

# Das Leben der Anderen



## Christliche Krankenhäuser unter der Logik neuer Finanzierungsstrukturen

„Christliche Krankenhäuser sind anders!“ Diesen Satz würden viele Führungskräfte und Mitarbeiter im Vergleich mit privaten oder öffentlichen Krankenhäusern sofort unterschreiben. Doch was ist damit gemeint? Wie weit ist der Handlungsspielraum der Krankenhausmanager innerhalb der für alle geltenden Strukturen? Und wie viel Verantwortung tragen sie selbst für die Schwächen des Systems? Was kann ein christlich orientiertes Management angesichts wachsenden Rationalisierungszwangs und immer enger werdender Finanzspielräume gleichwohl ausrichten? Der Autor, exzellenter Kenner der aktuellen Krankenhausszene, sieht durchaus Chancen für die Verbindung von Ethik und Ökonomie. Manchmal ist dazu allerdings ein Wechsel der Perspektive notwendig.



Bernd H. Mühlbauer

### *Krankenhäuser sind keine Industrieunternehmen*

Bücher zur Gesundheits- und Krankenhausökonomie werden häufig mit dem Hinweis eingeführt, dass Krankenhäuser nicht direkt oder nur ansatzweise mit Industrieunternehmen vergleichbar seien, da sie nur einen sehr geringen Teil ihrer Arbeit unabhängig vom Patienten erbringen können.<sup>1</sup> Ferner belehrt uns die einschlägige Literatur, dass es sich bei den Patienten nicht um Objekte einer ihnen äußerlichen Behandlung durch Experten handelt. Sie müssen notwendig in die Behandlung einwilligen und ihre Behandlung durch ihre Compliance aktiv unterstützen. Ärztliche, pflegerische und therapeutische Arbeit stellt somit keine einseitige Dienstleistung durch Experten dar, die „an einem Objekt“ erbracht wird. Sie ist vielmehr das gemeinsame Ergebnis der Akteure, zu denen primär der Patient, die am Patienten arbeitenden Mitarbeiter eines Krankenhauses, aber z. B. auch die Angehörigen zählen. Das Ergebnis der Behandlung wird freilich von den verschiedenen Akteuren nicht notwendig gleich beurteilt. Ein Patient ist manchmal mit dem Ergebnis der Behandlung nicht zufrieden,

während es von den Ärzten als das unter den gegebenen Bedingungen maximal Mögliche beurteilt wird.

Verblüffen muss allerdings die Tatsache, dass in der Regel nach wenigen einführenden Worten dieser Art eine Krankenhausökonomie entfaltet wird, die sich weitgehend der industriellen Produktionstheorie bedient. Um diesen Widerspruch zu verstehen, soll im Folgenden zunächst von den Anreizen des bestehenden Krankenhausfinanzierungssystems die Rede sein, die das derzeitige Verhalten vieler Krankenhäuser erklärbar machen.

### *Der ökonomische Rahmen*

Krankenhäuser werden grundsätzlich aus zwei wesentlichen Finanzierungsquellen und durch zwei Hauptkostenträger finanziert: Die Bundesländer finanzieren die Investitionskosten, die Krankenkassen die Betriebskosten. Die Betriebskosten sind das Ergebnis einer internen Budgetplanung der Krankenhäuser, die ihre Budgets mit den Krankenkassen prospektiv verhandeln müssen. Grundsätzlich sollen die

Krankenhäuser ihre zukünftige Patientenzahl und -struktur, die möglicherweise auftretenden Krankheitsbilder (Case-Mix), die Verweildauern der Patienten prognostizieren. Zur Verrechnung dieses geplanten und mit den Kostenträgern verhandelten Budgets dient ein differenziertes Patienten- und Leistungserfassungssystem. Jeder Patient, der in ein Krankenhaus aufgenommen wird, muss mit seinen persönlichen Merkmalen, seinem zunächst vermuteten Krankheitsbild in Form von Haupt- und Nebendiagnosen, Nebenkrankungen und später auftretenden Komplikationen, ferner mit den gesamten Leistungen, die an ihm erbracht werden, erfasst werden. Am Ende des Krankenhausaufenthaltes wird die tatsächliche Leistungsintensität festgestellt und das sog. „Relativgewicht“ mit Hilfe eines speziellen Computerprogramms ermittelt. Das Relativgewicht eines Patienten wird dann mit einem pauschalen Betrag, der Baserate (differenziert nach Bundesländern), multipliziert. Daraus ergibt sich die Summe, die einer Krankenkasse in Rechnung gestellt werden kann. Ob dieser Preis letztlich bezahlt wird, hängt von der Rechnungsprüfung und der Zahlungsmoral der Krankenkassen ab.

<sup>1</sup> Literaturangaben beim Autor