

# S wie Strukturfonds

Im Zuge des am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetzes wurde ein Strukturfonds errichtet um stationäre

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den größten Wirtschaftsbranchen in Deutschland. Um Berufseinsteigern, aber auch Profis ihres Metiers einen Überblick zu verschaffen, hat die KU Gesundheitsmanagement zusammen mit den Experten der KPMG eine Rubrik entwickelt: „Kurz erklärt“. Hier wollen wir die gängigsten und wichtigsten Begriffe der Gesundheitswirtschaft beleuchten.



Prof. Dr. Volker Penter  
Partner, Head of Health Care  
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Berlin

Überkapazitäten abzubauen und so zu einer Erhöhung der Versorgungsqualität beizutragen. Hierfür werden einmalig 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt, durch die Projekte der einzelnen Bundesländer dann finanziert werden, wenn sich diese ebenfalls mit 500 Millionen Euro beteiligen. So erhalten Krankenhäuser zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung durch die Bundesländer maximal ein Fördervolumen in Höhe von 1 Milliarde Euro.

Da die Private Krankenversicherung (PKV) die Möglichkeit hat, die Mittel

des Strukturfonds aufzustocken, kann sich der Betrag entsprechend erhöhen.

Gefördert wird der Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von Krankenhausstandorten und die Umstrukturierung in notwendige andere Fachrichtungen oder in nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen nur dann, wenn die jährlichen Investitionen eines Bundeslandes im Zeitraum von 2016 bis 2018 den durchschnittlichen für Investitionen ausgewiesenen Haushaltsmittel von 2012 bis 2014 entsprechen. Kritiker weisen auf die Mängel des Strukturfonds hin und sehen noch Handlungsbedarf:

Ein Punkt betrifft die Rolle der Privaten Krankenversicherung, die auf freiwilliger Basis Fördermittel für den Strukturfonds bereitstellen kann. Da auch sie von einem Abbau der Überkapazitäten profitiert, wird deren verpflichtende Beteiligung gefordert. Dies soll entweder durch einen fix festgelegten Beitrag an das Bundesversicherungsamt (BVA) erfolgen oder durch einen Rechnungs-

zuschlag auf die abzurechnende Leistung. Auch die Antragstellung durch die Länder wird bemängelt, da eine mögliche Zweckentfremdung der Mittel befürchtet wird und dass deshalb das Ziel der Strukturanpassung nicht erreicht werden kann. Da die Bundesländer gleichzeitig als Antragsteller und als Prüfer der zweckentsprechenden Verwendung fungieren, kommt es leicht zu einem Interessenskonflikt. Die Entscheidung über Förderanträge soll daher von einer unabhängigen Institution geprüft werden, etwa vom Bundesversicherungsamt. Zudem wird auch kritisiert, dass die Fördermittel aus dem Gesundheitsfonds genommen werden: Man befürchtet eine Mehrbelastung der Beitragszahler, weshalb gefordert wird, dass die Fördermittel durch die Länder bereitgestellt werden sollen. ■

Prof. Dr. Volker Penter  
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Klingelhöferstraße 18  
10785 Berlin

