



**MENSCH
VOR
PROFIT**

**DER ÄRZTE-
APPELL**

Im *stern* prangerten Mediziner Missstände in Kliniken an.
www.stern.de/aerzteappell

 **GESELLSCHAFT**

DIE MILLIARDENLÜCKE

Krankenhäuser sollten überall gut ausgestattet sein. Doch die Bundesländer zahlen zu wenig Geld für neue Geräte und Gebäude. Die Folge ist ein ruinöser Sparzwang

Von Hristio Boytchev

Marc Schreiner hat genug. Er will jetzt sogar auf die Straße gehen, um zusammen mit Ärzten und Pflegern zu demonstrieren – eigentlich untypisch für einen Krankenhausfunktionär. Doch der Geschäftsführer der Berliner Krankenhausesellschaft steht stark unter Druck. Seine Forderung: endlich mehr Geld von den Bundesländern für Krankenhausinvestitionen. Er ist bei Weitem nicht allein, im Gegenteil: Krankenkassen, Ärztekammer, Gewerkschaften unterstützen die Forderung. Schreiners Organisation hat Schlaglichter aus dem Klinikalltag der Hauptstadt zusammengestellt: In einer Notaufnahme werden doppelt so viele Patienten versorgt wie vorgesehen. Erkrankte werden in Drei- und Vierbettzimmern ohne Bad untergebracht. Hier leckt ein undichtes Dach, dort ist der Brandschutz veraltet, altertümliche Notstromversorgungen sind ebenso täglich in Betrieb wie unzeitgemäße medizinische Geräte. Zahlen müsste das Land Berlin. Aber es geizt. Das hat längst Tradition – wie in der gesamten Republik.

Vor fünf Wochen haben 52 ärztliche Organisationen mit mehr als 130 000 Mit-

gliedern und weit über 1500 einzelne Ärztinnen und Ärzte im *stern* den Ärzte-Appell veröffentlicht. Darin fordern sie die Überwindung des „Diktats der Ökonomie“ in den Krankenhäusern und eine Reform ihrer Finanzierung. Ebenso wichtig ist den Ärzten ein dritter Punkt: „Der Staat muss Krankenhäuser dort planen und gut ausstatten, wo sie wirklich nötig sind.“

Das jedoch erfordert einen Masterplan – und den Mut, mancherorts zwei oder drei Kliniken zu größeren und besser ausgestatteten Zentren zusammenführen. Der Ökonom Bert Rürup, vormals einer der „Wirtschaftsweisen“ und heute Leiter des „Handelsblatt Research Institute“, sieht im Verantwortlichkeits-Durcheinander das größte Übel unserer Krankenhäuser: Zu viele Krankenhausbetten, zu wenig Qualität – jeder Einwohner unseres Landes könnte pro Jahr 2,2 Tage auf Station liegen, hat Rürup ausgerechnet, erst dann wäre das ineffiziente System ausgelastet. Doch statt es entschlossen zu reformieren, lassen Politiker lieber den Geldhahn tröpfeln.

Die Bundesländer spielen bei der Krankenhausfinanzierung eine Schlüsselrolle. Während Patienten und Krankenkassen

für den laufenden Behandlungsbetrieb in einer Klinik aufkommen, finanzieren die Bundesländer die Infrastruktur – OP-Säle, Bettenhäuser, Kernspintomografen. Dazu sind sie per Gesetz verpflichtet. Theoretisch.

Mehr Operationen als nötig

Tatsächlich aber bringen sie heute nicht einmal mehr die Hälfte des gemeldeten Finanzbedarfs auf. Die Folge: Krankenhäuser lenken die Geldströme um, sie kaufen beispielsweise medizinische Geräte aus den Erträgen der Behandlungen ein – die dafür nicht gedacht sind. Im Ärzte-Appell schildern Mediziner, wozu diese Geldverschiebung führt: Einerseits wird am Pflegepersonal gespart, andererseits ist stets die Verführung groß, mehr als nötig zu operieren, um mehr „Fälle“ zu haben und so die Erträge zu erhöhen.

Wie viel Geld den Krankenhäusern fehlt, hat Adam Pilny vom RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung mit seinen Kollegen berechnet. Dazu werteten sie die Bilanzen der Krankenhäuser aus, sammelten die Bedarfszahlen und glichen sie mit öffentlichen Haushalten ab: Wie viel ►

wurde insgesamt investiert, welchen Anteil lieferten die Länder?

Ihr Ergebnis: 2,6 Milliarden Euro fehlten 2017, um aus Ländermitteln die bloße Substanz der Krankenhäuser zu erhalten. Fast vier Milliarden zu wenig sind es, wollte man sie modernisieren.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) stellt weitere Daten bereit. Informationen von etwa 83 teilnehmenden Krankenhäusern werden vom InEK gesammelt, um ein fiktives Super-Krankenhaus zu modellieren, in dem alles Nötige vorhanden und alles neu ist.

Kein Geld für Klimaanlage

Schaut man auf die Zahlen beider Wissenschaftlergruppen, ist die Lage eindeutig: Zwischen 1991 und 2017 sind die Ausgaben der Länder inflationsbereinigt um 38 Prozent gesunken. Schleichend zogen sie sich aus ihrer Verantwortung heraus und zahlten immer weniger. Frank-Ulrich Montgomery, der Vorsitzende des Weltärztebundes und einer der Erstunterzeichner des Appells, schätzt die mittlerweile angewachsene Finanzierungslücke auf insgesamt 30 Milliarden Euro.

Die Ursachen dafür liegen im generellen, politisch gewollten Sparzwang, dem die Bundesländer ausgesetzt sind, sowie in der harten Konkurrenz um Geld zwischen einzelnen Ressorts. So erklärt es Wolfgang Albers, Arzt und Gesundheitspolitiker im Land Berlin für die Linkspartei. Schulen, Kitas und öffentliche Wohnungen müssen schließlich auch gebaut werden.

Man muss kein Linker sein, um die Dinge derart kritisch zu sehen: Anfang September etwa war es Andrew Ullmann, der Gesundheitsexperte der FDP-Bundestagsfraktion, der von einem „riesigen Investitionsstau“ in Deutschlands Kliniken sprach – angesichts der zunehmenden Hitzewellen verwies Ullmann darauf, dass kein Geld für Klimaanlage da sei. Ein finsternes Bild zeichnete er auch vom Fortschritt der Digitalisierung in den Krankenhäusern. Von ihr wird gern geredet, aber nicht gern für sie investiert.

Eine zentrale Schwachstelle dabei ist das Krankenhaus-Finanzierungsgesetz selbst. Denn es regelt nicht, wie viel die Länder wirklich zahlen müssen. Solange die Kliniken Fehlbeträge ausgleichen können, indem sie unnötige Behandlungen durchführen und mit allerlei Tricks ihre Fallpauschalen maximieren, kommen die Länder ihrem Auftrag ja scheinbar nach. Obendrein hätten Landespolitiker auch kaum einen Anreiz zur Fürsorge für ihre Klini-



Die Finanzierung modernster OP-Technik wie hier an der Uniklinik Erlangen wird immer schwieriger

2,6

Milliarden Euro fehlten 2017 aus Ländermitteln, allein um die Substanz der Krankenhäuser zu erhalten

4

Milliarden Euro zu wenig sind es, wollte man sie modernisieren

ken, sagt der Gesundheitsexperte Jan Böcken von der Bertelsmann Stiftung: Die Länder sollen zahlen, ernten aber nicht die Früchte ihrer Investitionen. Politiker sträuben sich dabei nicht zuletzt auch dagegen, die Gewinne privater Krankenhausunternehmen durch öffentliche Gelder zu subventionieren, sagt Wolfgang Albers. Die Länder sparen, weil sie es müssen, weil sie es dürfen und weil sie es können.

Doch einfach mehr Geld ins vorhandene System zu pumpen sei auch keine Lösung, warnen Experten wie Thomas Mansky, Versorgungsforscher an der TU Berlin. Weil die Förderung der Bundesländer nach dem Gießkannenprinzip funktioniert: Krankenhäuser, die mehr Patienten behandeln, bekommen auch mehr Investitionen vom Land. Das ist der gleiche Mechanismus, der wie bei Fallpauschalen dazu führen kann, dass unnötig behandelt wird. Eine sinnvolle Planung, die aktiv durch die Verteilung der Gelder die Krankenhaus-

landschaft gestaltet, finde ohnehin nicht statt, sagt die Forschung praktisch unisono – ebenso wie der Ärzte-Appell.

Das Tabu bei der Diskussion ist die Anzahl der Krankenhäuser. Nach übereinstimmender Expertenmeinung gibt es in Deutschland zu viele zu kleine nicht spezialisierte Krankenhäuser. Einige von ihnen müssen geschlossen werden, andere gebündelt, wiederum andere ausgebaut. Die jetzige Haltung der Politik dazu sei bigott, sagt Gesundheitsexperte Mansky: Sie möchte niemanden durch die Schließung der örtlichen Klinik verärgern, selbst wenn sie weiß, dass dort keine gute Versorgung mehr zu machen ist. Mansky verlangt Ehrlichkeit: Man solle die Mittel erhöhen oder sich zu einer Krankenhausreform bekennen.

Moderne Kliniken auf dem Land

In den Gesprächen mit Gesundheitsexperten fällt erstaunlich oft der Vergleich mit der Feuerwehr. Sie wird finanziert, egal, ob ein Feuer ausbricht. Wenn das nicht so wäre, hätten Feuerwehrleute einen Anreiz, selbst Feuer zu legen. Reinhard Busse, Gesundheitsforscher an der TU Berlin, wünscht sich, dass Krankenhausversorgung daraus Prinzipien übernimmt, dass etwa auf dem Land moderne Krankenhäuser für Notfälle vorgehalten werden. Auch dafür könnte eine moderne Investitionsförderung genutzt werden. Zudem sollte ambulante Versorgung attraktiver werden.

Ein Ansatz wäre, höhere öffentliche Zahlungen mit einer solchen Umstrukturierung zu koppeln. Das empfiehlt etwa ein Gutachten, das das Bundesgesundheitsministerium selbst in Auftrag gegeben hat.

Es sieht auch vor, dass sich der Bund engagiert, die Mittel der Länder aufstockt, um einen Anreiz für Mehrinvestitionen zu schaffen. Zudem empfiehlt es einen neuen Strukturfonds, der gezielt die Krankenhauslandschaft erneuert, zusätzliche Förderung für Digitalisierung und eine Modernisierung der Notfallversorgung.

Bei Gesundheitsminister Jens Spahn müsste das Konzept auf offene Ohren stoßen. Der „Bild“-Zeitung sagte der Minister, die Länder müssten mit dem „Spardiktat“ aufhören, das dazu führe, dass Kliniken zu viel operieren und Personal sparen.

Die Resonanz auf das Gutachten sei jedoch bisher gering, sagt Autor Boris Augurzky, Leiter der Gesundheitsforschung am RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Vielleicht verhalfen nun die für den 23. Oktober geplanten Proteste auf Berlins Straßen dem Papier zu neuer Aufmerksamkeit. ✘

Die Patienten-Petition:

Auch jede Bürgerin und jeder Bürger kann den Appell der Mediziner „gegen das Diktat der Ökonomie an deutschen Krankenhäusern“ unterstützen. Mit einer Onlinepetition auf change.org/MenschVorProfit. Sie richtet konkrete Forderungen an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.