

Rede

des

Vorsitzenden

Oberbürgermeister Franz Stumpf

beim

19. Neubiberger Krankenhausforum

**„Krankenhausprogramm der Bundesregierung
und Reformbedarf aus Sicht der Krankenhäuser“**

am

9. Juli 2010
in Neubiberg

(Es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrter Herr Professor Neubauer,
verehrte Damen und Herren!

Ein herzliches Grüß Gott Ihnen allen. Ich freue mich hier zu sein, in dem Kreise vieler Experten, Kommentatoren und Betroffener des deutschen Gesundheitswesens. Das Neubiberger Krankenhausforum ist ja längst eine etablierte und angesehene Einrichtung, wenn es darum geht, Aktuelles aus der Gesundheits- und Krankenhauspolitik zu kommentieren und zu bewerten. Vielen Dank für die Einladung zu Ihrer heutigen Tagung, die ja mit inzwischen 19 Auflagen längst das Prädikat „Traditionsveranstaltung“ trägt.

Als ich die Einladung zu diesem Forum und den nüchternen Titel „Orientierungspunkte der Bundesregierung zur Krankenhausversorgung“ las, hatte ich spontan das Gefühl, hinter dem Titel, da fehlt noch ein Ausrufezeichen!

Weil ich mir dachte: Respekt! Der umtriebige Professor Neubauer kennt die Orientierungspunkte der Bundesregierung, die sonst keiner kennt. Und wir erfahren heute endlich, was die Bundesregierung mit den Krankenhäusern vorhat.

Nach der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Wochen habe ich diese Hoffnung aber wieder aufgegeben. Hinter dem Thema des heutigen Tages müsste leider ein großes Fragezeichen stehen. Sozusagen verzweifelt, hilfesuchend. Um auszudrücken: Wo bleibt sie denn, die Orientierung? Wann sagt uns die Bundesregierung endlich, woran sie sich bei der Frage nach der künftigen Krankenhausversorgung orientiert?

Deshalb muss auch ich Sie enttäuschen. Mit dem ersten Teil des Titels meines Vortrages haben Sie mir aufgetragen, zum Krankenhausprogramm der Bundesregierung Stellung zu nehmen, das es bislang aber nicht gibt. Gewiss, es gibt einen Koalitionsvertrag vom Oktober 2009 mit recht allgemeinen Aussagen die Krankenhausversorgung betreffend. Doch ein Programm oder zumindest Ansätze eines Programms sind in den neun Monaten bis heute daraus nicht geworden.

Oder ist es bereits ein „Programm“, anzukündigen, dass man die Regelungen des § 116 b zur hoch spezialisierten ambulanten Tätigkeit der Krankenhäuser „konkretisieren“ wolle? Die Krankenhäuser verstehen darunter, dass man für beide Seiten, ambulant und stationär, gleiche Bedingungen schafft und Kliniken zur Leistungserbringung zulässt, wenn sie die Qualitätsanforderungen erfüllen. Der Großteil der Vertragsärzte und deren Vertretung versteht darunter genau das Gegenteil, nämlich Krankenhäuser grundsätzlich fernzuhalten.

Oder das Beispiel Medizinische Versorgungszentren: Im Koalitionsvertrag steht etwas kryptisch, dass man Krankenhäuser eigentlich nicht gerne als Betreiber von MVZs sieht. In unterversorgten Gebieten wolle man sie aber doch zulassen. Kapitalgesellschaften aber wolle man gänzlich fernhalten. Ist das ein Programm? Lässt sich so etwas umsetzen? Erfreulicherweise wächst in diesem Punkt aber bereits die Erkenntnis, dass MVZs höchst sinnvolle Einrichtungen für die künftige Versorgung sein können. Gerade die Anbindung an ein Krankenhaus setzt viele Synergien frei, lässt sektorenübergreifende Konzepte entstehen und sichert die flächendeckende Versorgung.

Anrede,

eine zentrale und sehr programmatische Aussage zur Gesundheitspolitik im Koalitionsvertrag lautet:

Das Gesundheitswesen ist der größte Wachstums- und Beschäftigungsmarkt in Deutschland.

