

Antrag:

Initiative regionale Krankenhausinfrastruktur erhalten

Die Mitgliederversammlung möge beschließen:

Der Kreisverband DIE LINKE. STR Aachen unterstützt die Forderung der „Initiative regionale Krankenhausinfrastruktur erhalten“ an die Landesregierung Nordrhein-Westfalens, umgehend einen Prüfauftrag an unabhängige Sachverständige zu erteilen bezüglich des Gutachtens zur Neugestaltung der Krankenhauslandschaft in NRW. Das vorgelegte Gutachten von Beraterfirmen ist als Entscheidungsgrundlage für das neue Krankenhausplangesetz zu hinterfragen.

Hintergrund

Aufgrund einer Untersuchung der Bertelsmann Stiftung im Juli 2019 wird eine Schließung von 800 der 1400 Krankenhäuser in Deutschland empfohlen. Da war die Rede von einer gesamtgesellschaftlichen Transformationsleistung. Gemeint ist die Zerschlagung der flächendeckenden Krankenhausstruktur zugunsten weniger zentralen spezialisierten Superkliniken.

Ein vom Gesundheitsministerium NRW bei Beraterfirmen in Auftrag gegebenes Gutachten unterstützt unbewiesene Annahmen der Bertelsmann-Stiftung mit Schlussfolgerungen wie angeblicher Überversorgung, Unwirtschaftlichkeit, Qualitätsmängeln in vielen Krankenhäusern. Festgestellte Mängel haben ihre Ursache vor allem in der Ökonomisierung der medizinischen Versorgung. Mit einem neuen Krankenhausplangesetz sollen bis Mitte des Jahres 2020 über den Fortbestand von Krankenhäusern Kriterien entscheiden, die zu hinterfragen sind. Es geht dabei nicht um einzelne Krankenhäuser, sondern letztendlich um den Rückzug des Staates aus der flächendeckenden medizinischen Versorgungsstruktur.

Überversorgung, Unwirtschaftlichkeit, Qualitätsmängel - Folge von Ökonomisierung

1) Die Gesetzgebung hat die Krankenhausversorgung der Bevölkerung bisher als bedeutsame Aufgabe im System der öffentlichen Daseinsvorsorge staatlich abgesichert: Zum einen mit dem durch Bedarfsermittlung der Landesverwaltung erfolgten Feststellungsbescheid für teilnehmende Krankenhäuser im Landeskrankenhausplan - zum anderen mit der Pflicht, den auf der Basis der Bedarfsermittlung ermittelten Investitionsbedarf entsprechend zu finanzieren. Dem kommt die Landesregierung in NRW seit langem nicht nach. Das Land NRW stellt eine Pauschale für alle 346 Krankenhäuser bereit, die in keinem Verhältnis zu den Investitionskosten steht.

2) Das eingeführte Vergütungssystem nach Fallpauschalen (DRG) mit seinen vielen Fehlanreizen wie Mengenausweitung für hohe Fallzahlen, Bevorzugung lukrativer Diagnosen hat zur Folge, dass die Krankenhäuser am erfolgreichsten sind, die möglichst teure und planbare Operationen „Fälle“ in möglichst kurzer Zeit mit möglichst wenig Personal behandeln. Krankenhäuser die den großen Anteil an Grund- und Regelversorgung mit eher defizitären Diagnosen versorgen, geraten durch das DRG-Abrechnungssystem in finanzielle Schwierigkeiten.

3) Das Abrechnungsverfahren nach DRGs ermöglicht Krankenkassen des Weiteren, Leistungen, die vom Krankenhaus erbracht worden sind zu einem erheblichen Teil nicht zu erstatten. Darüber hinaus muss jede einzelne Prüfung von Krankenhausabrechnungen unabhängig vom Ergebnis von Krankenhäusern an die Krankenkassen bezahlt werden – eine quasi Rabattierung für Krankenkassen. „Krankenkassen fluten die Krankenhäuser mit Einzelfallprüfungen“ (Dt. Ärzteblatt 26.04.2019, 'Verfahrenre Situation“).

