



Beitragssatzstabilisierungsgesetz verabschiedet

Der Deutsche Bundestag hat das Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) verabschiedet. Auch der Bundesrat hat das GKV-BStabG am gleichen Tag (10. Juli) passieren lassen. Der Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses der Länder Saarland, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt fand keine Mehrheit.

In einem ersten Schritt hatten die Länder bereits eine Fristverkürzung akzeptiert. „Damit wird ein Gesetzgebungsprozess beendet, bei dem es der Bundesregierung vor allem darum ging, ihren von allen Seiten scharf kritisieren Entwurf so schnell wie möglich durch die politischen Instanzen zu bringen“, kritisiert **Dr. Gerald Gaß**, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Lockmittel war eine von Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) im Bundesrat angekündigte Protokollnotiz, die den Ländern einmalig 550 Mio. € für ihre Krankenhäuser verspricht. Angesichts der zu erwartenden Mehrkosten für Länder und Kommunen im Umfang von 5 bis 6 Mrd. € seien dies „ein paar Tropfen auf den heißen Stein“, so Gaß.

Die Protokollerklärung sieht für die Krankenhäuser folgende Verbesserungen und Maßnahmen vor:

- Schnellstmögliche Umsetzung von „Vereinfachungen von Dokumentations- und Nachweispflichten aufgrund von Vorgaben zur Qualitätssicherung“. Dadurch könne eine Entlastungswirkung für die Leistungserbringer in zweistelliger Millionenhöhe erreicht werden.
- „Schaffung eines Minimaldatensatzes ab Mitte 2027“ zur Vereinheitlichung und Verringerung sämtlicher Datenerhebungen und Meldewege zur Pflege im Krankenhaus. Dadurch seien Entlastungen von bürokratischen Aufwänden in einem zweistelligen Millionenbetrag zu erreichen.
- Entlastung von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern durch zukünftigen Verzicht auf die differenzierte Datenübermittlung zum Pflegepersonal in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Durch diesen Verzicht sollen jährliche Einsparungen von rund 1,9 Mio. € erzielt werden.
- Erhöhung des Zuschlags für die besondere Vorhaltung der Universitätskliniken um 100 Mio. € ab dem Jahr 2027.
- Erhöhung „eines Rechnungszuschlags“ um 450 Mio. € für Krankenhäuser, die nicht vom vorgenannten Zuschlag profitieren.
- Evaluation der mit dem Gesetz eingeführten Vergütungsregelungen im Krankenhausbereich auf deren Auswirkungen und ggf. angemessene Reaktion auf unerwünschte Folgewirkungen. Dazu gehören insbesondere die Auswirkungen der Regelungen zur Tariffinanzierung, zu den Prüfquoten bei den Abrechnungen und der Fallzusammenführung. Für Krankenhäuser, bei denen keine Auffällig-

keiten bei den Abrechnungsprüfungen zu verzeichnen sind, sollen weitere bürokratische Vereinfachungen umgesetzt werden.

„Die Länder werden sich nach der Verabschiedung dieses Gesetzes im Bundesrat auf Nothilfeprogramme für ihre Kliniken einstellen müssen, wenn sie die flächendeckende Versorgung aufrechterhalten möchten; prophezeit der DKG-Chef. Der Kuhhandel „Zustimmung gegen ein Trostpflaster“ werde also für die Länderfinanzen, aber vor allem für die Kommunen mit eigenen Kliniken, Folgen haben. Auch die freigemeinnützigen und kirchlichen Träger, ebenso wie private Kliniken, werden auf die Nothilfeprogramme der Länder angewiesen sein, wenn deren Kliniken in den kommenden Jahren am Netz bleiben sollen. Die Zustimmung zu diesem Gesetz wird für die Länder deshalb sehr teuer werden, wenn sie den geordneten Umbau ihrer Krankenhauslandschaft im Rahmen der bevorstehenden Krankenhausreform noch selbst gestalten wollen. Ansonsten wird der kalte Strukturwandel entscheiden, wo und in welcher Form zukünftig noch Krankenhausversorgung stattfindet.

Große Enttäuschung – Nothilfeprogramme gefordert

Noch am Tag der Verabschiedung des Gesetzes forderten die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) und die kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens die Landesregierung auf, kurzfristig ein Nothilfeprogramm zur finanziellen Stabilisierung der Kliniken aufzulegen, um eine akute Gefährdung der Versorgungssicherheit abzuwenden.

Trotz einiger Verbesserungen bleibe das Beitragsstabilisierungsgesetz ein Gesundheitskürzungsgesetz, so Gaß weiter: Echte Reformen, die das Gesundheitswesen zukunftsfähig machen und die Beiträge langfristig stabil halten wie etwa Entbürokratisierung und Deregulierung, suche man vergebens.

