



Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.  
Christoph Radbruch Vorsitzender

Reinhardtstr. 34  
10117 Berlin  
T: +49 30 200 514 19 - 0  
radbruch@dekv.de  
www.dekv.de

Berlin, 16. Oktober 2023

## Stellungnahme des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes zum Antrag „Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“ der Bundestagsfraktion der CDU/CSU

199 evangelischen Krankenhäuser Deutschlands haben sich im Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e. V. (DEKV) zusammengeschlossen, sprich: jedes zehnte Krankenhaus im Land. Jährlich versorgen wir 5 Millionen Patient:innen stationär und ambulant. Unsere Mitglieder verbinden moderne Medizin mit besonderer Patient:innenorientierung und behandeln häufig auch vulnerable Patient:innengruppen sowie pflegeintensive Patient:innen. Ob kleine Klinik oder Großkomplex, ob Land oder Stadt – wir sehen uns unserem Umfeld verpflichtet und schreiben den Dienst am kranken Menschen groß. Wir wissen: Das wirft in unserer Zeit viele Fragen auf. Diese zu beantworten, braucht den Dialog über neue Wege und gemeinsame Lösungsansätze.

Für eine hochwertige, ressourcenbewusste Krankenhausversorgung der Zukunft braucht es eine auf regionalen Indikatoren basierende Bedarfserhebung und Planung. So können Krankenhauskapazitäten für regionale Bevölkerungsgruppen bedarfsgerecht vorgehalten und der Zugang zum technisch-medizinischen Stand gesichert werden. Ebenfalls wichtig für eine patient:innenorientierte Versorgungsqualität sind transparente Qualitätskriterien und eine moderate Qualitätspolitik, damit Qualitätssicherung nicht zur kalten Strukturreform wird. Wettbewerbselemente stimulieren dabei die Entwicklung guter Versorgungsmodelle. Als evangelische Krankenhäuser fordern wir zudem, die unterschiedlichen medizinisch-pflegerischen und sozialen Anforderungen der einzelnen Patient:innengruppen abzubilden und unter dem Stichwort „Zuwendung“ als zu erbringende Leistung zu beziffern.

Seiten 1 von 4

Mit unserer verbandlichen Arbeit setzen wir uns ein für

- eine ambulante und stationäre Versorgungsplanung durch die Länder, die bevölkerungsbezogen, regional und transparent ist. Die Grundlage sollte eine Versorgungsforschungsevidenz sein. Ein bundesweit einheitlicher Rahmen von medizinischen Erfordernissen und Qualitätsaspekten schafft den Rahmen für eine medizinisch hochwertige und nachhaltig tragfähige Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Versorgung vor Ort.
- eine flächendeckende Patient:innenversorgung, die nicht gewinnaneignungsorientiert, sondern gemeinwohlorientiert ist.
- Vorhaltekosten, welche die notwendigen Grundkosten von gesetzlichen Struktur- und Qualitätsvorgaben für bedarfsnotwendige Krankenhäuser finanzieren.

Nicht beeinflussbare externe Faktoren, vornehmlich ausgelöst durch den Ukrainekrieg sowie die Inflation, haben die Krankenhäuser in eine außergewöhnliche wirtschaftliche Schieflage geführt. Hauptgrund für die angespannte Liquiditätssituation sind die inflationsbedingt stark steigenden Kosten und die Auswirkungen der Tarifabschlüsse im Zusammenspiel mit dem anhaltenden Fallzahlrückgang gegenüber den Vorpandemiejahren. Ein Ausgleich dieser Kostensteigerungen ist in den gesetzlichen Regelungen zur Krankenhausfinanzierung nicht abgebildet. Daher haben die Krankenhäuser ihre finanziellen Reserven und Gestaltungsspielräume nahezu aufgebraucht. Bei einer drohenden Zahlungsunfähigkeit erhalten die evangelischen Krankenhäuser in der Regel keine Ausgleichs von Kirche, Land oder Kommune. Deshalb sind sie auf eine auskömmliche Regelfinanzierung angewiesen.

Als DEKV treibt uns die Sorge um, dass sich die aktuelle Liquiditätssituation der Krankenhäuser negativ auf die weiteren diakonischen Helfefelder auswirkt. Dadurch könnte ein unerwünschter Dominoeffekt für die Stabilität der sozialen Infrastruktur entstehen. Die Folgen wären große Lücken in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung.

Die vorliegenden Anträge „Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern (CDU/CSU)“ und „Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform (DIE LINKE)“ sind daher zu unterstützen.

Wir danken dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages für die die Einladung und die Möglichkeit, als Sachverständiger vorab schriftlich Stellung zu nehmen.

Folgende konkrete Inhalte und Maßnahmen sehen wir für ein Vorschaltgesetz als erforderlich:

#### 1. **Aufhebung der Kappung des Orientierungswertes**

Der Orientierungswert gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder. Die gesetzliche Kappung von 33 % des Orientierungswertes führt dazu, dass die Einnahmen der Krankenhäuser weniger stark steigen als die tatsächlichen Kosten.

#### **Vorschlag:**

Die Vereinbarung der Differenz zwischen Orientierungswert und Veränderungsrate gemäß § 10 Absatz 6 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) ist aufzuheben und der Orientierungswert als Grundlage der tatsächlichen Kostenentwicklung im Krankenhaus ohne Abzüge zu vereinbaren.

