

Stellungnahmen nicht geladener Sachverständige

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(1)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
11.10.2023

Stellungnahme Gesundheitsausschuss Alice-Hospital

Das ALICE-HOSPITAL Darmstadt zählt zu den führenden Belegarzt-Krankenhäusern Deutschlands. Als Krankenhaus mit Tradition praktiziert es bereits seit über 125 Jahren das Prinzip der Integration von ambulanter und stationärer Behandlung. Zu den Schwerpunkten zählen die Kardiologie mit über 3.000 Herzkatheter-Untersuchungen pro Jahr und der Chest Pain Unit, die Geburtshilfe mit über 1.600 Geburten, die Chirurgie und Urologie mit jährlich über 6.000 Operationen, sowie die Innere Medizin mit weit über 600 Koloskopien pro Jahr.

Medizinische Versorgung von jährlich über 200.000 Menschen

Am Alice-Hospital sind über 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Hinzu kommen weitere 600 Beschäftigte in den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret und den Tochterfirmen. Auf dem Gelände des Alice-Hospitals werden jährlich über 200.000 Menschen in den Praxen und Kliniken ambulant und stationär behandelt. Das Alice-Hospital ist damit einer der wichtigsten Gesundheitsversorger im Kreiß Darmstadt-Dieburg.

Träger des Alice-Hospitals ist die Stiftung Alice-Hospital. Als solche wurden alle erwirtschafteten Überschüsse in den letzten 20 Jahren in den Erhalt und Ausbau der Kliniken, als auch in die Förderung des Personals, der medizinischen und technischen Ausstattung und für eine patientenfreundliche Versorgung reinvestiert. Als Stiftung gibt es keine weitere Institution (Kommune oder Kreis), die uns in den letzten Jahren über die Erlöse mit den Kostenträgern oder Fördermittel des Landes hinaus finanziell unterstützt hätten.

Kostensteigerung vom mehr als 10 Prozent

Die Sachkosten stiegen in den letzten 12 Monaten um 10,42 % (Quelle – Orientierungswert nach Berechnung von DESTATIS). Diesen Kostenanstieg sehen wir auch tatsächlich vor Ort. Wir haben hohe Preissteigerungen bei Verbrauchsmitteln, Arzneimitteln, med. Bedarf, Versicherungen (z.B. Haftpflicht) und in der EDV.

Nach einem moderaten Lohnkostenanstieg von 4,3 % in 2023 werden die Personalkosten in 2024 insgesamt über 11 % steigen.

Die aktuell gültigen Regelungen zur Erhöhung der Landesbasisfallwerte werden diese Kostensteigerungen in keiner Weise auffangen.

Durch die hohe Inflation, die Personalkostensteigerung in diesem und im kommenden Jahr, sowie die hohen Energiekosten werden wir voraussichtlich in 2023 und 2024 erstmals einen Verlust in Höhe von 1,5 Mio. € bei einem Umsatzvolumen von 30 Mio. € „erwirtschaften“. Dieser Verlust wird im Gegensatz zu Kliniken in kommunaler Trägerschaft durch keine Steuergelder ausgeglichen.

Ein Ausgleich der Verluste durch eine Leistungssteigerung ist kaum möglich. Der Ausgleich des Verlustes kann nur durch eine Einschränkung beim Personal erfolgen. Wir müssen alle freiwilligen Leistungen wie Unterstützung bei der Kinderbetreuung, freiwillige betriebliche Altersversorgung, Fort- und Weiterbildung, Jobticket und natürlich auch Personalkosten in pflegfernen Bereichen auf den Prüfstand stellen. Dies alles wird zu einer weiteren Unzufriedenheit beim Pflegepersonal und zu Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung führen.

Wir bitten Sie daher der Forderung der Verbände DKG, HKG, Verdi und anderen zu entsprechen und durch die Verabschiedung eines „Vorschaltgesetzes“ diese hohen Kostensteigerungen auszugleichen und somit eine weitere sehr gute medizinische Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Marcus Fleischhauer

Kaufmännischer Geschäftsführer

Alice-Hospital Darmstadt

Patienten versorgen. Dazu kommen die Flüchtlinge, die unsere Notfallambulanz ebenfalls gerne in Anspruch nehmen. Unsere Operateure vergeben für elektive Eingriffe bereits jetzt OP-Termine ab Mitte 2024. Dies ist eine zwangsläufige Folge der aktuellen Gesundheitspolitik, die ganz offensichtlich auf eine Reduzierung der stationären (und ambulanten) Leistungserbringer abzielt. Zustände wie in Großbritannien, wo Menschen mit starken Schmerzen viele Monate lang auf eine Hüft- / Schulter- oder Knie- Endoprothese warten müssen, werden jetzt auch in Deutschland normal bzw. zur Realität. Lange Wartezeiten gibt es auch in den Notfallambulanzen der Kliniken. Im geplanten Transparenzgesetz sollten auch die **Wartezeiten** in der Notfallambulanz und auf OP-Termine **als Qualitätskennzahl** aufgenommen werden. Dann könnte man sehen, wie sich die Versorgungswirklichkeit dank der Strukturreform in Deutschland verändert.

Eine **kostenneutrale Krankenhausstrukturreform** bedeutet, dass es lediglich zu einer **Umverteilung** der **Patientenkollektive** und der mit ihnen verbundenen **Erlösbudgets** von den kleinen Kliniken zu den großen Kliniken kommen soll. Begründet wird dies mit einer angeblichen Qualitätsverbesserung durch eine Leistungszentralisierung. Die Behauptung einer Qualitätsverbesserung ist für die Grundversorgung durch keine wissenschaftliche Studie belegt. Die pauschale Unterstellung von Qualitätsdefiziten in den kleinen Krankenhäusern ist vielmehr ein Schlag ins Gesicht aller Ärzte und Pflegenden, die sich nicht nur während der Coronapandemie 2020/2021 professionell und mit gutem Erfolg um die ihnen anvertrauten Patienten gekümmert haben. Ihre Leistung durch pauschale Unterstellungen herabzuwürdigen und nicht kostendeckend zu vergüten, ist eine große **Respektlosigkeit**. Die Mitarbeitenden sind entsprechend frustriert und demoralisiert. Viele Ärzte und Pflegefachkräfte denken nicht nur ans aufhören, sondern reduzieren (auch bei uns) ihren Stellenumfang oder geben ihren Beruf ganz auf, was den Fachkräftemangel weiter erhöht.

Die Theorie, dass durch eine Leistungskonzentration (Abbau von KH-Standorten) der Fachkräftemangel in den verbleibenden Kliniken behoben werden kann, ist realitätsfern bzw. längst durch die Realität widerlegt. Wenn diese Theorie stimmen würde, dürften die verbliebenen Geburtskliniken schon lange keine Personalprobleme mehr haben. Obwohl zwei Krankenhäuser (Pfullendorf, Radolfzell) in unserem Einzugsgebiet geschlossen wurden, müssen die Nachbarkrankenhäuser (Singen, Konstanz) immer noch Bettenzimmer / Bettenstationen schließen, weil dort immer noch Personal fehlt.

Durch die Schließung von Krankenhäusern im ländlichen Raum verlängern sich die Fahrtzeiten zum nächsten Krankenhaus mit Basisnotfallversorgung erheblich, was gerade älteren und chronisch kranken Menschen erhebliche Schwierigkeiten bereitet.

Die Patienten, die KH-Beschäftigten und die Bevölkerung in unserem Landkreis (Konstanz) verstehen mehr und mehr, welche Folgen die aktuelle Gesundheitspolitik hat. Wir haben große Sorge, das populistische, antidemokratische Kräfte die verfehlte Gesundheitspolitik aufgreifen und für ihre Zwecke missbrauchen.

Von den Energiehilfen und den KHZG-Mitteln ist bisher nur sehr wenig bei uns angekommen. Ohnehin wurden nur 30% der beantragten Mittel für die Digitalisierung bewilligt. Das BMG neigt dazu, den Krankenhäusern immer neue digitale Anforderungen vorzuschreiben, deren Refinanzierung dabei aber zu vergessen. Gerade in der Informationstechnologie sind die Preise der Softwareanbieter in den letzten beiden Jahren erheblich angestiegen, die jährlichen IT-

Kosten haben sich bei uns um 50% erhöht. Das ab dem 1.1.2024 vorgeschriebene **elektronische Rezept** erfordert die Einführung einer Medikationssoftware, die uns mindestens 130.000 € kosten wird. Die Anschaffungskosten für die Software ID-Medics können wir über die KHZG-Mittel ganz überwiegend finanzieren. Die **Folgekosten** (Lizenzkosten, IT-Services, Datenspeicher, Schulungskosten, u.v.m.) sind aber weder über die bewilligten KHZG-Mittel noch über den Landesbasisfallwert abgedeckt. Das gilt erst recht für die **elektronische Patientenakte**.

Wenn man im BMG die ambulante Leistungserbringung ernsthaft will, dann muss man dafür auch kostendeckende Vergütungen anbieten, dann werden die stationären Leistungserbringer sich auch schnell umstellen. Die Vergütungen der ambulanten OP's sind nachweislich unterfinanziert (s. Zeitschrift „Das Krankenhaus“; Ausgabe 2/2023; Seite 135 ff.). Kein Krankenhaus wird freiwillig ambulante Leistungen anbieten, die nicht kostendeckend vergütet werden.

Die Gesundheitspolitiker der Regierungsparteien wären gut beraten, nicht die Augen vor den Versorgungsrealitäten zu verschließen. Ansonsten könnte die Realität die verantwortlichen Parteien spätestens dann an den Wahlurnen einholen, wenn im Jahr 2029 ein Drittel aller Krankenhäuser geschlossen sind und die fehlenden Krankenhäuser (v.a. auf dem Land) für die Menschen bei einem überforderten Rettungsdienst lebensgefährlich werden. Die Politik sollte sich auch ehrlich machen und der Bevölkerung klar sagen, das KH-Standorte geschlossen werden und die Beschäftigten dieser Einrichtungen in die Arbeitslosigkeit geschickt werden, um den Krankenversicherungsbeitrag der GKV stabil zu halten.

Abschließend empfehle ich zum Thema Strukturreform allen interessierten Gesundheitspolitikern und Gesundheitspolitikerinnen im Gesundheitsausschuss meinen Artikel in der Zeitschrift „Das Krankenhaus; Ausgabe 2/2023; Seite 109 ff.“

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Michael Hanke
(Geschäftsführer)

Per Mail

An die
Mitglieder des
Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages

Hauptgeschäftsführer

Dipl.-Kfm. Hans-Jürgen Winkelmann

Telefon 0271 231 2102

Telefax 0271 231 2109

h.winkelmann@mariengesellschaft.de
www.mariengesellschaft.de

C:\Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

Siegen, 11.10.2023

Expertenbericht zur Lage der Krankenhäuser vor Ort

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Gesundheitsausschusses,

für Ihre anstehenden Beratungen möchte ich Ihnen zunächst die grundsätzliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland darstellen, bevor ich auf die individuelle Situation vor Ort zu sprechen komme.

Generelle Ausgangslage der Krankenhäuser in Deutschland

Alle Krankenhäuser müssen für 2024 mit empfindlichen Defiziten planen, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen. Real gibt es in den ersten Monaten des Jahres 2023 bereits mehr als fünfmal so viele Insolvenzen und Schutzschirmverfahren bei Krankenhäusern, als in allen Jahren zuvor.

Grund hierfür ist, dass trotz einiger staatlicher Hilfen für die gestiegenen Energiekosten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen erhalten. Weil aber Krankenhäuser einer reglementierten Festpreissystematik (Fallpauschalen) unterliegen, können sie nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen ihre Preise selbstständig erhöhen, um so auf gestiegene Kosten zu reagieren. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn (!) Prozent bislang nicht ansatzweise gegenfinanziert sind.

Somit müssen die Krankenhäuser bereits für dieses Jahr, aber insbesondere für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser systembedingten Belastung sind alle Kliniken.



Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwellen, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser, empfindlich eingeschränkt werden müsste. Erste Anzeichen sind in allen Bundesländern zu spüren. Beispielhaft und aktuell seien hier die insolvenzbedingten Krankenhausschließungen der K+-Gruppe im Raum Solingen (NRW) genannt, die zu schweren Verwerfungen in der Versorgungslage der Region führen.

Am 20. September 2023 haben deshalb auch in NRW rund 10.000 Beschäftigte der Kliniken des Landes vor dem Landtag in Düsseldorf protestiert. Es geht hier nicht um Almosen, Einmalhilfen oder Investitionen. Es geht um eine dauerhaft gesicherte Finanzierung der berechtigten Tarifsteigerungen der Krankenhausmitarbeitenden bevor das Krankenhaussystem kollabiert. Betriebskostenfinanzierung ist Sache des Bundes und kann nur über den Bund geregelt und dauerhaft gesichert werden.

Die reale Lage vor Ort

Um Ihnen die Situation vor Ort beispielhaft darzustellen, gebe ich Ihnen die aktuellen Zahlen der Marien Gesellschaft Siegen gGmbH durch, für die und für deren 2.500 Mitarbeitenden ich seit 15 Jahren Verantwortung trage.

Vorab sei gesagt, dass unsere Gesellschaft seit über 160 Jahren einen Großteil der Versorgung in der Region Siegen-Wittgenstein geleistet hat und leistet. Wir haben uns in den letzten Jahren zu einem in allen Versorgungsbereichen breit aufgestellten Gesundheits- und Pflegeunternehmen mit äußerst stabilen Strukturen entwickelt und sehen diese aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen als sehr gefährdet an. Stützungsmittel unseres Trägers (Kirchengemeinde) sind nie in Anspruch genommen worden, stehen aber auch in keinster Weise zur Verfügung.

Derzeit ergibt sich hier folgendes Szenario für unser Krankenhaus (St. Marien Krankenhaus Siegen, 429 Betten, Regel-/Schwerpunktversorger in Siegen):

	Sachkostensteigerung		Personalkostensteigerung (ohne Pflege am Bett)	
	€	%	€	%
2022/2023 (voraussichtlich)	3.894.600,00 €	5%	1.838.000,00 €	3%
2023/2024 (voraussichtlich)	3.950.400,00 €	5%	4.356.600,00 €	8%

	Jahresergebnis
	€
2023 (voraussichtlich)	-1.804.267,00 €
2024 (voraussichtlich)	-6.735.897,73 €

Sie können sich vorstellen, dass wir mit diesen Zahlen und Prognosen vor einer äußerst großen Herausforderung stehen. Denn selbst wirtschaftlich gesunde und für die Versorgung der Bevölkerung zwingend notwendige Leistungserbringer wie wir stehen damit vor einer ungewissen Zukunft.

Erschwerend für die Versorgungslage in unserer Region kommt noch hinzu, dass sich unmittelbare Nachbarkliniken bereits im Insolvenzverfahren befinden (DRK-Trägersgesellschaft Rheinland-Pfalz mit den Standorten Kirchen, Hachenburg und Altenkirchen sowie das DRK-Krankenhaus Biedenkopf).

Viele meiner Kolleginnen und Kollegen sind wie ich selbst sprachlos über das bewusste Hineinmanövrieren der Bundesregierung in diese äußerst kritische Versorgungssituation, gerade in den ländlichen Räumen. Dabei kann eine Lösung zügig und ohne großen Aufwand herbeigeführt werden.

Lösungswege

Den Krankenhäusern ist, wie gesagt, nicht mit Einmalzahlungen geholfen. Diese sind temporär zwar wichtig gewesen, lösen aber das Problem einer strukturellen Unterfinanzierung der Inflations- und Tarifentwicklungen nicht.

Insofern bedarf es dringend einer gesetzlichen Korrektur der Ermittlung der sog. Landesbasisfallwerte, um eine dauerhafte Kompensation der Inflations- und Tarifkosten nachhaltig zu ermöglichen.

Folgende Maßnahmen wären meines Erachtens enorm wichtig zur Stabilisierung der kritischen Lage in den Krankenhäusern:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes um zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen (prospektiv!) vollständig abzubilden und zu refinanzieren.

Ich wünsche Ihnen gute Beratungen im Gesundheitsausschuss und bitte Sie dringend um Unterstützung der Versorgungssicherung im Land und vor Ort.

Freundliche Grüße aus Siegen



Hans-J. Winkelmann
Hauptgeschäftsführer

Klinikum Oberberg GmbH · Postfach 10 05 64 · 51605 Gummersbach

Deutscher Bundestag
Ates Gürpinar
Mitglied des Ausschusses für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Telefon: 02261 17-1501
Datum: 12.10.2023
Zeichen: KI/altz

Ausschließlich per E-Mail:

gesundheitsausschuss@bundestag.de

ates.guerpinar@bundestag.de

Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags zu den Folgen der Teuerungskrise in der Krankenhauslandschaft

Sehr geehrter Herr Gürpinar,
sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschuss,

gerne nutzen wir die Gelegenheit, Ihnen für die Anhörung über die Anträge der Fraktionen DIE LINKE („Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitenausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform“) und CDU/CSU („Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“) die aktuelle Situation unserer Krankenhäuser zu schildern.

Das Klinikum Oberberg befindet sich in kommunaler Trägerschaft und betreibt zwei somatische Krankenhäuser und eine psychiatrische Fachklinik im Oberbergischen Kreis (NRW) mit insgesamt 1.034 Betten/Plätze. Rund 3.000 Mitarbeiter versorgen jährlich etwa 34.000 stationäre und 70.000 ambulante Patientinnen und Patienten. Wir sind der größte stationäre Versorger im - eher ländlich geprägten - Kreisgebiet. Der Ausfall unserer Einrichtung hätte weitreichende negative Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Ein wesentliches Element der Daseinsvorsorge würde wegbrechen.

Infolge des russischen Angriffs auf die Ukraine sind die Preise von Lebensmitteln, über medizinische Sachgüter bis hin zu Gas und Strom extrem gestiegen. In Verbindung mit einer bestehenden strukturellen Unterfinanzierung wird die ohnehin schwierige wirtschaftliche Lage unserer Krankenhäuser dadurch drastisch verschärft.

RUNDUM GUT VERSORGT.

Klinikum Oberberg GmbH/Allgemeiner Schriftverkehr/2023/2023.10.12 KlinO_Dt. Bundestag; Stellungnahme Gesundheitsausschuss Folgen Teuerungskrise KH-Landschaft.docx

Wilhelm-Breckow-Allee 20

51643 Gummersbach

Telefon 02261 17-1501

Telefax 02261 17-2002

www.klinikum-oberberg.de

Sitz der Gesellschaft: Gummersbach

Geschäftsführer: Sascha Klein, Magnus Kriesten

Aufsichtsratsvorsitzender: Landrat Jochen Hagt

Registergericht: Köln HRB 56998

USt.-Nr.: 212 5825 1592 · USt.-IdNr.: DE260506382

Sparkasse Gummersbach

IBAN: DE18 3845 0000 1000 0173 74 · BIC: WELADED1GMB

Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Weil aber Krankenhäuser einer reglementierten Finanzierungssystematik unterliegen, können sie nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen ihre Preise selbstständig erhöhen, um so auf gestiegene Kosten zu reagieren. Wir müssen daher im Wirtschaftsplan für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen.

Wenn die Bundesregierung nicht handelt und für einen nachhaltigen Ausgleich der Kosten innerhalb des Finanzierungssystems sorgt, werden unsere kommunalen Träger einspringen müssen und das Klinikum Oberberg finanziell unterstützen, um unseren Versorgungsauftrag weiterhin in vollem Umfang gewährleisten zu können.

Unsere Sachkosten sind von 2021 nach 2022 um 16 Prozent gestiegen. Das entspricht Mehrkosten in Höhe von 12,3 Millionen Euro, die zu schultern waren. Die Personalkosten sind im gleichen Zeitraum um 7,5 Prozent gestiegen, so dass daraus Mehrkosten in Höhe von 8,3 Millionen Euro resultierten. Durch Tarifvereinbarungen werden 2024 die Personalkosten nochmals um durchschnittlich 7,8 Prozent steigen. Das entspricht zusätzlichen Kosten in Höhe von 9,4 Millionen Euro.

Sollte im kommenden Jahr die Refinanzierung der inflations- und tarifbedingten Mehrkosten nicht gewährleistet sein, dann wird unser Krankenhaus erstmals Verluste in Millionenhöhe ausweisen müssen. Bereits das Betriebsergebnis für 2023 steht trotz den staatlichen Hilfszahlungen unter Druck und könnte mit einer leichten Unterdeckung enden.

Uns treffen diese zusätzlichen Ausgaben in einer Zeit, in der wir uns erst langsam von den Belegungseinbrüchen durch die Corona-Pandemie erholen. Im laufenden Jahr haben wir immer noch nicht das Belegungsniveau von 2019 – also vor der Pandemie – erreicht. Gleichzeitig werden immer mehr Behandlungen ambulant erbracht, was eine versorgungspolitisch richtige Entwicklung darstellt. Allerdings fehlen dadurch zusätzlich stationären Einnahmen. Aktuell liegt unsere Einrichtungen etwa 3 Prozent unter dem Leistungsniveau von 2019, so dass dadurch Einnahmen in Höhe von 4 Millionen Euro fehlen.

Die Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Wir registrieren so viele Insolvenzen wie nie zuvor. Der kalte Strukturwandel beschleunigt sich weiter und die Daseinsvorsorge ist in vielen Regionen akut gefährdet, wenn der Bund die steigenden Betriebskosten nicht mittels Vorschaltgesetz zur Gesundheitsreform auffängt. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten wären dramatisch, denn jeder unkontrollierte Niedergang eines Krankenhauses wird eine nicht mehr zu schließende Lücken reißen – selbst dann, wenn es sich um ein bedarfsnotwendiges Krankenhaus handeln sollte.

Wir appellieren an Sie, die Not der Krankenhäuser anzuerkennen und im Bundestag für ein Vorschaltgesetz zu werben, dass die enormen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen auffängt.

Mit freundlichen Grüßen



Sascha Klein
Geschäftsführer



Sehr geehrte Frau Abgeordnete, sehr geehrter Herr Abgeordneter,

Vorstand und 10.500 Mitarbeitende der Johannesstift Diakonie mit zehn Krankenhäusern in Ostdeutschland, die jährlich rund 90.000 Patient*innen stationär versorgen, bitten Sie dringend, die durch das derzeitige Vergütungssystem verursachte wirtschaftliche Schieflage abzuwenden.

Das geltende Vergütungssystem mit einer jährlichen Steigerung der Vergütung, die deutlich unter der derzeitigen und absehbaren Steigerung unserer Personal- und Sachkosten liegt, führt automatisch und unabwendbar von Jahr zu Jahr zu schlechteren Ergebnissen.

In diesem Jahr 2023 steigen unsere Personalkosten durch die der Leistung für die Patient*innen und der Belastung durch die Inflation angemessenen Tarifsteigerungen (z. B. bis zu 12,55 % für unsere Gebäudereiniger*innen) um insgesamt **8,0 %**. Viele Lieferanten von unverzichtbaren Leistungen setzten derzeit Preissteigerungen im zweistelligen Prozentbereich durch (z. B. Wäschereileistungen um 26 %) so dass unsere Sachkosten um insgesamt **18,7 %** steigen werden. Dem gegenüber steigt der Landesbasisfallwert (d. h. der Preis unserer Leistungen nur um **4,4%**). Diese Schere zwischen Kostensteigerungen für uns und der wesentlich geringeren Steigerung unserer Einnahmen schlägt voll auf die wirtschaftliche Lage unseres Unternehmens durch. Unsere Mitarbeitenden, die während der Pandemie hervorragendes geleistet haben, können ihre Leistung nicht einfach noch weiter steigern, um die entstehenden Defizite auszugleichen.

Durch die nun im Entwurf vorliegende Verordnung zum §115f SGB V (Hybrid-DRGs) würden unseren Krankenhäusern die Einnahmen im Durchschnitt um rund 1% gekürzt. Auch wenn wir das Ziel, ambulant erbringbare Leistungen auch ambulant zu erbringen, voll unterstützen, wird uns dieses Geld fehlen, denn mitnichten haben wir die Möglichkeit, unsere Kosten kurzfristig in gleicher Höhe zu senken.

Aus den leichten Überschüssen eines gesunden, leistungsfähigen und kostenbewussten Unternehmens werden so zwangsläufig Verluste. Als freigemeinnütziger Träger können wir dem nur durch Verzicht auf Investitionen und Einsatz unserer Rücklagen begegnen. Beides trägt nur für begrenzte Dauer. Die Möglichkeit kommunaler und landeseigener (Universitäts-)kliniken, auf Steuergelder aus Haushalten zurückzugreifen, haben wir als Freigemeinnützige nicht. Wir bitten Sie daher, zu handeln, bevor es zu spät ist.

Eine etwaige Krankenhausreform – wie sie derzeit diskutiert wird – wird nicht rechtzeitig wirken, um unwiderrufliche Schäden zu verhindern. Eingestellte Betriebe werden sich nicht einfach wieder neu starten lassen. Einfach auszuprobieren, mit wie wenig Krankenhaus es noch irgendwie geht, wäre unverantwortlicher Leichtsinn, der sowohl die Gesundheit der Bevölkerung als auch das Funktionieren unserer Demokratie aufs Spiel setzt.

Die aus unserer Sicht einfachste und sinnvollste Hilfe wäre eine kurzfristige Anhebung der Landesbasisfallwerte mit entsprechender Unterstützung des Gesundheitsfonds. Aber auch eine Wiederholung der pauschalen Zahlungen pro Planbett oder der Ausgleich negativer Jahresabschlüsse oder des darin festgestellten negativen Cashflows wären pragmatische und kurzfristig umsetzbare Maßnahmen.

Untätigkeit des Bundes in dieser existentiellen Frage der Krankenhäuser würde kaum abzuschätzende und schwer zu heilende Folgen haben. Bitte lassen Sie es dazu nicht kommen und retten Sie die Krankenhäuser jetzt. Nutzen Sie die damit gewonnene Zeit, um in einem geordneten Verfahren die bewährten und in der Corona-Krise noch hochwillkommenen Krankenhäuser und ihre Mitarbeitenden in ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem zu überführen.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Mörsberger
Sprecher des Vorstandes



Prof. Dr. Lutz Fritsche MBA
Vorstand Medizin



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

KH Barmherzige Brüder, Geschäftsführung
Postfach 100635 | 93006 Regensburg

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(6)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
16.10.2023

Geschäftsführung

Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg

Telefon: 0941 369-1000

geschaeftsfuehrung@
barmherzige-regensburg.de

www.barmherzige-regensburg.de

15.10.2023 / kes

An die
Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1

11011 Berlin
- per Mail -

Bedarf für ein Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform

„Es werden leider auch Kliniken sterben, die gar nicht einmal so schlecht sind.“
(Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in „Die Zeit“ Nr. 26 Seite 5 vom 15.06.2023)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich schreibe Ihnen als Geschäftsführer eines Krankenhauses, das „gar nicht einmal so schlecht ist“. Seit der Eröffnung am 19.06.1929 ist das Krankenhaus Barmherzige Brüder ein für die Stadt Regensburg und die ostbayerische Region wesentlicher Versorger (sagt man noch „systemrelevant“??). Mit über 1000 Betten, knapp 40 zertifizierten Zentren, der größten geburtshilflichen Klinik in Bayern, der ersten Palliativstation der Region, einem großen Zentrum für Altersmedizin, seit knapp zwei Jahren Maximalversorger im Bayerischen Krankenhausplan. Wir erfüllen schon heute die Kriterien von 45 NRW-Leistungsgruppen. Mit den Schwesterkrankenhäusern unseres Krankenhausverbundes in Straubing und Schwandorf sind wir gut vernetzt und bieten einschließlich unserer MVZs eine sehr gute, regional abgestufte Krankenversorgung an, die auch reichlich nachgefragt ist. Zusammenfassend: wir entsprechen heute schon der grundsätzlichen Zielsetzung der beabsichtigten und in vielen Punkten auch von uns gut geheißenen Gesundheitsreform.

Nur müssen wir das Wirksamwerden der Reform 2027/2028 erleben!!!

Nach vielen Jahren der wirtschaftlichen Stabilität konnten wir die Belastungen durch die Corona-Pandemie 2020/2021 durch die gewährten Förderungen wirtschaftlich überstehen. Im Jahr 2022 änderte sich dies: ausgelaufene wirtschaftliche Hilfsmaßnahmen für Corona-Einschränkungen und zugleich erste deutliche Kostensteigerungen – insbesondere und sehr massiv bei Energiekosten. Im Jahr 2023 ist die Situation nun dramatisch: hohe Preissteigerungen in fast allen Bereichen – neben Energiekosten auch im Personalbereich (mit „Inflationsprämie“) und bei den sonstigen Sachkosten. Beispielsweise Wäschereiversorgung + 15%, Lebensmittel +13% gegenüber Vorjahr.

Die Preisentwicklung des Landesbasisfallwertes ist mit der Deckelung nach der Veränderungsrate und 1/3 Orientierungswert auf ein deutlich niedrigeres Niveau gekappt, die Kosten-Erlös-Schere geht massiv auseinander.

Wir erwarten für 2023 ein Defizit von 10-15 Mio. €, 2024 trotz Investitionsstopp und Einsparungen in allen Bereichen auch durch die Tarifsteigerungen eher noch höher. So ist nun u.a. der schon lange geplante und genehmigte Bau eines neuen Bildungszentrums für Pflege und Assistenzberufe gefährdet, da wir keine Chance haben, aus dem laufenden Betrieb die erforderlichen Eigenmittel zu erwirtschaften.

Geschäftsführer
Christian Kuhl (Vorsitzender)
Sabine Beiser
Dr. Andreas Kestler
Janina Philipp
Martina Ricci
Dr. Nadine Schmid-Pogarell

Träger: Barmherzige Brüder
gemeinnützige Krankenhaus GmbH

Sitz Regensburg
Amtsgericht Regensburg HRB 10511
Finanzamt Regensburg
USt.-IdNr. DE 815202855

LIGA Bank Regensburg eG
IBAN DE33 7509 0300 0001 1018 38
BIC GENODEF1M05

Sparkasse Regensburg
IBAN DE04 7505 0000 0000 0008 02
BIC BYLADEM1RBG

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Regensburg
DIN EN ISO 9001:2015/
proCumCert zertifiziert

Der Träger unseres Krankenhauses ist ein seit fast 500 Jahren in der Krankenpflege und Behindertentarbeit engagierter Bettelorden, dem es nicht möglich ist, die für unser Haus für die kommenden wenigen Jahre erforderliche Liquidität zu sichern.

Unsere engagierten Mitarbeitenden hatten in den vergangenen Jahrzehnten eine belegbar gute Medizin und Pflege angeboten und waren damit immer ausreichend wirtschaftlich erfolgreich. Ohne eine Kommune für den laufenden Betrieb oder erforderliche Investitionen um Steuergelder anbetteln zu müssen bzw. überhaupt diese Option zu haben.

So bitte ich Sie im Namen von im Jahr 45.000 bislang gut versorgten stationären Patienten, 3.500 Neugeborenen und unserer 4.000 Mitarbeitenden um eine notwendige und sinnvolle Überbrückungshilfe durch ein Vorschaltgesetz bis zum Wirksamwerden der Krankenhausreform.

Freundliche Grüße



Dr. Andreas Kestler
Geschäftsführer

Per E-Mail: ates.guerpinar@bundestag.de
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Geschäftsführer
Harald Muhs
Tel.: 03695 64-1001
Fax: 03695 64-1002

Herrn
Ates Gürpinar
Mitglied des Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ihr Zeichen/ Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen/ Unsere Nachricht vom	Durchwahl 03695/64-	Telefax 03695/64-	Bad Salzungen, den
	mu-roh	10 01	10 02	13.10.2023

Teuerungskrise: Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Ihr Scheiben vom 09.10.2023

Sehr geehrter Herr Gürpinar,

das Ziel des „Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“ ist es, Krankenhäuser so zu finanzieren, dass sie die Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und damit ihren Versorgungsauftrag vollumfänglich erfüllen können.

§ 1 KHG Abs. 1 – Grundsatz - lautet: „Zweck dieses Gesetzes ist die **wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser**, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte **Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern** zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen“.

Bislang hat das auch mehr schlecht als recht funktioniert, wenngleich die Rahmenbedingungen (Pandemie, Ärztemangel, Pflegenotstand, ...) immer schwieriger wurden.

Mit den Nachwirkungen der Pandemie, der Ukraine Krise und dem damit verbundenen enormen Anstieg der Inflation sowie der notwendigen und richtigen Lohnsteigerungen entstand jedoch eine erhebliche Differenz zwischen Kosten und Erlösen.

Der Grund für diese Fehlentwicklung liegt an der Berechnungsmethodik des Veränderungswertes.



Klinikum Bad Salzungen GmbH

Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Tel.: +49 3695 640
Fax: +49 3695 641002

Geschäftsführer:
Harald Muhs

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Martin Rosenstengel

HRB 303245 Jena

Bankverbindung:
Wartburg-Sparkasse Bad Salzungen
BLZ: 840 550 50 · Kto.-Nr.: 3131

BIC: HELADEF1WAK
IBAN: DE59 8405 5050 0000 0031 31

St.-Nr.: 157/124/00010
DE 164475055

Das Statistische Bundesamt hat am 30.09.2022 den Orientierungswert (Warenkorb der Krankenhäuser), der die ermittelten Personal- und Sachkostensteigerungen im Krankenhaus widerspiegelt, für das Jahr 2023 herausgegeben. Er betrug 6,07% (6,10% für Personalkostensteigerungen und 6,04% bei den Sachkosten). Die Datengrundlage für diesen Wert ist **die Kostenentwicklung des Vorjahres**. Die Veränderungsrate, die die Veränderung der Einnahmen der Kostenträger angibt, betrug im gleichen Zeitraum 3,45%.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass der Orientierungswert nur annähernd die realen Kostenverhältnisse widerspiegelt. Allein in unserem Hause lag die Steigerung der Kosten eher über 10% als bei 6,07%.

Nach § 10 Absatz 6 KHEntgG in Verbindung mit § 9 Absatz 1b Satz 1 KHEntgG wird aber **maximal ein Drittel der Differenz zwischen Orientierungswert und Veränderungsrate bei der Berechnung des Veränderungswertes berücksichtigt**. So ergab sich für das Jahr 2023 der nicht auskömmliche Veränderungswert in Höhe von 4,32%, um den die Landesbasisfallwerte und damit Preise für Gesundheitsleistungen steigen konnten.

Für das Jahr 2024 hat das Statistische Bundesamt einen Orientierungswert von 6,95% ermittelt. Die Veränderungsrate liegt bei 4,22%, so dass sich eine maximale Steigerung von 5,13% ergibt.

Das Problem dieser Rechenmethodik liegt zum einen darin, dass nur ein Teil der Kostensteigerungen in die Preise für stationäre Gesundheitsleistungen eingeht und zum anderen, dass die **Kostenentwicklungen erst mit einem Jahr Verzögerung** Berücksichtigung finden.

Um diesen Webfehler des Gesetzes zu korrigieren und die Preise für stationäre Gesundheitsleistungen an das aktuelle Kostenniveau näherungsweise anzupassen, ist es notwendig, die Veränderungswerte für die Jahre 2022 bis 2024 im Landesbasisfallwert von 2024 vollständig zu korrigieren.

Dabei müssen Erlösverluste aus dauerhaft abgesenkten Leistungsniveaus sowohl in der Basis als auch als einmaliger Ausgleich im Landesbasisfallwert berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss der Inflationsausgleich ebenfalls als grundlegender Finanzierungsanteil durch Einbindung in den Landesbasisfallwert auch langfristig den Kliniken zufließen, damit die Mehrkosten auch in den Folgejahren refinanziert sind.

Ganz besonders drastisch wirken sich die Lohnsteigerungen der kommenden Jahre aus. Ein vollständiger Ausgleich der Personalkostensteigerung über die Tarifraten ist notwendig. Allein im Jahr 2024 werden uns als TVöD-Haus Mehrkosten in Höhe von 5.500 T€ treffen. Dies ist nicht mit den bisherigen Finanzierungsregeln zu stemmen.

Um die exzessiven Preis- und Tarifentwicklungen, die bereits im aktuellen Jahr 2023 viele Kliniken in und noch mehr Häuser an den Rand der Insolvenz gebracht haben, entgegen zu wirken, wäre eine Anpassung der bisherigen Mittel als Ad-hoc-Stützungsmaßnahme notwendig.

Allerdings muss an dieser Stelle nochmals ausdrücklich wiederholt werden, dass nur die Anpassung des Landesbasisfallwertes die solide und korrekte Finanzierung der Klinikkosten, wie es im KHG geregelt ist, auch für die Zukunft sicherstellt.

Ich bitte Sie deshalb, sich für diese, den Kostenentwicklungen angepasste und damit dem Grundsatz des §1 KHG entsprechende Finanzierung der Krankenhäuser einzusetzen. Mit dieser Maßnahme kann der Insolvenzwelle im Krankenhausbereich Einhalt geboten werden, so dass eine koordinierte und an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtete Krankenhausreform, in einem vertretbaren Zeitrahmen, umgesetzt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen



Harald Muhs
Geschäftsführer

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH | Wiedenbrücker Str. 33 | 59555 Lippstadt

Wiedenbrücker Str. 33
59555 Lippstadt
Tel. (0 29 41) 67-0
Fax (0 29 41) 67-11 30
info@ev-krankenhaus.de
www.ev-krankenhaus.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Franz Fliß
Vorstand und Geschäftsführung
Tel.: 02941 / 67-1011
Fax: 02941 / 67-1130
geschaeftsfuehrung@ev-krankenhaus.de
Zeichen FI/Wo

Antrag der Fraktion CDU/CSU: Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern

Lippstadt, den 16.10.2023

Antrag der Fraktion Die LINKE: keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen-Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform

Sehr geehrte Damen und Herren,

die finanzielle Lage in den deutschen Krankenhäusern spitzt sich weiter zu. So wird auch unser Haus, das Evangelische Krankenhaus Lippstadt, das Jahr 2023 mit einem deutlichen Verlust in Höhe von ca. ./5 Mio. Euro abschließen.

Sofern die Leistungsentwicklung und Finanzierungsbedingungen unverändert bleiben verschärft sich die Situation im Jahr 2024 umso mehr. Aufgrund erster Erkenntnisse aus dem laufenden Prozess der Wirtschaftsplanung für das Jahr 2024 ist ein Verlust in Höhe von ca. ./ 7,3 Mio. Euro zu erwarten.

