

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)146(6)
gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
16.10.2023

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 18. Oktober 2023

Zu den Anträgen nach Drucksache 20/8402 und 20/7568

Vorbemerkung

Internationale und nationale Studien zeigen seit vielen Jahren immer wieder die strukturellen Probleme der deutschen Krankenhauslandschaft auf. So wird man dem Fachkräftemangel voraussichtlich nur dann begegnen können, wenn Maßnahmen zur Leistungskonzentration und zum Strukturwandel in der Gesundheitsversorgung getroffen werden. Auch die für wichtige Leistungsbereiche belegten Qualitätsunterschiede zwischen Kliniken, zum Beispiel bezüglich der Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen, der Sterblichkeit der behandelten Patientinnen und Patienten sowie der langfristigen Finanzierbarkeit und Wirtschaftlichkeit der Kliniken, müssen durch Strukturreformen angegangen werden. Zentral für eine zukunftsfeste Aufstellung der deutschen Kliniken wird daher die aktuell in der Gesundheitspolitik diskutierte grundlegende Krankenhausreform sein.

Wirtschaftliche Lage der Kliniken

Neben einer mittelfristigen Modernisierung der Klinikstrukturen steht die aktuelle wirtschaftliche Lage der Kliniken im Fokus der öffentlichen Debatte. Die Anträge nach Drucksache 20/8402 und 20/7568 fordern, dass mittels Vorschaltgesetzgebung kurzfristig wirtschaftliche Hilfen für Kliniken auf den Weg gebracht werden, um Klinikschließungen aus wirtschaftlichen Gründen im Vorfeld der angekündigten Krankenhausreform zu vermeiden.

Unstrittig ist dabei, dass die Kliniken momentan mit vergleichsweise hohen Kostensteigerungen konfrontiert werden. Der Orientierungswert für die Krankenhauskosten im Jahr 2023 beträgt 6,95 Prozent. Die aktuelle Inflationsrate im September 2023 liegt bei 4,5 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat. Demgegenüber steht die Preisentwicklung auf Basis der etablierten Mechanismen zur Anpassung der Vergütung an die Personal- und Sachkostenentwicklung (Landesbasisfallwerte, Tarifraten etc.) sowie Unterstützung aus Bundesmitteln in Höhe von sechs Mrd. Euro als Energiehilfen sowie zusätzlichen Sondermitteln für die Geburtshilfe und Pädiatrie in Höhe von jährlich 420 Mio. Euro in den Jahren 2023 und 2024.

In der Literatur gut belegt und vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR Gesundheit) schon häufig kritisiert ist zudem die niedrige Investitionskostenfinanzierung, die von den Ländern zu tragen ist. Je nach Schätzung fehlen den Kliniken dadurch jährlich zwischen vier und fünf Mrd. Euro.

Aktuelle und repräsentative Daten zur Bewertung der wirtschaftlichen Lage der deutschen Kliniken anhand von zentralen Kennzahlen (z. B. Liquidität oder Rentabilität), die die unterschiedlichen Effekte zusammenfassend betrachten, liegen nicht vor. Der öffentliche Diskurs wird daher oftmals hilfsweise auf Basis von Befragungsergebnissen oder auf Grundlage von Einzelbeispielen geführt.

Aus Sicht des WIdO sind folgende Punkte, ergänzend zu den oben genannten Aspekten, bei der Bewertung der wirtschaftlichen Lage der Kliniken zu berücksichtigen:

1. Verminderte Nachfrage ist ein wesentlicher Faktor für die wirtschaftliche Lage der Kliniken

Die Zahl der stationären Krankenhausfälle in Deutschland liegt nach Daten des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2022 13,4 Prozent unterhalb des Fallzahl-niveaus des Jahres 2019. Damit bleiben die Fallzahlrückgänge gegenüber 2019 ähnlich hoch wie in den Vorjahren 2021 (minus 13,8 Prozent) und 2020 (minus 13,5 Prozent).

Dies geht einher mit einer deutlichen Abnahme der Bettenauslastung. Lag die Bettenauslastung im Jahr 2019 noch bei rund 77 Prozent, ist sie 2022 nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes auf 69 Prozent gesunken. Zum Ausgleich von Erlösrückgängen wurden den Kliniken in den Jahren 2020 bis 2022 Finanzhilfen des Bundes in Höhe von rund 21,5 Mrd. Euro zur Verfügung gestellt.

