



9. Juni 2008

**Stellungnahme  
der  
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) e.V.**

zu den Anträgen

„Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden,“  
- BT-Drucksache 16/8375 - der Fraktion DIE LINKE

„Krankenhäuser zukunftsfähig machen“  
- BT-Drucksache 16/9008 - der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser“  
- BT-Drucksache 16/9057 - der FDP-Bundestagsfraktion

## **Finanzierung der Krankenhäuser**

Die Anträge der Bundestagsfraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP greifen ein für die Krankenhäuser akutes und existenzielles Thema auf. Spätestens seit dem Jahr 2007 führen deutliche Personal- und Sachkostensteigerungen in Verbindung mit der restriktiven Preisbegrenzung der Krankenhausleistungen und weiteren Eingriffen des Gesetzgebers zu Milliardendefiziten bei den Krankenhäusern. Die Auswirkungen 15 Jahre währender Kostendämpfungspolitik, die vornehmlich die Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Fokus hat, und eine rückläufige Investitionsfinanzierung der Länder können von den Krankenhäusern nicht mehr kompensiert werden. Kurzfristig realisierbare Wirtschaftlichkeitsreserven in Milliardenhöhe sind nicht mehr vorhanden.

Die Folgen für die flächendeckende Versorgung mit Krankenhausleistungen sind alarmierend. Mehr als die Hälfte aller Krankenhäuser wird in diesem Jahr mit einem Defizit abschließen. Weiterer Personalabbau wird sich – soweit überhaupt verantwortbar – spürbar auf die Versorgungsqualität auswirken. Schließungen von für die Versorgung notwendigen Krankenhäuser oder Abteilungen drohen.

Die Deckelung der Preise und andere Kostendämpfungsmaßnahmen sind nicht mehr verantwortbar und auch nicht sachgerecht im Sinne einer leistungsgerechten Vergütung. Die DKG fordert daher nachdrücklich die Veränderungsrate für die Jahre 2009 und folgende so auszugestalten, dass Kostensteigerungen adäquat in die Preise für Krankenhausleistungen einfließen können.

## **I. Betriebskostenfinanzierung**

Die Krankenhäuser sind seit Jahren einer fortwährenden Unterfinanzierung ausgesetzt. Die Einführung des DRG-Systems löste nach 10jähriger Deckelung im Jahre 2003 noch einmal erhebliche Optimierungs- und Rationalisierungsanstrengungen bei den Krankenhäusern aus. Zu dieser ohnehin belastenden Situation kamen weitere vom Gesetzgeber initiierte **Lasten** auf die Krankenhäuser zu:

1. Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP)
2. Reform des Arbeitszeitgesetzes
3. Streichung der Arzneimittelrabatte
4. Einführung des Sanierungsbeitrags (Rechnungsabschlag)
5. Absenkung der Veränderungsraten für die Jahre 2006 und 2007
6. Hohe Preissteigerungen infolge der Mehrwertsteuererhöhung
7. Hohe Tarifabschlüsse von 8 % für 2008 und 2009 als Folge der hohen Preissteigerungsraten

Weiterhin kommen die Ost-West-Angleichung der Löhne und Gehälter sowie die seit Monaten weit überproportional steigenden Kosten für Energie und Lebensmittel erschwerend hinzu.

Allein die steigenden Löhne und Gehälter sowie die Preissteigerungen verursachen in den Jahren 2008 und 2009 zusätzliche Kosten von rund 8 Mrd. € bei den Krankenhäusern (siehe nachfolgende Tabelle).

<b>Kostensteigerungen in Mrd. €</b>			
	Personalkosten	Sachkosten	Gesamt
2008	1,04	1,26	2,30
2009	2,09	1,32	3,41
(+2008)	(+ 1,04)	(+1,26)	(+ 2,30)
<b>2008 und 2009 kumuliert</b>			<b>8,01</b>

Dem gegenüber stehen **geringe Entlastungen** und Veränderungsraten. So stiegen die durchschnittlichen Leistungsausgaben der GKV im Jahre **2007** um 3,7 %, die Ausgaben für Krankenhausleistungen hingegen nur um 0,56 %. Mit dieser minimalen Steigerung mussten neben den oben erwähnten Kosten zudem sämtliche Mengen- und Morbiditätsentwicklungen finanziert werden. Dieses führte die Krankenhäuser bereits im Jahre 2007 insgesamt mit rund 1 Mrd. € in die roten Zahlen.