Diese dramatische Situation ist einzig allein durch die Steigerung der Energiekosten, weiterer inflationsbedingter Steigerungen im Sachkostenbereich und die Tarifentwicklung und deren nicht erfolgter Refinanzierung zu erklären.

Um die Gesundheitsversorgung dort sicherzustellen ist es somit unerlässlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente zu etablieren, mit denen die Sach-um Personalkostensteigerung zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Weitere Einmalzahlungen oder Liquiditätshilfen sind nicht als dauerhafte Lösung geeignet.

Auch über die von Bund und Ländern geplante bundesweit einheitliche Krankenhausreform müssen den Krankenhäusern ausreichende Mittel zur Verfügung gestellt werden, ohne dass es zu einem weiteren Bürokratieaufbau kommt.

Als Anlage 1 zu diesem Schreiben erhalten Sie einen Eindruck zur Kosten- und Leistungsentwicklung der Jahre 2022-2024 inklusive der gezahlten Energiehilfen und Corona-Ausgleiche. Selbst unter Berücksichtigung dieser Zahlungen entwickeln sich die Jahresergebnisse wie oben dargestellt.

Insofern ist es dringend nötig, die Krankenhausfinanzierung auf eine gesunde Basis zu stellen bevor im Rahmen von Insolvenz weitere Versorger aus der Gesundheitsversorgung ausscheiden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fliß', with a stylized, cursive script.

Franz Fliß

Anlage 1: Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Forderung: Ausreichender Inflationsausgleich und eine regelhaft vollständige Finanzierung der Tarifierhöhung ab 2024

Krankenhaus EVK Lippstadt

1.	Sachkostenteigerung		Personalkostensteigerung (ohne Pflege am Bett)	
	€	%	€	%
2021/2022	504.934 €	3%	1.233.916 €	4%
2022/2024 (voraussichtlich)	1.743.380 €	11%	6.009.460 €	20%
2023/2024 (voraussichtlich)	522.223 €	3%	2.735.732 €	8%

2.	Leistungsentwicklung	
	CM	%
2019/2022	-818	-8%
2019/2023 (voraussichtlich)	-444	-4%
2019/2024 (voraussichtlich)	-344	-3%

3.	Jahresergebnis	
	€	Auswahl
2022	-590.412 €	negativ
2023 (voraussichtlich)	-5.045.012 €	negativ
2024 (voraussichtlich)	-7.361.473 €	negativ

4.	Energiehilfen KHG	€
	Bettenpauschale 1 (1,5 Mrd. € Paket)	1.035.444 €
	Bettenpauschale 2 (voraussichtlich) (2,5 Mrd. € Paket)	1.725.739 €
	krankenhausindividuelle Erstattungsbeträge 2022	0 €
	krankenhausindividuelle Erstattungsbeträge 2023	637.107 €
	krankenhausindividuelle Erstattungsbeträge 2024 (voraussichtlich)	240.000 €

5.	Corona-Ausgleiche für das Jahr 2022	€
	Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1b KHG	856.881 €
	Versorgungsaufschlag gemäß § 21a Abs. 1 KHG	2.094.674 €
	Corona-Ganzjahresausgleich gemäß Corona-Ausgleichsvereinbarung 2022	151.202 €
	ggf. Gesamtbetrag der Abschlagszahlungen gemäß COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung 2022	

**An die
Mitglieder des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages**
Platz der Republik 1
11011 Berlin

**Stellungnahme
Teuerungskrise ,Deutscher Krankenhäuser bewältigen!
Vorschaltgesetz jetzt !**

Geschäftsführung
Ludger Hellmann
Geschäftsführer (Sprecher)

Sehr geehrte Damen und Herren !

Die deutschen Krankenhäuser äußern sich bereits seit geraumer Zeit deutlich zu den katastrophalen Folgen einer völlig unzureichenden Finanzierung der tarif- und inflationsbedingt stark gestiegenen Betriebskosten 2023/2024. Die Protestaktionen „*Die beste Medizin: Saubere Finanzierung*“ zuletzt vom 20. September 2023 sind jedermann bewusst und in der Sache begründet und zwingend!

Nun haben zwei in der Opposition befindliche Parteien des Bundestages den existentiell notwendigen Impuls in die Gesetzgebung eingebracht. Diese Initiative darf nicht scheitern!

Unser Klinikum Westmünsterland versorgt mit mehreren Krankenhausstandorten im ländlichen Flächenkreis Borken im Land NRW rd. 350.000 Bürgerinnen und Bürger mit ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistungen und ist in diesem Sinne systemrelevant. Andere Krankenhäuser unserer Größe und Leistungsbreite gibt es in der Region nicht!

Ein bereits im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds mit dem Bund, dem Land NRW und den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbarten Entwicklungsprojektes unserer Kliniken konzentrieren wir im Sinne der kommenden Krankenhausreform bereits jetzt schrittweise das Leistungsangebot leistungsgruppenorientiert von 5 auf 3 somatische Standorte und verwenden dazu die Investitionsfördermittel und erhebliche Eigenmittel und Kredite, insgesamt etwa 100 Mio-€. Damit sind unsere Finanzreserven vollständig gebunden und in Teilen schon verwendet! Die Umsetzung läuft.

Die bereits eingetretene und insbesondere die für 2024 entstehende massive Unterfinanzierung der Betriebskosten wird dazu führen, dass dieses

Kontakt
Telefon: 02561 99-1200

ludger.hellmann@kwml.de

Ahaus,
He/Ab

zukunftsweisende Projekt Gefahr läuft, ökonomisch an die Wand zu fahren. Mit letztlich unabsehbaren Folgen!

Für unser Klinikum Westmünsterland beträgt die aktuell erwartete Deckungslücke für 2023 ./ 3,9 Mio-€. Für das Jahr 2024 wird nach aktueller Datenlage etwa Fehlbetrag von ./ 17,5 Mio-€ errechnet!

Folgender Datenvergleich dazu:

	Sachkostenteigerung		Personalkostensteigerung			Leistungsentwicklung	
	€	%	€	%		CM	%
2021/2022	5.000.000 €	4,5%	10.384.558 €	5,0%	2019/2022	-4.268,87	-9,6%
2022/2023 (voraussichtlich)	5.500.000 €	6,2%	7.822.099 €	4,8%	2019/2023 (voraussichtlich)	-3.862,88	-8,6%
2023/2024 (voraussichtlich)	8.000.000 €	8,0%	23.000.000 €	10,0%	2019/2024 (Kalkuliert)	-4.500,00	-10,1%

Die finanzielle Lücke können wir mit einer 5%-Preisanhebung nicht kompensieren. Als freigemeinnützig-konfessioneller Krankenhausträger verfügen wir weder über Finanzmittelreserven auf Gesellschafterebene noch über die Chancen eines kommunalen Verlustausgleichs. Dies führt im Zeitablauf dann in die drohende Zahlungsunfähigkeit mit den bekannten Folgen. Welchen Sinn macht es, über 60 Mio.-€ Investitionsmittel von Bund und Land in eine regionale Zukunftsversorgung zu stecken, um dann an der völlig unzureichenden Betriebskostenfinanzierung 2023/2024 ff. zu scheitern?

Der Schaden für die regionale Gesundheitsversorgung selbst als auch der Vertrauensschaden bei der gesamten Bevölkerung und den mehr als 5000 Beschäftigten in die Mandatsträger und Regierungsmitglieder könnte größer nicht sein.

Sie haben es in der Hand, das Blatt zu wenden und ungesteuerte teure Insolvenzverfahren zu verhindern. Machen Sie von Ihrem Mandat im Sinne des Souveräns, also der Bürgerinnen und Bürger unserer Region und unseres Landes Gebrauch:

- Sichern Sie die Arbeitsplätze des Gesundheitswesens! Nur so können Fachärzte ausgebildet und die laufende Demographiewelle bewältigt werden.
- Verhindern Sie den Zusammenbruch regionaler Versorgung gerade im ländlichen Raum! Die Reform läuft sonst ins Leere.
- Lassen Sie sich nicht von der Behauptung irritieren, die Krankenhäuser hätten bereits ausreichende Sonderfinanzierungen erhalten. Die Mittel für die Bewältigung der Extremsituation der Corona-Phase 2021/2022 sind verwendet und stehen nicht erneut zur Verfügung.

- Die erhaltenen bzw. zugesagten Hilfen aufgrund der Energiekostenproblematik waren und sind richtig und existentiell wichtig, aber für 2023 bereits nicht mehr ausreichend!
- Beschworene Defizite der Investitionsfinanzierung der Länder kann man nicht mit der Betriebskostenproblematik verrechnen. Die aktuellen Defizite sind nicht durch fehlende Investitionen zu begründen!
- Gesonderte Betrachtungen zum Pflegebudget sind irrelevant, weil Sie die Ungleichbehandlung der Dienste befördert und nur etwa 30% der Personalkosten erfasst.
- Welches Unternehmen kann überleben, wenn Kosten in 2024 um mind. 10% steigen und die Preise nur um max. 5% angehoben werden? Wir nicht!
- Einmalsonderzahlungen retten gegebenenfalls ein einzelnes Geschäftsjahr, lösen aber nicht die entstandene strukturelle Unterfinanzierung auf.

Der gesetzliche Regelungsbedarf ist offenkundig. Was ist notwendig?

- Außerordentliche Basisanhebung der Landesbasisfallwerte 2024 in Deutschland on TOP um weitere mind. 5% auf das derzeit gesetzlich zu ermittelnde Niveau (bisheriger Berechnung).
- Sicherstellung einer neuen geeigneten Berechnungssystematik für die Folgejahre, die zur fortlaufenden vollen Berücksichtigung der tatsächlichen Inflations- und Tarifentwicklung der Krankenhäuser mit prospektiver Wirkung führt.
- Vermeiden Sie noch mehr Bürokratie!

Last, but not least: Es muss auch 2024 bei der 5-Tages-Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen bleiben. Andernfalls wird zu Jahresbeginn den Krankenhäusern schlagartig ein relevantes Finanzvolumen zur Vorfinanzierung von Forderungen mit Laufzeiten bis zu 30 Tagen den Häusern dauerhaft entzogen. Das beschleunigt die Insolvenzgefahr erheblich.

Es geht um sehr viel und noch können wir es gemeinsam schaffen. Wenn nicht jetzt, wann dann?

Mit freundlichen Grüßen

Klinikum Westmünsterland GmbH


Ludger Hellmann
Geschäftsführer (Sprecher)


Dr. Björn Büttner
Geschäftsführer


Herbert Mäteling
Geschäftsführer


Holger Winter
Geschäftsführer

AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH
Herkulesstraße 34, 34119 Kassel

Bettina Müller
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

AGAPLESION
DIAKONIE KLINIKEN
KASSEL gGmbH
**Akademisches
Lehrkrankenhaus**
der Philipps-Universität Marburg

Geschäftsführung
Alfred Karl Walter

Herkulesstraße 34
34119 Kassel
T (0561) 1002 - 3010
F (0561) 1002 - 3005

Info.dkk@agaplesion.de

www.diako-kassel.de

16.10.2023/srr

Stellungnahme zur wirtschaftlichen Situation der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

Sehr geehrte Frau Müller,

mit unseren AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen in Kassel. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Wir sind von einer Sachkostensteigerung von ungefähr 10 Prozent betroffen, wovon allein ungefähr 6 Prozent auf gestiegene Energiekosten entfallen. Unser Haus ist seit Mitte 2023 in Sachen Energieversorgung vollständig auf Fernwärme umgestiegen, das heißt, wir verzichten im Sinne der Nachhaltigkeit komplett auf fossile Energien. Zudem sind unsere Personalkosten inklusive Tarifsteigerung und Inflationsausgleichsprämie um 5,5 Prozent gestiegen. Diese gewähren wir unseren Mitarbeiter:innen sehr gern, weil auch sie unter den Folgen der Inflation leiden und uns ihr Wohl am Herzen liegt. Des Weiteren wird die Tarifentwicklung im kommenden Jahr bei ungefähr plus 12 Prozent liegen – auch darauf müssen wir uns schon jetzt einstellen.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken.

Gesellschafter

 **AGAPLESION**
Unsere Werte verbinden

Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – ich spreche für rund 850 engagierte Mitarbeiter:innen der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in Kassel. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen in Kassel sein. Gerne stehe ich Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH


Alfred Karl Walter
-Geschäftsführer-

AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gGmbH
Humboldtallee 8, 37073 Göttingen

Bundesfraktion
Bündnis 90 / Die Grünen
Jürgen Trittin, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

AGAPLESION KRANKENHAUS
NEU BETHLEHEM gGmbH
IK: 260 311 302

Geschäftsführung
Christian von Gierke

Humboldtallee 8
37073 Göttingen
T (0551) 494 - 111
F (0551) 494 - 273
christian.gierke@agaplesion.de

www.neubethlehem.de

Datum/Zeichen
16.10.2023 vg/vg

Wirtschaftliche Situation des AGAPLESION Krankenhaus Neu Bethlehem

Sehr geehrter Herr Trittin,

mit unserem AGAPLESION Krankenhaus Neu Bethlehem leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Göttingen. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation:

- **Tarifliche Steigerungen in 2023 in Höhe von ca. 10%**
- **Allgemeine Sachkostensteigerungen zwischen 6 – 8 %**
- **Erhebliche Mehrkosten im Bereich des medizinischen Sachbedarfs (Implantate; Verbrauchsmaterial) in Höhe von ca. 10-15%**
- **Preissteigerung bei Lebensmittelversorgung / Wäscheversorgung / Instrumentensterilisation von ca. 15 -20 %**

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken.

Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Sehr geehrter Herr Trittin,

Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – ich spreche für über 360 engagierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des AGAPLESION Krankenhaus Neu Bethlehem-, bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in diesem Land. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger und Bürgerinnen in Göttingen sein.

Gerne stehe ich Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen


Christian von Gierke
Geschäftsführer



Herrn
Ates Gürpınar MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(12)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
16.10.2023

Geschäftsführung

Kaufmännischer Direktor

Ansprechpartner	Herr Dipl. Kfm. Brinkmann
Telefon	(0 59 21) 84-10 13
Fax	(0 59 21) 84-10 15
E-Mail	geschaeftsfuehrung@euregio-klinik.de
Ihr Zeichen	
Unser Zeichen	Bri./Brü.052
Datum	17.10.2023

Teuerungskrise: Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Sehr geehrter Herr Gürpınar, sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Antrag an den Bundestag, einen Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor der Krankenhausreform zu fordern und damit Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen zu verhindern, fassen Sie die derzeitige Lage der Krankenhäuser in Deutschland vollkommen zutreffend zusammen.

Die Bundesregierung und das Gesundheitsministerium scheinen ganz bewusst, einen kalten Strukturwandel der Krankenhauslandschaft in Kauf zu nehmen, sonst würde sie anders handeln und für die Häuser eine Finanzierung des erheblichen Deltas zwischen der möglichen Steigerung der Erlösbudgets (+ max. 5% Baserate-Steigerung) und den tatsächlichen Kostensteigerungen (Personal +10%, Sachkosten + 8,8%) für 2024 veranlassen. Nur auf der Basis wirtschaftlich gesicherter Häuser kann die beabsichtigte Gesundheitsreform geordnet umgesetzt werden. Wir sind der Meinung, dass das zuständige Gesundheitsministerium hier seiner Verantwortung für den Krankenhausbereich nicht nachkommt.

Zur Verdeutlichung schildern wir Ihnen die Situation in der EUREGIO-KLINIK(-en): Trotz wirtschaftlich sehr schwierigen Bedingungen hatte die EUREGIO-KLINIK(-en) bis einschließlich 2022 wirtschaftlich ausgeglichene Ergebnisse. Hierzu waren aufgrund der bekanntlich herausfordernden Rahmenbedingungen erhebliche Anstrengungen erforderlich.

Die aktuellen Kostensteigerungen im Personalsektor und im Sachkostenbereich führen in 2023 und 2024 zu deutlichen Verlusten, ohne dass die Klinik(-en) gegensteuern könnte. Die Finanzierungslücke im Sachkostensektor beträgt in 2023 mengen- und baserate-bereinigt rd. 0,842 Mio. €. Hinzu kommen in 2024 im Personalkostensektor 2,87 Mio. € aufgrund der beschriebenen Differenz zwischen Tariflohnsteigerung und Erhöhung der für die Refinanzierung der Krankenhäuser maßgeblichen Baserate und im Energiekostenbereich rd. 600 T€, wobei hier anteilig bis 31.03. noch rd. 200 T€ durch Zuschläge bezuschusst werden.

Das erwartete Defizit von mehr als 4 Mio. € führt zum erheblichen Abschmelzen der in den vergangenen Jahren erwirtschafteten Substanz unserer Einrichtung. Die Mittel wurden angespart, um die ebenfalls unterfinanzierte Investitionsfinanzierung auszugleichen und Reserven für die strukturelle Entwicklung der Klinik(-en) zu schaffen. Durch die unzureichende Finanzierung der Betriebskosten wird unsere Klinik(-en) also zusätzlich noch an der Entwicklung gehindert.

Gestatten Sie uns noch einige weitere Hinweise zur geplanten Gesundheitsreform: Die Fehlanreize durch das DRG-System werden durch die Reform nicht behoben, denn zumindest 40 % der Budgets werden auch weiterhin über DRG's finanziert. Es wird fälschlich suggeriert, dass mit der Vorhaltefinanzierung die Krankenhäuser wirtschaftlich gesichert werden. Das ist objektiv falsch, der Hamsterradeffekt wird sogar noch für einen geringeren Budgetanteil verstärkt.

Die verkündete Entbürokratisierung wird ad absurdum geführt. In den Gesetzesentwürfen sind erhebliche Prüfungen durch die Medizinischen Dienste (MD) vorgesehen, die das gesamte Personal der Klinik(-en) erheblich zusätzlich belasten werden. Ein Nutzen ist hier nicht zu erkennen.

Eine Reform bedingt auch immer den Einsatz von finanziellen Mitteln. Die beabsichtigte budgetneutrale Umsetzung wird der Klinik(-en) jedoch vor weitere erhebliche Probleme stellen.

Wir wünschen Ihnen vor allem auch im eigenen Interesse viel Erfolg bei der Durchsetzung Ihres Antrages und danken Ihnen für die Gelegenheit zu unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Euregio-Klinik

ppa

Ralf Brinkmann
(Kaufm. Direktor)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(13)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023


Krankenhäuser und Senioreneinrichtungen
Wesel-Emmerich/Rees gGmbH

pro homine gGmbH • Geschäftsführung • Kramperstr. 1 • 46483 Wesel

An die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit
im Deutschen Bundestag

Kramperstr. 1
46483 Wesel
Postfach 10 00 95
46462 Wesel
Telefon: 0281/104-0

Sekretariat:
Durchwahl: 0281/104-1001
Telefax: 0281/104-1086
Mail: claudia.haskes@prohomine.de

Wesel, 16.10.2023
KF/ch

**Stellungnahme von Karl-Ferdinand von Fürstenberg,
Geschäftsführer der pro homine Krankenhäuser und
Senioreneinrichtungen Wesel-Emmerich/Rees gGmbH,
zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am
18. Oktober 2023 über zwei Anträge zur Teuerungskrise in den
Krankenhäusern und die Forderung nach einem
Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform:**

Wie in allen deutschen Krankenhäusern ist der Kostendruck auch in den Einrichtungen der pro homine erheblich gestiegen. Gleichzeitig haben die Strukturanforderungen und die bürokratischen Herausforderungen zugenommen. Dennoch erzielt die pro homine in ihren Krankenhäusern, ausschließlich bedingt durch die Energiepreishilfen des Bundes in 2023, aktuell ein gerade noch ausgeglichenes Ergebnis und erwirtschaftet damit Liquidität für den Eigenanteil erforderlicher Investitionen. Dies ist unter Berücksichtigung der bereits bekannten Tarifentwicklungen und der voraussichtlichen Steigerung des Basisfallwertes für das kommende Jahr 2024 nicht mehr zu erwarten. Der Druck wird also trotz anderslautender Aussagen der Bundesregierung erst einmal weiter zunehmen.

Um auf diese prekäre Situation aufmerksam zu machen, hat eine Delegation der pro homine am 20. September 2023 die Kundgebung „Alarmstufe ROT! Krankenhäuser in Not“ der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vor dem Landtag in Düsseldorf unterstützt. Die dort erhobenen zentralen Forderungen an die Bundesregierung sind nach wie vor nicht erfüllt: ein auskömmlicher Inflationsausgleich und eine vollständige Finanzierung der Tariflohnsteigerung 2024 und den nachfolgenden Jahren.

Im Einzelnen:

Kosten: Die Krankenhäuser bleiben auf dem größten Teil der Kostensteigerungen seit Anfang 2022 sitzen, weil sie bislang keinen ausreichenden Ausgleich für die anhaltende Inflation erhalten haben. Die Mehrkosten sind über Leistungssteigerungen nicht zu kompensieren, weil die Belegungszahlen bisher nicht wieder das Vor-Corona-Niveau erreicht haben und der Ambulantisierungsdruck durch die Kostenträger erheblich zugenommen hat. Zudem deckt der Anstieg des Basisfallwertes mit 4,3 % die aktuelle Kostensteigerungsrate überhaupt nicht ab; die Nachholeffekte, die eigentlich schon für das Vorjahr erforderlich gewesen wären, sind hier noch gar nicht berücksichtigt. Es besteht eine Schieflage, weil der Basisfallwert und dessen Entwicklung es nicht ermöglicht, Kostensteigerungen durch Preiserhöhungen aufzufangen und weil die Infrastruktur der Krankenhäuser aufgrund der seit Jahren deutlich zu niedrigen Baupauschale / Einzelfallförderung aus dem laufenden Betrieb finanziert werden muss.

Finanzielle Hilfen des Bundes zur Kompensation der gestiegenen Energiekosten sind für die beiden Häuser der pro homine in 2023 auskömmlich, aber nur für 2023 und absehbar nicht darüber hinaus. Hier sind weitere Mittel zwingend erforderlich.

Hinzu kommt der Fachkräftemangel in Medizin und Pflege, der Bettensperrungen in den Häusern zur Folge hat und damit ebenfalls auf die Erlöse drückt. So muss die pro homine in der Pflege auf Personaldienstleister zurückgreifen, um die Personaluntergrenzen einzuhalten (z.B. auf der Intensivstation) – die Vergütung für diese Kräfte liegt um ca. einem Drittel über AVR-Tarif.

Vergütung: Im neuen AOP-Katalog für ambulante Operationen erhöht der Gesetzgeber die Schwelle für stationäre Aufnahmen deutlich, die Prozesse im Krankenhaus können aber nur sukzessive darauf abgestimmt werden. Außerdem ist die versprochene Vergütungsstruktur (Stichwort Hybrid-DRG) im Gegensatz zum Gesetz noch nicht umgesetzt.

Reformdebatte: Schon heute führt die Reformdiskussion in Krankenhäusern zu Kündigungen von hochqualifiziertem Personal (an dem es ohnehin schon mangelt) – auch in der pro homine. Die Reform verunsichert die Bevölkerung und gefährdet durch die geplante Verknappung medizinischer und pflegerischer Ressourcen die Versorgungssicherheit insbesondere im ländlichen Raum wie dem Niederrhein. Ganze Versorgungsbereiche und Fachabteilungen, die Kliniken am Niederrhein in den vergangenen Jahren aufgebaut haben, um im politisch gewünschten Wettbewerb bestehen zu können, müssten in Großeinrichtungen in Ballungsräumen (Ruhrgebiet) überführt werden. Dies würde eine Patientenversorgung gerade „in der Fläche“ massiv gefährden, wo die Menschen häufig auch emotional eine starke Bindung an „ihr“ Krankenhaus haben.

Reformen sind erforderlich und werden unausweichlich zu strukturellen Veränderungen führen. Daran arbeiten die Kliniken, vor allem im Rahmen der aktuellen Umsetzung des Krankenhausplanes NRW, gerne und aktiv mit. Die damit verbundenen einschneidenden Veränderungen müssen aber gut gestaltet sein. Das braucht ausreichend Zeit.

Bis dahin benötigen alle Krankenhäuser eine Planungssicherheit, die aktuell aufgrund der politischen Diskussion nicht gegeben ist und dazu führen kann, dass Krankenhäuser die Insolvenz beantragen müssen, weil keine verlässlichen Angaben gegenüber finanzierenden Banken und keine auskömmliche Wirtschaftsplanung möglich sind.

Fazit: Aus den genannten Gründen unterstützt die pro homine nachdrücklich die Forderung nach einer Unterstützung der Krankenhäuser über ein Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform. Diese Finanzierungsunterstützung muss auch helfen, die Reformen umzusetzen, damit die Versorgungssicherheit, vor allem auch in der Fläche, gesichert bleibt. Es geht darum, eine Bereinigung der Krankenhauslandschaft auf „kaltem Wege“ vor Inkrafttreten der Reform zu verhindern. Das sind alle am Gesundheitswesen beteiligten Entscheider in der Politik und in den Einrichtungen den Menschen schuldig.

Dafür braucht es eine finanzielle Unterstützung, die sofort wirkt und eine verlässliche Planung ermöglicht.

Die pro homine gGmbH

Zur pro homine gehören:

- zwei Krankenhäuser (Marien-Hospital Wesel mit 432 Betten und St. Willibrord-Spital Emmerich mit 271 Betten), in denen pro Jahr insgesamt über 30.000 Patienten stationär und mehr als 70.000 Patienten ambulant versorgt werden.
- ein Medizinisches Versorgungs-Zentrum an drei Standorten
- neun Senioreneinrichtungen in Wesel, Emmerich, Rees und Voerde mit zusammen 680 Wohnplätzen
- ein Gesundheitszentrum mit ca. 3000 Kursteilnehmern im Jahr
- eine ambulante kardiologische Reha
- eine Servicegesellschaft Gastronomie
- eine Servicegesellschaft Gebäude

Die pro homine gGmbH mit Hauptsitz in Wesel am Niederrhein wurde 2003 gegründet und ist mit über 3000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer der größten Arbeitgeber und Ausbildungsbetriebe (ca. 260 Plätze) in der Region.

Wesel, 16. Oktober 2023


Karl-Ferdinand von Fürstenberg

AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG
Zum Schaumburger Klinikum 1, 31683 Obernkirchen

Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Ates Gürpınar, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

per Mail

AGAPLESION EV.
KLINIKUM SCHAUMBURG gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster

Geschäftsführung
Diana Fortmann

Zum Schaumburger Klinikum 1
31683 Obernkirchen
T (05724) 95 80 - 1005
F (05724) 95 80 - 881009
geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de

Diakonie ☒

www.ev-klinikum-schaumburg.de

16.10.2023

wirtschaftliche Situation des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen im Landkreis Schaumburg und darüber hinaus. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen. Mit unserem Klinikum wurde im November 2017 nach dreieinhalb Jahren Bauzeit ein hochmodernes Klinikum eingeweiht. Das evangelische Krankenhaus Bethel Bückeburg und die kommunalen Kreiskrankenhäuser Stadthagen und Rinteln schlossen sich zusammen, um einen neuen Klinikstandort für den Landkreis Schaumburg zu schaffen. Das moderne Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 437 Betten wurde in Obernkirchen errichtet und bietet eine umfassende und wohnortnahe Versorgung für den ländlichen Raum.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Seit Einzug in den Klinikneubau Ende November 2017 zeigt sich ein deutlich positiver Entwicklungstrend. Mit der zunehmenden Inanspruchnahme und dem breiten medizinischen Angebot sind wir eines der wenigen Krankenhäuser, die nach der Corona-Pandemie eine positive Leistungsentwicklung verzeichnen. Trotz aller positiven Entwicklungsschritte ist jedoch eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation zu konstatieren. Hierbei leiden wir insbesondere an der strukturellen Benachteiligung von neu erbauten Krankenhäusern im Rahmen der Krankenhausfinanzierung. In den letzten Jahren nach Neubau-Inbetriebnahme sind daher sehr hohe Verluste im Volumen von über 30 Mio. Euro entstanden, die die Entwicklungsperspektive des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG beeinträchtigen.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren zurückgreifen, um Verluste zu decken. Ohne die finanzielle Unterstützung unserer Gesellschafter (inkl. Landkreis Schaumburg) könnten wir die medizinische

Versorgung im Landkreis nicht aufrechterhalten, eine Fortführungsprognose wäre zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben.

Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen und zu ihrer Gesundheit beizutragen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir - ich spreche für 1000 engagierte Mitarbeiter:innen des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen im Landkreis Schaumburg und der angrenzenden Regionen. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen des Landkreises Schaumburg sein. Gerne stehe ich Ihnen persönlich für ein vertiefendes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

AGAPLESION
EV. KLINIKUM SCHAUMBURG



Diana Fortmann
Geschäftsführung

AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG gemeinnützige GmbH
Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

gesundheitsausschuss@bundestag.de

AGAPLESION
BETHANIEN KRANKENHAUS
HEIDELBERG
gemeinnützige GmbH

Geschäftsführung
Tim Allendorfer

Rohrbacher Str. 149
69126 Heidelberg
T (06221) 319 – 16 00
tim.allendoerfer@agaplesion.de

Diakonie 

www.bethanien-heidelberg.de

16.10.2023 / 100 / TA

Wirtschaftliche Situation des AGAPLESION Bethanien Krankenhauses Heidelberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Heidelberg und Region. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Mit dem für die Abrechnung der Krankenhausleistungen landesweit vereinbarten und rechtsverbindlichen Landesbasisfallwert sind die aktuellen tariflichen Personalkosten bei Weitem nicht vollständig gedeckt und die inflationsbedingten Preissteigerungen nur unzureichend abgebildet. Die zwischenzeitlich geleisteten Energiehilfen haben hier keine ausreichende Abhilfe geschaffen. Unsere Verluste allein für das Jahr 2023 werden sich schätzungsweise auf 350 T€ bis 750 T€ belaufen.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. **Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen.** Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation überhaupt nicht weiter.

Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – ich spreche für über 300 engagierte Mitarbeiter:innen des AGAPLESION Bethanien Krankenhauses Heidelberg - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihrer politischen Mandate und Aufträge.

Gesellschafter

 **AGAPLESION**
Unsere Werte verbinden

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 in Ihrem Ausschuss beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in Heidelberg und Region. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen von Heidelberg sein.

Gerne stehe ich Ihnen persönlich für ein vertiefendes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG gemeinnützige GmbH



Tim Allendörfer
Geschäftsführer

Gesundheitsausschuss
des Bundestags

16.10.2023

**Stellungnahme zur Anhörung am Mittwoch, 18.10.2023:
Fehlende Refinanzierung der Tarifsteigerung und inflationsbedingten Mehrkosten der
Krankenhäuser in 2024**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Hospitalvereinigung der Cellitinnen (HDC) ist ein leistungsstarker Krankenhausverbund, mit 10 Standorten in den Regionen Köln, Rhein-Erft und Wuppertal. Pro Jahr versorgen wir durchschnittlich 106.400 stationäre sowie 343.900 ambulante Patienten. Um dies in der notwendigen Qualität sicherzustellen, arbeiten 9.000 Mitarbeitende aller Berufsgruppen jeden Tag sehr erfolgreich zusammen, die nach dem Tarifwerk der Caritas vergütet werden. Dies orientiert sich im Kern am Tarifabschluss des öffentlichen Dienstes, so dass wir für die Mitarbeitenden der Krankenhäuser von einer Personalkostensteigerung **von rd. 8,5 %** im Jahr 2024 ausgehen. In unserem Selbstverständnis der Dienstgemeinschaft sehen wir uns auch gegenüber unseren Mitarbeitenden in der Fürsorgepflicht einer adäquaten Vergütung ihrer täglichen Leistung in der direkten und indirekten Patientenversorgung. Diese überproportional steigenden Betriebskosten der Krankenhäuser werden durch die Mechanismen des bundeseinheitlichen Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht vollständig refinanziert. Aktuell müssen wir von tarifvertraglichen Mehrkosten von **rd. 15 Millionen Euro** im Jahr 2024 ausgehen, die selbst durch die systembedingt nicht ausreichende Erhöhung des Landesbasisfallwertes nicht refinanziert werden.

Hinzu kommen inflationsbedingte, nicht refinanzierte Kostensteigerungen von **rd. 10 Millionen Euro**, die ohne Veränderung der Krankenhausfinanzierung nicht gedeckt sind. In Ergänzung mit der dauerhaften Unterfinanzierung der Krankenhäuser sind diese Mehrbelastungen von insgesamt über **25 Millionen Euro** durch unsere Krankenhäuser nicht zu kompensieren. Ohne kurzfristige Anpassung der Krankenhausfinanzierung an die Rahmenbedingungen wird die stationäre, aber auch ambulante, flächendeckende Gesundheitsversorgung gefährdet.

Um sicherzustellen, dass, bis zum Wirken der geplanten Krankenhausfinanzierungsreform, die zukünftig notwendigen Versorgungsstrukturen vorhanden sind, ist eine kurzfristige Anpassung der Gesetzgebung der Krankenhausfinanzierung in folgenden Punkten notwendig:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von mindestens +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Entscheidend ist aus unserer Sicht, dass kein neues Nachweissystem mit weiterer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt. Weitere Einmalzahlungen oder so genannte Liquiditätshilfen lösen das Problem nicht.

Mit freundlichen Grüßen

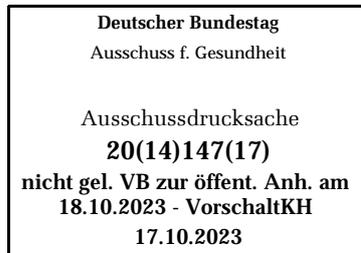


Stefan Dombert
Geschäftsführer



Gunnar Schneider
Geschäftsführer

An die Mitglieder des Deutschen Bundestags



Geschäftsführung

Ulrike Schnell

☎ 0651 7167-521

✉ u.schnell@ctt-zentrale.de

16. Oktober 2023

**Stellungnahme zur Teuerungskrise: Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags:
Frage: Will der Deutsche Bundestag ein ungeordnetes Krankenhaussterben oder eine strukturierte und geplante Umgestaltung im deutschen Krankenhauswesen?**

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

warum sitzt eine Diplom-Kauffrau, die schon vor 25 Jahren an einer deutschen Universität in Volkswirtschaftslehre gelernt hat, dass das Interesse der deutschen Politik nicht über Wahlzyklen hinausgeht, zu nachtschlafender Uhrzeit an einer Stellungnahme für die Mitglieder des Deutschen Bundestags?

Ich arbeite seit über 20 Jahren aus persönlicher Überzeugung in einem gemeinnützigen Konzern, heute als Geschäftsführerin, im Sinne unseres Leitslogans „Wir helfen Menschen“. Das tun wir mit unseren 4.000 Mitarbeiter*innen bis zum heutigen Tag in Krankenhäusern, Reha- und Altenhilfeeinrichtungen und in der Jugendhilfe. Mit deutlich schwindender Akzeptanz seitens der Politik und damit auch der Gesellschaft, denn die akutmedizinische Versorgung scheint neuerdings gesellschaftlich nichts mehr wert.

Ich schreibe heute, weil ich meinen Restglauben an unser demokratisches System noch nicht aufgeben mag und weil ich darauf vertraue, dass sich populistischen Falschdarstellungen mit Sachargumenten begegnen lässt, wenn man sie denn verstehen will.

Zur Sachlage der Krankenhäuser in Deutschland hat die deutsche Krankenhausgesellschaft die wesentlichen Punkte im Ist bereits in ihrer Stellungnahme auf den Punkt gebracht.

Was bei dem Blick auf die Ist-Situation zu kurz kam, ist der Ausblick auf die Jahre 2024 ff.

Diese Situation möchte ich auf den Folgeseiten verdeutlichen. Nachdem die Krankenhäuser die Defizite aus dem Jahr 2023 irgendwie überstanden oder wahlweise in Insolvenz gegangen sind und dabei auf Unterstützung der Länder hoff(t)en, wird die Lage der Krankenhäuser in 2024 wirklich prekär, wie die folgenden beiden Schaubilder verdeutlichen.

Planungsprämissen 2024 - 2028

Kostenentwicklung

Personalkosten

	2024	2025	2026	2027	2028
PK	10,5%	5,0%	2,0%	2,0%	2,0%

- Erhöhung AVR ab 01.03.2024, je nach Dienstart 7-12% (Ø 10,5%)
- **Zusätzlich** Berücksichtigung steuerfreie Einmalzahlung iHv. jeweils 1.500 € in 2023 und 2024
- Ärztlicher Dienst bereits ab 01.07.2023 +4,8%, ab 01.04.2024 +4%

Sachkosten

	2024	2025	2026	2027	2028
Lebensmittel (Produktionsküchen)	6,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Lebensmittel (Apetito)			hausindividuell		
Arzneimittel	7,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
Medizinischer Bedarf	5,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
Wirtschaftsbedarf	5,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
Reinigungsdienst (* ¹)	3,27%	3,50%	3,50%	3,50%	3,50%
Verwaltungsbedarf	6,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%

*¹ Preissteigerung +12,55 % bereits zum 01.10.2022

- Inflation 2022: +7,9%
- **Inflation 2023: +6,1%**

Kapitalkosten

- Anpassung Fremdkapitalzinsen für Finanzierungen auf 5,5 %

Erlösentwicklung

Landesbasisfallwert

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
LBFW RLP	4096,61	4.280,96	4.452,20	4.563,50	4.654,77	4.747,87
(Steigerung)	(4,50%)	(4,50%)	(4,00%)	(2,50%)	(2,00%)	(2,00%)
LBFW Saarland	4028,71	4.230,15	4.420,50	4.553,12	4.666,95	4.783,62
(Steigerung)	(5,00%)	(5,00%)	(4,50%)	(3,00%)	(2,50%)	(2,50%)
LBFW NRW	3992,52	4.192,15	4.380,79	4.512,22	4.625,02	4.740,65
(Steigerung)	(5,00%)	(5,00%)	(4,50%)	(3,00%)	(2,50%)	(2,50%)

Fixkostendegressionsabschlag (FDA)

- Krankenhäuser mit vereinbarten Mehrleistungen → Kürzung der Vergütung der tatsächlich zusätzlichen Leistungen über drei Jahre um 35 % (Fixkostendegressionsabschlag)*²

*² Vereinbarung Erlösbudget siehe § 4 (2a) (FDA) und § 4 (3) KHEntgG (Mehrerlösausgleiche idR. iHv. 65 %)

Die in weiten Teilen inflationsbedingten Kostensteigerungen führen unweigerlich zu folgendem Bild, dargestellt an der Berechnung eines Modellkrankenhauses, das bereits 2023 erhebliche inflationsbedingte Steigerungen zu verkraften hatte. Das Bild in 2024 mit den zum größten Teil schon feststehenden tarifbedingten Personalkostensteigerungen verdeutlicht den Handlungsbedarf bzgl. der prekären Situation der Krankenhäuser.

	Modellhafte Berechnung: Krankenhaus in 2023	Annahmen: Kosten- und Erlössteigerungen 2024 ggü. Vorjahr	Erläuterungen	Modellhafte Berechnung: Krankenhaus in 2024
Krankenhauserlöse (ohne Pflegebudget)	70.000.000,00 €	5,0%	Annahme Landesbasisfallwertsteigerung 5%, Mengensteigerungen nicht möglich wg. Ambulantisierung und ggfs. bei Mengensteigerung Fixkostendegressionsabschlag	73.500.000,00 €
Pflegebudget	20.000.000,00 €	13,0%	Annahme: Pflegebudget= Personalkosten Pflege. Aber Problem, dass wir die Tarifsteigerungen vorfinanzieren , die Liquidität aus dem Pflegebudget fließt erst 1-2 Jahre später	22.600.000,00 €
sonstige Erlöse	10.000.000,00 €	2,0%		10.200.000,00 €
Erlöse Gesamt	100.000.000,00 €			106.300.000,00 €
Personalkosten (ohne Pflege)	60.000.000,00 €	11,0%	durchschnittliche Tarifierhöhung über alle Dienstarten sowie 2. Teil der steuerfreien Inflationsausgleichsprämie (1.500 € pro Vollzeitmitarbeiter)	66.600.000,00 €
Personalkosten Pflege	20.000.000,00 €	13,0%		22.600.000,00 €
Sachkosten	19.000.000,00 €	5,5%		20.045.000,00 €
Kapitalkosten	1.500.000,00 €	0,0%	Annahme Kapitalkosten konstant. Aber bei Neuaufnahme von Krediten steigen die Zinsen.	1.500.000,00 €
Kosten Gesamt	100.500.000,00 €			110.745.000,00 €
Ergebnis	- 500.000,00 €			- 4.445.000,00 €

Ohne Ausgleiche für die in Folge des Inflationsgeschehens v.a. tarifbedingten aber auch sachkostenbedingten Kostensteigerungen, entsteht spätestens in 2024 eine existenzgefährdende Situation mit 7-stelligen, nicht mehr aufzufangenden Defiziten, für die Mehrzahl der Krankenhäuser in Deutschland, v.a. der nicht kommunalen Krankenhäuser.

Wenn Versorgungssicherung und eine geordnete, den Leistungsträgern im Gesundheitswesen (die auch Wähler sind) gegenüber faire Reform, Ihnen noch irgendwie am Herzen liegen, bitten wir um Gehör und um Maßnahmen für den kurzfristigen Ausgleich der dargestellten inflationsbedingten Kostensteigerungen, verbunden mit der Frage, was es der deutschen Gesellschaft wert ist, eine verlässliche Gesundheitsversorgung heute und für die Zukunft zu erhalten.

**Wir sind als Leistungserbringer im Gesundheitswesen hoch flexibel und anpassungsfähig
aber wer hilft uns jetzt noch?**

**Werden tatsächlich mit uns gemeinsam diese Probleme gelöst und wer steht ein für eine zukunftsfähige, sinnvolle und funktionierende medizinische Versorgung in diesem Land (auch und vor allem im ländlichen Raum und nicht nur in den Großstädten)?
Und das in einem der wirtschaftlich reichsten Länder in Europa?**

Für Rückfragen und weitere Informationen stehe ich gerne zur Verfügung (Tel. 0160 7133 633) und adressiere dieses Schreiben auch im Namen meiner Geschäftsführerkollegen Frau Dr. Monika Berg und Herrn Christoph Weiß.

Mit freundlichen Grüßen



Ulrike Schnell

Geschäftsführerin

cusanus trägergesellschaft trier mbH und ctt Reha-Fachkliniken GmbH

cusanus trägergesellschaft trier mbH

Friedrich-Wilhelm-Straße 32

54290 Trier

☎ 0651 7167-0

☎ 0651 7167-198

✉ info@ctt-zentrale.de

🌐 www.ctt-trier.de

apoBank: DE29 3006 0601 0107 0101 33 · BIC: DAAEEDDXXX

Geschäftsführung: Dr. Monika Berg, Ulrike Schnell, Christoph Weiß

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Professor Dr. Rudolf Schmid

Handelsregister: AG Wittlich HRB 41002

Die cusanus trägergesellschaft trier mbH ist ein Unternehmen der Hildegard-Stiftung.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)147(18)

nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
AHLEN

ST. ELISABETH-HOSPITAL
BECKUM

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN

ST. ROCHUS-HOSPITAL
TELGTE



St. Franziskus-Hospital Ahlen, Robert-Koch-Straße 55, 59227 Ahlen

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Deutscher Bundestag
z.H. Herrn Ates Gürpınar MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Geschäftsführung

Thorsten Keuschen
Anja Rapos

Sekretariat:
Christiane Wiesner

Tel. 02382/858-608
Fax 02382/858-119

anja.rapos@sfh-ahlen.de

**Ihr Anschreiben vom 09.10.2023 an die
Krankenhausgeschäftsführungen zur
Anhörung am 18.10.2023**

Ahlen, 16.10.2023

Sehr geehrter Herr Gürpınar,

vielen Dank für Ihr Anschreiben und Ihr Interesse an einer Rückmeldung aus den
Krankenhäusern.

Dieses Antwortschreiben ergeht gemeinschaftlich für die Häuser der St. Franziskus-
Stiftung aus der Region Hamm und Kreis Warendorf:

St. Franziskus-Hospital Ahlen GmbH

St. Barbara Klinik Hamm Heessen GmbH

St. Elisabeth-Hospital Beckum GmbH

St. Rochus-Hospital Telgte

Ihrer Bitte kommen wir gerne nach und nehmen wie folgt zu den Anträgen Ihrer
Fraktion Die Linke und der CDU/CSU zu einem „Vorschaltgesetz“ wie folgt Stellung:

Wir bestätigen Ihre Aussage, dass die wirtschaftliche Lage in den allermeisten
Krankenhäusern inzwischen sehr ernst ist und den Fortbestand vieler Kliniken
gefährdet. Extreme Preissteigerungen in nahezu allen Bereichen und die fehlende
Refinanzierung inflationsbedingter Personal- und Sachkostensteigerungen stellen die
Krankenhäuser vor extreme Herausforderungen.

Unter den gegenwärtigen und seit Jahre geltenden Rahmenbedingungen der
Krankenhausfinanzierung werden tatsächliche Kostenentwicklungen nicht
ansatzweise sachgerecht abgebildet. Im Zuge der extremen Inflationsentwicklungen

St- Franziskus-Hospital Ahlen GmbH
Robert-Koch-Straße 55
59227 Ahlen
Tel. 02382 / 858-0
Fax 02382 / 858-119
Info@sfh-ahlen.de
www.sfh-ahlen.de

Geschäftsführung
Dipl.-Betriebsw. Anja Rapos
Thorsten Keuschen, Betriebswirt (VWA)

Amtsgericht Münster
HRB 12474
Eine Einrichtung der
St. Franziskus-Stiftung Münster

Bankverbindung:
DKM Darlehnskasse Münster eG
BLZ 400 602 65
Kto.-Nr. 31 59 500
BIC: GENODEM1DKM
IBAN: DE69 4006 0265 0003 1595 00



wird dieses Manko in der Krankenhausfinanzierung nun überdeutlich. Das Risiko für Insolvenzen von Krankenhäusern steigt deshalb stetig, wenn die Bundesregierung ihre Verantwortung nicht endlich wahrnimmt. Sie müsste schnellstmöglich die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Krankenkassen im nächsten Jahr die tatsächliche Betriebskostensteigerung vergüten können.

Da aber weder die Bundesregierung noch die Ampelkoalition zurzeit bereit ist, auf die Teuerungskrise in den Krankenhäusern zu reagieren, begrüßen und befürworten wir Ihre Initiative zu einem Vorschaltgesetz, dass wenigstens bis zum finanzwirksamen Inkrafttreten einer wie auch immer ausgestalteten Krankenhausreform die Defizite von Plankrankenhäusern auffangen soll um ein ungesteuertes Krankenhaussterben zu verhindern.

Erforderlich sind:

Dauerhafter Inflationsausgleich: Die Krankenhäuser kämpfen mit massiven inflationsbedingten Kostensteigerungen im Personal- und Sachkostenbereich. Diese gehen über die zugesagten Energiehilfen weit hinaus und werden nach geltender Rechtslage nicht gegenfinanziert. Die Krankenhäuser benötigen deshalb ab dem Jahr 2024 einen dauerhaften Inflationsausgleich.

Dauerhafte Finanzierung der Tarifsteigerung: Ab dem Jahr 2024 muss die Bundesregierung sicherstellen, dass die Tarifsteigerung vollständig über das bestehende Finanzierungssystem erstattet wird. Aktuell müssen die Krankenhäuser einen maßgeblichen Teil der tarifbedingten Personalkostensteigerungen durch Einsparungen selbst tragen. Dies ist auch bei wirtschaftlichster Betriebsführung – der wir als freigemeinnützige Krankenhäuser schon immer verpflichtet sind - schlicht nicht möglich und – vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – auch nicht sinnvoll.

Allein bei einem Personalkostenanteil von rund 32 Mio. € p.a. (ohne Pflegedienst) z.B. im St. Franziskus-Hospital Ahlen klafft die Schere zwischen Tarifkostensteigerung von rund 10% und einer Refinanzierung durch den Basisfallwert von knapp 4% um ca. 1,5 - 2 Mio. € ungedecktem Defizit auseinander. Die Kosten für den Pflegedienst sind über das Pflegebudget zwar dem Grunde nach refinanziert, fließen liquiditätsmäßig jedoch mit 1,5 bis 2 Jahren Verspätung zu, da die Budgetabschlüsse erst im Folgejahr vereinbart und noch später umgesetzt werden.

Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern – so auch wir - müssen derzeit und ab 2024 mit hohen Defiziten planen, wenn es keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten gibt.

Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Aber: punktuelle Liquiditätshilfen sind kein

Inflationsausgleich! Das mildert zwar akut den Druck, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen und längerfristig entstandenen Kostensteigerungen.

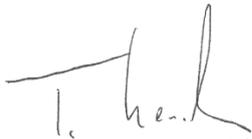
Deshalb droht auch uns eine wirtschaftliche Schieflage, der wir mit empfindlichen Einschnitten begegnen müssten. Auch Baumaßnahmen, z.T. auch öffentlich gefördert, stehen beispielsweise zur Diskussion, ob sie überhaupt noch umgesetzt werden können.

Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung bereits auf den Weg gemacht, eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen.

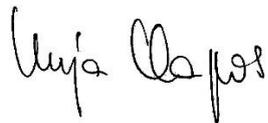
Für uns als Krankenhausträger geht es jetzt darum, dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide Krankenhauslandschaft aufsetzen kann.

Die Zeit bis dahin zu überbrücken, soll Ihr Antrag auf ein Vorschaltgesetz ermöglichen. Wir sehen diese Überbrückungsfinanzierung als zwingend erforderlich an und wünschen Ihnen und uns viel Erfolg in der Anhörung und dem weiteren Verfahren.

Mit freundlichen Grüßen



Thorsten Keuschen
Regionalgeschäftsführung Ahlen – Hamm – Beckum



Anja Rapos
Geschäftsführung St. Franziskus-Hospital Ahlen



Daniel Freese
Geschäftsführung St. Rochus-Hospital Telgte

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(19)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe · Steinhäuserstr. 18 · 76135 Karlsruhe

An den
Gesundheitsausschuss des Bundestages

Vorstand
Richard Wentges
Vorstandsvorsitzender

Telefon: 0721 8108-2101
Telefax: 0721 8108-2100
E-Mail: sekretariat.vorstand@vincentius-ka.de
Internet: www.vidia-kliniken.de
Zeichen: rw/bb
Datum: 13. Oktober 2023

Per Mail an: gesundheitsausschuss@bundestag.de

Dringend: Rettung der Krankenhausversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 18. Oktober tagt der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und wird unter anderem über die Anträge der CDU/CSU-Bundestagsfraktion sowie der Linken-Bundestagsfraktion zur wirtschaftlichen Unterstützung der Krankenhäuser beraten. Hierzu möchten wir Ihnen einige Information zur aktuellen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser im Allgemeinen und ganz speziellen unserer Kliniken mitgeben.

Die ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe sind der ökumenische Verbund eines ehemals katholischen mit einem ehemals evangelischen Krankenhaus, die jeweils auf eine inzwischen 172-jährige Tradition in der Krankenhausversorgung zurückblicken können. Wir sind im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg mit 1.000 Planbetten verzeichnet, beschäftigen etwa 3.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betreiben in 19 cheförztlch geleiteten Kliniken Medizin auf hchstem Niveau. Die hohe Leistungsfähigkeit wird durch diverse Zertifizierungen belegt. Vor der Corona-Pandemie haben wir etwa 50.000 Patienten stationär und etwa 150.000 Patienten pro Jahr Ambulanz behandelt. Die Zahl der ambulanten Patienten ist in etwa gleich geblieben. Die Zahl der stationären Patienten hat sich auf etwa 40.000 reduziert.

Die ohnehin schwierige wirtschaftliche Situation hat sich in den letzten zwei Jahren dramatisch verschlechtert. Wir müssen für dieses und für das kommende Jahr mit einem Defizit in zweistelliger Millionenhöhe rechnen.

Aktuell kämpfen wir um das wirtschaftliche Überleben unserer Gesellschaft und somit um die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Dafür gibt es im Wesentlichen folgende Gründe:

- der enorme Preisanstieg für Sachkosten
- die gestiegenen Personalkosten inkl. Inflationsausgleichszahlungen
- der Leistungsrückgang im stationären Bereich
- unzureichend wirkenden Finanzierungsmechanismen, die in der aktuellen Form nicht zeitnah auf sprunghaft gestiegene Kosten reagieren können

Zwar erhalten wir zur Deckung der Energiepreiserhöhungen pauschale Unterstützungen, diese reichen jedoch bei weitem nicht aus. Konkret erhalten wir für den Zeitraum vom 01.10.2022 bis zum 30. April 2024 etwa € 9 Mio. Unterstützung, die gesamten Preiserhöhungen belaufen sich für uns jedoch auf etwa € 15 Mio. und somit etwa das Doppelte. Dabei dürfen wir darauf hinweisen, dass seit Jahren die im Orientierungswert des statistischen Bundesamtes abgebildeten Preiserhöhungen der Krankenhäuser nicht durch die Erhöhung des Landes-Basisfallwertes gedeckt sind. Somit müssen wir seit vielen Jahren mit höheren Kosten- als Erlöserhöhungen arbeiten.

Der Leistungsrückgang im stationären Bereich hat seine wesentliche Ursache im Fachkräftemangel und in der Verlagerung ehemals stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich. Die damit einhergehenden Umsatzrückgänge bei gleichzeitiger Mindestvorhaltung an Personal, stellen für uns eine erhebliche Belastung dar. In der Vergangenheit – als die Leistungszahlen noch stiegen – wurden die zusätzlichen Leistungen nur mit einem Abschlag in den Umsätzen berücksichtigt. Die Begründung damals lautete, dass die Fixkosten gedeckt seien. Die Leistungsrückgänge werden nun vollständig berücksichtigt. **Die Unterdeckung bei den Fixkosten wird von der Bundesregierung offensichtlich ganz bewusst in Kauf genommen.**

Sie werden sich möglicherweise Fragen, ob wir auf die veränderte Situation nicht reagieren. Das haben wir in erheblichem Umfang getan. Im Zuge der Fusion der beiden genannten Kliniken haben wir in den letzten zwei Jahren sämtliche Doppelstrukturen, die bis dahin vorhanden waren, bereinigt. Wir haben damit quasi einen Krankenhausstandort aufgegeben und mit enormen Anstrengungen die Krankenhausstruktur in Karlsruhe bereinigt. Dies hatte und hat ganz erhebliche Auswirkungen auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen wir massive Veränderungsprozesse zugemutet haben. Im Ergebnis gibt es in Karlsruhe nur noch zwei Krankenhäuser, die für die Versorgung der Bevölkerung der Region absolut bedarfsnotwendig sind.

All dies wird aber nicht ausreichend sein, wenn die Bundesregierung die erhebliche Unterfinanzierung der Krankenhäuser nicht jetzt sofort ändert. Bereits jetzt gibt es in Teilbereichen eine medizinische Unterversorgung und lange Wartelisten, die auch der schlechten wirtschaftlichen Situation geschuldet sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenden sich zunehmend komplett vom Krankenhausbereich ab, da die Rahmenbedingungen nicht stimmen. Das verstärkt den ohnehin vorhandenen Fachkräftemangel zusätzlich.

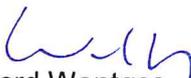
Die Zahl der Krankenhausinsolvenzen ist besorgniserregend und wäre noch deutlich höher, wenn nicht zahllose Gebietskörperschaften eine Insolvenz ihrer Kliniken durch Subventionen abwenden würden. Dies ist allerdings nicht Aufgabe der Kommune und verdeckt eine massive Unterdeckung in der Krankenhausfinanzierung. Die im Gesetz vorgesehene Trägervielfalt wird durch die finanzielle Unterdeckung aufgelöst, da die freigemeinnützigen Krankenhäuser keine Träger haben, die die Defizite ausgleichen können.

Wir benötigen dringend jetzt ein Vorschaltgesetz, mit dem die Kostensteigerungen der letzten Jahre und die bereits bekannten Steigerungen der Zukunft vollständig ausgeglichen werden können. Wir benötigen eine Veränderung der Finanzierungsstruktur, die die rückläufigen stationären Fallzahlen hinsichtlich der Fixkostenabdeckung berücksichtigt. Wir können damit nicht warten bis eine Krankenhausreform greift, zumal die finanziellen Auswirkungen und der mögliche Zeitpunkt noch völlig unbekannt sind. Kosmetische Anpassungen wie geringfügige Veränderungen der Zahlungsströme helfen nicht weiter. Wir benötigen substanzielle, nachhaltige Unterstützung, um wirtschaftlich überleben zu können. Stattdessen hat die Bundesregierung die Situation eher verschärft durch die bereits benannte, erst kürzlich getroffene Entscheidung, sinkende Fallzahlen nicht im Landes-Basisfallwert zu berücksichtigen und die Aufhebung der Zahlungsfristverkürzung zum Jahresende.

Das weitere Nicht-Handeln der Bundesregierung führt zu einer völlig planlosen Insolvenzwelle mit unabsehbaren Auswirkungen auf die medizinische Versorgung.

Bei Interesse stehen wir Ihnen für weitergehende Informationen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen auch im Namen unserer Mitarbeitenden


Richard Wentges
Vorstandsvorsitzender


Caroline Schubert
Vorstand



Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH-Postfach 91 02 57-51072 Köln

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Ates Gürpınar MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(20)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

Klinik für Anästhesie, operative
Intensivmedizin und Schmerztherapie
Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach
D.E.A.A.

Tel. 0221 8289-2300
Fax 0221 8289-2309
Mail anaesthetie@evkk.de

Hausadresse:
Buchforststraße 2 • 51103 Köln
Tel. 0221 8289-0 • www.evkk.de

Datum 16.10.2023

Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Sehr geehrter Herr Gürpınar, sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags,

als Geschäftsleitung eines konfessionellen Krankenhauses mit regionalem Versorgungsauftrag im Kölner Stadtteil Kalk wenden wir uns - auch stellvertretend für andere Häuser in ähnlicher Situation - in größter Sorge um die Zukunft an Sie. Die politischen Rahmenbedingungen für die stationäre Krankenversorgung stellen sich so dar, dass bei vielen Krankenhäusern aktuell und in Zukunft noch viel mehr die wirtschaftliche Existenz in Frage steht. Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in weiter zunehmende wirtschaftliche Turbulenzen stürzen.

Seit jeher haben es echte Versorgungskrankenhäuser wie das unsere, die sich nicht auf einzelne besonders lukrative Leistungen spezialisiert haben, sondern mit einem breit aufgestellten Spektrum ungeachtet der Person und des jeweiligen Versicherungsstatus der Bevölkerung ihrer Region zur Verfügung stehen, wirtschaftlich schwer. Unser Haus ist in einem Stadtteil lokalisiert, der viele gesellschaftliche Umbrüche hinter und wahrscheinlich auch noch vor sich hat.

Nichtsdestotrotz haben wir es - im Gegensatz zu vielen anderen vergleichbaren Krankenhäusern - bis über die „Coronazeit“ hinaus geschafft, wirtschaftlich erfolgreich zu sein und zum Glück in diesen für uns besseren Zeiten auch finanzielle Rücklagen gebildet, von denen wir gegenwärtig zehren. Im Jahr 2022 und auch im laufenden Jahr werden allerdings auch unsere wirtschaftlichen Ergebnisse negativ sein, die medizinischen und pflegerischen Ergebnisse dagegen tradiert gut. Ebenfalls im Gegensatz zu vielen anderen Krankenhäusern haben wir nach der Corona Zeit kein evidentes Nachfrage Problem und trotzdem - negative Jahresergebnisse in Millionenhöhe. Ohne systemische Änderungen und eine vorgeschaltete Soforthilfe werden sich die Ergebnisse perspektivisch leider nur weiter verschlechtern und stellen die Versorgung am Standort vor ernsthafte Probleme.

Die tragenden Gründe möchten wir Ihnen hier kurz zusammenstellen:

- Nach der Pandemie und den Kriegsfolgen besteht eine strukturell inadäquate Investitions- und Betriebsmittelfinanzierung der Krankenhäuser.
- Die Personalkosten sind massiv gestiegen durch:
 - o Pflegepersonaluntergrenzen, die bei erheblichem Pflegemangel nur durch „Zukauf“ von nur etwa hälftig gegenfinanzierten Leihpflegekräften zu ermöglichen ist.

- Aktuelle Tarifabschlüsse im ärztlichen Bereich mit Limitierung der Anzahl der Bereitschaftsdienste pro Kopf führen zu gesteigertem Personalbedarf.
- Es wurden nicht gegenfinanzierte Inflationsausgleiche in den aktuellen Tarifabschlüssen aller Beschäftigungsgruppen beschlossen.
- Die erwünschte Spezialisierung durch Fachgruppenbildung und damit Leistungsreduktion in einzelnen Häusern widerspricht der erforderlichen umfangreichen und damit auf verschiedene Fachdisziplinen angewiesenen Notfallversorgung in Versorgungskrankenhäusern. Zudem muss eine Klinik, die eine bestimmte Fachgruppe zugesprochen bekommen hat, die in hohem Maße auf den Zulauf von Notfallpatienten angewiesen ist (Bsp Kardiologie, Viszeralchirurgie) eine Notaufnahme vorhalten, kann dies aber nur, wenn sie auch über andere notfallmedizinisch relevante Fachgruppen verfügt. Insofern ist die politisch gewollte und zunächst gut klingende „Spezialisierung von Kliniken auf sie besonders auszeichnende Bereiche“ für viele Disziplinen nicht zu Ende gedacht. Zumal gefordert ist, für bestimmte Bereiche auch andere Disziplinen mit im Haus vorhalten zu müssen, um funktionsfähig zu sein. (Beispielsweise erfordern komplexe kardiologische Leistungen für Notfallsituationen eine Gefäßchirurgie.)
- Die erwünschte Ambulantisierung ist für Kliniken nur bedingt möglich und derzeit nicht kostendeckend. Ambulante Strukturen zur operativen Versorgung sind aber in dem gewünschten Umfang auch außerhalb der Kliniken derzeit nicht vorhanden, so dass die Patienten mit neuerdings nur noch ambulant zu versorgenden Operationen weiterhin in den Kliniken aufschlagen, dort jedoch nicht kostendeckend zu versorgen sind, aber dennoch dort versorgt werden müssen weil es gar keine ambulanten Anbieter in ausreichender Zahl gibt (Bsp: ambulante HNO Operationen, insbesondere bei Kindern)
- Abteilungen, die in hohem Maße der Ambulantisierung ausgesetzt sind und gleichzeitig die Voraussetzungen für komplexe Leistungen nicht erfüllen oder trotz Erfüllung nicht bekommen, sind damit nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben (Bsp. Gynäkologie; in diesem Fach ergeben sich daraus übrigens dann auch erhebliche Auswirkungen auf die Geburtshilfliche Versorgung.)
- Darüber hinaus gibt es massive, nicht gegenfinanzierte Kostensteigerungen nicht nur im unmittelbaren eigenen Energiebereich, sondern auch bei allen Zulieferern, im Einkauf, in der Wäschereinigung, in der Sterilisation um nur die wichtigsten Bereiche zu nennen.

Diese aktuellen gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geben uns großen Grund zur Sorge, dass die Perspektive für Krankenhäuser wie dem unseren sehr düster ist. Wir sind ein solitäres Krankenhaus im kompetitiven Kölner Gesundheitsmarkt. Unsere Gesellschafter sind mehrheitlich die evangelischen Kirchengemeinden. Auch wenn wir in unserem Stadtteil und darüber hinaus für die Versorgung der Bevölkerung unabdingbar sind, werden die Kirchengemeinden uns nicht finanziell, wie z.B. die Stadt Köln den „Kliniken der Stadt Köln“ unter die Arme greifen können. Dass städtische Kliniken unter den genannten Bedingungen genauso leiden wie wir versteht sich von selbst. Dass diese aber von der öffentlichen Hand trotz noch viel schlechterer Wirtschaftslage mit jährlichen Millionenbeträgen alimentiert werden, ist aus unserer Sicht eine unerträgliche Wettbewerbsverzerrung.

Die gegenwärtige Politik - Krankenhausplanung, Krankenhausreform, Krankenhaustransparenzgesetz, Ambulantisierung, MD Reformgesetz, etc. – wirkt „brandbeschleunigend“ auf solitäre nicht durch die öffentliche Hand alimentierte oder grundsätzlich alimentierbare Krankenhäuser wie dem unseren.

Mit Blick auf die Refinanzierung der aktuellen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser und zur dauerhaften Sicherung der Krankenhäuser sollten Bundesregierung und Bundestag zumindest die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tarifierhöhungen finanzieren können.

Grundsätzlich ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist aus Sicht der Krankenhäuser allerdings, dass hier kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Weitere Einmalzahlungen oder so genannte Liquiditätshilfen lösen das Problem nicht.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier auf eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen aus Köln-Kalk

Marcus Kirchmann
Geschäftsführer

Dr. med. Kilian Kalmbach D.E.A.A.
Ärztlicher Direktor am EVKK
Chefarzt der Klinik für Anästhesie,
operative Intensivmedizin und
Schmerztherapie

Prof. Dr. med. Konrad Streetz
Chefarzt
Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie, allg. Innere Medizin
Stellvertreter Ärztlicher Direktor

Markus Weiß
Pflegedirektor

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(21)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



**Universitätsklinikum
Brandenburg an der Havel**



Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel GmbH
Hochstraße 29 | 14770 Brandenburg an der Havel

Deutscher Bundestag Gesundheitsausschuss

Per E-Mail:

gesundheitsausschuss@bundestag.de
ates.guerpinar@bundestag.de

Geschäftsführung

Gabriele Wolter
Tel.: +49 33 81 - 41 20 00
Fax: +49 33 81 - 30 10 76
kontakt@uk-brandenburg.de
www.uk-brandenburg.de

Geschäftszeichen:

Datum:

GF-wo/haa

16.10.2023

Stellungnahme zu den Anträgen der Fraktion Die Linke („Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform“) und der CDU/CSU Fraktion („Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“)

Sehr geehrte Damen und Herren,

viele Krankenhäuser, so sind auch wir von Insolvenz bedroht.

Seit Jahren klafft die Lücke zwischen den tatsächlichen Kosten (insbesondere Tarifsteigerungen) und der Veränderungsrate auseinander. Die Situation verschärfte sich durch die Coronazeit, da eben nicht mehr durch Mehrleistungen Defizite aufgefangen werden konnten.

Unser Klinikum gehört der Stadt Brandenburg an der Havel und hat durch die Universitätsgründung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) im Jahr 2014 inzwischen die Anerkennung als Universitätsklinikum. Die Trägerschaft änderte sich dadurch nicht. Durch den universitären Status konnten wir die Leistungsangebote ausbauen und so die Kostenlücken ausgliedern. Eine Förderung als Universitätsklinikum durch das Wissenschaftsministerium Brandenburg erfolgt nicht.

Geschäftsführerin: Gabriele Wolter
Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Andreas Herzog

Sitz: Stadt Brandenburg an der Havel
Registergericht: Amtsgericht Potsdam
Registernummer: HRB 10291
USt-ID-Nr. DE185287137

Bankverbindungen

Deutsche Kreditbank
IBAN: DE38 1203 0000 1008 3675 08
BIC: BYLADEM1001

Mittelbrandenburgische Sparkasse
IBAN: DE26 1605 0000 3601 0088 81
BIC: WELADED1PMB

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund

Als einziger Schwerpunktversorger in der Region gehörte die gesamte Patientenversorgung aufgrund Corona ebenso zu unseren Aufgaben. Auch die daraus resultierenden Kosten wurden nicht durch Ausgleichszahlungen ausgeglichen, da die Ausgleiche nur leere Betten und nicht über den gesamten Zeitraum die eigentliche Patientenversorgung finanzierte. In den letzten Jahren ergaben sich folgende Defizite bzw. Überschüsse:

2019 =	-1.270.959,23 €
2020 =	+46.208,25 €
2021 =	-324.944,85 €
2022 =	-1.485.828,82 €.

Auch das Geschäftsjahr 2023 werden wir mit einem Defizit von ca. 2.0 Mio. € beenden.

Die Energiehilfen führten zur Reduktion dieser Defizite, aber sie gleichen nicht die strukturellen Mehrkosten aus und sie umfassen nur einen Zeitraum bis zum 30.04.2024. Was kommt dann, die Energiekosten verbleiben auf einem höheren Niveau und die Indirekten Kostensteigerungen, die mit der Energiehilfe abgemildert wurden, verstetigen sich.

Der Veränderungswert 2021 betrug: 2,56 %, die Kostensteigerung bei Personal und Sachkosten jedoch rund 7,5 %.

Der Veränderungswert 2022 betrug: 2,32 %, die Kostensteigerung lag bei 5,9 %.

Der Veränderungswert 2023 betrug: 4,35 %, die Kostensteigerung liegt bei 6,5%.

Für 2024 gehen wir von einer Erlössteigerung in Bezug zum Veränderungs- und Orientierungswert in Höhe von 5,1 % aus und die Steigerung der Kosten liegt bei 10 %.

Aus welchen Reserven sollen wir diese Differenzen ausgleichen? Wenn unser Gesellschafter die Stadt Brandenburg uns keine Unterstützung zukommen lässt, dann müssen wir Insolvenz anmelden. Der Jahresumsatz des Klinikums betrug im Jahr 2022 insg. 148.512.130 €.

Bei einer Kostensteigerung von 10% macht das insgesamt 14,8 Mio. € aus, von denen nur ca. 7,5 Mio. € durch die voraussichtliche Erlössteigerung ausgeglichen werden.

Wir brauchen dringend einen echten Inflationsausgleich und eine vollständige Ausfinanzierung der Personalkosten/Tarifsteigerungen. Unser Klinikum ist der Alleinversorger der Region.

Bitte lassen Sie uns nicht im Stich!

Mit freundlichen Grüßen


Gabriele Wolter
Geschäftsführerin

An die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags

Stellungnahme zu zwei Anträgen für ein Vorschaltgesetz

Ausgangslage

Alle Krankenhäuser müssen für 2024 mit empfindlichen Defiziten planen, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Der Grund: Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Weil aber Krankenhäuser einer reglementierten Finanzierungssystematik unterliegen, können sie nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen ihre Preise selbstständig erhöhen, um so auf gestiegene Kosten zu reagieren. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Folge: Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichene Belastung sind alle Kliniken.

Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwelle, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser empfindlich eingeschränkt werden müsste. Deshalb haben am 20. September 2023 rund 10.000 Beschäftigte der NRW-Krankenhäuser vor dem Landtag in Düsseldorf protestiert unter dem Motto: „Die beste Medizin: saubere Finanzierung.“ Denn es geht um Betriebskosten, die Sache des Bundes und der Kostenträger sind.

Der Hinweis auf nicht ausreichende Investitionsmittel der Länder in den letzten Jahr(zehnten) ist zwar inhaltlich korrekt. In der aktuellen Situation können Investitionsmittel aber nicht helfen, um die Kostensteigerungen im Sach- und Personalkostenbereich aufzufangen.

Konkrete Auswirkungen und Prognosen

Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wirkt sich auf alle Standorte negativ aus. Wenn die Bundesregierung nicht handelt und für einen nachhaltigen Ausgleich der Kosten innerhalb des Finanzierungssystems sorgt, bedeutet das z.B. für die drei Kliniken der Vestische Caritas-Kliniken GmbH das folgende Szenario.

Obwohl das St. Vincenz-Krankenhaus im Jahr 2023 wieder das vorpandemische Leistungsniveau von 2019 erreicht hat, ist es nicht möglich, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen!

Unsere selbstständiges Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, drittgrößte Kinderklinik Deutschlands, wird trotz des Pädiatriezuschlags in 2023 bestenfalls ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen Für 2024 müssen wir ebenfalls mit einem Verlust rechnen.

Unser Krankenhaus St. Laurentius-Stift Waltrop, ein Fachkrankenhaus mit 172 Betten für Geriatrie und Psychiatrie, wird bereits in diesem Jahr einen deutlichen Verlust erzielen. Die Prognose für 2024 ist ebenfalls ein deutlicher Verlust.

Im Anschluss sehen Sie die konkreten Zahlen für das St. Vincenz-Krankenhaus in Datteln:

Kosten- und Erlösentwicklung 2022 - 2024

Krankenhaus St. Vincenz-Krankenhaus, Datteln

1.	Sachkostensteigerung		Personalkostensteigerung (ohne Pflege am Bett)	
	€	%	€	%
2021/2022	2.257.545 €	8%	3.358.735 €	9%
2022/2023 (voraussichtlich)	282.605 €	1%	2.239.248 €	5%
2023/2024 (voraussichtlich)	1.466.800 €	5%	4.638.795 €	11%

2.	Leistungsentwicklung	
	CM	%
2019/2022	-100	-1%
2019/2023 (voraussichtlich)	338	3%
2019/2024 (voraussichtlich)	-331	-3%

3.	Jahresergebnis	
	€	Auswahl
2022	601.000 €	positiv
2023 (voraussichtlich)	-250.000 €	negativ
2024 (voraussichtlich)	-2.500.000 €	negativ

Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar. Aber jede unkontrollierte Insolvenz eines Krankenhauses wird nicht mehr zu schließende Lücken reißen.

Lösungswege

Bundesregierung und Bundestag sollten zum einen die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassung für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleibe, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tariferhöhungen finanzieren können.

Die von der Bundesregierung gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser. Doch können Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tariferhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die

für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Gesetzlicher Regelungsbedarf

Mit Blick auf die Refinanzierung der aktuellen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser und zur dauerhaften Sicherung der Krankenhäuser gegen aktuelle sowie künftige Preissteigerungen richtet sich die Forderung der Krankenhäuser insbesondere auf drei nachfolgend genannte Punkte. Ein in den Anträgen der Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordertes Vorschaltgesetz müsste die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen:

- **Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.**
- **Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.**
- **Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).**

Systematische Regelung statt Einmalzahlungen

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist aus Sicht der Krankenhäuser allerdings, dass hier kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt. Weitere Einmalzahlungen oder so genannte Liquiditätshilfen lösen das Problem nicht.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Wolfgang Mueller

Geschäftsführer (Vors.)

Rottstr. 11

45711 Datteln

Vestische Caritas-Kliniken GmbH/

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Landesvorsitzender NRW

LVR · Landesrätin 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

11.10.2023

Ausschussdrucksache
20(14)147(23)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

Peter Kreacsik
Tel 0221 809-6046
peter.kreacsik@lvr.de

Teuerungskrise: Stellungnahme des LVR-Klinikverbundes gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Teuerungskrise und die Situation im LVR-Klinikverbund

Der LVR-Klinikverbund ist von der aktuellen, inflationsbedingten Preisentwicklung in besonders hohem Maße betroffen. Hier sind auf Seiten der Sachkosten beispielsweise die Baukosten, die Lebensmittelversorgung, die Energiekosten und die Kosten für krankenhausspezifische Artikel (Wäsche, Hygiene etc.) zu nennen. Mit Blick auf die Personalkosten macht sich der aktuelle Tarifabschluss deutlich bemerkbar.

Die in Aussicht gestellten Energiepreishilfen wurden zum Ende des Jahres 2022 mit zwei Gesetzen beschlossen, deren entlastende Wirkung sich zumindest während des Jahres 2023 bemerkbar macht. Hierbei handelt es sich einerseits um allgemeine „Preisbremsen“, die Energiekostensteigerungen teilweise ausgleichen und um „Härtefallregelungen“, die zusätzlich Kostenbelastungen in besonderen Bereichen kompensieren sollen.

Für den LVR-Klinikverbund ergeben sich konkret Entlastungen durch die Gas- und Strompreisbremsen. Eine einmalige Entlastung erfahren die LVR-Kliniken durch die pauschalen, bettenbezogenen Ausgleichszahlungen, wenngleich tagesklinische Kapazitäten unberücksichtigt bleiben. Dieser Topf, der ursprünglich 1,5 Mrd. Euro umfasste, wurde in diesem Jahr im Wege einer Umwidmung aus dem 4,5 Mrd. Euro-Topf für krankenhäusindividuelle Ausgleichszahlungen immerhin um 2,5 Mrd. Euro aufgestockt.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

Die eigentliche krankenhaushausindividuelle Ausgleichsregelung greift für viele Krankenhäuser, so auch für die LVR-Kliniken, ins Leere. Die Auswahl des Referenzmonats, März 2022, ist aus Sicht der Krankenhäuser deutlich zu kritisieren. In vielen Fällen (wie auch bei den LVR-Kliniken) waren die erheblichen Energiekostensteigerungen bereits ein Jahr zuvor eingetreten.

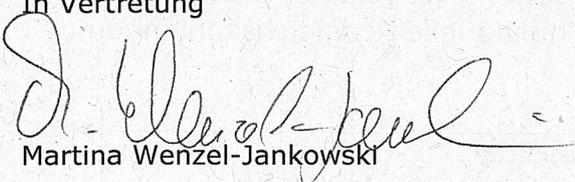
Für die Jahre 2024 und Folgende muss mit unverändert schlechten Ergebnissen gerechnet werden, falls – wie aktuell gesetzlich geregelt – die Ausgleichsregelungen nur einen einmaligen und kurzfristig wirksamen Entlastungseffekt schaffen. Mittel- und langfristige zeigt sich eine strukturelle Unterfinanzierung, die sich durch Einmalausgleiche kaum auf Dauer beheben lässt.

Die Unterfinanzierung entsteht im Betriebsbereich dadurch, dass die gedeckelten Erlössteigerungen über die Krankenhausbudgets den erheblichen Preis- bzw. Kostenanstieg in der derzeitigen Systematik nicht wieder aufholen können. Ohne eine „Basiskorrektur“ allerdings, über die die gestiegenen Kosten auch in die Budgets einfließen, wird sich das Defizit fortschreiben – da hilft ein einmaliger Ausgleich wenig, sei er auch noch so hoch.

Falls keine Möglichkeit geschaffen wird, die Budgets um die tatsächlichen Personal- und Sachkostensteigerungen zu erhöhen, ist für die Folgejahre weiter mit erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu rechnen. Die Energiekostenausgleiche erzeugen einen zu begrüßenden einmaligen Entlastungseffekt für das Jahr 2023, verändern allerdings nicht die Perspektive der wirtschaftlichen Entwicklung. Für eine mittel- und langfristige Verbesserung bedürfte es gesetzlicher Veränderungen des Finanzierungsrahmens, die eine vollständige und rechtssichere Refinanzierung von Kostensteigerungen, insbesondere für tarifliche Personalkostensteigerungen, vorsehen.

Über die vorgenannten Punkte hinaus verschärft die eingetretene massive Baukostensteigerung die Lage im ohnehin unterfinanzierten Investitionsbereich erheblich.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung



Martina Wenzel-Jankowski



Berlin, den 17.10.2023

Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages,

Bezug nehmend auf die in Ihrer Sitzung am 18.10.2023 stattfindende Diskussion der beiden in die gleiche Richtung gehenden Anträge der Fraktion DIE LINKE („Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizit ausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform“) sowie der Fraktion der CDU/CSU („Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“) erlaube ich mir einige Hinweise zu der aktuellen Situation in deutschen Krankenhäusern und hier speziell dem Immanuel Krankenhaus Berlin zu geben.

Das Immanuel Krankenhaus Berlin ist ein bundesweit anerkanntes Fachkrankenhaus für Rheumatologie, Rheumaorthopädie und Orthopädie sowie Naturheilkunde und hatte in den Jahren bis zur Corona-Pandemie aber auch in den Jahren der Pandemie immer ausgeglichene Jahresergebnisse erzielen können. Selbst im Jahr 2022 konnte ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden. Für dieses und auch die folgenden Jahre kann trotz Leistungserbringung nur knapp unter dem Niveau 2019 aufgrund der fehlenden Berücksichtigung der überdurchschnittlichen Kostensteigerungen im Jahr 2023 im Landesbasisfallwert für das Jahr 2023 nicht mehr zwingend davon ausgegangen werden. Es fehlt hier eine dauerhafte basiskorrigierende Wirkung, die sich trotz der zu erwartenden Steigerungen für den Landesbasisfallwert 2024 für das Jahr 2024 und alle folgenden Jahre niederschlagen wird. Die gewährten und auf jeden Fall hilfreichen Energiehilfen laufen Anfang 2024 aus und hatten somit nur einen Einmaleffekt, der aufgrund des weiterhin überdurchschnittlichen Kostenniveaus keine dauerhafte Wirkung entfalten kann.

Vor diesem Hintergrund bedarf es, wie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Landeskrankenhausgesellschaften gefordert, einer dauerhaften Basiskorrektur der Landesbasisfallwerte 2023 um mindestens 4 % und einer anschließenden Fortschreibungen für das Jahr 2024. Vor dem Hintergrund des nunmehr bekannten Orientierungswertes 2024 in Höhe von 6,95 % für die im Krankenhausbereich relevanten Kostensteigerungen wäre dieser als verbindliche Größe für die Steigerungen der Landesbasisfallwerte, die krankenhausespezifischen Entgelte sowie die psychiatrischen Budgets für das Jahr 2024 zu berücksichtigen.

Mit diesen Maßnahmen wäre gesichert, dass das Immanuel Krankenhaus Berlin sowie viele andere Krankenhäuser die sicherlich notwendige Krankenhausreform zumindest wirtschaftlich erreichen werden.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Roy J. Noack
Geschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(25)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Datum: 17.10.2023

Stellungnahme zur Teuerungskrise der Krankenhäuser

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser ist dramatisch. Die Finanzierungssysteme sind nicht für Extremsituationen gemacht. Die üblichen Anpassungsmechanismen funktionieren nur in normalen Zeiten. Doch die Nachwirkungen der Pandemie, die Energiekrise, die kriegsbedingten Kostensteigerungen, die generelle Inflation und auch die – sicher berechtigten – extrem hohen Tarifsteigerungen führen zu Sondereffekten, die durch die üblichen Instrumente nicht aufgefangen werden können. Beispielsweise werden die Tarifsteigerungen nur mit einer Verzögerung von zwei Jahren im DRG-System abgebildet und insbesondere die Tarifsteigerungen für 2024 fallen deutlich höher aus als die Steigerung des Landesbasisfallwertes, was zu einer zunehmenden Unterfinanzierung führt. Dazu kommt, dass die jährlichen Unterfinanzierungen sich in der Basis kumulieren. Allein für das Jahr 2024 beträgt die Unterfinanzierung aus Landesbasisfallwert (+ 5 %) und Tarifsteigerungen (+ 9 %) ca. 4 Mio. € für die ALB FILS KLINIKEN. Deswegen brauchen Krankenhäuser in dieser Notsituation schnell andere, verlässliche und nachhaltige Finanzierungsinstrumente. Die geplanten Reformen zur Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen benötigen bis zur Umsetzung viele Jahre und entsprechende Investitionsmittel und kommen daher in ihrer Wirkung viel zu spät. Deshalb muss die Politik jetzt rasch reagieren, bevor für manche Kliniken ein Rettungsschirm zu spät kommt.

Für die ALB FILS KLINIKEN war das Jahr 2022, wie auch bereits die beiden Jahre zuvor, geprägt durch die Corona-Pandemie – mit weiterhin gravierenden Einflüssen auf die finanzielle Situation, wie der Kaufmännische Geschäftsführer der Kliniken, Wolfgang Schmid, deutlich macht: „Zwar ist es uns im Jahresverlauf 2022 gelungen, das Leistungsvolumen nahezu ausgeglichen zu halten, zum vorpandemischen Niveau von 2019 fehlen – wohl dauerhaft – 10%. Das Ergebnis konnte damit nicht verbessert werden.“ So ist der Bilanzverlust für das Geschäftsjahr 2022 auf insgesamt 12,2 Millionen Euro angestiegen. Für das Jahr 2023 wird ein höheres Defizit von 18,6 Mio. Euro erwartet und für 2024 gar mit

einem Defizit von 21,6 Mio. Euro geplant. Insgesamt betrug der Defizitausgleich des Landkreises Göppingen als Träger der ALB FILS KLINIKEN von 2012 – 2022 bereits 57,8 Mio. €.

Neben dem Fachkräftemangel gibt es auch 2023 weitere Preistreiber, die die finanzielle Situation zusätzlich verschärfen. Die infolge der angekündigten Energiewende sowie zusätzlich durch den Ukraine-Konflikt geradezu explodierten Energiepreise, die gravierenden Kostensteigerungen beim medizinischen Sachbedarf oder bei der IT-Ausstattung, der Medikamentenmangel und Lieferkettenengpässe sind Beispiele dafür. Was sie eint: „Diese Faktoren sind durch uns nicht beeinflussbar, treffen uns aber mit voller Härte“, erklärt Dr. Ingo Hüttner, der Medizinische Geschäftsführer der ALB FILS KLINIKEN. Allein die Mehrkosten für Energie betragen durch den Wegfall der Energiehilfen im Jahr 2024 ca. 3 Mio. €.

„Die Forderung nach einem Vorschaltgesetz zur schnellen Überbrückung der finanziellen Schieflage wurde bei der vereinbarten Krankenhausreform leider nicht berücksichtigt. Insofern bleibt die extrem schwierige finanzielle Situation für die Kliniken in Deutschland und insbesondere in Baden-Württemberg bestehen“, bedauert Dr. Ingo Hüttner. Die beiden Geschäftsführer der ALB FILS KLINIKEN rechnen auch für die kommenden Geschäftsjahre mit keiner deutlichen Verbesserung der Ertragslage.

Die Forderungen der ALB FILS KLINIKEN an die Politik sind daher klar:

- Umsetzung der Dualen Finanzierung in Reinform, damit die kommunale Seite entlastet wird.
 - Konsequente und rasche Entbürokratisierung. Die Krankenhausreform wird aus Sicht der Kliniken nicht dazu führen.
 - Vollständige und zeitnahe Investitionsfinanzierung durch das Land ist unabdingbar.
 - Trennung von „ambulant und stationär“ muss aufgebrochen werden, damit die Krankenhäuser die ambulante Versorgung mit abdecken können.
 - 80% der Krankenhäuser werden in 2023 und wohl auch in 2024 Verluste einfahren. Dies steht im krassen Gegensatz zu den politischen Beteuerungen: „Kliniken genießen höchste Wertschätzung“.
- ➔ **Krankenhäuser dienen der Daseinsvorsorge und benötigen die entsprechende Ausstattung, auch finanziell!**

Pressekontakt:

ALB FILS KLINIKEN GmbH, Susanne Stiltz, Telefon 07161 64-2051, E-Mail susanne.stiltz@af-k.de

Die ALB FILS KLINIKEN sind größter Gesundheitsanbieter zwischen Stuttgart und Ulm und stehen den Menschen in der Alb-Fils-Region als starker Gesundheitspartner zur Seite – mit modernster Medizin und erstklassiger Pflege, rund um die Uhr. Das breite Leistungsspektrum mit über 40 Fachkliniken und -zentren, 3 Instituten und 12 Arztpraxen bietet den Patient*innen Spitzenmedizin mit maximalversorgendem Charakter. Als größter Arbeitgeber im Landkreis und mit rund 30.000 stationären und rund 120.000 ambulanten Patient*innen im Jahr wird sowohl eine hohe medizinische und pflegerische Kompetenz, Menschlichkeit wie auch ein Höchstmaß an Verantwortung gelebt. Zudem wird als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm der Wissensaustausch zwischen Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung stets aktualisiert. Mit dem Klinik-Neubau entsteht in 2024 in Göppingen eine der modernsten und visionärsten Gesundheitseinrichtungen im Land.

Weitere Infos unter www.alb-fils-kliniken.de

Pressekontakt:

ALB FILS KLINIKEN GmbH, Susanne Stiltz, Telefon 07161 64-2051, E-Mail susanne.stiltz@af-k.de



AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Wilhelm-Epstein-Straße 4, 60431 Frankfurt am Main

Frau
Bettina Müller
Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied des Gesundheitsausschusses

AGAPLESION
FRANKFURTER DIAKONIE
KLINIKEN gGmbH

Geschäftsführung
Michael Keller
Jürgen Schäfer

Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main
T (069) 95 33 – 22 60
F (069) 95 33 – 26 65
sekretariat.gf.fdk@agaplesion.de

Diakonie

www.fdk.info

17.10.2023

Stellungnahme zur wirtschaftlichen Situation der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN

Sehr geehrte Frau Müller,

die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN leisten einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns – wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland – in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation. Uns belasten besonders die:

- **Steigerung der Personalkosten durch hohe Tarifierhöhungen**
- **Steigerung der Energiekosten** (Die Kostensteigerungen bei Strom und Gas machen sich bei uns als Betreiber von energieintensiven Abteilungen wie Radiologie, Strahlentherapie und Sterilisation besonders bemerkbar.)
- **Steigerung von Sachkosten** (insbesondere bei Verbrauchsmaterialien, Lebensmitteln, Reinigungsleistungen)
- **Gestiegene Baukosten** (insbesondere Rohstoffe)

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Gesellschafter





Sehr geehrte Frau Müller,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen, ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – das sind über 2.400 engagierte Mitarbeiter:innen der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN und ihrer verbundenen Unternehmen – bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in Frankfurt am Main. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet sein.

Gerne stehen wir Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Michael Keller

Jürgen Schäfer

Gesellschafter



AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH
Postfach 12 11, 27342 Rotenburg (Wümme)
Geschäftsführung

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses
im Deutschen Bundestag

Geschäftsführung

Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg (Wümme)
T (04261) 77 – 22 01
F (04261) 77 - 20 02

www.diako-online.de

17. Oktober 2023

Wirtschaftliche Situation des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUMS ROTENBURG

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit **unserem AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG** leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Nord-Niedersachsen. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Allein die Tarifsteigerungen ab 2024 in Niedersachsen werden im Bereich 10 – 11% liegen, wogegen die maximale Budgetsteigerung für 2024 bei 5,13% systemseitig festgelegt ist. Allein für unser Krankenhaus bedeutet dies eine Unterdeckung in den Personalkosten von ca. 5,5 Mio. €. Auch die Sachkosten-steigerungen sind inflationsbedingt deutlich über 5%, woraus eine weitere Unterdeckung entsteht.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir sprechen für über 2.500 engagierte Mitarbeiter:innen des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUMS ROTENBURG - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, so dass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in Nord-Niedersachsen. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen Nord-Niedersachsens sein. Sehr gerne stehe ich Ihnen persönlich für ein vertiefendes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen


Sebastian von der Haar
Geschäftsführer


Jörn Wessel
Geschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(28)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



**KATHOLISCHER
HOSPITALVERBUND
HELLWEG**

Katholischer Hospitalverbund Hellweg gGmbH * Postfach 1651 * 59406 Unna

**Geschäftsführer
Christian Larisch**

Obere Husemannstraße 2 · 59423 Unna
Telefon: 0 23 03 / 1 00 – 4000/4001
Telefax: 0 23 03 / 1 00 – 4028
E-Mail: c.larisch@hospitalverbund.de
Internet: www.hospitalverbund.de

An die
Mitglieder des
Gesundheitsausschusses
des
Deutschen Bundestages

Unser Zeichen
CL/KR

Datum
17.10.2023

Dringlicher Appell aus dem Katholischen Hospitalverbund Hellweg anlässlich der Anhörung am 18.10.2023 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages,

mit dieser Stellungnahme richten wir uns stellvertretend für unsere 4.250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Katholischen Hospitalverbundes Hellweg (NRW) direkt an Sie. Wir handeln vor dem Hintergrund einer dramatischen Entwicklung, die uns sowie alle Krankenhäuser in Deutschland betrifft. Für das Jahr 2024 müssen wir mit empfindlichen Defiziten planen. Viele Krankenhäuser, die die grundlegende Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sichern, könnte dies in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Zu unserem Hospitalverbund Hellweg gehören drei Krankenhäuser mit vier Standorten (1088 Planbetten) in katholischer Trägerschaft. Hier versorgen wir ca. 58.000 Patientenfälle jährlich. Zudem betreiben wir zwei Wohn- und Pflegeheime und ein Hospiz. Zu uns gehören eine große Schule für Gesundheitsberufe als starker Ausbilder für Gesundheitsberufe sowie medizinische Versorgungszentren, die zur ambulanten Versorgung von Patienten in mehreren Städten beitragen. Derzeit sind wir mit stabilen Jahresergebnissen in der Lage, die Versorgung der Bevölkerung unserer Region in unseren Krankenhäusern sicherzustellen. Das wird sich allerdings ab Januar 2024 deutlich verändern. Und das, obwohl wir in der Stadt Unna bereits aus eigener Initiative heraus im Jahr 2020 aus zuvor zwei Krankenhäusern zu einem Klinikum fusioniert sind.

Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Weil wir als Krankenhäuser einer reglementierten Finanzierungssystematik unterliegen, können wir nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen unsere Preise selbstständig erhöhen, um so auf gestiegene Kosten zu reagieren. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht ausreichend gegenfinanziert sind.

Die Folge: Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichenen Belastung sind alle Kliniken. Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwellen oder durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser empfindlich eingeschränkt

werden müsste. Auch für unseren derzeit stabilen Hospitalverbund Hellweg sind hier sehr kritische Entwicklungen absehbar.

Um die Situation greifbar zu machen, haben wir hier folgend die wirtschaftliche Entwicklung für unsere drei Krankenhäuser in Unna, Soest und Werl einmal ganz konkret dargestellt:

Annahmen WPlan 2024			
Veränderungsrate § 295 SGB V:		5,13%	
Tarifentwicklung:		10,00%	
Inflationsrate:		8,00%	
	Christliches Klinikum Unna	Marien- krankenhaus Soest	Mariannen- Hospital Werl
I. Erlöse § 26 f KHG 2023			
- Ausgleichszahlungen Pauschal	3.789.000 €	1.560.000 €	832.000 €
- Erstattungsbeträge (individuell)	1.764.000 €	1.140.000 €	168.000 €
Erlöse § 26 f KHG gesamt 2023 (01 - 12)	5.553.000 €	2.700.000 €	1.000.000 €
Erlöse § 26 f KHG 2024 gesamt (01 - 04)	1.851.000 €	900.000 €	333.333 €
Mindererlöse § 26 f KHG 2024	- 3.702.000 €	- 1.800.000 €	- 666.667 €
II. Personalaufwand 2023 gesamt (HR)			
./.. Pflegedienst	35.121.000 €	18.063.000 €	6.934.000 €
Personalaufwand o. Pflegedienst	74.652.000 €	29.209.000 €	10.179.000 €
Tarifsteigerung 2024	7.465.200 €	2.920.900 €	1.017.900 €
Veränderungsrate § 295 SGB V	3.829.648 €	1.498.422 €	522.183 €
nicht finanzierter Personalaufwand 2024	- 3.635.552 €	- 1.422.478 €	- 495.717 €
III. Sachaufwand 2023 gesamt (HR)			
Inflationsrate	6.719.520 €	2.424.880 €	966.240 €
Veränderungsrate § 295 SGB V	4.308.892 €	1.554.954 €	619.601 €
nicht finanzierter Sachaufwand 2024	- 2.410.628 €	- 869.926 €	- 346.639 €
GESAMT			
Mindererlöse § 26 f KHG	- 3.702.000 €	- 1.800.000 €	- 666.667 €
nicht finanzierter Personalaufwand 2024	- 3.635.552 €	- 1.422.478 €	- 495.717 €
nicht finanzierter Sachaufwand 2024	- 2.410.628 €	- 869.926 €	- 346.639 €
Ergebnisveränderung 2024	- 9.748.180 €	- 4.092.404 €	- 1.509.023 €

Erkennbar ist, dass selbst bisher stabile Krankenhäuser durch die Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, in wirtschaftliche Turbulenzen geraten werden. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar.

Unsere dringende Aufforderung an Sie als verantwortliche Politikerinnen und Politiker im Bundestag lautet daher: Bundesregierung und Bundestag sollten durch ein Vorschaltgesetz die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen.

Konkret bilden sich unsere Forderungen in drei Schwerpunkten ab:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Wir senden diesen Appell mit großer Dringlichkeit und der wichtigen Bitte, für eine sichere und insbesondere eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland zu sorgen.

Darüber hinaus bieten die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden.

Für ein Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen aus unserer Dienstgemeinschaft



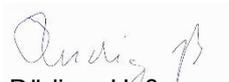
Christian Larisch
Geschäftsführer
Kath. Hospitalverbund



Nadine Kruse
MAV-Vorsitzende
Mariannen-Hospital Werl



Karin Auffenberg
Betriebsratsvorsitzende
Hospitalverbund Service gGmbH



Rüdiger Heß
MAV-Vorsitzender
Marienkrankenhaus Soest



David Schilling
MAV-Vorsitzender
Christliches Klinikum Unna

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(29)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln

Geschäftsführung

Telefon 0221 / 4677 – 1001
Telefax 0221 / 4677 – 1008

Köln, 17.10.2023

Teuerungskrise der Krankenhäuser in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

die am 18.10.2023 geplante Anhörung der Anträge der Fraktion die Linke sowie der CDU/CSU im Hinblick auf die Teuerungskrise, erlaube ich mir, Ihnen einige Hinweise aus den zwei Kliniken in Köln zu geben, für die ich verantwortlich bin:

Ausgangslage:

In der gegenwärtigen Situation ist es für Krankenhäuser nicht möglich, wirtschaftlich auskömmlich zu arbeiten. Selbst der größere „meiner“ beiden Standorte, der über zwei Jahrzehnte hinweg sehr erfolgreiche wirtschaftliche (und medizinische) Ergebnisse erzielte, kann für 2023 und 2024 nicht von ausgeglichenen Ergebnissen ausgehen. Die Tariflohnsteigerungen für unsere Mitarbeitenden im Jahr 2024 werden ohne Eingriffe in das Finanzierungssystem zudem zu erheblichen Defiziten in der Liquiditätslage führen.

In der gegenwärtigen Situation wird aus meiner Sicht zu schnell darauf verwiesen, dass die Länder ihrer Verpflichtung einer auskömmlichen Investitionskostenfinanzierung nicht nachkommen; dies trifft sicher zu, hat mit der gegenwärtigen Situation aber nichts zu tun, weil die Einnahmen aus dem laufenden Betrieb bei weitem nicht die Betriebskosten decken. Die hierfür erforderliche Regelungskompetenz liegt ausschließlich beim Bund.

Für meine beiden Standorte bedeutet dies konkret:

Kosten- und Erlösentwicklung 2022 - 2024

Krankenhaus **Eduardus-Krankenhaus gGmbH, Köln**

1.

	Sachkostensteigerung		Personalkostensteigerung (ohne Pflege am Bett)	
	€	%	€	%
2021/2022	1.861.525 €	11%	467.055 €	1%
2022/2023 (voraussichtlich)	1.097.157 €	6%	1.297.370 €	4%
2023/2024 (voraussichtlich)	1.944.095 €	9%	2.417.200 €	7%

2.

	Leistungsentwicklung	
	CM	%
2019/2022	-1.197	-13%
2019/2023 (voraussichtlich)	-193	-2%
2019/2024 (voraussichtlich)	960	10%

3.

	Jahresergebnis	
	€	Auswahl
2022	-2.073.866 €	negativ
2023 (voraussichtlich)	-1.992.840 €	negativ
2024 (voraussichtlich)	-1.969.780 €	negativ

Kosten- und Erlösentwicklung 2022 - 2024

Krankenhaus **St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Köln**

1.

	Sachkostensteigerung		Personalkostensteigerung (ohne Pflege am Bett)	
	€	%	€	%
2021/2022	7.983.179 €	16%	2.889.000 €	4\$
2022/2023 (voraussichtlich)	9.023.174 €	15%	4.380.000 €	5,8%
2023/2024 (voraussichtlich)	6.868.152 €	10%	6.300.000 €	8%

2.

	Leistungsentwicklung	
	CM	%
2019/2022	-787	-4,59%
2019/2023 (voraussichtlich)	-400	-2,28%
2019/2024 (voraussichtlich)	-400	-2,28%

3.

	Jahresergebnis	
	€	Auswahl
2022	1.868.166 €	Positiv
2023 (voraussichtlich)	2.583.159 €	Negativ
2024 (voraussichtlich)	-3.550.000 €	negativ

Was können Sie tun?

Bitte handeln Sie: Wenn der Bund beispielsweise die Landesbasisfallwerte für das kommende Jahr um weitere 4 Prozentpunkte über die bereits avisierte Steigerung auf Basis der gesetzlichen Veränderungsrate nach oben hin anpasst, wäre dies eine deutliche Entlastung für alle Kliniken. Zudem ist es unbedingt erforderlich, dass alle tariflichen Steigerungen der Personalkosten auch in vollem Umfang refinanziert werden und hier keine Deckelung erfolgt. Wir zahlen unseren Mitarbeitenden aus tiefer Überzeugung gute Tariflöhne und wir stehen hinter den vereinbarten Steigerungen für das Jahr 2024. Wir sind aber überhaupt nicht in der Lage, auf eine Arbeitskraft zu verzichten (auch wegen der gesetzlichen Vorgaben) und möchten unseren Patientinnen und Patienten eine gute Medizin und Pflege anbieten. Hierfür benötigen wir aber auch die Mittel, dies zu bezahlen.

Warum reichen die bisherigen Regelungen nicht?

Bereits in der Corona-Pandemie hat der Bund die Krankenhäuser mit erheblichen finanziellen Mitteln unterstützt. Das war großartig und hat es ermöglicht, dass unser Land ohne größere Blessuren durch die Pandemie gekommen ist. Auch die bereits gezahlten und noch kommenden Energiehilfen des Bundes sind ein deutliches Signal an den Kliniken. Die oben genannten Zahlen sind aber bereits unter Berücksichtigung dieser Beihilfen zustande gekommen. Der realistisch notwendige Finanzbedarf ist also bei weitem noch nicht gedeckt.

Konkrete Vorschläge:

Mit Blick auf die Refinanzierung der aktuellen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser und zur dauerhaften Sicherung der Krankenhäuser gegen aktuelle sowie künftige Preissteigerungen richtet sich die Forderung der Krankenhäuser insbesondere auf die drei nachfolgend genannten Punkte. Ein in den Anträgen der Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordertes Vorschaltgesetz müsste die entsprechenden Änderungen im

Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Für weitere Informationen stehen mein Team und ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Frank Dünnwald

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(30)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Klinikum Osnabrück GmbH · Postfach 3806 · 49028 Osnabrück

Herr
Ates Gürpinar
Mitglied des Deutschen Bundestages
Ates Platz GürpinarMdB, der Republik 1, 11011 Berlin

Geschäftsführung

Telefon 05 41 / 4 05 – 1000
Telefax 05 41 / 4 05 – 1099
E-Mail frans.blok@klinikum-os.de

Ihr Zeichen,
Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen,
Unsere Nachricht vom

Telefon, Name
0541 405 +495414051001

Datum
16.10.2023

Sehr geehrter Herr Gürpinar,

seit 1811 besteht das Klinikum Osnabrück und versorgt als modernes, kommunales Krankenhaus der Maximalversorgung mittlerweile jährlich über 100000 Patienten und Patienten der Osnabrücker Region. Wir haben in den letzten 10 Jahren unter Beteiligung der Mitarbeitenden, der Gewerkschaften und der Stadt Osnabrück große Anstrengungen unternommen, um das Krankenhaus und die medizinische und pflegerische Versorgung der uns anvertrauten Patienten und Patientinnen auf qualitativ sehr hohem Niveau sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Im Ergebnis war das Klinikum Osnabrück zwischenzeitlich in einer wirtschaftlich zufriedenstellenden Situation. Dann kam die COVID-19-Pandemie.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie haben wir als größtes Krankenhaus in der Stadt und im Landkreis Osnabrück alle Bemühungen unternommen, um unsere Patienten (mit und ohne COVID-19) weiterhin versorgen zu können. Dann folgten der Ukraine-Krieg und die bekannten wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Krankenhäuser.

Das Klinikum Osnabrück prognostiziert für 2023 nunmehr ein defizitäres Jahresergebnis in Höhe von -20 Mio. Euro. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2024 zeigt ein annähernd ähnliches Ergebnis. Ursächlich sind die enormen Preissteigerungen für Energie, Medizinprodukte, Dienstleistungen, Lebensmittel usw. Aber auch die steigenden Personalkosten und erhöhten Personalausfälle aufgrund von Erschöpfung sowie Abbau der Überstunden wirken sich entsprechend negativ auf das Betriebsergebnis aus.

Obwohl das Klinikum Osnabrück eins der wenigen Krankenhäuser in Deutschland ist, welches keinen Leistungsrückgang zu den Vorjahren verzeichnet, befinden wir uns in einer prekären wirtschaftlichen Situation. Und dies, obwohl sämtliche betriebswirtschaftlichen Maßnahmen umgesetzt wurden, um Kosteneinsparungen zu erzielen und die strukturelle Effizienz zu steigern. Die Erreichung eines positiven Jahresergebnisses ist unter den gegebenen wirtschaftlichen, demografischen sowie gesellschaftspolitischen Entwicklungen

Postanschrift:
Klinikum Osnabrück GmbH
Am Finkenhügel 1
49076 Osnabrück
Telefon: 0541 405 - 0
Telefax: 0541 405 - 4997
E-Mail: info@klinikum-os.de
Internet: www.klinikum-os.de

Aufsichtsrat:
Dr.- Ing. E. h. Fritz Brickwedde (Vors.)
Geschäftsführung:
Frans Blok
Rudolf Küster
Registergericht / Amtsgericht
Osnabrück HRB 18565

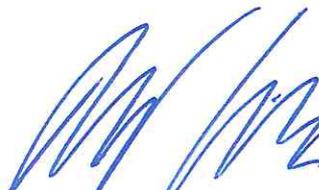
Bank:
Sparkasse Osnabrück
IBAN DE10 2655 0105 0000 5445 69
BIC NOLADE22XXX
Ust-IdNr. DE 20 111 7842

überhaupt nicht möglich und machen die Unterstützung der Politik dringend so schnell wie möglich erforderlich, damit das Klinikum Osnabrück weiterhin die „Rundum-Versorgung“ gewährleisten und den zugewiesenen Versorgungsauftrag inklusive der Notfallversorgung aufrechterhalten kann.

Mit freundlichen Grüßen



Frans Biok
Geschäftsführer



Rudolf Küster
Geschäftsführer



Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH
Zeisigwaldstraße 101, 09130 Chemnitz

Bethanien Krankenhaus
Chemnitz gemeinnützige GmbH

Herr
MdB Detlef Müller
Per Mail an:
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Geschäftsführung
Schrickler, Cornelia
Veihelmann Michael

Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz
T (0371) 430 – 10 31
F (0371) 430 – 10 34
Mathias.hoehne@ediacon.de

Diakonie ☒

17. Oktober 2023

Wirtschaftliche Situation der Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH

Sehr geehrter Herr MdB Detlef Müller,

mit unserer Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützigen GmbH mit den **Krankenhäusern in Chemnitz und Plauen**, leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Chemnitz, dem Chemnitzer Umland, Plauen, dem Vogtlandkreis und darüber hinaus. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Rechnerisch stellt sich das im Vergleich der Jahre 2022 zu 2023 folgendermaßen dar:

Beispiele für einige stark gestiegene Kostenarten:

- Personalaufwand 8,8 %, d.h. ca. 2,54 Mio €
- Medizinischer Bedarf 7,2 %, d.h. ca. 0,6 Mio €
- Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 5,3 %, d.h. 2,07 Mio €

Erlössteigerung:

- Landesbasisfallwert Sachsen – Steigerung Somatik 4,37 %, d.h. 1,99 Mio €

Dies ergibt eine negative Ergebniswirkung im Vergleich zum Vorjahr in Höhe von -2,73 Mio €.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken.

Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Träger

Bethanien Krankenhaus
Chemnitz gemeinnützige
GmbH
Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Registergericht

Amtsgericht Chemnitz
HRB 8355

Geschäftsführung

Cornelia Schrickler
Michael Veihelmann

Vorsitzender der

Gesellschafterversammlung

Uwe M. Junga

Gesellschafter

AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND
gemeinnützige GmbH
Bethanien Diakonissen-Stiftung
Diakoniewerk Martha-Maria e.V.

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN: DE70 3702 0500 0004 4566 04
BIC/SWIFT: BFSWDE33XXX
Steuernummer
USt.-IdNr. DE157 365 614



Sehr geehrter Herr MdB Müller,

Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – hier sprechen wir für fast 900 engagierte Mitarbeiter:innen der Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in den genannten Regionen. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen vor Ort sein.

Gerne stehen wir Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Cornelia Schricker
Kaufm. Geschäftsführerin

Michael Veihelmann
Theol. Geschäftsführer



Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen gemeinnützige GmbH
Zeisigwaldstraße 101, 09130 Chemnitz

Herr
MdB Detlef Müller
Per Mail an:
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Fachkrankenhaus Bethanien
Hochweitzschen gemeinnützige
GmbH

Geschäftsführung
Schricker, Cornelia
Veihelmann, Michael

Fachkrankenhaus Bethanien
Hochweitzschen – Zentrum für
Psychosoziale Medizin
Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz
T (0371) 430 - 10 31
F (0371) 430 - 10 34
Mathias-hoehne@ediacon.de

Wirtschaftliche Situation der Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen gemeinnützige GmbH

Diakonie ☒

17. Oktober 2023

Sehr geehrter Herr MdB Detlef Müller,

mit unserer Fachkrankenhaus Bethanien gemeinnützigen GmbH leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Mittelsachsen. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Rechnerisch stellt sich das im Vergleich der Jahre 2022 zu 2023 folgendermaßen dar:

Beispiele für einige stark gestiegene Kostenarten:

- Personalaufwand 14,39 %, d.h. ca. 1,61 Mio €
- Wasser und Energie 26,24 %, d.h. ca. 82 T€
- Lebensmittel 8,72 %, d.h. ca. 43 T€

Erlössteigerung:

- DayMix – Steigerung Landesbasisfallwert Sachsen - Psychiatrie 5,8 %, d.h. ca. 1,09 Mio €

Dies ergibt eine negative Ergebniswirkung im Vergleich zum Vorjahr in Höhe von -641 T€.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken.

Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Träger

Fachkrankenhaus Bethanien
Hochweitzschen
gemeinnützige GmbH
Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Registergericht

Amtsgericht Chemnitz
HRB 22993

Geschäftsführung

Cornelia Schricker
Michael Veihelmann

Vorsitzender der

Gesellschafterversammlung

Pfarrer Christian Kreusel

Gesellschafter

AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND
gemeinnützige GmbH
Bethanien Krankenhaus Chemnitz
gemeinnützige GmbH
Ev.-Luth. Diakonissenhaus Leipzig e.V.

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN: DE65 5502 0500 0004 4742 02
BIC/SWIFT: BFSWDE33MNZ
Steuernummer
USt.-IdNr. DE249 990 997



Sehr geehrter Herr MdB Müller,

Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – hier sprechen wir für 217 engagierte Mitarbeiter:innen der Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen gemeinnützige GmbH - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in der genannten Region. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen vor Ort sein.

Gerne stehen wir Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Cornelia Schricker
Kaufm. Geschäftsführerin

Michael Veihelmann
Theol. Geschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(33)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

Klinikum Vest GmbH, Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin



Klinikum Vest GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum

Behandlungszentren
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen
Paracelsus-Klinik Marl
Dorstener Str. 151 - 45657 Recklinghausen
E-Mail: info@klinikum-vest.de,
www.klinikum-vest.de

Dr. Hans Christian Atzpodien
Hauptgeschäftsführer

Telefon: (02361) 56-1000
Telefax: (02361) 56-1098
E-Mail: hanschristian.atzpodien@klinikum-vest.de

Vorzimmer
Manuela PUSDROWSKI

Telefon: (02361) 56-1001
Telefax: (02361) 56-1098
E-Mail: manuela.pusdrowski@klinikum-vest.de

Ihre Zeichen/Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen/Unsere Nachricht vom
atz./pus

Recklinghausen/Marl, 17.10.2023

Forderung nach einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform Stellungnahme der Klinikum Vest GmbH

Die Klinikum Vest GmbH ist mit 483 Betten im Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus Reck-linghausen und 285 Betten im Behandlungszentrum Paracelsus-Klinik Marl ein Klinikum der Schwerpunktversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum.

Die Klinikum Vest GmbH gehört dem Verbund der Knappschaft Kliniken. Diese besteht aus 13 Akutkränkhäusern und drei Reha-Kliniken.

Für die inflationsbedingten Kostensteigerungen erhalten wir bisher keine ausreichende Kompensation. Diese werden im kommenden Jahr noch durch die vereinbarten Tarifsteigerungen verstärkt.

Der wachsende Kostendruck macht sich auch in der Klinikum Vest GmbH trotz Einsparbemühungen im Sachkostenbereich deutlich bemerkbar. In Hinblick auf die Leistungsentwicklung ergibt sich, dass, wenn seitens der Bundesregierung kein nachhaltiger Ausgleich der Kosten im Finanzierungssystem geschaffen wird, die negative Auswirkung auf unser Klinikum immens ausfallen wird. Die Landesbasisfallwerterhöhung refinanziert nicht die Sach- und Personalkostensteigerungen.

Von diesen Problemen sind viele Krankenhäuser betroffen und wir befürchten dass diese Entwicklung sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken wird, sollte nicht zeitnah etwas unternommen werden.

Einmalzahlungen können keine nachhaltige Lösung sein, da sie keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleicht. Wir benötigen eine regelhafte Kompensation der

Im Verbund der



Sitz der Gesellschaft: Recklinghausen
Amtsgericht Recklinghausen: HRB 6042
IK-Nr.2605 5116 5

Behandlungszentrum
Paracelsus-Klinik
Lipper Weg 11, 45770 Marl
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Andreas Schlüter
Geschäftsführer:

Behandlungszentrum
Knappschaftskrankenhaus
Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen
Geschäftsführer:
Norbert Vongehr

Sparkasse Vest Recklinghausen
Konto: 906131 BLZ:42650150
BIC: WELADED1REK
IBAN: DE70 4265 0150 0000 9061 31
Ust.-Id.Nr. DE261497472

Inflationskosten. Die Bundesregierung und der Bundestag müssen die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tariferhöhungen finanzieren können.

Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tariferhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tariferhöhung ab dem Jahr 2024 systematisch sichergestellt werden.

Ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Mit freundlichen Grüßen
KLINIKUM VEST GMBH



Dr. Hans Christian Atzpodien
Hauptgeschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)147(34)

nicht gel. VB zur öffentl. Anh.
am 18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

ST. ELISABETH-HOSPITAL
MEERBUSCH-LANK
FACHKLINIK FÜR ORTHOPÄDIE
UND RHEUMATOLOGIE



Geschäftsführung
Tel. 02150 / 917 118
Fax. 02150 / 917 111
cmiddendorf@rrz-meerbusch.de

St. Elisabeth-Hospital - Postfach 3260 - D-40652 Meerbusch-Lank

Dr. rer. pol. Conrad Middendorf

An den

Gesundheitsausschuss

Anhörung zum Vorschaltgesetz im Bundestag - Anschreiben an den Gesundheitsausschuss

Meerbusch-Lank, 17.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren im Gesundheitsausschuss,

mehr als 10.000 Beschäftigte aus den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern haben am 20. September in Düsseldorf für eine vollständige und nachhaltige Finanzierung der hohen Inflationskosten sowie der ab dem Jahr 2024 verabredeten Tarifsteigerungen von rund 10 Prozent demonstriert. Wir wenden uns heute noch einmal als St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank an Sie als Mitglied des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag. In diesem Gremium werden Sie am 18.10.2023 die Stellungnahmen zu einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform anhören. Dazu möchten wir Ihnen im Vorfeld gerne unsere Position und unsere direkte Betroffenheit schildern. Denn bei der Kundgebung in Düsseldorf ist deutlich geworden: Die enorme Gefahr einer wirtschaftlichen Schieflage, wenn die oben angesprochenen Kostensteigerungen nicht ab 2024 systematisch finanziert werden, betrifft alle Krankenhäuser.

Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern müssen mit empfindlichen Defiziten planen, wenn Sie keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten erhalten. Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Das mildert akut den Druck ab, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen Kostensteigerungen. Deshalb droht auch unserem St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank eine wirtschaftliche Schieflage, der wir mit empfindlichen Einschnitten begegnen müssten. Das würde die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger nachhaltig einschränken.

Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung auf den Weg gemacht, hier eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen. Für uns als St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank geht es jetzt darum, dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide

St. Elisabeth-Hospital
Hauptstraße 74-76
40668 Meerbusch-Lank
Tel. 02150 / 91 70
Fax 02150 / 91 71 11
info@rrz-meerbusch.de
www.rrz-meerbusch.de

Geschäftsführung:
Dr. rer. pol. Conrad Middendorf
Amtsgericht Krefeld HRB 10702
St. Elisabeth-Hospitalgesellschaft
Niederrhein mbH
Eine Einrichtung der
St. Franziskus-Stiftung Münster

Bankverbindung:
DKM Münster
BLZ 400 602 65, Kto.-Nr. 3177 100
BIC GENODEM1DKM
IBAN DE72 4006 0265 0003 1771 00
Sparkasse Neuss
BLZ 305 500 00, Kto.-Nr. 03 007 770
BIC WELADEDNXXX
IBAN DE89 3055 0000 0003 0077 70



zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001
inkl. pCC KH



Krankenhauslandschaft aufsetzen kann. Das betrifft einerseits wirtschaftlich stabile Kliniken. Das erfordert ebenso gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche und planvolle Politik, damit strukturelle Veränderungen nicht weiter als Verunsicherung empfunden, sondern als Fortentwicklung verstanden werden können. Und zugleich gilt es, eine Überforderung der Kommunen durch Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

Deshalb bitten wir Sie, den Weg für ein Vorschaltgesetz zu eröffnen. Denn nur die dauerhafte Finanzierung im bestehenden System kann die Inflationskosten und ebenso die ab 2024 vereinbarten Tarifierhöhungen ausgleichen. Einmalzahlungen wirken hingegen nur punktuell und schließen nicht die sich immer breiter öffnende Lücke zwischen Kosten und Erlösen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung im Kontext des Transparenzgesetzes, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt zudem für eine Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch. Das politische Bekenntnis zur Tariftreue muss sich hier konkret bewähren. Wir wollen unseren Beschäftigten die verdiente Tarifierhöhung bezahlen. Aber wir dürfen damit nicht unsere wirtschaftliche Basis gefährden.

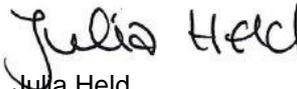
Sehr geehrte Damen und Herren im Gesundheitsausschuss, aus unserer Sicht sollte im Landesbasisfallwert für 2024 eine nachträgliche Inflationskorrektur in Höhe von +4 Prozent vorgesehen werden. Zudem muss die regelhafte Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente gesetzlich festgelegt werden. Zudem müsste ein Vorschaltgesetz dafür sorgen, dass zukünftig Orientierungswert und Veränderungswert die jährlichen Kostensteigerungen in den Krankenhäusern vollständig abbilden. Erforderlich wären dafür Änderungen am Krankenhausfinanzierungsgesetz und an der Bundespflegesatzverordnung. Damit würden Sie im Bundestag über diese Legislaturperiode hinaus die Grundlage schaffen, dass die Krankenhausreform auf eine funktionierende Krankenhauslandschaft trifft, wenn sie ab den Jahren 2026/2027 voraussichtlich ihre Wirkung entfaltet.

Für ein Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank


Dr. rer. pol. Conrad Middendorf
(Geschäftsführer)

ppa.

Julia Held
(Kfm. Direktorin)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(35)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023

ST. BERNHARD-HOSPITAL
KAMP-LINTFORT



Geschäftsführung

Josef Lübbers

St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH – Postfach 1820 – 47463 Kamp-Lintfort

Deutscher Bundestag
Gesundheitsausschuss
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
10117 Berlin

**Stellungnahme zum Anhörungsverfahren am
18.10.2023 im Gesundheitsausschuss des
Bundestages**

Kamp-Lintfort, 17.10.2023
Lü/TG

Sehr geehrte Damen und Herren im Gesundheitsausschuss,

mehr als 10.000 Beschäftigte aus den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern haben am 20. September in Düsseldorf für eine vollständige und nachhaltige Finanzierung der hohen Inflationskosten sowie der ab dem Jahr 2024 verabredeten Tarifsteigerungen von rund 10 Prozent demonstriert. Wir wenden uns heute noch einmal als St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort an Sie als Mitglied des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag. In diesem Gremium werden Sie am 18.10.2023 die Stellungnahmen zu einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform anhören. Dazu möchten wir Ihnen im Vorfeld gerne unsere Position und unsere direkte Betroffenheit schildern. Denn bei der Kundgebung in Düsseldorf ist deutlich geworden: Die enorme Gefahr einer wirtschaftlichen Schieflage, wenn die oben angesprochenen Kostensteigerungen nicht ab 2024 systematisch finanziert werden, betrifft alle Krankenhäuser.

Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern müssen mit empfindlichen Defiziten planen, wenn Sie keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten erhalten. Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Das mildert akut den Druck ab, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen Kostensteigerungen. Deshalb droht auch unserem St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort eine wirtschaftliche Schieflage, der wir mit empfindlichen Einschnitten begegnen müssten. Das würde die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger nachhaltig einschränken.

Josef Lübbers

Tel. 0 28 42 / 70 – 83 91
Fax 0 28 42 / 70 – 83 52
E-Mail:
josef.luebbbers@st-bernhard-
hospital.de

St. Bernhard-Hospital
Kamp-Lintfort GmbH
Bürgermeister-Schmelzing-Str. 90
47475 Kamp-Lintfort
Tel. 0 28 42 / 70 – 80
Fax 0 28 42 / 70 – 83 52
info@st-bernhard-hospital.de
www.st-bernhard-hospital.de

Geschäftsführung:
Josef Lübbers
Dr. rer. pol. Conrad Middendorf
Amtsgericht Münster HRB 811
Eine Einrichtung der
St. Franziskus-Stiftung
Münster

Bankverbindung:
DKM Münster
BLZ 400 602 65, Kto.: 3 176 300
BIC GENODEM1DKM
IBAN DE41 4006 0265 0003 1763 00
Sparkasse Duisburg
BLZ 350 500 00, Kto.: 760 113 720
BIC DUISDE33XXX
IBAN DE79 3505 0000 0760 1137 20

pCC-zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015
inkl. Viszeralonkologisches
Zentrum



Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung auf den Weg gemacht, hier eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen. Für uns als St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort geht es jetzt darum, dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide Krankenhauslandschaft aufsetzen kann. Das betrifft einerseits wirtschaftlich stabile Kliniken. Das erfordert ebenso gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche und planvolle Politik, damit strukturelle Veränderungen nicht weiter als Verunsicherung empfunden, sondern als Fortentwicklung verstanden werden können. Und zugleich gilt es, eine Überforderung der Kommunen durch Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

Deshalb bitten wir Sie, den Weg für ein Vorschaltgesetz zu eröffnen. Denn nur die dauerhafte Finanzierung im bestehenden System kann die Inflationkosten und ebenso die ab 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen ausgleichen. Einmalzahlungen wirken hingegen nur punktuell und schließen nicht die sich immer breiter öffnende Lücke zwischen Kosten und Erlösen. Dies gilt übrigens auch für Überlegungen der Bundesregierung im Kontext des Transparenzgesetzes, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt zudem für eine Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch. Das politische Bekenntnis zur Tariftreue muss sich hier konkret bewähren. Wir wollen unseren Beschäftigten die verdiente Tarifierhöhung bezahlen. Aber wir dürfen damit nicht unsere wirtschaftliche Basis gefährden.

Sehr geehrte Damen und Herren im Gesundheitsausschuss, aus unserer Sicht sollte im Landesbasisfallwert für 2024 eine nachträgliche Inflationskorrektur in Höhe von +4 Prozent vorgesehen werden. Zudem muss die regelhafte Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente gesetzlich festgelegt werden. Zudem müsste ein Vorschaltgesetz dafür sorgen, dass zukünftig Orientierungswert und Veränderungswert die jährlichen Kostensteigerungen in den Krankenhäusern vollständig abbilden. Erforderlich wären dafür Änderungen am Krankenhausfinanzierungsgesetz und an der Bundespflegesatzverordnung. Damit würden Sie im Bundestag über diese Legislaturperiode hinaus die Grundlage schaffen, dass die Krankenhausreform auf eine funktionierende Krankenhauslandschaft trifft, wenn sie ab den Jahren 2026/2027 voraussichtlich ihre Wirkung entfaltet.

Für ein Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße

St. Bernhard-Hospital
Kamp-Lintfort GmbH


J. Lübbers
(Geschäftsführer)

St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH
Geschäftsführung
Bürgermeister-Schmelzing-Str. 90
47475 Kamp-Lintfort



Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gemeinnützige GmbH
Georg-Schwarz-Straße 49, 04177 Leipzig

Ev. Diakonissenkrankenhaus
Leipzig gemeinnützige GmbH

gesundheitsausschuss@bundestag.de

Abgeordnete des Deutschen Bundestags
Dr. Paula Piechotta
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Geschäftsführung

Dirk Herrmann
T (0341) 444 – 35 12
F (0341) 444 – 35 13

Pfarrerin Maria Beyer
T (0341) 444 – 35 11
F (0341) 444 – 35 13

info@diako-leipzig.de

Diakonie ☒

17. Oktober 2023

**wirtschaftliche Situation
der Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gemeinnützige GmbH**

Sehr geehrte Frau Dr. Piechotta,

mit unserer Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gemeinnützige GmbH leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Leipzig und Leipziger Land. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Rechnerisch stellt sich das im Vergleich der Jahre 2022 zu 2023 folgendermaßen dar:

Beispiele für einige stark gestiegene Kostenarten:

- Personalaufwand 8,72 %, d.h. ca. 1,91 Mio €
- medizinischer Bedarf 6,31 %, d.h. ca. 547 T€
- Lebensmittel 9,01 %, d.h. ca. 82 T€

Erlössteigerung:

- CaseMix – Steigerung Landesbasisfallwert Sachsen – 4,76 %, d.h. ca. 2,02 Mio €

Dies ergibt eine negative Ergebniswirkung im Vergleich zum Vorjahr in Höhe von –525 T€.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Träger

Ev. Diakonissenkrankenhaus
Leipzig gemeinnützige GmbH
Georg-Schwarz-Straße 49
04177 Leipzig

Registergericht

Amtsgericht Leipzig
HRB 10227

Geschäftsführung

Dirk Herrmann
Pfarrerinnen Maria Beyer

Vorsitzender der

Gesellschafterversammlung
Pfarrer Christian Kreusel

Gesellschafter

AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND
gemeinnützige GmbH
Ev.-Luth. Diakonissenhaus Leipzig e. V.

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft AG
IBAN: DE88 3702 0500 0004 4750 01
BIC/SWIFT: BFSWDE33XXX
Steuernummer
USt.-IdNr. DE 171760600

Sehr geehrte Frau Dr. Piechotta,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – hier sprechen wir für 686 engagierte Mitarbeiter:innen der Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gemeinnützige GmbH - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen im Landkreis Leipzig und Leipziger Land. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen vor Ort sein.

Gerne stehen wir Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen



Dirk Herrmann
Geschäftsführer



Pfarrerin Maria Beyer
Geschäftsführerin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(37)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



KLINIKUM WESTFALEN GMBH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum

Am Knappschaftskrankenhaus 1
44309 Dortmund
E-Mail: info@klinikum-westfalen.de
Internet: www.klinikum-westfalen.de

Unsere Standorte:
Hellmig-Krankenhaus Kamen
Klinik am Park Lünen
Knappschaftskrankenhaus Dortmund
Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund

Geschäftsführer
Michael Kleinschmidt

Telefon: 0231 922-1920
Telefax: 0231 922-1269
E-Mail: michael.kleinschmidt@klinikum-westfalen.de

Dortmund, 17.10.2023

Klinikum Westfalen GmbH • Am Knappschaftskrankenhaus 1 • 44309 Dortmund

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.10.2023

Stellungnahme:

Als Klinikum Westfalen mit vier Krankenhäusern in den Städten Dortmund, Lünen und Kamen fordern wir von der Bundesregierung die ausreichende und dauerhafte Finanzierung der hohen inflationsbedingten Kostensteigerungen und der in den Jahren 2023 und 2024 umgesetzten und noch wirksam werdenden erheblichen Tarifkostensteigerungen.

Wie alle Krankenhäuser in Deutschland stehen wir aktuell vor extremen Herausforderungen, da die enorm gestiegenen Personal- und Sachkosten im derzeitigen System nicht adäquat gegenfinanziert werden. Die Forderungen nach einer nachhaltigen Finanzierungsbasis bleiben bei der Bundesregierung bislang ungehört, so dass Kliniken in immer größerer Zahl in ernste finanzielle Not geraten. Die fast wöchentlich eintreffenden Meldungen über neue Insolvenz- oder Schutzschirmverfahren im Krankenhausbereich sprechen hier eine deutliche Sprache.

Zum Hintergrund: Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten wir bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Folge: Wie alle Kliniken müssen auch wir für das kommende Jahr finanzielle Belastungen in einem noch stärkeren Ausmaß als im Jahr 2023 einplanen.

Um die Gesundheitsversorgung flächendeckend sicherzustellen, ist politisches Handeln dringend erforderlich!

Es müssen Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung etabliert werden, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Weitere Einmalzahlungen oder so genannte Liquiditätshilfen lösen das Problem nicht.

Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der

Im Verbund der



Sitz der Gesellschaft:
Am Knappschaftskrankenhaus 1, 44309 Dortmund
Amtsgericht Dortmund, HRB 17117
Aufsichtsratsvorsitzender: Andreas Schlüter
Hauptgeschäftsführer: Dipl.-Kfm. Stefan Aust, M. Sc.
Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt

Sparkasse Lünen
IBAN: DE04 4415 2370 0000 0474 72
BIC: WELADED1LUN

Umsatzsteuer-ID-Nr. DE 124794988

Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bieten dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn ausreichende Mittel bereitgestellt werden. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden.

Ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Mit freundlichen Grüßen
KLINIKUM WESTFALEN GMBH



Michael Kleinschmidt
Geschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(38)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum

Geschäftsführung
Schernerweg 4 • 45894 Gelsenkirchen
Tel: 0209 / 5902 – 450 • Fax: 0209 / 5902 – 591
E-Mail: verwaltung@bergmannsheil-buer.de
www.bergmannsheil-buer.de

Gelsenkirchen, 17. Oktober 2023

BKB GmbH • Schernerweg 4 • 45894 Gelsenkirchen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.03.2023 - Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhält die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Dies wird zu hohen Belastungen auf unser Betriebsergebnis führen. Auch ein negatives Ergebnis wäre bei einer derartigen Entwicklung nicht auszuschließen.

Um dies zu verhindern ist es zwingend notwendig, dass die Bundesregierung und der Bundestag die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Hierfür wäre eine mind. 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024 notwendig. Zusätzlich müssten die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben und dass die Krankenkassen die vollen Tarifierhöhungen finanzieren können.

Die einmal gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser, doch können diese Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Abschließend wollen wir hinsichtlich des durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie Die Linke geforderten Vorschaltgesetzes darauf hinweisen, dass dieses insbesondere folgende Punkte regeln müsste:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Mit freundlichen Grüßen



Paul Kudlich
Hauptgeschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)147(39)

nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25 • D-44892 Bochum

**Universitätsklinikum
Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH**
In der Schornau 23-25
D-44892 Bochum
Tel.: +49 (0)234 / 299-0
Mail: kontakt@kk-bochum.de
Internet: www.kk-bochum.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Geschäftsführung

Ihr Ansprechpartner
Herr Kempka
Tel: +49 (0)234 / 299-4000
Fax: +49 (0)234 / 299-4009
E-Mail: marco.kempka@kk-bochum.de

Ihre Zeichen, Ihre Nachrichten vom

Unsere Zeichen
GF/ MK

Datum
17.10.2023

Stellungnahme zu der Forderung nach einem Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich die Gelegenheit nutzen, um Ihnen die aktuelle Ausgangslage hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser darzulegen. Auch wir als Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH sind von der aktuellen wirtschaftlichen Situation stark geprägt. Die staatlichen Hilfen sind nicht ausreichend. Weitere Defizite sind in den kommenden Jahren zunehmend ersichtlich. Alle Krankenhäuser planen für 2024 empfindliche Defizite ein, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichene Belastung sind alle Kliniken. Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwellen, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser, empfindlich eingeschränkt werden müsste. Deshalb haben am 20. September 2023 rund 10.000 Beschäftigte der NRW-Krankenhäuser vor dem Landtag in Düsseldorf protestiert unter dem Motto: „Die beste Medizin: saubere Finanzierung.“ Denn es geht um Betriebskosten, die Sache des Bundes und der Kostenträger sind. Auch wir waren mit 50 Mitarbeitenden vor Ort vertreten.

Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wirkt sich auf alle Standorte negativ aus. Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar. Aber jeder unkontrollierte Niedergang eines Krankenhauses wird nicht mehr zu schließende Lücken reißen.

Bundesregierung und Bundestag sollten zum einen die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige

Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tarifierhöhungen finanzieren können.

Die von der Bundesregierung gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser. Doch können Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

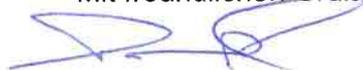
Ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Marco Kempka
Geschäftsführer

Im Verbund der



Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, D-44892 Bochum, Sitz: Bochum
Registergericht: Amtsgericht Bochum, HRB 14427
Geschäftsführer: Marco Kempka
Aufsichtsratsvorsitzender: Andreas Schlüter

Sparkasse Bochum
IBAN: DE 92 4305 0001 0007 3004 03
BIC: WELADED1BOC
IK: 260 591 608
UST-ID-Nr.: DE 815 447 053



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(40)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Knappschaftsklinikum Saar GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes



Knappschaftsklinikum Saar GmbH, In der Humes 35, 66346 Püttlingen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Unsere Standorte:
Knappschaftsklinikum Püttlingen
Knappschaftsklinikum Sulzbach

Geschäftsführerin
Andrea Massone

Tel. 06898-55 3001
E-Mail: geschaeftsfuehrung@kksaar.de
Internet: www.kksaar.de

Unser
Zeichen: Ma/

Püttlingen, 17. Oktober 2023

Stellungnahme zu der Forderung nach einem Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich die Gelegenheit nutzen, um Ihnen die aktuelle Ausgangslage hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser darzulegen. Auch wir als Knappschaftsklinikum Saar GmbH sind von der aktuellen wirtschaftlichen Situation stark geprägt. Die staatlichen Hilfen sind nicht ausreichend. Weitere Defizite sind in den kommenden Jahren zunehmend ersichtlich. Alle Krankenhäuser planen für 2024 empfindliche Defizite ein, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichene Belastung sind alle Kliniken. Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwellen, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser, empfindlich eingeschränkt werden müsste.

Deshalb haben wir am 20.09.2023 mit Mitarbeitenden im Rahmen der Kampagne „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Gefahr“ gegen die Unterfinanzierung und die Folgen der Inflation protestiert. Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wirkt sich auf alle Standorte negativ aus. Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen

Im Verbund der



KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GMBH
Sitz der Gesellschaft: In der Humes 35, 66346 Püttlingen
Reg.-Gericht Saarbrücken HRB 100111
Steuer-Nr.: 040/140/65526
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Andreas Schlüter
Geschäftsführerin: Andrea Massone

Bankverbindung Krankenhaus Sulzbach
Vereinigte Volksbank eG
IBAN: DE89 5909 2000 8036 6800 09
BIC: GENODE51SB2
Umsatzsteuer-ID: DE282 415 815

Bankverbindung Krankenhaus Püttlingen
Vereinigte Volksbank eG
IBAN: DE35 5909 2000 8007 7900 16
BIC: GENODE51SB2
Umsatzsteuer-ID: DE282 415 815

Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar. Aber jeder unkontrollierte Niedergang eines Krankenhauses wird nicht mehr zu schließende Lücken reißen.

Bundesregierung und Bundestag sollten zum einen die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tarifierhöhungen finanzieren können.

Die von der Bundesregierung gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser. Doch können Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten.

Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Massone
Geschäftsführerin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(41)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen
Osterfelder Str. 157
46242 Bottrop
Tel. 02041 15-0
www.kk-bottrop.de

Geschäftsführung
Stefan Grave
Geschäftsführer

Tel. 02041 15-2004
Fax 02041 15-2002
E-Mail stefan.grave@kk-bottrop.de

Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH • Osterfelder Str. 157 • 46242 Bottrop

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ihre Zeichen/Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen/Unsere Nachricht vom

Datum

Bottrop, 17.10.2023

Stellungnahme zu der Forderung nach einem Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich die Gelegenheit nutzen, um Ihnen die aktuelle Ausgangslage hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser darzulegen. Auch wir als Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH sind von der aktuellen wirtschaftlichen Situation stark geprägt. Alle Krankenhäuser planen für 2024 empfindliche Defizite ein, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichene Belastung sind alle Kliniken. Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwelle, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser, empfindlich eingeschränkt werden müsste. Deshalb haben am 20. September 2023 rund 10.000 Beschäftigte der NRW-Krankenhäuser vor dem Landtag in Düsseldorf protestiert unter dem Motto: „Die beste Medizin: saubere Finanzierung.“ Denn es geht um Betriebskosten, die Sache des Bundes und der Kostenträger sind. Auch wir waren mit 50 Mitarbeitenden vor Ort vertreten.

Im Verbund der



Sitz der Gesellschaft:
Osterfelder Straße 157, D-46242 Bottrop
Amtsgericht Gelsenkirchen, HRB 12559
Aufsichtsratsvorsitzender: Andreas Schlüter
Hauptgeschäftsführer: Paul Kudlich
Geschäftsführer: Stefan Grave

Stadtparkasse Oberhausen
IBAN DE23 3655 0000 0100 0347 76
BIC WELADED10BH

Umsatzsteuer-ID-Nr. DE294700284



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. e. V.
Ein Netz der WHO

Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wirkt sich auf alle Standorte negativ aus. Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar. Aber jeder unkontrollierte Niedergang eines Krankenhauses wird nicht mehr zu schließende Lücken reißen.

Bundesregierung und Bundestag sollten zum einen die dauerhafte Kompensation der Inflationkosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassungen für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleiben, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tariferhöhungen finanzieren können.

Die von der Bundesregierung gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser. Doch können Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tariferhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tariferhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

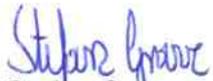
- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit den die Sach- und Personalkostensteigerungen

zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Stefan Grave
Geschäftsführer

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(42)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
17.10.2023



Klinikverbund Hessen e.V. | Frankfurter Straße 2 | 65189 Wiesbaden

An die Mitglieder im

Gesundheitsausschuss

des Deutschen Bundetages

Reinhard Schaffert

Geschäftsführer

Mobil: +49 171 9953045

r.schaffert@klinikverbund-hessen.de

Geschäftsstelle

Frankfurter Straße 2

65189 Wiesbaden

Telefon: +49 611 50595820

gf@klinikverbund-hessen.de

www.klinikverbund-hessen.de

Wiesbaden, 16. Oktober 2023

Stellungnahme zu den Anträgen

- **der Fraktion Die Linke:**
„Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform“
Drucksache 20/7568
- **der Fraktion der CDU/CSU:**
„Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“
Drucksache 20/8402

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der aktuellen strukturellen Unterfinanzierung der Krankenhäuser, die zunehmend zu Krankenhausinsolvenzen führt, sowie der drohenden Auswirkungen dieser Situation für die Krankenhausversorgung der Bevölkerung möchte der Klinikverbund Hessen e. V. als Verband der öffentlich und kommunal getragenen Kliniken in Hessen Stellung zu den genannten Anträgen nehmen. Beide Anträge haben das Ziel, die aktuelle Finanzlage der Kliniken zu verbessern bzw. abzumildern und weitere Insolvenzen zu vermeiden.

Ausgangslage

§ 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes regelt eindeutig:

„Die Krankenhäuser werden dadurch **wirtschaftlich gesichert**, daß

1. ihre **Investitionskosten** im Wege öffentlicher Förderung **übernommen** werden und sie
2. **leistungsgerechte Erlöse** aus den Pflegesätzen [...] erhalten.“

Vorsitzender: Clemens Maurer | Stellvertretender Vorsitzender: Achim Neyer | Geschäftsführer: Reinhard Schaffert

Vereinsitz: Wetzlar | Amtsgericht Wiesbaden VR 7532 | Steuernr.: 040 224 00150 | USt-ID: 114 104 765

Taunus Sparkasse | IBAN: DE69 5125 0000 0002 2217 48 | BIC: HELADEF1TSK

Deutscher Bundestag Lobbyregister Nr.: R003879

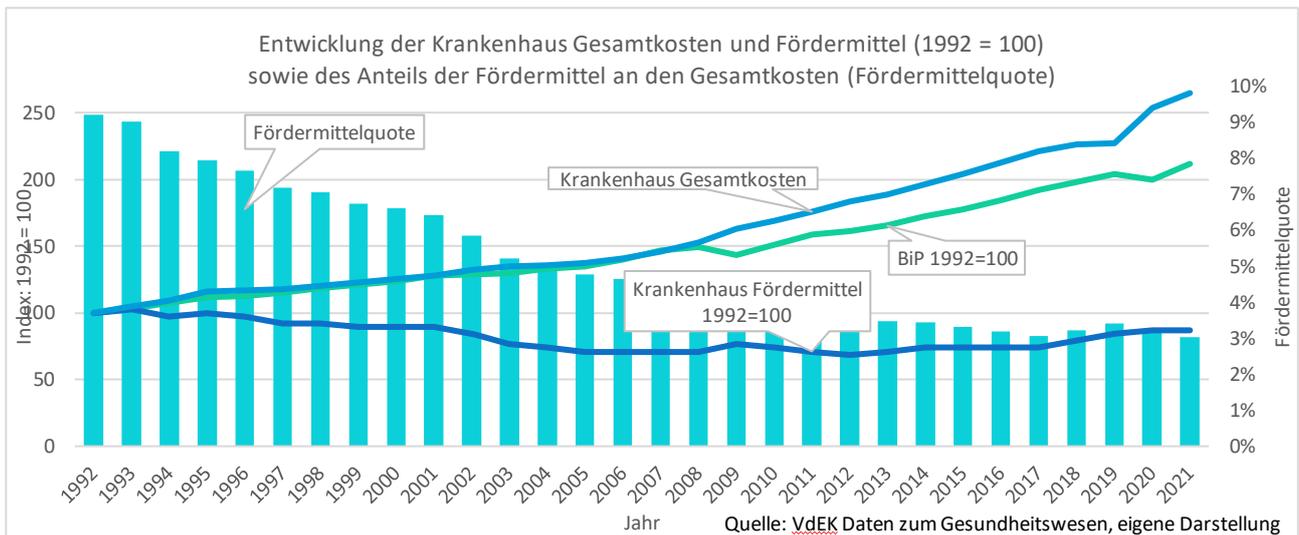


Abbildung 1: Entwicklung der Investitionsförderquote

Seit Einführung der dualen Krankenhausfinanzierung hat die Förderquote der Bundesländer, d. h. der Anteil der Investitionsförderung an den Krankenhausgesamtkosten nahezu kontinuierlich abgenommen und beträgt heute gerade noch rund 3 Prozent (siehe Abbildung 1). Allgemein ist bei Krankenhausbetrieben davon auszugehen, dass allein für die Bestandserhaltung eine Investitionsquote von 8 bis 10 Prozent für erforderlich gehalten wird. Die somit seit Jahrzehnten bestehende mangelnde Investitionsfinanzierung der Bundesländer erforderte daher eine erhebliche „Eigenbeteiligung“ der Krankenhäuser bei Investitionen zur Bestandserhaltung und Anpassung an die medizinische Entwicklung. Da die Einnahmemöglichkeiten für Krankenhäuser begrenzt sind, mussten diese „Eigenbeteiligungen“ aus dem laufenden Betrieb und somit letztlich durch die größtenteils über die GKV finanzierten Behandlungserlöse erwirtschaftet werden.

Auch unter Ausklammerung der Covid-Pandemie und ihrer Folgen, beispielsweise für die stationären Fallzahlen und damit Einnahmen der Krankenhäuser, besteht spätestens seit Beginn des Krieges in der Ukraine und der damit verbundenen Kostensteigerungen eine strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhausversorgung: Die Kostenentwicklung der Energie-, Sach- und Personalkosten wird in keiner Weise in den Entwicklungen der Landesbasisfallwerte abgebildet. Während der Verbraucherpreisindex zwischen 2020 und 2023 um rund 18 Prozent anstieg, wurden die Landesbasisfallwerte in diesem Zeitraum lediglich um 9 Prozent angehoben (siehe Abbildung 2).

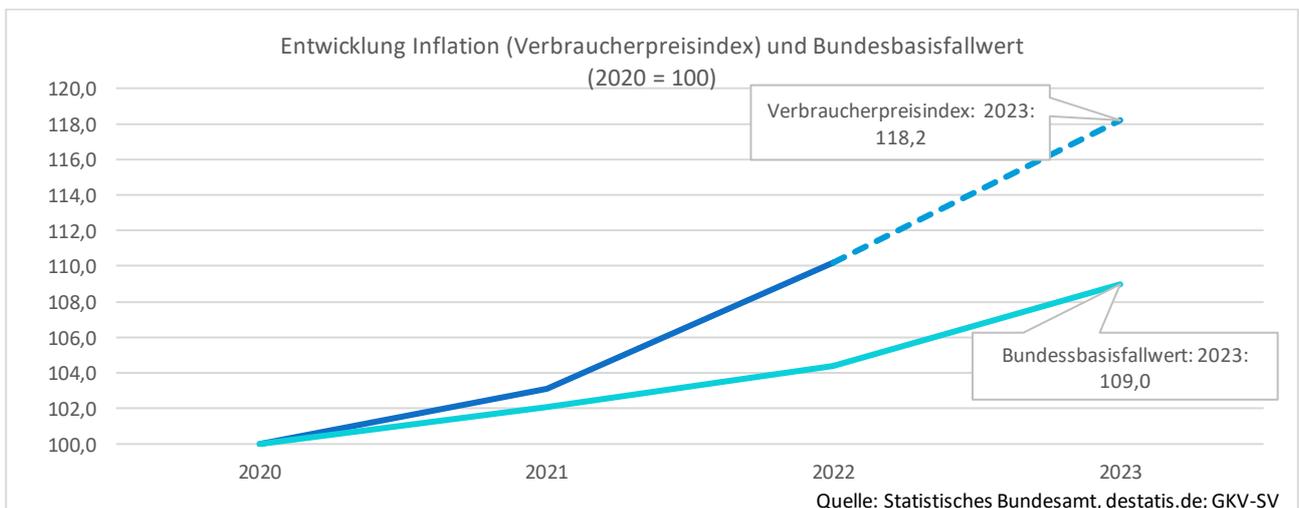


Abbildung 2: Entwicklung der Preise und Landesbasisfallwerte



Die strukturelle Unterfinanzierung – sowohl (nach wie vor) der Investitionskosten, als auch der Behandlungskosten – bedeutet, dass eine kostendeckende Erbringung von Krankenhausleistungen nicht mehr möglich ist. Dort, wo Krankenhäuser, Unternehmen und Konzerne noch Gewinne ausweisen, handelt es sich in der Regel um Rücklagen, Einmaleffekte oder zeitlich begrenzte Maßnahmen, mit der die Unterfinanzierung auf Dauer nicht ausgeglichen werden kann.

Fakt ist, dass heute jedes Krankenhaus für die Behandlung von Patientinnen und Patienten „drauflegt“ und 80 bis 85 Prozent ein Defizit für 2023 ausweisen werden, wie entsprechende Analysen von DKI und RWI zeigen.

Zum Antrag der Fraktion Die Linke:

„Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform“, Drucksache 20/7568

Der Antrag schlägt einen trägerbezogenen Defizitausgleich aus Bundesmitteln vor.

Vorteile des Antrages:

- Grundsätzlich ist ein trägerbezogener Defizitausgleich begrüßenswert.
- Damit wird der Gefahr von defizitbedingten Insolvenzen entgegengewirkt.
- Die Träger werden vom Ausgleich der Defizite entlastet, soweit dies nicht durch Gewinne anderer Krankenhäuser innerhalb des Trägers ausgeglichen werden kann. Insbesondere für die kommunalen Träger bedeutet dies, dass die bisher für Krankenhausdefizite aufgebrauchten Mittel für andere Zwecke der kommunalen Daseinsvorsorge zur Verfügung stehen.

Nachteile des Antrages

- Die strukturelle Unterfinanzierung an sich wird damit nicht behoben.
- Es handelt sich daher um eine rein symptomatische Maßnahme.
- Die mangelnde Investitionsförderung der Länder wird nicht adressiert. Eine Beteiligung der Länder ist nicht vorgesehen. Unabhängig von allen anderen Maßnahmen – einschließlich der Krankenhausreform – ist eine Anhebung der Investitionsförderung auf das gesetzlich vorgesehene notwendige Maß zwingend erforderlich.

Bewertung des Klinikverbunds Hessen

Insgesamt ist dieser Antrag hinsichtlich einer Linderung der akuten Situation zielführend und scheint verhältnismäßig einfach und rasch umsetzbar. Detailregelungen sind allerdings noch zu konkretisieren. Insofern kann der Antrag grundsätzlich befürwortet werden.

Zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU:

„Vorschaltgesetz jetzt beschließen und kalte Strukturbereinigung in der deutschen Krankenhauslandschaft verhindern“, Drucksache 20/8402

Der Antrag sieht eine Analyse der aktuellen Finanzsituation und des Finanzbedarfs der Krankenhäuser unter Beteiligung der Länder, der DKG, den Krankenhausgesellschaften und Kommunalvereinigungen sowie weiteren betroffenen Akteuren vor. Auf Basis dieser Analyse sollen geeignete Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzlage in einem Vorschaltgesetz umgesetzt werden. Kostenentwicklungen sollen zeitnah in eine Steigerung der Landesbasisfallwerte einfließen.



Vorteile des Antrages

- Der Antrag geht den Bereich der Unterdeckung der Behandlungsvergütung grundsätzlich an.
- Eine Anpassung der Landesbasisfallwerte an die Kostenentwicklung als Ziel ist grundsätzlich zu begrüßen.
- Die vorgesehene Analyse bezieht die Beteiligten mit ein.

Nachteile des Antrags

- Die vorgesehene Analyse und damit die Umsetzung des Antrags benötigt Zeit. In dieser Zeit werden weitere Kliniken Insolvenz anmelden müssen.
- Die entstehenden Mehrkosten lasten überwiegend auf der GKV.
- Die mangelnde Investitionsförderung der Länder wird nicht adressiert. Eine Beteiligung der Länder ist nicht vorgesehen. Unabhängig von allen anderen Maßnahmen – einschließlich der Krankenhausreform – ist eine Anhebung der Investitionsförderung auf das gesetzlich vorgesehene notwendige Maß zwingend erforderlich.

Bewertung des Klinikverbunds Hessen

Insgesamt ist dieser Antrag hinsichtlich einer grundsätzlichen Behebung der Unterfinanzierung zumindest auf der Seite der Behandlungserlöse zielführend. Kritisch ist der für die Analyse und Umsetzung erforderliche Zeitrahmen; die Maßnahmen werden für einige Kliniken zu spät kommen. Insgesamt kann der Antrag ebenfalls befürwortet werden.

Gesamtbewertung der Anträge

Beide Anträge schließen sich nicht aus, da der Antrag der Fraktion Die Linke auf eine kurzfristige Sicherung der aktuellen Finanzlage der defizitären Krankenhäuser abzielt, während der Antrag der Fraktion der CDU/CSU längere Vorlaufzeit benötigt, jedoch die strukturelle Unterfinanzierung im Bereich der Behandlungserlöse beheben soll. Insofern ergänzen sich beide Anträge.

Beide Anträge lassen jedoch – als Anträge im Deutschen Bundestag allerdings nachvollziehbar – die Unterfinanzierung im Bereich der Investitionsförderung der Länder außer Acht. Insofern wird angeregt, bei beiden Anträgen über ein Co-Finanzierungsmodell Bund/Länder (z. B. in Anlehnung an den Strukturfonds) nachzudenken.

Hinsichtlich weiterer Notwendigkeiten und Alternativen zu den vorgelegten Anträgen wird auf die Stellungnahmen der Deutschen und der Hessischen Krankenhausgesellschaft verwiesen.

Ich bedanke mich für die Gelegenheit zu Stellungnahme im Namen des Klinikverbunds Hessen e. V. und bitte um Berücksichtigung der angeführten Argumente.

Mit freundlichen Grüßen,



Reinhard Schaffert



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN
Geschäftsführung, Dr. Albert Steinert Platz 1, 39615 Seehausen

An den
Bundestagsabgeordneten
Dr. Herbert Wollmann, SPD
(Wahlkreis 66, Altmark)

AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN gGmbH

Geschäftsführung
Dirk Herrmann

Dr. Albert Steinert Platz 1
39615 Hansestadt Seehausen
T (039386) 6 – 231
F (039386) 6 – 269
Verwaltung.dks@agaplesion.de
www.dkhseehausen.de

Diakonie 

17. Oktober 2023 / dh-sz

Wirtschaftliche Situation der AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützige GmbH

Sehr geehrter Herr Dr. Herbert Wollmann,

mit unserer AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützigen GmbH leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Stendal. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Rechnerisch stellt sich das im Vergleich der Jahre 2022 zu 2023 folgendermaßen dar:

Beispiele für einige stark gestiegene Kostenarten:

- Personalaufwand 6,0 %, d.h. ca. 670 T€
- Wasser und Energie 32 %, d.h. ca. 100 T€
- Beköstigung 9,7 %, d.h. ca. 45 T€

Erlössteigerung:

- Steigerung Landesbasisfallwert Sachsen-Anhalt 4,3 %, d.h. ca. 384 T€

Dies ergibt eine negative Ergebniswirkung im Vergleich zum Vorjahr in Höhe von 431 T€.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungs-systems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.



Sehr geehrter Herr Dr. Wollmann,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – hier sprechen wir für 170 engagierte Mitarbeiter:innen der AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützige GmbH - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in unserer Region. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen vor Ort sein.

Gerne stehen wir Ihnen persönlich für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen aus dem
AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN

Dirk Herrmann
Geschäftsführer



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe
Geschäftsführung

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Geschäftsführung

Geschäftsführer
Dipl.-Betriebswirt Markus Heming
Prof. Dr. med. Michael Geißler

Sekretariat
Tel. 0721 974-1001/-1030
Fax 0721 974-1009

geschaeftsfuehrung@klinikum-karlsruhe.de

Ihre Nachricht

Unsere Nachricht

Datum

17.10.2023

Forderung nach einer umgehenden finanziellen Stabilisierung der Krankenhäuser über ein „Vorschaltgesetz“

Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses,

gerne möchten wir Ihnen, in Vorbereitung auf die Sitzung des Bundestags-Gesundheitsausschusses am 18.10.2023, unsere Sicht für den dringenden Bedarf für ein Vorschaltgesetz schildern.

Laut Baden-Württembergischer Krankenhausgesellschaft erwarten drei von vier Kliniken für 2023 erneut rote Zahlen und 73,9% gehen von einer weiteren Verschlechterung der finanziellen Lage in den nächsten 12 Monaten aus. Viele kommunale Häuser davon schreiben seit dem Jahr 2020 jährliche Defizite in zweistelliger Millionenhöhe zu Lasten ohnehin hochgradig belasteter städtischer Haushalte. Vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen ergibt sich eine wirtschaftlich sehr kritische Situation, so auch für das Städtische Klinikum Karlsruhe. Seit 2020 verzeichnet das Städtische Klinikum ein negatives Jahresergebnis. Im Jahr 2022 lag das Defizit bereits bei 29,8 Mio. €. Für die kommenden Jahre ist sogar mit einer Verschärfung der finanziellen Situation zu rechnen, weil dann der Großteil der Einmalzahlungen zur Unterstützung der Kliniken wegfällt. Die ausbleibende Leistungsentwicklung, die anhaltende Unterfinanzierung durch den Landesbasisfallwert, die hohen Vorhaltekosten sowie die Tarif- und Sachkostensteigerungen belasten das Klinikum erheblich.

Kaum eine Klinik erreicht das stationäre Leistungsniveau von 2019. Ein maßgeblicher Grund sind die Fallzahlrückgänge (15% deutschlandweit in 2022) infolge der Corona-Pandemie und die damit zusammenhängenden Einschränkungen des Regelbetriebs (z.B. durch Personalausfälle). Im Durchschnitt konnten beispielsweise am Städtischen Klinikum im Jahr 2022 ca. 185 Betten aufgrund von Personalausfällen nicht betrieben werden. Das stellt einen Umsatzrückgang von über 40 Mio.€ dar, der ohne politische Unterstützung zu einem entsprechenden Fehlbetrag führt.



Zusätzlich bringt die unerwartet hohe Kostenexplosion, die durch den Ukrainekrieg mit den bekannten Folgen ausgelöst wurde, die Krankenhäuser nach Jahren der Corona-Pandemie in eine besonders schwierige Situation. Die inflationsbedingten allgemeinen Kostensteigerungen sind in den Preisen, die die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen abrechnen dürfen, nicht abgebildet. Während Unternehmen am freien Markt ihre Mehrkosten über höhere Preise refinanzieren können oder notfalls Teilproduktionen einstellen, sind diese Optionen den Krankenhäusern verschlossen. Des Weiteren sind die inflationsbedingten Mehrkosten um ein Vielfaches höher als die Preissteigerung, die der Basisfallwert ersetzt. 2,3 % Erlössteigerung im Jahr 2022 und 4,3 % 2023 bei gleichzeitig rund 17 % Preissteigerung in diesen beiden Jahren sind völlig unzureichend. Obwohl die extrem gestiegenen Preise für viele Kliniken existenzgefährdend sind, lehnt die Bundesregierung einen Inflationsausgleich weiterhin ab. Eine Besserung für die Jahre 2024 ff. ist derzeit nicht in Aussicht.

Erschwerend kommen dementsprechend der jetzige richtige und wichtige Tarifabschluss im TVÖD sowie die Tarifierhöhungen im Ärztlichen Dienst hinzu, die allerdings zu einem erheblichen Mehraufwand im Personalbereich führen. Das Klinikum rechnet mit Personalkostensteigerungen in Höhe von 21,4 Mio. €, die nur mit einem Anteil von ca. 40 % über den Landesbasisfallwert gegenfinanziert sind. Für die Maximalversorger gilt außerdem, dass sie besondere Aufwendungen schultern müssen, denen keine ausreichende Finanzierung gegenübersteht. Sie haben einen hohen Anteil sog. Extremkostenfälle mit komplexen Krankheitsfällen zu verkraften, denen keine adäquate Finanzierung gegenübersteht. Des Weiteren verursachen bestimmte Leistungsbereiche im Rahmen der Daseinsfürsorge, wie z.B. die Kinder- und Jugendmedizin, die Kinder- und Jugendpsychiatrie oder die umfassende Notfallversorgung, hohe Vorhaltungskosten, die derzeit noch nicht abgedeckt werden und voraussichtlich erst ab dem Jahr 2029 adäquat abgebildet werden.

Das Städtische Klinikum hat bereits ein Maßnahmenprogramm zur Verbesserung des wirtschaftlichen Ergebnisses erstellt, welches nun in den kommenden Jahren umgesetzt werden soll. Allerdings können die Maßnahmen nur zu einer bestmöglichen Optimierung führen, wenn die äußeren Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung dies ermöglichen.

Da die Zeit drängt und es um die Zukunft unseres Gesundheitswesens geht, kann nicht länger gewartet werden bis die Maßnahmen der Krankenhausreform in den kommenden Jahren möglicherweise greifen, sondern es muss „jetzt für morgen“ gehandelt werden. Die Kostensteigerungen durch Inflation müssen dauerhaft finanziert werden. Es wird daher dringend ein Vorschaltgesetz benötigt, um die Liquidität der Kliniken kurzfristig sicherzustellen. Diese finanzielle Sicherung muss der Krankenhausreform vorgeschaltet werden, damit die meisten Krankenhäuser die geplante Reform überhaupt noch erleben und die Daseinsfürsorge für die Bürgerinnen und Bürger gewährleisten können.

Daher appellieren wir an Sie, als Bundestagsabgeordnete unseres Landes, sich für die Verabschiedung eines Vorschaltgesetzes zur Krankenhausreform einzusetzen.

Besten Dank!

Mit freundlichen Grüßen



Markus Heming
Geschäftsführer



Prof. Dr. Michael Geißler
Geschäftsführer

An den
Gesundheitsausschuss des Bundestages

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Michael Born
Dr. Matthias Bracht
Barbara Schulte

Zeichen: gf/fp
Durchwahl: 0511 906-6106
Telefax: 0511 906-6308
E-Mail: geschaeftsfuehrung@krh.de

Datum: 17.10.2023

Existenzgefährdung der Krankenhäuser - Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Beratung der Teuerungskrise in den Krankenhäusern und der Forderung nach einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform am 18.10.2023 wenden uns an Sie, weil die Existenz vieler Krankenhäuser und damit die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten aufgrund einer völlig unzureichenden Finanzierung der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen in hohem Maße gefährdet ist.

Einige Krankenhäuser mussten wegen der Unterfinanzierung bereits Insolvenz anmelden, weil sie **zahlungsunfähig** und/oder **überschuldet** waren.

Der Konzern Klinikum Region Hannover (KRH) zählt zu den größten kommunalen Krankenhausträgern in Deutschland mit acht somatischen und zwei psychiatrischen Krankenhäusern. In rd. 3.000 Betten werden von rd. 8.000 Beschäftigten jährlich rd. 100.000 Patientinnen und Patienten stationär versorgt.

Das KRH muss einerseits permanent ankämpfen gegen finanzielle Belastungen die aus einer in der Vergangenheit unzureichenden **Finanzierung von Investitionen** und Ersatzbeschaffungen durch das Land Niedersachsen resultieren. Um den Krankenhausbetrieb gleichwohl aufrecht erhalten zu können waren vom KRH in den vergangenen Jahren Kredite in Höhe von rd. 263 Mio. Euro aufzunehmen. **Für diese „Altlasten“ hat das KRH derzeit noch jährlich Zins- und Tilgungsleistungen in Höhe von 15 Mio. Euro zu erwirtschaften. Diese Kosten sind in der bundeseinheitlichen Leistungsvergütung nicht abgebildet.**

Besonders kritisch sehen wir die inflationsbedingten Mehrkosten, die durch die Betriebskostenfinanzierung/den Landesbasisfallwert nicht abgebildet sind. Die Vergütung die die Krankenhäuser erhalten reicht nicht aus, um die laufenden Personal- und Sachkosten bezahlen zu können.

Daraus resultierende Verluste zehren das Eigenkapital auf und können zu einer Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit im insolvenzrechtlichen Sinne führen. Weil es vom Krankenhausträger nicht leistbar ist, die Defizite dauerhaft durch Kapitalerhöhungen auszugleichen, ist die Betriebskostenfinanzierung/der Landesbasisfallwert auskömmlich zu gestalten.

Ursächlich für diese Situation ist ein seit der COVID-19-Pandemie bundesweit zu verzeichnender Rückgang der Nachfrage nach stationären Krankenhausbehandlungen um rd. 15 %. Die diesbezgl. Rettungsschirme sind zum 30.06.2022 ausgelaufen.

Darüber hinaus hat der Ukrainekrieg zu erheblichen Kostensteigerungen in den Bereichen Energie und Material sowie zu Lieferengpässen geführt. Zudem haben die Beschäftigten vor dem Hintergrund der anhaltenden inflationsbedingten Kostenentwicklung deutliche Steigerungen der Tarifgehälter realisiert und die Kosten für bezogene Leistungen und Waren sind erheblich gestiegen.

Die von Herrn Bundesgesundheitsminister Lauterbach vorgeschlagenen Liquiditätshilfen

- frühzeitige Refinanzierung von Tarifsteigerungen beim Pflegepersonal
- Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes von 230 Euro auf 250 Euro
- schnellerer Ausgleich der noch nicht finanzierten Pflegepersonalkosten

sind für das KRH enorm wichtig, um die Zahlungsfähig gewährleisten zu können.

Darüber hinaus besteht das grundsätzliche Problem, dass die **Preise** für die von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen **zu niedrig** sind, um die Kosten decken zu können. Diese Schere zwischen Kosten und Erlösen wird seit Jahren immer größer.

Zwingend notwendig sind daher Maßnahmen, die zu **dauerhaft kostendeckenden Preisen** führen, um eine insolvenzrechtliche Überschuldung auszuschließen. Dies kann im Rahmen der bestehenden Regelungen zur Krankenhausfinanzierung (Krankenhausentgeltgesetz) u. a. durch eine Anhebung der Landesbasisfallwerte bzw. eine Anpassung der Finanzierungsregelungen der Bundespflegesatzverordnung erfolgen.

Dementsprechend fordern die Gesundheitsminister der Länder eine Anhebung der Landesbasisfallwerte und ein Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Krankenhäuser in Höhe von 5 Milliarden Euro. Über dieses Vorschaltgesetz haben die Abgeordneten des Bundestages zu entscheiden.

Der Gesundheitsausschuss des Bundestages berät darüber in seiner Sitzung am 18.10.2023.

Die Notwendigkeit zu strukturellen Veränderungen wird von den Krankenhäusern gesehen und anerkannt. Allerdings sollte dies jedoch in einem geordneten Prozess und unter finanziell tragbaren Rahmenbedingungen erfolgen. Der Gesellschafter der KRH hat dazu bereits die Medizinstrategie 2030 beschlossen. Diese bildet schon die wesentlichen Punkte der neuen bundes- und ländergesetzlichen Regelungen zu strukturellen und organisatorischen Regelungen ab. Die Umsetzung setzt langfristige finanzielle Rahmenbedingungen voraus, die einen wirtschaftlichen Krankenhausbetrieb ermöglichen.

Damit die Krankenhäuser überleben und handlungsfähig bleiben, ist deren **Liquidität zu sichern** und sind **kostendeckende Preise notwendig**.

Daher bitten wir Sie, sowohl die von Hr. Lauterbach vorgeschlagenen **Liquiditätshilfen**, als auch die Forderungen der Gesundheitsminister der Länder zur **Anhebung der Landesbasisfallwerte und zum Nothilfeprogramm zu unterstützen** und sich für ein entsprechendes Votum im Gesundheitsausschuss des Bundestages einzusetzen, um ein weiteres Krankenhaussterben und damit eine drohende Unterversorgung der Bevölkerung zu verhindern und die Reformbestrebungen der Krankenhäuser zu befördern.

Mit freundlichen Grüßen



Schulte



Born

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

Mauerfeldchen 25
D-52146 Würselen

11011 Berlin

Tel.: +49 2405 62 – 16 02
Fax: +49 2405 62 – 15 08
jonas.wintz@rheinmaasklinikum.de
www.rheinmaasklinikum.de

per E-Mail an: gesundheitsausschuss@bundestag.de

Ihr Ansprechpartner: Jonas Wintz

Telefon-Durchwahl: 02405-62 16 02

Datum: 17.10.2023

Stellungnahme zum Vorschaltgesetz, Anhörung im Gesundheitsausschuss am 18.10.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

mehr als 10.000 Beschäftigten aus den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern haben am 20. September in Düsseldorf für eine vollständige und nachhaltige Finanzierung der hohen Inflationskosten sowie der ab dem Jahr 2024 verabredeten Tarifsteigerungen von rund 10 Prozent demonstriert.

Wir wenden uns heute noch einmal als Rhein-Maas Klinikum GmbH an Sie. Sie werden am 18.10.2023 die Stellungnahmen zu einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform anhören. Dazu möchten wir Ihnen im Vorfeld gerne unsere Position und unsere direkte Betroffenheit schildern. Denn bei der Kundgebung in Düsseldorf ist deutlich geworden: Die enorme Gefahr einer wirtschaftlichen Schiefelage, wenn die oben angesprochenen Kostensteigerungen nicht ab 2024 systematisch finanziert werden, betrifft alle Krankenhäuser.

Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern müssen mit empfindlichen Defiziten planen, wenn Sie keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten erhalten. Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Das mildert akut den Druck ab, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen Kostensteigerungen.

Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung auf den Weg gemacht, um hier eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen. Für uns als Krankenhaus geht es jetzt darum, dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide Krankenhauslandschaft aufsetzen kann. Das betrifft einerseits wirtschaftlich stabile Kliniken. Das erfordert ebenso gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche und planvolle Politik, damit strukturelle Veränderungen nicht weiter als Verunsicherung empfunden, sondern als Fortentwicklung verstanden werden können. Und zugleich gilt es, eine Überforderung der Kommunen durch Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

Nur die dauerhafte Finanzierung im bestehenden System kann die Inflationskosten und ebenso die ab 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen ausgleichen. Einmalzahlungen wirken hingegen nur punktuell und schließen nicht die sich immer breiter öffnende Lücke zwischen Kosten und Erlösen. Dies gilt übrigens auch für Überlegungen der Bundesregierung im Kontext des Transparenzgesetzes, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt zudem für eine Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch. Das politische Bekenntnis zur Tariftreue muss sich hier konkret bewähren. Wir wollen unseren Beschäftigten die verdiente Tarifierhöhung bezahlen. Aber wir dürfen damit nicht unsere wirtschaftliche Basis gefährden.

Sehr geehrte Damen und Herren, ein Vorschaltgesetz – wie durch die Fraktionen von CDU/CSU sowie von DIE LINKE gefordert – könnte eine Lösung aus der Krise darstellen. Ein solches müsste dann die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen. Hierbei geht es insbesondere um folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von + 4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist hierbei, dass kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt.

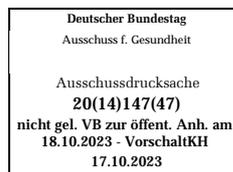
Damit würden Sie im Bundestag über diese Legislaturperiode hinaus die Grundlage schaffen, dass die Krankenhausreform auf eine funktionierende Krankenhauslandschaft trifft, wenn sie ab den Jahren 2026/2027 voraussichtlich ihre Wirkung entfaltet.

Ein gleichlautendes Schreiben haben wir ebenfalls direkt an Frau Moll gesendet.

Mit freundlichen Grüßen



Jonas Wintz
Geschäftsführer



LWL-Klinik Münster · Postfach 20 22 52 · 48103 Münster

Betriebsleitung

An die Mitglieder des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages

c/o MdB Frau Katrin Vogler
Wahlkreisbüro Emsdetten
Karlstraße 17
48282 Emsdetten

Ansprechpartner:

Thomas Voß

Kaufmännischer Direktor

Tel. 0251 - 91555 - 1000

Fax 0251 - 91555 - 1111

t.voss@lwl.org

Unser Zeichen: TVo/to

16.10.2023

Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Sehr geehrte Frau Vogler,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

mehr als 10.000 Beschäftigte aus den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern haben am 20. September in Düsseldorf für eine vollständige und nachhaltige Finanzierung der hohen Inflationskosten sowie der ab dem Jahr 2024 verabredeten Tarifsteigerungen von rund 10 Prozent demonstriert.

Wir wenden uns heute noch einmal als LWL-Klinik Lengerich aus Ihrem Wahlkreis an Sie als Mitglied des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag. In diesem Gremium werden Sie am 18.10.2023 die Stellungnahmen zu einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform anhören. Dazu möchten wir Ihnen im Vorfeld gerne unsere Position und unsere direkte Betroffenheit schildern. Denn bei der Kundgebung in Düsseldorf ist deutlich geworden: Die enorme Gefahr einer wirtschaftlichen Schiefelage, wenn die oben angesprochenen Kostensteigerungen nicht ab 2024 systematisch finanziert werden, betrifft alle Krankenhäuser.

Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern müssen mit empfindlichen Defiziten planen, wenn Sie keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten erhalten. Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Das mildert akut den Druck ab, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen Kostensteigerungen. Deshalb droht auch unserem Krankenhaus eine wirtschaftliche Schiefelage, der wir mit empfindlichen Einschnitten begegnen müssten. Das würde die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger nachhaltig einschränken.

Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung auf den Weg gemacht, hier eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen. Für uns geht es jetzt darum,

dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide Krankenhauslandschaft aufsetzen kann.

Das betrifft einerseits wirtschaftlich stabile Kliniken. Das erfordert ebenso gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche und planvolle Politik, damit strukturelle Veränderungen nicht weiter als Verunsicherung empfunden, sondern als Fortentwicklung verstanden werden können. Und zugleich gilt es, eine Überforderung der Kommunen durch Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

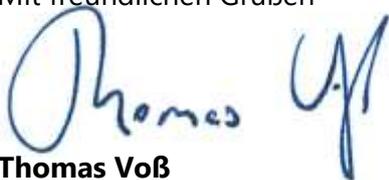
Deshalb bitten wir Sie, den Weg für ein Vorschaltgesetz zu eröffnen. Denn nur die dauerhafte Finanzierung im bestehenden System kann die Inflationskosten und ebenso die ab 2024 vereinbarten Tarifierhöhungen ausgleichen. Einmalzahlungen wirken hingegen nur punktuell und schließen nicht die sich immer breiter öffnende Lücke zwischen Kosten und Erlösen. Dies gilt übrigens auch für Überlegungen der Bundesregierung im Kontext des Transparenzgesetzes, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt zudem für eine Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch. Das politische Bekenntnis zur Tariftreue muss sich hier konkret bewähren. Wir wollen unseren Beschäftigten die verdiente Tarifierhöhung bezahlen. Aber wir dürfen damit nicht unsere wirtschaftliche Basis gefährden.

Sehr geehrte Frau Vogler,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

aus unserer Sicht sollte im Landesbasisfallwert für 2024 eine nachträgliche Inflationskorrektur in Höhe von +4 Prozent vorgesehen werden. Zudem muss die regelhafte Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente gesetzlich festgelegt werden. Zudem müsste ein Vorschaltgesetz dafür sorgen, dass zukünftig Orientierungswert und Veränderungswert die jährlichen Kostensteigerungen in den Krankenhäusern vollständig abbilden. Erforderlich wären dafür Änderungen am Krankenhausfinanzierungsgesetz und an der Bundespflegesatzverordnung. Damit würden Sie im Bundestag über diese Legislaturperiode hinaus die Grundlage schaffen, dass die Krankenhausreform auf eine funktionierende Krankenhauslandschaft trifft, wenn sie ab den Jahren 2026/2027 voraussichtlich ihre Wirkung entfaltet.

Für ein Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Voß
Kaufmännischer Direktor

Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14

Von: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Gesendet: Montag, 16. Oktober 2023 17:10
An: Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Betreff: WG: Vorschaltgesetz und Verhinderung der kalten Strukturbereinigung

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Decker, Michael <michael.decker@diak-fr.de>
Gesendet: Montag, 16. Oktober 2023 16:06
An: Baehrens Heike <heike.baehrens@bundestag.de>; Stöcker Diana <diana.stoecker@bundestag.de>; Gürpınar Ates <ates.guerpınar@bundestag.de>; Raffelhüschen Claudia <claudia.raffelhueschen@bundestag.de>; Fechner Johannes <johannes.fechner@bundestag.de>; Wahlkreisbüro Chantal Kopf MdB <chantal.kopf.wk@bundestag.de>; Dr. Christoph Hoffmann MdB <christoph.hoffmann@bundestag.de>
Cc: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14 <gesundheitsausschuss@bundestag.de>; 'info@bwkg.de' <info@bwkg.de>
Betreff: Vorschaltgesetz und Verhinderung der kalten Strukturbereinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 18. Oktober befasst sich der Gesundheitsausschuss mit zwei Anträgen, bei denen es um die Verhinderung von unnötigen Krankenhausschließungen auf Grund der aktuellen Kostensteigerungen kommt. Die finanzielle Situation in den Krankenhäusern ist jetzt schon dramatisch und wird sich im nächsten Jahr noch einmal massiv verstärken, wenn nichts unternommen wird.

Zur Begründung möchte ich mich sehr kurz fassen, weil die Faktenlage eigentlich auch absolut offensichtlich ist. Wir haben mit gewaltigen Kostensteigerungen in allen Bereichen zu kämpfen. Überall wurden die Preise erhöht (zum Teil erheblich) und weitere Preissteigerungen sind angekündigt. Dabei geht es nicht nur um Energie. Auch alle anderen Bereiche wie Lebensmittel, Medikamente, Medizinprodukte (hier kommt es neben der reinen Inflation auch noch zu Mehrkosten durch erhöhte Qualitätsanforderungen), Dienstleistungen und Technik sind betroffen. Hinzu kommen relevante Folgekosten durch die zunehmende Digitalisierung, die nur zum Teil durch die Mittel des KHZG gedeckt sind. Alle IT-Firmen haben ihre Wartungsverträge ganz empfindlich angehoben. Im nächsten Jahr wird dann die zweite Stufe der Tarifvereinbarung TVÖD umgesetzt, die zu einer weiteren ganz erheblichen Zusatzbelastung im Bereich der Personalkosten führen wird.

All diese Kostensteigerungen sind von uns Krankenhäusern nicht zu verantworten, nicht zu beeinflussen und über den regulären Anstieg der Basisfallwerte nicht refinanziert. Trotz der Energiehilfen werden wir als Ev. Diakoniekrankenhaus dieses Jahr zum ersten Mal in unserer Geschichte (!) wohl kein positives Ergebnis erzielen können. Der Kostenanstieg ist einfach viel zu hoch. Da unsere Preise politisch festgesetzt werden droht das nächste Jahr komplett desaströs zu werden, wenn nicht endlich grundlegend auf diese offensichtliche Realität reagiert wird.

Es kann hier auch nicht um nochmalige Einmalhilfen gehen – die Kostensteigerungen und Tarifierhöhungen sind schließlich dauerhaft. Vielleicht bremst sich die Inflation etwas ab, ab sie geht doch nicht mehr zurück. Die Löhne werden auch nicht wieder sinken. Die jetzt schon vorhandenen Mehrkosten bleiben und müssen dauerhaft

refinanziert werden. (Da hilft übrigens auch eine „Liquiditätshilfe“ nichts – diese reduziert die grundsätzliche Finanzierungslücke schließlich überhaupt gar nicht, sondern hat allenfalls eine überbrückende Funktion.)

Um es kurz und knapp auf den Punkt zu bringen:

* Es ist unbedingt erforderlich, die Basisfallwerte so zu erhöhen, dass die dauerhaft gegebenen Kostensteigerungen auch dauerhaft vollständig refinanziert werden. (Das belastet den Bundeshaushalt überhaupt nicht und durch die höheren Sozialabgaben im Rahmen der Tarifierhöhungen haben die Kostenträger dafür auch die erforderlichen finanziellen Mittel.)

* Einmalhilfen sind für dauerhafte Kostenentwicklungen ungeeignet. Die einmaligen Energiehilfen in 2023 haben im Jahr 2023 zwar geholfen, sind (bis auf geringe Restleistungen in 2024) aber aufgebraucht.

* Die Krankenhausreform führt nicht zu einer finanziellen Entlastung der Krankenhäuser. Anderslautende Behauptungen sind komplett aus der Luft gegriffen und alles andere als „wissenschaftlich begründet“. Durch eine reine Umverteilung vorhandener Mittel wird keine Unterfinanzierung behoben. Worthülsen wie „Entökonomisierung“ und „Vorhaltevergütung“ gaukeln etwas vor, das die Reform nicht leistet. Durch eine Umverteilung der Fälle werden keine Kosten gespart – die Fallkosten in größeren Kliniken sind auch nicht niedriger als in kleineren Einrichtungen.

* Gemeinnützige Einrichtungen sind in der aktuellen Situation ganz besonders gefährdet, da sie im Gegensatz zu kommunalen Einrichtungen und Landesbetrieben niemanden haben, der sie finanziell unterstützen würde.

Ich hoffe sehr, dass endlich realisiert wird, dass natürlich auch die Krankenhäuser von der allgegenwärtigen Preissteigerung betroffen sind. Und dass das, was wir täglich für die Gesellschaft leisten, auch in einer angemessenen Refinanzierung Anerkennung findet.

Freundliche Grüße aus Freiburg

Michael Decker
Kaufmännischer Direktor
Vorstandsvorsitzender

Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg Vorstand | Kaufmännische Direktion

Wirthstraße 11
79110 Freiburg

Telefon 0761 1301 111
michael.decker@diak-fr.de <mailto:michael.decker@diak-fr.de>

www.diakoniekrankenhaus.de <<http://www.diakoniekrankenhaus.de>>

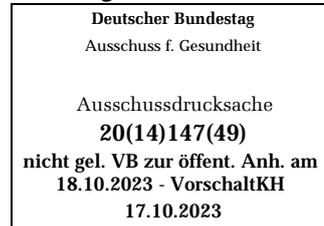
greatplacetowork

bestearbeitgeberdeutschland

auditberufundfamilie

Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14

Von: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Gesendet: Montag, 16. Oktober 2023 17:10
An: Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Betreff: WG: Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor einer Krankenhausreform



-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: SEKRETARIAT GF <GF@dbknb.de>
Gesendet: Montag, 16. Oktober 2023 15:51
An: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14 <gesundheitsausschuss@bundestag.de>
Cc: Gürpınar Ates <ates.guerpınar@bundestag.de>; Borchardt Simone <simone.borchardt@bundestag.de>
Betreff: Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor einer Krankenhausreform

Sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Fraktionsmitglieder,

wir, das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, wenden uns heute an Sie, um auf unsere prekäre Lage aufmerksam zu machen.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Greifswald verfügen wir über 942 stationäre Betten und 131 tagesklinische Plätze in 28 Fachkliniken und Instituten an den Standorten Neubrandenburg, Altentreptow, Malchin und Neustrelitz. Wir halten alle medizinischen Fachgebiete mit Ausnahme der Herzchirurgie und Transplantationsmedizin vor – angefangen bei der Frühgeborenenmedizin über das Trauma-Zentrum, das Onkologische Zentrum bis zur Palliativversorgung. Unser Krankenhaus versorgt jährlich rund 80 000 Patientinnen und Patienten, 24/7, 40 000 stationäre Patienten und rund 40 000 ambulante Patienten. Mit unseren über 3 000 Beschäftigten im gesamten Konzern leisten wir einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung im größten Landkreis Deutschlands - der Mecklenburgischen Seenplatte - und sind zudem einer der größten Arbeitgeber in unserer Region.

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum war bisher ein äußerst solventes Unternehmen, welches seit über 25 Jahren kostendeckend wirtschaftete. Die bisher erzielten Gewinne wurden investiert, um das Klinikum für Patienten und Mitarbeitende attraktiv zu halten. Als konfessioneller Träger müssen wir unsere Gewinne nicht an Aktionäre etc. weiterreichen, sondern setzen diese für Ersatzbeschaffungen und Investitionen, die der Patientenversorgung zu Gute kommen, ein.

Wir haben für einen Erweiterungsbau der Psychiatrie Fördermittel als Festbetrag in Höhe von 9,1 Mio. € bekommen – wissen aber zum heutigen Zeitpunkt, dass dieser Betrag wegen gestiegener Baukosten für eine Fertigstellung des Baus nicht ausreichen wird und wir den fehlenden Betrag von ca. 5 Mio. € aus Eigenmittel aufbringen müssten. Das ist ein wirtschaftliches Risiko, das wir nicht tragen können. Auch lang geplante Investitionen aus Eigenmitteln, wie bspw. ein neues Parkdeck als logistische Voraussetzung für unser Haus für ca. 5 Mio. € können derzeit nicht umgesetzt werden.

Seit einigen Jahren wirken sich die politischen Rahmenbedingungen so negativ aus, dass wir in 2022 erstmalig einen Jahresverlust in Höhe von 950 T€ ausweisen mussten.

Der Materialaufwand (ohne Energie) stieg seit 2019 um 33%. Im Vergleich hierzu stieg die Veränderungsrate nur um 14,61 %. Das heißt, dass wir für jeden stationären Fall 450,00 € Materialaufwand mehr als ggü. 2019 haben. Für 2023 bedeutet dies unter Berücksichtigung der Veränderungsraten eine Unterfinanzierung der Materialkosten in Höhe von 3 Mio. €.

Die gestiegenen Energiekosten wurden durch den Ausgleich für die Energiekostenerhöhung nach §26f KHG ausreichend refinanziert, der bürokratische Aufwand durch den Nachweis einer Gebäude- Energieberatung ist hoch und verursacht zusätzliche Kosten, das bereits bestehende Zertifikat zum Energiemanagement nach DIN EN IS 5001:2018 wird in diesem Zusammenhang nicht anerkannt.

2023 standen den Lohnsteigerungen von 9,2 % einem Anstieg der Veränderungsrate um 3,45 % gegenüber. Da nur 30% der Lohnkosten über das Pflegebudget abgedeckt und vollständig refinanziert werden, kommt es in 2023 für die sonstigen Lohnkosten zu einer Unterfinanzierung von weiteren 3 Mio. €.

Allein deshalb werden wir für 2023 voraussichtlich einen Jahresverlust von 6 Mio. € ausweisen. Die jährlichen Steigerungen der Landesbasisfallwerte reichen aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht aus, um die beschriebenen Kostensteigerungen zu kompensieren.

Die massiven Preissteigerungen bringen uns an unsere wirtschaftliche Belastungsgrenze. Eine Weitergabe dieser Steigerungen an die gesetzlichen Krankenkassen oder andere Kostenträger ist den Krankenhäusern nicht möglich, da die gesetzlichen Vorgaben für die auf Landesebene prospektiv zu führenden Preisverhandlungen entsprechende Nachverhandlungen nicht vorsehen und den maximalen Preisanstieg für das Jahr 2023 auf die Höhe der Veränderungsrate begrenzen.

Die Krankenhausfinanzierung sollte unserer Auffassung nach grundlegend reformiert werden. Daher stehen wir einer Krankenhausreform offen gegenüber. Jedoch verursachen die bisher angedachten Punkte voraussichtlich ein Massensterben von Krankenhäusern. Bis zum finanzwirksamen Inkrafttreten einer umfassenden Krankenhausreform müssen Defizite, die Krankenhausträgern aus dem Betrieb von Plankrankenhäusern entstehen, ausgeglichen werden. Deshalb fordern wir ein entsprechendes Vorschaltgesetz, was das regelt.

Bereits seit Jahren machen wir darauf aufmerksam, dass die fehlende Refinanzierung von politischen Entscheidungen ein finanzielles Risiko darstellt. Mit der Einführung der verpflichtenden Digitalisierungsprojekte, der neuen Datenschutzgrundverordnung oder dem Entlassmanagement wurden bzw. werden den Krankenhäusern Auflagen erteilt, die Kosten verursachen, für die es keine Finanzierungsmöglichkeit gibt. Um die sanktionsbehafteten Digitalisierungsprojekte umsetzen zu können, benötigen wir 10,2 Mio. €, für die wir eine Förderung beantragten. Bewilligt wurden uns hiervon 3,8 Mio. €. Sollten wir es nicht schaffen, die fehlenden 6,4 Mio. € aus Eigen- oder Fremdmitteln zu finanzieren, drohen uns wiederum Abschlüsse in Millionenhöhe.

Als weiteres Beispiel können wir hier die Beschaffung von neuen Linearbeschleunigern benennen. Um eine Behandlung von strahlentherapeutischen Patientinnen und Patienten nach internationalen Empfehlungen und nationalen S3-Leitlinien gerecht zu werden, haben wir einen Antrag auf Einzelfördermittel in Höhe von 5,2 Mio. € gestellt. Diese mittlerweile etablierte Behandlungsform ist für den Patienten eine sichere und schonendere Behandlungsform als die konventionelle Bestrahlung im Linearbeschleuniger. Eine Bescheidung bzw. Entscheidung zu unserem 1,5 Jahre alten Förderantrag ist jedoch bislang nicht erfolgt. Zwischenzeitlich sind jedoch die vorhandenen Linearbeschleuniger so veraltet, dass mit einem technischen Ausfall gerechnet werden kann. Damit einhergehend wäre eine Therapieunterbrechung der bestrahlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten, was wiederum eine Verschlechterung des Behandlungsergebnisses nach sich ziehen würde. Da eine Bescheidung des Antrages in Kürze nicht absehbar ist, haben wir uns entschieden, zum Wohle unserer anvertrauten Patientinnen und Patienten die Umrüstung zu stereotaktischen Geräten selbst zu finanzieren. Zurzeit bedeutet dies eine Finanzierung aus Eigenmitteln in Höhe von 5,7 Mio. €.

Trotz alledem kann eine Einsparung von Lohnkosten auch kein strategisches Ziel sein, da die sogenannten Pflegepersonaluntergrenzen einzuhalten sind. Das heißt mit anderen Worten, dass ich für die Versorgung einer bestimmten Anzahl von Patienten auch eine – durch den Gesetzgeber - bestimmte Anzahl an Fachpflegekräften vorhalten muss. Dabei nimmt der Gesetzgeber keine Rücksicht auf akute Ausfälle – wie Krankheit. Sollte die Anzahl im Durchschnitt nicht eingehalten werden können, bedeutet dies einen Abzug auf die abgerechnete Leistung – obwohl die Leistung erbracht wurde. Die sogenannten Personaluntergrenzen bestimmen daher die Belegungssteuerung. Aus rein wirtschaftlicher Sicht muss konstatiert werden, dass das Krankenhaus nur die Anzahl an Patienten versorgt, für die das Personal vorhanden ist. Aus ethischer Sicht ist eine solche Strategie nicht vertretbar.

Mit Stolz können wir konstatieren, dass wir bislang keine Leihpflegekräfte einsetzen mussten. Alle Jahre konnten wir eine gute Besetzung in der Pflege vorhalten – nicht zuletzt, weil die Ausbildung hier Vorort stattfindet. Dennoch beobachten wir mit Sorge, dass zunehmend mehr Krankenhäuser auf Leihpflegekräfte zurückgreifen müssen. Dies nicht zuletzt um die eben beschriebenen Personaluntergrenzen einhalten zu können oder gar um eine ITS zu betreiben. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass eben diese Leiharbeitsfirmen unsere Fachpflegekräfte zunehmend abwerben. Die Honorierung dieser Leihpflegekräfte übersteigt bei weitem die Personalkosten der eigenen Pflege. Wir wissen, dass Fremdarbeitnehmer nicht schlechter gestellt werden dürfen, als eigene Arbeitnehmer. Deshalb sollte es folglich auch möglich sein, sie nicht exorbitant besser zu stellen.

