

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

anlässlich der Öffentlichen Anhörung am 18.10.2023
im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

zum

Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform

Stand: 13.10.2023



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Wirtschaftliche Lage in den Krankenhäusern ist existenzgefährdend

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat sich in den vergangenen Jahren massiv verschlechtert. Die Krankenhäuser sind bekannterweise in besonderem Maße von den massiven Preissteigerungen der Jahre 2022 und 2023 und den hohen Tarifikostensteigerungen betroffen. Weil über das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen eine vollständige Refinanzierung dieser Kostensteigerungen nicht möglich ist, kommen bundesweit immer mehr Krankenhäuser in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten. Das strukturelle Defizit der Krankenhäuser wird sich bis Ende des Jahres 2023 auf rund 10 Milliarden Euro aufsummieren und die Existenz von immer mehr Krankenhäusern, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung dringend benötigt werden, erheblich gefährden.

Hintergrundinformationen zur aktuellen Lage der Krankenhäuser sowie ausführliche Begründungen können dem dieser Stellungnahme als Anlage beigefügten Faktenblatt entnommen werden.

Vorschaltgesetz ist zwingend notwendig

Am 10. Juli 2023 haben sich der Bund, die Länder und die Regierungsfractionen mit großer Mehrheit auf die Eckpunkte der bereits im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigten Krankenhausreform verständigt. Die Eckpunkte sehen einen grundlegenden Wandel in der Krankenhausplanung und -finanzierung vor. Für viele Krankenhäuser wird diese Reform angesichts der Finanzierungslücke von Kosten und Erlösen jedoch zu spät kommen.

Damit Krankenhäuser weiterhin ihren Auftrag für die medizinische Versorgung der Bevölkerung wahrnehmen können und die geplante Krankenhausreform geordnet erfolgen kann, sind dringend im Rahmen eines Vorschaltgesetzes folgende kurzfristige Maßnahmen zu ergreifen, um flächendeckende unkontrollierte Insolvenzen bei den Krankenhäusern zu verhindern:

- 1. Eine einmalige, rückwirkende Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach BpflV und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen für die Jahre 2022 und 2023 um 4 Prozent als Ausgleich für nicht refinanzierte, inflationsbedingte Kostensteigerungen**

Trotz der bereits geleisteten Einmalzahlungen (Energiehilfen) verbleiben in den Jahren 2022 und 2023 nicht refinanzierte Mehrkosten durch Kostensteigerungen in erheblichem Umfang bei den Krankenhäusern. Daher ist es dringend notwendig, diese Preissteigerungen weitgehend auszugleichen, um ab dem Jahr 2024 auf dieser dann inflationsangepassten Basis aufsetzen zu können. Eine entsprechende Anpassung der Landesbasisfallwerte ist daher zwingend notwendig. Die Umsetzung muss praktikabel und unter Berücksichtigung der bereits vollständigen Refinanzierung der Pflegepersonalkosten über eine einmalige, basiswirksame Anpassung bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts 2024 im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von + 4 % insgesamt für die Jahre 2022 und 2023 vorgenommen werden. Dadurch kann die erforderliche

Refinanzierung der inflationsbedingten Kostensteigerungen jenseits der Pflegepersonalkosten im DRG-System erreicht werden. Für besondere Einrichtungen und den Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung sind gleichwirkende Anpassungen vorzunehmen.

2. Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung der vollen Tarifsteigerungen ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik für die Berufsgruppen, die außerhalb des Pflegebudgets zu finanzieren sind.

Die Tarifabschlüsse im vergangenen und laufenden Jahr sind von hohen Entgeltsteigerungen geprägt. Die dauerhaft unvollständige Refinanzierung der Tarfkostensteigerungen bedroht die Krankenhäuser existenziell. Mit Blick auf die Regelungen des Pflegebudgets und der dortigen vollständigen Berücksichtigung von Tarfkostensteigerungen ergibt sich eine Benachteiligung für die anderen Berufsgruppen. Deren nur anteilige Berücksichtigung von Tarifsteigerungen lässt sich nicht mehr begründen. Ein Ausgleich dieser Belastung über Rücklagen oder Effizienzsteigerungen ist nicht mehr möglich. Es ist daher erforderlich, dass ab dem Jahr 2024 eine vollständige Refinanzierung aller Tarifsteigerungen über alle Berufsgruppen hinweg über den Landesbasisfallwert erfolgt. Dabei ist gesetzlich sicherzustellen, dass alle finanzwirksamen Tarifkomponenten (auch strukturelle und sonstige Effekte, wie z. B. zusätzliche Urlaubstage) berücksichtigt werden.

