

**A**uf eine im Herbst beginnende harte Budget- und Pflegesatzrunde '90 müssen sich die 3070 Krankenhäuser gefaßt machen. In einem Strategie-Papier empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kliniken noch härter als bisher an die „Kosten-Kandare“ zu nehmen. Die Losung, die keine Entspannung an der „Personalfront“ erwarten läßt: Auch 1990 sollen nur die „unabweisbaren“ Ausgaben anerkannt werden; das oberste Limit ist dabei für die Kassen die Entwicklung der beitragspflichtigen Entgelte. Auch die Strangulierungsinstrumente, die das „Gesundheits-Reformgesetz“ den Krankenkassen an die Hand gibt, sollen gegen die Klinikträger aktiviert werden. Die Krankenkassen sehen die Auflagen des Gesetzes auf ihrer Seite, so den in § 71 Sozialgesetzbuch V auch für den stationären Bereich festgeschriebenen Beitragsatz-Stabilitätsgrundsatz.

Auf das Krankenhausbudget 1989/90 schlägt der am 3. Ju-

## Krankenhäuser

# Kassen auf der Kostenbremse

ni abgeschlossene neue Mantel-tarifvertrag für das Pflegepersonal voll durch. Das können die Krankenkassen auch nicht anfechten. Tatsache ist: Allein aus dem Tarifabschluß resultieren in der Zeit vom 1. August bis zum 31. Dezember 1989 Mehrbelastungen von 0,6 Milliarden DM und für das gesamte Jahr 1990 weitere 2 Milliarden DM. Nach Berechnungen der Krankenhausesellschaft bedeutet dies, gemessen an den prognostizierten Aufwendungen für die stationäre Behandlungspflege in Höhe von 42,5 Milliarden DM in 1989, eine Steigerungsrate von 4,7 Prozent, bezogen auf die Personal- und Sachkosten. Bezieht man die tariflich bedingten Mehrbelastungen des Kranken-

hausbudgets 1990 allein auf den Personalkostenblock, so resultiert daraus sogar eine Steigerungsrate von rund 7,1 Prozent.

Die Spar-Rechnung der Krankenkassen zielt dagegen eher in Richtung „Null-Linie“: Für die Personalkosten soll von den Krankenkassen maximal ein Plus von 1,65 Prozent akzeptiert werden. Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Tarifabschlüsse und der Arbeitszeitverkürzung seien bis Ende kommenden Jahres Steigerungen um zwei Prozent „realistisch“. Auch wenn die Krankenkassen dabei kalkulieren, daß die Grundlohnsomme 1989 um 3,1 Prozent wächst, sehen sie das (globale) Stabilitätsziel selbst bei moderaten Budgetabschlüssen gefährdet. Im Klartext: Zementierung (der unterdotierten) Personalplanstellen, weiterer Bettenabbau, Vertragsausschluß von Krankenhäusern, Reduzierung der „Fehlbelegungsquote“ und Kampf dem Kurzlieger-Problem: Keine schönen Aussichten für Kliniken und Patienten. HC

**W**ie sinnlos es ist, die sich überstürzenden Meldungen in den Zeitungen für bare Münze zu nehmen, erfahren die Ärzte in diesen Tagen. Was ist da nicht alles an „Beschlüssen“ gemeldet worden: zehn Festbetragsgruppen, fünf weitere, nochmal drei; eine Negativliste, eine Gesundheitsuntersuchung! – Die Ärzte sollen sich nicht verwirren lassen:

In Wahrheit sind in der Praxis ab 1. September nur 7 Festbetragsgruppen relevant; bei ihnen ist der Arzt gesetzlich gehalten, den Versicherten auf die Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten hinzuweisen, wenn der Preis eines verordneten Arzneimittels den „Festbetrag“ übersteigt, den die Kassenverbände festgesetzt haben. (Bei drei anderen Gruppen liegen die Preise *aller* Arzneimittel „im“ Festbetrag.) Die betroffenen Arzneimittel wurden im Deutschen Ärzteblatt 33 vom 17. Au-

## Presse-Aktualitäten

# Für die Praxis: Zukunftsmusik

gust aufgelistet. – Alles andere ist Zukunftsmusik! Es gelten keine weiteren Festbeträge, es gibt keine Negativliste, keine Gesundheitsuntersuchung. *Noch nicht*. Der Leser kann sich darauf verlassen, über das Praxisrelevante genauestens unterrichtet zu werden, wenn und sobald die „Beschlüsse“ wirklich Geltung haben.

Das jüngste Beispiel: die Gesundheitsuntersuchung. Zwar haben sich die Mitglieder des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen am 24. August auf Richtlinien zu einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung geeinigt, die ab 1. Okto-

ber Frauen und Männern vom 36. Lebensjahr an zugutekommen *soll*; insbesondere *soll* sie nach dem Willen des Gesetzgebers der Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie des Diabetes mellitus dienen. Das Gesetz räumt dem Bundesarbeitsministerium allerdings eine Einspruchsmöglichkeit ein. Und wie aus Bonn verlautet, werde dort tatsächlich erwogen, dem fachlich und rechtlich völlig korrekten gemeinsamen „Beschluß“ der Ärzte- und Kassenvertreter, die zusammen einen Kompromiß gesucht und gefunden hatten, allein aus materiellen Gründen die Anerkennung zu versagen – es wäre das erste Mal in der Sozialgeschichte der Bundesrepublik!

Darüber wird dann noch viel zu schreiben sein.

Doch für die Ärztin, den Arzt bedeutet das: In der Praxis vorerst nichts Neues... r