

Auswirkungsanalyse zur Liquiditätsbeschleunigung im Pflegebudget

Im Rahmen des Krankenhaustransparenzgesetzes sollen folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser im Bereich der Pflegepersonalkosten umgesetzt werden. Welche Liquiditätseffekte sind damit verbunden?

Vorbemerkung: Die nachfolgenden im Krankenhaustransparenzgesetz vorgesehenen Maßnahmen führen ausschließlich zur Verbesserung der Liquidität. **Der Krankenhausbereich erhält hierdurch keine zusätzlichen Mittel, die zur Refinanzierung der krisenbedingten, sprunghaften Kostensteigerungen notwendig sind.** Eine schnellere Auszahlung der bereits verbrieften Ansprüche und als Forderung in den Bilanzen der Krankenhäuser eingebuchten Beträge der Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen ist zwar wünschenswert und würde kurzfristig die Liquiditätslage für einige Häuser etwas verbessern, leistet aber keinen Beitrag zur Kompensation der dauerhaft nicht abgedeckten Kostensteigerungen (Kosten-Erlös-Schere). Daher kann mit diesen Maßnahmen keinesfalls die rollende Insolvenzwelle aufgehalten werden.

Maßnahme 1: Frühzeitige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen beim Pflegepersonal:

Die krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerte sollen ab dem Tag des Inkrafttretens der Vereinbarung der Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 7 KHEntgG für den Rest des jeweiligen Jahres um die prozentuale Tarifierhöhung des Pflegepersonals ohne Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen erhöht werden.

Auswirkungen:

Diese Regelung betrifft nur Krankenhäuser, die bereits ein Pflegebudget für das Jahr 2020 abgeschlossen haben. Bei Pflegepersonalkostenbudgets in Höhe von rund 22 Milliarden € dürften etwa 17,6 Milliarden (80 %) € Pflegebudgetvolumina von dieser Erhöhung profitieren. **Bei einer anteiligen Erhöhung im Jahr 2023 um 5,49 Prozent, die im Jahr 2024 umgesetzt wird, ergeben sich hieraus überschlägig 966 Mio. €.** In den Folgejahren dürfte dieser Wert eher geringer sein, da sich bereits jetzt andeutet, dass die Regelung in der Verhandlungspraxis so ausgelegt wird, dass die Erhöhung nur für diejenigen Häuser gilt, die noch kein Pflegebudget für das Jahr 2023/2024 abgeschlossen haben. Dies dürfte den geschätzten Liquiditätseffekt mindern.

Mehr- oder Mindererlöse, die durch die Anwendung des so erhöhten Entgeltwertes entstehen, werden im Rahmen der bestehenden Erlösausgleiche im Pflegebudget ausgeglichen. **Es fließt also kein zusätzliches Geld an die Krankenhäuser.**

Maßnahme 2: Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes von bisher 230 € auf dann 250 €:

Der vorläufige Pflegeentgeltwert (gemäß § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG) wird von derzeit 230 € auf 250 € erhöht.

Auswirkungen:

Diese Regelung kommt ausschließlich den Krankenhäusern zugute, die für das Jahr 2020 noch kein Pflegebudget abgeschlossen haben. Dies sind durch den Zeitablauf mittlerweile nur noch rund 20 Prozent aller Standorte und es werden – auch aufgrund der Maßnahmen zur Budgetbeschleunigung – immer weniger. Alle anderen Standorte sind nicht betroffen, da hier der vorläufige Pflegeentgeltwert nicht mehr abgerechnet wird.

Von den bundesweiten Pflegepersonalkostenbudgets in Höhe von rund 22 Milliarden € dürften nur etwa 4 Milliarden (20 % der Krankenhäuser) noch über diesen vorläufigen Entgeltwert abgerechnet werden. **Rein überschlägig führt also die Erhöhung von 230 € auf 250 € (+ca. 10 %) zu maximal 400 Millionen € zusätzlicher Liquidität.**

Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Krankenhäuser, die im Laufe des Jahres 2024 noch keine Pflegebudgetvereinbarung für die Jahre 2020 und 2021 abgeschlossen haben, deutlich zurückgeht. Die mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz eingeführten Maßnahmen zur Budgetbeschleunigung führen dazu, dass gemäß § 11 Abs. 6 KHEntgG die entsprechenden Budgetunterlagen zur Verhandlung der Pflegebudgets bis zum 31.10.2023 für die noch nicht abgeschlossenen Vereinbarungszeiträume bis zum Vereinbarungszeitraum 2021 an die Kostenträger zu übermitteln waren. Insofern ist für diese Vereinbarungszeiträume mit einem baldigen Budgetabschluss zu rechnen.

Für 2024 ist die Liquiditätsverbesserung durch diese Maßnahme als vernachlässigbar anzusehen.

Maßnahme 3: Schnellere Auszahlung der bereits genehmigten Pflegebudgets:

Für die Vereinbarungszeiträume 2020 bis 2025 sind (vorgezogene) Mindererlöse infolge der Erhebung des Pflegeentgeltwertes (vorläufig oder krankenhausesindividuell) für die auf das Vereinbarungsjahr folgenden Jahre (bis max. zum Vereinbarungsjahr 2025) vorläufig zu berechnen und auszugleichen.

Für die Berechnung des vorläufigen Mindererlösausgleichs für die Folgejahre ist der zuletzt vereinbarte krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert in Vergleich zu den vorläufig abgerechneten Pflegeentgeltwerten bzw. dem vereinbarten Pflegeentgeltwert des Vorjahres zu setzen.

Auswirkungen:

Aufgrund vieler verschiedener Annahmen, sind die Auswirkungen auf Bundesebene dieser gesetzlichen Änderung nicht seriös beurteilbar.

Die von Herrn Bundesminister Prof. Lauterbach zunächst postulierte Zahl in Höhe von 5 Mrd. € bezieht sich allein auf diese Maßnahme. Dieser Behauptung liegt eine Berechnung des Wissenschaftlichen Institutes der Ortskrankenkassen (WIdO) zugrunde. Methodisch ist das WIdO zur Ermittlung des Betrages wie folgt vorgegangen: Die Höhe der zu zahlenden Pflegebudgets für die Jahre 2020 bis 2022 wurden auf Basis bereits bestehender Budgetvereinbarung bzw. auf Basis bereits vorliegender Forderungen oder Pflegekostentestate ermittelt und ein Wert für das Pflegebudget des jeweiligen Jahres geschätzt. Die bereits geleisteten Zahlungen für das Pflegebudget der Jahre 2020 bis 2022 ergeben sich aus der (nicht öffentlichen) KG 6-Statistik. Die Gegenüberstellung des zu zahlenden Pflegebudgets (GKV-Anteil) mit den bereits abfinanzierten Zahlungen ergibt noch ausstehende Zahlungen der GKV an die Krankenhäuser i. H. v. über 5 Mrd. € für die GKV.

Diese Berechnung muss als unseriös zurückgewiesen werden. Die Gründe hierfür sind wie folgt:

1. **Für Länder, die bereits eine hohe Abschlussquote bei den Pflegebudgets haben, läuft diese Regelung ins Leere.** Hier sind unter anderem Bremen, Bayern und Thüringen zu nennen. Diese Länder erhalten über diese Maßnahme keine zusätzlichen Liquiditätshilfen.
2. Aus einer Reihe von Bundesländern haben wir Kenntnis über landesspezifische Vereinbarungen zu vorgezogenen Mindererlösausgleichen im Pflegebudget. Hier sind u.a. Berlin, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen sowie Teile Nordrhein-Westfalens zu nennen. **Da insofern in vielen Ländern bereits entsprechende Maßnahmen in der Verhandlungspraxis gelebt werden, wirkt sich der gesetzlich vorgesehene vorgezogene Mindererlösausgleich überhaupt nicht förderlich auf die Liquiditätssituation der Krankenhäuser aus.**
3. Aus weiteren Bundesländern ergeht der Hinweis, dass die vereinbarten Pflegeentgeltwerte (bis auf Ausnahmen) in der Höhe die vorläufig abgerechneten Pflegeentgeltwerte nicht übersteigen, sondern eher unterhalb liegen. Damit entsteht für Krankenhäuser unterhalb dieses Wertes kein Ausgleichsanspruch. Teilweise ist die Ursache hierfür, dass die Leistungsmenge des Jahres 2019 bei den Budgets der Coronajahre fortgeschrieben wurde und somit im Vergleich zur IST-Leistungsmenge falsch hoch vereinbart wurde. Dies hat einen falsch niedrigen, aber abrechnungsrelevanten Pflegeentgeltwert zur Folge. Die größeren Mindererlöse in diesen Ländern sind meist für die Vereinbarungszeiträume 2020 und 2021 angefallen, welcher aufgrund der Budgetbeschleunigung derzeit zum Abschluss gebracht wird (siehe oben). In 2020 lag der durchschnittliche vorläufige Pflegeentgeltwert bei 175,17 €. Die durchschnittlich vereinbarten Pflegeentgeltwerte liegen u.a. in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen unterhalb dieses Wertes.¹
4. Aufgrund der Maßnahmen zur Budgetbeschleunigung des Krankenhaustransparenzgesetzes sind gemäß § 11 Abs. 6 KHEntgG alle Verhandlungsunterlagen bis einschließlich des Vereinbarungszeitraums 2021 bis zum 31.10.2023 zu übermitteln. Mit Blick auf die zwei folgenden 6-Wochen-Fristen (Anforderung und Übermittlung zusätzlicher Unterlagen) ist davon auszugehen, dass im Anschluss zeitnah die Verhandlungen aufgenommen werden und dann im Laufe des Jahres 2024 weitgehend abgeschlossen werden.
5. Die Berechnung des WIdO betrachtet nur die Vereinbarungszeiträume 2020 bis 2022. In 2023 war der vorläufige Pflegeentgeltwert mit 230 € deutlich höher, sodass hier ggf. an einigen Stellen Überzahlungen aufgetreten sind. Wenn man den Betrachtungszeitraum auf 2020 bis 2022 begrenzt, wird das Volumen deutlich überschätzt. Vielmehr muss aufgrund der aktuellen Gesetzesformulierung davon ausgegangen werden, dass von den Kostenträgern für das Jahr 2023 Saldierungen im Pflegeentgeltwert gefordert werden (Gegenrechnungen von negativen Differenzbeträgen). Diese würden den Liquiditätseffekt für die Krankenhäuser nochmals reduzieren.
6. Ein weiterer Aspekt ist, dass in den Berechnungen des WIdO auf Forderungs-/Testat-Daten zurückgegriffen wird, die in der Regel höher liegen als die dann im Rahmen der Budgetvereinbarung vereinbarten Werte. Dies führt zu einer Überschätzung der Differenzen sowie einer Kumulation der zu hohen Werte über mehrere Jahre.

¹ DKG (2023): Sammlung von Eckdaten der abgeschlossenen Budget- und Entgeltverhandlungen, Stand: 07.11.2023.

Um sich dennoch der Größenordnung dieser Maßnahme zu nähern, wurde auf Basis der Budgetdaten von Niedersachsen – ohne Berücksichtigung der Landesabsprache zu den vorgezogenen Ausgleichen – die Auswirkungen für diese Maßnahme simuliert. Der Anteil Niedersachsen an den Budgetvolumina des Bundes beträgt ca. 10 Prozent. Insofern müsste sich eine relevante Liquiditätswirkung in Höhe von 500 Mio. € (10 % von 5 Mrd. €) ergeben. In einer Simulationsberechnung der Landeskrankenhausgesellschaft liegt der tatsächliche Effekt aber nur zwischen 100 und 130 Mio. €. Vor dem Hintergrund, dass Niedersachsen wie viele andere Länder bereits eine Absprache zu vorläufigen Mindererlösausgleichen getroffen hat, ist davon auszugehen, dass das Liquiditätsvolumen über alle Länder gesehen eher geringer ausfällt. **Das bedeutet, dass der Liquiditätseffekt dieser Maßnahme bundesweit 1 Mrd. € kaum überschreiten dürfte.**

Die vom BMG vorgelegten Zahlen zur Auswirkung dieser Maßnahmen auf die Liquidität der Krankenhäuser dürften erheblich geringer ausfallen als angenommen. Auch die vorläufige Liquiditätsverbesserung dieser Maßnahme wird im Rahmen der bestehenden Erlösausgleiche im Pflegebudget ausgeglichen. Es fließt also kein zusätzliches Geld an die Krankenhäuser und ggf. zu viel gezahlte Mittel sind dann zurückzuzahlen.

In der Summe erreichen die vom BMG geplanten Liquiditätshilfen im Jahr 2024 ein maximales Volumen im Umfang von 2,4 Milliarden Euro und bleiben damit weit unterhalb des Volumens (6 Milliarden), dass das BMG im Zusammenhang mit diesen Hilfen angekündigt hat.