

## Editorial



### Fallbeil Grundlohnrate

Jetzt sind es die Lokomotivführer. Im letzten Jahr waren es die Ärzte in den Krankenhäusern. Spezialisierte Berufe scheren aus und fordern exorbitante Lohnerhöhungen. Die Bahn hat es dabei noch relativ gut. Sie kann die Preise erhöhen, wenn die Kos-

ten steigen, und hat davon auch regelmäßig Gebrauch gemacht. Die Krankenhäuser können das nicht. Die Vergütungen werden von außen vorgegeben, egal ob Kosten-, Preis- oder Steuererhöhungen, die Krankenhäuser müssen sehen, wie sie mit den Lasten zurechtkommen. Das Maß aller Dinge in der fiskalisch dominierten Gesundheitspolitik ist die Grundlohnrate. Mit ihr wird die Veränderung der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter gemessen. Jeweils Mitte September wird diese für das Gesundheitswesen maßgebliche Quote bekannt gegeben. Die Verkündungen der letzten Jahre bedeuteten für die Gesundheitsbranche regelmäßig „Wasser und Brot“: 2005 0,4 Prozent, 2006 0,6 Prozent, 2007 0,3 Prozent. Mit Spannung wird die Verkündung der Rate für 2008 in den nächsten Tagen erwartet.

Die Grundlohnrate definiert die Zuwachsobergrenze für die Landesbasisfallwerte und limitiert damit die Geldmittelbereitstellung für stationäre Leistungen. Für die psychiatrischen Krankenhäuser ist sie zudem die hausindividuelle Budgetzuwachsgränze. Für die niedergelassenen Ärzte markiert sie die Grenze, von der an erbrachte Leistungen zur floatenden Masse werden und die Punktwerte nach unten drücken. Auch davon sind die Krankenhäuser betroffen, zum Beispiel bei den ambulanten OP-Leistungen.

Einen medizinisch logischen Zusammenhang zwischen der Lohnentwicklung und dem Bedarf an Gesundheitsleistungen gibt es nicht. Je schwächer die wirtschaftliche Entwicklung, umso weniger Geld für Gesundheit – eine Logik, die mehr als problematisch ist. Nun müsste man meinen, dass zumindest die Personalkostenzuwächse gedeckt werden können, wenn die Lohnentwicklung zur Verfügung steht. Aber auch das ist nicht die Realität der letzten Jahre gewesen. Die für die Krankenhäuser und das Gesundheitswesen relevanten Personalkostenentwicklungen lagen regelmäßig über der Grundlohnrate und haben zu der Personalkostenschere geführt, die unvermindert fortbesteht und wirkt. Der Abbau von ca. 100 000 Be-

schäftigten in den letzten 10 Jahren geht insbesondere auch auf diesen Mechanismus zurück.

Verstärkt wird die Problematik durch die Methodik der Ableitung der Grundlohnrate. Berücksichtigt werden die Lohnentwicklungen im zweiten Halbjahr 2006 und im ersten Halbjahr 2007, also Vergangenheitswerte. Dadurch hinkt die Geldversorgung im Gesundheitswesen der wirtschaftlichen Entwicklung hinterher. In der Aufschwungphase geht die Konjunktur am Gesundheitswesen vorbei, Steigerungen bei Preisen, Löhnen und Gehältern werden jedoch sofort wirksam. 2007 war bereits ein sehr teures Tarifjahr. Die zu erwartenden Forderungen für 2008 bereiten schon jetzt große Sorgen. In der Konjunkturabschwungphase, wenn die höhere Rate zum Zuge kommen müsste, wird in der Regel politisch interveniert, wie zuletzt mit der Umstellung von der mitgliederbezogenen auf die versichertenbezogene Rate im Jahr 2006. Für 2008 wird wieder auf den Mitgliederbezug umgestellt. Da in den letzten 2 Jahren die Zahl der Mitglieder der Krankenkassen gestiegen ist, ist dies vermutlich wieder mal kein Vorteil für die Krankenhäuser. Die Grundlohnrate wirkt finanziell als Fallbeil für das Gesundheitswesen.

Mehr als deutlich dürfte deshalb bei der diesjährigen Verkündung der Grundlohnrate für 2008 werden, dass die Methodik der vergangenheitsbezogenen Grundlohnratenermittlung nicht aufrechterhalten werden kann. Die tatsächlichen Einnahmen müssen zeitnah berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss die enge fiskalische Orientierung aufgegeben werden. Morbidität, die medizinische Entwicklung und überdurchschnittliche Personalkostenzuwächse dürfen nicht länger durch die Grundlohnrate abgeschnitten werden. Im Grundsatz hat man das in der Politik auch erkannt. Mit dem GKV-WSG wurde für die ambulante Vergütung (Eurogebührenordnung) festgelegt, dass die Morbidität unabhängig von der Grundlohnrate ab 2009 zu berücksichtigen ist. Bleibt zu hoffen, dass die EBM-Vergütungsreform auch tatsächlich umgesetzt wird. Das Gleiche muss aber auch für die Basisfallwerte der Krankenhäuser gelten.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ■