

Absurditäten der Krankenhausfinanzierung

Vergiftete Pralinen, tiefe Teiche, absurdes Kalkül...

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Die Finanzierung des Gesundheitswesens wird zu einem in sich geschlossenen Wahnsystem. Nichts anderes sind im Grunde die von Ulla Schmidt unlängst gemachten Vorschläge zur Umstellung der Krankenhausinvestitionsfinanzierung.

Die bisherige duale Krankenhausfinanzierung (Länder für die Investitionen, Krankenkassen für den Betrieb der Krankenhäuser) soll nach dem Willen von Ulla Schmidt auf eine rein monistische umgestellt werden. Die Bundesländer sollen auf zirka fünf Mrd. Euro aus ihrem Umsatzsteueraufkommen verzichten, die direkt dem Gesundheitsfonds zugeführt werden. Dieser leitet das Geld an die Krankenkassen weiter, damit diese entsprechende Zuschläge zu den DRG (Diagnosebezogene Fallpauschalen) auszahlen können.

Die Ministerin hat in ihrer Diagnose durchaus Recht, nur die Therapievorschlüsse gehen an der Wurzel der Krankheit vorbei. Sie belegen aber, wie sehr die Finanzierung des Gesundheitswesens und – pars pro toto – unserer Krankenhäuser zu einem in sich geschlossenen Wahnsystem geworden sind. Man biegt sich die Welt im Kopf zurecht, wie man sie haben möchte; das Naheliegende, die Realität verschwinden.

Wahnsystem

Am Ende würden die Krankenkassen allein die Macht über die Krankenhausfinanzierung erhalten. Den Ländern bleibt der rechtliche Rahmen „Sicherstellung“ – ein grundgesetzlicher „Schamlappen“, der kaum geeignet ist, die gravierenden Strukturprobleme mancher Flächenländer zu beheben. Der Gesundheitsfonds aber, den niemand haben will und keiner braucht, würde um weitere fünf Mrd. Euro vergrößert. Sicherstellungen, dass

diese Gelder dann nicht in der Kameralistik des Fonds versickern und vielleicht für die Kompensation ungezügelt wachsender Arzneimittelausgaben herangezogen werden, sind im Vorschlag von Frau Schmidt nicht zu erkennen. Am Ende dürfte das Geld willkommen sein, um notleidende Krankentransporte, Gemeindegewestern à la AGNES oder andere politische Spielwiesen zu finanzieren.

Absurder Fonds

Diese Debatte wird in einem Moment angestoßen, in dem zu Recht die Konstruktion des Gesundheitsfonds hinterfragt wird. Der Fonds wurde im Rahmen der Reform 2006 geschaffen, um eine eindeutige Entscheidung für Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie zu vermeiden. Grundsatzentscheidungen werden durch Verschieben aber nicht leichter – im Gegenteil, der Druck auf die Entscheider steigt, je dramatischer die (ungeklärten) Probleme in der Realität werden. Statt sich nun aber auf eine Debatte um eine sinnvolle Konstruktion der Finanzierung des Gesundheitswesens in der Zukunft einzulassen, soll der absurde Fonds noch durch kräftige Geldspritzen gestärkt werden. Er wird damit zum tiefen See, vollgefüllt mit Mitgliedsbeiträgen und Steuermilliarden – jeder Euro mehr im Fonds macht seine Veränderung schwieriger und seine Abschaffung, die das einzig Sinnvolle wäre, unwahrscheinlicher.

Erfolgreiche Tarifeinigung

Die Schizophrenie des Gesundheitswesens zeigt sich auch noch an anderer Stelle: Gerade hat die Gewerkschaft der Ärzte – der Marburger Bund – mit den kommunalen Krankenhausträgern ihren zweiten Tarifvertrag abgeschlossen. In zwei Stufen, verteilt auf zwei Jahre, werden Ärzte unterm Strich knapp 8% mehr



Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer

Gehalt bekommen. Dies ist ein Riesenerfolg des Marburger Bundes, nachdem erst vor eineinhalb Jahren überhaupt der Status als eigenständige Gewerkschaft erkämpft wurde. Die Arbeitgeber allerdings, die normalerweise nach einem Tarifaabschluss verkünden, dass sie überzogene Forderungen abwehren, sich mit ihrer Position (angeblicher) Vernunft durchsetzen konnten und der Abschluss erträglich sei, diese Arbeitgeber haben die Musik des „Heulens und Zähneklapperns“ angestimmt, beklagen ihren vollständigen Untergang und erklären sich und die Krankenhäuser zum totalen Verlierer einer eigentlich ganz normalen Tarifaufeinandersetzung.

