



DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT

An die Mitglieder  
des Ausschusses Gesundheit  
des Deutschen Bundestags  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Bundesverband  
der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik  
Deutschland

**Der Hauptgeschäftsführer**

Unser Zeichen

B I/Rz

Telefon

(0 30) 3 98 01 – 10 10

Telefax

(0 30) 3 98 01 – 30 11

Datum

24. Januar 2006

**(14) Ausschuss für Gesundheit  
Ausschussdrucksache**

**0014(13 A)**

**vom 30.1.2006**

**16. Wahlperiode**

**Gesetzentwurf  
zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung  
hier: Absenkung der Veränderungsrate für Krankenhäuser**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf die am 18. Januar 2006 durchgeführte Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung – AVWG. Dieser Gesetzentwurf sieht nicht nur Regelungen zum Arzneimittelbereich vor, sondern auch eine Änderung der Methode zur Berechnung der Veränderungsrate für die Budgetentwicklung der Krankenhäuser. Die DKG hat hierzu eine umfassende Stellungnahme eingebracht. In der Anhörung fand jedoch keine Erörterung zu der geplanten Änderung des § 71 SGB V statt. Angesichts dessen sowie mit Blick auf die Beratung des Gesundheitsausschusses möchten wir daher nochmals auf folgende Aspekte hinweisen:

Die Veränderungsrate für das Jahr 2006 wurde vom BMG am 13.9.2005 im Bundesanzeiger veröffentlicht und beträgt 0,97 % (0,83 % für die alten Bundesländer und 1,41 % für die neuen Bundesländer). Die geplante Absenkung auf einheitlich 0,63 % würde für die alten Bundesländer 25 % und für die neuen Bundesländer sogar 56 % weniger Zuwachs im Jahr 2006 bedeuten.

Das sind 70 Mio. Euro weniger für die Krankenversorgung in den alten und 80 Mio. Euro weniger in den neuen Bundesländern. Damit werden im Verhältnis zur tatsächlichen Kostenentwicklung ohnehin geringe Zuwachsraten noch einmal gekürzt. Viele Krankenhäuser sind schon heute angesichts der seit Jahren auseinander laufenden Kostenschere in sehr schwierigen finanziellen Lagen. Hinzu kommen immer neue gesetzliche Auflagen, die Kosten verursachen und nicht ausreichend gegenfinanziert sind. So müssen die Krankenhäuser zu der ohnehin mit 0,2 % knapp bemessenen Finanzierung des Programms zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zusätzliche Mittel aufbringen, um den Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes Rechnung tragen zu können.

Die gesetzliche Frist zur amtlichen Bekanntgabe der Veränderungsrate wurde vom Gesetzgeber so gewählt, um den Krankenhäusern ausreichend Zeit zu geben, sich in ihren Planungsentscheidungen für den Personal- und Sachmitteleinsatz des kommenden Jahres einzustellen. Die nunmehr vorgesehene gesetzliche Vorgabe einer abweichenden Rate macht diese Planung obsolet. Hinzu kommen die negativen Folgen der Verzögerungen bei den Vereinbarungen der Basisfallwerte und den darauf aufbauenden Budgetabschlüssen bis tief in das laufende Jahr hinein. Die Probleme einer vorausschauenden Planbarkeit werden weiter verschärft. Letztlich führt eine nachträgliche Änderung der Veränderungsrate zu einem nicht akzeptablen Attentismus des gesamten prospektiven Budgetsystems in der Krankenhauswirtschaft.

Die Systematik der Grundlohnraten gesteuerten Ausgabenentwicklung mit der aus der Vorperiode abgeleiteten Steigerungsrate erfordert in besonderem Maße Verlässlichkeit und Kontinuität in der Bestimmung der Rechnungsgrößen. Jede vorübergehende Änderung der Berechnungsmethodik macht die Systematik obsolet und birgt die Gefahr der Beliebigkeit.

Verschiebungen innerhalb der GKV-Mitgliederstatistik haben auch in der Vergangenheit immer wieder zu Abweichungen der Veränderungsrate je Mitglied von der Veränderungsrate je Versicherten – und zwar in beide Richtungen - geführt. Bei der Umwandlung von Mitgliedschaftsverhältnissen in Familienmitversicherungen handelt es sich insofern auch nicht um einen einmaligen statistischen Sondereffekt, der eine Korrektur der Veränderungsrate nach ihrer Bekanntgabe im Bundesanzeiger oder gar eine zeitweilige Aussetzung der Berechnungssystematik rechtfertigen könnte. Das gilt um so mehr, als der tatsächliche Hartz IV-Effekt auf die Beitragseinnahmen der Krankenkassen nicht verifizierbar dargelegt werden kann. Vielmehr hat das BMG in seiner Presseerklärung zur GKV-Ausgabenentwicklung im 1.-3. Quartal 2005 noch eigens darauf hingewiesen, dass der GKV durch Hartz IV Mehreinnahmen entstanden sind.

Von den Krankenhäusern wird eine pauschale Absenkung der Veränderungsrate daher zurecht als willkürlich empfunden. Zumal die Absenkung ausschließlich zu Lasten des Krankenhausbereiches vorgenommen werden soll, die Regelung des § 71 SGB V aber im Grundsatz für alle Verträge des Fünften Sozialgesetzbuches Gültigkeit hat.

Wir bitten Sie daher nochmals, unsere Argumente in Ihre Beratungen einzubeziehen.

Mit freundlichen Grüßen

(J. Robbers)