

„Der Streit um die künftige Finanzierung der Krankenhäuser spitzt sich zu“

Diese Aussage war in den vergangenen Wochen kennzeichnend für viele Diskussionen, aber auch Aktionen. „Es wird deutlich, dass sich in den deutschen Krankenhäusern etwas bewegt. Es wird auch deutlich, dass jetzt die Chance besteht, den Deckel ein ganzes Stück vom Topf zu schieben, damit mehr Geld ins System kommt.“ Eine treffende Feststellung. Wie groß die Chancen sind, haben die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter zurzeit ein gutes Stück weit selber in der Hand. Die Stimmen der Krankenhausbeschäftigten, unterstützt von breiten Bündnissen auf Bundes- und Landesebene, sind kaum mehr zu überhören. Die sich immer mehr verschärfende Finanzknappheit der Krankenhäuser infolge der jahrelangen Tarif- und Kostenschere braucht eine Auflösung. Damit der partiell erkennbar gewordene politische Wille zu einer dauerhaften Abschaffung der strikten Budgetdeckung im Krankenhausbereich trägt und nicht etwa im Gestrüpp von Gesundheitsfondseinführung und Beitragssatzdiskussion stecken bleibt, müssen sich alle Anstrengungen der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten nun auf die weiteren Wochen richten. Argumente sind genügend vorhanden und auch ausgetauscht. Es gilt, diese weiterhin mit Einsatz zu untermauern, nicht zuletzt auch anlässlich der zentralen Demonstration am 25. September in Berlin. Der organisatorische Aufwand und der persönliche Einsatz aller Beteiligten für eine solche Aktion sind immens und mit dem laufenden Klinikbetrieb zu koordinieren.

Wenn es darum geht, gegen das „Spardiktat der Politik“ zu demonstrieren, der Politik und auch der ganzen Öffentlichkeit die Brisanz der Situation in den Kliniken bewusst zu machen, sollte diese Mühe gerechtfertigt sein. Für die Mitarbeiter geht es um ihre Arbeitsstellen. Für viele Krankenhäuser geht es um

ihre mittel- und langfristige Existenz. Für die Patienten geht es um mehr Zuwendung, um mehr Aufmerksamkeit, langfristig um mehr Sicherheit und Qualität in der Behandlung. Für die Politik geht es um ihre Glaubwürdigkeit gegenüber Kliniken, Mitarbeitern und Patienten.

Die Hauptkundgebung der Demonstration findet am 25. September um 13.00 Uhr vor dem Brandenburger Tor (Westseite) statt. Zwischen 10.00 Uhr und 11.30 Uhr versammeln sich die Demonstrationsteilnehmer vor drei verschiedenen Bühnen mit jeweils eigenem Programm (auf dem Alexanderplatz, dem Wittenbergplatz und vor dem Hauptbahnhof). Zwischen 12.00 Uhr und 13.00 Uhr gehen die Teilnehmer in drei Demonstrationszügen in einem Sternmarsch zum Brandenburger Tor.

Bündnisse auf Landesebene

Krankenhausesellschaften waren die Initiatoren der Bündnisse, die überall in Deutschland auf der Landesebene entstanden sind, teilweise erstmalig in dieser Breite. Mit den Gewerkschaften, dem VKD, den Kirchen, den Ärzte- und Pflegeverbänden, den Arbeitgeberorganisationen. Dass ver.di dabei eine gewichtige Rolle spielt, liegt in der Natur der Sache und auch im Interesse der Gewerkschaft, sich in dem Engagement für die Mitarbeiter zu profilieren. Protestaktionen der Klinikmitarbeiter sind jedoch keine einseitigen ver.di-Veranstaltungen. Ver.di ist bei weitem nicht in allen Krankenhäusern gleich stark vertreten. NRW zum Beispiel hat zwei Drittel kirchliche Krankenhäuser und daher traditionell eine andere Gewichtung in der Mitarbeitervertretung. Berührungspunkte sollte es dennoch nicht geben, wenn es um gemeinsame Interessen geht. In den



Krankenhausmitarbeiter demonstrieren – wie auf diesen Fotos in Oldenburg und in München –, damit in den Kliniken die Lichter **nicht** ausgehen.

Fotos: dpa



Die Repräsentanten des NRW-Bündnisses „Rettung der Krankenhäuser“, in der linken Bildmitte KGNW-Präsident Karsten Gebhardt neben Sylvia Bühler (ver.di) und dem Vorsitzenden des Marburger Bundes, Rudolf Henke.

Foto: KGNW

Aktionen müssen die konkreten Mitarbeiter- und Patienteninteressen im Vordergrund stehen und sichtbar bleiben, was auch bei spektakulären Aktionen wie „Bettenstau“, „Fahrradkorso“ und „Krankenhäuser gehen baden“ überzeugend gelungen ist.

Aktionsbündnis in NRW

Die Mitglieder des Aktionsbündnisses NRW haben ausdrücklich ihre Bereitschaft zum Ausdruck gebracht, in ihren Institutionen und Verbänden zur Teilnahme an der Großdemonstration am 25. September in Berlin aufzurufen und durch eine intensive Informations- und Motivationsarbeit eine hohe Beteiligung zu erreichen. Diese Veranstaltung „muss zu einer machtvollen Demonstration der Krankenhäuser werden“, so der Geschäftsführer der KGNW, Richard Zimmer. Alle Beteiligten sollen „mit zum Erfolg dieser Großdemonstration beitragen“ und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Teilnahme ermöglichen.

Die 432 NRW-Krankenhäuser versorgen jährlich rund 4 Mio. Patienten und erwirtschaften einen Jahresumsatz von deutlich mehr als 13 Mrd. €. 230 000 Beschäftigte und etwa 18 000 Auszubildende machen die Krankenhäuser in NRW zu einem der größten und bedeutendsten Arbeitgeber. Alleine in der Pflege mussten jedoch laut ver.di in den vergangenen zehn Jahren 14 000 Stellen abgebaut werden. „Heute versorgt eine Pflegekraft fast 25 Prozent mehr Fälle als 1995“, so Sylvia Bühler, Leiterin des ver.di-Landesfachbeirates Gesundheit und So-

ziale Dienste in NRW. Der Pflegerat NRW bestätigt, dass die jahrelange Deckelung der Krankenhausbudgets – bei ständig steigenden Kosten – die Rahmenbedingungen für die unverzichtbare Arbeit der Pflege „kontinuierlich verschlechtert hat.“ Auch Dr. Günter R. Clausen, Marienhospital Gelsenkirchen, 1. Vorsitzender der Dienstnehmervertretung der Arbeitsrechtlichen Kommission des DCV-NRW, bestätigt, dass die Mitarbeiter, die jahrelang keine Vergütungserhöhungen erhalten haben, Gehälter brauchen „wie jeder andere Bürger auch.“ Die kirchlichen Mitarbeiter der Diakonie und der Caritas forderten deshalb „eine bessere Ausstattung der Krankenhäuser mit finanziellen Mitteln.“ Dasselbe unterstützt auch die Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen im Diakonischen Werk der ev. Kirche von Westfalen. Jahrelang habe das Personal viele Zugeständnisse gemacht, Optimierungs- und Restrukturierungsprozesse mitgetragen, Arbeitsverdichtung und finanzielle Einbußen hingenommen und versucht, den Abbau von Stellen zu kompensieren. Nun sei dringend eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege erforderlich, um überhaupt noch ausreichend Fachpersonal für die Einrichtungen gewinnen zu können.

