

**Prof. Dr. med. Tom Bschor**  
Leiter und Koordinator der  
Regierungskommission  
Ordentliches Mitglied der  
Arzneimittelkommission der  
deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)  
Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapie

c/o Bundesministerium  
für Gesundheit  
Mauerstraße 29, 10117 Berlin  
Postanschrift: 11055 Berlin  
Tel. +49 (0)30 18441-1950  
(Büro, Fr. L. Scherpinski)  
Tel. +49 (0)30 18441-3614 (direkt)  
t@bschor.de www.bschor.de

Berlin, 15.10.2023

## Stellungnahme

für die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags am 18.10.2023

zum Thema

### Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform

#### I) Ist-Analyse

Der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit liegen Anträge der Fraktion CDU/CSU sowie der Fraktion Die Linke zugrunde. Der Beschreibung, dass sich die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland in den letzten Monaten verschlechtert hat, ist zuzustimmen. Diese Entwicklung ist zum einen durch gestiegene Energiekosten, gestiegene Personalkosten und allgemein gestiegene Preise im Rahmen der erhöhten Inflation bedingt.

Der entscheidendste Faktor ist aber der deutliche Rückgang der Behandlungszahlen seit Beginn der Corona-Pandemie. Die Behandlungszahlen sind seit dem Ende der Pandemie und der pandemiebedingten Einschränkungen nur leichtgradig wieder gestiegen und weit vom präpandemischen Niveau entfernt<sup>1</sup>. Im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Pandemie, wurden 19,4 Millionen Patientinnen und Patienten stationär im Krankenhaus behandelt. Im Jahr 2022 waren es nur noch 16,8 Millionen, was einem Rückgang von 13,4 % entspricht. Der Anstieg der Behandlungszahlen von 2021 auf 2022 betrug dabei lediglich 0,4 % (2021: 16,7 Millionen). Waren im präpandemischen Jahr 2019 die Krankenhausbetten noch zu 77,2 % ausgelastet gewesen, lag diese Rate 2022 nur noch bei 69,0 %<sup>1</sup>. Im gegenwärti-

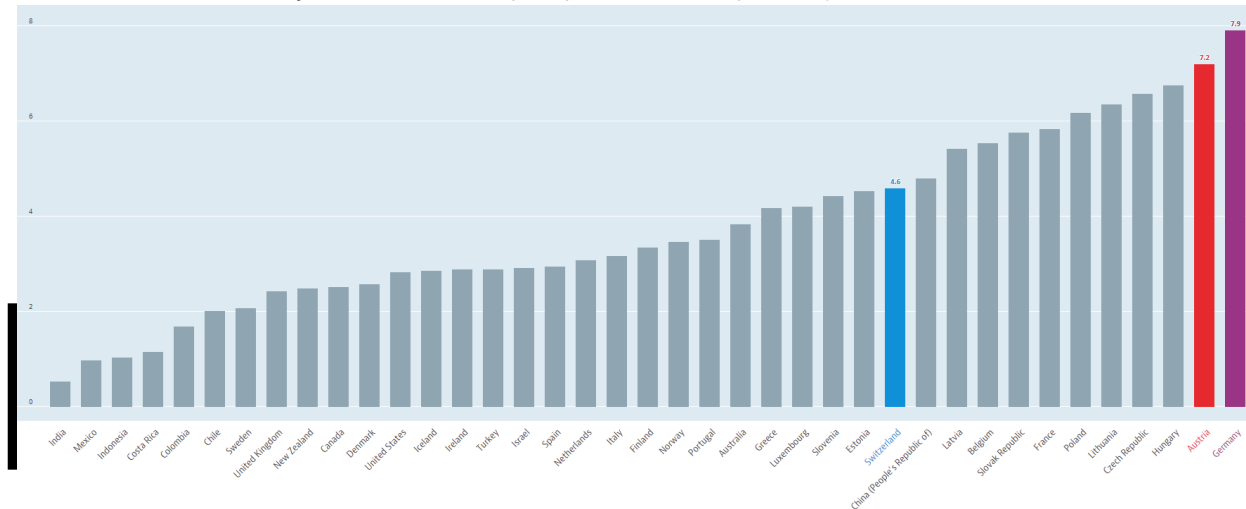
<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23\\_386\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23_386_231.html)

gen System, in dem die Betriebskosten nahezu ausschließlich über die Abrechnung von Behandlungsfällen finanziert werden, führt diese Entwicklung zu erheblichen Mindereinnahmen der Krankenhäuser.

