

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 (Diagnosis Related Group) – ein Fallpauschalensystem – zugrunde. Dass das DRG-System keine angemessene Grundlage zur Abrechnung der Betriebskosten darstellt und wir das Fallpauschalensystem
15 prinzipiell durch eine bedarfsgerechte, kostendeckende Finanzierung ersetzen wollen, ist bereits Beschlusslage und soll hier nochmal bekräftigt werden.

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

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

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

Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden

30

Wirtschaftsgüter (ausgenommen sind hierbei Verbrauchsgüter, die unter die Betriebskosten fallen) sowie die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (= Anlagegü-

ter), wie etwa MRT's oder CT's. Dieser im Krankenhausgesetz verankerten
35 Verpflichtung zur

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

40 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 haben, bei 2,98 Mrd. Euro. 1991 lag die Investitions-
45 finanzierung der Bundesländer noch bei umgerechnet 3,64 Mrd. Euro, d.h.
es gab seitdem einen Abbau um 18 Prozent, während im gleichen Zeitraum
die Krankenausgaben der Krankenkassen von umgerechnet 29 Mrd.
Euro auf insgesamt 75 Mrd. Euro angestiegen sind. Damit ist der Anteil der
Krankenhausfinanzierung der Länder seit 1991 von über 10 Prozent auf unter
50 4 Prozent gesunken. Dieses Geld fehlt in den Krankenhäusern und erhöht
den finanziellen 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 einigen
Krankenhausträger führt dieses hausgemachte Defizit dazu, sich mit ver-
55 zinslichem 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 Stellen, was einen Teufelskreis in Gang setzt, der nicht im Sinne
der Sache steht: dass

60 Krankenhäuser sich auf die gesundheitliche Versorgung der Menschen vor
Ort konzentrieren sollen.