nicht die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Krankenhäuser angetastet werden darf; insbesondere dem Selbstverständnis der kirchlichen Krankenhäuser wird damit voll Rechnung getragen.

Der vom Ministerrat verabschiedete Gesetzentwurf stellt die Krankenhausförderung in die Gesamtverantwortung der daran beteiligten gesellschaftlichen Gruppen des Staates.

Insgesamt geht der Gesetzentwurf davon aus, daß die Probleme der Krankenhäuser, auch dort, wo der Staat mitfinanziert, nicht durch staatliche Bevormundung, sondern nur durch konzertierte Aktion aller Beteiligten gelöst werden können.

Für das 2. Halbjahr 1990 erfolgt die Finanzierung auf der Grundlage des von der Volkskammer beschlossenen Gesetzes und der Finanzierungsrichtlinie des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 19. Juni 1990. Damit werden erste Schritte zur Vorbereitung der dualen Finanzierung der Krankenhäuser ab 1991 wirksam.