

	Antrag an den Landesrat
Antragstellerin: LAG GesSoz NRW	

Der Landesrat möge beschließen:

DIE LINKE. NRW unterstützt die Forderung der „Initiative regionale Krankenhausstruktur 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 zurück zu ziehen.

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 zentraler 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 bedeutende 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 nur 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 Fehlreizen 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.

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 Einwohner*innen führt, ist nicht belegt.

Als Kriterium für Über-, Unter- und Fehlversorgung und Ergebnisqualität sind Fallzahlen absolut untauglich. Ebenso gibt es keinerlei Beweis für die These, dass Fallaufkommen und Leistungen bis weit in die Zukunft planbar seien. Plausibel ist, dass Planbarkeit weitgehend, aber keineswegs immer, auf ausgewählte 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 von der Landesregierung in Auftrag gegebene Gutachten und der eingerichtete Fonds zur Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in NRW¹ implizieren, zerstört die bestehende flächendeckende Krankenhausstruktur in NRW. Alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, die nicht „lukrativ“ sind, sollen kurz- oder längerfristig eliminiert werden. Damit wird unter Umständen eine lebensbedrohliche Diskriminierung von Menschen mit „defizitären“ Erkrankungen und von großen Teilen der Wohnbevölkerung in Gebieten, deren Krankenhäuser geschlossen wurden, in Kauf genommen. Die Landesregierung fokussiert sich mit dem vorliegenden Gutachten auf sehr spezielle Eingriffe, die jedoch quantitativ keine nennenswerte Bedeutung haben und lässt die soziale und sozioökonomische Komponente komplett ausgeklammert.

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*

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/>