

FAQs

Hintergrundpapier zur Kundgebung „Alarmstufe Rot – Krankenhäuser in Gefahr“ am 20.09.2023 vor dem Landtag des Saarlandes

Inhalt

1. Wie das Finanzierungssystem der Krankenhäuser allgemein funktioniert und welche Folgen das hat
 - Wie funktioniert die Finanzierung von Kostensteigerungen in den Krankenhäusern? Welche Probleme bestehen?
 - Wie setzt sich das Defizit auf der SKG-Defizituhr (siehe www.skgev.de) zusammen?
 - Was hat der Bund zur Verfügung gestellt und warum reicht das für die Krankenhäuser nicht?
2. Warum die Krankenhäuser derzeit protestieren: die fehlende Refinanzierung der vereinbarten Tarifsteigerungen
 - Wie hoch sind die Tarifsteigerungen in den saarländischen Krankenhäusern?
 - Welcher Anteil von den Tarifsteigerungen wird finanziert? Wie viel fehlt?
 - Wieso haben die Krankenhäuser der ausgehandelten Tarifierhöhung überhaupt zugestimmt?
3. Was der Bund ändern sollte
 - Was muss die Bundesregierung gesetzestechnisch ändern?
 - Wer bezahlt das?
 - Anderen Branchen geht es viel schlechter. Warum fordern ausgerechnet die Krankenhäuser erneut finanzielle Unterstützung von Bundesseite? Stecken nicht auch Managementfehler hinter den Finanzlücken? Sind die wirtschaftlichen Probleme vieler Krankenhäuser nicht auch hausgemacht?

1. Wie das Finanzierungssystem der Krankenhäuser allgemein funktioniert und welche Folgen das hat

Wie funktioniert die Finanzierung von Kostensteigerungen in den Krankenhäusern? Welche Probleme bestehen?

Zentral für die Finanzierung von Kostensteigerungen in den Krankenhäusern ist der sogenannte Landesbasisfallwert. Dieser Wert ist der Multiplikator für die Berechnung der einzelnen Fallpauschalen (DRGs). Zur Ermittlung des Rechnungsbetrages wird der jeweils gültige Landesbasisfallwert mit der zutreffenden Fallpauschale bzw. ihrem Relativgewicht multipliziert. Er wird jedes Jahr in jedem Bundesland zwischen den Krankenkassen und den Landeskrankenhausesgesellschaften ausgehandelt. Die Vertragsparteien unterliegen dabei einem engen gesetzlichen Rahmen. Der Landesbasisfallwert darf maximal um den sogenannten Veränderungswert erhöht werden. Der Veränderungswert ist damit ein Refinanzierungsdeckel für die Krankenhäuser, auch wenn die Personal- und Sachkosten des betreffenden Jahres tatsächlich höher ausfallen.

Für den Veränderungswert und dessen Höhe sind wiederum zwei andere Werte von Relevanz: Zum einen die sogenannte Veränderungsrate, die die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen widerspiegelt, und zum anderen der sogenannte Orientierungswert, der die Entwicklung der Krankenhauskosten abbilden soll. Aus einer Gegenüberstellung beider Werte wird der Veränderungswert gebildet. Veränderungsrate und Orientierungswert werden allerdings vergangenheitsbezogen ermittelt.

Beispiel:

Daten des zweiten Halbjahres 2022 und Daten des ersten Halbjahres 2023 bilden die Grundlage für die Höhe des Veränderungswertes für das Jahr 2024.

Die Vergangenheitsbetrachtung führt dazu, dass im bestehenden Krankenhausfinanzierungssystem aktuelle Kostenentwicklungen nicht berücksichtigt werden, so dass Krankenhäuser wie in der jetzigen Situation in Finanzierungsnot geraten.

Dies zeigt sich bereits an folgender Gegenüberstellung:

Inflationsrate 2022:	+6,9 %	→	Veränderungswert 2022: +2,32 %
Inflationsrate 2023 (Prognose):	+6,0 %	→	Veränderungswert 2023: +4,32 %

Wie setzt sich das Defizit auf der SKG-Defizituhr (siehe www.skgev.de) zusammen?

Die SKG-Defizituhr summiert die seit Beginn 2022 aufgelaufenen Fehlbeträge in den saarländischen Krankenhäusern auf. Bis Ende 2023 werden sich diese Fehlbeträge allein im Saarland auf rund 140 Mio. Euro summieren, wenn der Bund weiterhin untätig bleibt. Die Finanzhilfen des Bundes im Rahmen der Corona-Pandemie sowie die Energiepreishilfen des Bundes wurden beim Defizit bereits mindernd berücksichtigt.

Was hat der Bund zur Verfügung gestellt und warum reicht das für die Krankenhäuser nicht?

Der Bund hat 6 Mrd. Euro für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 bereitgestellt, um die durch Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen im Krankenhaus auszugleichen. Bis Ende 2023 werden aus diesem Entlastungspaket voraussichtlich rund 67,8 Mio. Euro an die saarländischen Krankenhäuser fließen.

Mit den Energiehilfen werden die Fehlbeträge 2022 und 2023 für die saarländischen Krankenhäuser jedoch nur zu rund einem Drittel ausgeglichen. Es verbleibt für 2022 und 2023 ein Defizit von rund 140 Mio. Euro. Dies liegt unter anderem auch daran, dass die Hilfen erst ab Oktober 2022 eingesetzt haben.

Auch wenn das Hilfspaket eine wertvolle Entlastung für die Krankenhäuser war, handelt es sich jedoch um eine nur einmalige Finanzierungshilfe, die sich nicht dauerhaft im Landesbasisfallwert niederschlägt. Die Personal- und Sachkosten in den Krankenhäusern werden in den nächsten Jahren nicht zurückgehen, sondern steigen. Das heißt, die gestiegenen Kosten fallen jährlich wiederkehrend in den Krankenhäusern an. Die Kostensteigerungen seit 2022 müssen also in die Finanzierungsbasis der Krankenhäuser, den Landesbasisfallwert, eingepreist werden. Für die nächsten Jahre tut sich ansonsten bei gleichbleibend hohen beziehungsweise weiter steigenden Kosten eine immer größer werdende Finanzierungslücke auf, die von den Krankenhäusern nicht bewältigt werden kann. Anders als andere Unternehmen der freien Wirtschaft können Kostensteigerungen nicht von den Krankenhäusern selbst an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden.

2. Warum die Krankenhäuser derzeit protestieren: die fehlende Refinanzierung der vereinbarten Tarifsteigerungen

Wie hoch sind die Tarifsteigerungen in den saarländischen Krankenhäusern?

Leittarifverträge im Krankenhausbereich sind der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ausgehandelte „Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst – Besonderer Teil Krankenhäuser“ (TVöD/BT-K) und der zwischen der VKA und dem Marburger Bund ausgehandelte „Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände“ (TV-Ärzte/VKA). Die VKA bewertet die Gesamtauswirkungen der Tarifabschlüsse wie folgt:

Tarifabschluss mit ver.di vom 22. April 2023

- 2023: +4,54 %
- 2024: +10,54 %

Tarifabschluss mit dem Marburger Bund vom 23.05.2023 (unter Berücksichtigung einer weiteren (angenommenen) Entgelterhöhung von weiteren 4 % ab dem Monat Juli 2024)

- 2023: +3,67 %
- 2024: +11,39 %

Beispiel zum TVöD/BT-K für eine Pflegefachkraft:

IV. Pflegekraft (EG P 7 St. 6)			
Ausgangsentgelt	3.654,17 €		
Pflegezulage	120,00 €		
Allgemeine Zulage	25,00 €		
Gesamt	3.799,17 €		
1. Entgelterhöhung			
Tabellenentgelt	4.066,15 €	411,98 €	11,27%
Pflegezulage	133,80 €	13,80 €	11,50%
Allgemeine Zulage	25,00 €	- €	0,00%
Gesamt	4.224,95 €	425,78 €	11,21%
2. Einmalzahlung			
2023	2.560,00 €	213,33 €	5,84%
2024	440,00 €	36,67 €	1,00%
Gesamt			6,84%
3. Gesamt			
Gesamt			18,05%

Welcher Anteil von den Tarifsteigerungen wird finanziert? Wie viel fehlt?

Zentral für Finanzierung von Kostensteigerungen und damit auch zur Refinanzierung der Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern ist der Landesbasisfallwert. Die jährliche prozentuale Steigerung des Landesbasisfallwertes erfolgt jedoch nicht anhand der realen Tarifsteigerung, sondern ist gedeckelt durch den von der Bundesebene vorgegebenen Veränderungswert. Dieser liegt zum 31.10. eines jeden Jahres vor. Für das Jahr 2022 lag dieser bei +2,32 % und für das Jahr 2023 bei +4,32 %.

Unter der Annahme, dass der Veränderungswert für das Jahr 2024 bei rund +4 % liegt, ergibt sich folgendes Bild:

Die Gesamtbelastung aus dem TVöD/BT-K und dem TV-Ärzte/VKA liegt im Jahr 2024 bei rund +11 %. Daraus ergibt sich eine Deckungslücke im Personalkostenbereich von rund -7 % (11 % abzüglich des angenommenen Veränderungswertes von 4 %).

Ergänzend hat der Gesetzgeber geregelt, dass Tarifsteigerungen, die über dem Veränderungswert liegen, über eine sogenannte Tarifrante anteilig finanziert werden. Hierbei werden allerdings Tarifsteigerungen des ärztlichen Personals und des nicht-ärztlichen Personals nur zu 50 % miteinbezogen. Strukturelle Tarifelemente werden gar nicht berücksichtigt. Damit werden Tarifelemente, zum Beispiel zusätzliche Urlaubstage oder Änderungen bei Ruf- und Bereitschaftsdiensten, die das Krankenhauspersonal entlasten sollen, bei der Tarifrefinanzierung ausgeblendet. Allerdings führen auch diese Tarifelemente zu Personalkostensteigerungen in den Krankenhäusern.

Über die anteilige Tarifrefinanzierung (Tarifrante) würde sich für die saarländischen Krankenhäuser die beschriebene Deckungslücke im Personalkostenbereich um rund 2 Prozentpunkte auf etwa -5 % beziehungsweise rund -480 Mio. € für 2024 reduzieren.

Die Krankenhäuser müssen damit allerdings weiterhin einen maßgeblichen Teil der tarifbedingten Personalkostensteigerungen selbst tragen. Anders als andere Unternehmen der freien Wirtschaft können Kostensteigerungen nicht von den Krankenhäusern selbst an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden.

3. Was der Bund ändern sollte

Wieso haben die Krankenhäuser der ausgehandelten Tarifierhöhung überhaupt zugestimmt?

Die Bundesregierung hat in Gestalt von Bundesinnenministerin Nancy Faeser als Verhandlungsführerin mit der Gewerkschaft ver.di die Tarifierhöhung ausgehandelt: 2024 rund zehn Prozent mehr Lohn. Diese angemessene Tarifeinigung, die sich die Mitarbeitenden vollkommen verdient haben, gilt auch für das Krankenhauspersonal. Sie gilt zunächst in den kommunalen Krankenhäusern, hat jedoch Strahlkraft für alle Branchen-Tarifverträge, sodass auch Mitarbeitende in den nicht-kommunalen Krankenhäusern von der Tarifsteigerung profitieren werden.

Was muss die Bundesregierung gesetzestechnisch ändern?

Mit Blick auf die Refinanzierung der aktuellen inflations- und tarifbedingten Kostensteigerungen der Krankenhäuser und zur dauerhaften Sicherung der Krankenhäuser gegen aktuelle sowie künftige Preissteigerungen richtet sich die Forderung der Krankenseite insbesondere auf folgende Punkte:

- Einmalige basiswirksame Anpassung der Landesbasisfallwerte, des Gesamtbetrages nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Erlössumme für besondere Einrichtungen im Sinne eines Inflationsausgleichs in Höhe von +4 %.

- Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung des vollen Tarifausgleichs ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik unter Einbeziehung aller Tarifelemente.
- Überprüfung der Systematik zur Berechnung des Orientierungswertes und des Veränderungswertes mit dem Ziel, zukünftig die krankenhausspezifischen durchschnittlichen Sach- und Personalkostensteigerungen jährlich vollständig abzubilden und zu refinanzieren.

Dabei sollte auch überprüft werden, inwiefern zusätzlich prognostische Elemente für den folgenden Finanzierungszeitraum in die Berechnungen einbezogen werden könnten (kein reiner Vergangenheitsbezug).

Insgesamt ist es erforderlich, für die kommenden Jahre Finanzierungsinstrumente zu etablieren, mit denen die Sach- und Personalkostensteigerungen zeitnah und nachhaltig abgebildet werden.

Wer bezahlt das?

Für die Betriebskostenfinanzierung (Personal- und Sachkosten) ist im Rahmen der sogenannten dualen Krankenhausfinanzierung der Bund zuständig. Vor diesem Hintergrund hat der Bund dafür Sorge zu tragen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung ausreichend ausgestattet ist.

Anderen Branchen geht es viel schlechter. Warum fordern ausgerechnet die Krankenhäuser erneut finanzielle Unterstützung von Bundeseite? Stecken nicht auch Managementfehler hinter den Finanzlücken? Sind die wirtschaftlichen Probleme vieler Krankenhäuser nicht auch hausgemacht?

Die Krankenhäuser stellen das Rückgrat der gesundheitlichen Daseinsvorsorge dar. Dass es sich bei der Finanznot der Krankenhäuser, die schlimmstenfalls, wie aktuelle Beispiele zeigen, bis in die Insolvenz führt, um keine Einzelfälle handelt, zeigt, dass der Fehler im System steckt. Die Corona-Pandemie hat die Krankenhäuser wirtschaftlich und leistungsbezogen an ihre Grenzen gebracht. Das scheint man schon vergessen zu haben. Die gestiegene Inflation verbraucht letzte Finanzreserven. Die zunehmenden Klinik-Insolvenzen sind düstere Vorzeichen. Die Einmalzahlungen des Bundes für Energiekosten im Jahr 2023 helfen durchaus für den Moment. Aber eben nur *einmal*. Anders als andere Wirtschaftsunternehmen können Krankenhäuser nicht selbst die Preise beliebig erhöhen, um ihre Einnahmen zu steigern. Die gesetzlich festgelegte Budgetsystematik deckelt die „erlaubte“ Kostensteigerung. Diese Vorgabe muss die Bundesregierung ändern, damit die Kassen die höheren Tarife finanzieren können. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach beklagt öffentlich, dass immer mehr Krankenhäuser Insolvenz anmelden müssen – als hätte er nichts damit zu tun. Dabei liegt es in seiner Hand, das zu verhindern.