Wie auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen hat die Corona-Pandemie hierbei lediglich eine sich ohnehin anbahnende Entwicklung beschleunigt und verdeutlicht. Die Tatsache, dass es mit dem Ende der Pandemie zu keinem relevanten Wiederanstieg der Fallzahlen kam, verdeutlicht, dass im deutschen Krankenhausystem erhebliche Überkapazitäten vorgehalten werden, die in dieser Form nicht mehr benötigt werden. Wichtige Gründe für den Rückgang des Bedarfs, die durch die Corona-Pandemie gefördert wurden, sind die fortschreitende Ambulantisierung der Medizin, eine zurückhaltendere Einstellung der Bevölkerung bezüglich einer Krankenhausbehandlung und der Verzicht auf stationäre Behandlungen mit einer nur relativen Indikation.

Der Vergleich mit den europäischen Nachbarländern verdeutlicht die im deutschen Krankenhausystem vorhandenen Überkapazitäten. Gemessen an der Zahl der Bevölkerung verfügt Deutschland über die höchste Rate an Krankenhausbetten in Europa (ohne Russland) (Abb. 1)<sup>2</sup>.

**Abb. 1. Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner (2020), OECD-Statistik (Quelle: <sup>2</sup>)**

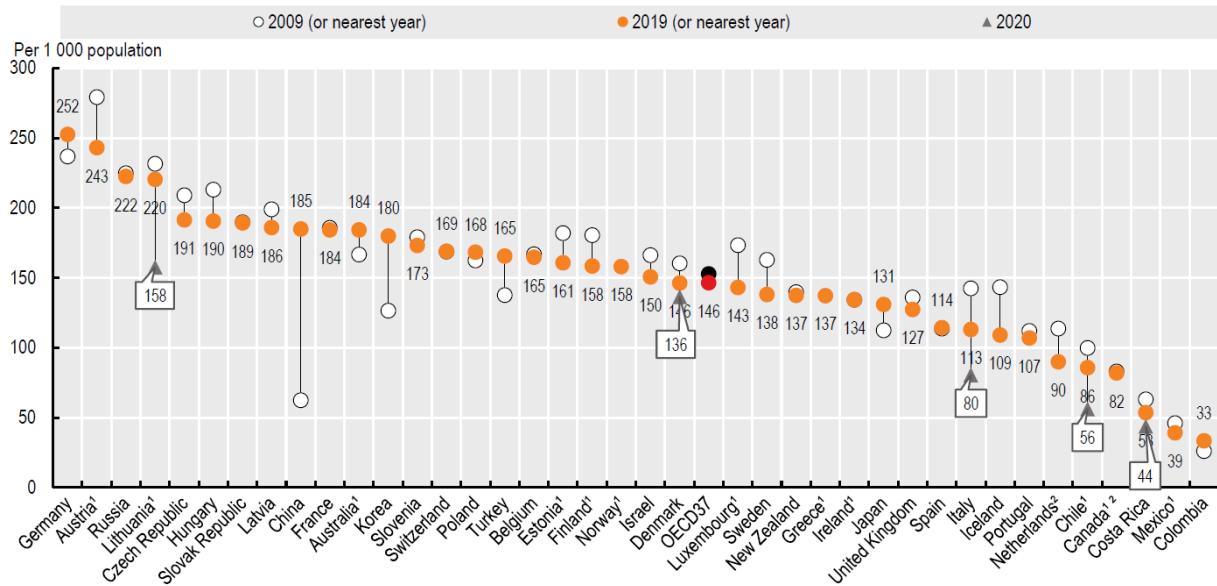


Dies geht damit einher, dass pro Bevölkerung in keinem OECD-Land so viele Krankenhausbehandlungen durchgeführt werden wie in Deutschland<sup>3</sup>. Diese lagen präpandemisch 2019 in Deutschland bei 252 Krankenhausbehandlungen pro 1.000 Einwohner und Jahr. In Frankreich lag die Rate bei 184, in der Schweiz bei 169, in Israel bei 150, in Luxemburg bei 143, in Spanien bei 114 und in den Niederlanden bei 90 (Abb. 2)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> <https://www.oecd.org/berlin/statistiken/krankenhausbetten.htm>

<sup>3</sup> OECD Health Statistics 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/257418/umfrage/anzahl-der-krankenhausentlassungen-in-ausgewaehlten-laendern/>

**Abb. 2. Krankenhausbehandlungen pro 1.000 Einwohner (Quelle: <sup>3)</sup>)**



Das Optimierungspotenzial ist insbesondere in den Ballungsräume hoch, in denen 78 % der Menschen in Deutschland leben<sup>4</sup>. Hier sind umfangreich Doppel- und Mehrfachstrukturen und -vorhaltungen vorhanden.

## II) Bewertung der Anträge

Die Anträge beider Fraktionen adressieren das deutsche Krankenhausystem insgesamt und beantragen, dass der Bundestag ein Gesetz beschließen möge, dass alle Krankenhäuser Deutschlands, insbesondere Doppel- und Mehrfachstrukturen, zusätzlich finanziell fördert. Angesichts der erläuterten Sachlage und dem Faktum, dass ein Großteil der wirtschaftlichen Probleme auf die nicht ausgenutzten Kapazitäten zurückzuführen ist, ist ein derartiger Ansatz kritisch zu bewerten. Letztlich sind nicht benötigte Kapazitäten, die sich auch perspektivisch wirtschaftlich nicht werden tragen können, sollten nicht mit zusätzlichem Geld artifiziiell aufrechterhalten werden. Ebenso ist kritisch zu bewerten, wenn durch zusätzliche Gelder Doppel- oder Mehrfachstrukturen aufrechterhalten werden, die anschließend im Rahmen der anstehenden Krankenhausstrukturreform abgebaut werden.

Bereits jetzt hat Deutschland mit 12,8 % des Bruttoinlandsprodukts (2020) die höchsten Gesundheitsausgaben in der EU, gefolgt von Frankreich mit 12,2 % und Österreich mit 11,4 % (EU-Durchschnitt: 10,9 %) (Abb. 3)<sup>5</sup>.

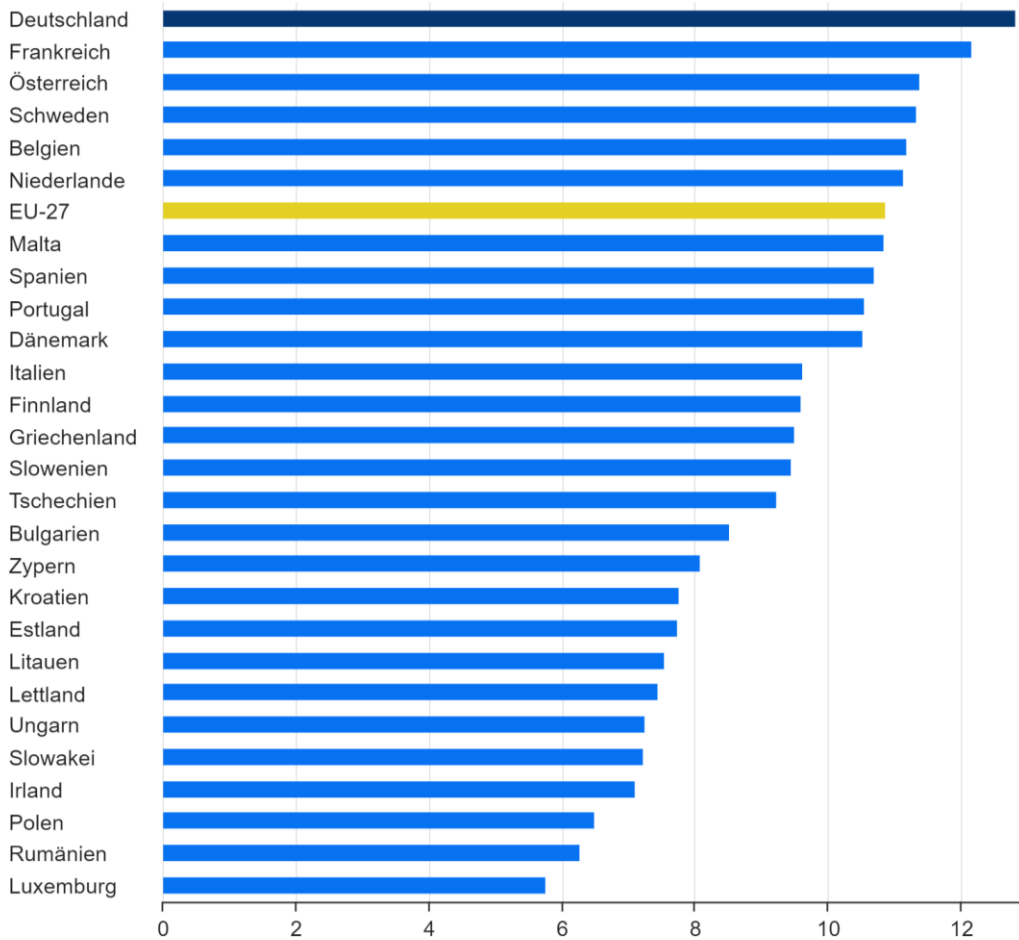
<sup>4</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/662560/umfrage/urbanisierung-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20den%20Grad,der%20Gesamtbev%C3%B6lkerung%20Deutschlands%20in%20St%C3%A4dten.>

