

# Erfolg durch Initiative

Interview mit Prof. Dr. Rainer Salfeld, Geschäftsführer der Artemed SE

Die Artemed SE wurde am 1. Januar 2008 aus dem Zusammenschluss von drei vormals eigenständigen Fachkliniken gegründet. Heute betreibt der Träger deutschlandweit 18 Einrichtungen. Hinzu kommen zwei Krankenhäuser in China. Prof. Dr. Rainer Salfeld ist seit Gründung Mitglied des geschäftsführenden Direktoriums. Der Jurist und Betriebswirt kam von einer großen Unternehmensberatung und verantwortet die Ressorts Finanzen, IT, Bau und Mergers & Acquisitions. Zusätzlich kümmert er sich um die Artemed Stiftung, die ein Krankenhaus in Tansania, die River Doctors in Myanmar sowie die Street Doctors in Bolivien unterstützt. Mit uns sprach er über die Nöte von Krankenhäusern in Deutschland und mögliche Wege aus der Misere.

## Professor Salfeld, wie steht es um die Krankenhäuser in Deutschland?

Prof. Dr. Rainer Salfeld: Die Situation ist gegenwärtig kritisch. Der Hauptgrund liegt in einem staatlich festgelegten, gedeckelten Leistungsentgelt, das über Jahre hinweg unterhalb der Kosten lag. In diesem Jahr beispielsweise wurde dieses Entgelt um 5,18 Prozent angehoben, allein die Tarifsteigerungen lagen jedoch teilweise bei bis zu 11,5 Prozent. Das kann nicht funktionieren. Gleichzeitig benötigen wir mehr Mitarbeiter, um die Pflegepersonaluntergrenzen zu halten. Wenn ich Pflegekräfte einstellen muss, mit dem „Preis“ meiner

Dienstleistungen aber nicht hochgehen kann, führt das auf Zeit zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Deshalb beobachten wir auch gerade ein ungeregeltes Krankenhaussterben.

## Was ist die Folge?

Prof. R. Salfeld: Geht es so weiter, führt das meines Erachtens mittelfristig zu einem bifokalen System, ähnlich dem National Health Service in Großbritannien. Dort werden die verfügbaren Mittel auf die Kreise verteilt, die dann wiederum dafür verantwortlich sind, eine angemessene medizinische Versorgung sicherzustellen. Im Ergebnis sehen wir lange Wartezeiten und eine suboptimale Versorgung. Wer es sich leisten kann, lässt sich auf eigene Kosten schnell und qualifiziert auch gerne im Ausland versorgen.

## Was können wir tun, damit es in Deutschland nicht so weit kommt?

Prof. R. Salfeld: Gegenwärtig soll das System wirtschaftlicher werden, indem die Zahl der Krankenhäuser sinkt. Das heißt, dass die Patienten, die ja nicht weniger werden, sich anderswo in Behandlung begeben müssen. Diese Einrichtungen müssen aber auch entsprechend ausgestattet sein. Mittel- bis langfristig bedürfen wir also eines besser strukturierten Systems. Bis dahin gibt es zwei Möglichkeiten: Rationierung, also die Streichung bestimmter Leistungen aus dem Vergütungskatalog,

oder mehr Geld für das bestehende Gesundheitssystem.

## Von welchen Faktoren hängt ab, ob ein Krankenhaus erfolgreich arbeiten kann?

Prof. R. Salfeld: Ein Krankenhaus besteht aus drei Komponenten, die von den Verantwortlichen beeinflusst werden können: der Infrastruktur, den Mitarbeitern und den Prozessen. Die Infrastruktur muss sich an die geänderten Bedingungen anpassen. Bei kürzerer Liegezeit braucht ein Haus weniger Betten, dafür aber vielleicht mehr Operationssäle und Funktionsräume. Dazu werden die passenden Mitarbeiter und Fähigkeiten zum klinischen Leistungsspektrum benötigt. Die Anpassung der Prozesse ist am schwierigsten, aber am erfolgversprechendsten. Die Personalproduktivität beispielsweise hängt sehr stark davon ab, dass das Personal stets im Sinne der bestmöglichen medizinischen Therapie und Diagnostik arbeitet. Das wiederum ist nur im Rahmen optimaler Prozesse möglich.

## Wo liegen denn Wirtschaftsreserven im System?

Prof. R. Salfeld: Zuvorderst bei der Versorgung in der Fläche. Es ist nicht sinnvoll, jedes Krankenhaus zu erhalten, auch wenn es lokalpolitisch gewollt ist. Es gibt nicht ausreichend Patienten, und mit den fehlenden Fallzahlen können junge,





”

**Digitalisierung ist sinnvoll, wenn sie hilft, die Patientenbehandlung entweder zu verbessern, zu beschleunigen oder billiger zu machen.**

Prof. Dr. Rainer Salfeld  
Artemed SE



ambitionierte Ärzte keine Expertise aufbauen. Kleine, aber breit aufgestellte Krankenhäuser haben somit einen schlechten Zugang zu guten Ärzten und damit entsprechende wirtschaftliche Probleme. Gegenwärtig werden diese Häuser mit öffentlichen Geldern künstlich am Leben erhalten, obwohl sie hohe Verluste machen – das ist nicht vernünftig. Die Politik sollte überlegen, ob nicht beispielsweise mobile Krankenhäuser die bessere Alternative sind.

