



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Rückfall in alte Kostendämpfungsmuster

Gesundheitspolitisch wird der Juni spannend. Ab Juli ist Sommerpause. Zuvor muss der Bundeshaushalt aufgestellt sein. Ehrlich und ernst gemeint waren die bekundeten Aversionen der neuen Koalition gegen Kostendämpfung. Gleichwohl scheint im Gesundheitswesen die Rückkehr der Dominanz des Fiskalischen längst begonnen zu haben. Die astronomischen Milliardenbeträge, die für die Banken-, Staaten- und Eurorettung bewilligt wurden, verlangen nun sichtbare Solidität und eiserne Spardisziplin im Inland. Nichts und niemand wird am Ende davon ausgenommen sein. Eigentlich müssten die Steuermittel für den Gesundheitsfonds 2011 um 1,5 Mrd. € steigen. Es wird nicht lange dauern, bis diese Position auf einer Streichliste steht. Das wäre nur dann zu akzeptieren, wenn ersatzweise zum Beispiel der Weg über die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes verfolgt würde. Aber davon ist derzeit nichts zu hören.

In der Koalition findet inzwischen offen die Einstimmung auf althergebrachte Muster der Kostendämpfung statt. Zu den 5 Mrd. €, die als Einsparziel genannt werden, sollen nach der Pharmaindustrie nun auch Ärzte und Krankenhäuser beitragen. Die Zuwachsraten der letzten Jahre sollen nicht fortgesetzt werden. Niemand dürfte dies auch erwarten. Es kann nicht oft genug gesagt werden: Die Erlöszuwächse der Krankenhäuser in den Jahren 2008 und 2009 decken nur einen Teil der massiven Lohn- und Sachkostenzuwächse ab. Das Statistische Bundesamt selbst hat den Kostenanstieg der Krankenhäuser für 2008 mit 5 Prozent festgestellt, für 2009 dürfte die Kostenzuwachsrate ähnlich hoch gewesen sein. Ohne die im KHRG gewährten Ausgleichs, die 2009 geflossen sind und teilweise im laufenden Jahr nachgezahlt werden, wären die deutschen Krankenhäuser massenweise in die roten Zahlen geraten. Die Kostenschere ist nach wie vor geöffnet.

Dennoch fordert der GKV-Spitzenverband jetzt eine „Nullrunde“ für die Krankenhäuser. Der Ausgabenschätzung der Krankenkassen für 2011 liegt eine Zuwachsprognose von 3,5 Prozent zugrunde. Eine „Nullrunde“ bei den Einnahmen würde deshalb ein Finanzloch von fast 2 Mrd. € in die Krankenhausbudgets reißen. Bei 60 Prozent Personalkosten entspräche das der Gehaltssumme für etwa 25 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Angesichts des noch zwei weitere Jahre laufenden Förderprogramms der Bundesregierung für die Pflegeberufe

ist dies eine nicht weiter zu diskutierende Perspektive. Auch im Sachkostenbereich ist bei einer Investitionsmittelquote von weniger als 5 Prozent nichts zu holen. Im Gegenteil: Wenn das deutsche Gesundheitswesen in der internationalen Spitzengruppe bleiben soll, darf aus den Krankenhäusern kein Geld herausgekürzt werden, das für Erneuerungen und Modernisierungen dringend gebraucht wird.

Für Nullrunden und Zuwachsabschöpfungen ist kein Raum. Das derzeit einzig Sichere beim Zuwachs in den Krankenhäusern ist der Kostenzuwachs. Von der Ärztegewerkschaft werden für 55 000 Ärztinnen und Ärzte in ca. 700 öffentlichen Krankenhäusern Tarifsteigerungen gefordert, die alles übertreffen, was bezahlbar wäre. Die bevorstehende Erhöhung des Arbeitslosenbeitrages belastet die Krankenhäuser mit ihren 1 Mio. Beschäftigten zusätzlich. Bei den Arzneimitteln ist mit massiven Verteuerungen zu rechnen, weil die Industrie auf die 16-prozentige Rabattabschöpfung im ambulanten Bereich mit Erhöhungen der Abgabepreise im Krankenhaussegment reagieren wird. Schließlich geht der stationäre Bereich, anders als der ambulante Sektor, mit einer Abzugslast für die Morbiditätsentwicklung des laufenden Jahres in das Jahr 2011. Deshalb brauchen die Krankenhäuser eine ausreichende Zuwachsrate für die Verhandlungen über die Landesbasisfallwerte des nächsten Jahres.

Im kommenden Jahr soll die Grundlohnrate durch den vom Statistischen Bundesamt zu ermittelnden Orientierungswert der Krankenhauskosten abgelöst werden. Ob dieser Wert, der bis Ende Juni 2010 ermittelt sein soll, höher ausfällt als die zu erwartende Grundlohnrate, ist derzeit offen, aber gleichwohl zu hoffen. Der Wegfall der Grundlohnrate ist per Gesetz versprochen. Die Abschaffung der Morbiditätslasten bleibt das zentrale politische Anliegen der Krankenhäuser. Eine verordnete Nullrate würde angesichts des Kostenanstiegs und der Morbiditätslasten die Situation für die Krankenhäuser, ihre Beschäftigten und für die Patienten weiter verschärfen. Mit einem Rückfall in alte Kostendämpfungsmuster ohne Strukturperspektiven würde es sich die Politik zu einfach machen.