

Volksinitiative Gesunde Krankenhäuser in NRW – für ALLE!

www.gesunde-krankenhaeuser-nrw.de



Pressemappe

des Bochumer Komitees

Volksinitiative Gesunde Krankenhäuser in NRW – für Alle

Seit Beginn des Jahres sammeln Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, unterstützt durch weitere Aktive aus allen Bereichen der Gesellschaft, Unterschriften für eine Volksinitiative, die eine Änderung der Finanzierung der Krankenhäuser durchsetzen möchte. Es geht ihnen darum, weitere Schließungen von Krankenhäusern – z.B. wegen mangelnder Rentabilität – zu verhindern, die Arbeitsbelastung der im Krankenhaus Beschäftigten zu reduzieren und deren Entlohnung zu verbessern. Mit der Volksinitiative soll erreicht werden, dass das derzeitige System der Fallpauschalen wieder durch bedarfsorientierte Finanzierung ersetzt wird.

Wir glauben, dass es das Thema wert ist, in den Medien intensiv aufgegriffen zu werden, dass zum Beispiel die konkreten Auswirkungen des gegenwärtigen Systems in der Praxis beleuchtet werden und eine Auseinandersetzung um den Sinn / Unsinn von Privatisierungen im Gesundheitswesen offen geführt wird.

Wir stehen mit Interviewpartner/innen zur Verfügung, die konkret und kompetent zu dem Thema beitragen können – drei Beispiele finden Sie hier in der Pressemappe.

Auch berichten wir gern aus der Initiative selbst – den Erfahrungen, die wir bei unseren vielen Aktionen gemacht haben. Wir haben in Bochum mittlerweile über 2500 Unterschriften gesammelt, aber angesichts von knapp 20.000 Unterschriften in ganz NRW brauchen wir noch einen neuen Schwung, um tatsächlich die geforderten 66.000 Unterschriften zu erreichen.

Anlage:

Profile von drei Interviewpartner*innen

Informationspapier des Bochumer Komitees

Kontakte: Cornelia Baumgart, cobaum@web.de, Jens Eyding, lumix@gmx.de, Törk Hansen, 0178 4475 124, toerk.hansen@posteo.de, Jochen Beyer, 01525 6135424, Joachim.Beyer@rub.de

Interviewpartner*innen:

Dr. med. Cornelia Baumgart, Ärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathie



Ich engagiere mich bei der Volksinitiative, weil ich grundlegende strukturelle Veränderungen und Konsequenzen aus der Coronapandemie im Gesundheitswesen für dringend erforderlich halte. Das Klatschen ist längst verhallt, die Diskussionen über die Auswirkungen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens sind weitgehend verstummt und es sieht derzeit so aus, als ob alles beim Alten bleiben soll. Schon lange vor der Pandemie kennzeichneten überlastete Intensivstationen, Mangel an Pflegepersonal, Schließung notwendiger, aber unrentabler Abteilungen, eine medizinische Versorgung im Würgegriff der Fallpauschalen und viele weitere Missstände den Alltag in deutschen Krankenhäusern. In Pflegeeinrichtungen und Altenheimen ist die Situation meist noch deutlich schlechter. Wenn wir nicht jetzt, während und nach dieser Krise für positive Veränderungen kämpfen, wann denn dann? Ich fühle mich bestärkt durch die vielen Menschen, mit denen wir an den Unterschriftenständen ins Gespräch kommen. Die allermeisten teilen die Forderung nach einem gemeinwohlorientierten Gesundheitswesen und begrüßen die Initiative. Diese Unterschriftensammlung gibt auch ihnen die Möglichkeit gehört zu werden.

Prof. Dr. med. Jens Eyding, Neurologe



Als Arzt im Krankenhaus geht es mir gehörig gegen den Strich, dass wir in dem aktuellen System der Fallpauschalen einen völlig falschen, weil unmedizinischen Schwerpunkt unseres Handelns setzen müssen. Wir werden immer weiter gezwungen, Profit-orientiert zu denken und zu planen, verlieren dabei aber den Menschen immer mehr aus dem Blick. Anstatt individuelle Bedürfnisse zu erfahren, fokussieren wir uns auf Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung. In den Visiten bringen wir unseren jungen Kolleg*innen immer öfter die Fallstricke des DRG Systems bei anstatt fachbezogen auszubilden. Das kann nicht richtig sein, und hier muss sich etwas ändern! Krankenhaus darf nicht alleine Profit-orientiert sein und gehört in die Hände der Gesellschaft und nicht einzelner Aktiengesellschaften!

András Kirchgässler, Medizinstudent



Als zukünftige Ärzt*innen möchten wir im Krankenhaus im Sinne unserer Patient*innen handeln ohne gewinnorientierte Entscheidungen treffen zu müssen! Allerdings erleben wir schon im Studium, dass die Frage nach dem Ressourcenverbrauch und der Rentabilität einer Diagnose im Mittelpunkt der Versorgung steht. Das darf so in der Ausbildung nicht vermittelt werden! Wir haben uns aufgrund des starken sozialen Charakters, den die ärztliche Tätigkeit mit sich bringt, für ein Medizinstudium entschieden. Wenn aber die persönliche Betreuung und der zwischenmenschliche Kontakt schablonenhaftem effizienzgesteigertem Durchschleusen von Patient*innen weicht, verliert die ärztliche Aufgabe ihr Herzstück: zum Wohl des Hilfesuchenden zu handeln. Dieses System wollen wir nicht länger unterstützen!

Finanzierung deutscher Krankenhäuser – ist die Profitmaximierung das Ziel oder ein Kollateralschaden des Fallpauschalensystems?

Informationspapier der Bochumer Gruppe der Volksinitiative „Gesunde Krankenhäuser in NRW“

Im deutschen Gesundheitswesen werden jährlich über 400 Mrd. Euro umgesetzt. Das ist sehr viel Geld. Der streng vom ambulanten Sektor getrennte Krankenhaussektor schlägt dabei mit etwa 80 Mrd. Euro pro Jahr zu Buche. Wir alle wünschen uns ein solidarisches Gesundheitswesen, in dem unsere Krankenhäuser die Versorgung der gesamten Bevölkerung auf dem Stand des aktuellen Wissens sichern. Viele Stimmen quer durch die Gesellschaft fragen sich jedoch, ob dies in Deutschland gegeben ist und ob es überhaupt angestrebt wird.

Die Verteilung der Gelder für Krankenhausbehandlungen ist komplex und folgt einer zweigeteilten Finanzierung (duales System). Öffentliche Gelder sollen als eine Säule die Erhaltung der Infrastruktur sicherstellen. Durch das sog. Fallpauschalensystem soll als zweite Säule den Krankenkassen der Aufwand für die geleisteten Aufwendungen pro „Fall“ erstattet werden. Die Aufteilung erweist sich jedoch als unzureichend, und es stellt sich die Frage, ob dieses System als Steuerungsinstrument überhaupt taugt.

Die öffentliche Hand nimmt seit Jahren ihre Verantwortung für den Erhalt der Krankenhausinfrastruktur nicht mehr umfänglich wahr. Das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) rechnet vor, dass sich Jahr für Jahr der Investitionsrückstand für deutsche Krankenhäuser aufsummiert. Dem geschätzten Bedarf von 7 Mrd. Euro pro Jahr stehen lediglich Investitionen von 2,7 Mrd. Euro durch die Länder entgegen. Hierdurch geraten die Krankenhäuser in die Zwickmühle, fehlende Beträge aus dem Tagesgeschäft querfinanzieren zu müssen, aus Geldern also, die eigentlich nur die tatsächlichen Behandlungskosten ersetzen sollen.

Die Krankenhausträger sind dadurch dazu gezwungen, aus den Fallabrechnungen so effizient wie möglich Einnahmen zu erwirtschaften. Dies kann nur aus zwei Gründen gehen: Erstens können Gewinne prinzipiell erwirtschaftet werden. Anders als zu früheren Zeiten ist es den Krankenhäusern nach dem jetzigen System gestattet, Gewinne zu erzielen und an die privaten Träger auszuschütten. Zweitens fokussiert die aktuell angewandte Systematik primär auf Diagnosegruppen und nicht auf die Aufwendungen, die im Sinne der Qualität oder Sicherstellung des Behandlungsauftrages individuell erbracht werden müssen. Die Fallabrechnung orientiert sich an einem festgelegten Mix aus den pro Fall festgestellten Diagnosen (*diagnosis related groups*, abgekürzt gebräuchlich als DRG) und besonders komplexen und streng definierten Behandlungsabläufen (Operationen und Prozeduren Schlüssel, OPS). Dadurch kommt ein Festerlös zustande, der unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen ist.

Andersherum gesagt, der Gewinn oder Profit eines Krankenhauses lässt sich durch geschicktes Eingreifen lenken. Patient*innen mit besonders lukrativ abrechenbaren Diagnosen sind gern gesehen. Besonders aufwendige Verfahren müssen hingegen nach Möglichkeit vermieden werden, um die Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses nicht zu gefährden. Einsparungen betreffen damit zwangsläufig personalaufwendige Betreuungen und schlecht eingestufte Diagnosegruppen. Der Wettbewerb um gut bezahlte Fälle ist vorprogrammiert. Dies sind z.B. Rückenschmerzen mit der Möglichkeit einer Operation oder Herzbeschwerden mit der Möglichkeit einer Herzkatheteruntersuchung. Die individuelle Notwendigkeit einer Operation oder Katheteruntersuchung wird dabei gar nicht erst überprüft. Nicht so gut dargestellte Diagnosen sind z.B. Geburten.

Es wundert daher nicht, dass sich die fachliche Ausrichtung so einiger Kliniken nicht an dem Versorgungsbedürfnis der Menschen vor Ort orientiert. So viel Geld im System weckt fast automatisch Begehrlichkeiten nach Gewinnmitnahmen. Die Erwirtschaftung von Profiten mit dem Betrieb eines Krankenhauses ist ja gestattet. Folgerichtig steigt der Anteil privater Krankenhäuser in Deutschland stetig an. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren zur Einführung des DRG-Systems in 2004 noch 20% der allgemeinen Krankenhäuser in privater Trägerschaft, 2019 waren es bereits 31%. Dabei hatten die vier größten privaten Klinikbetreiber (Helios [ehemals Fresenius], Asklepios, Sana, Rhön-Klinikum) in 2018 einen geschätzten Umsatz von 16,3 Mrd. Euro.

In dem Aktionsbündnis „Gesunde Krankenhäuser in NRW“ haben sich Organisationen und Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft zusammengetan. Sie teilen die Auffassung, dass das aktuelle Finanzierungssystem einem solidarischen Gesundheitswesen und einer bedarfsorientierten Daseinsvorsorge zuwiderläuft. Gewerkschaften, Aktionsbündnisse, Ärzt*innenvereinigungen, soziale und politische

Gruppierungen organisieren die gleichnamige Volksinitiative. Sie werden dabei von unzähligen auch nicht organisierten Menschen und anderen sozialpolitischen Gruppierungen und politischen Parteien unterstützt. Die Volksinitiative sammelt aktuell landesweit Unterschriften, um die öffentliche Diskussion über die Art unserer Gesundheitsversorgung zu beleben und sichtbar in die Politik zu tragen. Wenn das Quorum von 66.000 Unterschriften erreicht wird, ist der Landtag NRW verpflichtet, sich mit den Forderungen zu beschäftigen.

Inhaltlich getragen wird die Initiative durch den großen Unmut über die Entwicklung im öffentlichen Gesundheitswesen. Die Fokussierung auf Erlöse und überhaupt die Möglichkeit, Profite einfahren zu können, verhindert die Wahrnehmung der eigentlichen Aufgabe einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung .

- Pflegekräfte v.a. aus privaten Krankenhäusern berichten über unzumutbare Stellenstreichungen
- Ärzt*innen wollen nicht länger ihre Tätigkeit durch wirtschaftliche Vorgaben diktiert sehen
- Medizinstudierende fragen sich, wie viel Wert die Heilkunst in der Krankenhausversorgung noch hat
- Bürger*innen haben Angst, dass die Krankenhausversorgung nicht an ihren Bedürfnissen, sondern an Profitmöglichkeiten der betreibenden Konzerne ausgerichtet wird
- Krankenversicherte fragen sich, wie es kommen kann, dass durch ihre Pflichtbeiträge die Renditen von Großkonzernen unterhalten werden
- Menschen in strukturschwächeren Regionen wundern sich, warum Geburtskliniken und ganze Krankenhäuser einfach schließen

Ziel der Initiative ist es, den gesellschaftlichen Dialog über die Form eines Gesundheitswesens, wie wir es uns wünschen, anzufachen. Dabei kann es nicht nur um die Krankenhausfinanzierung alleine gehen. Auch z.B. die Trennung der ambulanten und stationären Versorgung mit ihrer Doppelstruktur muss auf den Prüfstand. Da die Problematik so komplex ist, dass einfache Antworten nicht greifen können, muss parallel mit der Infragestellung des aktuellen Systems die Diskussion über Utopien und mögliche Alternativen geführt werden. Klar ist jedoch, dass die Fehlanreize des momentanen Systems bereits zu einer akuten Gefährdung der Sicherstellung von Gesundheitsversorgung in vielen Bereichen geführt haben und Veränderungen dringender denn je sind.

Über die Initiative können Sie Kontakt zu Beschäftigten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens bekommen, mit aktuell und potentiell Betroffenen diskutieren oder Utopien mit Menschen entwickeln, die sich einfach nur Gedanken machen. Steigen Sie ein in die Diskussion über die Zukunft unserer Gesundheitsversorgung. Egal ob Beschäftigte oder Patient*in, es geht uns alle an. Versorgung im Gesundheitswesen muss sich an unseren Bedürfnissen als Menschen orientieren und darf nicht dazu dienen, hohe Dividenden für Krankenhausaktien sicherzustellen.

Unsere Bochumer Gruppe ist regelmäßig mit Informationsständen im Stadtgebiet präsent. Hier gibt es die Möglichkeit, sich in die Unterschriftenlisten einzutragen. Regelmäßig aktualisierte Infos sind auf unserer Webseite zu finden. Neue Mitstreiter*innen sind willkommen.

Wir wissen, dass unsere Initiative nur ein kleiner Schritt in Richtung auf ein menschlicheres Gesundheitssystem ist. Wir möchten Sie bitten, mit ihren Bekannten über dieses Thema zu diskutieren. Nur wenn es gelingt, das Thema Gesundheitspolitik ins öffentliche Bewusstsein zu bringen, wird sich etwas zum Besseren ändern.

Und wenn Ihnen jemand erwidert, dass sich die gewinnorientierte Marktwirtschaft als effektivstes System erwiesen habe, stellen Sie das in Frage: Möchtest Du, dass die Feuerwehr privatisiert wird, Gewinne erwirtschaften darf und danach ihre Einsätze ausrichtet? Eben!

Informationen: <https://gesunde-krankenhaeuser-nrw.de/>; <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/>;
<https://www.bo-alternativ.de/gesund-es-krankenhaus/>