Eine solche Klarstellung, die es in dieser Eindeutigkeit von der Politik bisher nicht gab, haben alle im Gesundheitssystem Tätigen mit großer Genugtuung zur Kenntnis genommen. Endlich erkennt man das Potenzial des Gesundheitswesens und sieht es nicht nur als missliebigen Kostenfaktor.

Mit den Eckpunkten zur sogenannten Gesundheitsreform, die die Bundesregierung diese Woche vorgestellt hat, ist die Politik jedoch wieder in ihr altes Verhaltensmuster zurückgefallen: Der Erlöszuwachs für die Krankenhäuser wird auf die halbe Grundlohnrate reduziert. Damit bleibt die Erlössteigerung erneut deutlich hinter der Kostenentwicklung zurück. Die Kliniken erhalten einen Zuwachs, der nicht einmal die Tarifentwicklung für die Löhne und Gehälter der Mitarbeiter deckt. De facto bedeutet dies also eine verordnete Minusrunde für den größten Wachstums- und Beschäftigungsmarkt. Können Sie sich vorstellen, dass die Bundesregierung z.B. dem Beschäftigungsmotor Automobilindustrie Minusrunden mit einem damit verbundenen Stellenabbau verordnet?

Gewiss, in der aktuellen gesamtwirtschaftlichen Lage kann kaum ein Bereich von Sparüberlegungen ausgenommen werden. Auch das Gesundheitssystem nicht und wohl auch nicht die Krankenhäuser. Mit einem Abschlag für die Vergütungen von Mehrleistungen geht die Bundesregierung bei ihren Einsparbemühungen auch in die richtige Richtung, wenngleich eine undifferenzierte Pauschalierung in Höhe von 30 % nicht sachgerecht ist. Um eine bestandskräftige und gerechte Lösung zu schaffen, hätte man mehr auf betriebswirtschaftliche Regeln wie die Entwicklung von fixen und variablen Kosten in Abhängigkeit von der Entwicklung der Leistungsmenge eingehen müssen. Doch dies will ich heute, wo es mehr um die grundsätzliche Linie geht, nicht weiter vertiefen.

Anrede,

mit dem aufgezeigten Widerspruch ist aber das grundsätzliche Dilemma dieser Bundesregierung deutlich zu machen:

So lange man die Einnahmenseite der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht reformiert, wird sich Gesundheitspolitik immer im kurzatmigen und mühseligen Klein-Klein der Kostendämpfung verlieren. Und deshalb ist es der unverzeihliche Fehler dieser Bundesregierung, dass sie ihr im Koalitionsvertrag unmissverständlich formuliertes Ziel, die Finanzierung der GKV von den beschäftigungsabhängigen Einkommen abzukoppeln, weitgehend aufgegeben hat. Mit der Freigabe des Zusatzbeitrages, wie es in dieser Woche angekündigt wurde, hat man zwar einen Schritt in diese Richtung unternommen, dennoch hängt der Löwenanteil der GKV-Finanzierung an den beschäftigungsabhängigen Einkommen, mit allen seinen negativen Auswirkungen.

Die geplante Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes ruft jetzt verständlicherweise sofort Proteste hervor, das zarte Pflänzchen Aufschwung geriete damit in Gefahr, weil Beitragserhöhungen die Arbeitskosten in die Höhe treiben. Das Gesundheitssystem und die Krankenhäuser stehen somit weiterhin als Kostentreiber und Risikofaktor da, die die wirtschaftliche Entwicklung gefährden. Nichts ist dann mehr zu hören von den Impulsen des größten Wachstums- und Beschäftigungsmotors, wie es noch im Koalitionsvertrag herausgestellt wird.

Anrede,

ich fürchte dieses Dilemma wird nach der Entscheidung dieser Woche auch in dieser Legislaturperiode trotz vielversprechender Ankündigungen bei der Koalitionsbildung nicht mehr aufgelöst werden. Wie schon bei den Vorgängerregierungen wird es weiterhin ein mühseliges Werkeln mit Ausgabenbegrenzungen, Beitragsatz- und Zusatzbeitragserhöhungen geben, um rechnerisch ein ausgeglichenes GKV-Ergebnis zu erreichen. Man fühlt sich dabei an den Ausspruch von Mark Twain erinnert: *Und als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sie ihre Anstrengungen.*

Anrede,

im Folgenden will ich mit einigen Anmerkungen gerne noch auf den konkreten Reformbedarf im Krankenhausbereich eingehen. Diese grundlegenden Probleme zur Finanzierung der GKV muss man meines Erachtens aber vorausschicken, weil sie die Detailspekte aller Bereiche des Gesundheitssystems überlagern. Wie wir wissen, hängt fast alles vom Geld ab, und so lange für die Finanzierung keine langfristig tragfähige Lösung gefunden ist, wird unsere Gesundheitspolitik kurzatmig und alles andere als nachhaltig sein.

