

Krankenhausbarometer

Kürzungspolitik erreicht Mitarbeiter und Patienten

Auf eine außerordentlich breite, bundesweit nahezu flächendeckende Medienbeachtung stieß eine Pressekonferenz der DKG zu den dramatischen Ergebnissen des aktuellen DKI-Krankenhaus-Barometers am 8. Oktober in Berlin. Die Studie macht nach den Worten von DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum „eine alarmierende Trendumkehr bei den Krankenhäusern deutlich“. Die wirtschaftliche Lage sei extrem angespannt – Einnahmen und Kosten klafften immer weiter auseinander. Die Belastungen für die Kliniken seien „nicht mehr zu verkraften“, ein Drittel der Krankenhäuser schreibe bereits Verluste. Kliniken mit ausgeglichenen Ergebnissen erreichten diese oft nur „unter extremen Anstrengungen“. Nach Jahren intensiver Durchrationalisierung sei die „Zitrone ausgequetscht“.

Die nächste Stufe führe in die Rationierung der Versorgung, „die schon heute spürbar ist“. In den letzten 10 Jahren seien nahezu 100 000 Arbeitsplätze im Krankenhaus abgebaut worden, insbesondere in der Pflege, davon alleine von 2004 bis 2006 ca. 10 000. Dies bekämen auch die 17 Mio. Patienten am Krankenbett zu spüren. Weitere Stellenkürzungen „gehen zwangsläufig zu Lasten der Zuwendung“, so Baum, der seine Aussagen im Anschluss an die Pressekonferenz in zahlreichen Interviews bekräftigte. Zentrales Problem auf der Einnahmenseite bleibe die gesetzliche Kappung der Vergütungen, seit 5 Jahren liege die zugestandene Zuwachsrate in den Kliniken bei unter 1 Prozent, und der Kostendruck werde noch weiter zunehmen. Bei einem Preiserhöhungsspielraum von fast null „bringen die Kostensteigerungen und vor allem die 2008 anstehenden Tarifverhandlungen das Fass zum Überlaufen“. So dürften die Krankenhäuser im nächsten Jahr die Vergütungen um ma-

ximal 0,64 Prozent erhöhen, gleichzeitig werde jede Rechnung um 0,5 Prozent Sanierungsabgabe für die Krankenkassen gekürzt. Die Kliniken müssten – wie andere Wirtschaftszweige auch – Kostensteigerungen in ihre Vergütungen weitergeben können. Anderenfalls würden die 1 Mio. Beschäftigten in den ca. 2 100 Krankenhäusern „nicht an dem von Bundeskanzlerin Merkel versprochenen Aufschwung teilhaben können“. Dies könne und dürfe die Politik nicht zulassen. Die Dramatik der Lage in den Krankenhäusern zwingt zum Handeln.

Die Kürzungen und Einschnitte aus der Gesundheitsreform waren laut Baum 2006 unter ganz anderen Annahmen zustande gekommen. Tatsache sei inzwischen:

1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erwirtschaftet nach dem Milliarden-Überschuss von 2006 erneut 307 Mio. € Netto-Überschuss allein im ersten Halbjahr 2007. Per saldo ist die GKV längst entschuldet und damit das Reformziel erreicht.
2. Die Bundesagentur für Arbeit erzielt 2007 einen unerwarteten Haushaltsüberschuss von 3,0 Mrd. €.
3. Alleine 2007 fallen die Steuereinnahmen der öffentlichen Hand um 20,2 Mrd. € höher aus als noch zur Zeit der Planung der Gesundheitsreform in 2006 erwartet.
4. Bis 2010 kann die Koalition gegenüber 2006 mit unerwarteten Steuermehreinnahmen in Höhe von 179,2 Mrd. € rechnen.
5. Zum ersten Mal seit der Wiedervereinigung hat Deutschland im ersten Halbjahr 2007 einen gesamtstaatlichen Haushaltsüberschuss in Höhe von 1,2 Mrd. € erzielt. ▶



Die große Medienresonanz der DKG-Pressekonferenz am 8. Oktober 2007 in Berlin rief eine Gegenreaktion des Bundesgesundheitsministeriums hervor, auf die wiederum die DKG Punkt für Punkt antwortete und ihre Positionen erläuterte.



Fotos: Agentur Bildschön

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum erläuterte in zahlreichen Interviews – wie hier gegenüber dem ZDF und N 24 – die Warnung der Krankenhausesellschaft vor den negativen Folgen der jahrelangen Budgetierung im Krankenhaussektor.

Es zeige sich, dass der konjunkturelle Aufschwung früher seine Wirkungen entfalte als erwartet. Sowohl die Steuereinnahmen als auch die Haushalte der Sozialversicherungen hätten eine Trendumkehr zum Positiven durchlaufen. Folglich könne es nicht angehen, dass die Kliniken weiterhin verpflichtet würden, den Krankenkassen mittels einer „Sanierungsabgabe“ von 280 Mio. € jährlich die Kassen füllen. Jetzt müsse die Krankenhausfinanzierung – insbesondere vor dem Hintergrund des Ausblutens der stationären Versorgung – neu bestimmt werden. Die Politik müsse erkennen, dass der fortgeschrittene Substanzverzehr in der stationären Versorgung inzwischen massive Ausmaße angenommen habe und einer schnellen Trendumkehr bedürfe.

