

Dr. Jens Deerberg-Wittram im Interview

## Im Kampf gegen Corona: Rosenheimer Romed-Geschäftsführer sieht Kraftreserven schwinden



+

Seit Monaten leisten die Klinik-Mitarbeiter wie hier auf einer Intensivstation nach Ansicht aller Experten bei der Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie Großartiges. Doch mittlerweile sieht Romed-Geschäftsführer Dr. Jens Deerberg-Wittram die Kräfte vieler Mitarbeiter schwinden.

© picture alliance/dpa/dpa-Zentral

Von Michael Weiser

Rosenheim – Wie manche aus der Pandemie Profit schlagen, findet Romed-Geschäftsführer Dr. Jens Deerberg-Wittram „bitter“. Was Corona den Romed-Kliniken kostet, was Krankenhäuser zum Aufgeben zwingt und wie er die Kraftreserven seiner Mitarbeiter beurteilt, darüber sprach er im Interview mit den OVB-Heimatzeitungen.

*Wie ist Ihr Verhältnis zu Bundesgesundheitsminister Jens Spahn?*

**Dr. Jens Deerberg-Wittram:** „Jens Spahn, den ich zunächst mal als tatkräftigen und innovativen Gesundheitspolitiker mit Mut zur Veränderung sehr geschätzt habe, ist auf dem einen Ohr taub. Er hört nicht, wenn die diejenigen um Unterstützung und Ausgleich bitten, die diese Corona-Krise zu wesentlichen Teilen schultern mussten. Diese Kliniken sind leicht identifizierbar, es sind schon mal nicht die 75 Prozent aller deutschen Krankenhäuser, die in der Corona-Krise weniger als 20 Patienten hatten. Sondern es sind die restlichen 25 Prozent und innerhalb derer die paar, die Menschen in den Hotspot-Regionen versorgt haben.“

Die haben die großen Defizite, und die sind nicht ausgeglichen worden. Im übrigen hat Herr Spahn ganz früh schon, im März, gesagt, dass kein Krankenhaus aus dieser Krise mit einem wirtschaftlichen Nachteil hervorgehen muss. So gesehen fordern wir gar nichts Besonderes, sondern nur das, was er selber zugesagt hat.“

*Wie groß sind die Defizite?*



+

Dr. Jens Deerberg-Wittram, Romed-Geschäftsführer  
© ALEXANDER GERL

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Ganz schwer zu sagen. Wir haben es einmal ausgerechnet, nach der ersten Welle. Stand Mitte des Jahres waren es für die Romed-Kliniken 2,5 Millionen Euro. Seither haben wir aber über einige Wochen den Zustand gehabt, dass es überhaupt keine Ausgleichsmechanismen gab. Die zweite Welle setzte ungefähr Anfang Oktober ein, und die ersten Ausgleiche, die überhaupt jetzt fließen könnten, wären für die Zeit ab 18. November. Zweitens sind die Ausgleichsmechanismen für die zweite Welle noch gar nicht kalkulierbar.“

*Inwiefern?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Das Hauptproblem ist, dass wir in der Vorbereitung auf Covid an allen vier Romed-Standorten bei weitem nicht alle Betten betreiben können, die wir normalerweise haben und brauchen. Sie müssen zum Beispiel Stationen mit Covid-Patienten räumlich abtrennen von Stationen ohne Covid-Patienten. Auch die Mitarbeiter dürfen jeweils nur in dem einen oder anderen Bereich arbeiten.“

Wenn Sie etwa in Wasserburg auf dieser Station perspektivisch bis zu 20 Covid-Patienten versorgen wollen, Sie dann aber irgendwann nur noch drei Covid-Patienten haben, dann bleiben die 17 restlichen Betten leer. Und dann sind da die Verdachtsfälle. Wenn Sie einen Patienten haben, der Covid-verdächtig ist, dann müssen sie diesen Patienten in ein Einzelzimmer legen, bis Sie Klarheit haben.

Wenn Sie alles zusammennehmen, dann kommen wir in keinem der Romed-Häuser im Moment auf mehr als 60 Prozent Auslastung. Alles, was dadurch wegfällt, das Umsatzvolumen von über 100 Betten, das ergibt ein Defizit, das sich schwer errechnen lässt. Es wird sich auf einige Millionen summieren.“

*Angesichts des riesigen Rettungsschirmes sollte das kein Problem sein.*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Das ist die Hoffnung. Ich kann aber nicht sagen, ob das reicht. Wir haben im Gesundheitswesen in Deutschland 85 Milliarden Kosten für stationäre Krankenhausversorgung. Wenn man davon genug Prozent ausgleichen muss, dann sind einige hundert Millionen schnell weg. Wir haben noch ein Problem.“

