



16.11.2023

Lösungsvorschläge für die Unterfinanzierung der Krankenhäuser

Vorbemerkung

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich in den vergangenen zwei Jahren dramatisch verschlechtert. Nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts bewerten rund 70 Prozent der befragten Allgemeinkrankenhäuser ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als negativ. Bezüglich der anstehenden Zahlung der Weihnachtsgelder gaben 60 Prozent der befragten Krankenhäuser an, dass sie nicht in der Lage sind, die tariflich vereinbarten Weihnachtsgelder aus den laufenden Betriebseinnahmen zu finanzieren.¹ Gleichzeitig steigt die Zahl der Krankenhausinsolvenzen.

Ursache dafür sind die den Krankenhäusern nicht ausgeglichenen Kosten- und Tariflohnsteigerungen, bei gleichzeitigen Fallzahlrückgängen in Höhe von 13 Prozent.²

Die Bundesregierung lässt nicht erkennen, dass sie die dadurch drohenden Insolvenzen abwenden will. Möglicherweise sind die laufenden Verhandlungen zur Krankenhausreform dafür der Grund.

Wir übermitteln Ihnen anbei 3 Lösungsvorschläge, die ohne komplizierte Gesetzgebung und losgelöst von der Krankenhausreform oder auch als deren Bestandteil, die wirtschaftliche Schieflage der Krankenhäuser reduzieren können. Die vorgeschlagenen Regelungen **in Kombination ab 2023** bieten Krankenhäusern direkte und unkomplizierte wirtschaftliche Entlastung.

Diese Vorschläge werden von den Krankenkassen finanziert und haben somit keine Auswirkung auf den Bundeshaushalt und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15.11.2023.

Die vermuteten Mehrkosten für die Krankenkassen werden sich in Grenzen halten, weil der Fallzahlrückgang unmittelbar dort auswirkt.

¹ DKI Herbstumfrage 2023

² Krankenhaus Rating Report (2023): Fallzahlrückgang in 2022 im Vergleich zu 2019



1. Landesbasisfallwertkorrektur bei sinkenden Fallzahlen

Bislang war in § 10 Abs. 4 KHEntgG geregelt, dass bei Rückgängen der Fallzahlen der Landesbasisfallwert angehoben werden kann. Fallzahlsteigerungen hingegen führen zur Senkung des Landesbasisfallwertes. Damit sollte das Mengenrisiko für die Krankenhausausgaben eliminiert werden.

Diese Regelung hat der Bundesgesetzgeber mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) vom 28.12.2022 zum 01.01.2023 gestrichen. Seit dem Jahr 2019 hat sich die Fallzahl vermutlich als Folge der Pandemie um mehr als 13 Prozent nach unten entwickelt. Demzufolge hätte der Landesbasisfallwert für das Folgejahr entsprechend nach oben angepasst werden müssen, was aber durch die bundesgesetzgeberische Änderung nicht mehr erfolgen konnte. Während Leistungssteigerungen in der Vergangenheit jahrelang faktisch einem doppelten Abschlag unterlagen (absenkender Effekt auf den Landesbasisfallwert bei gleichzeitigem Mehrleistungsabschlag auf Ortsebene), wurde die bestehende Kompensationsmöglichkeit für die Refinanzierung der verbleibenden Fixkosten aus dem Gesetz gestrichen. Somit haben die Krankenhäuser in der Vergangenheit das Risiko der steigenden Fallzahlen getragen und übernehmen seit dem 01.01.2023 auch das Risiko der sinkenden Fallzahlen.

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die Kompensationsmöglichkeit für die Refinanzierung wieder eingeführt.

Änderung von § 10 KHEntgG (Neufassung)

a) § 10 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 KHEntgG ist wie folgt zu fassen:

„4. erhöhend die Berücksichtigung von Leistungsrückgängen (Fallzahl und Schweregrade) unter Berücksichtigung der Höhe des geschätzten Anteils der variablen Kosten an den Fallpauschalen,“

b) § 10 Absatz 4 Satz 3 KHEntgG ist wie folgt zu fassen:

„Abweichend von Satz 1 ist bei Anwendung von Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 eine Überschreitung der sich bei Anwendung des Veränderungswerts nach § 9 Absatz 1b Satz 1 ergebenden Veränderung des Basisfallwerts zulässig.“



2. Kostendeckender Veränderungswert

Das Statistische Bundesamt ermittelt jährlich einen Orientierungswert, welcher die tatsächlichen Kostenentwicklungen der Krankenhäuser (ohne pflegebudgetrelevante Kosten) abbildet. Dieser Wert wird spätestens bis zum 30. September eines jeden Jahres veröffentlicht. Der Bundesgesetzgeber hat festgelegt, dass die Krankenhäuser die tatsächlichen Kostensteigerungen nur zum Teil ausgeglichen bekommen. Übersteigen die vom Statistischen Bundesamt festgestellten Kostensteigerungen die Veränderungsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V (prozentuales Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen), wird den Krankenhäusern nicht der volle Orientierungswert zugestanden. Im Bereich der somatischen Krankenhäuser darf maximal ein Drittel der Differenz zwischen Veränderungsrate und Orientierungswert erhöhend zur Veränderungsrate berücksichtigt werden (§ 9 Abs. 1b KHEntgG). Im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik beträgt dieser Wert maximal 40 Prozent der Differenz zwischen Veränderungsrate und Orientierungswert (§ 9 Abs. 1 Nummer 5 BPfIV).

Die gesetzlich geregelte Kappung führt dazu, dass die aktuellen Kostensteigerungen nur unzureichend in den Landesbasisfallwerten berücksichtigt werden können und entwickelt in Zeiten der Inflation und geringer Steigerung der Veränderungsrate eine besondere Dramatik.

Die vorgeschlagene Änderung bezweckt die Aufhebung der systematischen Kappung des Veränderungswertes.

Änderung von § 9 Abs. 1b KHEntgG, § 10 Abs. 6 KHEntgG und § 9 Abs. 1 BPfIV (Neufassung)

- a) § 10 Abs. 6 Satz 3 KHEntgG ist wie folgt zu fassen:

„Überschreitet der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, entspricht der Veränderungswert den Orientierungswert.“

- b) § 9 Abs. 1b Satz 1 KHEntgG ist wie folgt zu fassen:

"Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren mit Wirkung für die Vertragsparteien auf Landesebene bis zum 31. Oktober jeden Jahres den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 2 oder Satz 3 für die Begrenzung der Entwicklung des Basisfallwerts nach § 10 Absatz 4, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 3 beträgt der Veränderungswert die Höhe des Orientierungswertes.“

- c) § 9 Abs. 1 Nummer 5 BPfIV ist wie folgt zu fassen:

„5. bis zum 31. Oktober jeden Jahres den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 2 oder Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes beträgt der Veränderungswert die Höhe des Orientierungswertes.“

3. Refinanzierung der Tarifsteigerungen

Die Refinanzierung der Tarifkostensteigerungen erfolgt derzeit nur bis zu einer gesetzlich festgelegten Kappungsgrenze von 50 % für die Berufsgruppen, die außerhalb des Pflegebudgets finanziert werden. Die Kappung nach § 10 Abs. 5 KHEntgG und § 3 Abs. 4 BPfIV bewirkt, dass die Krankenhäuser nur die Hälfte der Differenz zwischen tariflich vereinbarten Gehaltssteigerungen und dem Veränderungswert finanziert bekommen.

Die vorgeschlagene Änderung bewirkt die Streichung der Kappungsgrenze und die volle Refinanzierung der Tarifsteigerungen auch der anderen Berufsgruppen außerhalb der Pflege.

Änderung von § 10 Abs. 5 KHEntgG (Änderungen sind hervorgehoben)

a) § 10 Abs. 6 Satz 3 KHEntgG ist wie folgt zu fassen:

„(5) Bei der Vereinbarung des Basisfallwerts sind erstmals für das Jahr ~~2020~~ 2023 nach Maßgabe der folgenden Sätze Tariferhöhungen für Löhne und Gehälter über den Veränderungswert nach Absatz 4 Satz 1 hinaus zu berücksichtigen; eine Erhöhung wirkt als Basiserhöhung auch für die Folgejahre. Bezogen auf die Personalkosten werden für den Pflegedienst ohne Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen ~~100 Prozent~~ sowie für den übrigen nichtärztlichen Personalbereich und für den ärztlichen Personalbereich jeweils ~~50~~ 100 Prozent des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten berücksichtigt. Maßstab für die Ermittlung der Tarifraten ist für

1. den Bereich des Pflegepersonals ohne Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen,
2. den übrigen nichtärztlichen Personalbereich und
3. den ärztlichen Personalbereich

jeweils diejenige tarifvertragliche Vereinbarung, die in dem jeweiligen Bereich für die meisten Beschäftigten maßgeblich ist; maßgeblich dabei sind für ~~den die~~ Bereiche nach Nummer 1, **Nummer 2 und Nummer 3** die durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten linearen und strukturellen Steigerungen, **sowie Einmalzahlungen sowie sonstigen Personalkostensteigerungen und für die Bereiche nach den Nummern 2 und 3 jeweils die durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten linearen Steigerungen und Einmalzahlungen.** Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 vereinbaren in Höhe des Unterschieds zwischen beiden Raten eine Erhöhungsraten. Der zu vereinbarende Basisfallwert ist unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der erstmaligen Abrechnung von den Vertragsparteien auf Landesebene um die nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 vereinbarte anteilige Erhöhungsraten zu erhöhen. Sofern der Basisfallwert bereits vereinbart oder festgesetzt ist, ist die anteilige Erhöhungsraten nach Satz 5 bei der Vereinbarung des Basisfallwerts für das Folgejahr erhöhend zu berücksichtigen. Neben der Berichtigung des Basisfallwerts des Vorjahres ist ein einmaliger Ausgleich infolge der verspäteten Anwendung der anteiligen Erhöhungsraten vorzunehmen.“

b) § 3 Abs. 4 BPfIV ist wie folgt zu fassen:

„(4) Bei der Vereinbarung einer Erhöhungsraten für Tariferhöhungen nach § 9 Absatz 1



Nummer 7 des Krankenhausentgeltgesetzes ist der von den Vertragsparteien vereinbarte Gesamtbetrag nach Absatz 2 oder Absatz 3 um ~~55~~ 75 Prozent der nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarten Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen erhöhend zu berichtigen, wobei der Berichtigungsbetrag über das Budget des nächstmöglichen Pflegesatzzeitraums abzuwickeln ist; Absatz 2 Satz 5 zweiter Halbsatz und Absatz 3 Satz 12 sind zu beachten. Eine Begrenzung nach Absatz 3 Satz 5 gilt insoweit nicht.“