

Bundesrat

zu Drucksache **312/16** (Beschluss)

31.03.17

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zur Verbesserung der Finanzsituation der Hochschulkliniken in Deutschland

Bundesministerium für Gesundheit
Parlamentarische Staatssekretärin

Berlin, 27. März 2017

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Malu Dreyer

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

der Bundesrat hat mit seiner EntschlieÙung vom 8. Juli 2016 (BR-Drs. 312/16 (Beschluss)) die Bundesregierung aufgefordert, sich für finanzielle Verbesserungen der Hochschulkliniken und der Krankenhäuser der Maximalversorgung einzusetzen. Beigefügt übersende ich Ihnen diesbezüglich die Stellungnahme der Bundesregierung.

Mit freundlichen GrüÙen
Annette Widmann-Mauz

Stellungnahme der Bundesregierung zur Entschließung des Bundesrates vom 8. Juli 2016 (BR-Drs. 312/16 (Beschluss)) zur Verbesserung der Finanzsituation der Hochschulkliniken in Deutschland

Am 8. Juli 2016 hat der Bundesrat eine Entschließung zur Verbesserung der Finanzsituation der Hochschulkliniken in Deutschland gefasst (BR-Drs. 312/16 (Beschluss)). Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, sich für finanzielle Verbesserungen der Hochschulkliniken und der Krankenhäuser der Maximalversorgung einzusetzen. Der Bundesrat begründet seine Forderung mit der angespannten Finanzlage der Hochschulkliniken im Jahr 2014 und stellt fest, dass die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) beschlossenen finanzwirksamen Verbesserungen noch nicht umgesetzt wurden. Dazu nimmt die Bundesregierung wie folgt Stellung:

Die Bundesregierung geht insgesamt davon aus, dass die deutlichen Vergütungserhöhungen der letzten Jahre und die zudem unmittelbar wirkenden finanziellen Verbesserungen, die im Folgenden eingehend dargestellt werden, eine solide Finanzierung der Betriebskosten der stationären Leistungen – auch bei den Hochschulkliniken und den Krankenhäusern der Maximalversorgung – sicherstellen.

Im Einzelnen:

Der Hinweis auf Verzögerungen in der Umsetzung einiger finanzwirksamer Maßnahmen der beiden o.g. Reformgesetze, die überwiegend im Jahr 2016 in Kraft getreten sind, ist grundsätzlich zutreffend. Auch das Bundesministerium für Gesundheit betrachtet die teilweise zögerliche Umsetzung gesetzlicher Aufträge durch die Vertragsparteien auf Bundesebene kritisch und hat dementsprechend frühzeitig die Verantwortlichen aufgefordert, ihren Verpflichtungen nachzukommen.

Der Feststellung, dass sich die finanzielle Lage der Hochschulkliniken und der Krankenhäuser der Maximalversorgung nicht verbessert habe, sind jedoch verschiedene finanzielle Verbesserungen entgegen zu halten. Diesbezüglich ist vor allem auf die deutlichen Steigerungen der Landesbasisfallwerte seit 2014 hinzuweisen, die die Preise für stationäre Leistungen bestimmen. Auch wenn die Zuwächse in den einzelnen Ländern unterschiedlich ausfallen, ist darauf hinzuweisen, dass allein im Jahr 2016 aufgrund der vereinbarten höheren Landesbasisfallwerte von Mehreinnahmen für die Krankenhäuser in Höhe von rd. 2,6 Milliarden Euro auszugehen ist. Die bislang vorliegenden Vereinbarungen für das Jahr 2017 lassen einen weiteren Zuwachs in ähnlicher Größenordnung erwarten. Hiervon profitieren auch die Hochschulkliniken und die Maximalversorger.

Zudem ist der Versorgungszuschlag in Höhe von jährlich 500 Millionen Euro zu nennen, der im Jahr 2014 zum Ausgleich der sogenannten „doppelten Degression“ eingeführt wurde. Trotz Abschaffung der „doppelten Degression“ und damit Eröffnung der Option zur Vereinbarung von perspektivisch stärker steigenden Landesbasisfallwerten, wird an der Zahlung dieses zusätzlichen Geldvolumens festgehalten, das seit Beginn dieses Jahres in einen Pflegezuschlag gleichen Volumens umgewandelt wurde. Von dem Pflegezuschlag profitieren personalintensive Krankenhäuser besonders.

