

Ein Leben im Hamsterlaufrad

Monat für Monat greifen wir in der KTM Themen auf, die zeigen, wie wertvoll technische und organisatorische Unterstützung ist – und wie sehr sie sich lohnt. Gern bestärke ich Medizin-technikunternehmen und Firmen, die dem Gesundheitswesen unter die Arme greifen, darin, nicht müde auf ihrem Weg ins gelobte Land zu werden. Wie ein solches Land aussieht, male ich mir täglich aus: Krankenhäuser in ruhiger Idylle, der Patient steht im Mittelpunkt ...

... und somit im Weg, lieber Herr Mühlberger. Ich kenne Ihre flapsige Art und weiß genau, worauf Sie hinaus wollen: Viele Krankenhäuser stehen so massiv unter Druck, dass sie wirtschaftlich, leistungsmäßig und qualitativ teilweise schon auf der Felge fahren.

Na, ja, Kollege Zimmermann, dass etwa 50 Prozent der deutschen Krankenhäuser finanziell im Minus sind, ist ja wohl schon kein Geheimnis mehr. Aber ich glaube auch, den Mitarbeitern im Gesundheitswesen aus tiefster Seele zu sprechen, wenn ich behaupte, dass vielfach auch strukturell der Wurm drin ist. Wo dieser bohrt, das hat Inverto, nach eigenen Angaben Europas größte unabhängige Unternehmensberatung in den Bereichen Einkauf und Supply Chain Management, festgestellt. Ergebnis: bei den Sachkosten.

Ich hab's vernommen, lieber Herr Mühlberger. Demnach wurden die Finanzkennzahlen von 180 deutschen und 163 britischen Kliniken unterschiedlicher Größe analysiert. Ergebnis: Die Kosten der deutschen Krankenhäuser stiegen von 2002 bis 2012 um insgesamt 41 Prozent. Dabei gehen rund zwei Drittel der Befragten davon aus, dass der Gewinn in den kommenden Jahren weiter sinken wird.

Ich bin zwar kein Wirtschaftsprofi wie Sie, geschätzter Dr. Zimmermann, aber so lässt sich doch kein Gesundheitswesen auf Dauer stabil halten. Interessant finde ich das Zahlenkonstrukt, dass bei der Kostenentwicklung die Personalkosten mit plus 31 Prozent ins Gewicht fallen, die Sachkosten mit 59 Prozent dagegen eine nahezu doppelt so hohe Steigerung ergeben. Für mich heißt das: Mit etwas mehr Personal werden extrem viel mehr

Patienten behandelt. Auf Deutsch: eine spürbare Erhöhung des Effizienzgrads in den Krankenhäusern – aus Sicht eines Controllers.

So kann man's auch lesen, wenn man dem Einkauf nicht mal wieder den Schwarzen Peter zuschieben will. Schließlich entfällt die Hälfte der Sachkosten auf den medizinischen Bedarf. Ebenso interessant sind die Zahlen des Statistischen Bundesamts, wonach das Verhältnis der Personalkosten zu den Sachkosten von 3:2 seit 2007 nahezu gleich geblieben ist.

Jetzt wissen wir wenigstens, wo große Teile unserer Steuergelder hinfließen: 2013 lagen die absoluten Personalkosten der Krankenhäuser auf einem Niveau von knapp 54 Milliarden, bei den Sachkosten waren es knapp 34 Milliarden Euro. Wann diese exorbitante Steigerung der Sachkosten stattgefunden haben soll, kann ich so nicht einschätzen. Aber vielleicht liegt der Grund dafür einfach nur an den Personalkosten, die mit den gestiegenen Patientenzahlen nicht parallel mitgewachsen sind.

Alles Fachsimpeln hilft nichts, geschätzter Kollege: Gerade war es noch ein toller Effizienzgrad und nun behaupten Sie, dass die Krankenhäuser eine zu dünne Personaldecke hätten. Was stimmt denn nun?

Tja, lieber Dr. Zimmermann – es ist ein schmaler Grat zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualitätsbewusstsein. Aber vielleicht liegt der Casus knacksus weniger bei den stark gestiegenen Sachkosten als vielmehr an den ‚gezwungen‘ Personalkosten. Schließlich hört man immer häufiger von Unzulänglichkeiten in deutschen Krankenhäusern, die auf Personalmangel und Überlastung zurückzuführen sind.

Sparen auf Teufel komm raus – und gar an der falschen Stelle – kann zum Bumerang werden. In der FAZ war zu lesen, dass im Jahr 2013 mit 42 Prozent weniger Kliniken Verluste geschrieben hätten als im Jahr zuvor. Hört sich gut an, könnte jedoch ein Indiz für die chronische Überlastung von Krankenhäusern sein. Da kommt beispielsweise der Ende 2014 von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe neu verkündete Strukturfonds von einer Milliarde Euro wie gerufen.

Richtig, Dr. Zimmermann. Damit soll der Abbau von Überkapazitäten finanziert werden. Schließlich stünden von 500.000 Klinikbetten im Jahresverlauf mehr als 110.000 leer, wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vorrechnet. Die Frage stellt sich allerdings, ob damit die immer wieder kritisierte Operationsflut eingedämmt werden kann. Haben Strukturveränderungen überhaupt eine realistische Chance, wenn betriebswirtschaftliche Interessen bei der Finanzmaschinerie weiter auf Gas treten wollen – oder gar müssen?

Und dann kommt auch noch der Faktor Patient mit dazu: Wachsender Unmut seitens der Krankenhausmitarbeiter gegenüber ‚Notfall-Praktiken‘ von Patienten machen deren Job auch nicht einfacher: Wer keine Lust auf eine Termin-Rallye beim Facharzt hat, geht kurzerhand in die nächste Ambulanz oder Notaufnahme. Da wird wohl die Ankündigung unseres Gesundheitsministers auch wenig helfen, dass ein Facharzttermin innerhalb von vier Wochen gesetzlich zugesichert werden soll.

Wohl nicht, Herr Dr. Zimmermann. Vielleicht lässt sich alles nur mit beiderseitigem Verständnis vernünftig regeln. Dabei hilft es jedoch wenig, wenn im Gegensatz zu früher jeder Handgriff bis ins letzte Detail dokumentiert werden muss – um nur ein Beispiel für unproduktive Nebenzeiten im Krankenhaus zu erwähnen.

Guter Herr Mühlberger, schon wieder mal haben wir laut gedacht, aber das muss ja erlaubt sein. Es bleibt zu hoffen, dass zumindest die Medizintechnikunternehmen den Krankenhäusern mit wirksamen Lösungen helfen, möglichst bald aus dem Hamsterlaufrad herauszukommen. Zunächst aber zeigt uns die IT-Branche vom 14. bis 16. April auf der conhIT in Berlin, was in der Gesundheitswirtschaft alles möglich ist.

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann

