

Editorial



Wo es brennt

Es gibt in den Kliniken nicht nur kleine schwelende Probleme; im Krankenhaussektor brennt es an vielen Stellen, und Flächenbrände drohen. Es sind sichtbare Feuer, und daher kann es nicht nur eine Hoffnung sein, dass sie Beachtung in den Koalitionsverhandlungen finden. Die Erwartung

ist, dass eine Koalitionsvereinbarung – wenn sie denn trotz der jüngsten Turbulenzen in Berlin zustande kommt – zumindest einzelne Themen aufgreift.

Die tarifvertragliche Situation im öffentlich-rechtlichen Bereich lässt sich ohne Zweifel als Flächenbrand bezeichnen. Keine Übernahme des TVÖD für den Landesbereich, Abspaltung des Marburger Bundes (MB) aus dem Verbund mit ver.di, und hieraus zwangsläufig resultierend die Frage, welche tarifvertragliche Situation für kommunale Krankenhäuser gilt, die den TVÖD anzuwenden haben. Das Arbeitszeitgesetz gleicht einem Schwelbrand. Dem Grunde nach ist Bereitschaftsdienst unter Berücksichtigung der geltenden Rechtslage Arbeitszeit. Die scheinbar konkreten Änderungsabsichten der EU-Kommission stehen im Kontrast zu der insbesondere vom Marburger Bund dargestellten Eindeutigkeit einer Dauerregelung. Neben den rechtlichen Fragen – ein Betrieb, ein Tarifvertrag – erschreckt die Forderung des MB auf Anhebung der ärztlichen Vergütungen um 30 Prozent. In Zeiten knappster Ressourcen fragt man sich, wo diese Mittel herkommen sollen. Ohne konkrete Vorstellungen einer realisierbaren Refinanzierung sind solche Vorschläge utopisch. Eine unterschiedliche Vergütung für Ärzte in einem Haus aufgrund tariflicher Machtkämpfe ist ein Spaltpilz und erreicht genau das Gegenteil von dem, was notwendig ist: einheitlich und gemeinsam den Herausforderungen der zwangsläufigen Umstrukturierungsprozesse zu begegnen.

Die Krankenhäuser stehen in der Konvergenzphase des DRG-Systems ohnehin unter einem enormen Anpassungsdruck, der schon alleine völlig ausreichte, um die vorhandenen Kräfte zu binden. Daher wäre ein „Löschkommando“ zur Verlängerung der Übergangsfristen wünschenswert, um Rechtssicherheit zu gewinnen.

Ein weiterer Brandherd ist das Steuer- und Wettbewerbsrecht, letzteres mit europäischen Dimensionen.

Ein Thema mit vielen Facetten: Warum sollten die Umsetzungsschritte der Selbstverwaltung besteuert werden? Der Staat delegiert – und kassiert? Was sind Umsätze des Krankenhauses? Wo sind verlässliche Eckpunkte und gleichzeitig Schranken des Wettbewerbs? Gehören die Integrationsversorgung im Rahmen von Einkaufsmodellen oder die DMPs hierzu? Wo liegen die Grenzen bei Verkäufen oder Fusionen von Krankenhäusern?

Im Zuge der Koalitionsverhandlungen wäre es sicher keine Überforderung, die brennendsten Fragen zumindest der Selbstverwaltung aufzugreifen. Das DRG-System, der Gemeinsame Bundesausschuss und die Elektronische Gesundheitskarte sind keine Nischenthemen für Spezialisten, sondern Teil eines vollkommen neuen Versorgungsverständnisses der Bevölkerung. Darunter fällt ebenso die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung. Auch der ordnungspolitische Rahmen des Gesundheits- und Krankenhauswesens muss in der jetzt beginnenden Legislaturperiode gesetzlich gestaltet werden. Dabei steht der Wettbewerb zwangsläufig als eines der bedeutsamsten Elemente der Reformpolitik im Mittelpunkt.

Den Krankenhäusern brennen viele Probleme unter den Nägeln. Deshalb haben sie den verständlichen Wunsch, dass die genannten und vielleicht noch weitere Themen in der Koalitionsvereinbarung angemessene Berücksichtigung finden. Wichtigen, nicht aufschiebbaren Sachverhalten muss in einem Vorschaltgesetz Rechnung getragen werden. Der Weg Bayerns, eine Initiative zur Verlängerung der Übergangsregelung im Arbeitszeitgesetz zu starten, ist der richtige Weg, um Brandherde zu löschen.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■