Neben vielfältigen dezentralen, regionalen und örtlichen Aktionen wollen die Teilnehmer des Aktionsbündnisses NRW den politischen Entscheidungsträgern durch eine hohe Beteiligung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser vor Augen führen, dass sie ihrer Verantwortung für die Krankenhäuser endlich gerecht werden müssen. „Die Initiatoren sind sich darüber einig, dass die ethische Verpflichtung aller Berufsgruppen gegenüber dem Patienten bei der Planung und Durchführung aller Aktionen und Maßnahmen Berücksichtigung finden muss.“ Die Patientenversorgung oder eine Notfallversorgung müssen aufrechterhalten werden, kein Patient dürfe zu Schaden kommen. Anerkannt wurde aber auch, dass andererseits entsprechende Aktivitäten „ethisch durchaus geboten sind, gerade um eine weitere und schleichende Verschlechterung der Patientenversorgung zu verhindern.“

– Anzeige –



Jalousien + Gardinen
Wir kommen mit Mustern zu einer kostenlosen Beratung!

Wir reinigen
Lamellen, Jalousien
& Gardinen
inkl.
Ab- & Aufhängen

A+A Raumausstattung GmbH · freecall 0 800 330 45 96 · info@a-a-projekt.de
Markenqualität zu günstigen Preisen vom Fachmann & Montage innerhalb weniger Tage



Nur wer das Ganze im Blick hat, erkennt die richtige Lösung.



NEU
SemiChecker –
optimiert die Abrechnung,
steigert Ihre Liquidität

L&R OPTILINE® ist ein ganzheitliches, indikations-
bezogenes Konzept zur Effektivitätssteigerung im
Krankenhaus.

Auf der Basis fundierter Analysen entwickeln wir
maßgeschneiderte Lösungen zur Optimierung Ihrer
Klinikprozesse und begleiten Sie bis zur Effektivitäts-
kontrolle.

Mit L&R OPTILINE® behalten Sie das Ganze im
Blick – für eine sichere Zukunft:

- **nachhaltige Effizienzsteigerung**
- **reduzierte Prozesskosten**
- **optimierte Patientenversorgung**

Einzigartig ist auch SemiChecker – die arztbrief-
basierte Kodieranalyse – zur Optimierung Ihrer
Abrechnung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer
Internetseite – oder kontaktieren Sie uns:
lr-optiline@de.LRMed.com

www.lr-optiline.de

L&R OPTILINE®
Operation Zukunft Krankenhaus

Lohmann & Rauscher
GmbH & Co. KG
Postfach 23 43
D-56513 Neuwied
www.lohmann-rauscher.de

Lohmann & Rauscher GmbH
Postfach 222
A-1141 Wien
www.lohmann-rauscher.at

Lohmann & Rauscher AG
Badstrasse 43
CH-9230 Flawil
E-Mail: info@ch.LRmed.com
www.lohmann-rauscher.ch

32115 / 0108

Die 12 Mitgliedsorganisationen des Aktionsbündnisses NRW richteten sich mit einer Resolution an das Bundeskanzleramt, an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, an die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen und an die Mitglieder des Bundestagsausschusses für Gesundheit sowie analog auf Landesebene an die politischen Verantwortungsträger. Diese Resolution gipfelt in der Forderung an die Bundesregierung, „endlich ein Gesetz zur nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser vorzulegen.“ Es müsse eine „Lösung der systematischen finanziellen Unterdeckung im Krankenhausbereich“ geschaffen werden.

Unterschriftenaktion für Patienten

Der VKD-NRW startete auf der Landesebene eine Unterschriftenaktion in den Kliniken. Er empfahl den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern, ihre Patienten über die schwierige finanzielle Lage zu informieren, die durch die gesetzliche Deckelung der Krankeneinnahmen entsteht, und sie für einen Appell an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu gewinnen. In diesem Appell heißt es: „Die aktuellen Personalkostensteigerungen müssen voll refinanziert werden durch Aufhebung des Budgetdeckels. Es darf nicht aus Sparzwängen zu weiterem Personalabbau kommen, der zu verlängerten Wartezeiten, Wartelisten und überlasteten Ärzten, Schwestern und Pflegern führt.“ Die Unterschriftenlisten wurden in vielen Krankenhäusern ausgelegt. Tausende von Patienten haben sich bereits eingetragen. Der Aktion haben sich auch Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Hessen angeschlossen.

„Vielfach wird den Patienten erst durch diese Aktion bewusst, dass die Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter und damit für die Patientenversorgung im Krankenhaus durch die Politik gesetzt werden“, erklärte der NRW-Landesvorsitzende,

Dr. Josef Düllings. Die Unterfinanzierung der Krankenhäuser werde sich ohne Gesetzesänderung 2009 so massiv verschärfen, dass auch die Patientenversorgung Not leide. Wartezeiten und Wartelisten würden sich weiter verlängern. Schon jetzt würden sich Ärzte und Schwestern infolge der Dauerüberlastung vermehrt anderen Beschäftigungsfeldern zuwenden. Qualifizierte Nachbesetzungen von Stellen insbesondere im ärztlichen Dienst seien „schon jetzt für viele Krankenhäuser ein immer schwieriger zu lösendes Problem.“

Aktionsbündnis in Hessen

Zehn hessische Organisationen und Verbände des Krankenhauswesens haben im Juli 2008 ein Aktionsbündnis zur Sicherstellung der Patientenversorgung gegründet. Unter dem Slogan „Qualität statt Spardiät – gute Kliniken für Hessen“ wollen die beteiligten Verbände und Organisationen sich dem auf Bundesebene ins Leben gerufenen Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ anschließen.

Das hessische Aktionsbündnis stellte am 7. August 2008 in Wiesbaden seine Ziele vor: Die Bündnispartner wollen gemeinsam für eine bessere Krankenhausfinanzierung und damit für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung in der Zukunft kämpfen. Dem Bündnis gehören an: dbb beamtenbund und tarifunion, Hessische Krankenhausgesellschaft, Landkreistag, Städtetag, KAV, Landesärztekammer, Landespflegerat, Marburger Bund, ver.di Landesbezirk, VKD-Landesgruppe Hessen. Die beteiligten Organisationen fordern eine angemessene und nachhaltige Finanzierung aller Kliniken, damit auch in Zukunft die hohe Qualität der notwendigen medizinischen Versorgung der hessischen Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sichergestellt ist.

