

**Editorial**DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Finanzieller Mehrbedarf ist finanzierbar

Für die niedergelassenen Ärzte gilt die Summe als gesetzt: Die Politik scheint bereit, die ärztliche Vergütung um 2,5 Mrd. € aufzustocken, was eine Steigerung von ca. 10 Prozent bedeuten würde. Dies soll an dieser Stelle den niedergelassenen Ärzten nicht in Abrede gestellt werden. Die Unterfinanzierung im ambulanten Sektor dauert schon lange an und kann in dieser Weise nicht fortgesetzt werden. Dies darf aber nicht dazu führen, dass die Krankenhäuser mit ihrer in gleicher Weise erwiesenen Finanznot auf der Warteliste des politischen Handlungsbedarfs nach hinten rutschen. Damit das nicht passiert, gehen die Träger der Krankenhäuser mit ihren Beschäftigten auf die Straße. In Plön waren es Anfang Juli über 3 000, in München am 8. Juli ebenfalls 3 000, in der Donau-Arena in Regensburg am 22. Juli über 5 000, und am 25. September werden sich Zehntausende auf den Weg nach Berlin machen. Zweierlei wird damit unterstrichen: 1) Eine „Sommerpause“ bei der Diskussion über die Finanzierung der Krankenhäuser gibt es nicht. 2) Für ein langwieriges Gesetzgebungsverfahren ist keine Zeit mehr. Die Ankündigung aus dem BMG, trotz des 16:0-Gegenbeschlusses der Länder doch noch einen Gesetzentwurf zum Ordnungspolitischen Rahmen auf den Weg bringen zu wollen, kommt zu spät. Ein umfangreiches und kontroverses Gesetzgebungsverfahren hielte die Lösung für die Finanznot der Krankenhäuser möglicherweise bis zum Frühjahr 2009 in der Schwebe. Die Krankenhäuser brauchen jedoch schnell Klarheit, wie die Monat für Monat zu zahlenden Löhne und Kosten refinanziert werden können. Eine „kleine Lösung“, bestehend aus der Refinanzierung der nicht gedeckten Kosten für 2008 und 2009 und der Abschaffung der Grundlohnratenbegrenzung, könnte an ein schon eingebrachtes Gesetz angehängt werden. Dafür braucht man nicht auf die große Krankenhausreform zu warten.

Klarheit wird auch für die Festlegung des einheitlichen Beitragsatzes im November benötigt. Im Gesundheitsfonds müssen die zusätzlichen Mittel für die Krankenhäuser und für die niedergelassenen Ärzte enthalten sein. Gespeist wird der Fonds bekanntlich aus Beiträgen und Steuern. Beide Komponenten müssen auch genutzt werden. 2009 erreicht der Steuerbeitrag mit 4 Mrd. € nicht einmal das Niveau des Jahres 2006 vor dem GKV-WSG (4,2 Mrd. €). In der Zwischenzeit wurden die Bundesmittel auf 2,5 Mrd. € zurückgefahren und die Krankenhäuser bekanntlich mit dem Sanierungsbeitrag belastet. Eine Fehlentscheidung, wie heute wohl jeder weiß. Den Krankenhäusern fehlen Milliarden, um sich selbst helfen zu kön-

nen. Der Bundeszuschuss zur GKV hätte nie gekürzt werden dürfen, und angesichts des massiven Anstiegs der Steuereinnahmen hätte er auch nicht gekürzt werden müssen. Die jetzt vorgesehene Begrenzung des Steueranteils zum Start des Fonds auf 4 Mrd. € sollte deshalb in Frage gestellt werden, 6 Mrd. € aus Steuermitteln wären in jedem Fall angemessen. Dann müsste der anerkannte Mehrbedarf der GKV im ambulanten und stationären Bereich auch nicht automatisch zu Lasten höherer Beiträge gehen. Die GKV von Lohnnebenkosten unabhängig zu machen, war eines der erklärten Ziele der Fondsanhänger. Jetzt sollte entsprechend gehandelt werden.

Niemand will, dass die Lohnnebenkosten ins Unendliche steigen. Sozialabgaben sind Kosten, die den Krankenhäusern bei den gegenwärtigen Finanzierungsbedingungen nicht refinanziert werden. Richtig wäre, das Beitragssenkungspotenzial der Arbeitslosenversicherung in die Krankenversicherung zu transferieren. Seit Jahren subventioniert die Krankenversicherung den Krankenschutz für die Arbeitslosen. Die 0,3 Beitragssatzpunkte, die in der Arbeitslosenversicherung zur Senkung anstehen, sind im Grunde genommen Eigentum der Krankenversicherung. Außerdem steigen die Einnahmen der Krankenkassen mehr, als über die Grundlohnrate den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird. Mag die Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände noch so beharrlich über die Nöte der Krankenhäuser hinwegsehen: Den Krankenhäusern vorzuhalten, sie seien an den hohen Tarifabschlüssen selbst schuld, ist aus dem Munde des Arbeitgeberpräsidenten ein Hohn.

Auch der GKV-Spitzenverband Bund scheint seine Funktion in der neuen Finanzierungssystematik der GKV noch nicht gefunden zu haben. Mit sozialpolitisch wenig sensiblen Begriffen wie der „gefühlten Belastung“ des Pflegepersonals versucht der Spitzenverband, die Finanzierungsproblematik der Krankenhäuser zu verharmlosen. Wird dort nicht gesehen, dass jeder Euro, der nicht in der Erstausrüstung des Gesundheitsfonds enthalten ist, letztlich den Mitgliedskassen zur Bezahlung der Leistungen für ihre Versicherten fehlt? Ein rechtzeitiges Umdenken wäre dem neuen Spitzenverband der Krankenkassen dringend zu raten.