3. Etablierung von ergänzenden Finanzierungsinstrumenten, um die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zeitnah zu refinanzieren.

Aktuell zeichnet sich ab, dass sich die Inflation der letzten Jahre zwar abschwächt, jedoch weiterhin überdurchschnittlich hoch ausfallen wird. Deshalb ist absehbar, dass eine auch zukünftige vollständige Refinanzierung der Kostensteigerungen - unter den derzeit geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen – nicht zu gewährleisten ist. Der Orientierungswert bildet aktuell die krankenhausspezifischen Sachkostensteigerungen, insbesondere im Bereich der Medizinprodukte und Arzneimittel, nur unzureichend ab. Bei einer besonders starken Kostendynamik, wenn der Orientierungswert die Veränderungsrate übersteigt, vereinbaren Vertragsparteien auf Bundesebene den Veränderungswert unter Berücksichtigung dieses Orientierungswertes. Dabei können die Kostensteigerungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben dennoch nur anteilig berücksichtigt werden. Im Rechtsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes ist die Veränderungsrate nur um bis zu einem Drittel der Differenz zum Orientierungswert zu erhöhen. Im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung wird die Veränderungsrate um 40 % der Differenz aus Orientierungswert und Veränderungsrate gesteigert, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind. Zudem ist derzeit nur ein Orientierungswert vorgesehen, der bei der Verhandlung des Veränderungswertes auf Bundesebene sowohl für somatische als auch psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser maßgeblich ist. Dadurch werden die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen regelhaft benachteiligt, da hier kein Pflegebudget zur Anwendung kommt. In diesem Rechtsbereich bedarf es eines Orientierungswertes, der die Kostenentwicklung des

Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, Finanzierungsinstrumente zu etablieren, mit denen die durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen adäquat, vollständig und zeitnah abgebildet werden. In diesem Zusammenhang sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente für den Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten, um den reinen Vergangenheitsbezug der Berechnungen zu überwinden.

Liquiditätshilfen lösen die strukturellen Probleme nicht

Aufgrund der sich zuspitzenden Lage der Krankenhäuser hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigt, der wirtschaftlichen Notlage der Krankenhäuser durch sogenannte Liquiditätshilfen in Form einer schnelleren Auszahlung der Pflegebudgets begegnen zu wollen. Dieser Ansatz greift leider völlig zu kurz und eignet sich weder als kurzfristige noch als dauerhaft nachhaltige Lösung der derzeitigen Probleme. Eine schnellere Auszahlung der bereits verbrieften Ansprüche und als Forderung in den Bilanzen der Krankenhäuser eingebuchten Beträge der Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen ist natürlich wünschenswert und würde kurzfristig die Liquiditätslage verbessern, schafft aber keine Entspannung bei der grundsätzlichen Problematik der Kosten-/Erlösschere. Auch kann mit einer solchen Maßnahme die rollende Insolvenzelle nicht aufgehalten werden. Die Frage, ob die Geschäftsführung zwingend den Gang zum Insolvenzgericht antreten muss, ist nicht allein von der aktuell verfügbaren Liquidität eines Krankenhauses abhängig, sondern ganz zentral von der insolvenzrechtlichen Fortführungsprognose eines Krankenhauses. Eine positive Fortführungsprognose ist bei der Aussicht auf eine dauerhafte Lücke zwischen Kosten und Erlösen, die aus eigener Kraft nicht geschlossen werden kann, nicht zu erreichen.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Faktenblatt zur aktuellen wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser - FAQ

Inwieweit wirken sich die Corona Hilfen, die Politik spricht immer von 22 Milliarden €, für die Krankenhäuser noch heute aus und konnten die Krankenhäuser aus diesen Hilfen Rücklagen bilden, die sie jetzt noch verwenden können?

Die Corona-Hilfen waren aufgrund der besonderen Maßnahmen im Rahmen der Pandemie notwendig (insbesondere Verschiebung planbarer Behandlungen, Freihaltung und Schaffung von Intensivkapazitäten, übergeordnete Schutz- und Hygienemaßnahmen). Die Krankenhäuser konnten durch die Hilfen keine dauerhaften Rücklagen bilden, da diese Finanzmittel dringend zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung unter den kritischen Pandemierahmenbedingungen benötigt wurden. Durch die Corona-Hilfen wurden in erster Linie ausfallende Zahlungen der Krankenkassen kompensiert, so dass die Hilfen des Bundes weitgehend nicht ergänzend, sondern ersetzend gezahlt wurden. Den Corona-Hilfen standen in dieser Zeit auch extrem hohen Materialkosten der Krankenhäuser gegenüber. Insbesondere in der ersten Phase der Pandemie waren schnelle Reaktionen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser notwendig, so dass die Hilfszahlungen pauschal zur Verfügung gestellt werden mussten. Die Finanzierungshilfen wurden jedoch relativ schnell differenzierter ausgestaltet und eingegrenzt. Schon in dieser zweiten Phase wurden für bestimmte Bereiche sehr deutliche Kürzungen dieser pauschalen Hilfen vorgenommen. Zum jetzigen Zeitpunkt, über ein Jahr nach der letzten ausgezahlten Corona-Hilfe und angesichts der strukturellen Unterfinanzierung, können auch im Einzelfall schon längst keine diesbezüglichen Rücklagen mehr vorhanden sein.

Ist eine außerordentliche Anpassung der Landesbasisfallwerte aufgrund der Inflationsentwicklung überhaupt erforderlich oder führen die zukünftigen regulären Anpassungen im System nicht automatisch dazu, dass diese Entwicklungen nachholen und den Krankenhäusern zugutekommen?

Eine außerordentliche Anpassung der Landesbasisfallwerte aufgrund der Inflationsentwicklung ist zwingend geboten, da die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Krankenhausentgeltgesetz, Bundespflegesatzverordnung) sehr restriktiv sind und anders als vielfach kolportiert keine Nachholmechanismen vorsehen. Die Landesbasisfallwerte (= vereinfacht „Preise“) werden jährlich, prospektiv zwischen Landeskrankenhausgesellschaften und Krankenkassen verhandelt. Dabei gibt es bestimmte Parameter, die einen Anstieg des LBFW begründen.

Jahr	Orientierungswert	Inflationsrate	Steigerung LBFW	jährliche Lücke
2022	6,07 %	7,9 %	2,32 %	3,8 bis 5,6 %
2023	6,95 %	ca.6 %	4,32 %	1,7 bis 2,65 %
Summe über beide Jahre				5,5 bis 8,25 %

Es ist aus der Tabelle klar ersichtlich, dass die inflationsbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser nur teilweise über die Landesbasisfallwerte refinanziert werden. Es bleibt zum Ende 2023 eine inflationsbedingte Lücke von 5,5 bis 8,25 %, die im Jahr 2024 zusätzlich zu den normalen Landesbasisfallwertsteigerungen ausgeglichen werden müssten. Das heißt, der Landesbasisfallwert 2024 müsste um rund 10 % steigen um diese Lücke der Vorjahre aufzuholen. Dafür gibt es keinen

Mechanismus im geltenden Finanzierungssystem. Die Pflegepersonalkosten spielen bei dieser Berechnung im Übrigen keine Rolle, da sie nicht über den Landesbasisfallwert finanziert werden.

Die DKG fordert eine einmalige Anpassung der Landesbasisfallwerte und Psychiatrie-Entgelte um 4-6 %, um den Inflationsausgleich zu erreichen. Was bedeutet das an Mehrausgaben für die Krankenkassen?

Die einmalige Anpassung der Entgelte um 4-6 % entspricht Mehrausgaben für die Krankenkassen (GKV und PKV) zwischen 2,72 Mrd. € und 4,08 Mrd. €. Das sind, nur bezogen auf die gesamten Leistungsausgaben der GKV (2022), zwischen 1 % und 1,5 %.