Auch im ersten Halbjahr 2023 zeigt sich, dass die Fallzahl weiterhin konstant unterhalb des Fallzahl-niveaus des Jahres 2019 bleibt. Hier lag der Rückgang gegenüber dem ersten Halbjahr 2019 nach aktuellen Schätzungen bei 12,9 Prozent. Mit den deutlichen Fallzahlrückgängen gehen Erlösrückgänge der Kliniken einher, die wesentlichen Einfluss auf die wirtschaftliche Lage der Kliniken haben. Klar ist jedoch, dass es nicht zielführend und wirtschaftlich ist, die Klinikkapazitäten dauerhaft von der Nachfrageentwicklung zu entkoppeln. Zudem müssen auch mögliche kurzfristige Ausgleichszahlungen für Erlösrückgänge kritisch hinsichtlich ihrer Anreizwirkung bewertet werden.

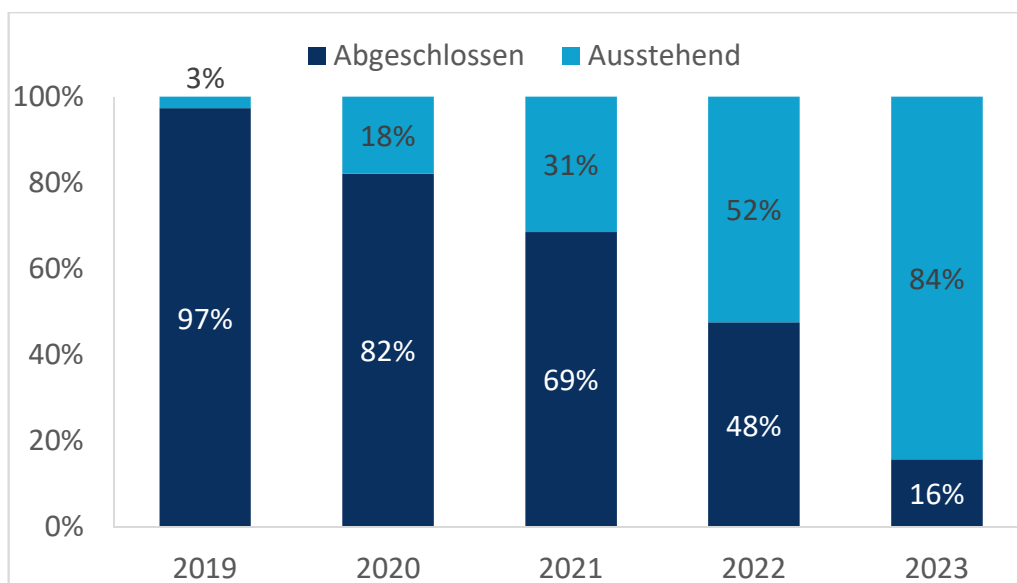
2. Eine mögliche Vorschaltungsgesetzgebung sollte keine Anreize für die stationäre Behandlung von ambulant-sensitiven Fällen setzen

Analysen des WIdO zur Aufschlüsselung der Zahlen nach Behandlungsanlässen 2022 zeigen: Die stärksten Einbrüche gab es, wie in den Vorjahren, bei den sogenannten ambulant-sensitiven Diagnosen, die sowohl im Krankenhaus als auch von entsprechend qualifizierten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten adäquat behandelt werden können. So waren bei Rückenschmerzen (minus 36 Prozent) und bei Bluthochdruck (minus 36 Prozent) die größten Rückgänge gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 zu verzeichnen –, gefolgt von der chronischen Lungenerkrankung COPD (minus 23 Prozent), Diabetes (minus 20 Prozent) und Herzinsuffizienz (minus 13 Prozent). Die Covid-19-Pande wirkt sich hier offensichtlich beschleunigend auf eine in Deutschland dringend gebotene stärkere Ambulantisierung aus. Bei einzelnen Diagnosen dürfte angesichts der großen und anhaltenden Einbrüche auch der Abbau von Überversorgung eine Rolle spielen. Eine mögliche Vorschaltungsgesetzgebung sollte nicht dazu führen, dass sich der Trend zur Ambulantisierung umkehrt und starke Anreize für eine stationäre Behandlung von ambulant-sensitiven Fällen gesetzt werden.