Antragsbegründung

Nach Artikel 11 „Recht auf Schutz der Gesundheit“ der Europäischen Sozialcharta (<https://www.sozialcharta.eu/europaeische-sozialcharta-9326>), die von der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1965 ratifiziert wurde, hat... **„Jedermann das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann“.** Dieses Recht eröffnet einen Anspruch für alle Bürger auf Zugang zur bestehenden und durch Beitragszahlungen der Sozialversicherungen, öffentlicher Mittel geförderten und im Sozialgesetzbuch verankerten der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die vorgebrachte Argumentation, dass eine „Neugestaltung der Krankenhauslandschaft“ mit nur noch wenigen Megakliniken zu positiven wirtschaftlichen Erträgen der Krankenhausbetreiber bei gleichzeitiger qualitativer Verbesserung der stationären Gesundheitsversorgung für alle EinwohnerInnen führt, ist zu hinterfragen.

Als Kriterium für Über-, Unter- und Fehlversorgung und Ergebnisqualität sind Fallzahlen absolut untauglich. Ebenso bleibt die steile These, dass Fallaufkommen und Leistungen bis weit in die Zukunft planbar seien, unbewiesen. Plausibel ist, dass Planbarkeit weitgehend, aber keineswegs immer, auf elektive (ausgewählten) Behandlungen und nicht-akute Krankheitsereignisse zutrifft. Selbst bei elektiven Eingriffen und Behandlungsanlässen aber sind individuelle Verläufe und Situationen kaum mehr vorhersehbarer als bei akuten Krankheitsfällen. Gleiches gilt für plötzliche Veränderungen des Gesundheitsstatus einer Bevölkerung in einer umschriebenen Region (z.B. durch Unfälle, Katastrophen, Epidemien, etc.) auf die sich der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses in Deutschland und nach KHGG NRW bezieht.

Eine rein marktwirtschaftlich gestaltete Versorgung, wie sie das aktuelle Gutachten von der Landesregierung und der eingerichtete Fonds zur Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in NRW¹ implizieren, wird alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, die nicht „lukrativ“ sind, kurz- oder längerfristig eliminieren und damit eine unter Umständen lebensbedrohliche Diskriminierung von Menschen mit „defizitären“ Erkrankungen und von großen Teilen der Wohnbevölkerung in Gebieten, deren Krankenhäuser geschlossen wurden, zwangsläufig nach sich ziehen. Man fokussiert sich mit dem vorliegenden Gutachten auf sehr spezielle Eingriffe, was jedoch quantitativ keine nennenswerte Bedeutung hat und lässt die soziale und sozioökonomische Komponente komplett ausgeklammert; nicht zuletzt auch die, dass Krankenhäuser zudem Hauptarbeitgeber in Kommunen sind.

Um seriös ermitteln zu können, wie und von wem der gesetzliche Auftrag zur gesundheitlichen Daseinsvorsorge erfüllt wird, fordern wir die Landesregierung auf, Mittel des Strukturfonds darauf zu verwenden, die im Gutachten vorgelegten Daten nach verschiedenen Trägerformen (öffentlich/kommunal, freigemeinnützig, kirchlich und privat) objektivierbar überprüfen zu lassen.

Telepolis, heise.de „Fresenius statt Daimler“, 5. August 2019 bringt es auf den Punkt:

„Die gesamtwirtschaftlich-gesamtgesellschaftliche Stimmungslage ist für ein groß angelegtes Ausplünderungsprogramm der stationären Gesundheitsversorgung günstig und trifft sich in fataler Weise mit den Marktmachtinteressen der Klinikkonzerne und den Sparinteressen von Kassenkonzernen und Finanzpolitik - begleitet vom Qualitäts-Geschwätz der Gesundheitsweltverbesserer...

Bei einem mittlerweile erreichten, fast ausschließlichen Inlandsumsatz der Krankenhauswirtschaft von mittlerweile ca. 100 Milliarden Euro ist gut zu erkennen, welche Kompensationsfunktion die Krankenhauswirtschaft für die prekär werdende Exportindustrie übernehmen kann. wenn dieses Volumen durch Zentralisierung auf private Klinikkonzerne wie Fresenius-Helios konzentriert wird, entsteht ein enormes kapitalistisches Mehrwertvolumen mit hohen Profitraten. Nötig ist nur eine Ausschaltung der regionalen Krankenhauswirtschaft, ein entschlossener Sozialstaats-Kolonialismus...“²

Aachen, 03. Januar 2020

Helga Ebel

¹ Langversion Gutachten Krankenhausplanung:

https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/gutachten_lang_krankenhauslandschaft_nrw_stand_05.09.2019.pdf

² <https://www.heise.de/tp/features/Fresenius-statt-Daimler-4478400.html>

³ <https://regionale-krankenhausinfrastruktur.de>