Die Frage, woher das Geld kommen soll, ist eine Frage der Priorisierung. Der Bund stellt für zahlreiche andere Maßnahmen Gelder zur Verfügung, so zum Beispiel für umweltschädliche Subventionen von Flugzeugkerosin und das Dienstwagenprivileg. In Summe betragen die umweltschädlichen Subventionen laut Umweltbundesamt (2018) 65 Mrd. €. Durch die Einsparungen bei solchen umweltschädlichen Subventionen könnte das Versprechen aus dem Koalitionsvertrag eingelöst werden, die Beiträge für die Bürgergeldbezieher auskömmlich zu finanzieren. Das wären Mehreinnahmen von rund 10 Mrd. € für die Krankenkassen.

Der Bund hat bis zu 6 Milliarden € zusätzliche Mittel als Ausgleich für die gestiegenen Energiekosten angekündigt, beziehungsweise bereits ausgezahlt. Weshalb ist dieses Geld nicht ausreichend, um den Inflationsausgleich dauerhaft zu ermöglichen?

Die Energiehilfen sind Einmalzahlungen und damit nicht basiswirksam zur Refinanzierung der gestiegenen Personal- und Sachkosten. Auch wenn sich die Energiepreise langsam erholen, sind diese noch weit weg vom Vorkriegsniveau. Vor diesem Hintergrund haben die Energiehilfen kurzfristig die hohen Energiepreise abfedern können, sobald diese und die Energiepreisbremsen jedoch auslaufen, verbleibt die Differenz der dann noch bestehenden Kostensteigerungen aller Kostenarten bei den Krankenhäusern, weil die gestiegenen Kosten weiterhin jährlich bei den Krankenhäusern anfallen.

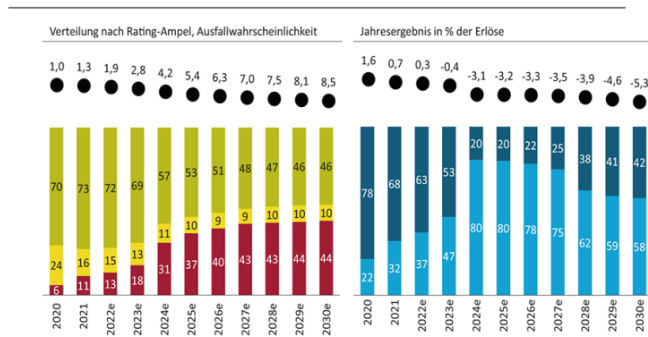
Warum ist die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser aktuell so dramatisch?

Die Gründe für die aktuelle Situation sind vielfältig. Hauptgründe sind sicherlich die hohe Inflation und hohe Personalkostensteigerungen bei gleichzeitig fehlender Refinanzierung, die weiterhin niedrigen Fallzahlen, die unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer, aber auch die zunehmende Ambulantisierung bei unzureichenden finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen. Der Bund ist verantwortlich für eine ausreichende Finanzierung der medizinischen Leistungen der Krankenhäuser (Betriebskostenfinanzierung). Bei prognostizierten 80 % defizitären Krankenhäusern in 2023 kann dies nicht auf eine „schlechte Geschäftsführung“ der Krankenhäuser zurückgeführt werden, sondern nur auf systemimmanente Gründe. Hinzu kommt die angekündigte Krankenhausreform, deren Auswirkungen und Maßnahmen nicht vorhersagbar sind. Dies erschwert den Krankenhäusern eine langfristige Zukunftsplanung. Kredite werden nicht bewilligt oder verlängert, Neubauten werden gestoppt, Kooperationen auf Eis gelegt. Die Planungsunsicherheit, das fehlende Vertrauen und die sich ständig wechselnden Ankündigungen im Rahmen der Krankenhausreform in Kombination mit der fehlenden Brückenfinanzierung bis zum Inkrafttreten der Reform gefährden aktuell massiv die flächendeckende, medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Wie beurteilen unabhängige Analysten, so zum Beispiel der Krankenhaus Rating Report von Professor Augurzky (Mitglied der Regierungskommission), die aktuelle und zukünftige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland - vor allem im Hinblick auf Defizite und Insolvenzgefahr?

