

Berlin, 10.06.2008

**Stellungnahme des BDPK**  
**zu den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE**  
**für die Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen**  
**Bundestages am 18.06.2008**

Die Krankenhäuser und Reha-Kliniken in Deutschland sind von enormen Kostensteigerungen betroffen. Die Kosten für Personal, Energie und Lebensmittel sind in den vergangenen Jahren überproportional gestiegen. Dazu kommt, dass sich die Krankenhäuser nach der Einführung der DRG in einer erheblichen Umbruch- und Wettbewerbssituation untereinander befinden. Unverändert hoch zeigt sich zudem die Schwere des medizinischen Behandlungsbedarfs der Patienten. Die Fördermittel der Länder, die Krankenhäuser für notwendige Investitionen benötigen, gehen immer weiter zurück, so dass die Krankenhäuser hieraus schon seit Jahren nicht mehr in notwendigem Maße in effiziente und für die Behandlung der Patienten notwendige Infrastruktur investieren können. Zusätzlich trifft der Gesetzgeber Entscheidungen, die die wirtschaftliche Misere des Krankenhausesektors verschärfen. Zu nennen sind hier beispielhaft die Mehrwertsteuererhöhung zum 1.1.2007, die Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung und der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser für die Krankenkassen.

**Die zentrale Forderung des BDPK ist daher, die finanzielle Situation für alle Krankenhäuser unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und Trägerschaft zu entschärfen und die willkürlichen Entscheidungen zulasten des Krankenhausesektors zurückzunehmen.**

**Hierzu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:**

- **die sofortige Beendigung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung**
- **die sofortige Beendigung des Sanierungsbeitrags der Krankenhäuser die Krankenkassen**
- **die Aufhebung der Anbindung der gesetzlich verankerten Preisentwicklung an die Entwicklung der Grundlohnsumme für Krankenhäuser und Reha-Kliniken; stattdessen ist ein Klinikkostenindex zu entwickeln, der die exogenen, nicht von den Kliniken selbst zu beeinflussenden Kostenentwicklungen in den Fallpauschalen berücksichtigt**
- **Erhaltung und Förderung der Trägerpluralität**
- **Schaffung und Gewährleistung fairer Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenhäuser**

**Begründung:**

Von dem Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen in den letzten Jahren sind alle deutschen Krankenhäuser gleichermaßen betroffen. Die zunehmenden Kostenbelastungen resultieren nicht nur aus der Weiterentwicklung der medizinischen Möglichkeiten, sondern auch aus tariflichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die unmittelbar Auswirkungen auf den Krankenhausbereich haben. Durch die gesetzlichen Rahmenvorgaben wird jedoch die Weitergabe dieser Belastungen beschränkt bzw. nahezu ausgeschlossen, was zwangsläufig zu drastischen finanziellen Problemen bei den Krankenhäusern führt. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, bedarf es Maßnahmen, die die finanzielle Situation für alle Krankenhäuser gleichermaßen entschärfen.

Die Krankenhäuser sehen sich einer wachsenden Diskrepanz zwischen Kostensteigerungen und finanziellen Belastungen auf der einen Seite und eingeschränkten Möglichkeiten der Refinanzierung auf der anderen Seite ausgesetzt. Die Rationalisierungspotenziale sind weitgehend ausgeschöpft. Wir verweisen in

diesem Zusammenhang auf die Ausführungen in der Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der wir uns vollinhaltlich anschließen.

Der Handlungsbedarf der Politik, die mit einigen Entscheidungen der Vergangenheit zu einer Verschärfung dieser Situation beigetragen hat, ist unabweisbar, um auch in naher Zukunft eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Krankenhausversorgung sicherstellen zu können. Deshalb begrüßt der BDPK alle politischen Anträge, die zu einer Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser beitragen können.

Die Aufhebung des aus unserer Sicht rechtlich und sachlich nicht gerechtfertigten Sanierungsbeitrags der Krankenhäuser wird politisch nicht mehr in Frage gestellt. Allerdings wird hierbei lediglich auf die durch das GKV-WSG eingeführte Kürzung aller Krankenhausrechnungen um 0,5% abgestellt. Mit der Abschaffung des Sanierungsbeitrages muss jedoch sichergestellt werden, dass den Krankenhäusern zumindest das gleiche Finanzvolumen zukommt wie vor dieser sachfremden Entscheidung. Konsequenterweise müssten daher auch die ebenfalls unter dem Maßnahmenkatalog des Sanierungsbeitrags erfolgte Halbierung der Mindererlösausgleichsquote für Krankenhäuser zurückgenommen und der Minderausgleich in Höhe von 20% auf den ursprünglichen Umfang von 40% zurückgeführt werden. Grundsätzlich lehnen wir Mehr- und Mindererlösausgleiche als systemfremd ab. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass sich der Sanierungsbeitrag in seinem Gesamtvolumen aus mehreren Elementen zusammensetzt. Denn zusätzlich zur Rechnerkürzung um 0,5% wurden Mindererlösgleiche gekürzt und nicht verbrauchte Mittel zur Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung nicht an die Krankenhäuser zurückgezahlt.

Sorge bereitet uns die aktuell aufkeimende Diskussion, Krankenhäuser in Abhängigkeit von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und/oder Trägerschaft differenziert zu behandeln und unterschiedlich an finanziellen Entlastungsmaßnahmen teilhaben zu lassen. Wir wenden uns in großer Übereinstimmung mit den Mitgliedsverbänden der Deutschen

Krankenhausgesellschaft ganz entschieden gegen eine unterschiedliche Behandlung von Krankenhäusern, die gleichberechtigt an der Sicherstellung der Versorgung mit stationären Leistungen beteiligt sind. Hierfür gibt es keinen sachlichen Grund. Vielmehr muss es das Ziel aller politischen Bemühungen sein, die Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb zu setzen und zu gewährleisten, damit die Trägerpluralität im deutschen Krankenhaussektor nicht nur erhalten bleibt, sondern auch gefördert wird. Dies gilt ganz besonders mit Blick auf die Intention des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, das in seinen wesentlichen Teilen zum 1.1.2009 in Kraft treten wird.

Die sich abzeichnende existenzielle Finanzkrise hinsichtlich Kostensteigerung bei Einnahmebeschränkungen in deutschen Krankenhäusern ist über alle Trägerstrukturen gleichermaßen gegeben. Sowohl Krankenhäuser in öffentlicher und freigemeinnütziger als auch in privater Trägerschaft haben mit diesem Problem zu kämpfen. Insofern muss allen verfehlten Diskussionsansätzen eine deutliche Absage erteilt werden, die Krankenhäuser nur in bestimmter Trägerschaft von dem gleichermaßen auf allen Krankenhäusern liegenden finanziellen Druck entlassen zu wollen.

Alle Bemühungen der Krankenhäuser würden sich schlagartig als sinnlos erweisen, wenn Entlastungen für Kostenbelastungen, die alle Krankenhäuser in allen Trägerschaften gleichermaßen haben, nur den Krankenhäusern zugute kämen, die Verluste erwirtschaften. Allein die Diskussion solcher verfehlter Denkansätze würde das gefährliche Signal geben, dass Bemühungen um Effizienzsteigerungen im Krankenhaus nicht notwendig sind. Ist die Not erst groß genug, wird der Gesetzgeber schon handeln und fehlende Mittel nachschießen.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser wurde insbesondere durch gesetzgeberische Entscheidungen mitverursacht. Auch andere Kosten, wie z. B. die Tarifabschlüsse belasten alle Krankenhäuser in allen Trägerschaften gleichermaßen.

Insofern kann die Rücknahme dieser sachfremden politischen Entscheidungen nur gleichermaßen für alle Krankenhäuser unabhängig von der Trägerschaft gelten.