

Neue Tarifrunde für Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Kliniken

Zusätzlicher Kostenschub bei gesunkenen Fallzahlen und Erlösen für die Krankenhäuser im Klinikverbund Hessen e. V. zu erwarten

Mit der Kündigung des laufenden Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Kliniken durch die Ärztegewerkschaft „Marburger Bund“ beginnt eine neue Verhandlungsrunde über die Vergütung der ärztlichen Tätigkeiten in den öffentlichen Krankenhäusern. Der Klinikverbund Hessen e. V. als Verband der öffentlichen und kommunalen Kliniken in Hessen erwarte dadurch erhebliche zusätzliche Kostenbelastungen für seine Mitgliedshäuser.

„Die ärztlichen Gehälter sind ein erheblicher Kostenfaktor für die Krankenhäuser und jede Steigerung muss entweder durch höhere Einnahmen oder durch Kosteneinsparungen ausgeglichen werden“ stellt Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen fest. *„Auch tarifliche Einschränkungen bei den Arbeits- und Dienstzeiten verursachen erhebliche Zusatzkosten, weil dann mehr Ärzte für die gleiche Leistung benötigt werden“*, ergänzt Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen.

Durch die Pandemie seien die Fallzahlen in den meisten Krankenhäusern deutlich zurückgegangen, was auf Grund der leistungsbezogenen Krankenhausfinanzierung auch zu erheblichen Einbußen bei den regulären Krankenhauserlösen geführt habe. Zwar habe es für die pandemiebedingten Erlösrückgänge Ausgleichs gegeben, mit denen im Jahr 2020 die meisten Häuser auch über die Runden gekommen seien. Aber bereits für das laufende Jahr erwarteten viele Kliniken ein negatives Jahresergebnis. Denn die Ausgleichspauschalen seien dann nicht mehr allen Kliniken und nur noch unter bestimmten Voraussetzungen gezahlt worden. Zudem deckten sie, wie auch der für 2021 vorgesehene Erlösausgleich, nicht vollständig die pandemiebedingten Mehraufwendungen aufgrund des höheren Personalaufwandes und Materialverbrauchs.

„Es ist illusorisch zu erwarten, dass wir in den Krankenhäusern auf absehbare Zeit wieder die gleiche Anzahl von Patienten behandeln und damit die entsprechenden Erlöse erwirtschaften können, wie vor der Pandemie“, stellt Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen klar. Das Virus sei noch längere Zeit in seinen verschiedenen Varianten in der Welt und insbesondere für geschwächte Patientinnen und Patienten im Krankenhaus gefährlich. Daher müssten auch weiterhin Hygiene- und Abstandsregeln eingehalten sowie Prozesse entzerrt werden, was sich auf die Belegung auswirke und gleichzeitig Zusatzkosten verursache.

Auch hätten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unter der Pandemie ihr Einweisungsverhalten gegenüber den Kliniken angepasst, ebenso habe sich die Inanspruchnahme durch die Bevölkerung geändert. Dies werde sich auch nach Rückgang der Inzidenzen nicht so schnell wieder ändern. [Der renommierte „Krankenhaus Rating Report“ prognostiziert in einem entsprechenden Szenario, dass ab dem Jahr 2022 nahezu drei Viertel der Krankenhäuser aufgrund des Fallzahlrückgangs Verluste machen könnten.](#)

Für die Tarifrunde bedeute dies, dass die dadurch bedingten Mehrkosten nicht durch Steigerungen auf der Erlösseite finanziert werden könnten. *„Den Tarifparteien muss daher klar sein, dass bei allem berechtigtem Interesse die Kostensteigerungen für den ärztlichen Dienst wohl nur durch Einsparungen – und das heißt auch: Einsparungen bei der Anzahl des Personals – kompensiert werden können“*, betont Maurer. Denn auch die kommunalen Kliniken und ihre Träger hätten nur begrenzte finanzielle Ressourcen zur Verfügung und müssten daher wirtschaftlich arbeiten. Zudem seien insbesondere die ärztlichen Leistungen und der personelle Aufwand im ärztlichen Bereich stark mit der Fallzahl gekoppelt, so dass bei verminderter Belegung auch weniger Personalbedarf bestehe.