

# Extremkostenproblem

## Universitäre Medizin aus kaufmännischer Perspektive

**| IRMTRAUT GÜRKAN | Kürzer, effizienter und kostengünstiger sollten Krankenhausaufenthalte werden. Wie können Universitätskliniken das bewerkstelligen, ohne dabei rote Zahlen zu schreiben?**

**Forschung & Lehre:** Mehr als die Hälfte der deutschen Unikliniken schreiben rote Zahlen. Was sind die Ursachen?

**Irmtraut Gürkan:** Zunächst haben wir es mit einem strukturellen Problem der Unterfinanzierung des Krankenhauswesens zu tun, das alle Kliniken, nicht nur die Universitätskliniken, betrifft. Beispielhaft ist hier zu nennen, dass es keinen angemessenen Inflationsausgleich gibt, der die Mehrkosten für Personal, Sachmittel und Energie auffängt.

Für die Universitätskliniken kommt allerdings erschwerend dazu, dass sie weitere spezifische Belastungen zu schultern haben wie den Betrieb von hochspezialisierten Ambulanzen, die u.a. auch aufwendige Spezialdiagnostik bei seltenen Erkrankungen erbringen, die Sicherstellung der Notfallversorgung, hier vor allem die Versorgung von polytraumatisierten Patienten, und sie

### »Dringlich ist ein Finanzierungsfonds für die Extremkostenfälle.«

übernehmen in großem Umfang Aufgaben der ärztlichen Weiterbildung.

Ganz besonders belastet die Finanzen der Uniklinika schließlich, was wir das Extremkostenproblem nennen. Wenige hochkomplexe Fälle, die sich aufgrund der Funktion der Unikliniken und Maximalversorger in diesen Häusern konzentrieren, verursachen hohe Kosten, welche durch das DRG-System nicht gedeckt sind. Beispielhaft sei die Versorgung von Neugeborenen mit Langzeitbeatmung genannt. Dieses Pro-

blem lässt sich auch durch die Forderung nach mehr Kosteneffizienz nicht lösen. Der investive/apparative und personelle Einsatz ist immens, und die Universitätskliniken können sich dieser Aufgabe nicht entziehen. Die Politik hat das Problem inzwischen erkannt und denkt über Finanzierungswege neben der DRG-Vergütung nach, was wir für richtig halten.

Dies sind nur einige Punkte, die das strukturelle Defizit bei Universitätskliniken erklären. Ich will aber nicht ausschließen, dass auch lokale Probleme und Managementfehler zu Fehlbeträgen führen.

**F&L:** Was muss an diesem System geändert werden?

**Irmtraut Gürkan:** Die zuvor beschriebenen besonderen Aufgabenstellungen und damit verbundenen finanziellen Belastungen rechtfertigen einen besonderen Systemzuschlag für Uniklinika. Dringlich, sozusagen als erste Hilfe, ist ein Finanzierungsfonds für die Extremkostenfälle, aus dem diese nicht vermeidbaren und an anderer Stelle nicht einzusparenden Kosten bestritten werden können. Über die Mechanismen der Verteilung kann man sich einigen. Konsens unter den betroffenen Kliniken besteht bezüglich der Notwendigkeit einer solchen zweckgebundenen Parallelfinanzierung.

**F&L:** Fallpauschalen wurden eingeführt, um die Krankenhausaufenthalte kürzer, effizienter und kostengünstiger zu machen. Geht dieser Zwang zur Effizienz am Ende zu Lasten des Patienten?

**Irmtraut Gürkan:** Diese Gefahr könnte drohen, wenn wir ungebremst weiterhin das System auf Kosteneffizienz trimmen. In den zehn Jahren seit Einführung des DRG-Systems kam es zu einer deutlichen Steigerung der Effizienz, die Kosten pro Fall sind dramatisch gefallen. Entgegen einiger Behauptungen kam es bisher auch nicht zu den gefürchteten „blutigen Entlassungen“ der behandelten Patienten. Dies hat die Begleitforschung zum DRG-System gezeigt. Trotzdem müssen wir hier wachsam bleiben. Ich halte Qualitätsleitplanken für unerlässlich, innerhalb derer ein begrenzter Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern stattfinden kann. Diese Leitplanken der Behandlungsqualität sind in Teilen schon vorhanden, müssen aber noch deutlicher ausformuliert und schließlich gelebt werden. Ohne diese würde der Wettbewerb über kurz oder lang auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Wie ge-



*Dipl.-Volkswirtin Irmtraut Gürkan ist kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Heidelberg.*

sagt: noch haben wir eine exzellente Qualität in der stationären Behandlung, wir müssen diese aber auch in fünf oder zehn Jahren noch sicherstellen können.

**F&L:** Immer wieder gibt es Berichte über Not- und Engpassituationen in Kliniken. So gebe es z.B. in der Uniklinik Tübingen hunderte von Überlastungsanzeigen des Personals allein in diesem Jahr. Ist die Situation so dramatisch?

**Irmtraut Gürkan:** Die Situation in einzelnen Abteilungen bestimmter Krankenhäuser will und kann ich nicht kommentieren. Durch die Verdichtung der stationären Behandlung ist die Belastung des Stationspersonals aber sicherlich deutlich gestiegen. Heute werden in sehr kurzer Zeit (im Mittel sechs bis sieben Tage) eine Vielzahl an Untersuchungen und Therapien durchgeführt, für die früher deutlich mehr Zeit vorhanden war. Gleichzeitig ist die Anzahl der Krankenhausbehandlungen auf zuletzt 18,6 Millionen pro Jahr angestiegen. Insofern wäre es naiv zu glauben, dass diese Entwicklungen nicht das Personal, vor allem in den OP- und Intensivbereichen belas-

ten würde. Wir steuern hier gegen, so zumindest die Strategie am Universitätsklinikum Heidelberg, mit zusätzlichen Einstellungen, Reorganisation der Abläufe und der Entlastung der Pflegekräfte und Ärzte durch neue Berufsgruppen, z.B. Versorgungs- und Serviceassistenten. In kritischen Bereichen können viele Häu-

### »Was wir heute entwickeln, steht uns in zehn Jahren in der Routine-Behandlung zur Verfügung.«

ser jedoch aufgrund des leer gefegten Arbeitsmarktes Personal in ausreichender Anzahl gar nicht rekrutieren, obwohl die Mittel dazu vorhanden wären. Auch dies belastet die vorhandenen Mitarbeiter.

**F&L:** Sollten Unikliniken angesichts der drei Kernaufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung bei der Finanzierung vor anderen Krankenhäusern bevorzugt werden?

**Irmtraut Gürkan:** Von einer Bevorzugung würde ich nicht sprechen wollen. Der Gesetzgeber hat den Universitätskli-

niken wichtige Aufgaben übertragen, diese müssen ausreichend finanziert werden. Viele dieser Aufgaben sind für die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft extrem wichtig und dürfen daher nicht vernachlässigt werden. Das fängt bei der Ausbildung junger Medizinstudenten zu den Ärzten der Zukunft an und hört bei der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und bei klinischen

Studien noch nicht auf. Was wir heute entwickeln, steht uns in zehn Jahren in der Routine-Behandlung zur Verfügung. Daher müssen die Kernaufgaben der Universitätskliniken sowohl aus den Landeshaushalten, soweit es Lehre und Forschung betrifft, als auch, was die Patientenbehandlung betrifft, von den Krankenkassen angemessen finanziert werden. Nur so kann der hohe Standard der Gesundheitsversorgung in Deutschland, der sich auch dadurch auszeichnet, dass allen Patienten der Zugang zu Innovation gewährt wird, erhalten werden.

Anzeige



Die Melanchthonstadt Bretten verleiht am 21.02.2015 zum 10. Mal den

## Internationalen Melanchthonpreis der Stadt Bretten

Preiswürdig ist ein im Druck erschienenes Werk, das in hervorragender Weise dazu beiträgt, die Kenntnis über Melanchthons Leben und Werk oder die geistesgeschichtlichen Voraussetzungen, das Umfeld und die Folgen seines Wirkens zu vertiefen.

Der „Internationale Melanchthonpreis“ ist mit 7.500 € dotiert und wird alle 3 Jahre verliehen.

Vorschläge mit Begründung sind bis 01.06.2014 an die Europäische Melanchthon-Akademie Bretten, Melanchthonstr. 1-3, 75015 Bretten, einzureichen.

Über die Vorschläge entscheidet im Auftrag der Melanchthonstadt Bretten eine internationale Findungskommission.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Europ. Melanchthon-Akademie, Direktor PD Dr. phil. Günter Frank, Melanchthonstr. 1-3, 75015 Bretten, Tel. 07252/9441-0, E-Mail: info@melanchthon.com.