## 2. Nachträglicher Inflationsausgleich in den Landesbasisfallwerten

Die bundesgesetzlichen Vorgaben zur Ermittlung der Landesbasisfallwerte und Psychiatrieentgelte (Krankenhausentgeltegesetz § 9 Abs. 1b KHEntgG und Bundespflegesatzverordnung § 9 Abs. 1 Nr. 5 BPfIV) bilden die Preissteigerungen unzureichend und mit einem zeitlichen Verzug ab.

Der Landesbasisfallwert 2022/2023 aus Nordrhein-Westfalen zeigt, dass selbst bei einer Steigerung bis zu maximalen bundesrechtlich erlaubten Obergrenze Defizite nicht vermieden werden. Im Jahr 2023 lag der Veränderungswert beispielsweise bei nur 4,32 Prozent, die Inflationsrate im Juli aber bei 6,2 Prozent. Die daraus resultierende Unterdeckung für die Krankenhausfinanzierung ist in der nachfolgenden Tabelle für die drei letzten Berechnungszeiträume aufgeführt.

| Jahr             | Grundlohn-rate <sup>1</sup> | Orientierungswert <sup>2</sup> | Veränderungswert (DRG) | Veränderungswert (PEPP) | Delta DRG Kosten KH | Delta PEPP Kosten KH |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| 2023/2024        | 4,22%                       | 6,95%                          | (max.*) 5,13%          | (max.*) 5,31%           | -1,82%              | -1,64%               |
| 2022/2023        | 3,45%                       | 6,07%                          | 4,32%                  | 4,50%                   | -1,75%              | -1,57%               |
| 2021/2022        | 2,29%                       | 2,37%                          | 2,32%                  | 2,32%                   | -0,05%              | -0,05%               |
| <b>Kumuliert</b> |                             |                                |                        |                         | <b>- 3,62%</b>      | <b>-3,26%</b>        |

\*Maximal möglicher Veränderungswert

### Vorschlag:

Die entstandene Liquiditätslücke durch den fehlenden Inflationsausgleich für die Jahre 2021 bis 2024 ist durch eine Basisberichtigung zu füllen.

## 3. Dauerhafte gesetzliche Verankerung des Zahlungsziels von 5 Tagen

Wird das 5-Tage-Zahlungsziel nach dem 31. Dezember 2023 nicht verlängert, droht jedem Krankenhaus eine Liquiditätslücke von mehreren Millionen Euro jährlich. Eine Lücke, die zurzeit kaum ein Krankenhaus kompensieren kann. Fehlende Klarheit über das Zahlungsziel führt dazu, dass viele Krankenhäuser unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften eine drohende Zahlungsunfähigkeit anzeigen müssen. Verschärfend kommt hinzu, dass ab dem 1. Januar 2024 die gesetzlichen Fristen im Insolvenzrecht wieder zurückgeführt werden. Nur eine dauerhafte gesetzliche Verankerung des 5-Tage-Zahlungsziels trägt dazu bei, Unsicherheiten bei der Liquiditätsprognosepflicht gemäß dem Insolvenzrecht zu reduzieren.

### Vorschlag:

Das Bundesministerium für Gesundheit muss unverzüglich von § 415 Abs. 1 Satz 4 SGB V Gebrauch machen. Das 5-Tage-Zahlungsziel, zuletzt mit der fünften Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser (5. KrhWwSVÄndV) auf den 31. Dezember 2023 fortgeschrieben, muss mindestens auf den 31. Dezember 2024 verlängert werden.

<sup>1</sup> Quelle BMG:

2023: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/23Sep\\_15\\_Bekanntmachung\\_Internet\\_2023.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/23Sep_15_Bekanntmachung_Internet_2023.pdf)

2022: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/22Sep\\_9\\_Bekanntmachung\\_Internet\\_2022.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/22Sep_9_Bekanntmachung_Internet_2022.pdf)

2021: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/21Sep10\\_Bekanntmachung\\_Internet\\_2021.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/21Sep10_Bekanntmachung_Internet_2021.pdf)

<sup>2</sup> Quelle DESTATIS:

2023: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/orientierungswert.html#:~:text=Halbjahres%202023%20betr%C3%A4gt%20der%20Orientierungswert,Sachkosten%20bei%2010%2C42%20%25.>

2022: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/09/PD22\\_416\\_231.html#:~:text=Orientierungswert%20f%C3%BCr%20Krankenhauskosten%202022%20betr%C3%A4gt%20](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/09/PD22_416_231.html#:~:text=Orientierungswert%20f%C3%BCr%20Krankenhauskosten%202022%20betr%C3%A4gt%20)

6%2C07%20%25%20%2D%20Statistisches%20Bundesamt

2021: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21\\_461\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_461_231.html)

Mit freundlichen Grüßen

Christoph Radbruch  
Vorsitzender Deutscher Evangelischer  
Krankenhausverband e.V.

Melanie Kanzler  
Verbandsdirektorin Deutscher Evangelischer  
Krankenhausverband e.V.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 199 evangelischen Kliniken an 273 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Das ist bundesweit mehr als jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 123.000 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. wie auch im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.