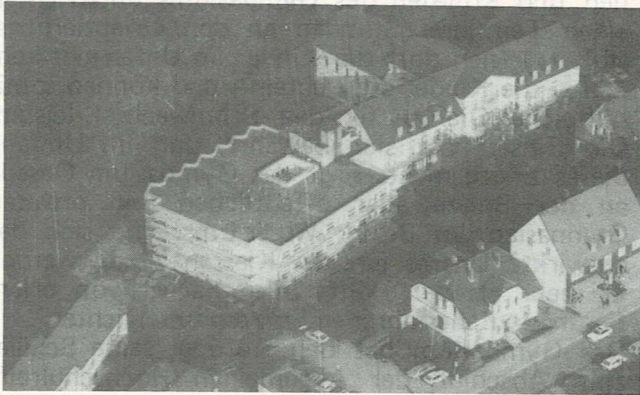


Stadtkrankenhaus Georgsmarienhütte Belegungszahlen steigen weiter



Blick auf das Stadtkrankenhaus Georgsmarienhütte

Im folgenden Interview, das für STADT IM WERDEN Ratsmitglied Michael Vogt mit dem Verwaltungsleiter Herrn Riesenbeck führte, zeigt sich die positive Entwicklung unseres GM'Hütter Krankenhauses:

Frage: Herr Riesenbeck, können sie uns einen kurzen geschichtlichen Abriss über das Stadtkrankenhaus Georgsmarienhütte geben?

Antwort: Das Krankenhaus wurde in den Jahren 1870-1873 gebaut. Bis zum 1. September 1934 gehörte es der Hüttenknappschaft bzw. der Ruhrknappschaft. Danach wurde das Krankenhaus von der früheren Gemeinde Georgsmarienhütte übernommen. In den Jahren 1951 bis 1957 wurde das Krankenhaus durch Um- und Erweiterungsbau modernisiert und der Bettenbestand von 45 Betten auf 80 Betten erhöht. 1961 begannen weitere Überlegungen zur Erweiterung des Krankenhauses.

Frage: Wie hoch waren die Investitionskosten für die Erweiterung und den Umbau des Krankenhauses?

Antwort: Mit dem Umbau des Bettenflügels wurde 1969 begonnen. Es folgte dann der Neubau des Verwaltungstraktes zum Altbau mit Verwaltung, Haupteingang und chirurgischer Ambulanz. Der gesamte Altbau wurde dann modernisiert und die hierin vorhandenen technischen und medizinischen Funktionsbereiche räumlich und technisch auf den neuesten Stand gebracht (Röntgenabteilung, OP-Bereich, Hauptküche, Labor, Patientenüberwachungsabteilung, Bäderabteilung). Die endgültige Fertigstellung erfolgte zum 1. April 1978. Die Investitionskosten betragen insgesamt 15,2 Millionen DM. Das Stadtkrankenhaus Georgsmarienhütte verfügt heute über vier Fachabteilungen (Chirurgie, Innere Medizin, Urologie, und HNO) mit insgesamt 110 Planbetten.

Frage: Wie hoch war die Auslastung des Krankenhauses nach der Umbauphase ab 1979?

Antwort: Anhand der Diagramme ist ersichtlich, daß wir 1978 noch eine Auslastung von nur 75,52% bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 16,5 Tagen hatten. Trotz einer Verweildauerreduzierung bis auf 12,8 Tage konnte 1983 eine durchschnittliche Belegung von 92,0% erreicht werden. In niedersächsischen Krankenhäusern gleicher Größe betrug die durchschnittliche Belegung 88,65% bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 13,9 Tagen.

Für das Jahr 1984 erwarten wir bei gleichbleibender Verweildauer eine weitere Belegungssteigerung auf 97%. Die Anzahl der stationären Patienten stieg von 1978 bis 1983 von 2.005 auf 2.949 Fälle. Eine Steigerung um fast 50%.

Frage: Wieviele Mitarbeiter sind im Stadtkrankenhaus beschäftigt?

Antwort: Es sind zur Zeit 134 Mitarbeiter in unserem Krankenhaus beschäftigt. Hinzu kommen Praktikanten und Zivildienstleistende. Umgerechnet auf Vollstellen ergeben das 113 Stellen. Das entspricht etwa einer Belastungsziffer je Planbett von 1 : 1.

Frage: Wie hoch sind die Kosten pro Berechnungstag?

Antwort: Der allgemeine Pflegesatz nach §3 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung beträgt seit dem 1. Juli 1983 DM 226,-. Dieser Pflegesatz hat auch für das Jahr 1984 Gültigkeit. Durch die sehr gute Auslastung des Krankenhauses gehe ich davon aus, daß auch im Jahre 1985 der Pflegesatz nicht wesentlich verändert wird.

Frage: Können sie uns zu dem Regierungsentwurf über die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung etwas sagen?

Antwort: Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972, das als „Jahrhundertgesetz“ bezeichnet worden ist, geriet umso mehr in das Kreuzfeuer der Kritik, je stärker die öffentliche Hand, der Bund, insbesondere aber die Länder in Folge immer knapper werdender Haushaltsmittel ihren Verpflichtungen nicht nachgekommen sind. Der Investitionsstau in den Krankenhäusern beträgt wegen der nicht ausreichenden Investitionsfinanzierung der öffentlichen Hand rund 12 Milliarden DM, das sich ungünstig auf die laufenden Kosten der Krankenhäuser und damit auf die Entwicklung der Krankenhauspflegesätze auswirkt. Das gefährdet wiederum die Beitragsstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zur Reform der Krankenhausfinanzierung liegen dem Bundesrat 2 Gesetzentwürfe vor, der Kabinettsbeschuß vom 28.8.1984 und der Gesetzentwurf der Länder vom 20.7.1984. Aus der Sicht des Bundes enthält der Gesetzentwurf folgende Schwerpunkte:

- Auflösung der Mischfinanzierung von Bund und Ländern.
- Erweiterung der Mitwirkungsrechte der Selbstverwaltung bei der Bedarfsplanung und den Investitionsprogrammen.
- Eröffnung der Möglichkeit für die Selbstverwaltung der Krankenhäuser und Krankenkassen, Investitionsverträge abzuschließen.
- Stärkung und Selbstverwaltung der Krankenkassen und Krankenhäuser durch Wiederherstellung der Vertragsfreiheit der Krankenkassen (§ 371 RVO) und die Errichtung einer unabhängigen Schiedsstelle für den Konfliktfall.
- Schaffung von Anreizen zu wirtschaftlicher Betriebsführung durch Modifizierung des Selbstkostendeckungsprinzips.

Zwischen Bund und Ländern gibt es unterschiedliche Auffassungen über

- den Umfang der Mitwirkungsrechte der Selbstverwaltung.
- die Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips.
- die Errichtung einer Schiedsstelle und
- die Vertragsfreiheit für die Krankenkassen (§ 371 RVO).

Der Bundesrat wird voraussichtlich im Dezember des Jahres die Entscheidung über die künftige Krankenhausfinanzierung treffen.