Ein weiterer Weg wäre ein regional abgestimmtes Leistungsangebot in mehreren Kliniken. Das erfordert einen Umbau der Strukturen im Einvernehmen mit allen Leistungserbringern, und das ist schwierig. Ein Beispiel für das Gelingen liefert Dänemark: Dort hat der Staat landesweit 18 neue „Superkrankenhäuser“ gebaut und alte, kleinere geschlossen. So ein Strukturwandel erfordert natürlich große Investitionen und einen zentralen Plan – das ist zumindest einfacher in einem Land wie Dänemark, das über ein komplett steuerfinanziertes Gesundheitssystem verfügt. Der deutsche Transformationsfonds, der Krankenhäuser bei Umstrukturierungen im Zuge der Krankenhausreform unterstützen soll, ist ein guter Ansatz. Bis der allerdings umgesetzt ist und neue, große Krankenhäuser gebaut sind, vergehen viele Jahre.

### Was halten Sie grundsätzlich von den Initiativen des Gesundheitsministers Professor Lauterbach?

Prof. R. Salfeld: Relativ wenig, weil sie das eigentliche Problem nicht adressieren. Kliniken bekommen jedes Jahr weniger Geld für ihre Leistungen, büßen Marge ein und rutschen in die Insolvenz. Dieser Prozess geschieht ungesteuert. Statt hier

anzusetzen, möchte Professor Lauterbach das Finanzierungssystem ändern, das meines Erachtens aber keine Schuld an der wirtschaftlichen Misere trägt. Der Grund sind, wie eingangs bereits erwähnt, vielmehr die explodierenden Kosten ohne eine gleichzeitige Anpassung des Leistungsentgelts. Meine Idee wäre, für eine begrenzte Zeit einen pauschalen Sonderbonus auszuschütten, den die Kliniken danach zurückzahlen. Das würde uns über die schwierige Zeit bringen. Wir müssen ja auch bedenken, dass Innovation nicht auf der Strecke bleiben darf – unter einem anhaltenden Finanzdruck, wie wir ihn derzeit erleben, wäre dies jedoch sicher vielerorts der Fall.

### Wie können wir das umkehren, Professor Salfeld?

Prof. R. Salfeld: Wir werden im Gesamtsystem wirtschaftlich erfolgreicher sein müssen, damit der Anteil der Gesundheitsausgaben nicht wächst. Die Menschen werden immer älter, aber auch zunehmend kranker. Sie müssen also in ihrem Leben mehr erwirtschaften, entweder durch eine längere Lebensarbeitszeit oder durch eine höhere Produktivität. Die Fortschritte in der medizinischen Versorgung sind immens und werden immens bleiben. Das kann und will niemand stoppen. Außerdem sollten Ärzte nicht vor die Entscheidung gestellt sein, ob sie bestimmte Behandlungen verweigern müssen. Hier steht die Politik tatsächlich vor einer immensen demographischen Herausforderung.

### Könnte eine engere Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungserbringern ein Weg aus diesem Dilemma sein?

Prof. R. Salfeld: Mit Sicherheit. Die

strenge Trennung der Sektoren ist ein deutsches Phänomen. Solange die Leistungen aus unterschiedlichen gedeckelten Töpfen finanziert werden, wird sich daran meiner Überzeugung nach nichts ändern, da wird jeder – nachvollziehbarerweise – seinen Status quo verteidigen. Wir müssen also nicht nur die Strukturen ändern, sondern an dieser Stelle tatsächlich auch das Entgeltsystem. Jede Anstrengung, die Trennung zwischen ambulant und stationär aufzuheben, halte ich dabei für wirklich sinnvoll.

Ein erster richtiger Ansatz ist die Hybrid-DRG, also die Vergütungssystematik, bei der Vertragsärzte und Krankenhäuser für ausgewählte Leistungen die gleiche Vergütung erhalten. Das ergibt Sinn, weil die Kosten des Krankenhauses in der Diagnostik und im OP liegen.

### Welche Rolle spielt die Digitalisierung in diesem Kontext?

Prof. R. Salfeld: IT ist kein Selbstzweck. Digitalisierung ist sinnvoll, wenn sie hilft, die Patientenbehandlung entweder zu verbessern, zu beschleunigen oder billiger zu machen. Ein Beispiel mit großem Nutzen ist die elektronische Patientenakte. Sie ermöglicht allen an der Behandlung Beteiligten den Zugriff auf sämtliche relevanten Informationen, so dass Prozesse parallel und verzahnt ablaufen können. Das kommt Ärzten, Pflegekräften, Patienten und der Klinikführung zugute.

### Wie sieht die IT-Strategie von Artemed aus?

Prof. R. Salfeld: Wir verfolgen eine mehrstufige Strategie. Zuerst bauen wir die Hardware aus und kümmern uns um eine performante Infrastruktur. Das ist die Voraussetzung für alles Weitere. Darauf setzen wir sinnvolle

Applikationen wie die elektronische Patientenakte, eine automatisierte Dokumentation oder KI-Lösungen auf. So schicken wir beispielsweise jedes Röntgenbild zu einem Serviceprovider, der mittels Künstlicher Intelligenz einen Vorbefund erstellt. Diesen Befundvorschlag bekommt der Radiologe im Krankenhaus, der ihn validiert. So spart er Zeit bei unauffälligen Bildern und kann sich intensiver um die schwierigen Fälle kümmern. Zuletzt binden wir den niedergelassenen Arzt mit eigenen Mitteln ans Klinikum an.

### Was können Sie von den Erfahrungen im Ausland lernen?

Prof. R. Salfeld: Im Ausland muss man häufig mit weniger Ressourcen gute Arbeit leisten. Viele Ärzte, die bereits über unsere Stiftungsprojekte im Auslandseinsatz waren, kommen zurück und sagen: Wir müssen nicht immer nur Neues fordern, sondern auch das Beste aus dem Bestehenden machen. Die bringen dann einen gesunden Pragmatismus mit, ohne die hiesigen Gegebenheiten und Vorschriften zu ignorieren. Darüber hinaus ist die kollegiale Zusammenarbeit im Ausland enorm wichtig, auch weil man dort weniger hat. Das schweißt zusammen und steht dem hier doch recht weit verbreiteten Silodenken wohlthuend gegenüber.

### Wie sieht die mittel- und langfristige Strategie von Artemed aus?

Prof. R. Salfeld: Bisher haben wir eine Wachstumsstrategie verfolgt. Wir mussten eine gewisse Größe erreichen, durch die qualifizierte Zentralfunktionen aufgebaut und wir auch als ernstzunehmender Player im Markt wahrgenommen werden können. Das ist uns gelungen. Jetzt

gilt es, besser zu werden – und zwar besser in der Patientenversorgung und besser in der Mitarbeiterzufriedenheit. Beides hängt miteinander zusammen. Zufriedene Ärzte und Pflegekräfte fühlen sich sicher, sie strahlen etwas aus, sie begegnen den Patienten gelassen, ruhig und zugewandt. Gute Medizin setzt zufriedene Mitarbeiter voraus.

### Wie gehen Sie das an, Professor Salfeld?

Prof. R. Salfeld: Zufriedene Mitarbeiter sind nicht nur eine Frage der Bezahlung. Da spielen andere Faktoren wie gute Arbeitsbedingungen, nette und kompetente Kollegen, persönliche Entwicklung sowie eine entsprechend moderne Ausstattung der Abteilungen in Diagnostik und Versorgung eine zunehmend wichtige Rolle. Ich höre in vielen Gesprächen, dass genau darauf sehr viel Wert gelegt wird. Diese Faktoren kann ich mit Geld nicht kompensieren, und gerade deshalb gehen wir sie an, beispielsweise durch die Bündelung zahlreicher Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Rahmen unserer Artemed Akademie. Wenn sie ihren Job nicht als zufriedenstellend empfinden, werden die Leute auch keine gute Arbeit machen.

### Abschließende Frage: Wie sieht die Gesundheitsversorgung in Deutschland im Jahr 2030 aus?

Prof. R. Salfeld: Dieser Blick in die Glaskugel fällt mir wirklich schwer. Es ist nur begrenzt möglich, die Zukunft vorherzusagen, weil wir in einem staatlich regulierten System arbeiten. Die Rahmenbedingungen können sich jederzeit ändern, und an uns ist es dann, entsprechend darauf zu reagieren. Wenn wir weitermachen wie bisher, werden wir in

einem bifokalen System mit einem Nebeneinander von Privatkliniken und öffentlichen Krankenhäusern enden. Das finde ich persönlich eine furchtbare Vorstellung. Jedem muss die gleiche hervorragende Medizin offenstehen. Deshalb bleibe ich positiv und glaube, dass sich die Politik ändern wird und wir uns hin zu einer Gesundheitsversorgung entwickeln, die auf hohe Fallzahlen, auf hohe Professionalität und auf eine hohe Qualität, erbracht von weniger Krankenhäusern, setzt. Nicht zuletzt werden wir im Jahr 2030 in der Lage sein, wesentlich mehr Krankheitsbilder zu behandeln, als wir das heute können, weil wir Forschung, Innovation und Therapie fördern. Dass es billiger wird, glaube ich nicht, ganz im Gegenteil. Es wird sogar mehr kosten, aber eine tolle Gesundheitsversorgung muss das doch allemal wert sein!

### Vielen Dank für die spannenden Ausführungen, Professor Salfeld.

Interview: Ralf Buchholz



**„ Es ist nicht sinnvoll, jedes  
Krankenhaus zu erhalten, auch  
wenn es lokalpolitisch gewollt ist.**

Prof. Dr. Rainer Salfeld  
Artemed SE