■ Die Ergebnisse des „Krankenhaus Barometers“

Dr. Karl Blum vom Deutschen Krankenhausinstitut referierte anlässlich der DKG-Presskonferenz die wichtigsten Ergebnisse des DKI-Krankenhausbarometers 2007.

1. Wirtschaftliche Lage schlecht – Pessimismus verstärkt sich

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser wird zunehmend schlechter. Die Grenzen der finanziellen Belastbarkeit sind, nicht zuletzt für die kleineren Kliniken, erreicht.

Im Jahr 2006

- schrieben ca. 30 Prozent der Krankenhäuser Verluste,
- wiesen 15 Prozent ein ausgeglichenes Ergebnis auf.

Für das Jahr 2007 erwarten die Krankenhäuser insgesamt eine Verschlechterung ihrer Jahresergebnisse:

- ca. 30 Prozent der Krankenhäuser erwarten ein negatives Ergebnis,
- nur noch 38 Prozent der Kliniken rechnen mit Überschüssen (2006: 55 Prozent).

Bei den Aussichten für 2008

- erwarten 42 Prozent der Krankenhäuser nochmals eine schlechtere wirtschaftliche Situation als 2007.

Der DKI-Krankenhausindex zeigt, dass die Kliniken seit Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2003 wieder deutlich pessimistischer in die Zukunft blicken. Die Ursachen liegen im Wesentlichen in dramatischen Kostensteigerungen wie den deutlichen Tarifierhöhungen für Klinikärzte, der Mehrwertsteuererhöhung, Energiekostensteigerungen sowie Mehrkosten durch das neue Arbeitszeitgesetz. Allein die Tarifierhöhungen für die Klinikärzte summieren sich jährlich auf rund 1,5 Mrd. €. Das entspricht etwa 15 Prozent der gesamten Personalkosten des ärztlichen Dienstes. Bei vorgegebenem Landesbasisfallwert können diese Kostensteigerungen nicht an die Vergütungen (Fallpauschalen) weitergegeben werden.

Gleichzeitig hat die Politik massive Kürzungen bei den Krankenhäusern mit den Einspargesetzen 2006 und der Sanierungsabgabe der Kliniken im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 vorgenommen.

Maßnahmen der Kliniken

Zur Vermeidung wirtschaftlicher und existenzbedrohender Probleme haben derzeit 11 Prozent der Krankenhäuser einen Notlagentarifvertrag abgeschlossen – mit Einbußen der Mitarbeiter beim Weihnachtsgeld und zum Teil bei der Grundvergütung. In den neuen Bundesländern verfügt fast jedes 5. Krankenhaus über einen entsprechenden Notlagentarifvertrag. Zudem planen bundesweit weitere 8 Prozent solche Verträge.

Die Kliniken planen daher konkrete Maßnahmen:

- Ein Drittel der Kliniken will offene Arztstellen nicht wieder besetzen;

- fast 40 Prozent der Kliniken planen einen Stellenabbau in anderen Berufsgruppen;
- jede 9. Klinik plant einen Stellenabbau im Ärztlichen Dienst;
- jedes 2. Krankenhaus will ärztliche Aufgaben verstärkt an andere Berufsgruppen delegieren.

Viele Krankenhäuser sehen dem Ende der Konvergenzphase skeptisch entgegen, weil ihre nachweisbaren Bemühungen zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung durch gesundheitspolitische Interventionen konterkariert werden.

2. Arbeitszeitgesetz – die Mehrheit hat Probleme bei der Umsetzung

Rund 3 Viertel der deutschen Krankenhäuser haben nach wie vor Probleme mit der Umsetzung des neuen Arbeitszeitrechts. Die wesentlichen Ursachen dafür liegen in Finanzierungsproblemen, Problemen mit der Mitarbeiterakzeptanz sowie in Schwierigkeiten, den Mehrbedarf an Ärzten am Markt zu decken. Die unübersichtliche Tarifsituation erschwert die Anwendung des neuen Arbeitszeitgesetzes zusätzlich. Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen setzen die Kliniken neue Arbeitszeitmodelle gleichwohl zusehends um.

3. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – nur wenige kommen durch

In den Krankenhäusern wird der medizinische Fortschritt rasch in eine bessere Patientenbehandlung umgesetzt. Allerdings: Medizinische Innovationen (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) werden nur langsam in das Fallpauschalensystem eingepreist. Die Finanzierung des medizinischen Fortschritts vor Ort erfolgt zunächst durch die Krankenhäuser selbst. Die Krankenhäuser treten somit in Vorleistung. Nur rund ein Viertel der Anträge von Kliniken führt am Ende auch zur Vereinbarung eines fallbezogenen Entgeltes oder Zusatzentgeltes für innovative Leistungen.

4. DRG-Zeitalter – Fokussierung und Wettbewerb stark zunehmend

Seit 2004 hat rund ein Fünftel der Krankenhäuser durch interne Schwerpunktsetzung mindestens einen Fachbereich neu errichtet. Etwa ein Drittel der Krankenhäuser hat allein in den letzten 3 Jahren Aufgaben an Fremdfirmen outgesourct. Mehr als 25 Prozent der Krankenhäuser stimmen ihr Leistungsspektrum mit Auswirkung auf die Leistungsplanung mit anderen Häusern ab. Gegenüber dem letzten Jahr hat dieser Anteil damit im stationären wie im ambulanten Sektor deutlich zugenommen.

Knapp die Hälfte der Krankenhäuser ist seit dem Jahr 2004 eine institutionalisierte Form von Kooperation mit anderen Krankenhäusern eingegangen.

5. Unternehmensziele – Qualität steht hoch im Kurs

Bei den Unternehmenszielen sind den Krankenhäusern eine hohe Patientenzufriedenheit, eine hohe Qualität der Leistungserbringung und ein gutes Image in der Öffentlichkeit

am Wichtigsten. Diese Ziele werden auch in sehr guter Weise erreicht. Nur begrenzt erreicht werden dagegen die ökonomischen Ziele.

Während die Krankenhäuser in den letzten Jahren die ökonomischen Ziele noch in hohem Maße erreichten, wurde die Zielerreichung bei den qualitätsorientierten Zielen teilweise kritisch gesehen. Der Zeitvergleich belegt den steigenden ökonomischen Druck durch das Fallpauschalensystem und damit die zunehmende Bedeutung ökonomischer Sichtweisen im Krankenhaus. Die Verbesserungen bei den qualitätsorientierten Zielen spiegeln hingegen auch das erfolgreiche Bemühen vieler Krankenhäuser etwa mit Blick auf die strategische Neuausrichtung ihres Unternehmens und das Prozess- und Qualitätsmanagement wider.

6. Entlassungsmanagement – gut gerüstet in die Zukunft

Die Krankenhäuser sind für das Versorgungs- und Entlassungsmanagement gut vorbereitet:

- Jedes 2. Krankenhaus verfügt über schriftlich fixierte Arbeitsanweisungen oder Behandlungspfade, vielfach mit Erfassung zentraler Aspekte wie einer gezielten und frühzeitigen Entlassungsplanung oder einer bedarfsorientierten Einbeziehung nachsorgender Leistungserbringer.
- Die Hälfte der Krankenhäuser hat speziell qualifizierte Fachkräfte, die ausschließlich oder schwerpunktmäßig für das Entlassungsmanagement bzw. die Patientenüberleitung zuständig sind (Case-Manager, Fachkräfte für Pflegeüberleitung o. ä.).
- Der Ärztliche Dienst, der Pflegedienst sowie der Sozialdienst sind vielfach standardmäßig in die Entlassungsplanung einbezogen.
- Der Einsatz standardisierter Assessment-Instrumente zum poststationären Pflege- und Versorgungsbedarf sowie die Überprüfung der Entlassungsplanung nach der Entlassung durch das Krankenhaus selbst finden zusehends Verbreitung.
- Das Schnittstellenmanagement ist relativ weit fortgeschritten. Die Kostenträger und nachsorgenden Leistungserbringer (zum Beispiel Reha-Kliniken, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen) sind weitgehend in die Entlassungsplanung eingebunden.

Das Krankenhaus Barometer liefert seit dem Jahr 2000 umfangreiche Informationen zum aktuellen Krankenhauseschehen. Die Umfrage 2007 beruht auf den Angaben von 304 Allgemeinkrankenhäusern, die im April bis Juni dieses Jahres durchgeführt wurden. Die Ergebnisse sind repräsentativ für alle allgemeinen Krankenhäuser ab 50 Betten in Deutschland, die gemäß § 108 SGB V zur Krankenhausbehandlung zugelassen sind. Die gesamte Studie ist auf den Internetseiten www.dkgev.de sowie www.dki.de verfügbar.

Pressestimmen

Die Reaktion der Medien auf die DKG-Presskonferenz vom 8. Oktober zeigt, dass die Diskussion über die reale Situation vieler Krankenhäuser im Bewusstsein einer breiten Öff-

fentlichkeit angekommen ist. Nahezu alle großen Sendeanstalten berichteten in den Nachrichten oder in Interviews über die Aussagen der Krankenhausgesellschaft. Die Agenturmeldungen zur Pressekonferenz der DKG wurden flächendeckend in Tageszeitungen in ganz Deutschland abgedruckt und oft mit Kommentaren sowie mit Interviews vor Ort vertieft. Die nachfolgenden Auszüge aus Artikeln können das Spektrum der Veröffentlichungen nur unzureichend widerspiegeln. Sie zeigen Zustimmung und Widerspruch. Die Reaktionen einiger Politiker deuten zumindest Verständnis für die Schwierigkeiten an, die mit Kostensteigerungen und Zwangsabgaben angesichts gedeckelter Budgets verbunden sind. Deutlich wird, dass die Krankenhäuser selber vor Ort aktiv in die politische Debatte eingreifen und ihrerseits gegenüber den Medien und politisch Verantwortlichen auf die kritische Situation hinweisen und Lösungen fordern.