Der unabhängige „Krankenhaus Rating Report 2023“ bestätigt die dramatische wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser. Darin wird prognostiziert, dass sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser noch weiter deutlich verschlechtern wird. Unter der Annahme bestehender Rahmenbedingungen eines konstant geringen Fallzahlniveaus, gestiegener Inflation, geringem demografiebedingtem Wachstum, aber unter Berücksichtigung beschlossener Kurzfristhilfen werde der Anteil der Krankenhäuser mit einer hohen Ausfallwahrscheinlichkeit im Jahr 2023 auf 18 % und bis 2030 auf 44 % steigen. Es wird davon ausgegangen, dass schon im kommenden Jahr über 80 % aller Krankenhäuser negative Betriebsergebnisse ausweisen werden.

Projektion im Szenario „Fortschreibung“ 2020 bis 2030; Anteil in %



Anmerkung: Berechnung über das fusionierte Krankenhaus.
Quelle: RWI/hcb.

Ausfallwahrscheinlichkeit

Grün – geringe bis moderate Ausfallwahrscheinlichkeit, Kreditaufnahmemöglichkeit

Gelb – Kreditaufnahme erschwert und Kredite werden teurer

Rot – erhebliche Probleme bei der Kreditaufnahme bzw. unmöglich

- durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit

Jahresergebnis

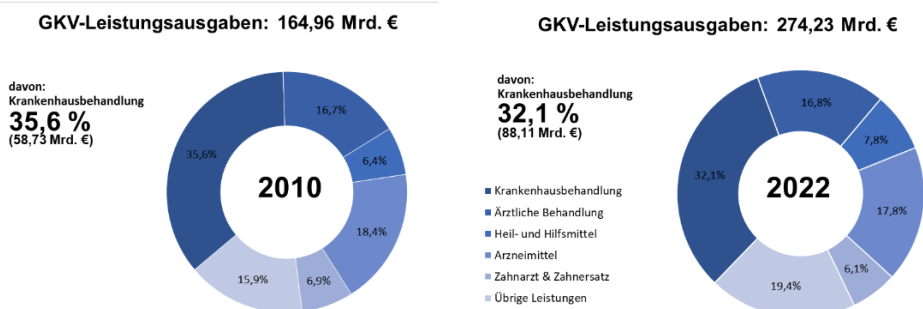
Hellblau – Jahresergebnis < 0

Dunkelblau – Jahresergebnis >= 0

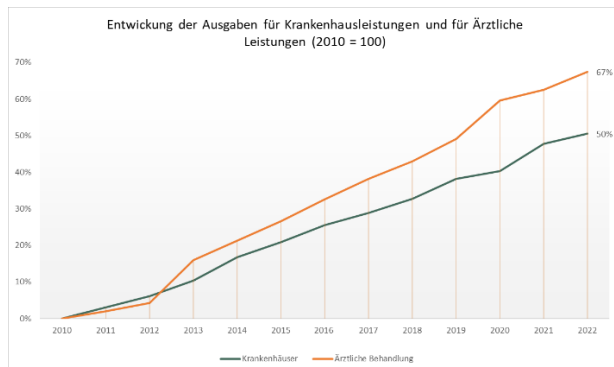
- = Jahresergebnis = +/- x % der Erlöse

Es wird immer wieder behauptet, die Krankenhäuser seien der Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen. Wie haben sich die Ausgaben der GKV für den Bereich Krankenhäuser in den zurückliegenden Jahren entwickelt und wie ist diese Entwicklung im Verhältnis zu anderen Leistungserbringern zu bewerten?

Der Anteil der Ausgaben für Krankenhäuser an den Gesundheitsausgaben der Krankenkassen sind seit vielen Jahren rückläufig. Entfielen im Jahr 2010 noch 35,6 % der GKV-Leistungsausgaben auf die Krankenhäuser, so sind es 2022 nur noch 32,1 %. **Der Krankenhausbereich hat somit unterdurchschnittliche Steigerungsraten im Vergleich zu den anderen GKV-Leistungsbereichen.**



Die nominalen Ausgaben für die ärztliche Behandlung im niedergelassenen Bereich sind im Betrachtungszeitraum stärker gestiegen als die für die Krankenhäuser.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: Kennzahlen und Faustformeln; August 2023

Im ersten Halbjahr 2023 sind die Krankenhausaussgaben bei den Krankenkassen um 7 % gestiegen. Ist damit der Inflationsausgleich nicht ohnehin schon gezahlt worden oder welche Sondereffekte verbergen sich hinter diesem Anstieg?

Der vergleichsweise hohe Anstieg ist insbesondere auf die stark gestiegenen Pflegepersonalkosten zurückzuführen. Durch das Pflegebudget werden die Personalkosten und die jährlichen Tarifsteigerungen der Pflege am Bett vollständig refinanziert. Dies zeigt sich – durch mehr vereinbarte Pflegebudgets - nun auch in den Statistiken. Zusätzlich nehmen die Fallzahlen in der stationären Versorgung nach dem Einbruch durch die Corona-Pandemie wieder langsam zu. Bei dem hohen Anstieg der Leistungsausgaben handelt es sich demnach nicht um einen Inflationsausgleich, sondern primär um einen Sondereffekt durch die Pflegebudgets, denen 1:1 gestiegene Pflegepersonalkosten gegenüberstehen.

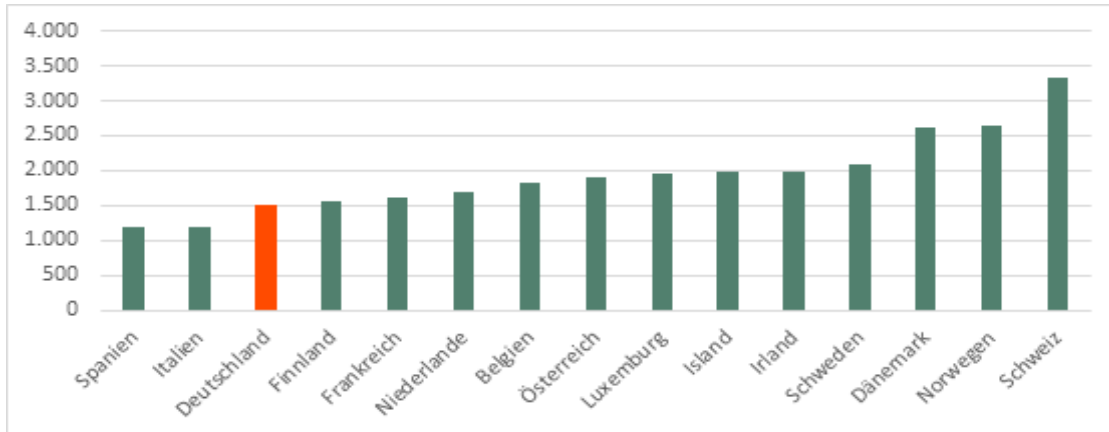
Bundesminister Lauterbach hat jüngst gegenüber den Ländern erste Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser im Bereich der Pflegepersonalkosten angekündigt. Wird damit die Lage der Krankenhäuser verbessert?

Eine schnellere Auszahlung der bereits verbrieften Ansprüche und als Forderung in den Bilanzen der Krankenhäuser eingebuchten Beträge der Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen ist natürlich wünschenswert und würde kurzfristig die Liquiditätslage für einige Häuser etwas verbessern, schafft aber keine Lösung bei der grundsätzlichen Problematik der oben beschriebenen Kosten-/Erlösschere. Auch kann mit einer solchen Maßnahme die rollende Insolvenzwelle nicht aufgehalten werden. Die Frage, ob die Geschäftsführung zwingend den Gang zum Insolvenzgericht antreten muss, ist nicht allein von der aktuell verfügbaren Liquidität eines Krankenhauses abhängig, sondern ganz zentral von der insolvenzrechtlichen Fortführungsprognose eines Krankenhauses. Eine positive Fortführungsprognose ist bei der Aussicht auf eine dauerhafte Lücke zwischen Kosten und Erlösen, die aus eigener Kraft nicht geschlossen werden kann, nicht zu erreichen.

Ist die Aussage des BMG, wie in einem Faktenblatt behauptet, korrekt? „In Europa gibt außer Österreich kein Land pro Kopf mehr für Krankenhäuser aus als Deutschland.“

Diese Aussage ist nachweislich falsch wie man in den Eurostat Daten nachprüfen kann.

Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern (hier Krankenhäuser) im Jahr 2020 in Euro pro Kopf der Bevölkerung



https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hp_custom_7831672/default/table?lang=de