In den 180 hessischen Krankenhäusern sorgen rund 70 000 Mitarbeiter in den Kliniken für die Gesundheit der Patienten.



Repräsentanten des Hessischen Bündnisses „Qualität statt Spardiät“, 2. von rechts in der ersten Reihe ist der Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Holger Strehlau. Foto: HKG

Jährlich werden 1,1 Mio. Patienten behandelt. Bereits seit Jahren stehen, so die Bündnispartner, für die medizinischen und pflegerischen Kosten der Kliniken keine ausreichenden Finanzierungsmittel zur Verfügung. Die engen gesetzlichen Vorgaben und die Kürzungspolitik der Bundesregierung auf der einen sowie die massiv steigenden Kosten auf der anderen Seite „treiben die Krankenhäuser immer mehr in die Enge.“ Die Patienten müssten sich jedoch darauf verlassen können, dass sie eine „individuell notwendige, hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung erhalten.“ Hierfür tragen „Bund und Länder im Rahmen ihres Gesetzgebungsrechts eine große und entscheidende Mitverantwortung.“ Wenn die Bundesregierung weiter an ihrem Sparkurs festhalte, haben nach Überzeugung der beteiligten Verbände Ärzte und Pfl-

Bleiben Sie informiert mit einem Abonnement der Zeitschrift

das Krankenhaus

die Informationsquelle für alle
Führungskräfte im Krankenhauswesen



Jahres-Abo 2008 **das Krankenhaus**

€ 186,60 (zzgl. Versandkosten € 8,95)

Ermäßigung für Auszubildende und Studenten mit Ausweis
€ 110,40 (zzgl. Versandkosten € 8,95). Dieses Abonnement ist mit einer
Frist von 6 Wochen zum Jahresende kündbar.

Mengen-Abo **das Krankenhaus**

Bei einer Abnahme von **5 Jahres-Abos** erhalten Sie
ein kostenloses Abo zusätzlich.

Als Dankeschön für ein Jahres-Abo erhalten Sie eine dieser attraktiven Prämien:

(Dieses Angebot gilt nur solange der Vorrat reicht.)

Heinz Kölking (Hrsg.)

A DRG und Strukturwandel in der Gesundheitswirtschaft

2007. 386 Seiten, 42 Abb., 26 Tab. Kart.



B Wetterstation mit Uhr „Turin“

LCD-Wetterstation mit Wettervorhersage,
Uhr mit 12/24 Std.-Modus, Wecker, Snooze-
funktion, Hygrometer, Kalender, Mondpha-
senanzeige, Temperaturanzeige.
Material: Kunststoff und Metall, mattsilber.
Größe: 155 x 44 x 58 mm.



C USB Stick Clip in Metallgeschenkbox

Kapazität: 1 GB.
Anschluss: USB 1.1, USB 2.0. Gewicht: 11 g.
Größe 30 x 24 x 9 mm. Farben: Aluminium-
Oberfläche und Blau; Stromversorgung
über USB-Anschluss, keine Batterie nötig.
Mit USB-Verlängerungskabel und dünnen
Lanyard. In Metallgeschenkbox.



Probe-Abo 2008 **das Krankenhaus**

zum einmaligen Sonderpreis von € 39,90
(inkl. Versandkosten) statt € 58,20 (zzgl. Versandkosten)

Sie sparen € 18,30

Sie erhalten »das Krankenhaus« von der nächsten Ausgabe an probeweise
für 3 Monate zum Vorzugspreis von nur € 13,30 pro Heft statt € 19,40
wie im Einzelverkauf. Wenn Sie das Probe-Abo nicht spätestens 14 Tage
nach Erhalt des 3. Heftes kündigen, erhalten Sie »das Krankenhaus« 12 x
im Jahr für nur € 186,60 (zzgl. Versandkosten € 8,95). Eine formlose Mit-
teilung an den Abo-Service genügt.

Ihr Geschenk für ein Probe- oder Mini-Abo: Hochwertiger Brieföffner

Material: Metall, mattsilber. Größe: 222 x 30 x 12 mm.



Mini-Abo 2008 **das Krankenhaus**

zum einmaligen Sonderpreis von € 70,-
(zzgl. Versandkosten € 4,50) statt € 116,40 im Einzelverkauf.

Sie sparen € 46,40

Sie erhalten »das Krankenhaus« von der nächsten Ausgabe an probeweise
für 6 Monate zum Vorzugspreis von nur € 11,67 pro Heft statt € 19,40 im
Einzelverkauf. Wenn Sie das Mini-Abo nicht spätestens 14 Tage nach Erhalt
des 6. Heftes kündigen, erhalten Sie »das Krankenhaus« 12 x im Jahr für
nur € 186,60 (zzgl. Versandkosten € 8,95). Eine formlose Mitteilung an
den Abo-Service genügt.

Einfach und bequem bestellen:

W. Kohlhammer GmbH · Verlag für Medizin, Psychologie, Pflege und Krankenhaus · 70549 Stuttgart
Tel. 0711/7863 - 7280 · Fax 0711/7863 - 8430 · vertrieb@kohlhammer.de · www.kohlhammer.de

gekräfte noch weniger Zeit für ihre Patienten, könne die Qualität der Krankenhausversorgung nicht gehalten werden, müssten Arbeitsplätze abgebaut werden und es komme zu Einschränkungen und Wartezeiten beim Zugang zu den medizinischen Leistungen.

Die Bündnispartner forderten deshalb gemeinsam von den politischen Verantwortlichen einen Stopp der Kürzungen, auch des ungerechtfertigten Rechnungsabzugs zur Sanierung der GKV, und zwar umgehend noch in diesem Jahr, die Beseitigung des Budgetdeckels, einen Ausgleich für steigende Energie- und Sachkosten, die Finanzierung medizinischer Innovationen, die volle Gegenfinanzierung der Tariflohnsteigerungen und mehr Geld für Arbeitsplätze und Nachwuchssicherung. Die Verbände setzen sich für eine ordentliche und nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser ein. Das Aktionsbündnis werde in den nächsten Wochen mit gezielten Maßnahmen und Aktionen seine Forderungen öffentlichkeitswirksam kommunizieren und unterstreichen.

