

## ÜBRIGENS

Jede Familie ist froh, wenn sie die Kinderklinik nicht von innen sehen muss. Werden die Kinder aber krank, ist man unglaublich erleichtert, eine ausgezeichnete Kinder-

### Mit exzellenter Medizin ins Defizit

linik direkt vor der Haustür zu haben. Der kurze Weg zur besten Versorgung – Familien auf der Alb können davon nur träumen.

Das dachte sich auch Solène Frick, als sie kürzlich mit ihrer vier Monate alten Tochter Emma zum Kinderarzt ging: Das Kind hatte eine schwere Bronchitis, wurde zusehends apathisch. „Sofort in die Klinik“, sagte der Kinderarzt. In der dortigen Ambulanz sagte man ihr allerdings gleich: „Wir haben kein Bett mehr frei.“ Nach Telefonaten mit umliegenden Kinderkliniken – auch in Reutlingen waren alle Betten belegt – war dann klar: Emma würde nach Böblingen gebracht. Dort musste sie eine Woche lang bleiben. Sie hatte eine schwere, beidseitige Lungenentzündung.

Auch in Böblingen war Not am Mann. „Flure, Spielzimmer, Besprechungszimmer“ – überall waren Krankenbetten aufgestellt, berichtet Solène Frick. In ihrem Zimmer war eine junge Patientin aus Stuttgart: Das Kind hatte einen Fieberkrampf zusammengebrochen. Weil im Stuttgarter Olga-Hospital kein Bett mehr frei war, sei auch sie nach Böblingen verlegt worden, berichtet Frick.

Ärzte und Pflegekräfte in Tübingen und in Böblingen hätten sich wirklich sehr bemüht, nimmt Frick das Personal in Schutz. Als Mutter ist sie aber entsetzt darüber, dass es offensichtlich solche strukturellen Versorgungslücken gibt. Personalmangel, zu wenige Betten –

man muss „dringend etwas tun“, fordert Frick.

Der Handlungsbedarf ist so offensichtlich, dass nicht mal Gesundheitspolitiker sich in allgemeine Formulierungen flüchten können: Mit „Strukturverbesserungen“ ist dieser Situation nicht mehr beizukommen. Es ist mehr als makaber und so nicht mehr hinnehmbar: Kinder mit Leukämie und Kinder mit Lungenentzündung müssen um Betten in den Kliniken konkurrieren.

Für seine Entwicklung einer speziellen Technik zur Knochenmarktransplantation bei Leukämie wurde der Kinderklinik-Chef Rupert Handgretinger vor zwei Jahren mit dem Landesforschungspreis ausgestattet. Wendet er diese Technik – die Leben rettet – an, treibt er seine Klinik aber schier in den Ruin. Ähnliches gilt für die anderen Abteilungen der Tübinger Kinderklinik, die mit exzellenten Medizinern besetzt sind: Sie können innovative, exzellente Behandlungen für schwerstkranke Kinder anbieten. Die Kosten sind aber von den Kassen nicht mehr gedeckt. Neonatologie, Kardiologie, Chirurgie und Neurologie – wie lange kann sich die Kinderklinik ihre Exzellenz noch leisten?

Kinderkliniken müssen eine Möglichkeit bekommen, Behandlungen der Hochleistungsmedizin reell abzurechnen. Nur so ist auch künftig gesichert, dass die Klinikleitung die Personaldecke nicht derart beschneiden muss, dass bei einer normalen winterlichen Grippe-Welle aus Personalmangel Stationen geschlossen werden und Patienten weggeschickt werden müssen. Nur so kann auch gewährleistet werden, dass das Klinikum an seiner Doppelfunktion als Hochleistungs-Klinik und Kreis-krankenhaus nicht finanziell zerbricht. ANGELIKA BACHMANN



Mit Leber- und Knochenmarkversagen kam Fabian Kisch im August 2012 in die Tübinger Kinderklinik zu Professor Rupert Handgretinger. Der 15-Jährige erhielt eine Knochenmarktransplantation und musste aufgrund einer Abstoßungsreaktion eine Retransplantation erhalten. Dieser Tage kann er die Klinik verlassen – nach sechs Monaten, geheilt. Von den Kosten dieser Behandlung erhält die Kinderklinik nur einen Teil von den Krankenkassen zurück. Bild: Metz

## Hilferuf aus der Kinderklinik

Dort sollen 3 Millionen Euro eingespart werden: wieder mal am Personal?

**Weil sie im Jahr knapp 3 Millionen Euro Defizit erwirtschaftet, soll die Uni-Kinderklinik sparen. Doch Pfleger und Ärzte sind bereits an der Grenze der Belastbarkeit. „Wenn jetzt nichts passiert, kommen wir in eine Abwärtsspirale, aus der wir uns nicht mehr befreien können“, sagt Klinik-Chef Rupert Handgretinger.**

ANGELIKA BACHMANN

**Tübingen.** Ärzte sollen heutzutage nicht nur Patienten gesund machen. Sie sollen auch dafür sorgen, dass ihre Klinik keine roten Zahlen schreibt. Doch wie kann das gelingen, wenn schwerstkranke Kinder in der Klinik Hilfe suchen – und deren Behandlung von den Krankenkassen mit Pauschalen bezahlt wird, die bei weitem nicht die Kosten decken? „Die Ökonomisierung der Medizin ist das Schlimmste, was wir uns antun konnten“, sagt Rupert Handgretinger. „Es wird täglich schwieriger, den Laden am Laufen zu halten.“

Mit einem Defizit von knapp 3 Millionen Euro bei einem Budget von 40 Millionen Euro hat die Kinderklinik das vergangene Jahr abgeschlossen. Das ist der bilanztechnische Tiefpunkt einer schon seit längerem anhaltenden Entwicklung. Der Aufsichtsrat habe deutlich gemacht, dass solche Zahlen nicht tolerierbar seien. Ein Einsparkonzept wurde eingefordert, sagt Handgretinger. Doch der Klinik-Direktor und

der kaufmännische Geschäftsführer Wolfgang Stäbler wissen nicht, wo sie diese Summe einsparen sollen. 75 Prozent ihres Budgets gibt die Klinik für Personal aus. Doch daran könne nicht weiter gespart werden, sagen Stäbler und Handgretinger. Strukturverbesserungen und Optimierung der Arbeitsabläufe? Die beiden winken ab – alles schon gemacht. Da sei nichts mehr zu holen.

Im derzeitigen Vergütungssystem sei das Problem nicht lösbar, sagt Handgretinger. Denn es gebe ein grundsätzliches Dilemma: Die Zahl der schwerstkranken Patienten hat mit den Jahren zugenommen. Für diese Kinder werden extrem teure Medikamente und Therapien notwendig. Die Krankenkassen kommen dafür aber nur in Teilen auf.

Es handelt sich zum Beispiel um Kinder, die Leukämie haben und nach einer Abstoßungsreaktion eine zweite Knochenmarktransplantation brauchen. Diese rettet den Kindern fast immer das Leben. Aber für eine solche Re-Transplantation, die rund 100.000 Euro kostet, erhält das Krankenhaus keinen Euro zusätzlich von der Krankenkasse. Es gibt viele weitere Beispiele: Kinder, denen ein Organ transplantiert wird. Oder Frühgeborene, die mehrere Monate auf der Neonatologie verbringen müssen. „Ich kann diese Kinder nicht wegschicken“, sagt Handgretinger. „Es gibt auch kein anderes Krankenhaus, an das ich sie weiter-schicken könnte. Wir sind das letzte Glied in der Kette.“

Für die Tübinger Kinderklinik

heißt das konkret: Für 3,6 Prozent der Fälle (etwa 260 Patienten) wird rund ein Viertel des Jahres-Budgets der Klinik eingesetzt. Aus diesen Fällen verblieb der Klinik 2012 ein Defizit von 3 Millionen Euro.

Seit Jahren muss die Klinik diese Fälle aus dem allgemeinen Klinik-Betrieb querfinanzieren, immer mehr Patienten mit weniger Personal versorgen. Das bleibt nicht ohne Folgen. Das Personal ist an der Grenze der Belastbarkeit. „Druck, Stress und Leistungsverdichtung“, sagt Stäbler, „haben zugenommen“.

An ihre Grenzen gerät die Kinderklinik deshalb auch in ihrer Funktion als Kreis-krankenhaus: Kinder mit Knochenbrüchen oder Lungenentzündungen müssen immer wieder an andere Kliniken weiter verwiesen werden (siehe das ÜBRIGENS). Werden dann noch Pflegekräfte krank – wie bei der derzeitigen Grippe-Welle – muss auch mal tageweise eine Station geschlossen oder ein Aufnahmestopp verhängt werden. Bei der knappen Personaldecke gibt es kei-

ne Reserven mehr, aus denen man schöpfen könnte, um Engpässe zu überbrücken.

Handgretinger fordert deshalb eine politische Lösung. Einig ist er sich dabei mit dem ehemaligen kaufmännischen Leiter des Tübinger Uni-Klinikums, Rüdiger Strehl, der als Generalsekretär der Universitätsklinik Deutschlands schon seit einiger Zeit fordert: Es muss eine Möglichkeit geschaffen werden, solche Extremkostenfälle zusätzlich mit den Krankenkassen abzurechnen.

Mit ihrem Anliegen hat sich die Kinderklinik auch an Annette Widmann-Mauz gewandt, Tübinger CDU-Abgeordnete und Staatssekretärin im Bundes-Gesundheitsministerium. Man sei „im Gespräch“ und sie habe die Kinderklinik gebeten, die Situation im Detail zu schildern. Etlliche Fallpauschalen und Finanzierungsgrundlagen für die Kinderheilkunde hätten sich zudem zum Jahreswechsel 2013 verändert – womöglich wirke sich da manches positiv für die Kinderklinik aus.

### Am Personal wurde schon gespart

Weitere Stelleneinsparungen beim Personal seien an der Kinderklinik unverantwortbar, sagte Petra Benz vom Klinikums-Personalrat. Bereits im Vorjahr wurden drei Stellen abgebaut, drei weitere nur über Zwischenfinan-

zierungen gerettet. Auf den Stationen wurden bereits die **Schichtbesetzungen reduziert**. Die Kinderklinik gehöre mittlerweile zu den Spitzenreitern bei den Überlastanzeigen, sagt Benz. Werden Pflegekräfte krank,

wird es immer schwieriger, jemanden zu finden, der den Dienst übernimmt. In der Personalausstattung gebe es Grenzen, die man nicht unterschreiten dürfe. „Da geht es auch um die Sicherheit der Patienten.“