



Gesundheit ist ein hohes Gut

Krankenhäuser – überwiegend nur noch Medizinbetriebe zum Geld verdienen

(Dezember 2014)

Bei der Einführung der DRG (diagnosebezogenen) Fallpauschalen in den Kliniken wurden sich die Vertragspartner

Krankenkassen und Krankenhäuser, auf Vorschlag des Gesetzgebers, aus den unterschiedlichen Interessenlagen sehr schnell einig.

Die Funktionäre bei den Kassen und Kassenverbänden sahen die Chance, von den personell aufwendigen Verhandlungen über wirtschaftliche Selbstkosten befreit zu werden und die Verantwortung für Nichteinigungen abzulegen. Dafür war dann der Weg frei, nun die Wettbewerbstrammel für neue Mitgliedschaften genau dort stattfinden zu lassen. Die Spezialisten aus dem Krankenhauswesen bei den Krankenkassen hatten keine Chance, Funktionäre umzustimmen. Es lag auf der Hand, dass demgegenüber die Klinikleitungen erhebliche Erlössteigerungen durch erhöhte Eingriffe erwarten konnten. Nun ist überall festzustellen, dass in keinem anderen Land in Westeuropa so viel operiert wird wie bei uns. Die weit überwiegende Anzahl der Klinikchefs weisen ihre Ärzte an, möglichst viele Eingriffe vorzunehmen, weil diese erhebliche Mehrerlöse bringen. Nun wundern sich viele Bürger, aber auch Journalisten und Politiker, wieso denn bis zu 40 % der Kliniken keine schwarzen Zahlen schreiben. Ein wichtiger Grund ist anzuführen, dass Stationäre Einrichtungen der kommunalen Trägerschaften aufgrund der Einflüsse der starken Gewerkschaft Ver'di bei den Kommunalpolitikern durchsetzten, erhöhte Personalbesetzungen wegen der eingeführten neuen Krankenhausvergütung einzurichten, zumal Verhandlungen über wirtschaftliche Betriebsabläufe nicht mehr erforderlich wurden. Derartige Kostensteigerungen waren aber keineswegs in den nun zu berechnenden diagnose bezogenen Fallpauschalen abgedeckt. Private Krankenhäuser in Umwandlung von Aktiengesellschaften gingen eher den umgekehrten Weg, pressten insbesondere das eingesetzte Pflegepersonal wie eine Zitrone aus und sind heute weitestgehend reine Medizinbetriebe. Das Ergebnis ist bekannt. Diese Medizinbetriebe erwirtschaften stabile Gewinne und können so notwendige Investitionen umsetzen, denn die vom Land gezahlten Investitions-Finanzmittel reichen nicht aus, sie bleiben gegenüber den Rechtsansprüchen zurück. Die Politik wäscht sich die Hände in Unschuld und will partout keine Änderung des Vergütungsrechts. Innerhalb der letzten zehn Jahre sind die Ausgaben bei den Kassen für stationäre Leistungen um ca. 36% gestiegen, die die Beitragszahler finanzieren. Ähnliche Steigerungssätze gibt es nur im Energiebereich, der Medikamentenausgaben oder bei den Einkommen der niedergelassenen Ärzte. Die Leistungsexplosion in den Krankenhäusern könnte ganz zügig beendet werden durch ein verständliches nachzuvollziehendes Vergütungssystem. Gesetzlich vorgegebene



Gesundheit ist ein hohes Gut

wirtschaftliche Personalbesetzungszahlen nach den Leistungsanforderungen und Berücksichtigung notwendiger Sachkostenpositionen würden jährliche Gesamtfallkosten ergeben, die mit der (Behandlungs)-Fallzahl dividiert werden könnten. So würde sich eine durchschnittliche (Patienten)-Pauschale ergeben, also für alle Aufenthalte mit einer Grenzverweildauer und einen Leistungsrahmen, neben den sogenannten Sonderentgelten für besonders teure Operationen. Die Operationswut am Patienten und die Ausgabenflut bei den Kassen hätten ein Ende. Es ist klar, beide Vertragspartner haben daran kein Interesse. Viele kompetente Leitende Ärzte werden nicht gefragt, ihre Vorstellungen von Gesundheits-Behandlungen stehen nicht zur Debatte. Die nachgeordneten Ärzte haben sich sowieso unterzuordnen.

Lemwerder, Dezember 2014

Günter Steffen