Auch der Landkreistag, Städtetag, Gemeindetag und BWKG haben reagiert in einem Schreiben an den Ministerpräsidenten und fordern ein Krankenhaus-Nothilfeprogramm: „Das Land trägt eine Mitverantwortung für die Folgen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Um dem zusätzlichen Defizit von 775 Mio. € zu begegnen, muss das Land ab dem Jahr 2027 ein entsprechendes Krankenhaus-Nothilfeprogramm auflegen“, fordern der BWKG-Vorstandsvorsitzende und die Präsidenten des Landkreistags Baden-Württemberg, des Städtetags Baden-



Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland: „Für die Krankenhäuser und ihre Teams, die ihre Verantwortung für eine verlässliche Versorgung der Menschen auch unter schwierigsten Bedingungen wahrnehmen, ist das eine große Enttäuschung.“ Foto: KKVD/Kirsten Breustedt



In der Zustimmung zum GKV-BStabG in Bundestag und Bundesrat sieht Ates Gürpınar (Die Linke) „eine Entscheidung gegen eine gute gesundheitliche Versorgung und gegen die Beschäftigten im Gesundheitswesen.“ Foto: Olaf Krostitz

Württemberg und des Gemeindetag Baden-Württemberg in einem gemeinsamen Schreiben an **Cem Özdemir**.

„Trotz massiver Proteste und alternativer Vorschläge von Krankenhäusern und Kommunen hat der Bundesrat am Freitag das Beitragssatzstabilisierungsgesetz gebilligt. Da Baden-Württemberg die dringend gebotene Anrufung des Vermittlungsausschusses nicht unterstützt hat, steht es nun in der Verantwortung, die Folgen für die Krankenhäuser und die Patientenversorgung im Land auszugleichen. Andernfalls wird die Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung spürbar abnehmen“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), **Heiner Scheffold**.

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland: „Es gab konkrete, realistische und praxistaugliche Vorschläge für Einsparungen im Krankenhausbereich. Bundesregierung und Koalitionsfraktionen haben diese leider weitgehend unberücksichtigt gelassen. Für die Krankenhäuser und ihre Teams, die ihre Verantwortung für eine verlässliche Versorgung der Menschen auch unter schwierigsten Bedingungen wahrnehmen, ist das eine große Enttäuschung.“

Das Gesetz begrenzt dauerhaft die Vergütungsentwicklung unterhalb der tatsächlichen Kostensteigerungen, schränkt die Refinanzierung tariflicher Lohnsteigerungen ein und weitet zugleich die Prüfungen des Medizinischen Dienstes erheblich aus: „Das trifft unmittelbar die Investitionsfähigkeit in Digitalisierung und Modernisierung und wird letztlich spürbare Folgen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten haben“, warnt Rümmelin. Es sei absehbar, dass die Politik bei der Klinikfinanzierung schon bald erneut unter hohem Handlungsdruck stehen werde. Zudem sei fraglich, ob die Krankenhausreform ihr Ziel eines planvollen Strukturwandels noch erreichen kann.

Zum GKV-BStabG in Bundestag und Bundesrat erklärte **Ates Gürpınar**, Sprecher für Gesundheitsökonomie der Fraktion Die Linke, im Bundestag: „Der Abschluss dieser katastrophalen Gesundheitsreform ist eine Entscheidung gegen eine gute gesundheitliche Versorgung und gegen die Beschäftigten im Gesundheitswesen, die heute parallel zur Debatte ihren Protest vor das Parlament getragen haben. Die drastischen Folgen dieser Reform zu ignorieren, ist nicht nur verantwortungslos, sondern gefährlich.“ Die Linke werde diese unsoziale Kürzungspolitik der Merz-Regierung nicht hinnehmen: „Wir erhöhen den Druck und kämpfen konsequent für Entlastung, für faire Bezahlung und für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.“

„Ich halte das, was die Bundesregierung hier beschlossen hat, für unverantwortlich“, so **Vera Lux**, Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), zum beschlossenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Am Ende würden es die Patientinnen und Patienten und die Pflegekräfte ausbaden müssen: „Die Krankenhäuser sollen gleichzeitig ihre Strukturen umbauen, mit einem gedeckelten Pflegebudget auskommen

und ohne verbindliche Personalbemessung selbst dafür sorgen, dass genug Pflegefachpersonen da sind. Das kann nicht funktionieren!“ Wenn Pflegepersonal fehlt, heiße das ganz konkret: „Menschen warten länger auf Hilfe, Veränderungen ihres Zustands werden später bemerkt, vermeidbare Komplikationen treten auf und notwendige Pflege bleibt liegen, weil die Kollegen und Kolleginnen nur noch das Dringendste schaffen. Die Bundesregierung wurde gewarnt. Sie kennt die Folgen. Sie hat sich trotzdem dafür entschieden.“

Der Wohnort darf nicht darüber entscheiden, wie gut Menschen medizinisch versorgt werden. Eine verlässliche Krankenhausversorgung muss in Mecklenburg-Vorpommern genauso selbstverständlich sein wie in den Ballungsräumen Deutschlands.

