

## **Krankenhaussektor braucht Strukturreform und keine Zusatzförderung**

**Stellungnahme zum Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum "Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung"**

3. Mai 2013

### ***Es mangelt nicht an Geld***

Im Krankenhaussektor ist nicht mehr Geld erforderlich, sondern endlich eine wirkliche Strukturreform. Nach wie vor existieren medizinisch nicht notwendige Überkapazitäten im stationären Sektor. Solange jedes fünfte Krankenhausbett ungenutzt bleibt, macht es keinen Sinn, überflüssige Kapazitäten durch immer neues Geld künstlich aufrecht zu erhalten.

Das Statistische Bundesamt hat festgestellt, dass zwischen 1991 und 2010 die durchschnittliche Bettenauslastung der Krankenhäuser von 84 % auf nur noch 77 % gesunken ist. Dieser Wert liegt deutlich unter der bedarfsgerechten Auslastung von 85 %, die noch Kapazitäten als Notreserve für Katastrophen oder Pandemien bereithält.

Zu Recht weist die OECD darauf hin, dass kein anderes Land in Europa so viele Krankenhausbetten pro Einwohner bereit stellt wie Deutschland. Mit 8,3 Betten je 1.000 Einwohner liegt Deutschland weit über dem OECD-Durchschnitt von 4,9 Betten je 1.000 Einwohner. Sogar jedes Bundesland für sich genommen übertrifft den OECD-Durchschnitt. Hierzu trägt auch die starre Abgrenzung zwischen ambulantem und stationärem Sektor bei. Für eine Reihe medizinischer Eingriffe ist ein vollstationärer Aufenthalt, wie die Erfahrung in anderen Ländern zeigt, nicht geboten.

Mit über 60 Mrd. € jährlich ist der Krankenhausbereich der mit Abstand teuerste Sektor des Gesundheitswesens. Zudem sind die Krankenhausaufgaben in den letzten 10 Jahren deutlich überproportional auf jetzt 33 % der Gesamtkosten gestiegen.

Eine undifferenzierte finanzielle Zusatzförderung aller Krankenhäuser, wie sie im Änderungsantrag 1 vorgesehen ist, muss daher unterbleiben. Auf diese Weise würden unwirtschaftlich arbeitende Krankenhäuser belohnt und damit ineffiziente Strukturen weiter gefestigt.

### ***Überversorgung beeinträchtigt Versorgungsqualität und provoziert unnötige Operationen***

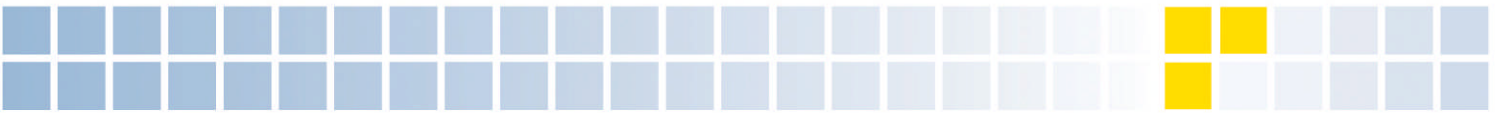
Die bestehende Überversorgung an Krankenhausbetten in Deutschland führt zudem zu gesundheitspolitisch gravierenden Fehlentwicklungen. Zum einen verhindert die große Zahl kleiner Krankenhäuser, in denen eine große Bandbreite an Eingriffen vorgenommen wird, die notwendige Spezialisierung. Dabei besteht nach zahlreichen Studien ein enger Zusammenhang zwischen der Häufigkeit durchgeführter Operationen und der Qualität des Behandlungsergebnisses.

Zum anderen erweisen sich die vorhandenen Überkapazitäten als Treiber für die Zahl der Operationen. Medizinische Gründe allein können nicht erklären, warum in Deutschland immer häufiger und sehr viel mehr als in an-

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0414(9)

gel. VB zur öAnhörung am 13.05.  
13\_Beitragsschulden  
06.05.2013



deren Industrieländern operiert wird. Wie ein Gutachten des Wirtschaftsforschungsinstituts RWI für den GKV-Spitzenverband zeigt, hat es in den letzten Jahren in Deutschland erneut einen kräftigen Anstieg der Behandlungsfälle in Krankenhäusern gegeben. Dieser Anstieg lässt sich aber – wie das Gutachten feststellt – nur gerade einmal zu 40 Prozent auf die gesellschaftliche Alterung zurückführen. Auch im internationalen Vergleich zeigt sich, dass in Deutschland besonders häufig operiert wird, bei Hüften und Knien etwa doppelt so oft wie im OECD-Durchschnitt. Unnötige Operationen widersprechen jedoch dem Patienteninteresse und dem Interesse der Beitragszahler gleichermaßen.

### **Tarifabschluss selbst kompensieren**

Insbesondere müssen die Krankenhäuser die Mehrkosten aus dem zuletzt für sie abgeschlossenen Tarifabschluss durch geeignete Maßnahmen selbst erwirtschaften, wie alle anderen Arbeitgeber auch. Die im Änderungsantrag vorgesehene Mehrbelastung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung liegt allein für die Tariffinanzierung bei 150 Mio. € jährlich bis zum Jahr 2015. Die Finanzierung der Mehrbelastungen aus Tarifabschlüssen durch die Beitragszahler kommt einem Freibrief für die Tarifpartner gleich. Der Gesetzgeber darf Tarifverträge im Krankenhausbereich nicht weiter zu Verträgen zu Lasten der Beitragszahler werden lassen.

### **Hygienemängel nicht belohnen**

Die Einhaltung von Hygienevorschriften ist eine Selbstverständlichkeit und darf nicht mit einer zusätzlichen Vergütung honoriert werden. Wenn darüber hinaus Hygienemaßnahmen durch spezialisierte Fachkräfte sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich sind, darf es sich allenfalls um eine vorübergehende Anschubfinanzierung handeln. Denn wenn die hygienische Situation in manchen Krankenhäusern problematisch ist, handelt es sich um Versäumnisse

der jeweiligen Einrichtungen. Hygienemaßnahmen sind bereits ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements und werden entsprechend finanziert. Daher sind zusätzliche finanzielle Mittel von insgesamt über 100 Mio. € in den Jahren 2013 bis 2015 nicht gerechtfertigt. Die Gewährung dieser Mittel würde im Ergebnis bedeuten, dass die Krankenhäuser jetzt zusätzliches Geld erhalten, weil sie in der Vergangenheit Hygienemängel zugelassen haben.

### **Stationären Sektor neu aufstellen**

Erforderlich sind hingegen echte Strukturreformen im Krankensektor, insbesondere muss Krankenhäusern und Krankenkassen mehr Vertragsautonomie eingeräumt werden.

Der heute im stationären Bereich bestehende Zwang zu einheitlichen, gemeinsam ausgehandelten Versorgungsverträgen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern verhindert den notwendigen Vertragswettbewerb und die damit mögliche Ausschöpfung von Effizienzreserven. An die Stelle kollektiver und einheitlicher Verträge müssen schrittweise individuell ausgehandelte Verträge von Krankenkassen und Krankenhäusern treten.

Zudem muss der bestehende Kontrahierungszwang, nach dem die Krankenkassen mit allen von den Ländern im Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern Versorgungsverträge abschließen müssen, abgeschafft werden. Für den Abschluss von Versorgungsverträgen würden dann nicht mehr auch landes- und kommunalpolitische Anliegen maßgeblich sein, sondern allein die Qualität und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistung sowie der Gesamtbedarf. Eine Abschaffung des Kontrahierungszwangs würde die wettbewerbliche Entwicklung wirtschaftlicher Krankenhausstrukturen fördern und den Abbau der z. T. noch erheblichen Überkapazitäten im Krankenhausbereich beschleunigen.



Der Wegfall der Krankenhausplanung durch die Länder erfordert im Gegenzug die Übernahme des Sicherstellungsauftrags durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie außerdem die mit dem Krankenhausplanungsrecht verbundene, heute von den Ländern übernommene Finanzierung der Investitionen und Großgeräte der Krankenhäuser. Damit der Übergang kostenneutral für Länder und Krankenkassen erfolgt, muss die bisherige Investitionsfinanzierung durch einen dynamisierten Steuerzuschuss ersetzt werden.

Durch die Umstellung auf eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser, d. h. eine einheitliche Vergütung der Betriebs- und Investitionsaufwendungen der Krankenhäuser aus einer Hand, können Investitionsmittel statt bislang pauschal künftig leistungsorientiert auf die Krankenhäuser verteilt werden, z. B. durch Investitionszuschläge auf die diagnosebezogenen Fallpauschalen. Auch dadurch würde der Leistungswettbewerb zwischen den Krankenhäusern gefördert.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

# ***Überforderung von Beitragsschuldnern vermeiden***

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung**

19. März 2013

### ***Zusammenfassung***

Die vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz säumiger Beitragszahler vor Überschuldung in der Krankenversicherung sind zu begrüßen. Sowohl freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte als auch privat Versicherte werden mit diesen Anpassungen in Fällen finanzieller Notlagen sachgerecht und zielgerichtet entlastet. Das ist insbesondere für Selbstständige wichtig, die sich als Existenzgründer in schwierigen Phasen ihres Erwerbslebens befinden.

Die Gewährleistung krankensicherungsrechtlicher Absicherung aller Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland durch die mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 eingeführte Pflicht zur Versicherung war eine richtige Entscheidung. Sie darf aber keine finanzielle Überlastung provozieren, auch weil sonst die Gefahr wächst, dass die säumigen Beitragsschuldner ihre Rückstände niemals wieder ausgleichen werden.

### ***Im Einzelnen***

#### ***Einheitlicher Säumniszuschlag von 1 % für alle gesetzlich Versicherten sinnvoll***

Es ist richtig, auch für freiwillig Versicherte sowie Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zukünftig wieder den regulären Säumniszuschlag von 1 % des säumigen

Beitrags zu erheben. Der durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 eingeführte erhöhte Säumniszuschlag von 5 % für diese Personengruppen hat sich nicht bewährt. Statt eine abschreckende Wirkung zu entfalten, haben sich in vielen Fällen nur die Beitragsschulden verstärkt angehäuft.

#### ***Privat Versicherte und deren Versicherungsgemeinschaft unterstützen***

In der privaten Krankenversicherung ist die Einführung eines Notlagentarifs für Beitragsschuldner überfällig. Der neue Tarif ermöglicht es den vorübergehend finanziell schwachen Versicherten, gegen Zahlung einer einheitlichen geringen Prämie weiterhin Anspruch auf Behandlung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen sowie Schwangerschaft und Mutterschaft zu behalten.

Auf der anderen Seite müssen die übrigen Versicherten in Zukunft nicht mehr alle Leistungen für diejenigen tragen, die das volle Leistungsniveau der privaten Krankenversicherung in Anspruch nehmen, ohne dafür eine Prämie zu entrichten. Damit werden sowohl die Beitragsschuldner als auch die Versicherungsgemeinschaft entlastet.

Positiv ist auch die mit vergleichsweise geringem bürokratischen Aufwand verbundene Verfahrensweise: Erstens handelt es sich um einen einheitlichen Versicherungstarif aller privaten Krankenversicherer mit standardi-



sierter Information. Zweitens ist es eine sinnvolle Vereinfachung und Maßnahme zur Kostenminimierung, dass im Notlagentarif keine Altersrückstellungen gebildet werden.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

Die BDA ist die sozialpolitische Spitzenorganisation der gesamten deutschen gewerblichen Wirtschaft. Sie vertritt die Interessen kleiner, mittelständischer und großer Unternehmen aus allen Branchen in allen Fragen der Sozial- und Tarifpolitik, des Arbeitsrechts, der Arbeitsmarktpolitik sowie der Bildung. Die BDA setzt sich auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene für die Interessen von einer Mio. Betrieben ein, die 20 Mio. Arbeitnehmer beschäftigen und die der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden sind. Die Arbeitgeberverbände sind in den der BDA unmittelbar angeschlossenen 52 bundesweiten Branchenorganisationen und 14 Landesvereinigungen organisiert.