



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Milde Zuwachsbegrenzung, aber keine Diskriminierung!

**M**it den Eckpunkten einer „Finanzreform für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem“ hat sich die Koalition auf dem Feld der Gesundheitspolitik nach zähen Vorläufen in die Sommerpause verabschiedet. Das Bemühen um Ausgleich in alle Richtungen wird durch den Titel des Produktes mehr als deutlich. Entsprechend gemischt fällt die Bewertung aus. Positiv ist zunächst, dass die politische Selbstblockade auf der Finanzierungsseite durch die Erhöhung des Einheitsbeitrages und die Öffnung der Zusatzbeiträge sowie durch eine Aufstockung der Bundesmittel gelöst wird. Mehr Geld kommt ins System, allerdings nicht im erforderlichen Umfang.

Nach dem Muster herkömmlicher Gesundheitsreformen geht es mit Kostendämpfungsmaßnahmen zu Lasten von Leistungserbringern weiter. Offensichtlich ist die Politik um Beschwichtigungen und Verharmlosungen bemüht, deshalb soll es nur um „Zuwachsbegrenzung“ gehen. Das mag bei den Hausärzten sogar zutreffen. Für den Fall, dass weitere Hausarztverträge geschlossen werden, sollen keine höheren Vergütungen als im herkömmlichen KV-System vereinbart werden. Das ist in der Tat Zuwachsbegrenzung der mildesten Art. Auch bei den Zahnärzten zeugt die Kombination von halber Grundlohnrate plus ordentlicher Aufstockung der Ostvergütungen um 165 Mio. € (plus 2 Prozent) vom Bemühen um Lastenbegrenzung. Von ganz anderem Kaliber sind dagegen die Kürzungen zu Lasten der Krankenhäuser. Statt den gesetzlich vorgesehenen Kostenorientierungswert einzuführen, wird die Grundlohnratendeckelung fortgesetzt und eine ohnehin mit 0,5 Prozent extrem niedrige Rate auch noch auf 0,25 Prozent halbiert.

Für 2 100 Krankenhäuser und deren unabwendbare Kostenlasten von 1,5 Mrd. € wird eine Deckungsmasse von maximal 150 Mio. € bereitgestellt. Zusätzliche Leistungen, die Ausdruck der jährlich steigenden Morbiditätslasten der älter werdenden Gesellschaft und des medizinischen Fortschritts sind, sollen die Krankenhäuser mit einem 30-prozentigen Preisabschlag erbringen. Hoffentlich nur übersehen hat man bei dieser Entscheidung, dass bereits 40 Prozent des Wertes der zusätzlichen Leistungen als Minderung bei den Landesbasisfallwerten von allen Krankenhäusern zu tragen sind. Die Grundlohnratenbegrenzung, die bestehende Degression bei den Landesbasisfall-

werten plus die Kürzungen bei den Krankenhäusern vor Ort würden zu einer Ausgabenlimitierung auf ca. 700 Mio. € in 2011 führen. Dabei sind 200 Mio. € für das Pflegeförderungsprogramm bereits eingerechnet. Während also alle anderen Leistungserbringungsbereiche von behutsamen Zuwachsbegrenzungen heimgesucht werden, würde für die Krankenhäuser eine harte Ausgabendeckelung installiert. Das Ganze soll dann auch noch 2012 fortgesetzt werden und würde den Krankenhäusern über den Zweijahreszeitraum ca. 2 Mrd. € entziehen. Die Krankenhäuser wehren sich nicht gegen gerecht verteilte und milde Zuwachsbegrenzungen. Was hier aber vorgesehen ist, kann nicht nur nicht akzeptiert, sondern auch nicht verkraftet werden. Die Krankenhäuser sind der am höchsten belastete Bereich des Gesundheitswesens. Die Signale der Kürzungspolitik in Richtung der Motivation und Bereitschaft zur Arbeit in den Krankenhäusern sind ohnehin verheerend.

Dem Zahlengerüst des GKV-Spitzenverbandes und der Politik für das 11 Mrd. € Defizit im Jahr 2011 liegen 3,4 Prozent bzw. 2 Mrd. € Ausgabenzuwachs für die Krankenhäuser zugrunde. Wenn 500 Mio. € als Zuwachsbegrenzung weggenommen werden sollen, müssten die Krankenhausaussgaben um 1,5 Mrd. € steigen können. Mit den vorgesehenen Kürzungen würden sie somit nicht um 500 Mio. €, sondern um 1,3 Mrd. € abgesenkt werden. Solche Sonderopfer können den Krankenhäusern nicht abverlangt werden. Hält die Koalition daran fest, würde sie gegen die Krankenhäuser und ihre Beschäftigten einen milliardenschweren Diskriminierungsakt vollziehen. Dieser wiegt umso schwerer, je schutzbereiter der Bayerische Gesundheitsminister, der die Kostendämpfung herbeigerufen hat, sich vor die Hausärzte stellt.

Wer schützt eigentlich die Krankenhäuser? Sie haben ca. 1 Mio. Beschäftigte, darunter 380 000 hochqualifizierte Pflegekräfte, 10 000 ChefärztInnen, 90 000 Fach- und AssistenzärztInnen, 30 000 OberärztInnen, alleine über 70 000 Auszubildende in der Pflege, Zehntausende Beschäftigte in nahezu allen Gesundheitsberufen, Verwaltungsexperten, Techniker u.a.m. Auch sie sind Wähler. Gesundheitspolitik findet auf offener Bühne statt.