Welche Erwartungen haben nun die Krankenhäuser an die Bundesregierung? Welche Orientierung müsste gegeben werden. Inzwischen ist die Regierung schon fast ein Jahr im Amt und es wäre weiß Gott an der Zeit, den vielen vagen Ankündigungen endlich Konzepte folgen zu lassen.

Die Forderungen der Krankenhäuser kann man in drei Aussagen zusammenfassen:

1. Planbarkeit und Verlässlichkeit
2. Die Sektoren ambulant und stationär besser verzahnen
3. Dem Fachkräftemangel entgegenwirken

Hinzufügen könnte man noch einen Punkt 4: Abbau von Bürokratie, die inzwischen allen im Gesundheitswesen Beschäftigten immer mehr Zeit und Motivation raubt.

Anrede,

mit Planbarkeit meinen die Krankenhäuser, dass nach dem viele Jahre andauernden Stakkato von Gesetzen, Verordnungen und Richtungswechseln endlich mehr Verlässlichkeit einkehren muss, die dem Unternehmen Krankenhaus Planungssicherheit gibt. Die Voraussetzungen dafür sind ja weitgehend geschaffen: Nach einer unglaublichen Kraftanstrengung der Kliniken ist die Konvergenzphase abgeschlossen und das neue Vergütungssystem erfolgreich etabliert. Außerdem hat noch die Große Koalition eine enorm wichtige Weichenstellung vorgenommen. Die unselige Grundlohnrate soll abgelöst werden, und vom Statistischen Bundesamt soll künftig ein Orientierungswert ermittelt werden, der die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhaus widerspiegelt. Daran soll sich die Erlösentwicklung der Kliniken orientieren. Mit einem Orientierungswert, der die Sach- und Personalkostenentwicklung abbildet, wäre endlich eine sachgerechte Bezugsgröße für die Erlössteigerungen geschaffen.

Die Sparbeschlüsse dieser Woche haben diese Aussicht jedoch schon wieder in weite Ferne rücken lassen. Wie es derzeit aussieht, wird der Orientierungswert – der eigentlich in 2011 angewandt werden sollte – zumindest in den Jahren 2011 und 2012 keine Rolle spielen.

Ein Beispiel für das, was ich vorher sagte: So lange die grundsätzliche Neuordnung der Finanzierung nicht gelingt, werden wir Getriebene des kurzatmigen „Herumdokterns“ bleiben.

Anrede,

ein zweiter, entscheidender Punkt unter der Rubrik Planbarkeit und Verlässlichkeit ist die Entscheidung, die Krankenhäuser von der Last des Morbiditätsrisikos zu befreien. Das Morbiditätsrisiko muss wieder von den Krankenhäusern genommen werden. Es ist völlig inakzeptabel und ordnungspolitisch regelwidrig, wenn die Kliniken für die steigende Morbidität einer alternden Gesellschaft finanziell haften müssen! Die Regelung, dass steigende Behandlungsschweregrade sich negativ auf den Landesbasisfallwert auswirken, muss schnellstmöglich revidiert werden. Dies bleibt eine Kernforderung der Krankenhäuser.

Anrede,

neben dem Dauerthema Finanzierung werden nach meiner Einschätzung zwei Themen die Gesundheitspolitik der kommenden Jahre entscheidend bestimmen: Was tun wir gegen den immer deutlicher werdenden Fachkräftemangel und wie vernetzen wir die beiden Sektoren ambulant und stationär besser?

Dass der drohende Ärztemangel im Koalitionsvertrag explizit angesprochen wird, ist positiv zu vermerken. Zwar tritt das Problem noch nicht in allen Teilen Deutschlands in gleicher Intensität auf, dennoch ist die Entwicklung besorgniserregend. Im Jahr 2008 konnten 4.000 Stellen in den Krankenhäusern nicht besetzt werden. Inzwischen dürfte sich die Zahl eher in der Größenordnung von 5.000 bewegen. Die Zahl der Ärzte, die älter als 60 Jahre sind, hat sich in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt und die der unter 35-Jährigen fast halbiert. Zudem sinkt die Zahl der Medizinstudienabsolventen, und von den Absolventen nehmen immer weniger die Tätigkeit im Krankenhaus auf.

Um dieser Entwicklung wirksam entgegenzuwirken, bedarf es eines Bündels an Maßnahmen. Im Vordergrund muss dabei die Erhöhung der Studienkapazitäten stehen. Die Zuständigkeit, hier einzugreifen, liegt weitgehend bei den Ländern. Erste Signale, hier aktiv zu werden, haben wir erhalten. Es ist zu hoffen, dass dem nun rasch ein entschlossenes Handeln folgt. Selbst dann würde es aber noch Jahre dauern, bis sich erste Auswirkungen in der ambulanten und stationären Versorgung bemerkbar machen.

Notwendig sind deshalb noch weitere Schritte. Zu nennen ist eine veränderte Aufgabenteilung im Krankenhaus. Der Arzt muss von arztfremden und nicht originär ärztlichen Tätigkeiten entlastet werden. Die immense Bürokratisierung des Arztberufes verschärft den Ärztemangel in doppelter Hinsicht. Zum einen stehen die Ärzte, die sich ständig um MDK-Abrechnungsprüfungen und anderweitige Dokumentationen kümmern müssen, nicht der Patientenversorgung zur Verfügung, andererseits macht diese bürokratische Belastung den Arztberuf zunehmend unattraktiv. Ebenso muss die Frage der Finanzierung der Weiterbildung, die im derzeitigen DRG-System nicht sichergestellt ist, dringend aufgegriffen werden. Die Krankenhäuser selbst sind gefordert, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern. Über 60 % der Medizinstudenten sind mittlerweile weiblich und die Krankenhäuser stehen angesichts dieser Tatsache vor großen Herausforderungen bei der Arbeitsplatzgestaltung.

Anrede,

schon allein wegen des drohenden Mangels an ärztlichem Personal ist es unverzichtbar, die strikte Trennung von ambulantem und stationärem Bereich aufzubrechen und die personellen Ressourcen und das Know-how beider Sektoren zu bündeln, um eine adäquate Patientenversorgung weiterhin zu gewährleisten. Neben den personellen Zwängen sprechen noch weitere zwingende Gründe für eine Überwindung des Grabens zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Die wirtschaftliche Situation in unserem Land wird sich wenn, dann nur zaghaft entspannen, und die finanzielle Situation im Gesundheitssystem wird dementsprechend angespannt bleiben. Die jahrelang praktizierte Methode, das einzelne Unternehmen im System noch weiter auszupressen, hat ihre Grenze erreicht. Einsparmöglichkeiten ergeben sich nur noch an der Schnittstelle der beiden Sektoren, indem Doppelvorhaltungen abgebaut werden, der Informationsfluss verbessert und eine fach- und sektorenübergreifende Behandlung der kurzen Wege organisiert wird. Die Krankenhäuser mit ihrer Kompetenz und mit ihrem in personeller, apparativer und baulicher Hinsicht unbestritten hohen Standard werden dabei künftig eine wichtige Rolle spielen müssen.

Besonders in ländlichen Gebieten wird das Krankenhaus diese Rolle spielen müssen, um eine bürgernahe und flächendeckende Versorgung aufrechterhalten zu können. Auch in mehreren Regionen Bayerns lassen sich solche Tendenzen erkennen.

Und schließlich der wichtigste Aspekt:

Übergreifende, integrierte Behandlungsabläufe, gebündeltes Wissen, kurze Wege, ein besserer Informationsfluss, all dies bedeutet Qualitätssteigerung und liegt eindeutig im Patienteninteresse.

Anrede,

natürlich ist mir klar, welcher Zündstoff sich in diesem Thema befindet. Es liegt auch an uns Krankenhäusern, klarzumachen, dass es uns darum geht, bessere Versorgungsstrukturen im Interesse des Patienten zu schaffen, und nicht um Erlös- und Renditesteigerung. Es geht nicht um Verdrängung des vertragsärztlichen Bereiches, sondern um eine Ergänzung und ein sinnvolles und notwendiges Miteinander. Zu meinem großen Bedauern sind wir von einer solch sachlichen Diskussion noch meilenweit entfernt. Viel zu sehr wird mit Abwehrreflexen und Schlagworten reagiert.

Das Medizinische Versorgungszentrum ist inzwischen zu einem Symbol dieser Auseinandersetzung geworden. Der Grundansatz des MVZ und in den meisten Fällen auch die gelebte Praxis ist jedoch unbestritten positiv:

- Es ermöglicht die fachübergreifende Behandlung auf kurzem Weg.
- Es bietet die Chance, ambulante und stationäre Versorgung, zum Teil auch durch dieselben Ärzte, ideal zu vernetzen.
- Es kommt dem Wunsch vieler junger Ärzte nach, die das Anstellungsverhältnis wünschen, weil sie das Investitionsrisiko scheuen und feste, regelmäßige Arbeitsbedingungen bevorzugen. Gerade für den stark steigenden Anteil junger Ärztinnen sind diese Aspekte von hoher Bedeutung.
- Es bietet die Chance, den Arzt von Bürokratie zu befreien, weil der MVZ-Betreiber die administrativen Aufgaben erledigt.

Und in vielen Fällen finden sich – gerade in strukturschwachen Gebieten – keine anderen Betreiber und Übernehmer von Vertragsarztsitzen als die Kliniken, die so die Versorgung aufrechterhalten.

Anrede,

um auch noch das zweite Reizwort anzusprechen: Ähnliches gilt aus meiner Sicht auch für die hoch spezialisierte ambulante Behandlung nach § 116 b SGB V. Wenn die neue Bundesregierung hierzu eine Überprüfung und Korrektur ankündigt, dann möge sie dabei bedenken, dass es auch um Patienteninteressen geht. So mancher Patient bevorzugt das Krankenhaus z.B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung, weil er zum Personal und zur Einrichtung Vertrauen gefunden hat und die Vorzüge der Krankenhausstrukturen schätzt. Die Krankenhäuser in Bayern gehen mit dem Paragraphen 116 b sehr behutsam um. Das zeigt die im bundesweiten Vergleich sehr geringe Zahl von Anträgen und die intensiven Bemühungen der Kliniken, mit den Vertragsärzten vor Ort verträgliche Regelungen zu finden. Wenn aber ein Antrag eines Krankenhauses vorliegt, dann geht es allein darum, die Voraussetzungen zu erfüllen, die die gesetzlichen Grundlagen vorschreiben.

Anrede,

Reform stammt vom lateinischen *formation* – Gestaltung. In der Politik bedeutet Reform eine größere, planvolle und gewaltlose Umgestaltung bestehender Verhältnisse und Systeme. Deshalb habe ich diese Woche in einer Stellungnahme zu den Eckpunkten einer Gesundheitsreform, die die Bundesregierung vorgelegt hat, gesagt, ich erkenne darin keine Reform. Es handelt sich nur um das kurzfristige Stopfen von Finanzlöchern. Dazu stehe ich.

Wir brauchen sowohl eine Reform der Finanzierung der GKV als auch in der Gestaltung der Leistungserbringung. Das Ineinandergreifen von stationärem und ambulantes Sektor und der parallelen fachärztlichen Versorgungsschienen spielt dabei eine zentrale Rolle. Dies ist allein fachlich schon eine höchst anspruchsvolle Aufgabe, und massive wirtschaftliche Interessen kommen noch hinzu. Doch alle, die im Gesundheitswesen Verantwortung tragen, und vor allem die Politik, sollten sie mit größtmöglicher Objektivität und Beharrlichkeit angehen.

Ich hoffe, dass der Bundesregierung – dieser oder einer der nächsten – dabei ein Durchbruch gelingt. Als Mahnung passt dazu – vielleicht besonders zur derzeitigen Regierung – das Sprichwort:

Wer den Stillstand verwaltet, hat zwar wenig zu entscheiden, aber viel zu verlieren, und so was tut man nicht, wo Verantwortung und Mut regieren.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen viel Erfolg, gutes Gelingen und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.