

Millionenminus bei Notaufnahme und Ambulanzen

UNIMEDIZIN Viele Leistungen bekommt die Unimedizin nicht erstattet / Jahresergebnis 2016 mit Verlust von 26,1 Millionen / Über die Hälfte durch einmalige Sondereffekte

Von Michael Bernettinger

MAINZ Wachstumskurs auf der

einen, Rekordminus auf der anderen Seite – für die Unimedizin war das Jahr 2016 ein Jahr schroffer Gegensätze. „Das Defizit belastet uns natürlich“, so der Vorstandsvorsitzende Professor Norbert Pfeiffer, „aber andererseits ist für uns auch entscheidend, dass wir das Vertrauen der Menschen genießen.“ Von 65.000 auf 68.000 ist die Zahl der stationär behandelten Patienten gestiegen, und auch die nicht stationären Fallzahlen stiegen – doch untrennbar bedeutet jeder Patient mehr auch mehr Verluste.

Dass das Jahresergebnis 2016 nach jeweils minus sechs Millionen Euro in den beiden vorangegangenen Jahren so schlecht ausfällt, liegt auch an Sondereffekten. Letztere machen rund 15 Millionen Euro aus (siehe Artikel unten). Problematischer sind die strukturellen Verluste. Sie entstehen Jahr für Jahr aufs Neue, weil die Unimedizin für bestimmte Leistungen schlicht keine Erstattung erhält.

Ein Teil davon sind Extremkostfälle, die im Vergleich zu anderen Kliniken an einer Unimedizin überproportional stark vertreten seien. Dabei kann die Behandlung für einzelne Patienten deutlich mehr als 100.000 Euro kosten, in die Hunderttausende gehen, die in den Fallpauschalen, nach

denen das Klinikum abrechnet, aber so überhaupt nicht abgebildet sind.

Einer der Hauptposten bei den strukturellen Verlusten ist die interne Notaufnahme. Die Einrichtung im Gebäude 605 wird förmlich überrannt, und jedes Jahr werden es mehr Patienten. 17.000 Fälle zählte die Notaufnahme 2016.

”

Auch wenn die Behandlung 900 Euro kostet, erhalten wir nur 102 Euro.

Prof. Norbert Pfeiffer, Vorstandschef der Unimedizin, über Verluste bei den Ambulanzen

Das Problematische ist, dass die Patienten nicht nur wegen schwerer gesundheitlicher Sorgen vorstellig werden, sondern oft auch wegen harmloser Beschwerden, die beim Hausarzt oder in den Nachtstunden beim ärztlichen Bereitschaftsdienst besser aufgehoben wären. Das sorgt nicht nur für stundenlange Wartezeiten, sondern auch für ein gewaltiges Minus.

20 Euro erhält die Unimedizin pro Patient, bleibt dabei auf mindestens 90 Euro sitzen. Weitergehende Untersuchungen sind da



Der Vorstandsvorsitzende der Unimedizin, Prof. Norbert Pfeiffer (li.), und Aufsichtsratschef Prof. Salvatore Barbaro erläutern das Jahresergebnis 2016.

Foto: Peter Pulkowski

nicht enthalten und ebenso wenig die Kosten für die gewaltige Infrastruktur, die das Klinikum vorhalten muss. Mit rund 3,4 Millionen Euro trägt die Notaufnahme zu den Verlusten bei.

Nachdem es auch mit mehrfachen Aufklärungskampagnen nicht gelungen war, die Ströme in Richtung des Bereitschaftsdienstes zu lenken, soll ab Mitte 2018 ein neues Konzept helfen, an dem derzeit noch gearbeitet wird. Greift es, sollen Patienten mit leichten Beschwerden erst gar nicht mehr in die Notaufnahme gelangen.

Die zweite massive Unterfinanzierung besteht bei den 19 Ambulanzen der Uniklinik. Die Kosten zu lenken, soll ab Mitte 2018 ein neues Konzept helfen, an dem derzeit noch gearbeitet wird. Greift es, sollen Patienten mit leichten Beschwerden erst gar nicht mehr in die Notaufnahme gelangen.

temerstattung ist dort auf 83.000 Patienten gedeckelt, tatsächlich haben 2016 aber 94.300 Menschen die Ambulanzen aufgesucht. Und für diese 11.300 erhält die Unimedizin keinen einzigen Cent.

handlungen oft erheblich mehr kosten. Vorstandschef Pfeiffer, Direktor der Augenklinik, gibt ein Beispiel. Überweise ein Facharzt einen Patienten mit einer Makuladegeneration (Netzhauterkrankung) an die Augenambulanz, „kostet die Behandlung im Quartal 900 Euro – wir erhalten aber nur die Pauschale von 102 Euro.“ Insgesamt beziffert sich die fehlenden Erlöse laut Experten auf rund 5,8 Millionen Euro. Über neue Hochschulambulanzverträge wird derzeit verhandelt. Dass auf der Erlösseite die Steigerungsraten endlich sind, hat auch damit zu tun, dass das Uniklinikum auch die Funktion eines Stadtkrankenhauses erfüllt. Einfache Fälle würden die Kapazitäten für andere, erlösstärkere Fälle schmälern, heißt es. Hier soll die Übernahme der Ingelheimer Klinik Entlastung schaffen, hofft man doch, dass Patienten aus dem Umland verstrickt diese Tochter der Uniklinik aufsuchen. In den nächsten Wochen soll der Kauf abgeschlossen sein. An den Personalkosten – einer Stellschraube derer sich die Wirtschaft gern bei Verlusten bedient – kann nicht gedreht werden, schon gar nicht ist an Jobabbau gedacht. „Mehr Leistung bedeutet mehr Personal“, so der Kaufmännische Vorstand, Dr. Elke Frank, dazu zwingen Vorgaben

dazu, den Personalbestand teilweise zu erhöhen.

Bei den Schulden aus der Krankenversorgung sieht sich das Land außerstande, dem Klinikum zu helfen, denn dies würde von der Kommission in Brüssel, so Aufsichtsratschef und Wissenschaftssekretär Professor Salvatore Barbaro, als unzulässige Beihilfe angesehen. Nun gibt es Pläne, mit dem Verband der Uniklinika und den anderen Bundesländern bei der Kommission in Brüssel vorstellig zu werden. Ziel ist, dass bei Kosten der Gesundheitsversorgung, die allein Unikliniken betreffen, Hilfen möglich sein sollen. Doch das kann dauern.

Dass die Unimedizin in den nächsten Jahren überhaupt eine schwarze Null schreiben wird, „diese Aussage würde ich nicht machen“, so Pfeiffer. Und auch der Aufsichtsratschef sieht gerade wegen der Doppelfunktion als Haus der Hochleistungsmedizin und als Klinik der Grund- und Regelversorgung kaum Möglichkeiten, kostendeckend zu arbeiten. „Wer die Funktion als Stadtkrankenhaus aufbrechen will, der soll es deutlich sagen“, so Barbaro. Wer aber behauptet, dass sich beides kostendeckend vereinen ließe, der handle nach der Devise: „Wasch mich, aber mach‘ mir den Pelz nicht nass.“

► KOMMENTAR