Insbesondere für die Ärzte machen wir seit Jahren darauf aufmerksam, dass die Zugangsvoraussetzungen für ein Studium erleichtert und die Studienplätze an deutschen Universitäten erhöht werden müssen. Nur somit kann ggf. dem Facharztmangel entgegengewirkt werden.

Sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsausschusses, vielleicht konnten wir Ihnen mit diesen Ausführungen einen Einblick in unsere Notlage geben. Bitte tragen Sie dazu bei, dass die Krankenhäuser weiterhin die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik sicherstellen können.

Mit freundlichen Grüßen

Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH

Gudrun Kappich

ppa. Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Jens-Peter Keil

Geschäftsführerin

Ärztlicher Direktor

ppa. Christine Rautenberg

Sarah Buder

Verwaltungsdirektorin

stv. Pflegedirektorin

--

Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Salvador-Allende-Straße 30

17036 Neubrandenburg

Amtsgericht Neubrandenburg, HRB 2467

Geschäftsführung: Gudrun Kappich, Aufsichtsratsvorsitz: Dr. Hartwig Daewel

AGAPLESION EV. KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH
Paul-Zipp-Straße 171, 35398 Gießen

Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

AGAPLESION
EV. KRANKENHAUS MITTELHESSEN
gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Justus-Liebig-Universität Gießen

Unternehmenskommunikation
Ellen Maria Löw

Paul-Zipp-Str. 171
35398 Gießen
T (0641) 96 06 - 122
F (0641) 96 06 - 160
ellen.loew@agaplesion.de

Diakonie 

www.ekm-gi.de

17.10.2023

**Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des
Deutschen Bundestags zur wirtschaftlichen Situation der AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH Gießen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH (EKM) leisten wir einen wichtigen Beitrag für die erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Gießen und Umgebung. Dies tun wir tagtäglich mit viel Leidenschaft, Überzeugung und Freude für den Dienst am und für den Menschen.

Allerdings befinden wir uns - wie die meisten Krankenhäuser in Deutschland - in einer außerordentlich schwierigen wirtschaftlichen Situation.

Das EKM ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit aktuell 257 Betten und rund 750 Mitarbeitenden. Wir werden dieses Geschäftsjahr voraussichtlich mit einem Fehlbetrag von rund 2 Mio. € abschließen. Unsere wirtschaftlichen Bedingungen bzw. Aussichten möchten wir Ihnen gerne an einigen Punkten näher darstellen:

Wir stehen in einem engen Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte, nicht nur in der Pflege. Viele Mitarbeitende sind nach den Jahren der Pandemie erschöpft, die Fehlzeiten dadurch mehr als doppelt so hoch wie üblich. Die Steigerung der Personalkosten aus der Tarifrunde für das kommende Jahr betragen rund 11,4 % zzgl. einer Inflationsausgleichsprämie. Und dennoch haben wir einen weiten Weg vor uns im Hinblick auf attraktive Vergütung für einen essenziellen Bereich unserer Gesellschaft.

Im Bereich der Stromversorgung erwartet uns eine Kostensteigerung von 30%, die wir durch die für 2024 anteilig gerechneten Energiehilfen nicht gedeckt sehen – wenn

Gesellschafter:

Geschäftsführer: Markus Schäfer
Sitz der Gesellschaft und
Registergericht:
Gießen · HRB 6830

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE06 3702 0500 0004 6050 02
BIC BFSWDE33XXX

denn dafür überhaupt noch Geld vorhanden sein wird. Eine Entlastung durch sinkende Energiekosten für den Bereich Wärme sehen wir zuletzt auf Grund der Entwicklungen in Nahost auch nicht mehr für gegeben, sodass wir auch hier mit dem gegenüber 2021 um das 2,5-fach gestiegene Niveau rechnen müssen, ohne dass es hierfür eine Kompensation geben wird.

Im Zuge der Inflation und den allgemein hohen Tarifabschlüssen rechnen wir mit Kostensteigerungen für medizinische Produkte und Dienstleistungen von über 5%, bei den Logistikkosten von 8% (Tarif, LKW-Maut), Lebensmitteln und Catering zwischen 11-18 %, und IT-Kosten von 10% (Digitalisierung).

Unsere Zinsbelastung liegt bereits jetzt bei rund 400 T€ p.a. für Betriebsmittel und 1 Mio. € für mit Krediten finanzierte Investitionen, die nicht adäquat durch das Land Hessen gefördert wurden. Dabei liegt unser Investitionsbedarf für das kommende Jahr bei rund 11 Mio. €, für die wir ca. 1,5 Mio. € Fördermittel zur Verfügung haben, geförderte Projekte nach dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) nicht eingerechnet.

Darüber hinaus werden wir mit immer neuen Datenerhebungen (aktuell: Krankenhaustransparenzregister) konfrontiert, die weitere Kapazitäten im Verwaltungsbereich benötigen und so zu einer zusätzlichen Kostenbelastung werden.

Als gemeinnütziges Unternehmen können wir nicht auf Zuschüsse und Liquidität von Investoren oder von Städten und Landkreisen zurückgreifen, um Verluste zu decken. Wir sind auf eine Kompensation unserer Kosten im Rahmen des Krankenhausfinanzierungssystems angewiesen. Mögliche Effekte der angekündigten Krankenhausreform helfen uns in der aktuellen Situation nicht weiter.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Menschen in ihrer Notsituation zu unterstützen - ihnen zu helfen, wieder auf die Beine zu kommen, empfinden wir als unseren Auftrag. Nun sind wir auf Hilfe angewiesen.

Wir – ich spreche für über 700 engagierte Mitarbeitende des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN - bitten Sie persönlich um Unterstützung im Rahmen Ihres politischen Mandats und Auftrags.

Bitte unterstützen Sie die Anträge zu einem Vorschaltgesetz, die am 18. Oktober 2023 im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten werden.

Bitte machen Sie sich stark für ein Vorschaltgesetz, sodass durch einen sofortigen Inflationsausgleich ein Teil unserer Verluste abgedeckt werden.

Es geht um nichts weniger als die Versorgungssicherheit der Menschen in Gießen und Umgebung. Zu viele Krankenhäuser sind bereits dem kalten Strukturwandel zum Opfer gefallen und von der Landkarte verschwunden.

Wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie unser Anliegen wahrgenommen haben und sich dafür einsetzen. Denn wir wollen weiterhin Ihr verlässlicher Partner für die hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Bürger:innen von Gießen sein. Gerne stehe ich Ihnen persönlich sehr gerne für ein vertieftes Gespräch oder für Ihre Fragen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen



i.A. der Geschäftsleitung

Ellen Maria Löw
Unternehmenskommunikation



Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH, Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen

An die Abgeordneten
im Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestags



Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform

Bremen, 17. Oktober 2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Lage in den deutschen Krankenhäusern ist besorgniserregend und existenzgefährdend. Die anhaltend hohe Inflation, massive Preissteigerungen, hohe Tarifensteigerungen und strukturelle Unterfinanzierung stellen bundesweit Kliniken vor erhebliche Schwierigkeiten. Eine vollständige Refinanzierung dieser Kostensteigerungen ist allein durch das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen nicht möglich.

Die Krankenhausreform mag ein guter Weg sein, die Krankenhausplanung und -finanzierung grundlegend zu verbessern – für viele Krankenhäuser wird sie jedoch zu spät kommen. Wir benötigen daher dringend ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser.

Nachfolgend übersende ich Ihnen unsere Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform, die wir gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG) erarbeitet haben und bitte Sie, diese in Ihre Entscheidung mit einzubeziehen.

Inflation zwingt Krankenhäuser in die Knie

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verschlechtert sich aufgrund der weiterhin hohen Inflation immer mehr. Im Unterschied zur gewerblichen Wirtschaft sind die Preissteigerungen für Krankenhausleistungen gesetzlich auf 2,3 Prozent im Jahr 2022 und 4,4 Prozent in diesem Jahr limitiert. Die Inflationsrate liegt jedoch schon seit über zwei Jahren deutlich darüber. Die Bundesregierung ist gefordert – und gesetzlich verpflichtet –, schnell Abhilfe zu schaffen. Viele Kliniken befürchten daher, wirtschaftlich nicht mehr lange durchhalten zu können.

Geschäftsführung

Torsten Jarchow

Krankenhaus
St. Joseph-Stift GmbH

Eine Einrichtung der
St. Franziskus-Stiftung Münster und
des Vereins für das St. Joseph-Stift

Schwachhauser Heerstraße 54
(Eingang Schubertstraße)
28209 Bremen

Fon (0421) 347-1800
Fax (0421) 347-1801
tjarchow@sjs-bremen.de

Internet www.sjs-bremen.de

Institutionskennzeichen
(IK) 260400082

zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015
inkl. pCC KH





Krankenhäuser bleiben auf gestiegenen Sachkosten und Tariflöhnen sitzen

Kostentreiber sind insbesondere die gestiegenen Sachkosten für medizintechnische Geräte, Rohstoffe, Verbrauchsgüter, Hilfsmittel und Medikamente, die weiterhin einer hohen Inflationsrate unterliegen. Auch die Tarifierhöhungen für die Beschäftigten der Krankenhäuser schlagen erheblich zu Buche.

Wir stehen voll und ganz hinter den Tarifabschlüssen. Unsere Beschäftigten leisten hochqualifizierte Arbeit, sind von steigenden Lebenshaltungskosten betroffen und waren in den letzten Jahren enormen Belastungen ausgesetzt. Wir müssen zudem angesichts des Fachkräftemangels unbedingt attraktiv bleiben als Arbeitgeber. Es kann nicht sein, dass wir Krankenhäuser zusätzlich zu den drastischen Preiserhöhungen auch noch auf einem Großteil der Tarifsteigerungen sitzen bleiben.

Finanzieller Kollaps droht spätestens im Frühjahr 2024

Bisher wird den Krankenhäusern lediglich die Hälfte der Personalkostensteigerungen refinanziert, und dies auch nur für bestimmte Personalgruppen und Gehaltskomponenten. Notwendig ist aber ein vollständiger Ausgleich aller Tariflohnsteigerungen. Kommt dieser nicht, droht spätestens im Frühjahr 2024, wenn alle Tarifierhöhungen voll wirksam werden, bundesweit vielen Krankenhäusern der finanzielle Kollaps.

Personaleinsparungen und Abteilungsschließungen als zwangsläufige Folge

Die Rücklagen vieler Krankenhausträger – Kommunen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände und privater Klinikbetreiber – sind inzwischen weitgehend erschöpft; die Verschuldung nimmt weiter zu. Schon im kommenden Jahr könnte diese gefährliche Entwicklung verbreitet zu Personaleinsparungen und Abteilungsschließungen führen. Dadurch drohen Versorgungseinschränkungen, die auch für die Patientinnen und Patienten in Bremen, Bremerhaven und im niedersächsischen Umland mit Sicherheit spürbar werden.

Dauerhafter Inflationsausgleich statt sporadischer Hilfspakete

Der Bremer Senat unterstützt das Anliegen eines dauerhaften Inflationsausgleichs, politisch in der Verantwortung jedoch ist die Bundesregierung. Nach Ansicht der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG) helfen aber keine sporadischen Hilfs- und Rettungspakete des Bundes mehr, sondern allein ein dauerhafter und nachhaltiger Finanzierungsmechanismus, der alle wesentlichen Kostensteigerungen angemessen ausgleicht.

Die Patientenversorgung in Krankenhäusern war noch nie so bedroht wie heute. Die Inflation zwingt Standorte in die Knie und beschleunigt den kalten Strukturwandel mit unkontrollierten Klinikschließungen.

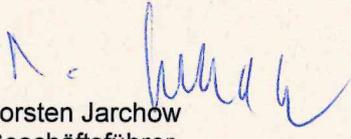
Immer mehr Krankenhäuser gehen in die Insolvenz. Die Bundesregierung darf nicht weiter tatenlos zuschauen.



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

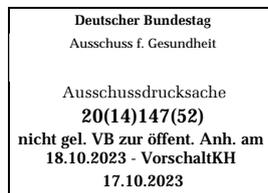
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen

Mit freundlichen Grüßen


Torsten Jarchow
Geschäftsführer



Kaufmännische Direktorin
Brit Ismer



Jüdisches
Krankenhaus
Berlin



Tel. 030 - 4994-2215
vorstand@jkb-online.de
www.juedisches-krankenhaus.de

Jüdisches Krankenhaus Berlin | Heinz-Galinski-Straße 1 | 13347 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

per E-Mail:
gesundheitsausschuss@bundestag.de
ates.guerpinar@bundestag.de

Berlin, 17.10.2023

Teuerungskrise: Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder des Gesundheitsausschusses,

haben Sie vielen Dank für die Gelegenheit, die ich sehr gerne wahrnehme, Stellung zu den Auswirkungen der Teuerungskrise im Jüdischen Krankenhaus Berlin zu nehmen.

Zunächst möchten wir uns kurz vorstellen:

Das Jüdische Krankenhaus Berlin besteht seit 1756. Trotz der tragischen Ereignisse überstand das Jüdische Krankenhaus Berlin den Naziterror als einzige jüdische Institution in ganz Deutschland. Es ist die älteste Einrichtung, die von Menschen jüdischen Glaubens in Berlin geschaffen wurde und bis heute in gleicher Funktion besteht. Heute ist das Jüdische Krankenhaus eine wichtige medizinische Einrichtung Berlins in einem historisch bedeutenden Umfeld. Als modernes Notfallkrankenhaus bietet es hochwertige medizinische Versorgung, beschäftigt mehr als 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ca. 50 verschiedener Nationalitäten und vieler Glaubensrichtungen.

Seit dem Angriff der Hamas auf Israel hat sich die Welt auch für uns verändert: Das massive Ausmaß der gegen Juden und jüdische Einrichtungen auch in Deutschland gerichteten Drohungen verunsichert und besorgt uns sehr.

Die schwierige finanzielle Lage, in die wir unverschuldet durch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geraten sind, potenziert diese existentielle Bedrohung. Wir haben enorme Kostensteigerungen zu verzeichnen, die wir nicht kompensieren können. Nach über 20 Jahren wirtschaftlich erfolgreicher Arbeit müssen wir nun erhebliche Jahresverluste verzeichnen.

Nahezu täglich erreichen uns –wie auch im letzten Jahr um diese Zeit- erneute Preissteigerungsankündigungen unserer Lieferanten. Diese gehen z.T. weit über die durchschnittliche Inflationsrate hinaus. Dazu gehören Arzneimittel, Medizinischer Bedarf, Wäschereidienstleistungen, IT-Dienstleistungen, uvm. Ab Januar 2024 wird die Rücknahme der abgesenkten Mehrwertsteuer von 7% auf wieder 19% z.B. eine enorme Preissteigerung im Bereich der Speiserversorgung für unsere Patient:innen verursachen. Zudem bestehen enorme Lieferschwierigkeiten, die ebenfalls zu Preis- und Kostensteigerungen führen. Beispielsweise müssen wir teure Ersatzprodukte einkaufen, eigentlich sonst nicht erforderliche Vorräte anlegen usw.

Die kriegs- und somit inflationsbedingten Kostensteigerungen werden in dem bestehenden Finanzierungssystem nicht aufgefangen, da wir uns in einem stark reglementierten und politisch gedeckelten Preissystem befinden. Im Gegensatz zur freien Wirtschaft dürfen wir unsere Preise nicht einfach erhöhen, müssen aber die extremen Kostensteigerungen finanzieren.

Um unseren Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen und eine faire Bezahlung zu bieten, haben wir uns 2021 entschlossen, freiwillig den TVöD vollständig anzuwenden. Unsere Beschäftigten haben sich zu Recht eine hohe Tarifsteigerung erkämpft. Bereits die in 2023 gezahlten Inflationsausgleiche und die für 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen (16 %), zusammen ca. 4 Mio. Euro (bei 70 Mio Umsatz), die nach aktuellem Stand nur zu einem geringen Teil refinanziert werden, führen jedoch zu einem hohen Verlust, der unsere Stiftung in ihrem Bestand gefährden wird.

Ganz Deutschland kämpft um Fachkräfte, um zukünftig noch eine adäquate Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Politiker werden nicht müde zu betonen, dass die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen vor allem für die Pflegenden verbessert werden müssen. Wie kann es da sein, dass die Finanzierung der Tarifsteigerungen durch überkommene politisch festgelegte Regularien verweigert wird?

Unsere Beschäftigten benötigen eine Perspektive zur wirtschaftlichen Sicherung. Es geht in keiner Weise um Hilfspakete oder Almosen, oder die Finanzierung nicht benötigter Strukturen, sondern hier ist die Politik gefragt für eine faire angemessene Finanzierung der Personal- und Sachkostensteigerungen zu sorgen. Es wäre katastrophal, wenn die Finanzierung dafür ausbliebe und ausgerechnet dadurch die Existenz des Jüdischen Krankenhauses Berlin gefährdet würde.

Die bisherigen Inflationshilfen ermöglichen keine strukturelle Anpassung, sie laufen als Einmalzahlung mit dem Jahreswechsel aus, die weiteren Kostenentwicklungen werden damit nicht aufgefangen. Als Kompensation ungeeignet ist auch die Erhöhung des Pflegeentgeltwerts. Personalkostensteigerungen werden damit nicht abgebildet und längst haben wir eine Budgetvereinbarung mit den Krankenkassen darüber getroffen.

Zwingend notwendig sind nachhaltig wirksame Maßnahmen, die zu einem Ausgleich zwischen Kosten und Erlösen führen. Dies kann systemkonform nur durch eine Anhebung der Landesbasisfallwerte erreicht werden. Dazu muss der Landesbasisfallwert 2023, die bisherige Inflation aus den Jahren 2022 und 2023 nachholend, unmittelbar um vier Prozent angehoben werden. Zusätzlich muss die Preissteigerung von 2023 auf 2024 so ausreichend bemessen werden, dass unser Krankenhaus die erwartbar hohen Kostensteigerungen refinanzieren kann.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte Sie daher eindringlich, Ihre politische Kraft für einen entsprechenden Inflationsausgleich bei der Anpassung der Landesbasisfallwerte einzusetzen, damit unser fast 270 Jahre altes Jüdisches Krankenhaus in Berlin eine Zukunft haben kann.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Brit Ismer

Waldkliniken Eisenberg GmbH · Klosterlausnitzer Straße 81 · 07607 Eisenberg

Geschäftsführer

Ates Gürpinar MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Tel.: 036691 / 8 - 1811
Fax: 036691 / 8 - 1807
E-Mail: d.thies@waldkliniken-eisenberg.de

17.10.2023

Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Sehr geehrter Herr Gürpinar,

Ihrer Aufforderung, über die Auswirkungen der Teuerungskrise auf unser Haus zu berichten, kommen wir gerne nach und nehmen wie folgt Stellung:

Die Waldkliniken Eisenberg sind Fachklinik für Orthopädie sowie Grund- und Regelversorger für den Saale-Holzland-Kreis zugleich. Mit der Professur für Orthopädie des Universitätsklinikums Jena genießt es national und international einen hervorragenden Ruf, vor allem für seine innovative Versorgung von Knie- und Hüftpatienten sowie die wegweisende Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Endoprothetik, Biomechanik oder der biologischen Implantatmaterialien.

Als eines der 15 Thüringer Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft verfügen die Waldkliniken Eisenberg (WKE) über 204 Planbetten und werden im 7. Thüringer Krankenhausplan als Fachklinik für Orthopädie ausgewiesen.

Wirtschaftliche Situation der Waldkliniken Eisenberg GmbH

Die Geschäftsjahre bis 2021 hatten im Schnitt einen Jahresüberschuss von 400 T€ bis 2.600 T€.

Das Geschäftsjahr 2022 hatte erstmals einen Verlust von -638 T€.

Nachfolgend eine Übersicht der Defizite und sowie der Ausgleiche:

Geschäftsjahr	Defizite	Energiekostenhilfe Krankenhäuser Ausgleichszahlungen	Jahresergebnis inkl. Energiekostenhilfe
2022	-1.002.878,37 €	365.128,37 €	-637.750,00 €
2023	-3.543.437,19 €	1.376.149,19 €	-2.167.288,00 €
2024	-3.115.457,40 €	458.716,40 €	-2.656.741,00 €
	-7.661.772,95 €	2.199.993,95 €	-5.461.779,00 €

Ursachen des Defizites - unzureichende Refinanzierung über den Landesbasisfallwert

Ursachen der Defizite sind die unzureichende vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen und der Sachkostensteigerung durch die **Steigerungsrate des Landesbasisfallwertes**.

Die Berechnung der Steigerungsrate des Landesbasisfallwertes erfolgt auf Basis der Vorjahre – und damit bis zu 2 Jahre zeitverzögert (Basis für LBFW 2024 ist der Zeitraum 2. Halbjahr 2022 – 1. Halbjahr 2023). Dieses Delta der Kosten-Erlösschere ist für Krankenhäuser mit derartigen Teuerungsraten finanziell nicht tragbar.

	2023	2024
LBFW – Steigerungsrate	4,32%	5,13%
Tarifsteigerung Ist	9%	8,8% - 12%
Sachkostensteigerung Ist	5%	5%
Sollkosten Steigerungsrate	7,5%	10%
Erlösdefizit 2023	- 1.409.169,69 €	- 2.501.189,00 €

Energiehilfen

Folgende Energiehilfen hat unser Haus erhalten:

krankenhaus-individuelle Ausgleichszahlung 2022	344.037
krankenhaus-individuelle Ausgleichszahlung 2023	1.376.149
krankenhaus-individuelle Ausgleichszahlung 2024	458.716
Energiepreisausgleich 2022	21.091
Energiepreisausgleich 2023	0
Energiepreisausgleich 2024	0

2.199.994

Demgegenüber stehen folgende Mehrkosten bei den Energiekosten:

Energiekosten	Ist 2021	Ist 2022	Prognose 2023	Prognose 2024	Steigerung ggüb. 2021
STROM	866.083	1.938.019	959.953	993.177	1.292.900
ERDGAS	395.570	506.878	573.013	586.494	479.675
Summe	1.261.653	2.444.897	1.532.966	1.579.671	1.772.575

In den Ist-Kosten ab 2023 sind die Einsparungen durch die Energiepreisbremsen bereits enthalten.

FAZIT: Die Summe der Energiehilfen ist ausreichend und übersteigt die Kosten mit 427.419 EUR.

Honorärärzte

Die Krankenhäuser müssen zur Absicherung der gesetzlichen Anforderungen aufgrund des Fachkräftemangels und der schleppenden Anerkennung von ausländischen Ärzten in Thüringen im Bereich der Inneren Medizin (Gastroenterologie, Kardiologie etc.) und insbesondere im Bereich der Anästhesie bei Assistenz- und Fachärzten auf Arbeitnehmerüberlassung (früher Honorärärzte genannt) zurückgreifen.

Dabei übersteigt aufgrund der Zwischenschaltung der Arbeitnehmerüberlassungsgesellschaft das zu zahlende Überlassungsentgelt pro Assistenzarzt im Durchschnitt das 2,9fache und pro Facharzt das 2,7fache eines im Krankenhaus angestellten Assistenz- bzw. Facharztes. Aufgrund der höheren persönlichen Flexibilität bezüglich Arbeits- und Freizeiten und besserer Vergütung ist diese Modell bei immer mehr Ärzten eine sehr beliebte Art der Anstellung – insbesondere für gerade anerkannte, migrierte Ärzte. Die dabei entstehenden Mehrkosten sind stets vom Krankenhaus zu tragen und können nicht über höhere DRGs abgebildet werden.

Hier besteht der Wunsch nach einem Eingreifen des Gesetzgebers der die Honorare/Stundensätze für die eingesetzten Leihärzten zwingend an den Tarifentgelten orientiert und den Gewinnaufschlag für die Verleihfirmen deckelt.

Diese ungedeckelten Mehrkosten im Geschäftsjahr 2023 belaufen sich auf 1,3 Mio. Eur.

FAZIT: Die Mehrkosten der Honorärärzte entsprechen ca. 50 % des Defizites eines Geschäftsjahres!

Fixkostendegressionsabschlag

Der gesetzlich verankerte Fixkostendegressionsabschlag beträgt 35 % auf Leistungssteigerungen, welche 3 Jahre in Folge als Abschlag zu zahlen sind.

Aufgrund der inflationsbedingten Mehrkosten ist unser Krankenhaus als Fachklinik für Orthopädie zu Mehrerlösen mit Leistungssteigerungen genötigt, um einer drohenden Insolvenz entgegenzuwirken.

Der Fixkostendegressionsabschlag als Kappung erbrachter Leistungssteigerungen hat für unser Haus die Konsequenz von **Erlösausfällen bis 2027 in Höhe von 10,3 Mio. €.**

Fazit: Hier wird eine gesetzliche Änderung erwünscht.

Auswirkungen der wirtschaftlichen Situation auf die Patientenversorgung und die Beschäftigten

Die sehr angespannte finanzielle Situation führt in kurzer Zeit zu einer Insolvenz mit folgenden Wirkungen:

- Versenkung von 76 Mio. EUR Fördermittel
- Als größter Arbeitgeber in der Region Saale-Holzland-Kreis wären 750 Mitarbeiter betroffen
- Patientenversorgung mit 11.000 stationäre Fällen und 45.000 ambulanten Fällen
- Wegfall ambulanter ärztliche Versorgung im ländlichen Raum durch angegliederte Medizinische Versorgungszentren
- Versenkung von 39 Mio. EUR Investitionen in eine neue orthopädische REHA-Klinik, welche in 2024 eröffnen soll

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

David-Ruben Thies



Krankenhausbetriebs-
gesellschaft

AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH
Johannes-Lange-Str. 20 • 39319 Jerichow

An die
Abgeordneten des Deutschen Bundestages
im Ausschuss für Gesundheit

AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft
mbH

Geschäftsstelle
Johannes-Lange-Str. 20
39319 Jerichow

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: 10011-wen/hom

Bearbeitet von:

Tel. 039343 92-4015
Fax 039343 92-1105
thomas.wendler@awo-sachsenanhalt.de
www.awo-sachsenanhalt.de

Jerichow, 17.10.2023

Stellungnahme zur Sitzung des Gesundheitsausschusses am 18.10.2023 anlässlich der aktuellen Teuerungskrise in deutschen Krankenhäusern

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Gesundheitsaus-
schusses,

anlässlich Ihrer Sitzung am 18.10.2023 möchte ich die Gelegenheit nut-
zen, aus einem psychiatrischen Krankenhaus der Grund- und Regelversor-
gung in einer ländlichen Region zu berichten.

Auch in den Krankenhäusern der Psychiatrie und Psychosomatik kommen erhebliche
Kostensteigerungen an. Die Energiekosten für Strom und Gas werden sich von 2023
auf 2024 um ca. 50% erhöhen. Unser Tarifvertrag mit Ver.di läuft zum 01.02.2024
aus. Auch unsere Mitarbeitenden werden Tarifsteigerungen in Höhe des Abschlusses
des Öffentlichen Dienstes erwarten. Damit rechnen wir für das Jahr 2024 insgesamt
von Kostensteigerungen von mindestens 10%. Bei der bereits veröffentlichten GKV-
Veränderungsrate zuzüglich eines noch zu erwartenden Korrekturwertes durch den
Orientierungsbetrag vom Statistischen Bundesamt darf mit einer Budgetsteigerung
durch die Krankenkassen von ca. 5% gerechnet werden. Bei unserem Gesamtbudget
von rund 20.000.000,00 Euro erwarten wir also eine Unterdeckung von mindestens
1.000.000,00 Euro. Das Geschäftsjahr 2023 werden wir voraussichtlich noch mit einem
neutralen Ergebnis abschließen können, aber auch das nur explizit wegen der gezahlten
bzw. noch angekündigten Hilfen aus Bundesmitteln zur Abfederung der Energiesteigerungen.

In verschiedenen Beiträgen konnte ich lesen, dass die Krankenhäuser auf die positiven
Wirkungen der geplanten Reform hoffen sollen. Dabei möchte ich explizit darauf hinweisen,
dass die Reform nur in somatischen Krankenhäusern greifen kann. Für psychiatrische Kranken-
häuser ist gemäß des gerade veröffentlichten Eckpunkteapiers, gar keine Änderung in der
Finanzierungssystematik zu erwarten.



Warum liegen die GKV-Veränderungsraten so deutlich unter den Inflationsraten?

Ein größerer Teil des Problems wird dadurch verursacht, dass der Deutsche Bundestag umfangreiche Zahlungen von Corona-Prämien und jetzt aktuell Inflationsausgleichsprämien Steuer- und Sozialabgaben freigestellt hat. Dadurch fehlen bei der Berechnung der GKV-Veränderungsrate erhebliche Mittel. Eine Lösung des Problems wäre vielleicht gar nicht so schwierig, da die Unterdeckung wahrscheinlich nur ein bis zwei Jahre besteht.

Ab 2024 werden z.B. den TVöD Mitarbeitenden Kostensteigerungen von rund 11% gezahlt, die dann auch in die GKV-Veränderungsrate 2026 einfließen dürften. Von daher wäre eine mögliche Lösung eine Zwischenfinanzierung der zu erwartenden höheren Veränderungsraten in den Folgejahren. Dazu könnte z.B. die GKV-Veränderungsrate für die Krankenhäuser um einige Prozentpunkte aufgestockt werden für die Jahre 2024 und 2025 und diese Prozentpunkte werden dann von den erwarteten höheren GKV-Veränderungsraten 2026 wieder abgezogen, wenn im Jahr 2026 sich das Inflationsgeschehen wieder normalisiert hat und eventuell wieder bei 2% liegt.

Die deutschen Krankenhäuser hoffen sehr auf eine kurzfristige Lösung eines sehr dringenden Problems, das sie nicht selbst verschuldet haben.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Wendler

Geschäftsführer

AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH



Krankenhaus Wermelskirchen GmbH | Königstr. 100 | 42929 Wermelskirchen

Ates Gürpinar MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH
Königstr. 100
42929 Wermelskirchen

Tel.: 02196. 98-0
Fax: 02196. 98-359

info@krankenhaus-wermelskirchen.de
www.krankenhaus-wermelskirchen.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen

Wermelskirchen

Co-GI

16.10.2023



Kooperation für Transparenz und
Qualität im Gesundheitswesen

Stadtsparkasse Wermelskirchen
BLZ 340 515 70 | Kontonr. 133 900
IBAN: DE20 3405 1570 0000 1339 00
BIC: WELADED1WMK

Postbank Essen
BLZ 360 100 70 | Kontonr. 1121438
IBAN: DE98 3601 0043 0001 1214 38
BIC: PBNKDEFF

Amtsgericht Köln, HRB 36239

Geschäftsführer
Christian Madsen

Vorsitzende des Aufsichtsrates
Helga Loepp

USt-IdNr.: DE 123760988

Teuerungskrise: Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ausgangslage

Alle Krankenhäuser müssen für 2024 mit empfindlichen Defiziten planen, die viele in eine wirtschaftliche Schieflage bis hin zur konkreten Insolvenzgefahr bringen.

Der Grund: Trotz der gewährten staatlichen Hilfen für die gestiegenen Energiekosten erhalten die Krankenhäuser bisher keine ausreichende Kompensation für die inflationsbedingten Kostensteigerungen. Weil aber Krankenhäuser einer reglementierten Finanzierungssystematik unterliegen, können sie nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen ihre Preise selbstständig erhöhen, um so auf gestiegene Kosten zu reagieren. Diese Belastung wird im nächsten Jahr noch verstärkt, weil die für das Jahr 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen von rund zehn Prozent bislang nicht vollständig gegenfinanziert sind.

Die Folge: Die Krankenhäuser müssen für das kommende Jahr hohe Verluste einplanen. Betroffen von dieser unausgeglichenen Belastung sind alle Kliniken.

Es ist deshalb ein reales Szenario, dass die stationäre Gesundheitsversorgung durch eine drohende Insolvenzwellen, auch durch eine wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser empfindlich eingeschränkt werden müsste. Deshalb haben am 20. September 2023 rund 10.000 Beschäftigte der NRW-

Krankenhäuser vor dem Landtag in Düsseldorf protestiert unter dem Motto: „Die beste Medizin: saubere Finanzierung.“ Denn es geht um Betriebskosten, die Sache des Bundes und der Kostenträger sind.

Konkrete Auswirkungen und Prognosen

Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wirkt sich auf alle Standorte negativ aus. Wenn die Bundesregierung nicht handelt und für einen nachhaltigen Ausgleich der Kosten innerhalb des Finanzierungssystems sorgt, bedeutet das für unser Krankenhaus das folgende Szenario:

Die Betriebskosten unseres Krankenhauses sind zuerst während der Corona Krise und erneut im direkten Anschluss daran - seit dem Beginn des Ukraine-Krieges - sprunghaft angestiegen. Die Sachkosten sind in 2022 um 1.543.500 € (+14%) gestiegen und werden in 2023 voraussichtlich um 2.086.308 € (+16%) steigen.

Die Personalkosten sind in 2022 um 1.817.000 € (+7%) gestiegen und werden in 2023 voraussichtlich um 1.292.089 € (+5%) steigen. Ab 2024 folgt dann die Umsetzung des TVÖD. Diese Erhöhung ist den Umständen entsprechend gerechtfertigt, bereitet uns in der Umsetzung aber allergrößte Sorgen, weil eine Re-Finanzierung bis heute nicht sichergestellt ist.

Der Landesbasisfallwert ist im gleichen Zeitraum dagegen nur um 2,3% in 2022 und um 4,3% in 2023 gestiegen. Freihaltepauschalen und Energiehilfen haben in dieser Zeit lediglich punktuell und kurzfristig geholfen, aber bei weitem nicht das steigende Defizit aufzufangen.

Entsprechend negativ fallen die Jahresergebnisse aus. Im Jahr 2022 betrug der Jahresfehlbetrag -1.402.500 € und in 2023 voraussichtlich -1.500.000 €. Dadurch wird das Eigenkapital langsam, aber sicher aufgezehrt. Letzte Konsequenz ist dann die Anmeldung einer Insolvenz mit allen negativen Auswirkungen für die Patienten und Mitarbeiter unserer Stadt und Region – und auch für viele Zulieferer- und Handwerkerbetriebe. Wer jetzt nicht handelt, nimmt diese Entwicklungen wissentlich in Kauf. Dieses Szenario wollen wir verhindern!

Die bisherige Weigerung der Bundesregierung, die Betriebskosten der Krankenhäuser entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht nachhaltig abzusichern, wird viele Krankenhäuser in wirtschaftliche Turbulenzen stürzen. Die Folgen für die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nicht absehbar. Aber jeder unkontrollierte Niedergang eines Krankenhauses wird nicht mehr zu schließende Lücken reißen.

Lösungswege

Bundesregierung und Bundestag sollten zum einen die dauerhafte Kompensation der Inflationskosten sicherstellen. Möglich wäre dies über eine mindestens 4-prozentige Anhebung des Landesbasisfallwertes ab 2024. Zudem müssten Bundesregierung und Bundestag die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Preisanpassung für das kommende Jahr nicht wie bisher gedeckelt bleibe, sondern dass die Krankenkassen die vollen Tariferhöhungen finanzieren können.

Die von der Bundesregierung gewährten Energiehilfen waren und sind eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser. Doch können Einmalzahlungen keine strukturelle Unterfinanzierung ausgleichen. Dies gilt auch für Überlegungen der Bundesregierung, durch eine frühere Anpassung von Tariferhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt für eine Ungleichbehandlung mit allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tariferhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch.

Gesetzlicher Regelungsbedarf

Mit Blick auf die Refinanzierung der aktuellen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser und zur dauerhaften Sicherung der Krankenhäuser gegen aktuelle sowie künftige Preissteigerungen richtet sich die Forderung der Krankenhäuser insbesondere auf drei nachfolgend genannte Punkte. Ein in den Anträgen der Fraktionen von CDU/CSU sowie von Die Linke gefordertes Vorschaltgesetz müsste die entsprechenden Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz regeln sowie Anpassungen in der Bundespflegesatzverordnung vorsehen:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und der Erlössumme der besonderen Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.
- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig

abzubilden und zu refinanzieren. Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente bezogen für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Systematische Regelung statt Einmalzahlungen

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente für die Krankenhausversorgung zu etablieren, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden. Entscheidend ist aus Sicht der Krankenhäuser allerdings, dass hier kein neues Nachweissystem mit neuer Bürokratie entsteht, sondern dass es eine nachhaltige, systematische Finanzierung von Kostensteigerungen gibt. Weitere Einmalzahlungen oder so genannte Liquiditätshilfen lösen das Problem nicht.

Die Pläne von Bund und Ländern für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform mit einer Novellierung des Fallpauschalensystems bietet dafür perspektivisch einen guten Ansatz, wenn es ausreichende Mittel bereitstellt. Doch würde die Krankenhausreform tatsächlich frühestens im Jahr 2026 Wirkung entfalten. Für viele Krankenhäuser käme dies zu spät, weil sie als Folge einer Insolvenz aus der Versorgung ausscheiden. Zwar könnten Länder und Kommunen einzelne Kliniken zu erhalten versuchen, doch muss hier eine Überforderung der Kommunen als Garanten der Daseinsvorsorge verzichtet werden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen



Alexander Gliss

Leiter Controlling und Finanzen / Prokurist



Kath. Krankenhaus Hagen gem. GmbH • Postfach 18 49 | 18 69 • 58018 Hagen

MdB
Herrn Ates Gürpınar
Abgeordnetenbüro
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Geschäftsführung

58097 Hagen | Dreieckstraße 17
Tel.: (0 23 71) 212 114 / 116
Fax: (0 23 71) 212 110
E-Mail: geschaeftsfuehrung@kkh-hagen.de
www.kkh-hagen.de

Hagen, 16.10.2023
HE/Sch-Gl.

