



Düsseldorf, den 19.08.2024

## Woher nehmen, wenn nicht anderen in die Tasche greifen?

**Eine nachhaltige Reform der überkommenen deutschen Krankenhauslandschaft scheiterte lange an der Frage der Finanzierung. Nun hat der Bundesgesundheitsminister den lang gesuchten Zahlmeister ausgemacht: die Beitragszahler der GKV. Verfassungskonform ist das allerdings nicht.**

Während die Dänen mit 26 und die Niederländer mit 32 Krankenhausbetten pro 100.000 Einwohner auskommen, sind es in Deutschland 80. Dem will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nun ein Ende setzen. Denn viele der Krankenhausbetten stehen in Kliniken, die nicht mehr dem Stand des medizinischen Fortschritts entsprechen oder einfach gar nicht ausgelastet sind. Studien belegen immer wieder, dass in vielen kleineren Krankenhäusern bei komplexen Eingriffen mehr Patienten sterben als in spezialisierten Fachkliniken.

Doch Krankenhausschließungen sind teuer: Bis Verträge mit unterschiedlich langen Kündigungsfristen beendet, Beschäftigte entlassen und Abfindungen gezahlt, Pensionszusagen gesichert und Gebäude umgebaut sind, summieren sich die Schließungskosten auf mindestens ein Jahresbudget der Klinik.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach kalkuliert mit zusätzlichen Kosten von 50 Milliarden Euro in den nächsten zehn Jahren, um die deutsche Krankenhauslandschaft auf einen modernen Stand zu bringen. Milliarden, die er nicht hat.

Da die Vorhaltung einer medizinisch angemessenen Krankenhauslandschaft nach dem Grundgesetz eine öffentliche Aufgabe ist, muss sie auch von der öffentlichen Hand finanziert werden. Nach dem im Krankenhausfinanzierungsgesetz festgelegten Prinzip der „dualen Finanzierung“, wonach die Investitionskosten von den Ländern und die Betriebskosten von den Krankenkassen getragen werden, wären die Kosten eindeutig von den Ländern zu tragen. Der Bund könnte sich daran beteiligen.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, der dafür kein Geld hat, will stattdessen die Beitragszahler der GKV beteiligen. Mit der Hälfte der 50 Milliarden, also 25 Milliarden pro Jahr gestreckt über 10 Jahre. Zwischen 2026 und 2035 ergibt das eine jährliche Mehrbelastung von 2,5 Milliarden Euro für die gesetzliche Versicherungsgemeinschaft. Diese Maßnahme wird den Zusatzbeitrag der Krankenkassen um mehr als 0,1 Prozentpunkte in die Höhe treiben.





Ein Rechtsgutachten bestätigt bereits, dass die Beitragszahler an diesen Kosten nicht beteiligt werden dürfen. Denn die Beiträge seien „nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes streng zweckgebunden und dürfen nicht zur Finanzierung des allgemeinen Staatshaushaltes verwendet werden“, so die Verfasser. So hatte das Bundesverfassungsgericht bereits im Jahr 2005 formuliert: „Die gesetzliche Krankenversicherung dient der Absicherung der als sozial schutzbedürftig angesehenen Versicherten vor den finanziellen Risiken einer Erkrankung.“ Und damit nicht der Finanzierung öffentlicher Aufgaben - auch wenn sie etwas mit Gesundheit zu tun haben.

## **Unsere Position:**

- Die Finanzierung des Transformationsfonds muss neu organisiert werden. Der Bund ist zu beteiligen.
- Bevor ein Transformationsfonds eingerichtet wird, muss klar sein, wie die Krankenhauslandschaft am Ende aussehen soll. Nur mit diesem Zielbild können die notwendigen Finanzmittel seriös abgeschätzt werden. Ohne konkretes Zielbild, fließt kein Cent.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.bkk.de/gkv-finanzen](http://www.bkk.de/gkv-finanzen)