

# NRW-Krankenhausgesellschaft bittet Rüttgers und Laumann um Intervention

Im Dezember war das Tauziehen um eine Reform der Krankenhausfinanzierung noch in vollem Gange. Die Krankenhausgesellschaft wirft dem Bundesgesundheitsministerium vor, ein „einseitiges Kassendiktat“ anzustreben.

von Horst Schumacher

**D**r. Klaus Theo Schröder ist ein gelesener Mann. Beim öffentlichen Forum der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) Mitte Dezember in Neuss rechnete der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG) Punkt für Punkt vor, dass die deutschen Krankenhäuser im kommenden Jahr 3,5 Milliarden Euro mehr zur Verfügung haben werden als im Jahr 2008 – genau wie es seine Ministerin Ulla Schmidt öffentlich versprochen hatte. Für die Kliniken in NRW werde der Zuwachs 900 Millionen Euro betragen.

## „Super-Gau“ für NRW?

Die Rechnung des Staatssekretärs konnte die Vertreter der Krankenhausgesellschaft keineswegs beruhigen. Für „Entsetzen und Empörung“ bei den Krankenhäusern hätten Änderungsanträge des BMG zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) gesorgt, sagte KGNW-Präsident Karsten Gebhardt. Würden diese umgesetzt, sei dies „mit katastrophalen Folgen für die Struktur, Kapazitäten und Preise der deutschen Krankenhäuser verbunden“.

Die Ende November und Anfang Dezember den Koalitionsfraktionen vorgelegten Anträge des BMG stellten nach Gebhardts Worten „die angekündigte Entlastung in einer Höhe von 3,5 Milliarden Euro wieder massiv in Frage.“ Vor allem kritisierte der KGNW-Präsident, dass nach den Formulierungsvorschlägen des BMG die Schiedsfähigkeit der örtlichen Budgetvereinbarungen ausgeschlossen werden sollte.

Darüber hinaus wolle das BMG eine „schneidende Obergrenze“ für die Verhandlungen der Landesbasisfallwerte setzen, die sich an dem in den Gesundheits-

fonds eingestellten Zuwachsbetrag bemessen sollte. Gebhardt: „Damit würden die Konvergenzeffekte über den Verhandlungsweg abgeschnitten.“

Weiter habe das BMG vorgeschlagen, die Minderung der Landesbasisfallwerte durch Änderungen des Leistungsvolumens weiterhin vorab von der Grundlohnrate abzuziehen, was zur Absenkung der Obergrenze führe, bis zu der die Krankenhäuser Kostenerhöhungen geltend machen können. Nach Schätzung der KGNW würden diese Vorgaben für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen bis zu 360 Millionen Euro weniger Einnahmen bedeuten, laut Gebhardt ein „Super-Gau“.

## Spitzengespräch bei Volker Kauder

Am 4. Dezember forderten die Gesundheitsminister der Länder NRW, Bayern, Baden-Württemberg und Hessen das BMG auf, von seinen Änderungsvorschlägen Abstand zu nehmen: „Ulla Schmidt hat Wort zu halten.“ Auch die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion sprach sich gegen die BMG-Vorschläge aus. Aus einem Gespräch von Spitzenvertretern des Aktionsbündnisses „Rettung der Krankenhäuser“ mit den Vorsitzenden und Gesundheitsexperten der Koalitionsfraktionen sowie der Bundesgesundheitsministerin am gleichen Tag nahmen Teilnehmer den Eindruck mit, die BMG-Pläne seien vom Tisch.

Bereits wenige Tage später war davon keine Rede mehr. Die KGNW beklagte in einem Brief an NRW-Ministerpräsident Jürgen Rüttgers und Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann, „dass sich das BMG nunmehr in geradezu provozierender Weise“ über das Ergebnis des Ge-

spraches im Büro von CDU/CSU-Fraktionschef Volker Kauder hinwegsetze:

Der Änderungsantrag, „nach dem die Krankenkassen zukünftig faktisch allein Struktur, Kapazität und Preise der deutschen Krankenhäusern bestimmen können, wird erneut eingebracht“, so die KGNW. Ergänzt werde dies um die Regelung, nach der die Krankenkassen eine niedrigere Vergütung vereinbaren können, wenn „krankenhausindividuell hohe Fallzahlen erbracht werden.“ Die Anrufung der Schiedsstelle bleibe ausgeschlossen, was zu einem „einseitigen Kassendiktat“ führen werde.

Die „dringende Bitte um Intervention“ an die NRW-Regierung versah die KGNW mit dem Hinweis, „dass das BMG sich auch über zentrale Absprachen mit den Ländern im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens hinwegzusetzen versucht“. Die geplante Verlängerung der Konvergenzphase, die mit Preisabschlägen von den Landesbasisfallwerten arbeite – und damit die versprochene hälftige Refinanzierung von Tarifierhöhungen „stark mindern würde“ –, sei nicht zu akzeptieren.

## Unübersichtliche Lage

Seit 2004 ist die Abrechnung nach den diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) für alle Krankenhäuser verpflichtend. Seither läuft die so genannte Konvergenzphase, während der die krankenhausindividuellen Basisfallwerte an den landeseinheitlichen Basisfallwert herangeführt werden sollten. Seit mehreren Jahren also ist bekannt, dass mit dem Ende der Konvergenzphase Ende 2008 ein neuer ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausfinanzierung zu schaffen ist.

Darauf wies der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, beim KGNW-Forum hin. Ungeachtet des langen Vorlaufs fehle es an jeglicher Planungssicherheit für die Krankenhäuser. Noch laufe das Gesetzgebungsverfahren, und die Kliniken wüssten möglicherweise erst im September oder Oktober 2009, wie viel Geld sie im laufenden Jahr zur Verfügung haben. Das Fazit des DKG-Präsidenten: „Die Lage ist weiter unübersichtlich.“



**Karsten Gebhardt,** Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen: Bundesgesundheitsministerium stellt Entlastung der Kliniken massiv in Frage.  
Foto: KGNW