Per E-Mail: ates.guerpinar@bundestag.de

Anhörung zu Vorschaltgesetz im Bundestag

Sehr geehrter Herr Gürpınar,

mit diesem Schreiben wende ich mich auf Ihre Bitte hin direkt an Sie. Konkret sind wir als Kath. Krankenhaus Hagen gemeinsam mit dem AGAPLESION Klinikum Hagen (AKH) den Reformweg proaktiv gegangen. Jedoch wird auch dies weder das AKH noch uns helfen, die nächsten Jahre bis zum vollständigen Wirken der Reformen auskömmlich zu wirtschaften. Mit unserem realisierten Vorhaben sind wir für Mitarbeiter:innen, Patientinnen und Patienten und auch viele außenstehende Beobachter ein gutes Beispiel für die Reformwirkung durch die Konzentration von stationären Leistungen. Es wäre dramatisch, wenn wir auf der Wegstrecke alle diese Begleiter und vor allem den Bürger:innen in Hagen und im Umland aufgrund eines nichtauskömmlichen Finanzierungswillens der Regierung mitteilen müssen, dass dieser Weg scheitern kann.

Mehr als 10.000 Beschäftigte aus den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern haben am 20. September in Düsseldorf für eine vollständige und nachhaltige Finanzierung der hohen Inflationkosten sowie der ab dem Jahr 2024 verabredeten Tarifsteigerungen von rund 10 Prozent demonstriert. Wir wenden uns heute noch einmal als Katholisches Krankenhaus Hagen aus Ihrem Wahlkreis an Sie als Mitglied des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag. In diesem Gremium werden Sie am 18.10.2023 die Stellungnahmen zu einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform anhören. Dazu möchten wir Ihnen im Vorfeld gerne unsere Position und unsere direkte Betroffenheit schildern. Denn bei der Kundgebung in Düsseldorf ist deutlich geworden: Die enorme Gefahr einer wirtschaftlichen Schieflage, wenn die oben angesprochenen Kostensteigerungen nicht ab 2024 systematisch finanziert werden, betrifft alle Krankenhäuser. Alle Geschäftsführungen von Krankenhäusern müssen mit empfindlichen Defiziten planen, wenn Sie keine grundlegende Refinanzierung für Inflations- und Tarifkosten erhalten. Dabei sind wir sehr dankbar für die bereits ausgezahlten bzw. die weiteren jetzt in Aussicht gestellten Energiehilfen. Das mildert akut den Druck ab, deckt aber nicht dauerhaft die strukturellen Kostensteigerungen. Deshalb droht auch dem Katholischen Krankenhaus Hagen eine wirtschaftliche Schieflage, der wir mit empfindlichen Einschnitten begegnen müssten. Das würde die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger nachhaltig einschränken.

Dazu möchten wir vorweg betonen, dass wir nicht den Reformbedarf bestreiten. Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich alle Krankenhausträger mit der neuen Krankenhausplanung auf den Weg gemacht, hier eine an höchstmöglicher Qualität und regionalen Bedürfnissen orientierte Versorgungsstruktur vorzubereiten. Sie wird zu spürbaren Veränderungen führen. Für uns als Katholischem Krankenhaus Hagen geht es jetzt darum, dass eine solche auch bundesweit angestrebte Reform nur funktioniert, wenn sie auf eine solide Krankenhauslandschaft aufsetzen kann. Das betrifft einerseits wirtschaftlich stabile Kliniken. Das erfordert ebenso gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche und planvolle Politik, damit strukturelle Veränderungen nicht weiter als Verunsicherung empfunden, sondern als Fortentwicklung verstanden werden können. Und zugleich gilt es, eine Überforderung der Kommunen durch Klinikinsolvenzen zu vermeiden.

Deshalb bitten wir Sie, den Weg für ein Vorschaltgesetz zu eröffnen. Denn nur die dauerhafte Finanzierung im bestehenden System kann die Inflationskosten und ebenso die ab 2024 vereinbarten Tarifsteigerungen ausgleichen. Einmalzahlungen wirken hingegen nur punktuell und schließen nicht die sich immer breiter öffnende Lücke zwischen Kosten und Erlösen. Dies gilt übrigens auch für Überlegungen der Bundesregierung im Kontext des Transparenzgesetzes, durch eine frühere Anpassung von Tarifierhöhungen beim Pflegebudget sowie einen erhöhten Pflegeentgeltwert für mehr Liquidität zu sorgen. Eine solche Verengung nur auf die Pflege am Bett sorgt zudem für eine Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, die für eine funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten ebenfalls unverzichtbar sind. Auch für sie muss eine vollständige Refinanzierung der vereinbarten Tarifierhöhung ab dem Jahr 2024 sichergestellt werden – nicht einmalig, sondern systematisch. Das politische Bekenntnis zur Tariftreue muss sich hier konkret bewähren. Wir wollen unseren Beschäftigten die verdiente Tarifierhöhung bezahlen. Aber wir dürfen damit nicht unsere wirtschaftliche Basis gefährden.

Sehr geehrter Herr Gürpınar, aus unserer Sicht sollte im Landesbasisfallwert für 2024 eine nachträgliche Inflationskorrektur in Höhe von +4 Prozent vorgesehen werden. Zudem muss die regelhafte Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente gesetzlich festgelegt werden. Zudem müsste ein Vorschaltgesetz dafür sorgen, dass zukünftig Orientierungswert und Veränderungswert die jährlichen Kostensteigerungen in den Krankenhäusern vollständig abbilden. Erforderlich wären dafür Änderungen am Krankenhausfinanzierungsgesetz und an der Bundespflegeverordnung. Damit würden Sie im Bundestag über diese Legislaturperiode hinaus die Grundlage schaffen, dass die Krankenhausreform auf eine funktionierende Krankenhauslandschaft trifft, wenn sie ab den Jahren 2026/2027 voraussichtlich ihre Wirkung entfaltet.

Für weitere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Henning Eichhorst M.A.
Geschäftsführer

Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser dringend notwendig!

Berlin, 11. Oktober 2023

Die Berliner Krankenhäuser bitten dringend, die dramatische finanzielle Schieflage abzuwenden. Dazu muss der Landesbasisfallwert 2023, die bisherige Inflation aus den Jahren 2022 und 2023 nachholend, unmittelbar um vier Prozent angehoben werden. Auf dieser aktualisierten Grundlage müssen auch die erwarteten Preissteigerungen für das Jahr 2024 durch ausreichend hohe Steigerungsraten abgebildet werden. Bisherige Einmalzahlungen enden mit dem Jahr 2023 und ermöglichen keine strukturelle Anpassung.

Unsere Forderungen sind deutlich: um die seit 2022 bis heute bereits stattgefundenene Inflation ausgleichen zu können, muss der aktuelle Preis für Krankenhausleistungen, der Landesbasisfallwert 2023, nachholend um vier Prozent erhöht werden. Nur damit könnte eine gute und gerechte Verhandlungsbasis für den Landesbasisfallwert 2024 gegeben werden. Zusätzlich muss die Preissteigerung von 2023 auf 2024 so ausreichend bemessen werden, dass die Krankenhäuser die erwartbar hohen Kostensteigerungen refinanzieren können.

Ohne die geforderten Maßnahmen beträgt das Defizit der Berliner Krankenhäuser rund 200 Millionen Euro im Jahr 2023. Mit den hohen Tarifabschlüssen und weiterer Inflation wird das Defizit im Jahr 2024 auf etwa 400 Millionen Euro weiter anwachsen. Damit drohen Insolvenzen und in deren Folge auch Krankenhausschließungen in der Millionenmetropole.

Die bisherigen Inflationshilfen laufen als Einmalzahlung mit dem Jahreswechsel aus. Die weiteren Kostenentwicklungen werden damit nicht aufgefangen. Als Kompensation ungeeignet sind auch die Erhöhung des Pflegeentgeltwerts. Dieser bedeutet als Abschlagszahlung auf Personalkosten lediglich Liquidität bis zum Abschluss einer Budgetvereinbarung. Personalkostensteigerungen werden damit nicht abgebildet. Ebenso ungeeignet ist die vorgesehene Verstetigung des Fünf-Tage-Zahlungsziels für Krankenhausrechnungen. Es werden mit dem Zahlungsziel aber ebensowenig Anpassungen an die Inflationsentwicklungen vorgenommen. Es ist fraglich, wie Krankenhäusern mit schnellerem Zugang zu unterdeckten Kosten Hilfe zur Bewältigung der Inflationslasten gegeben werden soll. Schließlich ist auch der Verweis auf die Coronazahlungen unstatthaft. Krankenhäuser haben in der Pandemie auf staatliche Veranlassungen Leistungen einstellen müssen und dafür die Kompensation erhalten. Deren – in einem staatlich gelenkten Preissystem – konsequente Zahlung, ist abgeschlossen und scharf von den neuen Herausforderungen durch Krieg und Inflation zu trennen.

Stiftungsklinikum PROSELIS • Geschäftsführung
• Mühlenstraße 27 • 45659 Recklinghausen

Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

Mühlenstraße 27
45659 Recklinghausen
Sammel-Nr.: 02361/ 54-0
Telefax: 02361/ 1 - 49 92

Ihr Zeichen Ihre Nachricht vom Unser Zeichen Unsere Kunden-Nr.
SoAn/MePe

André Sonnentag
Mathias Buckmann
Matthias Voigt

Telefon: 0 23 61/ 54 22 71
Telefax: 0 23 61/ 54 25 30

Stellungnahme zur Beratung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages im Zusammenhang mit der Teuerungskrise und deren Auswirkung auf die Krankenhäuser sowie die Forderung nach einem Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform

E-Mail:
Andre.Sonnentag@proselis.de

Datum: 17. Oktober 2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit der bevorstehenden Beratung zu einem möglichen Vorschaltgesetz zur Abfederung der Auswirkungen der aktuellen Teuerungskrise auf die Krankenhäuser im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 18.10.2023 möchten wir aus Sicht eines betroffenen Krankenhauses wie folgt Stellung nehmen:

Wir tragen Verantwortung für das Prosper-Hospital in Recklinghausen sowie das St. Elisabeth-Hospital Herten, die als Plankrankenhaus mit dem Namen „Stiftungsklinikum PROSELIS“ geführt werden.

Das Stiftungsklinikum PROSELIS versorgt jährlich etwa 30.000 stationäre und rund 60.000 ambulante Patient:innen. Wir beschäftigen einschließlich der angeschlossenen Tochtergesellschaften rd. 2.000 Mitarbeiter:innen.

Wie Ihnen bekannt ist, können Krankenhäuser im Gegensatz zu anderen Unternehmen ihre Preise nicht frei vereinbaren, sondern sind an die gesetzlichen Vorgaben und an den auf Landesebene vereinbarten Landesbasisfallwert gebunden. Nach den derzeitigen Erkenntnissen gehen wir von einem erheblichen Defizit für das Jahr 2024 aus, da der inflationsbedingte Kostenanstieg sowie die zu erwartenden Tarifsteigerungen aufgrund der aktuellen gesetzlichen Vorgaben nicht ausreichend im Landesbasisfallwert abgebildet werden.

Stiftungsklinikum
PROSELIS gGmbH

Mühlenstraße 27
45659 Recklinghausen
www.proselis.de
info@proselis.de



PROSPER
HOSPITAL
RECKLINGHAUSEN



St. Elisabeth
HOSPITAL
HERTEN

Geschäftsführung:
André Sonnentag
Mathias Buckmann
Matthias Voigt

Vorsitzender des
Aufsichtsrates:
Herr Dr. Martin Rothfuchs

Registergericht:
Recklinghausen HRB 1469
Steuer-Nr.: 340/5941/1497
Ust.-ID: DE276 309 992

DKM Darlehnskasse Münster
IBAN:
DE55 4006 0265 0003 1000 00
BIC: GENODEM1DKM

Für das nächste Jahr rechnen wir mit einem Anstieg der Personal- und Sachkosten von insgesamt 9,5%. Unter Annahme der Steigerung des Landesbasisfallwertes von voraussichtlich 5,13% bedeutet dies für unser Krankenhaus bereits unter Berücksichtigung des vollen Tarifausgleichs für die Pflege am Bett ein strukturelles Defizit von 3,5%. Auch wenn wir im Jahr 2022 aufgrund einer sparsamen Haushaltsführung und rechtzeitig angegangener interner struktureller Entwicklungen noch ein positives Jahresergebnis schreiben konnten und für 2023 unter Einbezug der einmaligen Energiepreishilfen noch ein knapp ausgeglichenes Jahresergebnis erwarten, rechnen wir daher für 2024 mit einem deutlich negativen Jahresergebnis. Es ist davon auszugehen, dass andere Krankenhäuser, die - aus welchen Gründen auch immer - in einer weniger wirtschaftlich stabilen Situation sind, noch erheblich stärker von einem Defizit betroffen sein werden. Aus Gesprächen mit Kolleg:innen wissen wir, dass viele Krankenhäuser sich damit befassen, ob im Jahr 2024 Sanierungsmaßnahmen ergriffen werden müssen, die auch dazu führen werden, dass die Zahl der Schutzschirmverfahren und Insolvenzen noch weiter ansteigen wird.

Es kann nicht sein, dass Krankenhäuser als systemnotwendige Einrichtungen der Daseinsvorsorge aufgrund der aktuellen Situation in Existenznotlage geraten bzw. ihnen ein erheblicher Werteverzehr droht oder gar die medizinische Versorgung gefährdet werden könnte. In diesem Zusammenhang weisen wir als konfessionelles Krankenhaus darauf hin, dass unsere beiden Stiftungen als Gesellschafterinnen seit mehr als 175 bzw. 125 Jahren etliche Eigenmittel beigetragen haben, um die Errichtung und den Betrieb unserer Krankenhäuser zu unterstützen.

Unbenommen der Tatsache, dass eine Reformierung des Krankenhauswesens aus verschiedenen Gründen auch aus unserer Sicht mehr als geboten erscheint, bitten wir Sie als Mitglieder des Gesundheitsausschusses daher darum, mit einem Vorschaltgesetz die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Reform des Krankenhauswesens mit der dazu erforderlichen Sorgfalt in einem demokratisch legitimierten Prozess angegangen werden kann. Schlussendlich darf es nicht sein, dass die Frage, welche Krankenhäuser die Reform überhaupt noch erleben werden, dem „Zufall ihrer aktuellen wirtschaftlichen Stabilität“ überlassen und sich nicht an Versorgungsgesichtspunkten orientiert wird.

Daher braucht es eine basiswirksame Anpassung des Landesbasisfallwertes, um die Auswirkungen der Inflation, die sich ja auch in die Zukunft fortschreiben werden, auszugleichen. Letztendlich entspricht dies auch dem gesetzlichen Auftrag, den Betrieb der Krankenhäuser durch wirtschaftlich angemessene Pflegesätze zu sichern und dadurch zu einer qualitativen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beizutragen.

Wir danken Ihnen, dass wir uns auf diese Weise Gehör verschaffen durften und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



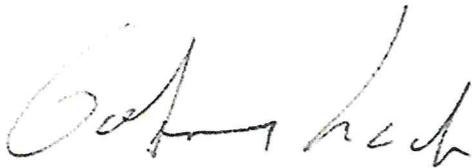
André Sonnentag
Geschäftsführer



Mathias Buckmann
Geschäftsführer



Matthias Voigt
Geschäftsführer



Univ.-Prof. em. Dr. Wolfgang Raab
Leitender Ärztlicher Direktor



Frank Huisman
Pflegedirektor

Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14

Von: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Gesendet: Dienstag, 17. Oktober 2023 18:10
An: Anhörungen Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Betreff: WG: Teuerungskrise: Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Keunecke, Christian <Christian.Keunecke@klinikum-wolfenbuettel.de>
Gesendet: Dienstag, 17. Oktober 2023 17:37
An: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14 <gesundheitsausschuss@bundestag.de>
Cc: Gürpınar Ates <ates.guerpınar@bundestag.de>
Betreff: Teuerungskrise: Einladung zur Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrter Herr Gürpınar,

mit Bezug auf Ihr Schreiben vom 09.10.2023 nehmen wir gerne Bezug auf die Fragestellungen zur wirtschaftlichen Situation und bestehenden Herausforderungen für unsere Klinikum in hiesigen Zeiten:

Nach der erfolgreichen Bewältigung der Pandemie und mitten in einer u.a. durch den Ukrainekrieg verursachten hohen Inflation stellt die Bundesregierung im Zusammenwirken mit den Ländern die Weichen für eine große Krankenhausreform. Basis dafür ist die Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, über deren Inhalte und Anregungen seit dem Frühjahr 2023 auf unterschiedlichen Ebenen zwischen dem Bund und den Ländern verhandelt wird.

Im Mittelpunkt steht die Einführung von Vorhaltepauschalen und einer an Leistungsgruppen orientierten Krankenhausplanung. Die Finanzierung der Vorhaltepauschalen soll über eine Absenkung der Fallpauschalen erfolgen. Zusätzliche Mittel sind für die Vorhaltepauschalen grundsätzlich nicht vorgesehen. Für die Zeit einer Übergangsphase ist ein einheitlicher Vorhalteanteil in Höhe von 60 % einschließlich der seit 2020 schon zu 100 % finanzierten Kosten für das Pflegepersonal am Bett geplant. Somit werden künftig nur noch ca. 40 % der Gesamterträge über die tatsächlich erbrachten Leistungen finanziert.

Die Leistungsgruppen in der Krankenhausplanung der Bundesländer werden viel spezifischer sein als die bisherige Planung nach Fachabteilungen. Für jede Leistungsgruppe werden Qualitätskriterien bezüglich der Geräte- und Personalausstattung auf Basis der bereits so angelegten Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalens definiert, die ein Krankenhaus erfüllen muss, um die zu dieser Gruppe gehörenden Leistungen auch künftig erbringen zu können. Alle bisherigen Fallpauschalen (DRG's) werden den Leistungsgruppen zugeordnet. Die o.a. Vorhaltepauschalen soll ein Krankenhaus für diejenigen Leistungsgruppen erhalten, die ihm die Planungsbehörde des Landes zugewiesen hat und deren Qualitätskriterien es erfüllt.

Nach der Inkraftsetzung des Gesetzes soll den Ländern bis Ende 2025 Zeit gegeben werden, die erforderlichen landesgesetzlichen Anpassungen vorzunehmen. Das Land Niedersachsen beabsichtigt, das Landesrecht deutlich zügiger anzupassen. Bereits bis 31.07.2024 sollen das Niedersächsische Krankenhausgesetz und die derzeit noch im Entwurf befindliche Niedersächsische Krankenhausverordnung angepasst sein, bis zum 31.12.2024 der Krankenhausplan. In 2026 erfolgt zunächst eine budgetneutrale Umsetzung der Vorhaltepauschalen. Danach soll in einer mehrjährigen Konvergenzphase die Umsetzung einer krankenhausesindividuellen Vorhaltefinanzierung umgesetzt werden. Das Land beabsichtigt, den Krankenhäusern bis zum 30.06.2026 die jeweiligen Leistungsgruppen zuzuweisen.

Die Krankenhausreform wird in der seit Juli 2021 andauernden Phase hoher Inflation mit geringer Refinanzierungsquote über die gesetzlich regulierten Preissteigerungsmöglichkeiten auf den Weg gebracht. Politischer Wille ist es offenbar, die Anzahl der Krankenhäuser deutlich zu reduzieren und die sich in der aktuellen Phase der massiven Unterfinanzierung zwangsläufig ergebenden Insolvenzen vieler Krankenhäuser bis zum Greifen der Reform geschehen zu lassen. Parallel zu der Vorbereitung der Reform ist der Katalog ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) deutlich erweitert worden. Ziel der Erweiterung des AOP-Kataloges ist eine Verlagerung von bisher kurzstationär erbrachten Operationen in den ambulanten und deutlich schlechter vergüteten Bereich in einem erheblichen Umfang.

Konkret bedeutet dieses für unser Haus, dass:

Trotz einer weiterhin guten Leistungsentwicklung, die seit fast zwei Jahren schon wieder über dem Niveau vor der Pandemie liegt, werden wir in diesem Jahr erstmalig einen Verlust von deutlich mehr als einer, wahrscheinlich sogar über zwei Millionen € zu verzeichnen haben. Es ist bei der jetzigen Gesetzeslage so, dass unser Verlust im nächsten Jahr, spätestens ab 01. März, noch viel stärker ansteigt, also dann, wenn die von Verdi verhandelten Lohnsteigerungen von monatlich 200 € für eine Vollkraft und dann noch einmal 5,5 Prozent ausgezahlt werden. Die Liquiditätsreserven schmelzen monatlich ab, so dass erstmalig Gespräche mit dem Träger zur Liquiditätssicherung geführt werden müssen. Die unzureichende Investitionsförderung der Länder (hier: Niedersachsen) führt zur Notwendigkeit der Eigenmittelfinanzierung und folglich zu einer Ergebnis- und unvermeidlich zu einer zusätzlichen Liquidationsbelastung. Angedachte Sondervermögen des Landes Niedersachsens für Investitionsfinanzierungen (3 Mrd.) sind natürlich förderlich, werden jedoch für 10 Jahre zur Verfügung gestellt und decken bereits jetzt nicht die schon vorliegenden Investitionsanträge der Krankenhäuser.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Keunecke ■ Verwaltungsdirektor Alter Weg 80 ■ 38302 Wolfenbüttel
T.: +49 (05331) 934 - 1600 ■ F.: +49 (05331) 934 - 1412

www.klinikum-wolfenbuettel.de

Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Ivica Lukanic

Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Axel Burghardt Amtsgericht Braunschweig HRB 8275

Der Inhalt dieser E-Mail ist ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Wenn Sie nicht der vorgesehene Adressat dieser E-Mail oder dessen Vertreter sein sollten, beachten Sie bitte, dass jede Form der Veröffentlichung, Vervielfältigung oder Weitergabe des Inhalts dieser E-Mail unzulässig ist. Wir bitten Sie, sofort den Absender zu informieren und die E-Mail zu löschen.

Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14

Von: Mende, Carola <cmende@heinrich-heine-klinik.de>
Gesendet: Dienstag, 17. Oktober 2023 20:07
An: Gesundheitsausschuss Postfachaccount PA14
Cc: Gürpınar Ates
Betreff: Teuerungskrise: Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags
Signiert von: cmende@heinrich-heine-klinik.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne folge ich Ihrer Einladung zur Stellungnahme zur Thematik „Teuerungskrise im Gesundheitswesen“.

Als Klinikleiterin einer Rehabilitationseinrichtung möchte ich auch auf den Bereich der Rehabilitationseinrichtungen aufmerksam machen,

welche in Gesetzesentwürfen oftmals keine Berücksichtigung finden, obwohl wir von der gleichen Gefahr des „Kliniksterbens“ betroffen sind.

Rehakliniken leisten einen wichtigen Beitrag zur Wiederherstellung und Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Förderung der Leistungskraft sowie Vermeidung von frühzeitigen Berentungen

(Teilhabeorientierung -> Teilhabe statt Erwerbsminderungsrente - >Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung).

Die Steigerung der Antragszahlen und die zunehmende Fallschwere unserer Rehabilitanden spricht für die Überlastung einer Gesellschaft in Zeiten des Fachkräftemangels, der fortschreitenden Technologisierung / Digitalisierung,

Auswirkungen der demografischen Veränderung und vielen anderen Einflussfaktoren.

Rehabilitationskliniken unterliegen ebenfalls dem kalten Strukturwandel / der Teuerungskrise und stehen im Bereich Fachkräftemangel im Wettbewerb mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Z.B. durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, kam es zu einer „Umverteilung“ von Pflegekräften aus Rehakliniken in Krankenhäuser,

denn viele Rehabilitationseinrichtungen können sich aufgrund von strengen Strukturvorgaben und niedrigen Pflegesätzen infolge des „Reha-Deckel“ oder harten Krankenkassenverhandlungen keine Tarifangleichungen leisten und sind damit nicht wettbewerbsfähig

(z.B. die Vorgabe und Kontrolle von Stellenplänen und Personaluntergrenzen im gesamten medizinischen/therapeutischen und pflegerischen Bereich besteht in der Rehabilitation bereits lange vor der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung,

-> Tariflöhne sollen ab 01.01.2026 in einheitlichen Pflegesätzen der RV abgebildet werden).

Jährliche Pflegesatzanpassungen werden mit Verweis auf die Beitragsstabilität und Wirtschaftlichkeit maximal in Höhe der Grundlohnsummensteigerung vereinbart (keine Berücksichtigung Verbraucherpreisindex/Inflationsrate).

Dabei kommt es z.B. in Krankenkassenverhandlungen oft durch Drohungen mit Belegungsrückgang zu zwanghaften Vereinbarungen von Anpassungen i.H.v. 50% der Grundlohnsummensteigerung oder zur Vereinbarung mit einer Mindestlaufzeit von 24 Monaten.

Ich bin davon überzeugt, dass Sie viele Antworten und Stellungnahmen aufgrund Ihres Aufrufes erhalten, möchte mich für die Möglichkeit bedanken und verzichte auf umfangreichere Ausführungen.

Mein Apell soll es sein, Rehabilitationskliniken und ihre Bedeutung im Gesundheitssystem gleichwertig anzuerkennen und in Gesetzesentwürfen entsprechend zu berücksichtigen.

Für Ihre Zeit und Aufmerksamkeit bedanke ich mich und stehe jederzeit für einen Austausch zur Verfügung.

Carola Mende

Klinikleiterin

Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co.

Heinrich-Heine-Klinik KG

Am Stinthorn 42

14476 Potsdam | OT Neu Fahrland

Fon +49 (0) 33 208 | 56- 604

Fax +49 (0) 33 208 | 56- 656

Mobil +49 (0) 1 76 | 10 39 83 08

Mail cmende@heinrich-heine-klinik.de <mailto:cmende@heinrich-heine-klinik.de>

Ist es notwendig, diese E-Mail auszudrucken? Wenn Ihnen die Umwelt so am Herzen liegt wie uns, sehen Sie bitte davon ab, E-Mails auszudrucken. Dies trägt dazu bei, die Umwelt bewaldet und abfallfrei zu halten.

Besuchen Sie uns im Internet unter

www.ebel-kliniken.com <<http://www.ebel-kliniken.com/>>

www.Heinrich-Heine-Klinik.de <<http://www.heinrich-heine-klinik.de/>>



Westpfalz-Klinikum
GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Mainz und Heidelberg

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)147(61)
nicht gel. VB zur öffent. Anh. am
18.10.2023 - VorschaltKH
18.10.2023

Thorsten Hemmer
Geschäftsführer

Westpfalz-Klinikum GmbH • Standort I
Hellmut-Hartert-Straße 1 • 67655 Kaiserslautern

Per E-Mail

Herrn Ates Gürpinar
Mitglied des Deutschen Bundestags, Mitglied im
Ausschuss für Gesundheit, Sprecher für
Krankenhaus-, Pflege- und Drogenpolitik der
Fraktion DIE LINKE

info@ates-guerpinar.de

Abteilung/Bereich	Assistentin der Geschäftsführung
Ansprechpartner/-in	Frau Isabelle Rutz
Raum	Haus 19/Ebene 11/Zimmer 12
Telefon	0631 203-1230
Telefax	0631 203-1925
E-Mail	irutz@westpfalz-klinikum.de
Unser Zeichen	WKK-KL-GF-He-Ru
Datum	Kaiserslautern, 11.10.2023

Standort I KL.KUS.KIB.ROK
T 0631 203-0



Teuerungskrise: Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Sehr geehrter Herr Gürpinar,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 09.10.2023 bezüglich der aktuellen wirtschaftlichen Situation unseres Krankenhauses. Gerne geben wir Ihnen einen Überblick über die finanzielle Lage sowie deren Auswirkungen auf die Patientenversorgung und unsere Mitarbeitenden:

1. Wirtschaftliche Situation des Hauses

Die Westpfalz-Klinikum GmbH ist einer der größten Maximalversorger in Rheinland-Pfalz, bestehend aus den Klinikstandorten Kaiserslautern, Kusel, Kirchheimbolanden und Rockenhausen, mit 1.412 voll- und 61 teilstationären Planbetten sowie diversen medizinischen Versorgungszentren und weiteren Tochtergesellschaften. Das Unternehmen befindet sich in kommunaler Trägerschaft aufgeteilt auf die Stadt Kaiserslautern, den Landkreis Kusel und den Donnersbergkreis. Auf Grund von pandemiebedingten Fallzahlrückgängen, massiven Kostenexplosionen durch die hohe Inflation (z. B. medizinischer Bedarf, Medizinprodukte, Arznei- und Lebensmittel, aber auch Tarifkosten), stark gestiegenen Energiepreisen, dem Wegfall von Ausgleichszahlungen wegen coronabedingten Erlösausfällen, Eigenanteilen von Investitionen und der Unklarheit zur zukünftigen Finanzierung von Kliniken wurde ein Wirtschaftsplan mit einem Defizit von – 14,3 Millionen Euro für das Jahr 2023 verabschiedet (Im Worst Case Szenario wurde sogar ein deutlich höheres Defizit ausgewiesen). Die Planung erforderte einen akuten Finanzierungsbedarf.

Der Ursprung der finanziellen Krise liegt in einer erheblichen Schere zwischen Kostensteigerungen und der Entwicklung der Erlöse. Die Energiehilfen des Bundes in Höhe von 6 Mrd. € reichen beim weitem nicht aus und sind bereits anteilig in unseren geplanten Verlusten eingerechnet. Auch mit den tarifbedingten Personalkostensteigerungen werden die Kliniken alleine gelassen, denn die Löhne steigen deutlich stärker, als der Landesbasisfallwert. Durch die Tarifsteigerungen des Jahres 2024 von rund 8 %, werden die Personalkosten weiter deutlich über dem LBFW liegen.

Ein weiterer Einschnitt verursacht die gesetzliche Kappung der Anrechnung von Minderleistungen beim Landesbasisfallwert im Herbst 2022. Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)

Westpfalz-Klinikum GmbH • Hellmut-Hartert-Str. 1 • 67655 Kaiserslautern
www.westpfalz-klinikum.de • info@westpfalz-klinikum.de

Sparkasse Kaiserslautern	IBAN: DE76 5405 0220 0004 0099 99
Sparkasse Kaiserslautern	IBAN: DE45 5405 0220 0034 1111 12
Kreissparkasse Kusel	IBAN: DE75 5405 1550 0000 0044 16
apoBank	IBAN: DE69 3006 0601 0003 5787 01

Geschäftsführer: Thorsten Hemmer • **Aufsichtsratsvorsitz:** Otto Rubly
Registergericht Kaiserslautern HRB 3089 • USt-IdNr.: DE180151467

SWIFT-BIC:	MALADE51KLK
SWIFT-BIC:	MALADE51KLK
SWIFT-BIC:	MALADE51KUS
SWIFT-BIC:	DAAEDEDXXX



wurden der § 10 Abs. 4 Satz 3 und 6 KHEntgG aufgehoben und damit die Möglichkeit der Berücksichtigung von Leistungsrückgängen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes.

Das Westpfalz-Klinikum befindet sich in einer finanziellen Krise und ist wegen fehlenden Systemlösungen auf die Unterstützung der Gesellschafter angewiesen. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Liquiditätsausstattung hat die Gesellschaft bereits einen Überbrückungskredit von Gesellschaftern und Kreditinstituten im Jahr 2023 erhalten. Insgesamt benötigt das Klinikum bis zum Jahr 2026 von den kommunalen Gesellschaftern Liquiditätshilfen von über 60 Mio. Euro. Aktuell hat die Gesellschaft ein Sanierungsgutachten beauftragt.

2. Forderungen zur Lösung der Teuerungskrise

Wir fordern eine nachhaltige, umfängliche und krisenfeste Reform für eine auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser. Dafür ist es erforderlich, dass

- (1) der Bund und die Länder sich schnellstmöglich auf eine Reform zur Finanzierung der Krankenhäuser einigen, welche die Krankenhäuser, insbesondere im ländlichen Raum, mit einer adäquaten Finanzierung ausstattet.
- (2) vor einer großen, strukturellen Reform zuerst ein Soforthilfeprogramm für die Kliniken und Krankenhäuser aufgestellt wird, um diese kurzfristig finanziell zu stabilisieren, in dem man die inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen zu 100% auffängt und die Finanzierungslücke bei den Betriebskosten umgehend schließt.
- (3) die Leistungsrückgänge bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt werden können und die Abschaffung des § 10 Abs. 4 Satz 3 und 6 KHEntgG wieder zurückgenommen wird,
- (4) die fünftägige Zahlungsfrist der Krankenkassen grundsätzlich und ohne zeitliche Begrenzung gesetzlich verankert wird.

Eventuelle weitere Ausführungen hierzu geben wir Ihnen selbstverständlich gerne.

Wir bedanken uns herzlich für die Möglichkeit zur Darstellung unserer Sichtweise und freuen uns ausgesprochen über Ihre Unterstützung, einen kalten Strukturwandel zu verhindern!

Freundliche Grüße



Thorsten Hemmer
Geschäftsführer

Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss

Bereits seit Jahrzehnten öffnet sich die Schere zwischen Erlösen und Kosten auch im Alb-Donau Klinikum mit seinen Standorten Blaubeuren, Ehingen und Langenau immer stärker. Das hat zum einen damit zu tun, dass tarifliche Lohnsteigerungen ebenso wenig wie Sachkostensteigerungen bei der Berechnung der Erlöse voll berücksichtigt wurden und nicht refinanzierte Personalkosten das Ergebnis dauerhaft negativ belasten. Zum anderen ist auch das Bundesland Baden-Württemberg seiner Verpflichtung, notwendige Investitionskosten vollständig zu übernehmen, nicht vollumfänglich nachgekommen.

Damit Sie sehen können, dass es auf Grund der politischen Rahmenbedingungen trotz enormer wirtschaftlicher Anstrengungen nicht gelungen ist, ein positives Ergebnis zu erreichen, hier eine Aufstellung der Jahresergebnisse der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis der letzten sechs Jahre:

2017	- 3,8 Mio. Euro
2018	- 4,5 Mio. Euro
2019	- 5,1 Mio. Euro
2020	- 7,2 Mio. Euro
2021	- 6,6 Mio. Euro
2022	- 7,9 Mio. Euro

Alleine diese Zahlen zeigen deutlich, dass die oben beschriebene Kosten-Erlösschere immer weiter aufgeht. Zudem haben wir in den letzten Jahren unsere Standorte stark spezialisiert. Wir haben Bereiche geschlossen (Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und HNO in Langenau, Gynäkologie/Geburtshilfe in Blaubeuren und HNO in Ehingen) sowie Abteilungen in medizinischen Fachbereichen aufgebaut, die mit Blick auf eine alternde Gesellschaft wichtiger werden (Kardiologie in Ehingen, Pneumologie in Blaubeuren und Rheumatologie in Langenau). Dadurch haben wir unsere Hausaufgaben gemacht und sind dennoch nicht in der Lage, ein auch nur ansatzweise ausgeglichenes Jahresergebnis zu erwirtschaften.

Dazu kommen nun nach Corona erneut große Herausforderungen auf uns zu, mit denen wir bis dahin nicht rechnen konnten. Infolge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine kam es im Februar 2022 zu einem drastischen Anstieg der Energiekosten und der Inflation in Deutschland. Dadurch sind die Preise in allen Kostenbereichen deutlich gestiegen. Anders als z.B. der Bäcker oder der Handwerker ist es uns als Klinik jedoch nicht möglich, den Preis einer Behandlung selbst festzulegen und z.B. zu erhöhen, wenn die Kosten steigen. Die Erlöse werden vielmehr über den Landesbasiswert bundesweit festgelegt. Dabei werden unterschiedliche Lohnniveaus in den Bundesländern nicht berücksichtigt, wodurch wir als baden-württembergische Klinik unmittelbar benachteiligt werden.

Unsere Kostensteigerungen bei Lebensmitteln, medizinischem Sachbedarf und Energie liegen in 2023 im hohen einstelligen % - Bereich. Inflationsbedingt sind die Tariflohnkosten allein für das Jahr 2024 sowohl bei den Ärzten (+8,62%) als auch bei den anderen Berufsgruppen (+9,48 %) so stark steigen wie in den letzten 20 Jahren nicht. Auch diese tariflichen Lohnsteigerungen bekommen wir voraussichtlich nicht voll refinanziert.

Alleine für 2024 rechnen wir mit 6,8 Mio.€ höheren Personalkosten. Einen Teil davon werden wir über das Pflegebudget wieder refinanzieren können, aber auch bis zu einer Einigung belasten diese Kosten die Liquiditätslage. Wenn hier nun die Auszahlung einer Tarifberichtigungsrate geplant ist, dann mag dies die Liquidität verbessern. Durch die etwas schnellere Auszahlung bereits gebuchter Forderungen verbessert sich aber unser bilanzieller Verlust nicht.

Zudem zwingt uns der Fachkräftemangel dazu, zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung Honorarkräfte einzustellen. Alleine im ersten Halbjahr 2023 sind dadurch 1,7 Mio. € Mehrkosten entstanden, die nicht refinanziert werden können.

Die Energiehilfen mögen den Kliniken geholfen haben, die kurzfristige Strom- und Gasverträge hatten. Für unsere Kliniken kommt der Wegfall der Energiekostenzuschüsse zur Unzeit, denn wir müssen aktuell einen neuen Gasvertrag mit den Versorgern abschließen und gehen derzeit von einer Kostensteigerung in diesem Bereich um 44 Prozent aus! Für den Bereich Strom und Gas rechnen wir mit 1,1 Mio. € Mehrkosten ab 2024.

Auch für Kliniken in kommunaler Trägerschaft wird es immer schwieriger, ausreichende Liquidität sicherzustellen. Insbesondere im Jahr 2024 wird diese Herausforderung auf Grund der Personalkostensteigerung sehr groß werden. Daher verwundert es nicht, dass derzeit wöchentlich Meldungen über Krankenhausinsolvenzen, Schutzschirmverfahren etc. in der Presse zu lesen sind. Wenn jetzt nicht sehr schnell etwas passiert, wird es noch vor dem Inkrafttreten der Klinikreform zu einem kalten Strukturwandel kommen.

Daher betonen wir erneut die Notwendigkeit eines Vorschaltgesetzes mit einer dauerhaften Erhöhung des Landesbasisfallwerts. Wir brauchen eine sichere Perspektive, bis die Klinikreform ihre Wirkung erzielen kann. Dabei helfen Einmalzahlungen nur kurzfristig. Wenn die Kliniken nicht selbst zum Patient werden sollen, brauchen sie eine dauerhafte solide Finanzierung, die unvermeidbare Kostensteigerungen voll berücksichtigt und Kliniken nicht dafür bestraft, dass sie Tariflöhne zahlen.