Die Mehrheitsentscheidung im Bund lässt überhaupt kein Verständnis für die Versorgungsrealität in Flächenländern erkennen, moniert die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV). „Das oberste Gebot sind gleichwertige Lebens- und Gesundheitsverhältnisse – wir fordern daher die Landesregierung auf, die durch das Gesetz entstehenden Defizite aus dem Landeshaushalt zu übernehmen, damit die Bürgerinnen und Bürger in M-V wenigstens in 30 Minuten ein Krankenhaus mit Notaufnahme erreichen und alle vier Maximalversorger weiterhin mit allen Abteilungen arbeiten können“, so der KGMV-Geschäftsführer **Uwe Borchmann**.

„Politik ignoriert die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten“, sagt auch **Marc Schreiner**, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft. Um die Versorgungssicherheit in Berlin nicht zu gefährden, fordert auch er kurzfristig ein Nothilfeprogramm des Landes zur finanziellen Stabilisierung der Krankenhäuser. Nur so könne eine akute Gefährdung der Versorgungssicherheit in Berlin abgewendet werden.

NRW: Geburtshilfe, die Pädiatrie, die Palliativmedizin oder die ambulante Notfallversorgung gefährdet

Die Defizitkrise der Krankenhäuser werde mit dem GKV-Spargesetz zementiert, so Ingo Morell. „Viele Krankenhaus-träger kann und wird dieses Spargesetz unter die Wasserlinie drücken“, so der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) weiter: „Die Krankenhäuser werden diesem Spardruck nur mit Personalabbau und Einschränkungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten begegnen können.“ Die nun durch das GKV-Spargesetz gedeckelten Krankenhaus-Budgets und das Ende der vollen Tariffinanzierung könnten anders – wenn überhaupt noch – nicht mehr aufgefangen werden. Unter diesen Umständen könne die Gesundheitsversorgung nicht mehr aufrecht erhalten werden wie bisher: „Defizitäre Abteilungen wie die Geburtshilfe, die Pädiatrie, die Palliativmedizin oder die ambulante Notfallversorgung können die meisten der so geschwächten Kliniken nicht mehr länger subventionieren, ohne die Existenz des gesamten Krankenhauses zu gefährden“, warnt Morell. Damit werde in Teilen auch die Grundlage der NRW-Krankenhausplanung in Frage



„Ich halte das, was die Bundesregierung hier beschlossen hat, für unverantwortlich“, so Vera Lux, Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), zum beschlossenen GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz. Foto: Schmidt-Dominé



Die Entscheidung zum GKV-Spargesetz lasse kein Verständnis für die Versorgungsrealität in Flächenländern erkennen, sagt KGMV-Geschäftsführer Uwe Borchmann. Foto: KGMV



Die Defizitkrise der Krankenhäuser werde mit dem GKV-Spargesetz zementiert, so KGNW-Präsident Ingo Morell.



BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz (Foto: Ines Lindenau/BDPK)

gestellt, weil Versorgungsstrukturen wegzubrechen drohten und viele Krankenhäuser nicht mehr die geplanten Mittel für die Umsetzung aufbringen könnten.

Auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) warnt durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz vor einem ungesteuerten Abbau von Leistungen in den bayerischen Kliniken. Die BKG bezeichnet es als Skandal, dass sich der Bund seiner Verantwortung beim Ausgleich versicherungsfremder Leistungen der GKV entzieht, aber dafür ein Spargesetz unter enormen Druck zu Lasten der Patienten und der Beschäftigten im Gesundheitswesen durchboxen will.

Roland Engehausen, Geschäftsführer der BKG: „Wenn bei den Klinikerlösen gespart werden muss, benötigen die Krankenhäuser gleichzeitig ausreichende Stellschrauben zum Ausgleich, die aber bisher verweigert werden.“

Aus Sicht der BKG sei es völlig unverständlich, dass weiterhin kleinteilige Personal- und Strukturvorgaben gelten sollen, die Teamarbeit und Innovation in den Kliniken behindern. Außerdem sollen zusätzlich die sog. pflegeentlastenden Maßnahmen um 86 % gekürzt werden, was den Druck auf die Beschäftigten in der Pflege im Krankenhaus noch weiter erhöhe.

