



Ein gutes Gesundheitssystem muss auch angemessen finanziert werden. Das Bild zeigt Augusta-Chefarzt Dr. Mann (5. v. li.) und Team bei einer Operation

# Unterfinanzierung zehrt Krankenhäuser

Interview mit Augusta-Geschäftsführer Ulrich Froese über Gefahren für

Dem Krankenhaus-Barometer 2012 des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zufolge hat jedes dritte der rund 2000 deutschen Krankenhäuser 2011 Verluste gemacht – 2010 war es nur jedes fünfte. In Berichten über eine verschärfte wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser (Stichwort „Kliniksterben“) platze der AOK-Gesundheitsreport 2013. Demzufolge würden in deutschen Krankenhäusern immer mehr Patienten operiert, obwohl das unnötig sei. Zugenommen hätten die lukrativen OPs an Wirbelsäule und Herz auch deshalb, um den steigenden Kos-



tendruck auf die Kliniken auszugleichen. Über die schwierige Krankenhaus-Finanzierung sprach forum bochum mit Ulrich Froese (Bild li.), Geschäftsführer (GF) der Augusta-Kliniken Bochum Hattingen.

**Herr Froese, was ist dran an unnötigen, aber lukrativen OPs? Muss ich Angst vorm Krankenhaus-Aufenthalt haben?**

Nein, diese Angst ist unberechtigt. Meiner Ansicht nach, und da schließe ich mich der Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) an, begründet sich der Zuwachs an Operationen mit der steigenden Zahl älterer Menschen und dem medizinischen Fortschritt. Operateure können heute mit besseren Techniken, Geräten und Materialien arbeiten. Nach wie vor ist im Weltvergleich das deutsche Gesundheitssystem das beste. Hier hat jeder Anspruch

auf jede medizinische Hilfe und auch den Zugang. Aber wenn wir diesen hohen Standard halten wollen, müssen wir ihn auch bezahlen. Sie können heute mit einer OP gesundheitliche Probleme auch bei älteren Menschen mit viel besseren Erfolgsaussichten bekämpfen, als dies noch vor einigen Jahren möglich war. Heute sind OPs sinnvoll, die es früher nicht waren.

**Und wie sieht es mit dem drohenden „Kliniksterben“ aus?**

Ändert sich am derzeitigen Finanzierungssystem und den Sparzwängen, die den Krankenhäusern auferlegt werden, nichts, sehe ich schwarz. Dann werden viele Kliniken schließen müssen, werden viele Abteilungen dicht gemacht. Den Patienten drohen dann Wartelisten und empfindliche Leistungseinschränkungen.



mit dem daVinci-OP-Assistenten. fobo-Bild: eb-en

## aus das Gesundheitssystem

### Was ist faul am Finanzierungssystem?

Für den Anspruch ist die Finanzierung völlig unzureichend. Im Kern ist es das System der festen Budgetierung, das sich entwickelt nach der Grundlohnsumme, die wiederum mit den Krankenhauskosten nichts zu tun hat. Dies ist die berühmte Torte, von dem jedes der gut 400 Krankenhäuser in NRW ihr Stück abkriegt, um seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

### Hört sich unfair an.

Ja, die Sache hat Haken. Es ginge zu weit, würde ich hier in das Klassifikationssystem mit Basisfallwerten, Bewertungsrelationen und Diagnosis Related Groups eintauchen. Nur soviel: Die Frage, was jeder Behandlungsfall kosten darf, richtet sich nach dem vorhandenen Budget, nicht nach den tatsächlichen Kosten. Die

Budgets sind von Bundesland zu Bundesland verschieden, das erklärt etwa, warum ein Krankenhaus z.B. in Rheinland-Pfalz für den gleichen Basisfall erheblich mehr berechnen kann als ein Krankenhaus in NRW.

