

Geldmangel macht Spitälern Dampf

In Deutschland nimmt die Bedeutung privater Ketten zu

Die öffentlichen deutschen Krankenhäuser stehen unter Druck. Den staatlichen Trägern fehlen die Mittel, um Investitionen zu finanzieren. In die Bresche springen vermehrt private Spitäler, deren Wirtschaftlichkeit den öffentlichen Kliniken überlegen ist.

cei. Frankfurt, 30. Dezember

Die Universitätsklinik Giessen im deutschen Bundesland Hessen beschränkt ihre Versorgung um den Jahreswechsel auf Notfallpatienten. Für andere Eingriffe steht in der Altjahreswoche kaum Personal zur Verfügung. Dies ist eine der Massnahmen, mit der man dem Defizit des Spitals, das auf 10 Mio. EUR geschätzt wird, gegensteuern will. Giessen ist kein Einzelfall. In Deutschland schreiben rund die Hälfte aller öffentlichen Spitäler rote Zahlen. Es ist ein Teufelskreis: Wegen der leeren Kassen von Ländern und Kommunen fehlen die Mittel für Investitionen. Diese wären aber nötig, um Betriebsabläufe zu verbessern und die Attraktivität für die Patienten zu steigern. Die hessische Landesregierung hat mit dem kürzlich bekannt gegebenen Verkauf der Universitätskliniken von Giessen und Marburg an die börsenkotierte Spitalkette Rhön-Klinikum die Flucht nach vorn ergriffen. Die private Gesellschaft will in den nächsten sieben Jahren 370 Mio. EUR an den beiden Standorten investieren - Gelder, die das stark verschuldete Bundesland nicht aufbringen kann.

Wettbewerb zwischen Netzen

Was machen private Betreiber besser als staatliche? Der Chef der Rhön-Klinikum AG verwies nach dem Kauf von Giessen/Marburg darauf, dass er die Betriebskosten im Vergleich zu öffentlichen Häusern bis zu einem Drittel senken könne. Dies geschieht einerseits durch eine Vereinfachung der Organisation. Dafür soll in Giessen ein Neubau sorgen, der zahlreiche Einzelgebäude ersetzt. Andererseits setzen private Anbieter auf den Aufbau regionaler Schwerpunkte. Dabei werden kleine und mittlere Häuser wie Satelliten um eine grosse Klinik gruppiert. So lassen sich teure Spezialeinrichtungen besser auslasten und durch den zentralen Einkauf in der Küche, der Wäscherei und bei der Gebäudereinigung Kosten sparen. Zwar verfügen auch staatliche Spitäler im Prinzip über diese Möglichkeit. Doch das Vergaberecht schränkt ihr Einkaufsverhalten ein, und Tarifverträge im öffentlichen Dienst verhindern eine leistungsorientierte Bezahlung der Mitarbeiter. Auch lokale Egoismen setzen der Zusammenarbeit Grenzen. Den öffentlichen Spitälern sitzen zudem keine Aktionäre im Nacken, die auf eine angemessene Verzinsung ihres Kapitals pochen. Die Röhn-Klinikum AG hat jedoch schon erfahren müssen, dass dem Aufbau regionaler Netze durch die Wettbewerbsbehörden Hindernisse in den Weg gelegt werden. So hat das Kartellamt Anfang Jahr das Unternehmen zurückgepfiffen, als es zwei Kreisspitäler in Bayern mit zusammen 270 Betten übernehmen wollte. Der Anteil am lokalen Markt würde dadurch 65% erreichen, argumentiert die Behörde. Ein Gerichtsbeschluss vom Oktober zwingt das Kartellamt aber, noch einmal über die Bücher zu gehen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass der Wettbewerb im Gesundheitswesen künftig nicht mehr so sehr zwischen einzelnen Häusern, sondern verstärkt zwischen Netzen ablaufen wird, die stationäre, teilstationäre und ambulante Anbieter kombinieren.

Duale Finanzierung verzerrt Investitionen

Dass in Deutschland einerseits sinnvolle Investitionsprojekte mangels Geld unterbleiben, gleichzeitig aber Überkapazitäten nur langsam abgebaut werden, hängt mit der dualen Finanzierung der Spitäler zusammen. Die Investitionen werden durch öffentliche Zuschüsse gedeckt, während die Betriebskosten von den Krankenkassen getragen werden. Allerdings kommen nur Spitäler an den Subventionstopf, die sich der staatlichen Planung unterordnen.

Das zentralistische Instrument hat indessen an Bedeutung verloren, da die öffentlichen Mittel immer spärlicher fließen. So nahm deren Anteil an den Ausgaben der Krankenkassen gemäß einer Studie der Allianz innerhalb von 30 Jahren von 25% auf 5,5% ab. Private Krankenhäuser verlassen sich denn auch nicht mehr auf den Staat, wenn es um Investitionen geht, wie das Beispiel Giessen/Marburg illustriert. Deutsche Spitalketten wie Asklepios, Helios oder Rhön, die jeweils über 1 Mrd. EUR umsetzen, verfügen über den Vorteil, den Kapitalmarkt anzapfen zu können, wenn sie Investitionen finanzieren müssen. Die Einführung von Fallpauschalen wird in den nächsten Jahren den Strukturwandel noch beschleunigen. Dabei handelt es sich um nach Diagnosen abgestufte Zahlungen. Sie machen es für Spitäler lohnend, Patienten so früh wie möglich nach Hause zu entlassen. Als noch Pflagestage vergütet wurden, hatte es sich ausgezahlt, den Patienten einen Tag länger zu behalten. Jetzt wird zum Beispiel in der Tagesklinik operiert, während die Nachsorge ambulant erfolgt. Die Spitäler müssen ausserdem Qualitätsberichte publizieren, womit einer "Unterversorgung" der Patienten vorgebeugt werden soll. Das Konzept hat jedoch einen entscheidenden Schönheitsfehler. So werden gegenwärtig die je nach Klinik unterschiedlichen Pauschalen bis 2009 auf ein pro Bundesland einheitliches Niveau gebracht. Die Verhandlungen über die Pauschalen erfolgen dabei zentral zwischen den Verbänden von Kassen und Spitälern. Damit hat man es in Deutschland verpasst, den einzelnen Krankenversicherern ein Mittel an die Hand zu geben, mit dem sie sich im Wettbewerb profilieren könnten. Sollen die Kassen am Gesundheitsmarkt als Einkäufer von Leistungen auftreten, müssten sie individuell mit Spitälern und Klinikketten verhandeln können.