



Gemeinsame Pressekonferenz

der Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

der Bundesärztekammer

des Deutschen Pflegerates e. V.

Im Haus der Bundespressekonferenz

Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

am 4. September 2014

Resolution zur Krankenhausfinanzierung

„Gute medizinische Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif“

**Statement von Herrn Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Arbeitsverdichtung, Zeitmangel und Leistungsdruck - die Mitarbeiter in deutschen Krankenhäusern sind unter dem Strich mit ihren Arbeitsbedingungen unzufrieden. Dieser Befund stammt nicht von mir, er ist Ergebnis einer vor wenigen Tagen vorgestellten Studie der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen. Trotz steigender Patientenzahlen gab jeder zweite Arzt an, in seiner Abteilung seien Arztstellen abgebaut worden. Ebenfalls die Hälfte findet, dass die Ausbildung auf den Stationen zu kurz kommt und zu wenig Zeit für die Patienten bleibt.

Solche Aussagen können uns schon deshalb nicht kalt lassen, weil sich die Situation wegen des grassierenden Fachkräftemangels im deutschen Gesundheitswesen weiter verschärfen wird. Nach einer aktuellen Studie der Unternehmensberatung Roland Berger fehlen bis 2015 rund 175.000 Ärzte und Fachkräfte im Gesundheitswesen. Schon jetzt sind etwa 8.000 Arztstellen in den Kliniken unbesetzt. Diese Entwicklung ist besonders brisant, weil in einer älter werdenden Gesellschaft der Bedarf an Ärzten, Pflegeern und anderen Gesundheitsberufen steigt. Allein zwischen 2004 und 2013 nahm die Zahl der stationären Behandlungen um rund zwei Millionen Fälle zu. Hinzu kommt, dass der medizinische Fortschritt eine Vielzahl neuer Behandlungsmöglichkeiten eröffnet. Dieser Fortschritt erfordert ebenso mehr Personal, wie die zunehmende Spezialisierung in der Medizin. Wir brauchen endlich ein tragfähiges Konzept zur Personalentwicklung.

Deshalb ist es gut, dass die Regierungspartner mit der im Koalitionsvertrag angekündigten Krankenhausreform ernst machen wollen und dabei auch die Länder in die Verantwortung nehmen. Allerdings sollte allen Beteiligten klar sein, dass es mit einem „Reförmchen“ nicht getan ist. Wir erwarten von Bund und Ländern ausreichend Mittel und hochwirksame Instrumente zur Bewältigung der drängenden Probleme im stationären Sektor. Wir müssen den gravierenden Personalmangel und die damit verbundene hohe Arbeitsbelastung in den Griff bekommen. Wir brauchen eine kontinuierliche Anpassung der Klinikfinanzierung an die tatsächlichen Kosten

der Häuser. Und wir müssen das Problem der unzureichenden Investitionsfinanzierung durch die Länder nachhaltig lösen.

Dabei drängt die Zeit: Im Krankenhausalltag schlagen Leistungs- und Kostendruck schon jetzt voll auf die Beschäftigten und die Patientenversorgung durch. Die Ärztinnen und Ärzte arbeiten am Limit. Die jahrelange Politik der Budgetierung hat zu immenser Arbeitsverdichtung und Mehrarbeit geführt. Fast drei Viertel der Klinikärzte fühlt sich nach einer Befragung des Marburger Bundes in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Drei Viertel der Ärzte arbeitet im Durchschnitt mehr als 48 Stunden pro Woche. Ein Viertel ist pro Woche sogar 60 bis 79 Stunden im Dienst. Zuwendung am Krankenbett ist unter solchen Bedingungen, schwierig, sehr schwierig.

Meine Damen und Herren, gute medizinische Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif. Wenn die Politik eine Qualitätsoffensive in der Krankenhausversorgung ausruft, dann muss sie auch für eine qualitätssichernde Finanzierung des stationären Sektors sorgen. Das fängt mit der Reform des starren und unflexiblen Fallpauschalensystems an. Kliniken in dünn besiedelten Regionen können sich aus den DRG-Vergütungen kaum mehr kostendeckend finanzieren, was sich mehr und mehr auch auf das verfügbare Personal auswirkt. Wir müssen deshalb weg kommen von dem 100-Prozent-Ansatz des Fallpauschalensystems. Krankenhäuser und Kostenträger brauchen bei ihren Budgetverhandlungen mehr Ermessensspielräume, damit die Sicherstellung der wohnortnahen Krankenhausbehandlung in strukturschwachen Gebieten ebenso berücksichtigt werden kann, wie die Finanzierung von Extremkostenfällen. Und wir brauchen einen Orientierungswert, der methodisch sauber ermittelt wird und über den steigende Ausgaben durch Tarifierpassungen, Prämiensteigerungen bei Haftpflichtversicherungen oder Energiekosten refinanziert werden können.

Ebenso dringender Reformbedarf besteht bei der Investitionsförderung durch die Bundesländer. Zu Recht obliegt ihnen die Verantwortung im Sinne des Sicherstellungsauftrags und der Gewährleistungsverpflichtung. Das nimmt die Länder aber auch in die Pflicht, ihren Beitrag zum Erhalt der Krankenhäuser zu leisten. Die Investitionsmittel sind seit 1991 um rund 30 Prozent gesunken. Das daraus entstandene Defizit beläuft sich bundesweit auf mehr als 30 Milliarden Euro. Die

Länder müssten wenigstens die pro Jahr notwendigen sechs Milliarden Euro bedienen. Und auch der Bund sollte ergänzend weitere Mittel zur Verfügung stellen.

Meine Damen und Herren, die vor uns liegenden Herausforderungen sind vielfältig und die Politik kann sie nicht alleine stemmen. Sie ist auf die Expertise der Träger und der Beschäftigten im Gesundheitswesen angewiesen. Wir sind bereit, unseren Sachverstand in die anstehenden Beratungen zur Krankenhausreform mit einzubringen. Mit der heute vorgestellten Resolution machen wir den Anfang.