<sup>5</sup> <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Gesundheitsausgaben.html#:~:text=Die%20laufenden%20Gesundheitsausgaben%20in%20Deutschland,Anteil%20f%C3%BCr%20sein%20Gesundheitssystem%20aus.>

**Abb. 3. Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (Quelle: <sup>5)</sup>)**

**Laufende Gesundheitsausgaben in der EU-27 2020**

in % des BIP



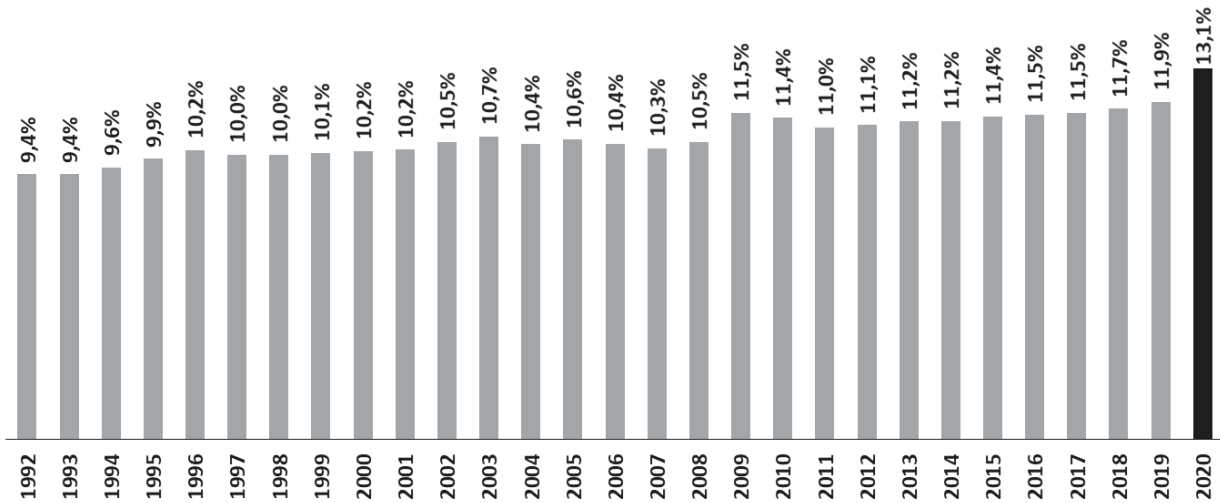
Zum Teil vorläufige Werte. Quelle: Eurostat

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Die Quote ist in Deutschland kontinuierlich seit 1992 (9,4 %) gestiegen<sup>6</sup> und verzeichnet somit einen überproportionalen Zuwachs, der über den Anstieg des Bruttoinlandsprodukts und der Inflation hinausgeht (Abb. 4).

