

Ja zu einer Reform des Krankenhausesektors in Deutschland! Jetzt müssen Patient*innen- und Gemeinwohl in den Mittelpunkt gestellt werden!

Die vermeintlich "ordnende Hand des Marktes" hat den Krankenhausesektor in eine schwere Krise geführt

*Der „Krankenhausmarkt“ setzt die konkurrierenden Krankenhäuser betriebswirtschaftlichen Zwängen aus, ihre Angebote an Erlösaussichten ausrichten anstatt am Versorgungsbedarf. Begründet ist diese ökonomische Zwangssituation im deutschen DRG-Fallpauschalensystem. Gefragt sind darin die Mengenausweitung erlössteigernder Prozeduren (z.B. Operationen, apparative Diagnostik) und Einsparungen bei verlustbringenden Behandlungen. Diese Mechanismen haben zu Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patient*innen und zum Verlust notwendiger Abteilungen und ganzer Krankenhäuser geführt. Im Kontakt zu den Patient*innen fehlt es an Zuwendung und Zeit, Verrichtungen haben Vorrang vor dem Gespräch. Das Vertrauen der Patient*innen, dass bei Entscheidungen über Diagnostik und Therapie ihr Wohl stets über wirtschaftlichen Erwägungen steht, ist zu Recht erschüttert.*

Die Gesamtausgaben für den Krankenhausesektor sind seit der Einführung des Fallpauschalensystems schneller als zuvor gestiegen. Obwohl Deutschland gemessen am Bruttoinlandsprodukt mehr Mittel für Gesundheit ausgibt als jedes andere Land der Europäischen Union ist die Ergebnisqualität vergleichsweise mittelmäßig, zumindest bei einer Reihe wichtiger Krankheitsbilder. Währenddessen haben sich profitorientierte Krankenhauskonzerne ausgebreitet, deren Gewinne immer weiter wachsen.

*Die ökonomischen Rahmenbedingungen haben in den Krankenhäusern einen Stellenabbau bei nichtärztlichen Fachkräften erzwungen. Die Verbliebenen sind oftmals chronisch überlastet und enttäuscht über die Unmöglichkeit guter Arbeit. Aus- und Weiterbildung, Anleitung und Supervision kommen zu kurz. Viele Kolleg*innen wissen sich nicht mehr anders zu helfen als auf Teilzeit zu reduzieren oder zu kündigen. Auch der Nachwuchs bleibt aus. Zudem werden Teile der Belegschaft ausgegliedert, was häufig zu geringerer Bezahlung und größerer Unsicherheit führt.*

Wir sagen: es ist an der Zeit, Vernunft walten zu lassen und neue Wege einzuschlagen!

1. Krankenhäuser müssen Einrichtungen der Daseinsvorsorge sein

Die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung ist eine Kernaufgabe staatlicher Daseinsvorsorge. Sie muss die gesamte Bevölkerung in Stadt und Land, werktags wie feiertags und zu jeder Tages- und Nachtzeit einschließen. Diese Versorgung muss der gesamten Bevölkerung unabhängig von individuellen finanziellen Ressourcen in gleichem Maße zugänglich sein.

2. Die Versorgungsstrukturen müssen dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen – und nicht wirtschaftlichen Interessen

Um eine qualifizierte Notfallversorgung (rasche Erreichbarkeit, notwendige Qualität) einerseits und bei planbaren Leistungen eine Zentrenbildung für hohe Qualität zu ermöglichen, müssen die Rahmenbedingungen für die Versorgung umfassend reformiert werden. Das unverbundene Nebeneinander von ambulantem und stationärem Sektor muss ebenso überwunden werden, wie der betriebswirtschaftliche Anreiz, gut planbare und sehr gut bezahlte Leistungen zu erbringen. Dazu bedarf es eines qualitätsbasierten, vernetzten und gestuften Versorgungssystems, das sektorenverbindend arbeitet, von der Primär- und Notfallversorgung über die Grund- und Regelversorgung bis hin zur Maximalversorgung für Spezialleistungen.

3. Ein wissenschaftlich basierter, gemeinwohlorientierter Planungsprozess ist notwendig

Um eine solche bedarfsgerechte, notwendig komplexe Versorgungsstruktur zu gestalten und kontinuierlich weiterzuentwickeln, ist ein wissenschaftlich basierter, gemeinwohlorientierter,

Planungsprozess unter staatlicher Verantwortung notwendig, der die Kompetenzen lokal, regional und überregional tätiger Beteiligter demokratisch einbindet und bündelt. Dazu brauchen die staatlichen Stellen die notwendigen politischen und juristischen Instrumente, um eine solche Versorgungsstruktur auch gegen privatwirtschaftlichen Widerstand durchzusetzen zu können.

4. Um eine bedarfsgerechte Reform der Krankenhauslandschaft zu verwirklichen muss entsprechend investiert werden

Die Bundesländer erfüllen seit langem ihre gesetzliche Verpflichtung nicht, die notwendigen Investitionen in den Kliniken zu finanzieren. Gemessen am BIP haben sie ihre Krankenhausinvestitionen seit den frühen neunziger Jahren halbiert. Die Krankenhäuser leiden unter einem Investitionsrückstand in Milliardenhöhe und sind gezwungen, Investitionen aus den Betriebskosten zu finanzieren, d.h. aus den Geldern, die von den Krankenkassen als Fallpauschalen zur Behandlung von Patient*innen gezahlt werden. Diese Gelder fehlen dann in der täglichen Versorgung der Patient*innen.

Die Bundesländer müssen sich endlich wieder an ihre gesetzliche Verpflichtung halten, Krankenhausinvestitionen auskömmlich zu finanzieren. Die Schuldenbremse der öffentlichen Haushalte ist dabei zugunsten einer bedarfsgerechten Versorgung aufzuheben.

5. Aufgaben staatlicher Daseinsvorsorge sind in den Strukturen kapitalistischer Wirtschaft nicht zufriedenstellend zu lösen

Gesundheitsversorgung in die Hände profitorientierter Privatunternehmen zu geben, ist so wenig sinnvoll wie die Privatisierung von Polizei oder Feuerwehr. Der Zielkonflikt zwischen einer für das Patient*innen- und Gemeinwohl bedarfsgerechten Versorgung einerseits und dem Profitinteresse andererseits ist unauflöslich. Dies gilt auch für den Widerspruch zwischen unternehmerischer Verfügungsgewalt und demokratischer Gestaltung. Wissenschaftlich fundierte und am Gemeinwohl orientierte Versorgungsstrukturen sind nur erreichbar, wenn Patient*innenwohl und Gemeinwohl statt ökonomischer Ziele priorisiert werden. Die Fehlentwicklungen, die aus Ökonomisierung, Kommerzialisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen entstehen, lassen sich weder mit bürokratischen Vorgaben und Kontrollen noch mit Anpassungen des Fallpauschalensystems in Schach halten.

6. Das Fallpauschalensystem muss zugunsten einer bedarfsgerechteren Finanzierung der Krankenhäuser abgeschafft werden

Eine grundlegende Umsteuerung ist dringend geboten. Die Frage nach einer Alternative steht auf der Tagesordnung.

Einige Kernelemente einer alternativen Krankenhausfinanzierung lassen sich auf Anhieb benennen: Auf Basis einer wissenschaftsbasierten Bedarfsermittlung lassen sich Versorgungsaufträge an Einrichtungen des Gesundheitswesens ableiten, die sich in Budgets konkretisieren lassen. Allein die überfällige Einführung umfassender und verbindlicher Personalbemessungsvorgaben für die Beschäftigtengruppen würde Krankenhausbudgets zu einem großen Anteil festlegen. Die Leistungserbringung durch die medizinisch und pflegerisch Tätigen muss von der Leistungsvergütung entkoppelt werden um betriebswirtschaftliche Prinzipien aus dem Patient*innenkontakt heraus zu halten.

Es muss in Zukunft verhindert werden, dass gemeinschaftlich getragene Gesundheitsausgaben in privaten Profit umgewandelt werden. Wenn der Anreiz, mit Krankenhäusern Gewinne zu generieren und damit der Fehlanreiz zu Mengenausweitungen und Arbeitsverdichtung entfällt, kann die Gesundheit der Patient*innen und der Beschäftigten zum obersten Ziel der Gesundheitsversorgung werden.

(vdää November 2019)