

## **Antrag**

**der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, Dr. Dagmar Enkelmann, Diana Golze, Hans-Kurt Hill, Katja Kipping, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Finanzierungslücke in den deutschen Krankenhäusern hat für Patientinnen und Patienten und Personal gleichermaßen bedrohliche Ausmaße angenommen. Patientinnen und Patienten beklagen die fehlende pflegerische und ärztliche Betreuung. Gleichzeitig steigt die Anzahl an im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Die Verdichtung durch Stellenabbau, Gehaltsabsenkungen durch Notlagentarifverträge, Befristung von Arbeitsverhältnissen und Beschäftigung von Leiharbeitskräften sind Massenphänomene in Krankenhäusern geworden.

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung Essen (RWI) hat in seiner Studie „Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser 2008 und 2009“ vom Februar 2008 berechnet, dass allein in 2008 dem Krankenhausbereich bis zu 2,2 Mrd. Euro zur Finanzierung von Tarifierhöhungen fehlen. Durch diesen Fehlbetrag geraten die Stellen von 66 000 Pflegekräften oder 40 000 Klinikärztinnen und Klinikärzten in Gefahr.

Ohne die notwendigen Korrekturen verschärft die Bundesregierung den Privatisierungsdruck oder die Schließung weiterer Krankenhäuser. Mit der Deckelung der Veränderungsrate in der Honorierung der Krankenhausleistungen und den zusätzlichen Belastungen durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) werden der erneute Sanierungsbeitrag, die geringe Anpassung an die Grundlohnsumme um 0,64 Prozent und die steigenden Personal- und Sachmittelkosten in 2008 existenzbedrohende Züge für viele Krankenhäuser zur Folge haben, so das RWI in seiner Studie.

Die aktuellen Tarifforderungen für das pflegerische, technische und medizinische Personal sowie ansteigende Energie- und Sachkosten sind infolge der gesetzlich fixierten Deckelung des Krankenhausbudgets nicht mehr finanzierbar. Dadurch werden die Krankenhausangestellten mehr und mehr von der allgemeinen Einkommensentwicklung abgekoppelt.

Zusätzlich wird durch den Sanierungsbeitrag, mit dem die Kliniken die Krankenkassen stützen sollen, der finanzielle Spielraum weiter eingeengt.

Durch die zunehmende Schwere der Krankenfälle steigen die Kosten pro Behandlungsfall, ohne dass dafür die Entgelte entsprechend ansteigen.

Gleichzeitig kommen die Länder ihrer Pflicht zur Übernahme der Investitionskosten nicht nach, wodurch der medizinische Fortschritt an der stationären Versorgung vorbeigeht. Für die Krankenhäuser baut sich unter diesen Bedingungen eine fast ausweglose Situation auf, die eine qualifizierte und flächendeckende Versorgung in Frage stellt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. den im GKV-WSG festgelegten Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser zur Entlastung der Gesetzlichen Krankenversicherung zurückzunehmen,
2. die Lohn- und Gehaltsabschlüsse 2008 für die Krankenhäuser von der Deckung auszunehmen und von den Kostenträgern im vollen Umfang gegenfinanzieren zu lassen,
3. die Anbindung der Budgetsteigerungen (aktuell 0,64 Prozent) im stationären Bereich an die Entwicklung der Grundlohnsumme auf der Grundlage der Kalkulation des Schätzerkreises für die Grundlohnsummenentwicklung in 2008 auf 1,4 Prozent anzuheben,
4. gemeinsam mit den Bundesländern eine Regelung zur Behebung des Investitionsstaus in den Krankenhäusern zu treffen.

Berlin, den 4. März 2008

**Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion**

### **Begründung**

Auch Kliniken, die bisher wirtschaftlich solide aufgestellt waren, kommen wegen der festgelegten einseitigen Belastungen zunehmend in Schwierigkeiten.

Der Gesetzgeber hat nach Schätzungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für 2007 folgende Mehrbelastungen für die Krankenhäuser zu verantworten:

- 300 Mio. Euro (Sanierungsbeitrag, den die Kassen bei den Krankenhausrechnungen abziehen),
- 500 Mio. Euro (Verlängerung Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung),
- 1,3 Mrd. Euro (Mehrkosten durch Änderung des Arbeitszeitgesetzes),
- 500 Mio. Euro (Abschaffung Arzt im Praktikum, Pflegeausbildung, DRG Systemkosten),
- 500 Mio. Euro (Mehrwertsteuererhöhung von 16 auf 19 Prozent),
- 1,0 Mrd. Euro (Auflagen wie Naturalrabattverbot, steigende Anforderungen an Qualitätssicherung, sicherheitstechnische Auflagen).

Somit mussten bereits im vergangenen Jahr die Krankenhäuser über 4 Mrd. Euro Mindereinnahmen verkraften. Dazu kommen 1,5 Mrd. Euro Mehrausgaben, die durch die letzten Tarifabschlüsse (TVöD-Umstellung, Tarifierhöhungen für Klinikärzte) hervorgerufen wurden. So fehlen den Krankenhäusern fast 10 Prozent ihrer Erlöse oder mehr als 5,5 Mrd. Euro.

Diese Belastungen sind auch nicht durch das Heben einer „Wirtschaftlichkeitsreserve“ auszugleichen; sie gehen an die Substanz. Der regelmäßige Hinweis auf Wirtschaftlichkeitsreserven in den Kliniken erzeugt bei den Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern und Patientinnen und Patienten nur noch Unverständnis und zum Teil auch Wut. Der Abbau von bereits 48 000 Pflegekräften und 60 000 technischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den letzten zehn Jahren hat zu einer unerträglichen Arbeitsverdichtung geführt. Das Personal kommt aufgrund der durch das Fallpauschalengesetz erzwungenen Konzentration der Leistungen an seine psychischen und physischen Belastungsgrenzen. Weitere Mittel- und Personalkürzungen werden diesen Prozess nur noch weiter verschärfen. Ein grundsätzlicher Mangel des Fallpauschalengesetzes liegt in der fehlenden Personalbemessung für die einzelnen Pauschalen. Diesen Mangel gilt es zu beheben.

Die Länder kommen ihren Verpflichtungen zur Finanzierung von Neuinvestitionen gegenüber den Krankenhäusern nur unzureichend nach. Deshalb gibt es immer weniger Investitionen in Bauten und Geräten. Nach Berechnungen der DKG beläuft sich der Investitionsstau für die Krankenhäuser auf mittlerweile 50 Mrd. Euro. Damit wird der Anschluss an den medizinischen Fortschritt gefährdet.

Die Auswirkungen der dramatischen Sparpolitik ist in fast allen Krankenhäusern zu spüren: Patientinnen und Patienten klagen über längere Wartezeiten, weniger Zuwendung und belastetes Personal. Patientinnen und Patienten werden schnellstmöglich aus den Krankenhäusern entlassen, ohne dass eine gute nachstationäre Versorgung gewährleistet wäre. Der bauliche Zustand vieler Kliniken ist besorgniserregend. Wegen mangelhafter hygienischer Bedingungen kommt es zu einer Zunahme der Infektionen.

Statt einer verantwortungsvollen Krankenhausplanung werden durch die Politik der Bundesregierung rigorose Kürzungen an allen Krankenhäusern vorgenommen. Dabei spielt es keine Rolle, ob auch solche Häuser um ihre Existenz kämpfen müssen, die in den bereits heute unterversorgten Regionen unverzichtbar sind. Die Bundesregierung überlässt es hier dem Wettbewerb, also dem freien Spiel der Kräfte, wer am Markt weiter existieren kann.

Die Sympathiebekundungen von Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, für die Lohnforderungen von Krankenpflegekräften sind nicht nachvollziehbar. Die Bundesregierung selbst entzieht den Krankenhäusern mit dem Sanierungsbeitrag rund 300 Mio. Euro, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht mehr zur Verfügung gestellt werden können. Somit sind es die Beschäftigten, die durch Lohnverzicht oder Personaleinsparungen die Sanierung der Kassen bezahlen. Es ist unerträglich, allen Beschäftigten in Deutschland eine Beteiligung am Aufschwung zu versprechen, faktisch aber das Personal im Krankenhaus davon abzukoppeln.

Die Krankenhäuser fordern, dass sie wie andere Wirtschaftszweige Kostensteigerungen in ihren Rechnungen weitergeben können. Dies ist angesichts einer gesetzlich begrenzten Preiserhöhung der Krankenhaus-Fallpauschalen von 0,64 Prozent noch nicht einmal ansatzweise möglich. Schon ohne Tarifierhöhungen bewegt sich diese Steigerungsrate weit unter der Inflationsrate in Deutschland.

