

# Marburger Bund für nachhaltige Reform der Krankenhausfinanzierung

Die Hauptversammlung der Klinikärztegewerkschaft fordert eine „nationale Kraftanstrengung“ bei den Investitionen und Korrekturen am System der diagnosebezogenen Fallpauschalen.

Eine von Bund und Ländern gemeinsam getragene „nationale Kraftanstrengung“ zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser hat der Vorsitzende des Marburger Bundes (MB), Rudolf Henke, bei der Bundeshauptversammlung der Klinikärztegewerkschaft Ende Oktober in Berlin gefordert. „Jeder Euro, der den Krankenhäusern für dringend erforderliche Investitionen fehlt und dann im laufenden Betrieb eingespart wird, geht zu Lasten von Beschäftigten und Patienten. Diese Zwangskompensation muss ein Ende haben. Bund und Länder sind gemeinsam in der Verantwortung, die Krankenhäuser zukunftsfest zu machen“, sagte er. Henke begrüßte die seit dem Sommer wirksamen finanziellen Verbesserungen für die Krankenhäuser, nannte sie jedoch eine „Wohltat von überwiegend begrenzter Dauer“, mit der noch keine dauerhafte Planungssicherheit verbunden sei.

## Sinkende Fördermittel

Die MB-Hauptversammlung kritisierte, dass die Bundesländer seit vielen Jahren ihren Verpflichtungen bei der Investitionsfinanzierung der Kliniken nicht ausreichend nachkommen. Die Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sind nach Angaben des Verbandes von insgesamt 3,6 Milliarden Euro im Jahr 1991 auf 2,7 Milliarden Euro im Jahr 2011 gesunken. Während die volkswirtschaftliche Investitionsquote bei 18,2 Prozent liegt, beträgt sie nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft in den Krankenhäusern lediglich 4,4 Prozent. Die Folge: „Um zwingend notwendige Investitionen tätigen zu können, müssen die Krankenhäuser vermehrt Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen und



**Rudolf Henke:** Zwangskompensation muss ein Ende haben.  
Foto: JochenRolfes.de

Eigenmittel ansparen. Diese Mittel fehlen aber für die Patientenversorgung und eine adäquate Personalausstattung“, wie es in einem Beschluss der MB-Hauptversammlung heißt.

Danach sollen die Krankenkassen auch in Zukunft nicht an der Investitionsfinanzierung beteiligt werden, weil Krankenhausplanung und -finanzierung in staatlicher Verantwortung bleiben müssten. Die Sicherstellung der Versorgung sei den Bundesländern als Aufgabe im Rahmen der Daseinsfürsorge übertragen. Dieser verfassungsrechtliche Auftrag richte sich an Bund und Länder, sodass diese nach Auffassung des MB eine ausreichende Finanzierung der Investitionskosten in einer gemeinsamen „nationalen Kraftanstrengung“ sicherstellen sollen.

Eine Reform der Krankenhausvergütungen muss nach Auffassung des MB steigende Kosten wie zum Beispiel Haft-

pflichtversicherungsprämien oder Energiekosten angemessen finanzieren. Eine volle Refinanzierung der Personalkostensteigerungen sei umgehend gesetzlich sicherzustellen. Andernfalls würden sich Personalabbau und Rationalisierungsdruck weiter fortsetzen, die Zeit zur Zuwendung für die Patienten weiter abnehmen.

## DRG-System korrigieren

Das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) setzt nach Auffassung des MB Fehlanreize und bedarf der Korrektur. Aufgrund unterschiedlicher Gewinnmargen der verschiedenen Fallpauschalen werde eine rein ökonomisch motivierte Leistungssteigerung attraktiv. Diesen Anreiz will der Verband reduziert sehen, indem Mittel aus dem DRG-System herausgenommen werden und als Sicherstellungszuschläge zum Beispiel Plankrankenhäusern im ländlichen Raum als „gesellschaftlich erwünschte Vorhaltekosten“ für eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zugutekommen.

Auch Extremkostenfälle, Leistungen der Organtransplantation, umfangreiche intensivmedizinische Leistungen und die Kosten für die ärztliche Weiterbildung können nach Auffassung des MB mit DRG-Pauschalen nicht sachgerecht vergütet werden. Sie sollen daher ebenfalls aus der Kalkulationsbasis der DRGs herausgenommen und über krankenhaushausindividuelle Zuschläge bezahlt werden.

## Nein zu Selektivverträgen

Die Krankenkassen dürfen nach Auffassung des MB keineswegs die Möglichkeit erhalten, die Krankenhausversorgung über Selektivverträge zu steuern. Hier bestehe die Gefahr, dass „reine Rabattverträge“ zu einem Preisverfall führen. Außerdem stellten Selektivverträge die Bedeutung der Landeskrankenhaushausplanung in Frage. „Damit würde letztlich eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung gefährdet“, so die Klinikärztegewerkschaft.

Horst Schumacher

## 91,2 Prozent für Rudolf Henke

Die Hauptversammlung in Berlin hat Rudolf Henke mit einer Zustimmung von 91,2 Prozent der Delegiertenstimmen als 1. Vorsitzenden des Marburger Bundes wiedergewählt. Der 59-jährige Internist aus Aachen und nordrheinische Kammerpräsident führt den Bundesverband der Ärztegewerkschaft seit November 2007. Auch sein Stellvertreter Dr. Andreas Botzlar wurde mit großer Mehrheit im Amt bestätigt, der 45-jährige Chirurg erhielt 90 Prozent Zustimmung. Die fünf weiteren Mitglieder des Bundesvorstandes, darunter Dr. Hans-Albert Gehle aus Westfalen, wurden ebenfalls für drei Jahre wiedergewählt.

RhÄ