In seinem Statement bekräftigte der Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Holger Strehlau, am 7. August 2008, dass sich Deutschlands Krankenhäuser in einer Finanzierungsnot befinden. Seit mehr als zehn Jahren begrenze der Gesetzgeber die Einnahmen der Kliniken für die von ihnen erbrachten Behandlungsleistungen drastisch. Gleichzeitig stiegen die Kosten der Kliniken immens und stetig an, was zu einer bedrohlichen Unterfinanzierung geführt habe. Für die

hessischen Kliniken sei in den Jahren 2008/2009 mit einer Finanzierungslücke von 450 Mio. € zu rechnen. Da die angeblichen Rationalisierungspotenziale der Krankenhäuser inzwischen mehr als ausgeschöpft seien, könne diese Finanzierungslücke von den Kliniken nicht aus eigener Kraft geschlossen werden, ohne dass es dabei zu einer einschneidenden Verschlechterung der medizinischen Versorgungsqualität komme. „Das kann und darf im Interesse der Patienten nicht sein“, so Strehlau. Aus diesem Grund habe die HKG die Initiative zur Gründung des breit getragenen Bündnisses ergriffen, das für eine bessere Krankenhausfinanzierung kämpfe. Das „in seiner Zusammensetzung sicher ungewöhnliche Bündnis, in dem auch Partner mit sonst konkurrierenden Interessen vertreten sind, verdeutlicht, wie ernst die Lage ist und was die Stunde geschlagen hat“, so der HKG-Präsident. Gemeinsam werde an Bundesregierung und Parlament appelliert, die Kürzungspolitik im Krankenhausbereich umgehend zu stoppen und die Kliniken angemessen mit den benötigten Finanzmitteln auszustatten.

Entscheidend für die Schlagkraft ihrer Argumente sind nach Auffassung der beteiligten Verbände und Organisationen einerseits die in den vergangenen Jahren erreichten Fortschritte bei der Effizienz der Kliniken und andererseits ihre herausragende wirtschaftliche Bedeutung. Die Effizienzsteigerung zeige sich zum Beispiel in einer von 1997 bis 2006 verkürzten

weiter auf Seite 885

Proteste im Becken: „Krankenhäuser gehen baden“. Am 20. August sprangen 65 Krankenhausmitarbeiter in Stuttgart in Dienstkleidung ins Inselbad, um auf diese spektakuläre Weise auf den Personalmangel und die unzureichende Versorgung der Patienten aufmerksam zu machen. Das Foto rechts zeigt Krankenhausmitarbeiterinnen in Oldenburg beim Protest gegen die Kürzungspolitik der Bundesregierung. Fotos: dpa



Zitate, Stimmen, Meinungen zur aktuellen Gesundheits- und Krankenhauspolitik

„Die Krankenhäuser leisten Immenses, eine adäquate medizinische Versorgung der Bevölkerung ist ohne sie nicht denkbar. Der Gesetzgeber muss deshalb seine bereits seit Jahren verordnete Spardikt aufgeben und jetzt dafür sorgen, dass es gute Kliniken in Deutschland und in Hessen auch in der Zukunft gibt.“

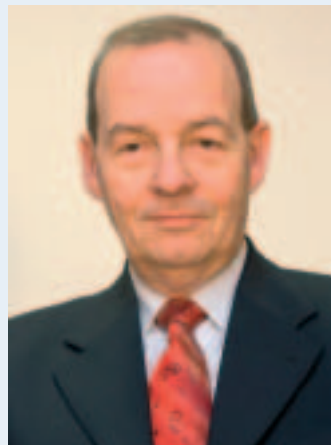


Holger Strehlau,
Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft



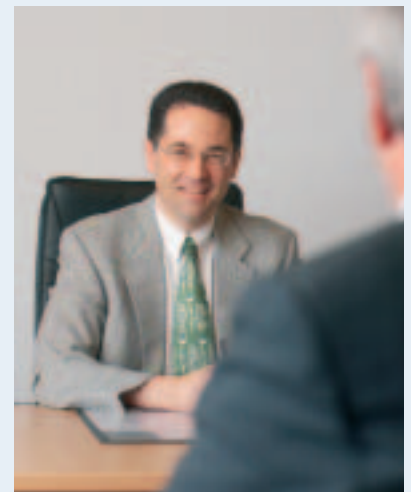
„Wir brauchen eine Antwort auf unsere Forderungen vor dem 1. November. Dann wird der Beitragssatz für den Gesundheitsfonds festgelegt.“

Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bundes



„Den Kliniken steht finanziell das Wasser bis zum Hals. Viele Krankenhäuser kämpfen um ihre Existenz. Hier müssen wir die Politik in die Verantwortung nehmen. Wenn von der Politik nicht gegengesteuert wird, führt der Weg geradewegs in die Rationierung der Versorgung, die schon heute deutlich spürbar ist. Wir sind besorgt um die Leistungsfähigkeit unserer Krankenhäuser und um die immer größer werdenden Belastungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Karsten Gebhardt,
Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW



„Es wird deutlich, dass sich in den deutschen Krankenhäusern etwas bewegt. Es wird auch deutlich, dass jetzt die Chance besteht, den Deckel ein ganzes Stück vom Topf zu schieben, damit mehr Geld ins System kommt. Wir können uns nicht weiter ruhig verhalten und bei Engpässen gegenüber dem Patienten in Erklärungsnot geraten. Es muss endlich deutlich werden, dass die Politik die Verantwortung trägt, wenn sich die Arbeitsbedingungen in den Kliniken wie in den letzten Jahren weiter verschlechtern.“

Dr. Josef Düllings,
Vorsitzender der VKD-Landesgruppe NRW

GeoCon. Generell aktuell.

Gesundheitsreform. Pflegereform. Tarifveränderungen. Personalrechtsmodifizierungen. Software-updates ...Neue Fakten beeinflussen Ihren Arbeitsalltag

leicht mit negativen Folgen - wenn man etwas vergisst. Das kann mit uns kaum passieren. Wir versorgen Sie generell mit aktuellen Daten.

Vertrauen Sie den Spezialisten.
www.geocon.de

GeoCon



Die Fotos auf dieser Seite zeigen Krankenhausmitarbeiter in München, Braunschweig, Osnabrück und Regensburg, die im Juli und August zu verschiedenen Zeiten für die Interessen der Kliniken, der Belegschaft und insbesondere der Patienten buchstäblich „auf die Straße“ gegangen sind, um mit ihren Aktionen die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die drängenden Probleme der Krankenhausfinanzierung zu lenken.

Fotos: dpa (2), BKG (1)



Verweildauer von zehn auf 8,4 Tage, in einer verringerten Bettenzahl von 40 873 auf 35 091 und einer sinkenden Zahl der Beschäftigten (von 75 851 auf 70 137), dies alles bei einer steigenden Fallzahl, immer neuen Behandlungsverfahren und einer immer älter und multimorbider werdenden Patientenklientel. Als Wirtschaftsfaktor seien die Krankenhäuser mit einem jährlichen Gesamtumsatz von rund 3,9 Mrd. € und den im Umfeld arbeitenden Unternehmen und Forschungseinrichtungen einer der wichtigsten und innovativsten Wirtschaftszweige des Landes. 6 249 Ausbildungsplätze und 7 115 Medizinstudenten (ohne Zahnmedizin) belegten auch die besondere Bedeutung für die Qualifizierung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses.

