

„Der Staat will die Preise für Klinikleistungen weiter diktieren“

Eine Erhöhung der Finanzhilfen für die Krankenhäuser um 1,5 Mrd. Euro und eine bessere Vergütung der in der Forschung tätigen Ärztinnen und Ärzte – das waren die zentralen Forderungen der 114. Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) kürzlich in Berlin.

von **Horst Schumacher**

Eine Einbeziehung der Kliniken in das geplante Konjunkturprogramm der Bundesregierung forderte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke. So lasse sich der Investitionsstau abbauen und zugleich dem Handwerk, der Bauwirtschaft und dem Anlagenbau helfen. Zugleich verlangte der Verbandsvorsitzende, bei der Reform der Krankenhausfinanzierung eine vollständige Refinanzierung der Tarifentwicklung gesetzlich zu verankern. Mit der bisher vorgesehenen Refinanzierung lediglich zur Hälfte lasse sich der Personal- und Kapazitätsabbau im Krankenhaus nicht stoppen. Henke: „Das muss geändert werden.“

Dieser Forderung erteilte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in ihrem Grußwort vor den MB-Delegierten eine Absage – mehr als die von ihr für das Jahr 2009 zugesagten 3,5 Milliarden Euro zusätzlich für die Krankenhäuser seien nicht finanzierbar. Hingegen deutete die Ministerin an, dass ein Kürzungsvorschlag des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung, der die Krankenhäuser im kommenden Jahr 1,3 Milliarden Euro kosten würde, wenig Chancen haben dürfte: „Da wird nichts gekürzt.“

Unverbindlicher Orientierungswert

Unakzeptabel ist nach Henkes Worten auch die im Entwurf zum „Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG“ enthaltene Regelung zur Ablösung der Grundlohnrate durch einen neuen Orientierungswert. Zwar sei es im Prinzip vernünftig, dass das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2010 eine Art Preisindex für Krankenhäuser

ermitteln soll, der die Kostenstrukturen und -entwicklungen berücksichtigt.

Aber: „Pure Willkür ist es, dass dieser Wert gar nicht bindend sein soll“, kritisierte Henke. Vielmehr solle das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nach Anhörung der Länder durch Rechtsverordnung den zu finanzierenden Anteil des Orientierungswertes bestimmen. „Es bleibt also beim staatlichen Preisdiktat für die Krankenhausleistungen, die Kalkulierbarkeit wird sogar schlechter als bei der Grundlohnrate. Das BMG erhält dadurch die Position eines obersten Kassenwartes, und das Verfahren bedeutet in Wirklichkeit keinen Abschied vom Deckel“, sagte Henke.

„Forschende Ärzte werden bestraft“

Ein weiteres zentrales Thema der Hauptversammlung war die klinische Forschung. In Deutschland werde diese wie in kaum einem anderen Land „zur Feierabendbeschäftigung degradiert“, kritisierte der Verband. Zu ihrer patientenorientierten Fortentwicklung benötige die Medizin Ärztinnen und Ärzte, die sowohl in der Klinik als auch in der Forschung tätig sind. Die Vereinbarkeit von Familie und Forschung sei jedoch außerordentlich problematisch, weil für Forschung nicht genügend Zeit vorhanden sei. Darüber hinaus ist die Vergütung einer Forschungstätigkeit erheblich niedriger als in der Patientenversorgung.

Der MB kritisierte die Weigerung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL),

überwiegend in der Forschung tätige Universitätsärzte in den Geltungsbereich des arzt-spezifischen Tarifvertrages aufzunehmen. Das bringe den wissenschaftlich tätigen Ärzten einen monatlichen Verlust von bis zu 2.400 Euro. „So wird die jüngere Ärztegeneration systematisch von den theoretischen Fächern abgekoppelt“, monierte MB-Vorsitzender Rudolf Henke, „junge Ärzte werden geradezu bestraft, wenn sie in die Forschung gehen. Das kann sich ein Land, das auf Innovation und Forschungserkenntnisse als wichtige Quelle der wirtschaftlichen Leistungskraft angewiesen ist, nicht leisten.“ Henke forderte die Wissenschaftsminister der Länder auf, bis zur kommenden Tarifrunde mit der TdL Anfang nächsten Jahres ein Umdenken einzuleiten.

Darüber hinaus verlangten die MB-Delegierten von allen medizinischen Fakultäten, für ihre Betten führenden Abteilungen „ein Konzept für die klinische Forschung am Patienten innerhalb kooperativer, einrichtungsübergreifender Strukturen zu entwickeln und die Karrierechancen für Ärztinnen und Ärzte innerhalb dieser Strukturen zu definieren“.

Weiterbildung ist Sache der Selbstverwaltung

Der im Gesetzentwurf zum Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz formulierte Prüfauftrag, ob zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten Zuzahlungen oder Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren erforderlich sind, ist nach Auffassung des Marburger Bundes „in dieser Form unzureichend und nicht sachgerecht“.

Der Marburger Bund forderte die Streichung des Auftrages und stattdessen ein Ende der Unterfinanzierung der Krankenhäuser und damit auch der Weiterbildung. Sollte es gleichwohl zu dem gesetzlichen Prüfauftrag kommen, muss nach MB-Auffassung die Bundesärztekammer beauftragt werden, bis 2010 ein Verfahren zu erarbeiten. Der MB erklärte sich bereit, daran „maßgeblich mitzuwirken“.



Während Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt** die hälftige Refinanzierung von Personalkostensteigerungen durch die Krankenkassen plant, fordert der MB-Vorsitzende **Rudolf Henke** den vollen Ausgleich.
Fotos: Altengarten/ÄkNo/Dt. Bundestag