



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Mehr war nicht drin!

**W**enige Tage nach dem Inkrafttreten des KHRG konnte mit dem GKV-Spitzenverband die Tariffhilfe vereinbart werden. Um 2,08 Prozent können die Landesbasisfallwerte erhöht werden. Bei den Budgets der psychiatrischen Kliniken macht der Aufschlag 2,5 Prozent aus. Das Finanzvolumen liegt für den GKV-Bereich bei ca. 1,1 Mrd. €, bezogen auf alle Leistungen bei 1,25 Mrd. €. Die tatsächlichen Belastungen der GKV in 2009 werden wegen des Vorortabgleichs mit den tatsächlichen Lasten der Tarifverträge und den dadurch möglichen hausindividuellen Abschlägen niedriger ausfallen. Ab 2010 werden die Landesbasisfallwerte ohne diese Abschläge bezahlt.

Die von der Politik zunächst versprochenen 1,35 Mrd. € waren angesichts der konkreten Vorgaben im Gesetz nicht zu realisieren. Die Begründung zum KHRG hatte mehr versprochen, als die Paragraphen hielten. Gleichwohl muss die Tariffhilfe zusammen mit den weiteren Hilfspositionen aus dem KHRG in die sich täglich weiter eintrübende Lage der öffentlichen Finanzen eingeordnet werden. Mehr war in dieser Situation nicht zu realisieren. Die Kostenlast der 2008 ausgezahlten Tarifierhöhungen bleibt ohne Gegenfinanzierung. Auch das RWI hat noch einmal festgestellt, dass 2008 für die Krankenhäuser ein finanziell sehr schwieriges Jahr war. Ohne die anteiligen Tarifaufgleiche im laufenden Jahr wäre die stationäre Versorgung in eine katastrophale Lage geraten.

Nicht in allen Bundesländern werden die Landesbasisfallwerte eins zu eins um die Grundlohnrate plus die Tarifraten steigen. Vielerorts schlägt die unsägliche Kollektivhaftung infolge von Mehrleistungen auf die Landesbasisfallwerte durch. Mehr Fälle, mehr behandelte Patienten, mehr Leistungen führen zu niedrigeren Vergütungen bei allen. Diese durch die Einbeziehung der Fallschwere mit dem KHRG für die Zukunft noch verschärfte Morbiditätslast auf den Schultern der Krankenhäuser ist nicht akzeptabel und muss in der nächsten Legislaturperiode revidiert werden.

Erst gar nicht eingeführt werden darf das, was nach wie vor in der Novelle des AMG vorgesehen ist. 300 Mio. € sollen aus den Vergütungen für die onkologischen Zubereitungen der Apotheken herausgezogen werden. Die Krankenhäuser sollen den Kostenträgern die Einkaufspreise für die Zubereitungen offenlegen. Vergütungsvereinbarungen auf einer solchen Grundlage helfen am Ende nur der Pharmaindustrie und füh-

ren zurück in die Ära der Selbstkostendeckung. Geld, das für Krebspatienten gebraucht wird, geht verloren. Die DKG wird sich hiergegen am 6. Mai anlässlich der Anhörung im Deutschen Bundestag weiter zur Wehr setzen.

Politische Schwerstarbeit zeichnet sich schon heute für die nächste Legislaturperiode ab. In ihr Programm für die Bundestagswahl hat die CSU einige bissige Formulierungen gegen ambulante Leistungen von Krankenhäusern aufgenommen. Ambulante Operationen, seit Jahren unbestrittene Krankenhausleistungen, sollen nur noch ausnahmsweise möglich sein, MVZs nur noch in freiberuflicher Formation. Niedergelassene Praxen sollen Betten aufstellen können. Das ist „Tante-Emma-Laden“ pur. Horst Seehofer selbst hat 1992 im „Lahnsteiner Kompromiss“ die Türen für das ambulante Operieren im Krankenhaus aufgestoßen. Ein „Zurück in die Sektoralisierung“ kann seine Zukunftsstrategie nicht sein.

Für die nächste GMK-Konferenz im Juni wird eine Totalreform der Pflegeausbildung vorbereitet. Demnach soll die Ausbildung von der betrieblichen Ebene auf außerbetriebliche Fachschulen überführt werden. Die praxisnahe Ausbildung am Arbeitsplatz in den Kliniken gäbe es nicht mehr, die bestehenden Einrichtungen an den Krankenhäusern würden obsolet, die Schulen wären von den Ländern zu betreiben. Die Auszubildenden wären Schüler ohne Arbeitgeber und ohne Ausbildungsvergütung, die Bereitschaft zur Ausbildung würde massiv zurückgehen. Die Krankenhäuser werden sich mit allen Mitteln gegen diese Pläne stemmen.

Der nächste Schock steht bevor: 6 Prozent Minuswachstum durch die Wirtschaftskrise in Deutschland. Das hat massive Auswirkungen auf das Beitragsaufkommen in allen Sozialversicherungszweigen. Alleine für die Krankenversicherung rechnet das BMG mit mehr als 3 Mrd. € Einnahmerückgang. Absolut falsch und in jeder Hinsicht kontraproduktiv wäre es, die Krankenkassen für diese konjunkturbedingten Fehlbeträge gegenüber dem Bund rückzahlungspflichtig zu machen. Die Lösung kann nur in der Erhöhung des Bundeszuschusses oder in einer Anhebung des Beitragssatzes liegen.