„Denkpause“ im Frankfurter Uniklinikum

Zu einer „Denkpause“ rief das Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main für den 9. September im Rahmen der landesweiten Aktionswoche des Bündnisses „Qualität statt Spardiät - gute Kliniken für Hessen“ auf. Dies ist nur ein Beispiel aus vielen unterschiedlichen Aktionsmöglichkeiten. Ziel war es nicht, die Suche nach Lösungen für die Finanzprobleme der Krankenhäuser einzustellen. Das Gegenteil war der Fall: Während einer organisierten Mittagspause sollten Mitarbeiter und Mitglieder des Vorstands die finanzielle Notlage der Krankenhäuser thematisieren und auf die Dringlichkeit der Verbesserung der Rahmenbedingungen hinweisen.

Saarland: Finanzielle Soforthilfe für Krankenhäuser dringend notwendig

Im Saarland haben die Saarländische Krankenhausgesellschaft (SKG), der ver.di-Landesbezirk Saarland, der Dachverband der Pflegeorganisationen und Hebammenwesen im Saarland (DPO), der Marburger Bund und der VKD-Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland am 26. August das Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ gegründet. Anlass für die Gründung des Bündnisses ist, wie in anderen Bundesländern, die anhaltend schlechte finanzielle Situation der Krankenhäuser. Gemeinsam erheben die im Bündnis vertretenen Institutionen und Verbände mit Nachdruck als Sofortmaßnahmen den Stopp der Kürzungen der Krankenhausbudgets, die Abschaffung des Deckels, den Ausgleich für steigende Energie- und Sachkosten, die Gegenfinanzierung der Tariflohnsteigerungen und mehr Geld für Arbeitsplätze und Nachwuchssicherung.

Das Aktionsbündnis hat eine Resolution mit den gemeinsamen Zielsetzungen und Forderungen verabschiedet. Um den erhobenen Forderungen Nachdruck zu verleihen, werden mehrere Hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter saarländischer Krankenhäuser an der Großdemonstration am 25. September in Berlin teilnehmen.

In der Pressemitteilung des Aktionsbündnisses heißt es, dass täglich mehr als 13 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Patientenversorgung in den saarländischen Krankenhäusern sichern. Für die Therapien und Medikamente sowie für

ausreichendes Personal in den Kliniken stelle die Politik nicht genügend finanzielle Mittel zur Verfügung. „Die saarländischen Krankenhäuser wollen auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung anbieten. Diese ist jedoch vor dem Hintergrund des seit Jahren zu verzeichnenden Missverhältnisses zwischen Einnahmen und Ausgaben gefährdet. Niedrige Einnahmensteigerungen auf der einen Seite, hohe Tarifsteigerungen sowie die allgemeinen Kostensteigerungen auf der anderen Seite bringen massive Verluste für die Krankenhäuser.“ Auch die Politik müsse „endlich die Bedeutung der Krankenhäuser für die Gesellschaft und für das Gesundheitswesen nicht nur in Sonntagsreden loben, sondern auch finanziell absichern.“ Die Krankenhäuser stellen in der Versorgungskette vor allem für Schwerkranke einen wesentlichen Teil der medizinischen Versorgung sicher, sind Motor des medizinischen Fortschritts und der Innovationen in der Medizin sowie im Bereich der Medizintechnik, sorgen mit ihrem Anteil an der Ausbildung von Medizinstudenten für den Nachwuchs für die ärztliche Versorgung, garantieren bundesweit viele tausend Ausbildungsplätze für qualifizierten Nachwuchs in der Pflege und anderen Gesundheitsberufen und sind in vielen Orten auch im Saarland der größte Arbeitgeber sowie ein bedeutender Faktor für die Wirtschaftskraft ganzer Regionen.

Die Organisationen des saarländischen Aktionsbündnisses wollen gemeinsam für eine auskömmliche Finanzierung der



Technik, die begeistert. Zuverlässigkeit, die überzeugt. Blutkonserven-Kühlschränke und Blutplasma-Froster.

Kirsch Kältetechnologie begeistert:
In Standard-Ausführung bis hin zum Komfort-Modell mit PC-Schnittstelle und Warnautomatik mit Fernübertragung.
Überzeugen Sie sich. Wir beraten Sie gern.



Kirsch
AUS TRADITION - TECHNIK IN BESTFORM

D-77608 Offenburg, Postfach 1840
Tel. (07 81) 92 27-0
Fax (07 81) 92 27-200
info@kirsch-offenburg.de
www.kirsch-offenburg.de



Ein je nach Betrachtungsweise halb volles oder leeres Glas stand am 3. Juli 2008 auf dem Podium der Abschlusspressekonferenz der GMK im Plöner Schloss auf dem Platz von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Die Gesundheitsminister von Bund und Ländern hatten sich auf einer zweitägigen Konferenz im schleswig-holsteinischen Plön mit dem Schwerpunktthema Krankenhausfinanzierung beschäftigt und sich nach heftigen Diskussionen auf einen Kompromiss zur Krankenhausfinanzierung geeinigt. Nach der Vorlage eines Referentenentwurfes für ein Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG) Ende August durch das BMG hat sich die Situation nicht wirklich grundlegend geändert. Zwar hat offenbar das Kanzleramt nun doch „grünes Licht“ für dieses ins Stocken geratene Gesetzgebungsverfahren gegeben. Bereits für den 4. September wurde kurzfristig eine Anhörung im Hause des Bundesgesundheitsministeriums anberaumt. Der Zeitdruck ist immens. Ob das Gesetzgebungsverfahren überhaupt bis Ende des Jahres bzw. noch in dieser Legislaturperiode beendet werden kann, ist offen. So bleibt das Glas halb leer oder halb voll, je nachdem, aus welchem Blickwinkel man es betrachtet. Die aktuell notwendigen finanziellen Hilfen für die Krankenhäuser müssten so oder so vorgezogen werden. Darauf können die Kliniken nicht warten.

Foto: dpa

Krankenhäuser kämpfen. Die Patienten müssten sich nach wie vor auf eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung verlassen können. Deshalb müsse die Politik sich ihrer Verantwortung stellen und die systematische finanzielle Unterdeckung im Krankenhausbereich endlich beenden. An-

sonsten drohe ein weiterer Abbau von Arbeitsplätzen, Ärzte und Pflegekräfte fänden noch weniger Zeit für die Patienten und die Qualität der deutschen Krankenhausmedizin könne nicht gehalten werden.

Die Mitarbeiter in den Krankenhäusern haben einen „berechtigten Anspruch auf angemessene Bezahlung“, betonen die saarländischen Verbände. Ein weiterer Personalabbau und weitere Einsparungen seien den Mitarbeitern und den Patienten nicht mehr zuzumuten. Kurzfristig wird der Wegfall des Sanierungsbeitrages verlangt, der den saarländischen Krankenhäusern jährlich ca. 4 Mio. € entzieht, außerdem die vollständige Gegenfinanzierung der Tarifsteigerungen, die in diesem und im nächsten Jahr eine Mehrbelastung der saarländischen Krankenhäuser von ca. 41 Mio. € betragen. „Im Anschluss ist es dringend erforderlich, dass die Bundesregierung endlich ein Gesetz zur nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser vorlegt. Die Bevölkerung hat Anspruch auf eine leistungsfähige und patientenorientierte Krankenhausversorgung“, heißt es abschließend. ■

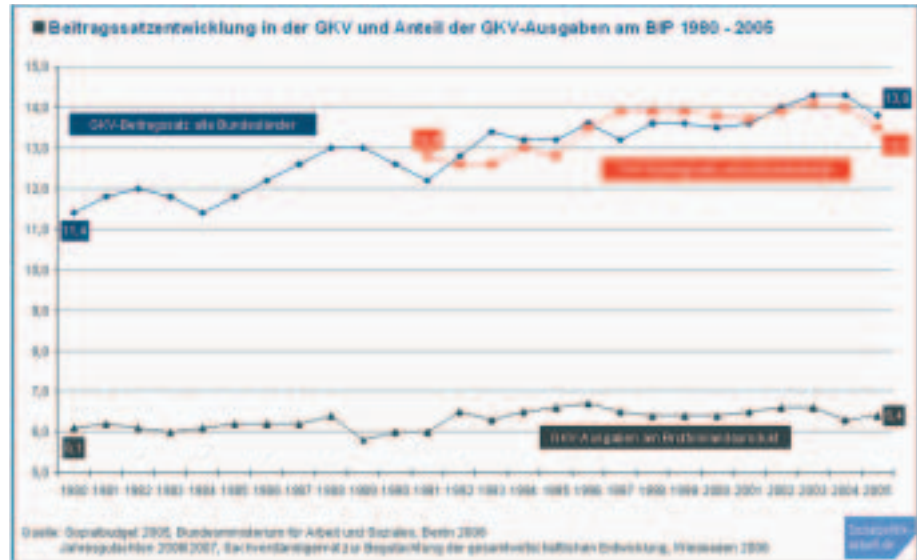


Ein „Klick“ für die Rettung der Krankenhäuser: Auf der Kampagnen-Webseite „Rettung der Krankenhäuser“, www.rettung-der-krankenhaeuser.de, zu finden auch unter www.dkgev.de, können Mitarbeiter von Krankenhäusern, Patienten und Angehörige mit einem „Klick“ ihre Stimme abgeben für die Rettung der Krankenhäuser. Die abgegebenen Stimmen – Ende August waren es bereits weit über 10 000 – sollen der Bundesregierung zum Zeitpunkt der Großkundgebung in Berlin am 25. September symbolisch übergeben werden.

Krankenkassen werden teurer

„Die demografische Entwicklung und die Zunahme der medizinischen Möglichkeiten sorgen dafür, dass die Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung regelmäßig steigen.“ So die Erklärung der gewöhnlich gut informierten „Financial Times Deutschland“ (FTD) vom 25. Juli 2008. Hinzufügen sollte man, dass sich die wachsende Größenordnung der GKV-Beitragssätze nicht unwesentlich auch an der sinkenden Lohnsumme festmacht sowie an einer schleichenden, gesetzlich gewollten Entsolidarisierung des Faktors „Kapital“. Wenn nun 15,5 Prozent als Einheitsbeitragssatz über alle Kassen ab 2009 prognostiziert werden, so sollte nicht pauschal von „teurer Gesundheit“ die Rede sein, wie es die FTD nahelegt. Die Größenordnung der Gesundheitsausgaben ist, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, seit Jahrzehnten in etwa gleich geblieben, seit den 90er-Jahren bei etwa 6,4 Prozent, und das trotz eines massiv angestiegenen Leistungsvermögens und -umfangs, trotz des gewaltigen medizinischen Fortschritts und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung mit einem höheren Anteil multimorbider Patienten.

Auch der gewöhnlich bestens informierte „Spiegel“ warnt angesichts von befürchteten 15,5 Prozent Beitragssatz vor einem „dramatischen Anstieg der Krankenkassenbeiträge“ und zitiert Laurenz Meyer, den wirtschaftspolitischen Sprecher der Unionsfraktion, mit der Bemerkung, man werde alles daran setzen, den Beitragssatz zur Krankenversicherung so niedrig wie möglich zu halten. Ganz im Interesse der Wirtschaft, die durch einen Einheitsbeitrag die Arbeitskosten steigen sieht, besonders bei den industrienahen und bisher vergleichsweise günstigen Betriebskrankenkassen. Diesen Vorsatz hätte sich die Koalition allerdings früher zu Herzen nehmen können, vor der von vielen für verhängnisvoll gehaltenen Bildung des Gesundheitsfonds. Einerseits das gegliederte und flexible System der



gesetzlichen Krankenversicherung mit seinen differenzierten Beitragssätzen auflösen und stattdessen ein bürokratisches Einheitsbeitragssystem einführen, andererseits dann die Republik lauthals vor den sichtbar werdenden Folgen des eigenen Tuns zu warnen, erscheint wie ein Schildbürgerstreich.

Dipl.-Volkswirt Peter Ossen
Chefredakteur



„Bettenstau“ in Osnabrück

Foto: dpa



PEGASOS - Für ein erfolgreiches Informationsmanagement

Unsere neue Archivgeneration **PEGASOS 5** bietet:

- Revisions sichere Langzeitarchivierung
- Effizientes Dokumentenmanagement
- Einfache Systemintegration
- Lösungen für die integrierte Versorgung

Wir informieren Sie gern unter
Tel. 030 / 30 09 250 oder auf der MEDICA.

MEDICA
Halle 15
Stand E34

MARABU
EDV-Beratung und -Service GmbH
www.marabu-edv.de

Blickpunkt Berlin

Referentenentwurf zur Krankenhausfinanzierung

Überraschend hat das Bundesgesundheitsministerium Ende August einen Referentenentwurf zum Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG) vorgelegt. Bereits für den 4. September wurde kurzfristig eine Anhörung im Hause des BMG anberaumt. Der Zeitdruck ergibt sich nach Einschätzung des BMG aus dem Erfordernis, dass bis spätestens Ende September eine Kabinettsbeschluss erfolgen müsse, damit die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs im Rahmen des Ordnungsverfahrens zur Festlegung des einheitlichen Beitragsatzes für die GKV ab 2009 berücksichtigt werden könnten. Seitens der DKG wurde in einer ersten Reaktion bezweifelt, ob das Gesetzgebungsverfahren überhaupt bis Ende des Jahres bzw. noch in dieser Legislaturperiode beendet werden könne. Die finanziellen Hilfen für die Krankenhäuser müssten deshalb vorgezogen werden (siehe auch Pressemeldung auf Seite 890). Dies gilt sicher auch für die Streichung des Sanierungsbeitrages (Rechnungsabschlag) zugunsten der Krankenkassen.

Der Referentenentwurf des BMG entspricht weitgehend demjenigen Text, der seitens des Ministeriums bereits am 22. Juli zunächst auf inoffiziellem Wege in Umlauf gebracht und von den Ländern postwendend zurückgewiesen wurde. Einer der strittigen Kernpunkte ist die Entwicklung von Investitionspauschalen. Hier ist das BMG den Ländern offenbar einen kleinen Schritt entgegengekommen, indem auf eine Fixierung des Gesamtbetrages in Höhe der Krankenhausinvestitionen des Jahres 2008 verzichtet wurde. Ebenso signalisiert das BMG durch eine Klammersetzung scheinbar die Bereitschaft, auf die Bildung einer Arbeitsgruppe der Länder unter Beteiligung des Bundes bis Ende 2009 verzichten zu wollen; Aufgabe der Arbeitsgruppe



wäre es gewesen, eine am Investitionsbedarf der Krankenhäuser orientierte „Investitionsquote“ zu bestimmen. Ob hierdurch eine größere Bereitschaft insbesondere der CDU-regierten Bundesländer erreicht wird, sich vom Bund grundlegend in die Kompetenzen der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser hineinreden zu lassen, muss offen bleiben.

Ein nach der divergierenden Einschätzung verschiedener Beteiligten überaus strittiger Punkt des Gesetzentwurfes ist mit Sicherheit die Angleichung der Landesbasisfallwerte in Richtung auf einen Bundesbasisfallwert. Auch die Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen, die Berücksichtigung der Finanzierung von Aus- und Weiterbildungskosten sowie die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sind im Detail noch nicht konsentiert und weiteren kontroversen Diskussionen zugängliche Gesetzesinhalte.

Streit um Honorarreform spitzt sich zu

Der Monat August – normalerweise durch extreme Nachrichtenarmut charakterisiert – wurde in diesem Jahr gesundheitspolitisch auch durch die Verhandlungen um die konkrete Ausgestaltung der Honorarreform in der ambulanten ärztlichen Vergütung bestimmt. Anfang August hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Verhandlungen im Erweiterten Be-

wertungsausschuss zunächst abgebrochen. Grund war ein Vorschlag des neutralen Vorsitzenden dieses Gremiums, Prof. Jürgen Wasem, nach dem die niedergelassenen Ärzte mit einer Honorarsteigerung von 1,9 Mrd. € hätten rechnen können.

Diese Berechnungen hat die KBV angezweifelt. Die von Wasem errechnete Honorarsteigerung beziehe sich auf den Stand

des Jahres 2007, wenn man die Honorarsteigerungen des Jahres 2008 und die erwartete Grundlohnsteigerung des Jahres 2009 berücksichtige, ergäben sich „nur“ Mehreinnahmen von etwa 1,4 Mrd. €. Dies sei angesichts der von der Politik mehrfach öffentlich versprochenen Steigerungssumme von 2,5 Mrd. € deutlich zu wenig. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Andreas Köhler, will auf einem Mindeststeigerungsvolumen in dieser Höhe bestehen. Nur so ließen sich durch die Reform bedingte Honorarabflüsse aus den südlichen Bundesländern verhindern. Notfalls werde man seitens der KBV auf eine Ersatzvornahme des Ministeriums setzen. Ein Abschluss der Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss unterhalb dieser „magischen Grenze“ komme für die KBV nicht in Frage.

Die Vertreter der KBV nutzten eine Besonderheit in der Geschäftsordnung des Bewertungsausschusses, nach der ein Streitiges Ergebnis, in dem eine der beiden Seiten gemeinsam mit dem neutralen Vorsitzenden gegen die jeweils andere Seite ein Ergebnis durchsetzt, nur dann zustande kommen kann, wenn auch tatsächlich beide Seiten bei den Verhandlungen zugegen waren. Da die Kassenseite signalisiert hatte, dem Vorschlag von Wasem zustimmen zu können, verließen die Vertreter der KBV die Verhandlungen, um die Beschlussfassung zu verhindern.

Fortgesetzt wurden die Gespräche auf der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses. Der Arbeitsausschuss

hatte am 12. und am 21. August getagt, dem Vernehmen nach haben sich beide Seiten dabei weiter angenähert. Aus dem Umfeld des Arbeitsausschusses konnte man hören, man gehe „stündlich in 50-Mio.-Euro-Schritten“ aufeinander zu. Dennoch blieb bis zuletzt unklar, ob die für den 27. und 28. August angesetzten Verhandlungen doch noch zu einem einvernehmlichen Ergebnis führen würden. Sollte dies nicht der Fall sein, müsste man sich im BMG, das die Verhandlungen der Selbstverwaltung eng begleitet, ernsthaftere Gedanken über eine Ersatzvornahme machen. Nach den Vorgaben des Gesetzes muss die Honorarreform bis zum 1. Januar 2009 abgeschlossen sein.

Allerdings dürfte es auch den Fachleuten im BMG kaum möglich sein, der Mindestforderung der KBV ohne Weiteres nachzukommen. Sie sind – wie im übrigen natürlich auch der Erweiterte Bewertungsausschuss – an die

relativ stringenten Vorgaben des SGB V in der Fassung des GKV-WSG gebunden. Mittlerweile hat auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt an die Verhandlungspartner appelliert, selbst eine Lösung des Konfliktes zu finden. Die konkrete Ausgestaltung der Honorarreform sei eine „ureigene Aufgabe der Selbstverwaltung“. Schmidt vergaß nicht den Hinweis, dass die Intentionen des Gesetzes dabei eingehalten werden müssen.

Opposition will Gesundheitsfonds vor der Bayernwahl thematisieren

Die oppositionellen Bundestagsfraktionen der FDP und von Bündnis 90/Die Grünen wollen bereits Anfang September eine eigene, gemeinsame Anhörung durchführen, die zu einem Antrag auf Abschaffung des Gesundheitsfonds veranstaltet werden soll. Der offiziellen Anhörung im Gesundheits-

ausschuss des Bundestages zu dem entsprechenden Antrag war von der Mehrheit der Koalitionsfraktionen zwar zugestimmt worden, wurde aber erst für Ende September angesetzt, wohl auch deshalb, um eine namentliche Abstimmung für oder gegen den Gesundheitsfonds unmittelbar vor der Landtagswahl in Bayern zu verhindern.

