

Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ fordert Ende des Spardiktats für die Kliniken

Angesichts der massiven Unterfinanzierung, unter der die Krankenhäuser schon seit Jahren leiden, haben sich die maßgeblichen Verbände und Organisationen der Kliniken und ihrer Mitarbeiter zu einem Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ zusammengeschlossen, das den Druck auf die Bundesregierung und den Bundestag erhöhen will, die Krankenhäuser endlich vom politischen Spar-Diktat zu befreien und sie so schnell wie möglich in die Lage zu versetzen, aus eigener Kraft und mit geeigneten finanziellen Mitteln die notwendige und hochwertige medizinische Versorgung der Patienten sicherzustellen. Dieses Bündnis aus DKG, ver.di, Deutscher Städtetag, MB, BÄK, dbb, VKD, VKA und Deutscher Pflegerat wurde mit seinen Zielen und Forderungen am 25. Juni 2008 in Berlin im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. In einer breit angelegten Informationskampagne will es die Diskussion über die finanzielle Not der Krankenhäuser in die Öffentlichkeit tragen. Dazu erklärt DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters: „Wir gehen auf die Straße! Wir protestieren für die Sache der Patienten und gegen eine Gesundheitspolitik, die unser Gesundheitswesen zweitklassig machen wird.“ Höhepunkt der gemeinsamen Aktionen wird eine Großdemonstration sein, die am 25. September 2008 vor dem Brandenburger Tor stattfinden soll.

In einem gemeinsamen Aufruf stellen die Mitglieder des Aktionsbündnisses fest: „Nach Jahren des Einsparens und des Abbaus von 100 000 Arbeitsplätzen – davon allein 50 000 in der Pflege – können die finanziellen Lasten der Kliniken mit Wirtschaftlichkeitsreserven nicht aufgefangen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern haben einen berechtigten Anspruch auf angemessene Bezahlung. Diese finanziellen Mittel aufzubringen wird immer schwieriger; Personalabbau und übermäßige Leistungskonzentration sind häufig die Folge. Wir fordern deshalb gemeinsam und mit Nachdruck von den politisch Verantwortlichen:

- Stoppt die Kürzungen
- Weg mit dem Deckel auf Krankenhausbudgets
- Ausgleich für steigende Energie- und Sachkosten
- Gegenfinanzierung der Tariflohnsteigerungen
- Mehr Geld für Arbeitsplätze und Nachwuchssicherung.“

Zentrales Problem der Finanznot, unter der die Krankenhäuser leiden, sei die gesetzliche Kappung der Vergütungen, stellte Dr. Kösters fest. So dürften die Krankenhäuser in diesem Jahr die Vergütungen um maximal 0,64 Prozent erhöhen. Gleichzeitig werde jede Rechnung, die das Krankenhaus herauschicke, nach der Gesundheitsreform 2006 um 0,5 Prozent Sanierungsabgabe für die Krankenkassen gekürzt. Bei einem Preiserhöhungsspielraum von fast Null brächten die explodierenden Sach- und Tarifkostensteigerungen das Fass endgültig zum Überlaufen.

In dieser Situation, so Dr. Kösters, entstehe ein Rationalisierungsdruck, der angesichts des hohen Personalkostenanteils

von rund 60 Prozent zu weiterem massiven Arbeitsplatzabbau und Belastungen des verbleibenden Personals führen müsse. Weil nach jahrelanger Deckelung der Krankenhausbudgets die Wirtschaftlichkeitsreserven längst ausgeschöpft seien, drohe den Krankenhäusern eine Finanzierungskatastrophe, die auf den Umfang und die Qualität der Krankenhausversorgung durchschlage.

Allein zur Refinanzierung der unabänderlichen Personalkostensteigerungen benötigten die Krankenhäuser ca. 3,1 Mrd. €, die in den für das nächste Jahr geplanten Gesundheitsfonds zusätzlich eingestellt werden müssten. Das entspreche einem Beitragssatzanteil von 0,3 Prozent. Diesen hätten, wie Kösters betonte, die Krankenhäuser allein im Jahr 2007 durch die niedrige Ausgabensteigerungsrate von 0,6 Prozent erbracht.

Bedrohliche Folgen einer völlig unzureichenden Finanzierung

Für Franz Bsirske, Vorsitzender der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, sind die Krankenhäuser in Deutschland inzwischen dabei, „ihren guten Ruf einzubüßen“. Schon jetzt sei erkennbar: „Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird schlechter, Personal wird rigoros abgebaut und Arbeit wird zum reinen Stress.“ Diese bedrohliche Entwicklung gehe auf das Konto einer „kurzatmigen, unzuverlässigen und unzureichenden Finanzierung“. Bsirske wies darauf hin, dass die Arbeit in allen Berufen im Krankenhaus nicht weiter verdichtet werden könne. Er sagte: „Wir brauchen wieder mehr Zeit für die Patienten, planbare Arbeits- und Freizeit, Zeit zum Erwerb von Wissen und Können.“ Wenn die Große Koalition und der



Blick in den Saal der Bundespressekonferenz in Berlin am 25. Juni 2008 zum Auftakt der Kampagne „Rettung der Krankenhäuser“.

Fotos: Lopata

Gesetzgeber in Berlin nicht handeln, könne aus der alarmierenden Situation durch zu wenig und übermäßig belastetes Personal ein untragbarer Zustand werden.

Auch nach Ansicht der Vizepräsidentin des Deutschen Städtetages, der Frankfurter Oberbürgermeisterin Petra Roth, hat der akute Finanznotstand der Krankenhäuser ein Ausmaß erreicht, der – wenn nichts passiert – die Patientenversorgung gefährdet. Roth erklärte: „Die Städte wollen leistungsfähige Kliniken erhalten, die auf kurzem Weg für jede und jeden erreichbar sind.“ Das aber bedeutet: „Der Bund muss die Finanzsituation der Krankenhäuser nachhaltig verbessern, damit sie vor allem die durch höhere Tarife und Energiepreise steigenden Kosten ausgleichen können. Wird den Krankenhäusern nicht schnell geholfen, drohen weitere Klinikschließungen. Die durchaus sinnvolle Rationalisierung der Klinikabläufe droht in eine Rationierung von Gesundheitsdienstleistungen umzuschlagen. Wir hoffen deshalb auf die von der Bundesgesundheitsministerin in Aussicht gestellten finanziellen Hilfen. Aber diese Hilfen müssen mehr sein als eine begrenzte ‚Feuerwehrmaßnahme‘.“

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer, nannte als Folgen einer „gnadenlosen Budgetierung“ eine immense Arbeitsverdichtung, Überstunden und Mehrarbeit. Das Ergebnis sei ein „burn-out“ ungeahnten Ausmaßes, das bei Pflegekräften und Ärzten zu Abwanderung und Jobaufgabe, fehlender Motivation und auch Hoffnungslosigkeit im Beruf führe. „Hinzu kommt“, so Montgomery, „dass wir mit der Arbeitskraft der Mitarbeiter – und zwar aller an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter – die Fehler ausbügeln müssen, die die Länder mit ihrer Investitionsknauzigkeit verursachen.“ Es sei „Ausdruck bodenloser politischer Verantwortungslosigkeit“, dass die Länder in den letzten 10 Jahren ihre Investitionen im Krankenhausbereich noch um 40 Prozent zurückgefahren hätten, statt sie den Fortschritten der Medizin und der Technik anzupassen. Die Investitionsquote betrage heute 5 Prozent; normale Industriezweige reinvestierten 15 bis 20 Prozent ihrer Umsätze.

Montgomery bemerkte: „Es wäre zynisch von der Politik, Ärztemangel und Pflegenotstand zu bejammern, Konferenzen zur Verbesserung der Situation einzuberufen und gleichzeitig Verursacher der Misere zu sein. Die Politik kommt mir manchmal vor, als wäre sie Brandstifter und Feuerwehr in einem.“

Keine Zukunftssicherung der Krankenhäuser mit gedeckelten Budgets

Für die Kliniken geht es darum, den erforderlichen finanziellen Gestaltungsspielraum zu erhalten, um die hochwertige medizinische Versorgung in Deutschland gewährleisten zu können. „15 Jahre nach der Einführung der an die Grundlohnsummenentwicklung und damit an die Einnahmen der Krankenkassen gekoppelten gedeckelten Budgets hat sich dieses System endgültig überlebt. Es ist völlig untauglich geworden für die Zukunftssicherung der Krankenhäuser. Das bisherige Finanzierungssystem für die Krankenhausmedizin gehört dringend auf die Intensivstation“, erklärte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke.