Auch dieses Verhalten ist ausschließlich durch die Absurditäten der Krankenhausfinanzierung erklärbar. Weil der Gesetzgeber den Krankenhäusern die Steigerungsraten ihrer Einnahmehudgets ohne Rücksicht auf Preissteigerung oder Tarifkampf vorgibt, gleichzeitig aber Tarifautonomie und Marktpreise herrschen,

verdreht sich die Realität für alle Beteiligten. Was im normalen Wirtschaftsleben ein Erfolg ist – ein in freien Verhandlungen erzielter fairer Vertrag zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern – wird in einem gedeckelten, gelenkten und kujonierten Finanzierungssystem zur existenziellen Bedrohung von Arbeitsplätzen, ja ganzen Krankenhäusern. Wo sollen Krankenhäuser sparen, wenn nicht beim Personal? Zwischen 60% und 70% der Kosten im Krankenhaus sind nun einmal Personalkosten. Wer also die Krankenhäuser bei den Einnahmen deckelt, in den Investitionen unterfinanziert und dann Vorschläge von gesellschaftspolitischer Absurdität macht (wie den Ländern fünf Milliarden aus der Umsatzsteuer zu nehmen) ist entweder Teil dieses in sich geschlossenen Wahnsystems geworden oder spielt Va banque mit der Zukunft der Krankenhäuser.

Was tun?

Timeo danaos et dona ferentes... (Vergil)

Wir sollten die Situation nutzen und die vergifteten Pralinen der Ministerin versehen mit sinnvollen therapeutischen Vorschlägen zurückschicken.

Es ist sicher bahnbrechend, dass eine Ministerin (ein Verfassungsorgan) feststellt, dass in ihrem Politikbereich Gesetze (§9 KHG) nicht eingehalten werden und es zu gravierenden Problemen kommt. Die Zahlen sprechen übrigens seit Jahren diese Sprache. So betrug jährliche Investitionen der Länder 1993 noch 3,9 Mrd €, während sie 2006 auf 2,7 Mrd. € zurückgegangen waren.

Wie man angesichts dieser Lage noch im Jahre 2006 eine 0,5%-ige Sanierungsabgabe der Krankenhäuser zur Rettung der Krankenkassen gesetzlich verankern kann, bleibt das logisch-ideologische Geheimnis der Ministerin; zumal die Krankenkassen inzwischen mehrere Milliarden Euro an Überschüssen erwirtschaftet haben. Jede Therapie muss daher mit der sofortigen Aufhebung dieser unsinnigen Finanzabgabe beginnen. Danach

sollte die Ministerin im Bundestag ein Gesetz einbringen, dass die Investitionsquote der Länder im Krankenhausfinanzierungsgesetz – wie von ihr selbst als richtig festgestellt – auf 10% festsetzt und einen Rechtsanspruch der Krankenhäuser gegenüber den sie vernachlässigenden Ländern konstituiert.

Vorschlag

Ich schlage vor, dass das BMG dem Bundestag und Bundesrat folgendes Artikelgesetz vorlegt:

- 1) Die im GKV-WSG verankerte Sanierungsabgabe, nach der die Krankenhäuser den Krankenkassen 0,5% ihres Budgets rückzuerstatten haben, wird abgeschafft. Für 2007 zahlen die Kassen die Gelder sofort zurück, für 2008 werden keine Abgaben mehr erhoben.
- 2) Im Krankenhausfinanzierungsgesetz wird zur Verstärkung des §9 Abs.5 KHG eine gesetzliche Regelung vorgesehen, die die Länder verpflichtet, mindestens 10% der Ausgaben der Krankenhäuser im jeweiligen Bundesland als Investitionszulage gemäß Krankenhausplanung einzusetzen.
- 3) Den Krankenhäusern wird ein Rechtsanspruch eingeräumt, ihnen zustehende Mittel von den Ländern einklagen zu können.
- 4) Der Investitionsstau der Krankenhäuser wird durch ein gesetzliches Investitionsprogramm von mindestens 10 Mrd. € zusätzlich über die nächsten fünf Jahre gemildert.
- 5) Die Einführung des Gesundheitsfonds wird um zwei Jahre verschoben, um dem 2009 neu gewählten Bundestag die Gelegenheit zu geben, grundsätzliche Weichenstellungen der Gesundheitspolitik neu zu diskutieren.

Diese Therapie würde sofort an den Symptomen (Wegfall der Sanierungsabgabe) wie auch langfristig an den Wurzeln der Krankheit ansetzen (10%-Quote und Rechtsanspruch). Es würde vor allem belegen, dass es dem BMG nicht um eine ideologische Scheindebatte sondern um einen sachbezogenen Regelungsvorschlag geht.

Anzeige

1/4 Seite s/w quer (178 x 62mm)

Oberberg-Kliniken