### Gibt es noch andere Bundesländer, die mehr für den Basisfall zahlen?

NRW, das bevölkerungsreichste Bundesland, ist hier eines der Schlusslichter – und nicht nur hier. Vergleicht man die öffentlichen Fördermittel, sind die in NRW ausgegebenen die niedrigsten. Hieraus ergeben sich vielfache Probleme. Stellen Sie sich das Landesbudget wieder als große Torte vor. Wenn nun einer sagt: Ich mach' mehr, dann kriegt er auch ein größeres Stück – auf Kosten der anderen, deren Stück kleiner wird. Deshalb ist ein Zwangsmechanismus zur Ausweitung der Leistungen bei jedem Krankenhaus in Gang gekommen. Gleichzeitig wurde bei der Budgetierung durch das System nicht berücksichtigt, wie stark die Kosten für Energie und Sachmittel in den letzten Jahren gestiegen sind – und ganz zu schweigen von den starken Lohn-erhöhungen bei Ärzten und Krankenhauspersonal.

### Was ist dagegen einzuwenden, wenn angemessene Löhne gezahlt werden?

Dagegen ist nichts einzuwenden. Aber sie müssen refinanziert werden – und nicht nur zur Hälfte. Man muss wissen, dass 60 Prozent der Kosten, die in Krankenhäusern entstehen, Personalkosten sind. Und dass es nun die Krankenhäuser sind, die den größten Teil der Lohn-Mehrkosten aufgrund der besseren Tarifabschlüsse erwirtschaften sollen. Bundesweit sind das für 2012 rund 750 Millionen Euro und in NRW allein gute 300 Millionen Euro, die durch die Refinanzierung des Bundes bzw. Landes nicht gedeckt sind. Das zehrt die Krankenhäuser aus und ist der Hauptgrund für die finanzielle Misere, in die immer mehr Kliniken rutschen.

### Ein übliches Mittel der Kosteneinsparung ist die Personalentlassung.

Das kommt nicht in Frage, denn wer soll dann die Patienten behandeln? Wir haben sowieso zu wenig Mitarbeiter, um unseren

Versorgungsauftrag, den wir sehr ernst nehmen, zu erfüllen. Aber die Folgen der Mittelknappheit spüren auch wir: Die Augusta-Kliniken konnten 2012 einen ausgeglichenen Haushalt erreichen. Aber bei steigenden Patientenzahlen fehlen die Mittel, um die zukünftige Medizin und die nötigen zusätzlichen Stellen und Pflegekräfte zu finanzieren. Und deshalb ächzt vor allem unser Pflegepersonal schon jetzt unter einer unbeschreiblichen Arbeitsverdichtung. Solche Zustände habe ich in meinen 35 Jahren in dem Job noch nicht erlebt.

### Was können die Krankenhäuser tun?

Zunächst wird die DKG einen ersten Protestgipfel am 19. Februar abhalten, an dem die Mitglieder der Verbände, die Geschäftsführer der Kliniken und die Spitzen der Krankenhaussträger teilnehmen. Erreichen wir damit nichts, formulieren wir unsere Forderungen auf einer Großveranstaltung in Berlin.

### Wie lauten die Forderungen?

Erstens muss die Tariflast, unter der die Krankenhäuser leiden, vollständig von den Krankenkassen ausgeglichen werden. Zweitens muss die Förderung für die Krankenhauspflege, die 2011 gestoppt wurde, wieder aufgenommen werden: Hier geht es um die Finanzierung der Dienste, die die Krankenhauspflege entlasten. Drittens geht es um die Sicherstellung einer Investitionsfinanzierung, die der Realität entspricht. Gegenwärtig ist nur rund ein Drittel gesichert.

### Und am Ende wird wieder der Patient zur Kasse gebeten.

Es gibt bessere Lösungen. Schauen Sie allein auf die Krankenkassen, die uns so schelten. Die erwirtschaften jedes Jahr Milliardenüberschüsse und sitzen auf Finanzreserven von fast 20 Milliarden Euro. Es ist ja nicht so, dass im System kein Geld wäre. Es ist nur falsch verteilt.

nir



Fenster · Haustüren  
Kunststoff-Alu · Türen  
Wintergärten · Rollläden

**DIETER LUEG**  
Kunststoff-Fenster Gesellschaft mbH

Brenscheder Straße 9 · 44799 Bochum-Wiemelhausen  
Telefon (0234) 74867 und 73006 · Fax (0234) 771366