3. Verhandlungsstau reduziert die Liquidität der Kliniken

Neben der Inflation und den Belegungsrückgängen ist auch der Verhandlungsstau auf der Ebene der Budgetverhandlungen ein wichtiger Aspekt, der die Kliniken wirtschaftlich belastet. So wurde für 18 Prozent der Krankenhäuser für das Jahr 2020 noch keine Budgetvereinbarung geschlossen (siehe Abbildung 1). Für die Folgejahre liegen die Anteile noch deutlich höher: 2021 bei 31 Prozent, 2022 bei über 50 Prozent.

Abbildung 1: Stand der Budgetvereinbarungen, Anteil in Prozent



Quelle: WIdO (2023)

Der Verhandlungsstau führt insbesondere zu Problemen bei der Abzahlung des Pflegebudgets, das seit 2020 nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert wird. Ohne Verhandlung gelten in zurückliegenden Jahren vereinbarte Pflegeentgeltwerte fort bzw. es greift ein gesetzlich normierter vorläufiger Pflegentgeltwert (soweit auch für 2020 kein Pflegebudget vereinbart wurde). Hausindividuelle Kostenstrukturen (wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert greift) sowie Steigerungsraten für das Pflegebudget im Zeitverlauf und potenzielle Ausgleiche für vergangene Jahre werden ohne Budgetvereinbarung nicht oder nur bedingt zur Abzahlung gebracht. Ähnliches gilt auch für den Corona-Ausgleich. Auch diese Mittel können erst fließen, wenn eine Verhandlung zwischen Krankenhaus und Krankenkassen abgeschlossen wurde.

Nach Schätzungen des WIdO belaufen sich die offenen Liquiditätsmittel der Kliniken alleine für das Pflegebudget für die Jahre 2020 bis 2022 auf über 5 Mrd. Euro (GKV).¹

Setzt man die kolportierten Defizite der Kliniken ins Verhältnis zu den offenen Beträgen, wird klar, dass eine Beschleunigung der Budgetverhandlung und der Abzahlung

¹ Die Höhe des zu zahlenden Pflegebudgets für die Jahre 2020 bis 2022 wurde auf Basis der Budgetdaten bestimmt. Für Krankenhäuser mit bereits bestehender Budgetvereinbarung wurde dieser Wert genutzt. Für Krankenhäuser ohne vorliegende Vereinbarung wurde auf bereits vorliegende Forderungen oder Pflegekostentestate zurückgegriffen und ein Wert für das Pflegebudget des jeweiligen Jahres geschätzt. Die bereits geleisteten Zahlungen für das Pflegebudget der Jahre 2020 bis 2022 ergeben sich aus der KG 6-Statistik. Die Gegenüberstellung des zu zahlenden Pflegebudgets (GKV-Anteil) mit den bereits abfinanzierten Zahlungen ergeben noch ausstehende Zahlungen der GKV an die Krankenhäuser i. H. v. über 5 Mrd. Euro für die GKV.

von offenen Finanzforderungen wesentlich zur kurzfristigen Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Kliniken beitragen würde. An dieser Stelle kann ein mögliches Vorschaltgesetz ansetzen, ohne dass zusätzliche volkswirtschaftliche Belastungen entstehen.

4. Etablierung eines Kennzahlensystem: Monitoring der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser

Unbefriedigend ist, dass die wirtschaftliche Lage der deutschen Kliniken nicht auf Basis eines Kennzahlensystems empirisch bewertet werden kann. Hier sollte der Gesetzgeber nachbessern und die Entwicklung eines Kennzahlensystems beauftragen, das z. B. beim InEK oder beim Statistischen Bundesamt angesiedelt werden könnte und zentrale Messgrößen zur wirtschaftlichen Lage der deutschen Kliniken erfasst. Ad-hoc-Analysen zu möglichen finanziellen Bedarfen, wie im Antrag nach Drucksache 20/8402 gefordert, würden dann nicht benötigt. Es würde insgesamt eine solidere Basis für die Bewertung der wirtschaftlichen Lage der Kliniken vorliegen.

Kontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Tel.: 030 34646-2393

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de

Internet: <http://www.wido.de>