Aufgrund der geringen Veränderungsrate von nur +0,64 % in Verbindung mit den Rechnungsabschlägen von 0,5 % können die steigenden Kosten auch im Jahr **2008** nicht ansatzweise refinanziert werden. Die im Vergleich zur GKV-Gesamtausgabenentwicklung geringe Steigerungsrate der GKV-Ausgaben für Krankenhausleistungen im ersten Quartal 2008 von 2,8 % ändert an dieser Tatsache nichts. Der Anstieg basiert zum einen auf dem extrem niedrigen Vorjahreswert, liegt unter der Inflationsrate und der Kostenentwicklung der Krankenhäuser und spiegelt zum anderen die Morbiditätsentwicklungen wider. Fallzahlenentwicklungen und morbiditätsbedingte Mehrerlösen stehen generell entsprechende Mehrkosten gegenüber. Die „Preise“ für Krankenhausleistungen verändern sich dadurch nicht. Die Preiserhöhungsmöglichkeit ist durch die Grundlohnrate 2008 auf 0,64 % begrenzt worden. Lohn- und Gehaltssteigerungen sowie steigende Sachkosten können damit nicht ansatzweise aufgefangen werden.

Auch für das Jahr **2009** kann schon heute die Veränderungsrate halbwegs sicher prognostiziert werden. Im letzten Halbjahr 2007 lag die Veränderungsrate maßgebliche Grundlohnsummenentwicklung in der GKV bei + 0,8 % und im ersten Quartal 2008 bei + 2,2 %. Angenommen der Trend verstetigt sich, würde die Veränderungsrate für 2009 gerade einmal bei 1,5 % liegen. Damit steht bereits heute fest, dass der Preiserhöhungsspielraum für die Krankenhäuser auch im Jahre 2009 deutlich unterhalb der Kostensteigerungen und der Inflationsrate liegen wird.

Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht den minimalen Preiserhöhungsspielraum, den die Krankenhäuser aufgrund der restriktiven Deckelung (Veränderungsraten) und nach Abzug der Rechnungsabschläge in diesem und im nächsten Jahr haben.

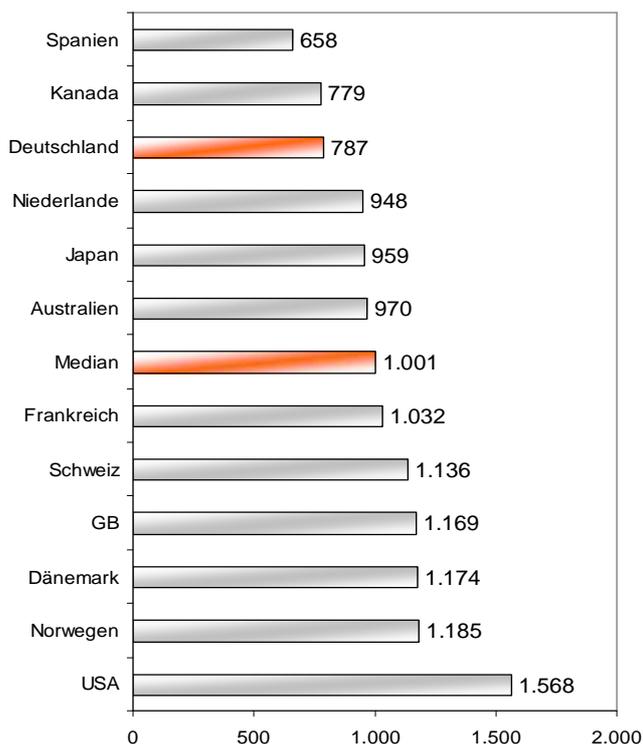
<b>Voraussichtlicher Vergütungszuwachs 2008 / 2009 - gerundet</b>	
Positionen	in Mrd. € p.a.
Veränderungsrate 2008 / + 0,64%	0,36
Rechnungsabschlag 0,5 %	- 0,26
Mögliche Veränderungsrate 2009 / ca. 1,5% (+ 2008)	0,90 (+ 0,36)
<b>2008 und 2009 kumuliert</b>	<b>1,36</b>

Zwischen der o.a. Kostenentwicklung für die Zeit 2008/2009 und den Preiserhöhungsmöglichkeiten klafft eine **Lücke von (8,01 - 1,36 =) 6,65 Mrd. €** Diese muss der Gesetzgeber dringend schließen.

Nach über 15 Jahren Deckelung und nach 5 Jahren DRG-Einführung ist der Großteil an **Wirtschaftlichkeitsreserven**, die die Krankenhäuser erschließen können, von den Krankenkassen entsprechend des gesetzlichen Auftrages in den jährlichen Budgetverhandlungen abgeschöpft worden. Angesichts des hohen Grades erreichter Wirtschaftlichkeit kann konstatiert werden, dass Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus in großem Umfang nicht mehr verfügbar sind. Die Indikatoren der erreichten Wirtschaftlichkeit sind eindeutig und beeindruckend:

- Die Kosten der Krankenhausversorgung sind in Deutschland im internationalen Vergleich so günstig wie in kaum einem anderen OECD-Land.

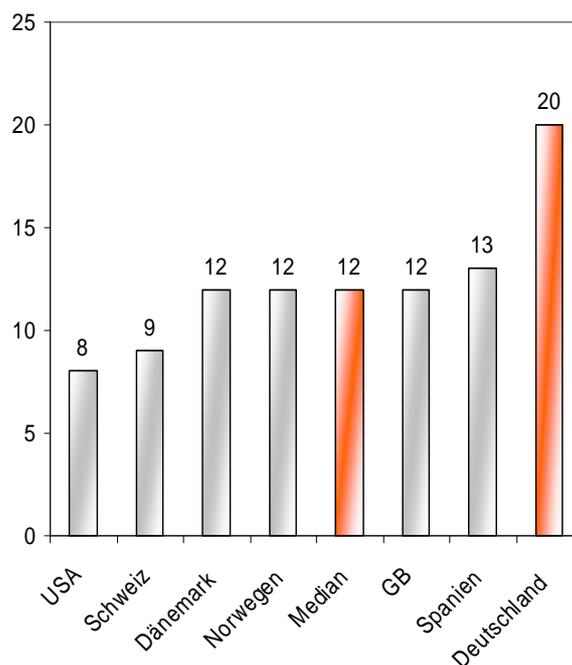
Die Graphik zeigt die Krankenhausaussgaben 2003 in Euro je Einwohner:



Quelle: OECD Health Data 2005, McKinsey-Kalkulation

- Die deutschen Krankenhäuser weisen eine im internationalen Vergleich extrem hohe Personalproduktivität aus. Kehrseite der hohen Produktivität ist die hohe Zahl der abgebauten Arbeitsplätze und eine hohe Arbeitsdichte.

Die Graphik zeigt wie viele Patienten je Mitarbeiter behandelt wurden:



Quelle: OECD Health Data 2005, McKinsey-Kalkulation

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser ist gesetzlicher Auftrag (§ 1 KHG). Diesem Auftrag kommt der Gesetzgeber in zunehmendem Maße nicht nach. Die Folgen der fortgesetzten Unterfinanzierung auf die Versorgung mit Krankenhausleistungen sind verheerend und mittlerweile nicht nur für Mitarbeiter sondern auch für viele Krankenhäuser existenzgefährdend. Während im Jahre 2006 „nur“ 28 % aller Krankenhäuser mit einem signifikanten Defizit abgeschlossen haben, erwartet das Rheinisch-Westfälische Institut (RWI), dass im Jahr 2008 mehr als die Hälfte aller Krankenhäuser mit einem deutlichen Defizit abschließen werden. Diese dramatische Entwicklung erfordert konsequentes und schnelles politisches Handeln.

Die DKG **fordert** deshalb umgehend:

1. Stopp des Sanierungsbeitrags, der den Krankenhäusern 20 Mill. € an Finanzmitteln pro Monat entzieht.
2. Ausgleich für die Preis- und Tarifsteigerungen der Jahre 2008 und 2009.

Die Initiativen der Fraktionen der FDP und der DIE LINKE reagieren auf die unzureichenden Finanzierungsbedingungen. Angesichts der fortgeschrittenen Zeit und der abgeschlossenen Verträge für das Jahr 2008 sind angepasste technische Lösungen zu entwickeln, die die Unterdeckungen des Jahres 2008 und eine ausreichende Finanzierung der Betriebskosten für das Jahr 2009 im Rahmen der anstehenden Budgetvereinbarungen für das Jahr 2009 sicherstellen. Die DKG hat dazu einen Lösungsvorschlag erarbeitet.

## **II. Investitionskosten**

Die ursprünglich monistische Finanzierung der Investitionskosten wurde aufgrund mangelnder Investitionstätigkeit mit der Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahre 1972 auf die noch heute gültige duale Finanzierung der Krankenhäuser umgestellt. Bei der Investitionskostenfinanzierung durch die Länder handelt es sich um eine aus dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes abgeleitete Verpflichtung des Staates zur Daseinsvorsorge.

Die von den Bundesländern zur Verfügung gestellten Investitionsmittel haben mit rund 2,7 Mrd. € im Jahr 2006 einen absoluten Tiefstand erreicht. Dieser Wert entspricht einer Investitionsquote von weniger als 5 %. Im Vergleich dazu beträgt die volkswirtschaftliche Investitionsquote ca. 18 %. Die künftige Investitionsfinanzierung - gleich welcher Prägung - muss zunächst einmal sicherstellen, dass der Investitionsbedarf der Krankenhäuser tatsächlich gedeckt wird. Für die Krankenhäuser hat eine **verlässliche Investitionsförderung** deshalb oberste Priorität. Die Vorschläge zur Einführung einer monistischen Investitionsfinanzierung ohne entsprechende Finanzausstattung gehen allesamt an dem Problem der erheblichen Unterfinanzierung vorbei.

Bei einer ausreichenden Finanzierung der Investitionskosten können sich die Krankenhäuser einen Umstieg auf ein monistisches System grundsätzlich vorstellen. Dabei sind die Investitionskostenanteile allerdings transparent, z. B. im DRG-System, auszuweisen. Weitere Voraussetzung für einen erfolgreichen Umstieg in eine monistische Finanzierung ist die Entscheidungsfreiheit der Krankenhäuser über die

Verwendung der Investitionsmittel. Zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen aufgrund der aktuell unterschiedlichen Förderbereitschaft der Länder sind zudem geeignete Übergangslösungen zu entwickeln.

Unter den zuvor genannten Bedingungen setzen sich die Krankenhäuser für einen Umstieg auf eine monistische Finanzierung der Investitionskosten ein. Andernfalls sollte es bei der dualistischen Finanzierung verbleiben.

Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kritisiert die zurückgehende Investitionskostenfinanzierung und fordert in ihrem Antrag eine Umstellung auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung mit einer hälftigen Beteiligung der Krankenkassen sowohl an der Finanzierung wie auch an der Krankenhausplanung. Durch die Beteiligung der Krankenkassen sollen die Länder einen Anreiz erhalten, ihre Förderanstrengungen zu verstärken. Allerdings wird mit einer finanziellen Beteiligung der Krankenkassen eine ausreichende Investitionskostenfinanzierung noch nicht sichergestellt. Sie vertraut ausschließlich auf der vermuteten Anreizwirkung. Die damit von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN verbundene stärkere Beteiligung der Krankenkassen an der Krankenhausplanung ist wegen Zielkonflikten gänzlich abzulehnen. Bei der Krankenhausplanung handelt es sich um eine sozialstaatliche Verpflichtung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Krankenhausleistungen. Im Wettbewerb stehende Krankenkassen verfolgen andere, meist divergierende Ziele. Die Kostenträger sind bereits heute in die auf Konsens ausgerichteten Krankenhausplanungen der Länder eingebunden. Dies sollte nicht erweitert werden.

Die FDP-Bundestagsfraktion fordert in ihrem Antrag einen stufenweisen Übergang zur monistischen Investitionskostenfinanzierung und damit mehr Flexibilität und Selbstbestimmung bei den Investitionsentscheidungen der Krankenhäuser. Dieser Ansatz wird von der DKG befürwortet. Die Voraussetzungen hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierungsausstattung sowie des Abbaus des Investitionsstaus müssen allerdings erfüllt sein.