Unmittelbare Verbesserungen gehen zusätzlich von der Verlängerung des Hygieneförderprogramms und dem neu aufgelegten Pflegestellen-Förderprogramm aus. Im Zusammenhang mit den Veränderungen bei Zu- und Abschlägen sind mit Blick auf die Universitätskliniken besonders die Zuschläge für besondere Aufgaben zu erwähnen. Hier wurde die Vereinbarung über Zuschläge für besondere Aufgaben von Zentren im Dezember 2016 im Schiedsamtverfahren geschlossen. Auf dieser Grundlage können – neben den noch auf der vorherigen gesetzlichen Grundlage bis Ende 2017 weiterlaufenden Zentrumzuschlägen – von den Vertragsparteien vor Ort nunmehr neue Vereinbarungen getroffen werden.

Die Hochschulambulanzen wurden bereits unmittelbar durch die gesetzlichen Maßnahmen zur Aufhebung des Investitionskostenabschlags ab dem Jahr 2016 mit rd. 50 Millionen Euro jährlich entlastet. Nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenkassen sind die Ausgaben für Hochschulambulanzen 2016 im Vergleich zum Vorjahr um rd. 13,6% auf rd. 625 Millionen Euro und damit um rd. 75 Millionen Euro überdurchschnittlich stark angestiegen.

Inzwischen sind auch die zwei- und dreiseitigen Verträge zur Verbesserung der Vergütungen für die Leistungen der Hochschulambulanzen und der ambulant in den Krankenhäusern durchgeführten Notfallleistungen von den jeweils zuständigen Gremien entschieden worden. Die damit verbundenen Verbesserungen für die Hochschulambulanzen sind nun zeitnah umsetzbar. Der Deutsche Bundestag hat darauf aufbauend weitere Nachbesserungen mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HVVG) beschlossen. Diese ermöglichen den Hochschulambulanzen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anzuwenden, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Zudem wird vorgesehen, dass die Anpassungen der regionalen Vergütungsvereinbarungen auf der Grundlage der vorliegenden Bundesvereinbarung zeitnah umgesetzt werden.

Selbst unter Berücksichtigung der Sachkostenkorrektur und der gezielten Absenkung der Bewertung von mengenanfälligen Leistungen kommt es zu einer Verbesserung der finanziellen Lage der Hochschulkliniken durch das DRG-System für das Jahr 2017. Die Universitätskliniken können nach Analyse des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus durch die Änderungen des DRG-Systems 2017 per Saldo mit Mehreinnahmen in Höhe von rd. 4 Millionen Euro rechnen. Die Effekte aus ansteigenden Landesbasisfallwerten sind hierbei nicht berücksichtigt.

Die Ausführungen der Entschließung zum sogenannten Extremkostenbericht haben sich auf der Grundlage der vertieften Analysen über die Kosten besonders aufwändiger Behandlungsfälle schwer erkrankter Patienten als unzutreffend erwiesen. Sowohl im ersten wie auch im zweiten Extremkostenbericht wird klargestellt, dass die hochaufwändigen Behandlungsfälle i.d.R. mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten gut ausfinanziert sind und überwiegend zu Kostenüberdeckungen – also Gewinnen – führen. Aufgrund der bereits vorgenommenen Systemkorrekturen wurden Kostenunterdeckungen, die vorwiegend bei allgemeinen Versorgungsleistungen feststellbar waren, von 30,7 Millionen Euro auf 5,3 Millionen Euro gesenkt. Für den Entgeltkatalog des Jahres 2017 wurden „aufwendige Behandlungen“ zum Beispiel bei Parkinson, Epilepsie, Rheuma oder multi-resistenten Erregern neu bewertet, so dass es in vielen Fällen zu weiteren Aufwertungen gekommen ist. Mit Blick darauf, dass Defizite bei Hochschulkliniken und Maximalversorgern vor allem im Bereich der allgemeinen Versorgungsleistungen entstehen, erscheinen Überlegungen über Kooperationen mit Kliniken niedrigerer Versorgungsstufen angezeigt. Sofern die Erbringung allgemeiner Versorgungsleistungen in der aufwändigen Infrastruktur der Universitätskliniken zu Zwecken der Forschung und Lehre alternativlos sein sollten, sind die hierdurch bedingten Mehrkosten aus den Mitteln für Forschung und Lehre zu finanzieren. Aus dem aktuell vorgelegten dritten Extremkostenbericht geht hervor, dass sich die Belastung der Universitätskliniken und der Krankenhäuser der Maximalversorgung durch Kostenausreißer weiter vermindert hat und zwar auf 0,5 Mio. Euro.

Die Bundesregierung geht daher davon aus, dass die deutlichen Vergütungserhöhungen der letzten Jahre und die oben genannten, unmittelbar wirkenden finanziellen Verbesserungen eine solide Finanzierung der Betriebskosten der stationären Leistungen – auch bei den Hochschulkliniken und den Krankenhäusern der Maximalversorgung – sicherstellen werden. Weitere gesetzliche Regelungen sind derzeit daher nicht vorgesehen.