Dem Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ ist bewusst, dass die politische Diskussion um die Zukunft der Krankenhäuser allzu oft unter der Frage nach der Entwicklung der Beitragssätze für die Krankenkassen geführt wird. Eine fiskalische Verkürzung der Debatte verkennt jedoch, dass es den hohen medizinischen Standard in der Patientenversorgung durch die Kliniken zu wahren gilt. In diesem Sinne muss die Kritik von Hans-Ulrich Schmidt, Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), am Gesetzgeber verstanden werden, der feststellt: „Das Sparpotenzial der Krankenhäuser ist endgültig ausgeschöpft. Die derzeitigen gesetzlichen Vorgaben zur Krankenhausfinanzierung sind nicht weiter tragbar.“

Dass die Bundesgesundheitsministerin den Kliniken Hoffnung macht und ihnen verspricht, die Tariflohnsteigerungen zur Hälfte zu refinanzieren, wird von dem Aktionsbündnis begrüßt – allerdings nur als erster Schritt in die richtige Rich-



Sie stellten am 25. Juni 2008 in Berlin das Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ mit seinen Zielen und Forderungen vor (von links nach rechts): Dr. Rudolf Hartwig, Verband der Krankenhausdirektoren (VKD), Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Stöhr, 2. Vorsitzender des dbb Beamtenbund und Tarifunion, Frank Bsirske, Vorsitzender der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Hedwig François-Kettner, Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegerats, Petra Roth, Vizepräsidentin des Deutschen Städtetages und Frankfurter Oberbürgermeisterin, DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters, Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, Hans-Ulrich Schmidt, Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände.

tung. Den Worten müssten jetzt endlich Taten folgen. Das vage Versprechen, bis zur Gesundheitsministerkonferenz in Plön, am 2./3. Juli 2008, ein Eckpunktepapier vorlegen zu wollen, dürfe nicht davon ablenken, dass ein ordentliches Gesetz zur Finanzierung der Krankenhäuser nötig ist, das auch eine Antwort auf die Frage enthält, wie die Investitionen der deutschen Krankenhäuser in Zukunft finanziert werden sollen. „Mit den Lohnsteigerungen, die längst überfällig waren und sind, kann kein Krankenhausträger mehr unter den Vorgaben des Deckels die erwünschte und erforderte Qualität bringen. Hier darf der schwarze Peter nicht länger hin und her geschoben werden, hier müssen rasche Lösungen her, die den Kliniken Perspektive geben“, mahnt Marie-Luise Müller, Vorsitzende des Deutschen Pflegerates.

Wenn es nicht rasch gelinge, eine nachhaltige und ordentliche Finanzierung der Krankenhäuser auf den Weg zu bringen, werde sich die Situation der Patientenversorgung deutlich weiter verschlechtern, prognostiziert Dr. Rudolf Hartwig vom Verband der Krankenhausdirektoren (VKD). Für ihn steht fest: „Ein Indikator der Not sind die zunehmenden Patientenbeschwerden über mangelnde Zuwendung und längere Wartezeiten. Gravierende medizinische Probleme können dank des großen Engagements der Mitarbeiter meistens noch vermieden werden.“

Trotz des Sparzwangs, den die Politik den Krankenhäusern auferlegte, hat deren Produktivität weiter zugenommen. Aller-

dings ist dies nur mit immer stärker belasteten Mitarbeitern möglich, sie zahlen den Preis dafür. Das Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ appelliert daher im Interesse einer hochwertigen medizinischen Patientenversorgung in Deutschland an den Gesetzgeber, endlich seiner Verantwortung nachzukommen und die Kliniken ausreichend zu finanzieren. „Blaße Lippenbekenntnisse helfen den Kliniken und ihren Patienten nicht weiter“, heißt es in dem gemeinsamen Aufruf des Bündnisses.

Daten und Fakten

Seit Jahren wird den Krankenhäusern im wörtlichen Sinne null Chance gelassen, die für sie erdrückende Kostenlawine aufzuhalten: Die Grundlohnrate, über die die Kliniken auf Preiserhöhungszuwächse reagieren können, ist seit vier Jahren unter 1 Prozent, für 2008 beträgt sie 0,64 Prozent. Und davon gehen noch einmal 0,5 Prozent als Sanierungsbeitrag für die Krankenkassen ab. Dadurch bleibt so gut wie nichts übrig, um die Kostensteigerungen zu bezahlen. Durch die Tarifabschlüsse für 2008/2009 in Höhe von 4,1 Mrd. € entstehen den Krankenhäusern enorme Kostenbelastungen. Hinzu kommen für den gleichen Zeitraum steigende Energie- und Sachkosten in Höhe von 3,8 Mrd. €. Diesen insgesamt 8 Mrd. € Zusatzkosten stehen auf der anderen Seite nur etwa 1 Mrd. € an Entlastung gegenüber.

