

## Kliniken erhalten 2017 mehr Geld als nötig

Berlin, 30.09.2016: Die Überweisungen der Krankenkassen an die Kliniken werden im kommenden Jahr rund 700 Millionen Euro über deren Kostensteigerungen liegen. Das Statistische Bundesamt veröffentlichte heute die Daten zur Kostenentwicklung. Ursächlich für die Überzahlung ist eine besondere gesetzliche Regelung, die bereits in den letzten Jahren zu unbegründeten Zusatzzahlungen aus den Portemonnaies der Beitragszahler geführt hat.

**„Wir erwarten, dass die Kliniken nicht länger auf Kosten des Personals sparen, sondern endlich genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einstellen. Schließlich werden die Personalkosten inklusive der Tarifabschlüsse voll und ganz durch die Krankenkassen getragen“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.**

**„Die von den Krankenhausverbänden beklagte Tarifschere ist ein Märchen, das den Fakten nicht standhält“, so v. Stackelberg weiter. „Die Meistbegünstigungsklausel spült sogar zusätzliches Geld in die Kassen der Krankenhäuser. Selbstverständlich finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen die allgemeinen Kostensteigerungen der Kliniken, doch die sogenannte Meistbegünstigungsklausel muss dringend korrigiert werden.“**

Anders als Krankenhausvertreter behaupten, werden Steigerungen bei den Betriebskosten nicht nur vollumfänglich durch die Kassen finanziert, sie werden seit Jahren überbezahlt. Verantwortlich dafür ist ein falscher gesetzlich vorgeschriebener Mechanismus für die Preisfestsetzung.

### **Meistbegünstigungsklausel zulasten der Beitragszahler**

Wie in jedem September hat das statistische Bundesamt heute den sogenannten Orientierungswert veröffentlicht, der die reale Kostenentwicklung im Krankenhaus abbildet. Da die Ausgaben für Personal als größter Punkt der Betriebskosten darin enthalten sind, deckt der Orientierungswert auch sämtliche Tarifsteigerungen ab. Das Problem ist eine Sonderregelung: Liegt der Orientierungswert unter der Grundlohnrate (Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller

Pressekontakt:

Florian Lanz  
Ann Marini  
Claudia Widmaier

Tel.: 030 206288-4201  
Fax: 030 206 288- 84201

[presse@gkv-spitzenverband.de](mailto:presse@gkv-spitzenverband.de)

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin



Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung), erhalten die Krankenhäuser automatisch den höheren Wert entsprechend der Grundlohnrate – auch wenn es dafür weder sachliche noch fachliche Argumente gibt. Diese sogenannte Meistbegünstigungsklausel geht einseitig zulasten der Beitragszahler.

Relevant für 2017 ist der heute vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Orientierungswert in Höhe von 1,54 Prozent. Der Wert setzt sich zusammen aus einer Lohnsteigerung von 2,39 Prozent und einer Sachkostensteigerung von 0,19 Prozent. Die Grundlohnrate lag dagegen fast einen Prozentpunkt höher bei 2,5 Prozent. Da statt des tatsächlichen Preisanstiegs die höhere Grundlohnrate greift, erhalten die Krankenhäuser im Jahr 2017 ca. 700 Mio Euro mehr als sie für den Ausgleich der höheren Kosten aufgrund der Preisentwicklung inkl. der Tarifsteigerungen benötigen.

#### **Im kommenden Jahr rund 4 % Ausgabensteigerungen**

Das Jahr 2017 wird abermals ein Rekordausgabenjahr für die GKV im Krankenhausbereich. Zusätzlich zu den 700 Millionen über die Meistbegünstigungsklausel bekommen die Krankenhäuser Geld für die zusätzlichen Leistungen – auch wenn diese durch zum Teil medizinisch zweifelhafte Mengenentwicklungen entstehen. Darüber hinaus fließen den Kliniken Sondermittel über das Pflege- und Hygieneprogramm zu.

Bereits in den beiden Vorjahren hat der Mechanismus der Meistbegünstigungsklausel den Krankenhäusern unberechtigte Mehreinnahmen in einer Größenordnung von rund einer Milliarde Euro beschert (2014: 500 Mio.; 2015: 700 Mio. 2016: 1 Mrd. Euro).

#### **Anlage: Übersicht Grundlohnrate und Orientierungswerte für drei Jahre**

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 117 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern.