



*Im Oktober steht das Krankenhausstrukturgesetz auf der Agenda des Parlaments. Nach Bund-Länder-Gesprächen steht jetzt bereits fest: Der milliarden-schwere Investitionsstau wird die Kliniken, von denen rund ein Drittel rote Zahlen schreibt, auch in Zukunft belasten.
Foto: Jochen Rolfes*

Chronisches Investitionsversagen

Der gesundheitspolitische Herbst hat mit einem Krankenhaus-Aktionstag begonnen. In einer Kundgebung vor dem Brandenburger Tor haben auch die Vertreter der Ärzteschaft deutlich gemacht: Wenn rote Zahlen in den Bilanzen rund eines Drittels der rund 2.000 deutschen Kliniken grassieren, dann muss sich an der Krankenhausfinanzierung grundlegend etwas ändern.

Das von der Bundesregierung vorgelegte Krankenhausstrukturgesetz bietet für die Kliniken noch nicht genug Verlässlichkeit. So würde eine für 2017 vorgesehene Abschaffung des erst 2013 eingeführten Versorgungszuschlags eine Kürzung von 500 Millionen Euro pro Jahr bedeuten.

Der Kraftakt, der zur Auflösung des milliarden-schweren Investitionsstaus in unseren Kliniken nötig wäre, ist auch noch nicht in Sicht. Allein bei uns in Nordrhein-Westfalen fehlen Jahr für Jahr rund 700 Millionen Euro für Krankenhausinvestitionen, bundesweit sind es über drei Milliarden Euro.

Hier müsste dringend etwas geschehen. Doch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe konnte den Status quo nicht überwinden. Nach dem Gesetzentwurf werden die für Krankenhausinvestitionen zuständigen Bundesländer nun „die in den Haushaltsplänen der Jahre 2012 bis 2014 ausgewiesenen Mittel für die Krankenhausfinanzierung mindestens in ihrer durchschnittlichen Höhe beibehalten“. Da kann die Diagnose nur lauten: chronisches Investitionsversagen.

Viele Kliniken wissen sich nicht anders zu helfen und greifen auf Betriebsmittel zur Finanzierung dringend erforderlicher Investitionen zurück. Doch geht jeder Euro, der einem Krankenhaus vom Land vorenthalten und deswegen von den für Personal- und Sachkosten bestimmten Mitteln abgeknipst wird, zu Lasten der Patientenversorgung, der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals.

Dabei arbeiten ärztlicher Dienst und Pflege heute bereits am Limit. Die Antwort auf jährlich um bis zu zwei Prozent steigende Patientenzahlen kann nicht weitere Arbeitsverdichtung und Mehrarbeit sein. Will man den Patienten gerecht werden, braucht es eine angemessene Personalausstattung. Dazu wäre auch eine komplette Refinanzierung aller Tarifsteigerungen erforderlich.

Nur wenn die Personaldecke stimmt, kann auch die Qualität auf Dauer stimmen. Denn die Qualifikation und die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie der Mitarbeiter aus anderen Gesundheitsberufen sind wesentliche Bestimmungsfaktoren für Qualität. Die Kolleginnen und Kollegen, die Schwestern und Pfleger, die Physiotherapeuten und viele andere sind es ja, die den Patienten behandeln und betreuen. Fehlt es ihnen an Zeit – zum Beispiel auch für Gespräche –, so leidet der Patient darunter.

Der Gesetzentwurf dagegen setzt auf finanzielle Zuschläge für Leistungen, die in außerordentlich guter Qualität erbracht werden, und Abschläge bei schlechter Qualität. Was manchem zunächst plausibel erscheinen mag, wirft bei näherer Betrachtung eine ganze Reihe von Fragen auf: Wieso sollte ein Krankenhaus besser werden, wenn man ihm finanzielle Mittel entzieht? Wie kann eine Methode, mit der sich Ergebnisqualität zuverlässig messen lässt, überhaupt aussehen? Werden nicht gerade Kliniken, die sich schwer erkrankten Menschen mit ungünstiger Prognose widmen, systematisch benachteiligt? Wie wird bei den Qualitätsindikatoren die Risikoadjustierung berücksichtigt?

Ich meine: Wer eine Qualitätsoffensive will, sollte sich nicht allzu viel von technokratischen Verfahren, von Instituten und Institutionen versprechen. Die Qualität der Patientenbetreuung ist immer mehr als das, was man messen kann. In der Versorgung kranker Menschen geht es tagtäglich auch um höchst persönliche Begegnungen, etwa zwischen Patient und Arzt. Ohne einen würdigen Rahmen kann dieses therapeutische Bündnis nicht gedeihen.

Im Oktober treffen Bund und Länder noch einmal zusammen, und Anfang November dürfte dann der Deutsche Bundestag abschließend über den Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes beraten und diesen – nicht ohne Änderungen – verabschieden. Bekanntlich kommt kaum ein Gesetz aus dem Parlament so heraus, wie es eingebracht worden ist. Hoffen wir, dass es gelingt, gute Qualität, verlässliche Finanzierung und weitsichtige Daseinsvorsorge miteinander zu verbinden!

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein