



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 16.10.2023

**Antrag der Fraktion der CDU/CSU:
Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte
Strukturbereinigung in der deutschen
Krankenhauslandschaft verhindern
BT–Drucksache 20/8402 vom 19.09.2023**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



I. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU

A) Inhalt:

In dem Antrag wird die Bundesregierung aufgefordert, den zusätzlichen Finanzbedarf abzuschätzen, den die deutschen Krankenhäuser bei weiter anhaltender Inflation bis zum Wirksamwerden der geplanten Krankenhausstrukturreform haben werden.

Auf Basis dieser Prognosen soll ein Vorschaltgesetz erarbeitet werden, das Masseninsolvenzen von deutschen Krankenhäusern verhindert und die stationäre Versorgung bis zum Wirksamwerden der Krankenhausreform stabilisiert.

Konkret sollen alle aktuellen Kostenentwicklungen – insbesondere bei Energiepreisen und Personalkosten – auch zeitgleich in die Verhandlungen über die Landesbasisfallwerte einfließen können.

B) Stellungnahme:

Für den GKV-Spitzenverband ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen stationären Versorgung erklärtes Ziel der Krankenhausreform. Damit geht einher, dass auch im Zeitraum des Übergangs bis zum Wirksamwerden der Reform, die für die Versorgung notwendigen stationären Versorgungsstrukturen verfügbar sind.

Der im vorliegenden Antrag formulierte Vorschlag führt zu einer einseitigen Mehrbelastung der Beitragszahlenden, ohne dass dadurch eine Steuerungswirkung in Richtung einer bedarfsgerechten Mittelverteilung einhergeht. Der GKV-Spitzenverband lehnt daher breit angelegte, für alle Krankenhäuser unabhängig von der konkreten Erlössituation des einzelnen Krankenhauses zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzliche Erhöhungen der Preise (Landesbasisfallwerte) als nicht zielgenau ab.

Der Bund und die Krankenkassen haben in den vergangenen Jahren die Krankenhäuser mit umfassenden finanziellen Hilfsmaßnahmen gestützt. So wurden die Corona-Pandemie bedingten Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern mit Finanzmitteln des Bundes i.H.v. ca. 21,5 Mrd. Euro ausgeglichen. Mit weiteren Ausgleichszahlungen der Krankenkassen wurden Erlösausfälle kompensiert. Alleine im Jahr 2022 betrug die aus den so genannten Ganzjahresausgleichen resultierenden Zahlungen, die den Krankenhäusern weitestgehend das inflationsbereinigte Budget des Jahres 2019 sichern, in der Somatik und im Psych-Bereich insgesamt 1,9 Mrd. Euro (GKV und PKV).

Aktuell wurden für die Krankenhäuser in 2023 und 2024 weitere Bundesmittel in Höhe von 6 Mrd. Euro als Energiehilfen von Seiten des Bundes bereitgestellt. Diese hohen Beträge sind gerade mit Blick auf die Gesamtkosten der Krankenhäuser in diesem Bereich (destatis 2021, Wasser, Energie und Brennstoffe: 2,1 Mrd. Euro) bemerkenswert. Darüber hinaus erhalten die Krankenhäuser für die Jahre 2023 und 2024 für die Geburtshilfe und Pädiatrie zusätzlich jährlich 420 Mio. Euro.

Neben den Hilfsmaßnahmen bietet das Krankenhausentgeltgesetz bereits jetzt eine Vielzahl an Möglichkeiten, Preissteigerungen geltend zu machen (u. a. Tarifraten, Orientierungswert, Veränderungswert). Gerade mit Blick auf 2024 werden hierdurch – auf Basis der in den vergangenen Monaten historisch hohen Preissteigerungen – die Landesbasisfallwerte deutlich stärker als die Einnahmeseite der GKV steigen (Grundlohnrate 4,22 %, Veränderungswerte 2024 voraussichtlich deutlich über 5 %). Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sollten zunächst die etablierten Mechanismen zur Anpassung der Vergütung an die Personal- und Sachkostenentwicklung herangezogen werden.

Hingegen ansatzweise nachvollziehbar und sachgerecht wären Überlegungen über einzelne liquiditätsverbessernde, zielgerichtete Maßnahmen, die bedarfsnotwendige Kliniken vor einem vollständigen Ausscheiden aus der Versorgung bewahren.

Statt breit angelegter zusätzlicher Maßnahmen sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes in der Übergangsphase bis zur anstehenden Krankenhausreform zielgenaue Maßnahmen zu erarbeiten, die bedarfsnotwendige Kliniken vor einem vollständigen Ausscheiden aus der Versorgung bewahren. Mit Blick auf eine möglicherweise längere Übergangsphase bis zum Wirksamwerden der Reform sind neue Wege zu suchen, die einen Fokus auf die Bedarfsnotwendigkeit legen, um nicht die begrenzt vorhandenen Mittel zur Aufrechterhaltung von nicht bedarfsnotwendigen Strukturen zu verwenden.

Voraussetzung für diese zielgenauen Lösungen ist eine Vorgehensweise nach bundeseinheitlich festgelegten Kriterien, die die Bedarfsnotwendigkeit der entsprechenden, in Schieflage geratenen Klinik aus Patientensicht beurteilt. Dabei sind Festlegungen zur Erreichbarkeit der Kliniken ebenso wie ein klarer Bevölkerungsbezug notwendig. Dabei dürfen die Mittel der Beitragszahler erst am Ende des Prozesses, der alle Möglichkeiten der Unterstützung geprüft hat und im Anschluss an eine Sanierung in Eigenverantwortung (Insolvenzverfahren) vorzusehen ist, eingesetzt werden. Denn die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass zwar die Insolvenzen zugenommen haben, aber die meisten Krankenhäuser nach Abschluss des Insolvenzverfahrens in gleicher Trägerschaft fortbestehen können und andernfalls für viele dieser Kliniken (insbesondere bei Insolvenzen in Eigenverantwortung) zeitnah ein Käufer gefunden werden konnte.

Wesentlich ist zudem eine überwiegende Finanzierung der Maßnahmen durch die Länder. Richtigerweise wird in dem Antrag aber beschrieben, dass die Länder ihren Finanzierungsverpflichtungen nicht nachgekommen sind. Jährlich fehlen den Krankenhäusern rund 4 Mrd. Euro an Investitionsmitteln, welche von den Ländern zu tragen sind. Die Länder müssen deshalb in die Pflicht genommen werden, wenn es darum geht, konkrete und zielgenaue Lösungen für einzelne bedarfsnotwendige Kliniken zu finden.

Der GKV-Spitzenverband steht bereit, sich an der Ausarbeitung dieser Maßnahmen zu beteiligen.