Die öffentliche Anhörung der beiden Fraktionen soll ausgesprochen hochkarätig besetzt sein. Neben Verbändevertretern und Wissenschaftlern sollen als Einzelsachverständige auch Vorstandsvorsitzende und Vorstände großer Einzelkassen teilnehmen, die in den letzten Monaten ohnehin gegen die Realisierung des Fonds auf allen politischen Ebenen argumentiert hatten. Zudem sind die Fraktionen offenbar bemüht, eine ausreichende Öffentlichkeit während ihrer Veranstaltung sicherzustellen. Vermutlich setzt die Opposition darauf, dass sich das Unbe-

„So gut wie das Original?“

Was auf den ersten Blick als eine gute Wahl erscheint, kann sich später als gewagtes Unterfangen erweisen. Wenn es aber um die Sicherheit der Patienten geht, sollten Sie niemals ein Risiko eingehen.

Olympus hat strenge Qualitätsmaßstäbe gesetzt, um Ihre Patienten zu schützen und Ihre Investition langfristig zu sichern!

Ihre Vorteile:

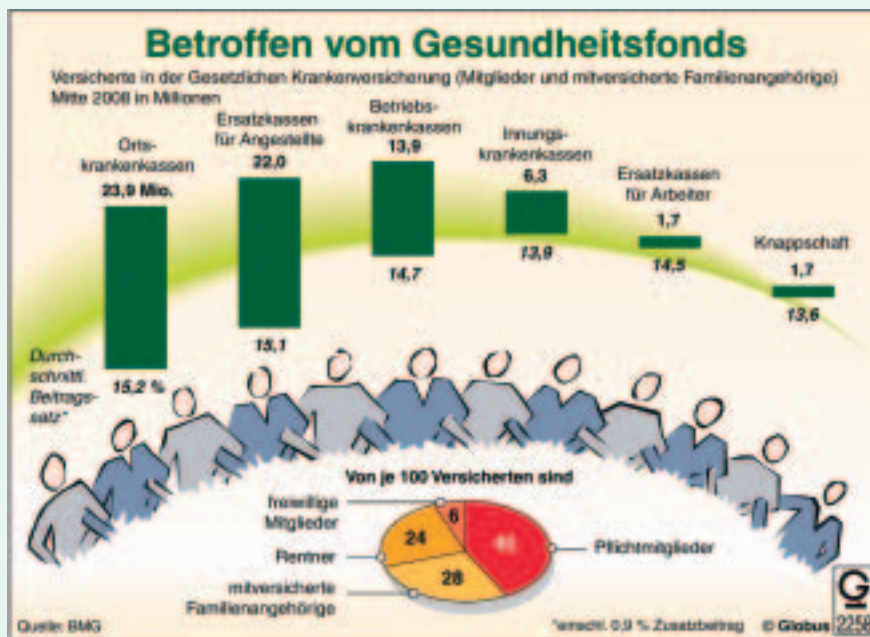
- Reparaturen entsprechend Herstellerspezifikationen
- Ausschließlich Verwendung von Originalteilen für uneingeschränkte Funktionalität und Sicherheit
- Garantie höchster Hygienestandards und Rückverfolgbarkeit aller Reparaturen
- Strengste Beachtung der CE-Kennzeichnungs- und MDD-Anforderungen
- Flexible Vertragsmodelle, auch für Ihre Endoskopie!

Hier erfahren Sie mehr: www.olympus.de



OLYMPUS

Your Vision, Our Future



hagen vieler Koalitionsabgeordneter an der Idee des Fonds angesichts der bevorstehenden Wahl in Bayern noch verstärken wird. Dagegen bemüht sich die Große Koalition ganz offensichtlich, zumindest im Bundestag weiterhin auf Zeit zu spielen.

Red./Gisela Broll/Hartwig Broll

DKG warnt: Nicht endlos verhandeln, für die Kliniken jetzt handeln

Zu dem vom BMG vorgelegten Referentenentwurf zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab 2009 erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum:

„Der vorgelegte Referentenentwurf ist enttäuschend. Er bringt keine Klarheit über die dringend notwendige finanzielle Hilfe für die Krankenhäuser. Anstatt konkrete Zahlen zu nennen, werden in den Gesetzestexten Leerräume ausgewiesen. Zwischen den Kostensteigerungen der Kliniken in den Jahren 2008 und 2009 und den gesetzlich limitierten Vergütungserhöhungen klafft eine Lücke von 6,7 Mrd. €, für welche die Krankenhäuser jetzt eine

Deckung brauchen. Die Kliniken müssen fürchten, dass sie leer ausgehen. Zu begrüßen ist einzig, dass die Koalition endlich gesetzlichen Handlungsbedarf mit der Vorlage eines Referentenentwurfes dokumentiert.

Der seit Monaten angekündigte Referentenentwurf ist ein hoch komplexes, umfassendes Krankenhausreformgesetz geworden, mit dem tief in das Kompetenzgefüge der Länder bei den Krankenhausinvestitionen eingegriffen würde. Es ist kaum vorstellbar, dass dieses Vorhaben bis zum Jahresende abgeschlossen ist, wenn es überhaupt noch in den wenigen parlamentarischen Arbeitsmonaten dieser Legislaturperiode zu Ende geführt werden kann. Damit bliebe die Finanzierung der Krankenhäuser bis ins nächste Jahr hinein gefährlich unsicher. Die Krankenhäuser brauchen aber Klarheit für das Budgetjahr 2009.

Die DKG appelliert an die Koalitionspartner, die Kliniken unverzüglich aus ihrer finanziellen Not zu befreien und die Finanzierungshilfen sowie die vorgesehene Abkehr von der Grundlohnrentenbegrenzung aus dem Referentenentwurf herauszunehmen und im Rahmen des GKV-Insolvenzgesetzes (GKV-InsolWG) noch im September im Deutschen Bundestag zu verabschieden.

Erfreulich ist immerhin, dass seitens des BMG und der Gesundheitsexperten der Koalitionsfraktionen von Selektivverträgen, mit denen einzelne Krankenkassen die Krankenhäuser zu Rabatten nötigen könnten, Abstand genommen wurde und diese Überlegungen in dem Referentenentwurf nicht weiter verfolgt werden. Das vorgesehene Modell zur Überführung der landesweiten Basisfallwerte zu einem bundeseinheitlichen Preis für die Fallpauschalen entpuppt sich bei genauerem Nachrechnen als Kürzung der für die Krankenhäuser insgesamt deutschlandweit zur Verfügung stehenden Mittel in der Größenordnung von mehr als 100 Mio. €. Dies kann auf keinen Fall akzeptiert werden.

Ein Drittel der Kliniken in Deutschland schreibt bereits rote Zahlen. Handelt die Politik nicht, ist die flächendeckend hochwertige medizinische Versorgung der Patienten in Deutschland gefährdet. Der Referentenentwurf sieht eine Vielzahl von technischen Regelungen vor, die im Zusammenhang mit dem Auslaufen der Konvergenzphase des Fallpauschalenvergütungssystems stehen. Über diese Konsens zu erzielen, ist aus Sicht der Krankenhäuser möglich. Aber hier sind Detailberatungen erforderlich, die ohne Zeitdruck geführt werden müssen.“