Die Krankenhäuser in privater Trägerschaft sehen die Finanzierungskrise der gesetzlichen Krankenkassen mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz nicht behoben: „Um zu deutlichen Einsparungen in der stationären Versorgung zu kommen, wäre es nötig gewesen, die teuren und nicht evidenzbasierten Personalvorgaben in den Krankenhäusern zu lockern“, sagt **Thomas Bublitz**, Hauptgeschäftsführer des BDPK. Nachgewiesenermaßen hätten die Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen zusammen mit dem Pflegebudget zu einem überproportionalen Anstieg der Pflegekräfte in den Krankenhäusern geführt, der nicht mit dem Rückgang der Patientenzahlen korreliere. „Diese Chance zur Korrektur hat die Bundesregierung aus ideologischen Gründen nicht ergriffen. Trotz gegenteiliger Versprechungen des Bundeskanzlers in der Regierungsbefragung, dass die Krankenhäuser die Personalhoheit zurückerhalten sollen, ist nun das Gegenteil, nämlich eine Verschärfung der PPUGV, beschlossen worden. Das ist sehr enttäuschend und wird viele Krankenhäuser in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten bringen.“

Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2

Fax: 030 20847294-9



Optendrenk: „Rahmenbedingungen für eine effektive Projektförderung werden schwerer“

Die neue Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss, **Dr. Sonja Optendrenk**, erklärte anlässlich der abschließenden Lesung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes im Deutschen Bundestag:

„Der Innovationsausschuss fördert seit gut zehn Jahren Projekte, um die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern. Dabei geht es um sektorenverbindende Behandlungspfade, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit oder die bedarfsgerechtere Versorgung von besonders vulnerablen Patientengruppen. Dafür stehen uns aus dem Innovationsfonds bislang 200 Mio. € pro Jahr zur Verfügung – das ist viel Geld und wie die bisherigen Ergebnisse zeigen, eine wichtige Investition. Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz werden wir zukünftig nur noch die Hälfte an Fördermitteln in Projekte investieren können, egal, wie vielversprechend die Anträge sind. Zudem schränkt der Gesetzgeber die Anzahl der Verfahrensarten ein. Bei den neuen Versorgungsformen wird es künftig nur noch ein einstufiges Verfahren geben. Damit verlieren die Antragstellenden Flexibilität.“

Und weiter: „Insgesamt sind die Änderungen des Gesetzgebers an der Projektförderung durch den Innovationsfonds bedauerlich. Angesichts der hohen Antragszahlen wird die Auswahl der vielversprechendsten Projekte noch schwieriger als bisher. Wichtig ist mir zugleich: Vor dem Hintergrund äußerst knapper Kassen lässt sich der finanzielle Druck nicht ignorieren. Auch wenn die Rahmenbedingungen schwerer werden, bin ich zuversichtlich, dass die vom Innovationsausschuss geförderten Projekte weiterhin wichtige Erkenntnisse für eine bessere Versorgung liefern.“

Änderungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

- Halbierung des jährlichen Fördervolumens: Die jährlich zur Verfügung stehende Fördersumme wird ab dem Jahr 2027 dauerhaft von 200 Mio. € auf 100 Mio. € reduziert.
- Rückführung von Haushaltsmitteln: Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, sowie bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, können nicht mehr im Folgejahr genutzt werden. Sie müssen an den Gesundheitsfonds zurückgeführt werden.
- Reduzierung der Verfahrensarten: Von bislang drei Verfahrensarten zur Förderung von Projekten zu neuen Ver-



Die neue Vorsitzende des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss, Dr. Sonja Optendrenk, sieht schwierigere Rahmenbedingungen für die Projektförderung.
Foto: Svea Pietschmann/G-BA

sorgungsformen steht künftig nur noch eine zur Verfügung: das einstufige Verfahren mit langer Laufzeit (bis zu vier Jahren). Neue Förderbekanntmachungen für das einstufige Verfahren mit kurzer Laufzeit (bis zu zwei Jahren) und das zweistufige Verfahren sind nicht mehr möglich. Entscheidungen zu bereits veröffentlichten Förderbekanntmachungen sind von den gesetzlichen Änderungen unberührt. Die Vergabe von Fördermitteln in bereits ausgeschrieben Verfahren ist gesichert.

Projektförderung durch den Innovationsausschuss

Seit dem Jahr 2016 fördert der Innovationsausschuss Projekte, die innovative Ansätze für die gesetzliche Krankenversicherung erproben und neue Erkenntnisse zum Versorgungsalltag gewinnen wollen. Hierfür steht dem Innovationsausschuss eine jährliche Fördersumme zur Verfügung. Die Höhe und deren Verteilung auf die Förderbereiche sind gesetzlich festgelegt (§ 92a Abs. 3 SGB V). ■

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)