„Die vorhandenen Disparitäten in der wirtschaftlichen Lage werden sich aus der Sicht der Krankenhäuser weiter verschärfen“, stellt das Deutsche Krankenhausinstitut fest. Klarere Worte findet der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters: „Mit einem Preisspielraum von nahe null droht das Jahr 2008 für die Krankenhäuser zum Schicksalsjahr zu werden“, sagte er dieser Zeitung (FAZ). ... Die Belastungen seien nicht verkraftbar, die Kliniken hätten „ihre Rationalisierungsmöglichkeiten ausgereizt“, so Kösters. „Es ist höchste Zeit, dass sich die Politik der Problematik der absolut unzureichenden Finanzausstattung der Krankenhäuser annimmt.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1. Oktober 2007

Die Krankenhäuser in Deutschland sehen wegen des Sparzwangs die Versorgung der jährlich rund 17 Mio. Patienten akut gefährdet. Der Notstand mache sich längst am Krankenbett bemerkbar, die stationäre Versorgung blute aus. ... Das BMG wies die Darstellung zurück. Ein Grund zur Panik bestehe nicht, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater. Er räumte ein, dass durch Umstellungen eine schwierige Zeit für die Krankenhäuser angebrochen sei. Das Ministerium hoffe, dass es keine Versorgungsengpässe gebe. ... Dr. Montgomery forderte die Krankenhäuser als Arbeitgeber auf, „den katastrophalen Arbeitsbedingungen und dem drohenden Ärztemangel endlich entschlossen entgegenzutreten“. Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di warnte vor weiterem Personalabbau. „Wir haben kein Verständnis dafür, dass der Konflikt um mehr Geld auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird“, sagte ver.di-Vorstandsmitglied Ellen Paschke. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum appellierte an die Politik, den finanziellen Spielraum für die Krankenhäuser zu erweitern und die Sparaufgaben rasch fallen zu lassen. dpa-Meldung, 8. Oktober 2007

„Ich sehe keine Möglichkeit, diese einvernehmliche Regelung (Sanierungsbeitrag. Red.) zurückzunehmen“, sagte die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk. ... Dennoch sehe man, „dass Krankenhäuser unter Druck sind“. ... Der Verband Leitender Krankenhausärzte und der Marburger Bund stellten sich hinter die Forderung der Krankenhausgesellschaft nach Rücknahme der Sparaufgaben. Associated Press, 8. Oktober 2007



Nicht Größe, sondern Schnelligkeit bedeutet heute Erfolg.

Führungsinformationssystem eisTIK.NET®

- Zielorientierte Kennzahlen für Krankenhausmanagement und Controlling
- Sofortige Verfügbarkeit der Standardauswertungen unmittelbar nach der Installation
- Berichtsdesigner für besondere Auswertungsanforderungen
- Datenvalidität durch ausgereifte Standardschnittstellen

Kostenträgerrechnung

- Speziell für das Krankenhauswesen entwickelte Kostenträgerrechnung
- Kurzfristige Einführung mit geringem Aufwand für die Mitarbeiter im Krankenhaus
- Kostenkalkulation für das InEK

Fullservice

- Individuelles Berichtswesen als Gesamtpaket aus Software und Dienstleistung
- Key Performance Indikatoren (KPI) für das Management
- Balanced Scorecard System für das Krankenhaus (BSC/K®)

INFORMIEREN
WISSEN
ENTSCHEIDEN

praxisorientierte Lösungen
für das Gesundheitswesen



14.-17.11.2007
Stand H15/D21

KMS Information &
Organisation GmbH
Inselkammerstraße 1
82008 Unterhaching
Tel. +49 (89) 66 55 09-0
www.kms-info.de

Die Sparauflagen der Politik wirkten inzwischen so, dass auch die Patienten darunter litten, warnte die DKG in Berlin. Die DKG macht für die Finanzmisere den Tarifabschluss der Ärzte 2006, die Erhöhung der Mehrwertsteuer, höhere Energiekosten und Belastungen durch das neue Arbeitszeitgesetz verantwortlich. Hauptgeschäftsführer Georg Baum wandte sich gegen die Sanierungsabgabe. ... Angesichts des konjunkturellen Aufschwungs sei dies nach der Überzeugung der Krankenhäuser nicht hinnehmbar. **Süddeutsche Zeitung, 8. Oktober 2007**

Deutschlands Klinikärzte stehen womöglich vor turbulenten Zeiten. Grund ist nach Angaben des Hauptgeschäftsführers der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, die „düstere“ wirtschaftliche Lage vieler Kliniken. **Ärztezeitung, 9. Oktober 2007**

Schon im September hatte der Verband der Stuttgarter Krankenhäuser Alarm geschlagen. „Die Aussichten sind düster, den Tarifverhandlungen sehen wir mit größter Sorge entgegen“, warnte Stuttgarts Krankenhausbürgermeister Klaus-Peter Murawski. Jetzt hat sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft zu Wort gemeldet und Murawski, der selbst dem Vorstand der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft angehört, sieht sich voll und ganz bestätigt. „Den Kliniken wird von der Politik seit Jahren zu viel zugemutet – und zwar auf Kosten der Mitarbeiter und der Patienten.“ **Stuttgarter Zeitung, 10. Oktober 2007**

Die Forderung der DKG nennt Dr. Josef Düllings, Geschäftsführer des Vincenz-Krankenhauses in Paderborn, „absolut gerechtfertigt“. ... Bei den wirtschaftlichen Aussichten der einzelnen Häuser müsse man allerdings unterscheiden. ... Die Häuser, die mit ihren Kosten pro Fall über dem Durchschnitt der Pauschalen lägen, hätten massive Probleme. **Neue Westfälische Zeitung, 9. Oktober 2007**

Die politisch verordneten Sparmaßnahmen gehen mittlerweile zu Lasten der Zuwendung für den einzelnen Patienten. „Es ist nicht mehr so, dass nach jedem Klingeln nach kurzer Zeit eine Pflegekraft in der Tür steht“, sagte Baum. ... An die Bundesregierung richtete (er) die Forderung, Vergütungen zumindest in Höhe der Inflationsrate unter Berücksichtigung der Gehaltsabschlüsse zuzulassen. Wenn die Restriktionen des Gesetzgebers nicht abgeschafft würden, gehe dies zu Lasten der medizinischen Forschung und der Wirtschaftsbranche Krankenhaus. **Kölner Stadt-Anzeiger, 9. Oktober 2007**

Baden-Württembergs Sozialministerin Monika Stolz (CDU) äußerte Verständnis für den Alarmruf der Krankenhäuser: „Die Belastungen, die die Krankenhäuser zurzeit auffangen müssen, sehe auch ich mit gewisser Sorge.“ In Baden-Württemberg seien Strukturen bereits angepasst und in den vergangenen Jahren 8 000 Krankenhausbetten abgebaut worden. „Allerdings können Krankenhäuser nicht auf ein leistungsgerechtes Entgelt verzichten“, sagte Stolz. Trotz gedeckelter Budgets müssten die Kliniken Tarifierhöhungen und einen Sanierungsbeitrag ... verkraften. Der Bund müsse daher „intelligente Lösungen“ finden. **Südwest Presse, Stuttgart, 2. Oktober 2007**

Die Krankenhäuser haben ihr Stimmungsbarometer mit einem dramatischen Appell an die Politik verbunden. „Wir sind in Not“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum. ... (Er) forderte die Bundesregierung auf, die Abgabe der Krankenhäuser zur Sanierung der Krankenkassen wieder abzuschaffen. „Wir sind selbst sanierungsbedürftig“, sagte er. **Rheinische Post, 9. Oktober 2007**

Rund 30 Prozent der Krankenhäuser schreiben laut einer Umfrage rote Zahlen, nur 30 Prozent können Gewinne erwirtschaften. ... Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe forderte „sofortiges Handeln“. Ökonomischer Druck und der radikale Stellenabbau vor allem beim Pflegepersonal gefährdeten Sicherheit und Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern nachweislich. **Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 9. Oktober 2007**

Generell sei das, was die DKG angeprangert habe, richtig, so Geschäftsführer Friedrich Haas vom Wormser Krankenhaus. Es stimme, wenn gesagt werde, dass Sparauflagen, die die Politik mache, inzwischen bis auf die Patienten durchschlügen. Die wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser sei dramatisch, viele Häuser sähen als einzige Möglichkeit, das Personal zu reduzieren. „Wir haben bisher niemanden entlassen“, so Haas, der aber für das kommende Jahr schlechtere Zeiten als bislang kommen sieht. **Wormser Zeitung, 10. Oktober 2007**

Seit vielen Jahren sind die Krankenhäuser mit dem Problem konfrontiert, dass die Personal- und Sachkosten entsprechend der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung steigen. Die Erlöse der Kliniken stagnieren dagegen weitgehend. Nicht jedem Krankenhaus gelingt es gleichermaßen gut, die Kostensteigerungen durch Konsolidierungsmaßnahmen aufzufangen. ... Fakt ist, dass die Vergütungen für Krankenhausleistungen die allgemeinen Kostensteigerungen ... nicht abdecken. **Landrat Dr. Christoph Schnaudigel in Badische Neueste Nachrichten, 4. Oktober 2007**

Das Budget für die Krankenhäuser muss stärker steigen, damit wir die zu erwartenden Tarifierhöhungen bezahlen können. Die aktuellen Vorgaben sind ein Problem für jedes Haus. **Geschäftsführer Wilhelm Hecker, Kölner Stadtanzeiger, 9. Oktober 2007**

Ein Drittel der Krankenhäuser schreibt rote Zahlen, ein Drittel erwirtschaftet keinen Ertrag mehr, und nur ein Drittel ist finanziell gesund – dieser Befund der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist alarmierend, selbst wenn man berücksichtigt, dass Jammern auch im Gesundheitswesen zum Geschäft gehört. **Stuttgarter Zeitung, 9. Oktober 2007**

Der Notruf des Krankenhausverbandes ist nicht völlig aus der Luft gegriffen. Wenn ein Unternehmen die Vergütung seiner Leistungen nur um 0,64 Prozent heraufsetzen darf, aber Lohnsteigerungen von 3 Prozent zu erwarten sind, dann ist das schon eine betriebswirtschaftliche Herausforderung. **Neue Westfälische, 9. Oktober 2007** ▶

Von der Politik fordert die DKG, die Kürzungen der Krankenhausvergütungen ... rückgängig zu machen und den Krankenhäusern mehr Spielraum zu geben, Kostenerhöhungen an die Krankenkassen weiterzugeben. ... Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk lehnt die Forderungen ab. ... Gerne würde sie aber mit den Krankenhäusern über Rechtsänderungen sprechen, die es dem Pflegepersonal möglich machen, mehr ärztliche Aufgaben zu übernehmen. **Handelsblatt, 9. Oktober 2007**

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und der Marburger Bund haben der DKG angeboten, gemeinsam gegen den Investitionsstau in den Kliniken, gegen den von den Krankenhäusern zu leistenden Sanierungsbeitrag und das geringe Wachstum des Personalkostenbudgets zu kämpfen. ... Die Gewerkschaften reagierten mit ihrem Angebot auf das „Krankenhausbarometer 2007“, das die DKG zuvor in Berlin präsentiert hatte. **Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9. Oktober 2007**

Laut DKG-Barometer ist seit 2004 knapp die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser Kooperationen mit anderen Hospitälern eingegangen. ... Im selben Zeitraum fusionierten 9 Prozent mit einer oder mehreren anderen Kliniken. Ein künftiger Zusammenschluss werde derzeit von rund 6 Prozent der Kliniken geplant. **Frankfurter Rundschau, 9. Oktober 2007**

Was hat die Lohnentwicklung mit dem medizinischen Bedarf zu tun?, fragte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Wie andere Wirtschaftszweige auch müssten die Kliniken ihre Kostensteigerungen weitergeben dürfen. Sonst gehe der von der Kanzlerin versprochene Aufschwung an einer Million Klinikbeschäftigten vorbei. Und an den 17 Millionen Menschen, die sich pro Jahr in einer Klinik behandeln lassen.

Tagesspiegel Berlin, 9. Oktober 2007

Unterstützung erhielten die Klinikbetreiber vom Sozialverband VdK. „Der Kostendruck ist seit Jahren enorm groß und wird von dem neu eingeführten pauschalen Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von 0,5 Prozent des Gesamtbudgets noch verstärkt.“ VdK-Präsident Walter Hirrlinger forderte den Wegfall des Sparbeitrages und mahnte: „Die Politiker dürfen nicht die Hände in den Schoß legen. Patienten, die jetzt auf eine optimale Versorgung angewiesen sind, haben keine Zeit zum Warten“. Auch die Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner warnte vor den Folgen der Sparpolitik. **Berliner Zeitung, 9. Oktober 2007**

Unter dem Sparzwang der Krankenhäuser leidet immer mehr die Versorgung der Patienten. Davor warnt die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Grund: In den letzten Jahren wurden wegen der Geldnot ... Stellen in den 2 100 Kliniken abgebaut. „Es gibt eine reduzierte Zuwendung am Krankenbett“, sagte DKG-Chef Baum. **Bildzeitung, 9. Oktober 2007**

Einige Klagen sind ... berechtigt. Die Kosten, ein Krankenhaus zu betreiben, sind im vergangenen Jahr beträchtlich gestiegen. Die Krankenhäuser müssen die hohen Ärz-

tegehälter zahlen, die Länder und Kommunen mit den Ärzten ausgehandelt haben. Sie müssen aufgrund neuer Arbeitszeitgesetze zusätzliche Ärzte einstellen und obendrein eine höhere Mehrwertsteuer sowie einen Sanierungsbeitrag an die Krankenkassen verkraften. Anders als die Bahn haben sie aber kaum Möglichkeiten, die höheren Kosten auf ihre Kunden umzulegen, da die Preise staatlich vorgegeben sind. Allerdings erzielen einige private Kliniken im bestehenden System Millionengewinne – auch das ist also möglich. **Süddeutsche Zeitung, 9. Oktober 2007**

Krankenhäuser müssen Stätten der Heilung und Linderung, aber auch der menschlichen Zuwendung und Geborgenheit bleiben. Hier dürfen nicht einfach betriebswirtschaftliche Maßstäbe gelten. Das muss die Politik erkennen und dem System mehr Geld zur Verfügung stellen. Schließlich erleben wir hierzulande gerade einen wirtschaftlichen Aufschwung, der einen gewissen finanziellen Spielraum zulässt. **Lübecker Nachrichten, 9. Oktober 2007**

Ein weiterer Stellenabbau, vor allem bei den Pflegekräften, sei unter den aktuellen Umständen in vielen Fällen ohne Alternative. Krämer (KGSH) und Baum (DKG) sind sich in ihrer Forderung an die Politik einig: Mindestens auf den Sanierungsbeitrag müsse verzichtet werden, zumal die GKV mittlerweile Milliardenüberschüsse erwirtschaftete. **Kieler Nachrichten, 9. Oktober 2007**

Die Belastungen haben für die Krankenhäuser erheblich zugenommen. Die Krankenhäuser in Deutschland sehen wegen des Sparzwangs die Versorgung der jährlich 17 Millionen Patienten akut gefährdet. **Rhein Zeitung, 9. Oktober 2007**

Natürlich ist die DKG ein Lobby-Verband. Gerade im Gesundheitswesen treten diese Organisationen besonders laut auf. ... Gleichwohl geben die Ausführungen der Krankenhaus-Lobby zu denken. Die gestern präsentierten Zahlen belegen, dass die Kliniken in den zurückliegenden Jahren einen erheblichen Sparbeitrag geleistet haben. ... (Sie befinden sich) in einer Kostenfalle, aus der es vielerorts nur 2 Auswege gibt: der Abbau von weiterem Personal und die Einschränkung von Leistungen. ... Gesundheit kostet viel Geld. Einiges spricht dafür, dass die Politik zumindest im Krankenhausesektor beim Sparen zuletzt übertrieben hat. Wer die immer noch hohe Qualität in deutschen Kliniken erhalten will, muss die Schraube wohl ein wenig lockern. Ein erster Schritt wäre die Aussetzung der Sanierungsabgabe an die Krankenkassen. **Darmstädter Echo, 9. Oktober 2007**

Während die Politik die Schmerzgrenze der Angestellten und Patienten auslotet, registriert der Geschäftsführer der Kliniken des Landkreises Lörrach, Dieter Albrecht, zunehmende Beschwerden. „Die Überlastung der Mitarbeiter nimmt zu, und die Patienten merken auch, dass die Versorgung nicht mehr so gut ist.“ ... Es gehe an der Realität vorbei, wenn das Gesundheitsministerium von „Effizienzreserven“ in den Krankenhäusern spreche. Der autoritär verhängte Sparzwang im Gesundheitswesen „geht zu Lasten der Qualität – irgendwo hat das ein Ende“, so Albrecht. **Die Badische, 10. Oktober 2007**

Das Rüsselsheimer GPR-Klinikum ... gehört zu den Kliniken, die Gewinne erzielen. Dennoch schließt sich Geschäftsführer Friedel Roosen dem Hilferuf des DKG-Hauptgeschäftsführers Georg Baum voll und ganz an. Baum hatte einen drohenden Versorgungsnotstand angeprangert. „Dass wir Krankenhäuser unser Budget nur um 0,64 Prozent steigern dürfen, ist ein Unding“, so Roosen. Bei einem Volumen von 50 Mio. € darf das GPR-Klinikum im nächsten Jahr also 320 000 € mehr ausgeben. Davon gehen alleine 250 000 € an die Krankenkassen als Sanierungsbeitrag. So bleiben noch 70 000 €. „Das ist ein Witz“, meint der GPR-Geschäftsführer mit Blick auf die zu erwartenden Tarifabschlüsse. **Rüsselsheimer Echo, 11. Oktober 2007**

An den Thüringer Krankenhäusern muss in den nächsten Jahren noch viel mehr Pflegepersonal abgebaut werden. Das sei Folge der drastischen Sparzwänge, sagte der Geschäftsführer der Landeskrankenhausesgesellschaft, Michael Lorenz. Bereits zwischen 2002 und 2005 sei die Zahl der Pflegekräfte an den Kliniken im Freistaat von 10 622 auf 10 076 gesunken. Bundesweit hatte die Deutsche Krankenhausesgesellschaft Alarm geschlagen. ... Während die gesamte Mitarbeiterzahl in den Krankenhäusern sinkt, liegt die Zahl der Patienten in den Thüringer Krankenhäusern konstant bei 530 000. ... Die Patienten leiden unter dem Mangel an Ärzten und Pflegepersonal und zahlen noch kräftig dafür. **Freies Wort, 9. Oktober 2007**

„Die Lage ist in der Tat angespannt“, sagt Hans-Christoph Runne, Theologischer Geschäftsführer des ev. Diakonissenkrankenhauses Leipzig. ... Auch St.-Georg-Geschäftsführer Karsten Güldner teilt die Lageeinschätzung der DKG. ... „Die Budgets müssen an die tatsächlichen Gegebenheiten angepasst werden.“ Der Kfm. Vorstand des Leipziger Universitätsklinikums, Matthias Wokittel, pflichtet den Kollegen bei. ... Dieter Blaßkiewitz, Geschäftsführer des Leipziger Elisabeth-Krankenhauses, fordert politische Entscheidungen ein, eine Streichung des Sanierungsbeitrags an die Krankenkassen, eine bessere Investitionsförderung durch den Freistaat – und die Weitergabe der tatsächlichen Einnahmeerhöhungen der Kassen von etwa 4,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr an ambulante und stationäre Leistungserbringer. **Leipziger Volkszeitung, 19. Oktober 2007**

Der Zwang zum Sparen wirft auch bei den Speyerer Krankenhäusern immer größere Probleme auf. ... Das bestätigen Wolfgang Walter, Geschäftsführer des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses, und Klaus Diebold, stellvertretender Verwaltungsdirektor des St.-Vincentius-Krankenhauses. ... Von der Bundesregierung geforderte Reformen hätten bereits seit Jahren zu höheren Belastungen der Kliniken geführt, betonen die Verwaltungsleiter, und weisen darüber hinaus auf Tarifabschlüsse für Mediziner und auf die Neuregelung des Arbeitszeitgesetzes hin. Zentrales Problem sei jedoch die gesetzliche Kappung der Vergütungen „auf praktisch null“... Dem gegenüber stehe eine dramatische Entwicklung der Energie-, Produkt- und Handwerkerpreise. **Die Rheinpfalz, 15. Oktober 2007**

Für deutsche Krankenhäuser sind schlechte Zeiten angebrochen. Auch die Kreiskliniken sind davon nicht ausge-

nommen. „Schwierige Zeiten“, sagt Hartmut Masanek, Geschäftsführer der Kliniken Landkreis Biberach GmbH, „gibt es schon seit 15 Jahren.“ Aber jüngst habe der Sparzwang immer mehr zugenommen. ... Gespart werden muss auch an den Mitarbeitern. „Wir entlassen nicht, sondern nutzen die normale Personalfuktuation...“ 7 Prozent der Mitarbeiter aus dem Pflegebereich wurden so seit 2004 abgebaut (von 308 auf 286). Die Arbeit wird verdichtet, immer weniger Personal muss mehr leisten. ... Trotz der widrigen Umstände ... strebt die Kliniken Landkreis Biberach GmbH „die schwarze Null“ an, wie bereits in den Vorjahren. Für Masanek nicht selbstverständlich, denn „unter den gegenwärtigen Bedingungen wird das immer schwieriger“. **Schwäbische Zeitung, 12. Oktober 2007**

„Die Zitrone ist ausgequetscht...“ Nach jahrzehntelanger Berufserfahrung im Krankenhaus muss ich diese Situationsbeschreibung leider bestätigen. Dass hier nicht ein Lobbyist gejammert hat, nur um die Interessen seiner Klienten in ein besseres Licht zu rücken, belegen die Angaben aus der Klinik Kitzinger Land“, so Klaus Rihm vom Vorstand der Klinik. ... Für die Landkreisklinik bedeuten 0,64 Prozent Steigerung voraussichtlich 120 000 €. Der ... Sanierungsbeitrag belastet die Klinik 2008 jedoch weiter mit etwa 85 000 €. Die verbleibenden 35 000 € entsprächen gerade einmal 4,20 € je Patient und reichten nicht einmal für die Erhöhung der Strompreise aus. ... Während Finanzminister und Kämmerer durch höhere Steuereinnahmen von der wirtschaftlichen Entwicklung profitierten, litten Krankenhäuser und ihre Beschäftigten – ebenso wie die niedergelassene Ärzteschaft – unter dem Diktat der Beitragssatzstabilität. Deshalb spreche die Deutsche Krankenhausesgesellschaft im Namen der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten und im Interesse aller Patienten, wenn sie eine verlässliche, leistungsgerechte Finanzierung der stationären Versorgung fordere. Diese müsse es erlauben, die in Tarifverträgen ausgehandelten Ergebnisse zu verkraften, ohne zum Streichen von Stellen genötigt zu werden oder durch Defizite die eigene Zukunft zu gefährden. **Kitzinger Zeitung, 16. Oktober 2007** ■

– Anzeige –



FAA
FachArztAgentur GmbH
Einfach mehr Möglichkeiten

**Honorarvertretungen
an Kliniken und
Krankenhäusern**

FreeCall: 0800 - 20 20 30 2
Postfach 101109 · 33511 Bielefeld
Telefon: 05 21 / 48 951-0 · Fax: 05 21 / 48 951-22
www.facharztagentur.de · info@facharztagentur.de