

Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften e.V.      *Association of the  
Scientific  
Medical  
Societies in Germany*



Frau  
Dr. Martina Bunge  
Deutscher Bundestag/Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Geschäftsstelle | office:**  
Ublerstr. 20  
**D-40223 Düsseldorf**  
Telefon (0211) 31 28 28  
TeleFAX (0211) 31 68 19

**AWMF-Büro Berlin**  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstr. 58/59  
**D-10117 Berlin**  
Telefon: (030) 2800-4410  
TeleFAX: (030) 2800-4419

e-mail: [awmf@awmf.org](mailto:awmf@awmf.org)  
AWMF online: <http://awmf.org>

9. Juni 2008

**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Anhörung zu den Anträgen der Oppositionsfraktionen zur „Finanzierung der Krankenhäuser“ (18.6.2008)**

- Antrag der Fraktion Die Linke „Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden“
- Antrag der Fraktion der FDP „Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser“
- Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Krankenhäuser zukunftsfähig machen“

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** unterstützt das prinzipielle Anliegen der 3 Anträge

- Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden (BT-Drs. 16/8375, DIELINKE u.a.)
- Krankenhäuser zukunftsfähig machen (BT-Drs. 16/9008, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)
- Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser (BT-Drs. 16/9057 FDP-Fraktion u.a.),

die Finanzierung der Krankenhäuser zu verbessern und nimmt zu o.g. Anhörung bzw. zu den oben zitierten Anträgen wie folgt Stellung:

**Finanzielle Lage der Krankenhäuser und Folgen für die wissenschaftliche Arbeit:**

Die in den Anträgen unterschiedlich beschriebenen Ursachen der Probleme der Finanzsituation der Krankenhäuser werden von den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften ebenso gesehen. Insbesondere die Kombination der Umstellung der Finanzierung auf Fallpauschalen (DRG-System mit landesweit einheitlichen Basisfallwerten nach Abschluss der Konvergenzphase) mit der nicht unerheblichen Belastung durch neue Tarifverträge, die Mehrwertsteuererhöhung, die Energiepreisentwicklung und den zusätzlich geplanten Sanierungsbeitrag in Höhe von 0,5% bei gleichzeitiger Bindung an die Entwicklung der Grundlohnsumme, erzeugt einen finanziellen Druck, der zu

Leistungsabbau in den Krankenhäuser führen muss und sicher zahlreiche Häuser überfordert, die bedarfsnotwendig sind und ihre Möglichkeiten der Mobilisierung von Effizienzreserven ausgeschöpft haben.

Aus Sicht der **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** führt dies aber insbesondere zu einer einseitigen **Ökonomisierung des Denkens im Krankenhaus**, die bei der Suche nach preiswerten Versorgungsformen zu Qualitätsabbau bis hin zur Rationierung teurer unterfinanzierter Leistungen führt, was die klinische Prüfung und Einführung wissenschaftlicher Neuentwicklungen extrem behindert. Die wissenschaftlichen Aspekte der Arbeit treten in den Hintergrund und ökonomische Kenndaten des Leistungsgeschehens bestimmen die tägliche Arbeit, so dass auch eine mentale Umorientierung die dringend notwendige klinische Forschung behindert. Da die reduzierten ökonomischen Rahmenbedingungen auch die personellen und investiven Mittel weiter reduzieren, werden auch die Rahmenbedingungen für die klinische Forschung verschlechtert, sodass insbesondere an den Universitätskliniken die Gefahr der Quersubventionierung aus Mitteln für Lehre und Forschung bzw. aus wissenschaftlichen Drittmitteln steigt. Auch behindert die ökonomische Orientierung an raschen und möglichst wenig aufwändigen Abläufen die Weiterbildung des Nachwuchses und verhindert gleichzeitige Messungen und Dokumentationen, die für die klinische Wissenschaft zur prospektiven und retrospektiven Beurteilung des Outcome in klinischer Forschung und Versorgungsforschung zur Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems, aber auch zur wissenschaftlich sinnvollen Allokation begrenzter finanzieller Mittel, unbedingt erforderlich sind.

In den Anträgen nicht angesprochen ist die ebenso prekäre Finanzsituation von Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie, deren Finanzierung in der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) geregelt ist. Hier werden Tarifierhöhungen schon seit Jahren nur als Kann-Bestimmung und begrenzt auf maximal ein Drittel budgeterhöhend berücksichtigt. Das hat dazu geführt, dass – gemäß der Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) durch die Aktion „Psychisch Kranke“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (2007) - durchschnittlich nur 90% des nach Psych-PV gebotenen Personalbestandes tatsächlich den Patienten verfügbar ist (Datenbasis: 2004). Indem beispielsweise 20% der Einrichtungen (25% der Planbetten) der Erwachsenenpsychiatrie nur weniger als 85% des gemäß Psych-PV eigentlich gebotenen Personals realisieren können, wird der in der Psych-PV niedergelegte Wille des Gesetzgebers, den psychisch Kranken eine Mindeststrukturqualität zu gewährleisten, ad absurdum geführt. Noch ausgeprägter sind die Defizite in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zum Bericht über die Evaluation der Psych-PV stellte die Arbeitsgruppe „Evaluation der Psych-PV“ fest: „Zur Personalausstattung nach Psych-PV fehlte im Jahr 2004 Personal im Umfang von € 250 Mio. Damit hat die Finanzierungslücke die Größenordnung der Summe erreicht, um die das therapeutische Personal zur Erreichung des Psych-PV-Standards in fünf Jahresschritten von 1991 – 1995 aufgestockt wurde“.

#### **Maßnahmen zur Lösung der Finanzsituation:**

1. Abschaffung des geplanten Sanierungsbeitrags (0,5%) (16/9057 und 16/8375)
2. Aufhebung der Begrenzung der Steigerungsrate des Budgets für 2008 auf die Entwicklung der Grundlohnsumme (16/9057)
3. Gegenfinanzierung der Tarifierhöhungen durch vollen Ausgleich in den Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern (16/9057 und 16/8375)
4. Entkopplung der Finanzierung von der Grundlohnsummenentwicklung (16/9057 und 16/8375)

5. Kurzfristige Behebung der Unterfinanzierung des Personals von Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie, um der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) wieder Geltung zu verschaffen, und Korrektur der Ausgleichsregelungen in der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV).
6. Behebung des Investitionsstaus (alle Anträge)
  - a. Hälfelige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionsfinanzierung und gleichberechtigte Beteiligung an der Krankenhausplanung (16/9008).
  - b. Leistungsbezogene Pauschalförderung statt Einzelförderung

Zur Behebung der aktuellen Finanznot erscheinen die Abschaffung des geplanten Sanierungsbeitrags von 0,5% und die Möglichkeit der Gegenfinanzierung der aktuellen Belastung durch Tarifierhöhungen zumindest für 2008 geboten, und dies wird als Akutmaßnahme von der **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** vorbehaltlos unterstützt.

Die Behebung des Investitionsstaus bedarf grundlegender Änderungen in der Finanzierung, die auch wegen der Wechselwirkung zu den Ländern sowie den Besonderheiten der Universitäten und der besonders forschungsaktiven Schwerpunktkrankenhäuser eine dringend notwendige Korrektur der aktuellen Finanznot verzögern würden. Vor- und Nachteile der monistischen vs einer dualen Investitionsfinanzierung sind aus Sicht der AWMF noch nicht abschließend beurteilbar.

Die unmittelbare Wechselwirkung der finanziellen Rahmenbedingungen in der Krankenversorgung insbesondere mit der klinischen Forschung und der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Medizin müssen stärker bedacht werden. Ungeklärt sind auch die finanziellen Auswirkungen der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt; wahrscheinlich sind Zuschläge auf die DRG-Entgelte für Krankenhäuser notwendig, die Weiterbildungsassistenten beschäftigen. Die rein ökonomische Ausrichtung in der Medizin muss zu Gunsten einer patientenorientierten Betrachtung und durch angemessene Rahmenbedingungen abgelöst werden, die auch im Rahmen der Krankenversorgung wissenschaftliches Arbeiten ermöglichen und Querfinanzierungen aus den Forschungsmitteln verhindern.

Für die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) werden an der Anhörung teilnehmen:

Univ. Prof. Dr. W. Gaebel, Düsseldorf,  
Vizepräsident der AWMF;  
Univ. Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz,  
Mitglied des AWMF-Präsidiums

gez.

Univ. Prof. Dr. Albrecht Encke, Frankfurt/Main,  
Präsident der AWMF

