

## Mitteilung für die Presse

### Die Krankenhäuser im Land Bremen wehren sich gegen die Kürzungspläne der Bundesregierung für 2011 !

Übertriebene Zahlen sollen zur Rechtfertigung dienen, um bei den Krankenhäusern abzukassieren!

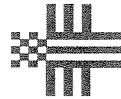
Zurzeit diskutiert die Bundesregierung darüber, wie sie die drohende Finanzierungslücke der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2011 schließen kann. Dabei wird auch überlegt zum wiederholten Mal in den letzten Jahren eine weitere Kürzungsrunde im Krankenhausbereich einzuleiten.

„Die Krankenhäuser in Deutschland befürchten Einbußen von bis zu einer Milliarde Euro im nächsten Jahr,“ erklärt Jürgen Scholz, der Vorsitzende der HBKG. „Im Land Bremen stünden den Krankenhäusern dann bis zu 15 Millionen Euro weniger zur Verfügung. Gleichzeitig steigen die Kosten aufgrund der Tarifierhöhungen und der steigenden Preise für Arzneimittel und Medizinprodukte jedoch um 15 Millionen Euro. Damit ergäbe sich eine Finanzierungslücke von 30 Millionen Euro im nächsten Jahr. Das ist für die Krankenhäuser kaum noch zu verkraften,“ rechnet Scholz weiter vor.

„Die von der Bundesregierung und den Krankenkassen behauptete Finanzlücke von 11 Mrd. Euro wird so **nicht entstehen**,“ glaubt Uwe Zimmer, der Geschäftsführer der HBKG.

In der Tat: Die konjunkturelle Erholung kommt in Deutschland schneller an, als erwartet. Damit verbessert sich die Einnahmesituation der GKV deutlich. „Statt der befürchteten Lücke der GKV im Jahr 2010 in Höhe von 7,8 Mrd. Euro werden jetzt nur noch 1,3 Mrd. Euro befürchtet“, bezweifelt Zimmer weiter und verweist auf die sich ändernden Prognosen des Schätzerkreises der GKV (s. Anlage).

Betrachtet man die Prognosen dieses Schätzerkreises wird insbesondere deutlich, dass die Finanzierungslücke nicht durch die Leistungsausgaben verursacht wird, sondern wegen der steigenden Verwaltungsausgaben der GKV und dem Aufbau einer Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entsteht. **Die Krankenhäuser können also nicht für die Finanzsituation der GKV verantwortlich gemacht werden.**



Auch die Behauptungen des GKV-Spitzenverbandes kann die HBKG nicht nachvollziehen: Dieser rechnet für das Jahr 2010 mit einer Ausgabensteigerung im Krankenhausbereich von 6,2 % bzw. 3,5 Mrd: Euro. Addiert man aber alle bereits bekannten Ausgabeentwicklungen zusammen, findet man lediglich eine Ausgabensteigerung im Krankenhausbereich von maximal 1,8 Mrd Euro. Das ist wenig mehr als die Hälfte von der Zahl, die die GKV behauptet.

Die Krankenhäuser sind weiter unter starkem wirtschaftlichem Druck. So ergeben sich allein aus den aktuellen Tarifabschlüssen des VKA starke Kostensteigerungen im Personalbereich, die sich bis weit ins nächste Jahr fortsetzen.

Eine solche Situation entsteht nicht aufgrund unwirtschaftlicher Kostensituationen, sondern aufgrund des andauernden Preisverfalls im Krankenhausbereich. Ein weiterer Personalabbau ist aufgrund der Spitzen-Produktivität des Personals in den Deutschen Krankenhäusern im internationalen Vergleich ökonomisch nicht gerechtfertigt. Eine Substitution des Faktors Arbeit mit anderen Produktionsfaktoren ist bei Dienstleistungsunternehmen, wie den Krankenhäusern kaum möglich.

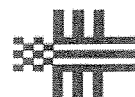
Auf der Politischen Agenda der Themen im Krankenhausbereich steht der Fachkräftemangel bzw. der drohende Ärztemangel ganz oben. In dieser Situation drastische Einschnitte beim Personal der Krankenhäuser vorzunehmen, wäre vollständig kontraproduktiv.

**Die HBKG appelliert daher an die Landesregierung und die Bundesregierung objektiv nicht gerechtfertigte und faktisch nicht notwendige weitere Einsparungen im Krankenhausbereich zu unterlassen.**

**Für Rückfragen** steht Ihnen unser Geschäftsführer Uwe Zimmer zur Verfügung:

Handy: 0178 – 8234422, Tel.: 0421-241020, Fax: 0421-2410222.

*Die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. (HBKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Bremen. Sie vertritt die Interessen von 14 öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern im Land Bremen. Jährlich versorgen Bremens Kliniken stationär ca. 210.000 Patienten, auch aus dem niedersächsischen Umland. Mit einem Bruttokostenvolumen von 835 Millionen Euro und 12.000 Beschäftigten sind die Krankenhäuser einer der größten Arbeitgeber.*



## Finanzlücke der GKV für das Jahr 2011 liegt nicht bei 11 Mrd. Euro !

Die Prognosen der Bundesregierung und der GKV für das Jahr 2011 gehen davon aus, dass im Jahr 2011 eine Finanzlücke von insgesamt 11 Mrd. Euro entsteht. Diese Prognosen beziehen aber die aktuellen Entwicklungen auf der Einnahmeseite nicht ein und überschätzen die Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich.

### Entwicklung der GKV 2009/2010:

Betrachtet man die Prognosen des Schätzerkreises beim Bundesversicherungs-aufsichtsamt (BVA) von Oktober 2009, Dezember 2009 und April 2010 in ihrer Chronologie, stellt man folgende Entwicklung fest:

#### Prognosen des Schätzerkreises für das Jahr 2009

Prognose	Einnahmen Fonds	Leistungs- ausgaben Fonds	Ausgabem GKV insgesamt	Differenz zu den Leistungs- ausgaben	Finanzlücke gesamt
Oktober 2009	164.458	156.602	167.099	7.856	-2.641
Dezember 2009	164.449	157.369	167.337	7.080	-2.888
April 2010	164.471	156.439	166.369	8.032	-1.898

#### Prognosen des Schätzerkreises für das Jahr 2010

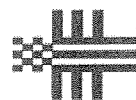
Prognose	Einnahmen Fonds	Leistungs- ausgaben Fonds	Ausgabem GKV insgesamt	Differenz zu den Leistungs- ausgaben	Finanzlücke gesamt
Oktober 2009	166.426	162.751	174.220	3.675	-7.794
Dezember 2009	170.303	163.533	174.318	6.770	-4.015
April 2010	172.041	162.767	173.359	9.274	-1.318

Chronologie, stellt man folgende Entwicklung fest:

Quelle: Schätzertableaus des BVA

Aus den obigen Tabellen wird deutlich, dass der Schätzerkreis die Einnahmeentwicklung der GKV systematisch unterschätzt hat, weil man eine negative Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und bei den Löhnen und Gehältern (Grundlohnsumme) aufgrund der Wirtschaftskrise unterstellt hat, die so nicht eingetreten ist. Für 2010 wurden so die Prognosen auf der Einnahmeseite zwischen Oktober 2009 und April 2010 um 5,5 Mrd. Euro nach oben korrigiert.

Dadurch sank die prognostizierte Finanzierungslücke für 2010 von 7,8 Mrd. Euro auf nur noch 1,3 Mrd. Euro.



Sollte sich die positive Entwicklung der Wirtschaft in Deutschland fortsetzen und dafür gibt es genügend Anzeichen (z.B.: Arbeitsmarkt weiter stabil, Kurzarbeiter bis Jahresende unter 100.000, BIP-Prognosen inzwischen über 2 %), kann sogar ein ausgeglichenes Finanzergebnis der GKV erreicht werden.

Aus den Tabellen des Schätzerkreises wird aber auch deutlich, dass die Finanzierungslücke nicht durch die Leistungsausgaben verursacht wird, sondern wegen der steigenden Verwaltungsausgaben der GKV und dem Aufbau einer Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entsteht.

Nimmt man nur die Differenz zwischen Leistungsausgaben (ohne Satzungsleistungen) und Einnahmen ergibt sich im Jahr 2009 ein Überschuss von 8 Mrd. Euro. Dieser Überschuss erhöht sich im Jahr 2010 sogar auf über 9 Mrd. Euro.

Die Krankenhäuser können also **nicht** für die Finanzsituation der GKV verantwortlich gemacht werden.

### **Entwicklung der GKV 2011:**

Das BVA hat für 2011 Prognosen aufgemacht, die eine Gesamtfinanzierungslücke der GKV von 6,4 Mrd. Euro bis 11 Mrd. Euro behaupten.

Leider hat der Schätzerkreis diese Prognosen nicht veröffentlicht. Die HBKG vermutet, dass man Dritten nicht die Möglichkeit geben will, die Annahmen dieser Prognosen zu hinterfragen. Sie fordert die Bundesregierung auf, endlich Klarheit über die Prognosen herzustellen.

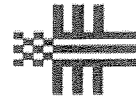
Aufgrund der bisher bekannten Zahlen und Entwicklungen für die Jahre 2009 und 2010 wird die Vermutung gestützt, dass die Finanzierungslücke eher am unteren Rand der bisherigen Prognosen oder sogar noch darunter liegt.

Berücksichtigt man die Zusage aus Regierungskreisen, den Steuerzuschuss an die GKV um 2 Mrd. Euro zu erhöhen und das bereits verabschiedete Paket zur Reduktion der Arzneimittelausgaben, welches mindestens 1,5 Mrd. Euro an Einsparungen bringen soll, dürfte die Lücke auf 2,5 bis 3 Mrd. Euro sinken.

Dieser Lücke steht ein Vermögen der GKV von 6 Mrd. Euro gegenüber.

### **Fazit:**

Es gibt keinen Grund bei den Krankenhäusern in Deutschland einen weiteren Sparbeitrag einzufordern.



## **Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich für 2010** **- die Behauptungen der GKV sind völlig übertrieben!**

Der GKV-Spitzenverband rechnet für das Jahr 2010 eine Ausgabensteigerung von 6,2 % bzw. 3,5 Mrd. Euro vor.

Diese Berechnung ist übertrieben.

Das Erlösvolumen der Landesbasisfallwerte ist bereits für 2010 vollständig vereinbart. Danach steigen die Erlöse von 51,6 Mrd. Euro auf 54,3 Mrd. Euro. Das ist eine Erhöhung um 2,7 Mrd. Euro. Darin enthalten sind allerdings rund 0,5 Mrd. Euro für die Finanzierung der Arbeitszeitverbesserungen, die 2009 über die Krankenhausbudgets finanziert wurden und nun über die Landesbasisfallwerte erlöst werden. Diese 0,5 Mrd. Euro sind also lediglich eine Umbuchung und keine Ausgabenerhöhung.

Verbleibt eine Ausgabenerhöhung von 2,2 Mrd. Euro. Darin ist bereits eine Leistungssteigerung von 3,6 % eingepreist, die rund 1,8 Mrd. Euro an Mehrerlösen auslöst. Da lediglich die variablen Kosten dieser Leistungssteigerung finanziert werden (§ 10 Abs. 3 Nr. 4 KHEntgG), profitiert die GKV hier bereits von Einsparungen in Höhe von mehr als 1 Mrd. Euro zu Lasten der Krankenhäuser, denen das Morbiditätsrisiko übertragen wurde.

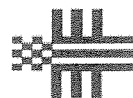
Lediglich in Höhe von 400 Mio. Euro sind die Landesbasisfallwerte gegenüber 2009 gestiegen. Die Kostensteigerungen der Krankenhäuser lagen deutlich darüber, d.h. auch hier sind die Deutschen Krankenhäuser bereits einem weiteren Sparzwang ausgesetzt.

Betrachtet man die übrigen Leistungsbereiche finden sich lediglich vom Gesetzgeber gewollte Ausgabenerhöhungen. So wurde die Psych-PV zu 100% ausfinanziert (Mehrkosten: 250 Mio. Euro), die Ausbildung verbessert (Mehrkosten: 100 Mio. Euro) oder neue Stellen im Pflegedienst finanziert (Mehrkosten: 150 Mio. Euro).

Ingesamt lässt sich daraus eine Ausgabensteigerung von maximal 2,7 Mrd. Euro ableiten. Dem steht jedoch gegenüber, dass die Krankenkassen für die bereits in 2009 geleisteten Mehrleistungen Ausgleich zurückbekommen (geschätzt: 600 Mio. Euro), dass über die Fehlschätzungsausgleiche der Landesbasisfallwerte Geld zurückgezahlt wird (genau 96 Mio. Euro) und durch die Übertragung des Zuzahlungseinzugs (§ 43 b SGB V) auf die Krankenhäuser nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes seit Januar 2010 etwa 150 Mio. Euro einsparen.

### **Fazit:**

Rechnet man alle Entwicklungen zusammen, haben alle Kostenträger für 2010 ein Ausgabenrisiko von maximal 2 Mrd. Euro. Davon trägt die GKV 90 % also 1,8 Mrd. Euro. Das ist wenig mehr als die Hälfte von der Zahl, die die GKV behauptet.



## Entwicklung der Krankenhausaussgaben 2011

Die niedrige Ausgabenentwicklung für 2010 wird sich im Jahr 2011 weiter abschwächen. So läuft die Ausfinanzierung der Psych-PV aus und auch in Bezug auf die Leistungsentwicklung ist die Anpassung der Landeserlösvolumen an die Mengenentwicklung aus dem Ende der Konvergenzregelung abgeschlossen. Das hat auch die GKV bereits in ihrer Prognose (2 Mrd. für 2011) berücksichtigt.

Es gibt daher weder auf der Grundlage der Prognosen des Schätzerkreises noch auf der Grundlage der Entwicklung der Krankenhausaussgaben einen objektiven Grund einen Sparbeitrag der Deutschen Krankenhäuser einzufordern.

### Im Gegenteil:

Die Krankenhäuser sind weiter unter starkem wirtschaftlichem Druck. So ergeben sich allein aus den aktuellen Tarifabschlüssen des VKA Kostensteigerungen im Personalbereich im Jahr 2010 bei über einer Mrd. Euro. Hinzu kommen erhebliche Steigerungen bei den Kosten des Medizinischen Sachbedarfs, die etwa die Hälfte der Sachkosten bestimmen, **so dass mit einer Gesamtkostensteigerung von 1,5 bis 1,7 Mrd. Euro für 2010 gerechnet werden muss. Dem steht eine reale Erhöhung der Landesbasisfallwerte von nicht einmal 400 Mio. Euro gegenüber.**

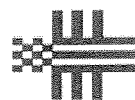
**Für 2011** sind jetzt schon durch die Tarifabschlüsse, die bis weit in nächste Jahr wirken, weitere Mehrkosten zu erwarten. Die Landeskrankenhausgesellschaften rechnen mit Mehrbelastungen von mindestens 1,5 Mrd. Euro. Dabei wird die Auswirkung der Tarifverträge des VKA mit verdi und dem Marburger Bund alle Krankenhäuser erreichen.

Eine solche Situation entsteht nicht aufgrund unwirtschaftlicher Kostensituationen, sondern aufgrund des andauernden Preisverfalls im Krankenhausbereich. Wenn die Leistung jedes Jahr weiter abgewertet wird und gleichzeitig das zur Dienstleistung unverzichtbare Personal pro Leistung immer teurer, bleibt den Krankenhäusern kein ökonomisch sinnvoller Ausweg.

Ein weiterer Personalabbau ist aufgrund der Spitzen-Produktivität des Personals in den Deutschen Krankenhäusern im internationalen Vergleich ökonomisch nicht gerechtfertigt. Eine Substitution des Faktors Arbeit mit anderen Produktionsfaktoren ist bei Dienstleistungsunternehmen, wie den Krankenhäusern kaum möglich.

Im Gegenteil: Bereits heute stellen Studien fest, dass aufgrund des Abbaus im Pflegebereich, an der Zuwendung und Kommunikation mit den Patienten gespart werden muss.

Auf der Politischen Agenda der Themen im Krankenhausbereich steht der Fachkräftemangel bzw. der drohende Ärztemangel ganz oben. In dieser Situation drastische Einschnitte beim Personal der Krankenhäuser vorzunehmen, wäre vollständig kontraproduktiv.



Wie soll man Berufe attraktiver machen, wenn man entweder die Gehälter kürzt oder die Arbeitsbelastung erheblich erhöht?

Es wäre widersinnig für die Jahre 2009 bis 2011 ein so genanntes Pflegehilfsprogramm mit 17.000 zusätzlichen Stellen zu schaffen, um dann mittendrin, diese Stellen durch Nullrunden de facto wieder einzusammeln.

Eine verantwortungsvolle Politik muss diese Fakten beachten. Die Krankenhäuser sind eben nicht für die Probleme auf der Einnahmeseite der Gesetzlichen Krankenversicherung verantwortlich. Die Probleme liegen in der zunehmenden Morbidität der Bevölkerung und der unzureichenden Finanzierungsbasis der GKV.

**Eine Nullrunde für 2011 mit den o.a. Auswirkungen werden die Beschäftigten nicht verstehen.**

**Die daraus sich ergebende Verschlechterung der Krankenhausversorgung in Deutschland werden die Patientinnen und Patienten nicht verstehen.**

**Deshalb darf es keine Nullrunde für das Rückrat der Gesundheitsversorgung in Deutschland geben.**

*Gez., 26.06.2010  
Uwe Zimmer,  
Geschäftsführer HBKG*