<sup>6</sup> Augurzky B u. a. Krankenhaus Rating Report 2022. Heidelberg, medhochzwei-Verlag 2022

**Abb. 4. Gesundheitsausgaben Deutschlands am Bruttoinlandsprodukt** (Quelle: 6)



zur Ergänzung: 2021: 13,3 %

Diese Entwicklung ist volkswirtschaftlich kritisch zu bewerten und unter diesem Blickwinkel auch der den Anträgen zugrunde liegende Ansatz, durch weiteres zusätzliches Geld diese Quote weiter zu steigern. Ziel muss ein in sich tragfähiges Krankenhaus- und Gesundheitssystem sein, das nicht nur dann stabilisiert werden kann, wenn kontinuierlich höhere Mittel hineingegeben werden.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass seit Beginn der Corona-Pandemie bereits erhebliche zusätzliche Mittel in den Krankenhaussektor geflossen sind, wodurch die genannte Quote weiter gestiegen ist. So wurden den Krankenhäusern von März 2020 bis Juni 2022 Versorgungsaufschläge und Ausgleichszahlungen in Höhe von 21,5 Milliarden Euro sowie Erlösausgleiche gewährt, um pandemiegleichen, mithin Belastungen, die jetzt nicht mehr vorliegen. Der Pflege-09 € auf 230 € pro Tag angehoben und mit der Zuordnung der Kranken-  
[REDACTED] industrie profitieren diese von den Energiepreisbremsengesetzen. Aktuell er-  
[REDACTED] Ende April 2024 Mittel aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds von bis zu 6 Milliarden Euro, wobei Analysen zeigen, dass die tatsächlichen Mehrausgaben für Energie deutlich hierunter liegen. Für die Jahre 2023 und 2024 erhalten Krankenhäuser ferner für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bzw. für ihre Geburtshilfeabteilungen zusätzliche Gelder von 300 Millionen bzw. 120 Millionen Euro pro Jahr.

### III) Empfehlungen

Der ungezielte Ausgleich von Defiziten in einem ineffizienten und von Überkapazitäten geprägten Krankenhausystem ist aus den genannten Gründen nicht zu empfehlen. Neben den bereits skizzierten und in relevantem Umfang auch noch laufenden Unterstützungsmaßnahmen sind folgende zwei Maßnahmen sinnvoller:



### ***Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser***

Zu empfehlen sind Maßnahmen, die darauf abzielen, dass ohnehin im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems den Krankenhäusern zustehende Gelder und Kostengleichungen den Kliniken schneller zur Verfügung stehen. Eine solche Maßnahme ist die bereits geltende Verkürzung der Zahlungsfrist zur Begleichung von Krankenhausrechnungen von 30 auf 5 Tage, die aber gegenwärtig befristet ist (bis 31.12.2023). Dem gleichen Ziel dienen Maßnahmen zur Beschleunigung von Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern über Budgets (einschließlich Pflegebudget) und die Anpassung von Entgelten an die Kostenentwicklung.

### ***Gezielte Förderung ausgewählter Krankenhausstandorte durch die Bundesländer***

Die Krankenhausplanung gehört nach der grundgesetzlichen Regelung zu den Aufgaben der Bundesländer. Hier liegen die erforderlichen regionalen Kenntnisse und die Planungskonzepte vor, um bereits jetzt Krankenhausstandorte gezielt zu fördern, die im Rahmen der anstehenden Krankenhausstrukturreform erhalten, gestärkt oder ausgebaut werden sollen. Die Investitionskosten der Krankenhäuser sind von den Bundesländern zu finanzieren, wobei diese dieser Aufgabe seit vielen Jahren nur deutlich unzureichend nachkommen, was dazu führt, dass Krankenhäuser Betriebsmittel für Investitionen einsetzen<sup>7</sup>. Mit der Zuweisung der Investitionsmittel verfügen die Bundesländer über ein gutes Instrument, gezielt Krankenhausstandorte mit einer guten Prognose im Rahmen der anstehenden Strukturreform zu fördern und staatliche Mittel von ineffizienten Doppel- und Mehrfachstrukturen fernzuhalten. Eine ausreichende Finanzierung der Investitionen zukunftsfähiger Krankenhäuser ermöglicht diesen, ihre Betriebsmittel für die laufenden Ausgaben einzusetzen. Darüber hinaus haben die Bundesländer auch die Möglichkeit, Krankenhäuser unabhängig von Investitionen finanziell zu unterstützen.

Berlin, 15. Oktober 2023

Prof. Dr. Tom Bschor

---

<sup>7</sup> Augurzky, Boris et al. (2017): Stand und Weiterentwicklung der Investitionsförderung im Krankenhausbereich, RWI Projektberichte, RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen