

Märchen der Klinikverbände nicht für Fakten halten

Berlin, 23.09.2015: Angesichts der Kampagne der Deutschen Krankenhausgesellschaft appelliert der GKV-Spitzenverband an die Bundespolitik, die geplante Krankenhausreform nicht zu verwässern. „Bereits die bisherigen Reformpläne kosten die Beitragszahler bis 2018 rund vier Milliarden Euro, ohne die Strukturprobleme in der stationären Versorgung tatsächlich grundlegend anzugehen. Wie in der Lesart der Krankenhausverbände aus diesen zusätzlichen Einnahmen für Krankenhäuser jedoch Kürzungen werden können, ist nicht nachvollziehbar. Behauptungen werden auch dann nicht zu Fakten, wenn man sie stetig wiederholt“, mahnt Johann-Magnus v. Stackelberg, stv. Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Für die Finanzprobleme einiger Krankenhäuser sind nicht die Krankenkassen verantwortlich. Ihre Zahlungen an die Kliniken steigen Jahr für Jahr um Milliardenbeträge. Gaben die Krankenkassen 2004 rd. 47,2 Mrd. Euro für die stationäre Versorgung aus, waren es 2014 bereits rd. 67,9 Milliarden Euro. Das ist ein Anstieg um 44 Prozent in zehn Jahren. Die strukturellen Probleme in der stationären Versorgung rühren vielmehr von einer unzureichenden Krankenhausplanung der Bundesländer. Heute haben wir in Deutschland deutlich mehr Kliniken in Ballungszentren, als für eine sichere Versorgung von Patienten notwendig sind. Diese Kliniken konkurrieren untereinander um Ärzte und Pflegekräfte. Hinzu kommt, dass die Bundesländer ihren Teil der Krankenhausfinanzierung nicht vollumfänglich leisten. Seit Jahren fahren sie ihre Investitionskosten zurück oder frieren sie ein.

Personalkosten durch Krankenkassen finanziert

Anders als Krankenhausvertreter behaupten, werden Steigerungen bei den Gesamtkosten nicht nur vollumfänglich durch die Kassen finanziert, sie werden sogar überbezahlt. Verantwortlich dafür ist ein gesetzlich vorgeschriebener Mechanismus für die Preisfestsetzung.

Jeweils im September legt das statistische Bundesamt den sogenannten Orientierungswert fest, der die Preise im Krankenhaus für das kommende Jahr bestimmt.

Kontakt:

Ann Marini
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4201

Fax: 030 206 288-84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de



Er soll wie ein Warenkorb die Entwicklungen im Krankenhaus einfangen. Die Ausgaben für Personal als größter Punkt der Betriebskosten sind darin enthalten. Liegt der Orientierungswert jedoch unter der Grundlohnrate (Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung), erhalten die Krankenhäuser den höheren Wert entsprechend der Grundlohnrate – auch wenn es dafür weder sachliche noch fachliche Argumente gibt. Diese sogenannte Mehrbegünstigungsklausel geht einseitig zulasten der Beitragszahler.

Im vergangenen Jahr ermittelte das Statistische Bundesamt einen Orientierungswert von 2,02 Prozent. Die Grundlohnrate lag dagegen bei 2,81 Prozent. Da statt des ermittelten Warenkorbs die höhere Grundlohnrate griff, bekamen die Krankenhäuser ca. 500 Millionen Euro mehr als die eigentliche Preisentwicklung ausgemacht hat. Ähnlich im laufenden Jahr: der Orientierungswert beträgt 1,44 Prozent, die Grundlohnsumme 2,53 Prozent. Die Krankenkassen müssen den Krankenhäusern ca. 700 Millionen Euro mehr zahlen, als durch die Preisentwicklung ermittelt worden war. Auch für das kommende Jahr werden den Krankenhäusern über diese Mehrbegünstigungsklausel vermutlich wieder Mittel in gleicher Größenordnung zufließen und damit Betriebs- wie Personalkosten über den vom Statistischen Bundesamt ermittelten Wert hinausgehend bezahlt.

„Personalkosten inklusive Tarifabschlüsse werden durch die Krankenkassen getragen. Wenn es trotzdem zu Finanzierungslücken kommt, müssen sich die Krankenhäuser selbst fragen, woran das liegt. Rückt man die Fakten in den Mittelpunkt, entpuppt sich die vermeintlich öffnende Tarifschere, die die Krankenhäuser beklagen, als modernes Märchen“, so v. Stackelberg.

Versorgungszuschlag hängt am Mehrleistungsabschlag

In den Reformplänen der Regierung ist geplant, den sogenannten Versorgungszuschlag für Krankenhäuser ab 2017 zu streichen. Aus Sicht der Krankenhausvertreter eine ungerechtfertigte Kürzung von Geldern. Was die Krankenseite hierbei verschweigt: Der Versorgungszuschlag sollte den Effekt eines anderen Instruments, der Mehrleistungsabschläge, abfedern. Da diese Mehrleistungsabschläge jedoch auch abgeschafft werden, gibt es keine Belastung der Krankenhäuser an dieser Stelle mehr, die ausgeglichen werden müsste. Dieses Beispiel zeigt, wie groß die Gefahr ist, dass auf Basis von Halbwahrheiten die Reformpläne aufgeweicht werden.