



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Krankenhäuser mit 10 000 freien Stellen

**D**ie vor etwa einem Jahr einsetzende Krise der Banken hat die Realwirtschaft voll erfasst. Vernichtetes Geld in Billionenhöhe und massiv abgesenkte Vermögenswerte reduzieren weltweit die Nachfrage. Minusraten bei der Wirtschaftsentwicklung in bislang nicht vorstellbaren Größenordnungen werden prognostiziert. Das Gesundheitswesen gilt dabei als noch relativ verschonter Bereich. Der Gesundheitsfonds „staats-garantiert“ die monatlichen Abschläge auf die 167 Mrd. €, die für die GKV zur Verfügung stehen. Ab 1. Juli werden sogar noch die Beiträge gesenkt. Aber Vorsicht, auch im Gesundheitswesen kommt das Geld nicht aus der Steckdose.

Nach wie vor stammen die überwiegenden Mittel aus Beiträgen von beschäftigungs- und lohnabhängigen Einkommen bzw. Renten. Bringt der staatlich festgesetzte Einheitsbeitrag nicht das erforderliche Aufkommen, zahlt der Fonds zunächst an die Kassen weiter. Der Staat holt sich aber ab 2011 die Fehlbeträge wieder zurück. Dann werden kassenindividuelle Zusatzbeiträge fällig. Zur Abmilderung oder gar Vermeidung müssten der Einheitsbeitrag oder der Steuerzuschuss erhöht werden – alles keine politisch populären Maßnahmen. Angesichts der Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Beitragsaufkommen geht aber kein Weg daran vorbei. Das ist die Logik des neuen Finanzierungssystems. Keine Zusatzbeiträge, kein höherer Staatszuschuss und keine Beitragserhöhung – das geht nicht. Der Gesetzgeber hat nun mal die Verantwortung zentral an sich gezogen. Früher hätten 200 Krankenkassen dezentral je nach finanziellem Bedarf bei rückläufigen Einnahmen eigenverantwortlich entschieden. Verständlich, dass es erste Ankündigungen von Parteien gibt, den Gesundheitsfonds in der nächsten Legislaturperiode wieder abzuschaffen.

Eindringlich ist davor zu warnen, den Rückgang des Beitragsaufkommens mit Kürzungen zulasten der Leistungserbringer ausgleichen zu wollen. Dies würde das Gesundheitswesen mit in den Strudel der Rezession ziehen. Während derzeit wochenweise Zehntausende Arbeitsplätze in der Industrie, im Handel, bei Versicherungen und Banken verloren gehen, gibt es über 10 000 offene Stellen in den Krankenhäusern. Die Krankenhäuser generieren Einkommen, Kaufkraft und materielle Sicherheit für fast 1 Mio. Beschäftigte. In den Krankenhäusern fehlt es nicht an Arbeit, wie in anderen Branchen, sondern an Personal. Jeder Arbeitsplatz, der in den Kranken-

häusern neu besetzt wird, ist ein Mehrfaches wert. Wenn überhaupt ein Wirtschaftszweig systemwichtig ist, dann die Gesundheitswirtschaft, und hier an erster Stelle die Krankenhäuser. Es ist falsch, wenn die Arbeitsplätze des Sozialbereichs als volkswirtschaftliche Kostenfaktoren klassifiziert werden. Heilen ist hochproduktiv und gesellschaftlich erstrangig. Jeder Euro für Krankenhäuser sichert wertvolle und Werte schaffende Arbeitsplätze. Auch deshalb brauchen die Krankenhäuser jetzt und schnell Klarheit über ihre Vergütung.

Am 1. April fand die dritte Verhandlungsrunde über die im KHRG versprochene Tarifhilfe statt. 1,35 Mrd. € hat die Politik in der Gesetzesbegründung genannt. Die Gesetzesformulierungen werden von den Kostenträgern aber so ausgelegt, dass weniger herauskommt. Ob ein Ergebnis ohne Schiedsstelle erzielt werden kann, wird bis Anfang April hoffentlich geklärt sein.

Am 25. März ist das KHRG endlich in Kraft getreten. Viele der neuen Regelungen werden sofort wirksam. Gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband konnten bereits im Vorfeld Umsetzungsvereinbarungen getroffen werden. Wichtig ist vor allem, dass kein Krankenhaus den Konvergenzabschlag bezahlen muss, solange noch kein Landesbasisfallwert für 2009 festliegt. Auch im G-BA hat die Selbstverwaltung gemeinsam verantwortlich gehandelt. Die Qualitätsberichte für 2009 müssen nicht schon im Juni, sondern erst im August abgegeben werden.

Weniger erfolgreich war die Selbstverwaltung der Kassen und Vertragsärzte bei den ärztlichen Honoraren. Dass trotz des 10-prozentigen Honorarzuwachses fast überall bei den Ärzten Enttäuschung und Unzufriedenheit herrscht, war zu erwarten. Letztlich sind auch die Regelleistungsvolumina ein Budgetierungskonzept. Hundert Prozent Leistungszusage bei begrenzter Vergütung sind nicht zu verwirklichen, schon gar nicht mit beträchtlich unterfinanzierten Quartalspauschalen pro Patient, die am Ende zulasten der Patienten gehen. Die Krankenhäuser haben Verständnis für den Kampf der niedergelassenen Ärzte um eine leistungsgerechte Vergütung, brauchen aber auch das Geld für ihre eigene Arbeit. Der April wird ein spannender Monat.