



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Qualen nach Wahlen

Die Frühjahrssaison der Landtagswahlen im Vorjahr der Bundestagswahl 2008 ist abgeschlossen. Theoretisch könnte der politische Handlungsspielraum der Großen Koalition jetzt wieder größer geworden sein. Allerdings wird das Zeitfenster für Gesetze, die noch 2008 fertig werden sollen, immer enger. Große Kraftakte stehen der Koalition bevor, will sie die offenen gesundheitspolitischen Vorhaben verwirklichen. Pflegeversicherungsgesetz, Krankenhausfinanzierung/ordnungspolitischer Rahmen, Begleitgesetzgebung für den Start des Gesundheitsfonds und Gebührenordnungen für Zahnärzte/Ärzte sind jedes für sich genommen schwierige Projekte. Aus Sicht der Krankenhäuser am vordringlichsten wäre ein Gesetz, das aus der Finanzierungsnotlage hilft. Weitere Fakten und Nachweise sollte es nicht brauchen. Die Reaktionen auf das RWI-Gutachten unterstreichen eine breite Anerkennung der Nöte der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten sowie den politischen Handlungsbedarf. Gesichtsvverlust braucht die Koalition nicht zu fürchten, wenn sie reagiert. Das WSG war erfolgreich. Die Ortskrankenkassen meldeten bereits den vorzeitigen Abschluss der Konsolidierung. Die Ausgabenbilanz der Krankenkassen für 2007 zeigt, dass die niedrigen Krankenausgaben dazu maßgeblich beigetragen haben. Spätestens jetzt muss die Sanierungsabgabe gestoppt werden. Die Tarifparteien brauchen ein Signal aus der Politik, das beiden Seiten – den Krankenhausträgern und den Beschäftigten – eine Chance zu einem fairen Abschluss gibt. Ein Tarifabschluss, der im Umfang von mehr als 1 Mrd. € ungedeckte Kosten in die Krankenhäuser presst, würde Rationalisierungsdruck von unüberschaubarem Ausmaß schaffen und Angst machen.

Mit einem „technischen Rohling“ hat das BMG das Gesetzgebungsverfahren für den ordnungspolitischen Rahmen in der Fachöffentlichkeit gestartet. Die wesentlichen inhaltlichen Punkte sind das planmäßige Auslaufen der Konvergenzphase Ende 2008 und der Obergrenze für die Budgetanpassungen 2009. Der Entwurf enthält auch Hinweise für die geplanten einheitlichen Vergütungstagespauschalen in der Psychiatrie. Alle anderen Punkte von politischem Gewicht sind offensichtlich noch nicht spruchreif bzw. nicht genügend koalitionspolitisch abgeklärt. Mehr und mehr zeichnet sich ab, dass Rabattwettbewerb bei elektiven Krankenhausleistungen auf breite Ablehnung stößt. Die Krankenhäuser sind zu Verträgen mit einzelnen oder allen Kassen über mehr Freiräume bei der Erbringung von Leistungen für die Patienten offen. Die Grundidee der Integrationsverträge ist positiv. Das Handlungsspektrum sollte erweitert, die Bedingungsichte abgebaut und die Finanzierungsabgabe abgeschafft werden. Sinnvoll wäre es, Krankenhäuser und Krankenkassen alleine entscheiden zu lassen, ob

sie bestimmte Behandlungen vollstationär, teilstationär oder ambulant erbringen und wie sie dies vergüten wollen. Das wäre konstruktiver Vertragswettbewerb mit Impulsen für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und vor allem eine inhaltliche Alternative zu zweifelhaften Rabattverträgen, die über Preisdumping zu Qualitätseinbußen führen.

Es bleibt abzuwarten, ob nach den Wahlen in Hamburg ein umfassendes ordnungspolitisches Gesetzgebungsverfahren gestartet wird. Denn schon im Herbst sind die Landtagswahlen in Bayern. Dass ausgerechnet im bayerischen Wahljahr die Zentralisierung der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden soll, ist ohnehin schon mehr als ambitioniert. Im ordnungspolitischen Konzept der Bundeskanzlerin hat der Einheitsbeitrag jedenfalls seinen festen Platz. Je deutlicher die Konturen des noch gesetzlich zu verankernden Feinstrukturinstrumentariums der Morbiditätsausgleichsfaktoren und der Insolvenzregelungen für Krankenkassen werden, umso klarer wird die Größe der Problematik. Für die stationäre Medizin verheißt der Fonds nichts Gutes. Regional unterschiedliche Vergütungen wie die Landesbasisfallwerte finden im künftigen Finanzausgleich der Kassen und im Einheitsbeitrag keine Berücksichtigung. Wird das erforderliche Geldvolumen zur Finanzierung von unabwendbaren Kostensteigerungen nicht von der Zentralregierung in den jährlich festzulegenden Beitragssatz gegeben, fehlt es für alle Zeiten und verstärkt den Druck auf die Vergütungen. Der stark limitierte Zusatzbeitrag, auf den die Krankenkassen ausweichen sollen, wird bei den regionalen Krankenkassen in Ländern mit höheren Landesbasisfallwerten schnell ausgeschöpft sein. Wenn sich der Gesetzgeber mit Beitragserhöhungen nicht flexibel zeigt, wird die Unterfinanzierung zum System.

Angesichts des fundamentalen Systemwechsels und angesichts der absolut unklaren Auswirkungen der anstehenden Vergütungsreform bei den niedergelassenen Ärzten und der noch nicht abgeschlossenen Konvergenz der Krankenhausfinanzierungsreform wäre die Aussetzung des Fondskonzeptes in dieser Legislaturperiode keine Schande und auch kein Gesichtsvverlust. Es wäre ein glaubwürdiger Beitrag für eine evidenzbasierte und sorgfältig Folgen abschätzende Gesundheitspolitik.