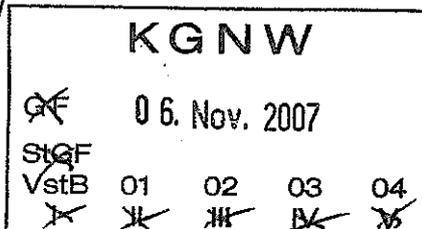




Johannes Wesling Klinikum Minden · Krankenhaus Lübbecke · Krankenhaus Bad Oeynhausen · Krankenhaus Rahden

Postanschrift: Klinikum Minden, Vorstand
Postfach 3380 • 32390 Minden

Krankenhausgesellschaft NRW
Herrn Geschäftsführer
Richard Zimmer
Kaiserswertherstr. 282
40472 Düsseldorf



Vorstand

Gerald Oestreich
Vorstandsvorsitzender

Friedrichstraße 17
32427 Minden

Telefon: 0571 / 801-2000
Telefax: 0571 / 801-2097
E-mail: gerald.oestreich@mkk-nrw.de

Sekretariat: Karin Kottmann
Telefon: 0571 / 801-2002
E-mail: karin.kottmann@mkk-nrw.de

Datum und Zeichen Ihres Schreibens

ZG/n

Unser Zeichen Datum
VV Oe 5.11.2007
(Bei Antwort bitte angeben)

Zur Lage der Kliniken vor Ort

Sehr geehrter Herr Zimmer,

nach 34 Jahren Berufstätigkeit im Krankenhaus sehe ich die Lage der deutschen Krankenhäuser so kritisch wie nie zuvor. Während in unserer Marktwirtschaft Energiepreis-, Mehrwertsteuer- oder Tarifierhöhungen auf die Verbraucher umgelegt werden, verordnete die Politik für die „Wirtschaftsbetriebe“ Kliniken einen staatlich verordneten Sparkurs nie dagewesenen Ausmaßes.

Die Tarifmehrkosten nach dem Lokführerstreik werden am Ende durch Preiserhöhungen auf die Kunden umgelegt.

Dem Tarifabschluss nach Ärztestreik folgte hingegen eine staatliche verordnete Budgetkürzung für die Kliniken.

Eine seltsame Logik und dies bei steigenden Krankenversicherungsbeiträgen und Millionenüberschüssen bei den Krankenkassen.

Da in der Diskussion oftmals Beispiele aus der Praxis fehlen, hier einmal die Situation unseres Klinikverbundes mit 4.300 Mitarbeitern und rd. 2.100 Betten im Jahr 2007:

Mehrkosten aus dem Ver.di-Tarifabschluss:	-1.170.000€
Mehrkosten aus dem MBB-Tarifabschluss:	-3.370.000€
Mehrkosten aus der Mehrwertsteuer:	-1.000.000€
Mehrkosten aus Energiepreissteigerungen:	-400.000€
Mehrkosten aus dem Arbeitszeitgesetz:	-370.000€
Kürzung Integrierte Versorgung	-500.000€
Kürzung und Mehrkosten Arzneimittelwirtschaftlichkeitsgesetz	-446.000€
DRG Katalogeffekte	-368.000€
Einsparungen Sozialversicherung	857.000€
Gesamt:	-6.767.000€

Diesen Mehrkosten steht 2007 die bekannte Budgetsteigerung von nur 0,28% gegenüber.

Dies führt zur „theoretischen“ Steigerung von

Klinikum Minden	295.822€
Krankenhaus Lübbecke	105.905€
Krankenhaus Bad Oeynhausen	80.838€
Krankenhaus Rahden	27.491€
Gesamtbudgeterhöhung 2007:	510.056€
Gesamtbudgetkürzung nach GKVWSG ohne PKV :	-837.000€

Das Ergebnis ist eine Nettokürzung des Budgets um: -326.944€
Unterdeckung in 2007 somit rd. 7,1 Mio. Euro

Für das Budgetjahr **2008** zeichnet sich damit folgendes Szenario ab:

Gesamtbudget:	184.023.052€
Budgeterhöhung 0,64%=	1.117.747€
Budgetkürzung nach GKVWSG ohne PKV	-843.000€
Budgeterhöhung 2008 rd.	274.747€

Auf die nach wie vor nicht gedeckten Kosten des Jahres 2007 muss mit einer weiteren Kostensteigerung durch den Tarifabschluss 2008 gerechnet werden.

Bei einer realistisch zu erwartenden 3,5%igen Tarifierhöhung für 2008 wird dies zu Personalmehrkosten von **5.400.000€** führen. Streiks zur Durchsetzung werden bereits vor der Bekanntgabe einer Forderung von Ver.di und dem MB thematisiert.

Die angekündigten Preissteigerungen der Energieversorger für Strom von rd. 10% werden zu Mehrkosten von **200.000€** führen.

Innerhalb von 2 Jahren stehen damit Kostensteigerungen von 12,7 Mio. € Budgetsteigerungen von Null gegenüber. (saldiert sogar ein Minus)

Die Fallzahlen in den Kliniken steigen, die Arbeitsbelastung wächst. Rechtskonforme Dienstpläne sind angesichts der dünnen Personaldecken oft nicht möglich. Stellennachbesetzungen bei Ärzten sind schwierig und führen bei schlechten Arbeitsbedingungen angesichts der Marktlage zu schnellen Kündigungen und Stellenwechseln. Die Versorgungslage im ländlichen Raum spitzt sich dramatisch zu. Die Krankenkassen partizipieren am wirtschaftlichen Aufschwung und können sich Endschulden. Die notärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich wird teilweise auf die Krankenhäuser abgewälzt. Die Kliniken werden finanziell ausgeblutet. Gleichzeitig werden die Kliniken auf ihren bestehenden Versorgungsauftrag hingewiesen.

Gleiche medizinische Leistungen mit einem durch die DRG-Fallpauschalen identisch kalkulierten Ressourcenverbrauch werden völlig unterschiedlich vergütet und führen auch so zu erheblichen Verzerrungen in der Kliniklandschaft. Würden die Mühlenkreiskliniken mit rd. 66.500 CM-Punkten nicht in Nordrhein-Westfalen sondern in Rheinland-Pfalz liegen, wäre das Budget um **17,8 Mio. Euro** höher. Bei gleichen Tarifkosten, MwSt Energiepreisen etc.

Wenn zudem der Landesbasisfallwert nicht entsprechend der VÄR steigt, führt auch dies indirekt zu einer Budgetkürzung, da das Krankenhaus Mehrleistungen erbringen muss um die Budgetsumme zu erreichen.

Beispiel NRW 2006/2007:

Budget 2006:	183.512.000€	: LBFW = 2.687,23€	= 68.290CM
Budget 2007:	184.023.000€	: LBFW = 2.687,99€	= 68.461CM
Differenz CM:			+171CM
Eingepreiste Mehrleistung:	459.646,00€		

Nur wenn auch der LBFW effektiv um 0,28% statt um 0,028% gestiegen wäre, wäre das CM-Volumen gleich geblieben.

Abzüge für die Integrierte Versorgung ohne Nachweisverpflichtung der Krankenkassen bedeuten de facto eine politisch beschlossene Black-Box. Wir haben bisher trotz der Größe und aller Versorgungsstufen unserer Kliniken mit über 72.000 stationären Patienten keine Einnahmen aus abgeschlossenen IV-Verträgen oder DMP-Programmen, müssen aber nicht nachvollziehbare Abzüge von 500.000 Euro hinnehmen. Wenn hier jedes theoretisch angemeldete Programm nur zur Finanzierung des Projektmanagers und der Hochglanzprospekte bei den Krankenkassen führt, ist dies nichts als ein zusätzlicher versteckter Sanierungsbeitrag.

Seit Monaten werden von den Ministerien und Bezirksregierungen keine Entscheidungen zu vorliegenden Anträgen nach § 116b getroffen. Bei der Gründung von MVZ wird durch die Kassenärztlichen Vereinigung und die niedergelassenen Ärzte massiv Widerstand geleistet.

Ebenso negativ ist das Arzneimittelwirtschaftlichkeitsgesetz für die Krankenhäuser, da die Regelungen in Bezug auf die Arzneimittelbeschaffung unwirtschaftlich sind und für die gedeckelten Kliniken Mehrkosten verursachen. Zudem erfolgt durch den Divisor Versicherter statt Mitglied eine weitere Budgetkürzung von 0,19% nur an anderer Stelle.

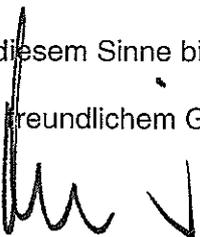
Massiv steigende Kosten bei Blutprodukten aufgrund der Mangelsituation, das Verbot der Re-Sterilisation von Einmalprodukten oder neue innovative Verfahren erhöhen ebenfalls den Aufwand für die Versorgung der Patienten.

Die Krankenhäuser sind der einzige Wirtschaftsbereich, dem politisch die notwendigen Einnahmewüchse untersagt werden. Während sich die Verwaltungsbürokratie der Krankenkassen sanieren darf, müssen sich die Kliniken verschulden. Die Krankenhäuser haben seit 1996 einen extremen Sparkurs unter gedeckelten Budgets gefahren.

Politik und Bürger müssen durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit auf diese dramatische Situation aufmerksam gemacht werden. Weitere einseitige Kürzungen auf der Leistungsseite und die staatliche Nichtanerkennung steigender Kosten muss ein Ende haben.

In diesem Sinne bitte ich den Brief für die anstehenden Beratungen zu verstehen.

Mit freundlichem Gruß



G. Oestreich
Vorstandsvorsitzender

zur Information ebenfalls an:

Dr. Rudolf Kösters, Präsident DKG
Georg Baum, Präsident DKG
Lutz Decker, Städtetag NRW
Dr. Martin Klein, Hauptgeschäftsführer Landkreistag NRW
Karsten Gebhardt, Präsident KGNW
Lothar Ibrügger, MdB
Steffen Kampeter, MdB
Karl-Heinz Haseloh, MdL
Inge Howe, MdL
Friedhelm Ortgies, MdL