Uniklinika warnen – Schmidts Krankenhaushilfe falsch konzipiert

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) hält die von Gesundheitsministerin Schmidt vorgesehene Hilfe für die Krankenhäuser für nicht ausreichend bemessen, falsch konzipiert, an unrealistische Handlungserwartungen der Länder geknüpft und mit neuen, zusätzlichen Finanzbelastungen für die Krankenhäuser beschwert. „Das ist Stückwerk. Wir begrüßen, dass die Politik endlich etwas für die Krankenhäuser tun will – doch die Fehler im System werden nicht abgestellt. Die Maßnahmen greifen zu kurz, führen zu neuen Problemen und die Berliner Politiker haben offensichtlich nicht begriffen, dass Eile Not tut“, so VUD-Generalsekretär Rüdiger Strehl am 27. Juni.

Der VUD sieht in den Vorschlägen von Ulla Schmidt einen zu begrüßenden Kurswandel in der Gesundheitspolitik: Endlich wird die Unterfinanzierung durch gedeckelte Budgets und der enorme Investitionsstau durch unzureichende Mittelzuweisungen der zuständigen Länder nicht mehr geleugnet. „Dadurch bestätigt das Ministerium die so genannte ‚Scherenproblematik‘ – also das Auseinanderdriften von Ausgabenblöcken wie Personal- und Energiekosten und den Krankeneinnahmen. Doch einmalige Geldspritzen werden das Problem nicht heilen“, führt VUD-Vorsitzender Prof. Dr. J. Rüdiger Siewert aus.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat ermittelt, dass den deutschen Krankenhäusern in 2008 und 2009 nach Gewährung der gesetzlichen Steigerungsraten 7 Mrd. € fehlen. Der erste Fehler im Konzept der Gesundheitsministerin besteht darin, lediglich die exorbitanten Tarifsteigerungen hälftig zu finanzieren. Damit ist nicht nur unklar, woher die Mittel für die andere Hälfte kommen sollen. Auch bleiben die sprunghaft gestiegenen Kosten für Energie, die Mehrwertsteuer und medizinische Innovation weiterhin unberücksichtigt. „Damit wird die Problematik der Krankenhäuser nicht nachhaltig gelöst. Nach dem üblichen Schema von Gesundheitsreformen in Deutschland werden wir spätestens in zwei Jahren neue Maßnahmen benötigen. Eine nachhaltige Lösung kann nur darin bestehen, Budgetanpassungen an einen speziellen Krankenhausindex zu koppeln, der alle Kostenfaktoren und ihre Veränderungen berücksichtigt“, ermahnt Strehl die verantwortlichen Gesundheitspolitiker in Berlin.

Überhaupt kein Verständnis bringt der VUD für das geplante zweckgebundene Programm für zusätzliche Pflegekräfte auf. Dieser zweite Hauptfehler bevormundet in unverständlicher Art das Krankenhausmanagement und ist überdies nur als befristete Teilanschubfinanzierung gedacht. Da der Bund nur eine Finanzierung von 50 Prozent für drei Jahre vorsieht, kommen unmittelbar zusätzliche Kosten auf die Krankenhäuser zu. „Dies ist keine Hilfe, sondern stürzt uns nur in neue Schwierigkeiten“, so der Vorsitzende des VUD, Prof. Dr. Siewert. „Wir brauchen disponibles Geld zur Deckung der entstandenen Finanzierungslücken und keine Zusatzprogramme mit neuen finanziellen Belastungen.“

Schließlich ist die Bedingung der Gesundheitsministerin völlig unverständlich, Finanzhilfen nur dann zu gewähren,

wenn die Länder die Investitionsmittel um Milliardenbeträge pro Jahr aufstocken. Diese Forderung wird kaum erfüllt werden. Damit stehen konkrete Krankenhausfinanzhilfen zeitlich in den Sternen. „Offensichtlich hat die Berliner Gesundheitspolitik nicht begriffen, dass Eile für die Krankenhäuser geboten ist. Wenn nicht schnell und ausreichend finanziell geholfen wird, werden viele Häuser in ernste finanzielle Schwierigkeiten geraten und andere gravierende Einschränkungen in der Krankenhausversorgung vornehmen müssen“, warnt Strehl die Berliner Gesundheitspolitiker.

Krankenkassen: Mehrkosten bei Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes berücksichtigen

Zu den Plänen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt für ein finanzielles Hilfspaket für die Krankenhäuser erklärten die Spitzenverbände der Krankenkassen am 24. Juni 2008: „Wenn die Politik zur Entlastung der Krankenhäuser plant, 50 Prozent der durchschnittlichen Tarifkostensteigerungen in den Jahren 2008 und 2009 durch die Krankenkassen finanzieren zu lassen und darüber hinaus ein millionenschweres Sonderprogramm zur Neueinstellung von Pflegekräften ankündigt, das ebenfalls von den Krankenkassen finanziert werden soll, dann muss sie konsequenterweise auch dafür sorgen, dass die Krankenkassen mit entsprechenden Beitragsmitteln ausgestattet werden, um diese zusätzlichen Ausgaben schultern zu können. Konkret heißt das auch, dass diese Zusatzkosten bei der Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes im November dieses Jahres berücksichtigt werden müssen und der Beitragssatz in entsprechend ausreichender Höhe festgelegt wird. Allein mit der geplanten Regelung zum Ausgleich der Mehrkosten durch die Tarifsteigerungen fielen für die Krankenkassen Mehrausgaben in Höhe von zirka 1,5 Mrd. € an. In Beitragssätzen ausgedrückt, würden alleine diese Mehrkosten eine Beitragssatzsteigerung von 0,15 Beitragssatzpunkten ausmachen.“

Grundsätzlich weisen die Spitzenverbände in diesem Zusammenhang zudem darauf hin, dass die Krankenhäuser ihrer Einschätzung nach weniger ein Betriebskosten-, sondern ein Gesamtkostenproblem hätten. Einsparungen aus Betriebsmitteln fließen häufig in bauliche Investitionen, damit fehlten die Mittel zum Beispiel zur Umsetzung des Tarifvertrages. Der Grund hierfür liege vor allem darin, dass die Länder ihrer Investitionspflicht nicht in ausreichendem Maße nachkämen – seit Beginn der dualen Finanzierung habe sich die Investitionsquote von 20 Prozent auf unter 5 Prozent verringert. ■

– Anzeige –



**Einfach gut –
hundertfach bewährt**

Tel. 04171/696-100
vertrieb@aescudata.de
www.aescudata.de

AESCU : DATA

Zitate



„Der Patient Krankenhaus muss nachhaltig kuriert werden. Nur durch leistungsgerechte Entgelte für die Krankenhäuser lässt sich die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der erforderlichen Qualität sicherstellen. Außerdem muss der erhebliche Kostenanstieg durch Tarifsteigerungen und ständig steigende Energiekosten aufgefangen werden. Der

Bund muss endlich Regelungen schaffen, die den Krankenhäusern die Refinanzierung der Kostensteigerung dauerhaft ermöglichen. Bund und Länder sollten ihrer gemeinsamen Verantwortung für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung besser als bisher gerecht werden.“

Christian Ude, Präsident des Deutschen Städtetages
Foto: dpa



„Auf die massiven Finanzprobleme der zu einem Großteil kommunal getragenen Krankenhäuser muss endlich mit einer Kopplung der Krankenhausbudgets an die wirtschaftliche Entwicklung reagiert werden. Hier sind die Vorschläge von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bislang unzureichend. Ohne

eine Neujustierung der Krankenhausfinanzierung droht eine Qualitätsverschlechterung bei der gesundheitlichen Versorgung und eine Infragestellung eines flächendeckenden Angebotes.“

DLT-Präsident Landrat Hans Jörg Duppré
Foto: DLT

„Die Kompetenz für die Krankenhausplanung muss bei den Ländern bleiben. Denn nur der Staat garantiert Unparteilichkeit und Objektivität. . . . Vor dem Hintergrund der jüngsten Tarifabschlüsse im



öffentlichen Dienst müssen die Krankenhäuser dringend finanziell besser gestellt werden. Die so entstehenden Mehrkosten können unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht refinanziert werden. . . . Gleichfalls muss die Möglichkeit geschaffen werden, die Personalkostensteigerungen bei der Krankenhausvergütung zu berücksichtigen. . . . Weitere Belastungen können den Krankenhäusern nicht mehr zugemutet werden, da dies zu einem weiteren Personalabbau zu Lasten der Patientenversorgung führen würde.“

Christa Stewens, Bayerische Sozialministerin
Foto: dpa

„Es ist höchste Zeit, dass die Unterfinanzierung im Krankenhausbereich beendet wird.“

Klaus-Dieter Kottnik,
Präsident des
Diakonischen Werkes
der EKD



„Die Krankenhausplanung darf durch Selektivverträge zwischen einzelnen Kassen und Krankenhäusern nicht ausgehöhlt werden.“

VUD-Vorsitzender
Prof. J. Rüdiger Siewert

