

Antragsbereich S / Antrag S16

AntragstellerInnen: Bezirk Oberpfalz
Empfänger: Landesparteitag

Empfehlung der Antragskommission: Erledigt durch Regierungsprogramm der BayernSPD 2023

S16: Beste Gesundheitsversorgung in Bayern: Ausreichend Landesmittel zur Krankenhausfinanzierung bereitstellen

Wir fordern die Bayerische Staatsregierung auf, umgehend eine verlässliche Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser in Bayern sicherzustellen, die in der Berechnungsgrundlage angemessen ist.

5

Begründung

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der "dualen Finanzierung".

- 10 Auf der einen Seite stehen die sog. Betriebskosten, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patient:innen in der stationären Versorgung entstehen. Diese werden von den Krankenkassen finanziert und ihnen liegt seit einigen Jahren das sog. DRG-System
15 (Diagnosis Related Group) – ein Fallpauschalensystem – zugrunde. Dass das DRG-System keine angemessene Grundlage zur Abrechnung der Betriebskosten darstellt und wir das Fallpauschalensystem prinzipiell durch eine bedarfsgerechte, kostendeckende Finanzierung ersetzen wollen, ist bereits Beschlusslage und
20 soll hier nochmal bekräftigt werden.

Auf der anderen Seite stehen im Bereich der Krankenhausfinanzierung aber auch die Investitionskosten.

25

Diese werden grundsätzlich (laut § 4 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)) von den

30 Bundesländern getragen. Hierunter fallen etwa die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau,

Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden

35 Wirtschaftsgüter (ausgenommen sind hierbei Verbrauchsgüter, die unter die Betriebskosten fallen) sowie die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (= Anlagegüter), wie etwa MRT's oder CT's. Dieser im
40 Krankenhausgesetz verankerten Verpflichtung zur

Investitionsfinanzierung kommen die Bundesländer jedoch seit vielen Jahren bereits nicht mehr nach. Das

45 Fatale: Die von den Ländern bereit gestellten Mittel hierfür sind sogar rückläufig. So lagen die

Investitionsmittel, die alle Bundesländer den Krankenhäusern im Jahr 2017 zur Verfügung gestellt
50 haben, bei 2,98 Mrd. Euro. 1991 lag die Investitionsfinanzierung der Bundesländer noch bei umgerechnet 3,64 Mrd. Euro, d.h. es gab seitdem einen Abbau um 18 Prozent, während im gleichen Zeitraum die Krankenhausaussgaben der Krankenkassen von umgerechnet 29 Mrd. Euro auf insgesamt 75 Mrd. Euro
55 angestiegen sind. Damit ist der Anteil der Krankenhausfinanzierung der Länder seit 1991 von über 10 Prozent auf unter 4 Prozent gesunken. Dieses Geld

fehlt in den Krankenhäusern und erhöht den finan-
60 ziellen Druck auf die Häuser – ein Großteil von ihnen
schreibt seit Jahren rote Zahlen. Laut Aussage des
bayerischen Landkreispräsidenten fallen in Bayern
hierunter „deutlich über 50 Prozent der Häuser“. In ei-
nigen Krankenhausträger führt dieses hausgemachte
65 Defizit dazu, sich mit verzinlichem Fremdkapital über
Wasser zu halten. Ungelöst bleibt dabei die Frage,
wie diese Häuser die anfallenden Defizite begleichen
sollen – dies wird nur über zusätzliche Leistungen
gehen oder über Kosteneinsparungen an anderen
70 Stellen, was einen Teufelskreis in Gang setzt, der nicht
im Sinne der Sache steht: dass

Krankenhäuser sich auf die gesundheitliche Versor-
gung der Menschen vor Ort konzentrieren sollen.