*Nämlich?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Wer bekommt denn das Geld? Ein krasses Beispiel: Psychiatrische Kliniken erlösen durchschnittlich pro Tag 300 Euro pro Bett. In der ersten Welle wurde jedes leer stehende Bett mit 560 Euro erstattet. Man muss als Geschäftsführer schon fast verantwortungslos handeln, wenn man in einer solchen Situation nicht ein paar Betten leer lässt. All die Kliniken wiederum, die in der ersten und zweiten Welle günstige Vergütungen von 560 oder manchmal sogar 760 Euro bekommen haben, die außerdem viele planbare Operationen machen, die können, wenn

sie ihre Wirtschaftlichkeit wichtiger nehmen als den Versorgungsauftrag, ihr Fallportfolio so steuern, dass sie die wirtschaftlich attraktiven Fälle machen und alle anderen Betten leer lassen.“

*Wie fühlt man sich da?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Mit dem Zustand, dass es Unternehmen gibt, die im deutschen Krankenhauswesen viel Geld verdienen, und dass es andere gibt, da eben um die Runde kommen, muss man leben können, wenn man Geschäftsführer einer öffentlichen Klinik ist. In einer globalen Gesundheitskrise, da wir alle zu Solidarität aufgerufen sind, festzustellen, dass die, die besonders viel geleistet haben, wirtschaftlich nicht unterstützt werden, während andere, die nichts oder wenig geleistet haben, zu den großen Profiteuren werden – das ist echt bitter.“

*Für Betten ist überhaupt viel Geld geflossen, möglicherweise aber nicht ins Personal. Sind Sie ausreichend aufgestellt?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Die Antwort auf die Frage, was ausreichend ist, ist weniger scharf definiert als man glaubt. Auf der einen Seite gibt es eine Untergrenzenordnung, die uns im Normalfall vorschreibt, wie viele qualifizierte Pflegekräfte pro Bett wir benötigen. Die ist rätselhafterweise genau in dieser Pandemie außer Kraft gesetzt worden. Damit ist weniger klar, wie viel Personal man wirklich braucht.“

Für mich ist eine Intensivstation gut ausgestattet, wenn die Kolleginnen und Kollegen vor Ort sagen, wir können diese Patienten auch über Wochen hinweg genau so medizinisch versorgen, wie wir es für professionell und geboten halten. Wenn wir das als Maß nehmen, dann können wir die Betten und Geräte, die wir heute haben, nicht alle betreiben. Glücklicherweise haben wir bisher immer die Situation gehabt, dass wir die Betten, die wir gebraucht haben, auch entsprechend betreiben konnten. Es bleibt die Hoffnung, dass wir nicht so überrollt werden, dass es nicht mehr geht.“

*Wie in Augsburg?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Der limitierende Faktor, wenn ein Krankenhaus sich abmeldet und sagt, es geht nicht mehr, wir müssen abverlegen, wie in Augsburg, hat nichts zu tun mit Geräten, sondern immer mit Personal. Dieses Thema hat man in der ersten Runde total unterschätzt.“

*Wie sieht es mit den Kraftreserven Ihrer Mitarbeiter aus?*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Es war gut, dass wir einen verhältnismäßig ruhigen Sommer hatten. Es ist vielen gelungen, Abstand zu nehmen und wieder Kraft zu tanken. Auf der anderen Seite glaube ich, dass die Resilienz der ersten Welle, als wir in diesem Krisenmodus alle letzte Kraftreserven ohne Nachdenken abgerufen haben, dass die nicht mehr in dem Maße vorhanden ist. Das ist menschlich. Die Leute machen ihren Job, sie sind professionell und verlässlich, aber ich glaube, sie sind nicht mehr so belastbar wie in der ersten Welle. Zumindest ist es das, was die Kolleginnen und Kollegen mir sagen, wenn ich auf der Intensivstation mit ihnen rede.“

*Am liebsten hätten Sie der Belegschaft ein rauschendes Weihnachtsfest spendiert...*

**Dr. Deerberg-Wittram:** „Sobald wir wieder richtig feiern dürfen, werden wir richtig feiern. Verdient haben sich das die Kolleginnen und Kollegen allemal. Im Moment können wir es nicht mal im kleinen Maße, auf Stationsebene. Wir haben eine Geschenkaktion gemacht, wo wir 3500 Mitarbeitern einen Rucksack mit kleinen Geschenken vorbeigebracht haben. Das ersetzt kein Fest, aber wir haben Rückmeldungen bekommen, wonach die Leute das als Zeichen verstanden haben, dass wir auf besondere Weise Danke sagen wollen.“