

Editorial



Gerechtigkeit und Monistik

Sommerpause in Berlin. Doch die Ruhe trägt. Auch wenn die Beratungen in der Juli-Tagung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) zum ordnungspolitischen Rahmen weitestgehend ergebnislos geblieben sind, die Vor-

bereitungen für ein Gesetz gehen weiter. Das Ende der Konvergenz erfordert einige technische Anpassungen in den Paragraphen. Die Abgrenzung zu materiellen Inhalten ist dabei regelmäßig fließend. Nach wie vor offen sind die großen politischen Themen – Einzelverträge bei Elektivleistungen und die Investitionsfinanzierung. Bei letzterem hat sich das BMG nach der GMK besonders stark für die Monistik engagiert. Aus Sicht der Krankenhäuser ist zunächst positiv zu vermerken, dass das öffentliche Problembewusstsein für die nunmehr Jahrzehnte anhaltende Investitionsmisere der Krankenhäuser hoch ist. Der Investitionsstau wird von niemandem bestritten. Konsequenz wäre es natürlich, den Krankenhäusern nicht auch noch Mittel für die Sanierung der Krankenkassen zu entziehen. Aber diese Diskussion soll hier nicht geführt werden.

Weil die Finanzierung der Investitionen über kalkulierte Investitionskostenanteile eine Chance zur Beendigung der Misere sein könnte, hat sich die DKG für ein Ja zur Monistik mit Bedingungen ausgesprochen. Dazu gehören insbesondere die Bereitstellung bedarfsgerechter Mittel in ausreichender Höhe, die Sicherheit der Mittel und faire vernünftige Übergangslösungen.

Monistik, bei der die Krankenhäuser das Geld am Ende selbst mitbringen bzw. bei jeder Gelegenheit um Kürzungen bangen müssten, kann nicht in Frage kommen. Zwei Aspekte sind in letzter Zeit in die Diskussion eingebracht worden, die besonders hervorzuheben sind. Das ist zum einen der Föderalismus. Nun soll sich die große Föderalismusreform-Kommission mit der Neuordnung der Krankenhausfinanzierung beschäftigen. Wenn sie das tut, könnte es eigentlich nur um das Wie der Monistik gehen. Denn finanzföderalistisch ist das Thema nur von Relevanz, wenn die Geldströme zwischen den Ländern und dem Bund neu verteilt werden sollen. Im BMG denkt man an eine Einspeisung der bislang von den Län-

dern aufgebrachtten Steuermittel in den neuen Gesundheitsfonds, in den ohnehin Steuermittel des Bundes einfließen. Ob die Länder dazu ohne Kompensation bereit sein werden, ist zu bezweifeln. Wenn solche Überlegungen überhaupt tragbar sein sollten, bleibt zu hoffen, dass Kompensationen zugunsten der Krankenhäuser gefordert werden. Es kann erfahrungsgemäß lange dauern, bis in der Föderalismuskommission etwas reif für Gesetzesänderungen ist. Der Gesetzentwurf für den ordnungspolitischen Rahmen soll aber Anfang des Jahres 2008 stehen. Das spricht für eine Verschiebung der Reform der Investitionsfinanzierung.

Der zweite Aspekt, der vom Ministerium in die Diskussion gebracht wurde, lässt aufhorchen. Es geht um Vergütungsgerechtigkeit gegenüber den niedergelassenen Ärzten. Monistik aus Wettbewerbsgründen. Weil die Krankenhäuser ihre Investitionen von den Ländern aus Steuermitteln finanziert bekommen, wird eine Benachteiligung der niedergelassenen Ärzte festgestellt.

Aus Krankenhaussicht sieht das ganz anders aus. Die Vergütung der niedergelassenen Ärzte enthält bereits Gewinn- und Investitionsanteile. Also sind die Krankenhäuser derzeit eher benachteiligt. Die DRG-Kalkulations- und Vergütungssystematik berücksichtigt nur Ist-Kosten, keine Gewinn- oder Investitionskostenanteile. Die fortschreitende Absenkung des Investitionsfördervolumens der Länder (von 3,7 Mrd. € im Jahr 1996 auf 2,7 Mrd. € in 2006) deutet eher auf eine Gerechtigkeitslücke zu Lasten der Krankenhäuser hin. Diese wird doch wohl niemand als Wettbewerbsvorteil der Krankenhäuser etikettieren wollen.

Richtig ist: Die Leistungen der niedergelassenen Ärzte sind ebenso wie die der Krankenhäuser durch die Budgetierung chronisch unterfinanziert. Ein direkter Vergleich der Vergütung der niedergelassenen Ärzte mit der der Krankenhäuser hilft nicht weiter. Schon gar nicht kann und darf „Gleichheit im Elend“ die Grundphilosophie für die Weiterentwicklung der Krankenhausvergütungen sein.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ■