



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

Betrifft: Krankenhausfinanzierung

**Entschließungsantrag**

Von: Herrn Prof. Dr. sc. Wolfgang Sauermann als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz des Jahres 2008/2009 hat seine Zielstellung nicht erreicht. Um die entstehenden Lücken zu schließen, fordern die Delegierten des 112. Deutschen Ärztetages:

Ein nachhaltiges Krankenhausfinanzierungsgesetz muss folgende Kriterien erfüllen:

1. Die ausreichende Abbildung aller Kosten (dazu gehört insbesondere die ärztliche Aus- und Weiterbildung) in den Diagnosis Related Groups mit automatischer Anpassung von Tarifänderungen und allgemeiner Preisentwicklung (z. B. Energiekosten).
2. Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes unter Einhaltung täglicher und wöchentlicher Höchstarbeitszeiten (Opt-Out ist weiterhin zwischen EU-Mitgliedsstaaten und Europäischem Parlament nicht geklärt! – die Rückkehr zur 1993er-Regelung ist nicht zielführend!).
3. Zusätzliche Finanzierung von Leistungszuwächsen infolge Morbidität sowie Mehraufwand des medizinischen Fortschritts.
4. Der staatliche Sicherstellungsauftrag ist nicht aufzugeben, die Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung muss in der Verantwortung der Länder bleiben.
5. Zur nachhaltigen wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser ist die Investitionsförderung nach § 9 Absatz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz so zu gestalten, dass sie die notwendigen Investitionskosten der Krankenhäuser trägt (das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz hat leider keine Regelung der bisher unzureichenden Investitionsfinanzierungssystematik gebracht; zu fordern ist die Entwicklung von Grundsätzen zur Ermittlung von Investitionspauschalen).
6. Die Beanspruchung des Krankenhausarztes mit bürokratischen Aufgaben ist auf

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

ein Mindestmaß zu reduzieren; dazu ist die auf einer ausufernden Misstrauensbürokratie erwachsende, sich ständig erhöhende Beschäftigung mit Rechtfertigungsnotwendigkeiten für ärztliche Entscheidungen abzubauen.

7. Die Eingriffe in den ambulanten Bereich haben zu einer immer stärkeren Inanspruchnahme der Krankenhaus-Notaufnahmen für ambulant zu versorgende Patienten – vor allem nachts und an Wochenenden und Feiertagen – geführt. Die personelle Sicherstellung dieser Zusatzaufgaben der Krankenhäuser ist durch eine angemessene Vergütung dieser Leistungen zu gewährleisten.

Begründung:

Als Krankenhausfinanzierung wird die Bereitstellung von Geldmitteln für die Sicherung des Betriebs von Krankenhäusern bezeichnet. Nach § 70 SGB V muss die Krankenhausbehandlung „eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“.

Nach Jahren des Einsparens und des Abbaus von 100.000 Arbeitsplätzen – davon allein 50.000 in der Pflege – können die finanziellen Lasten der Kliniken allein mit Wirtschaftlichkeitsreserven nicht aufgefangen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern haben einen berechtigten Anspruch auf angemessene Bezahlung. Personalabbau und übermäßige Leistungskonzentration führen dazu, dass immer weniger immer mehr leisten müssen.