

Fraktion DIE LINKE | Zollernstraße 16 | 52070 Aachen

An Frau Margret Schulz
Vorsitzende des Ausschusses für Soziales,
Gesundheit, Senioren und demographischen
Wandel

Aachen, den 4. November 2019

Antrag Gutachten zur Krankenhauslandschaft NRW - Auswirkungen auf die Städteregion

Sehr geehrte Frau Schulz,

die Fraktion DIE LINKE nimmt aus aktuellem Anlass Bezug auf ihren Antrag „Sachstandsbericht zur Krankenhausentwicklung in der Städteregion Aachen“ vom 18.07.2014 und beantragt für die Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit, Senioren und demographischen Wandel am 20. November die Aufnahme des o.a. Antrags in die Tagesordnung. Dabei stellen wir folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Die Verwaltung wird beauftragt, die Landesregierung NRW aufzufordern, zunächst Mittel des Krankenhausstrukturfonds (§12a Krankenhausfinanzierungsgesetz –KHG) darauf zu verwenden, die im Gutachten vorgelegten Daten zur tatsächlichen aktuellen Situation der Krankenhäuser in NRW objektivierbar zu überprüfen. Des Weiteren soll beim Gesundheitsministerium des Landes NRW nachgefragt werden, inwiefern Krankenhäuser der Städteregion möglicherweise von dieser „gesamtgesellschaftlichen Transformation“ betroffen sein können.

Begründung:

Am 12. September hat Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ein fast 900 Seiten starkes Gutachten für eine Krankenhausreform NRW vorgestellt. Das von der Landesregierung vorgelegte Gutachten und der neu eingerichtete Fonds zur Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in NRW¹ von 500 Mio. EURO (siehe Anlage „Ausschreibungsunterlagen des Landesministeriums NRW) implizieren, dass Krankenhäuser, die nicht „lukrativ“ sind, nicht weiter im Krankenhausplan aufgenommen werden.

Das vom MAGS NRW in Auftrag gegebene Gutachten - Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen übertrifft die Befürchtungen unseres damaligen Antrags

- Kernaussage: Die Mehrzahl der Krankenhäuser in NRW würde nicht wirtschaftlich arbeiten. Jedes zweite bis dritte Krankenhaus schreibe rote Zahlen
- Es bestünde eine Überversorgung. Mit einem neuen Krankenhausplan soll das in weiten Teilen defizitäre Angebot ausgedünnt werden Die stationäre medizinische Versorgung soll künftig über Fallzahlen gesteuert werden

„Die Bettenplanung - bislang wichtigste Steuerungsgröße - soll durch ein neues System ersetzt werden. Während die Bettenplanung den Krankenhausbedarf anhand von Eckdaten wie

1

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

Bevölkerungsdichte und regionalem Gesundheitszustand berechnet, rückt das neue Modell konkrete Leistungsbereiche wie den Einbau von Knieprothesen oder Herzkatheter-Untersuchungen in den Mittelpunkt“ (Aachener Nachrichten vom 07.09.19 und 26.10.2019).

Zuvor hatte eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung im Juli 2019 eine Schließung von 800 der 1400 Krankenhäuser in Deutschland empfohlen. Da war die Rede von einer „gesamtgesellschaftlicher Transformationsleistung“.

Ausgangslage:

1. Die Gesetzgebung hat die Krankenhausversorgung der Bevölkerung 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 in der Haushaltsplanung anzumelden. Die im Plan ausgewiesenen Bedarfe sind entsprechend zu finanzieren. Dem kommt die Landesregierung in NRW seit langem nicht nach.
2. Das Land NRW stellt eine Pauschale für alle etwa 340 Krankenhäuser bereit, die in keinem Verhältnis zu den Investitionskosten steht. Die Investitionsförderung des Landes ging seit 1991 um rund 30 Prozent zurück.
3. Das eingeführt Vergütungssystem nach Fallpauschalen (DRG) mit seinen vielen Fehlanreizen 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. Das Abrechnungsverfahren verursacht Defizite für Krankenhäuser. Leistungen, die beispielsweise durch Verordnungen niedergelassener Fachärzte vom Krankenhaus erbracht werden müssen, werden nicht unbedingt rückerstattet. Der medizinische Dienst der Krankenkassen entscheidet nachträglich bei erbrachten Leistungen, ob er sie für notwendig hält. Hinzu kommen falsche Anreize: Jede einzelne Prüfung von Krankenhausabrechnungen muss unabhängig vom Ergebnis die Krankenhäuser an die Krankenkassen zahlen – eine quasi Rabattierung für Krankenkassen. „Krankenkassen fluten die Krankenhäuser mit Einzelfallprüfungen“ (DT. Ärzteblatt 26.04.2019, 'Verfahren Situation“).

Eine der Folgen ist, dass Ärzte und Pflegekräfte, die sich mit Codierung ihrer Leistung befassen müssen, der Patientenversorgung entzogen werden.

Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW am 1.10.2019 an alle Krankenhäuser des Landes und damit auch die der Städteregion versandten Ausschreibungsunterlagen (Anlage) leiten nicht allein „nur“ einen tiefgreifenden Strukturabbau der stationären medizinischen Versorgung für die Einwohner der Städteregion ein. Eine solch radikale Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft, wie sie das vom Gesundheitsministerium NRW in Auftrag gegebene Gutachten² befürwortet, ist u. a. mit geltendem EU-Recht unvereinbar und wird zudem von der Mehrheit der Deutschen³ abgelehnt. Die vorgebrachte Argumentation, dass eine „Neugestaltung der Krankenhauslandschaft“ zu positiven wirtschaftlichen Erträgen der Krankenhausbetreiber bei gleichzeitiger qualitativer Verbesserung der stationären Gesundheitsversorgung für alle Bürger führt, ist zu hinterfragen.

Die zeitliche und räumliche Entfernung ist dabei nicht „nur“ eine medizinische, sondern auch eine soziale Frage. Schließlich entfällt der Großteil der Krankenhausaufenthalte nicht auf

2 https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pressemappe_mags_krankenhausgutachten.pdf

3 Die Mehrheit der Deutschen misst dem Zugang und die Erreichbarkeit von stationärer Versorgung wohnortnah für jeden Bürger einen sehr hohen Wert zu (MLP –Gesundheitsreport 2019, <https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/gesundheitsreport-microsite/2019/report/mlp-gesundheitsreport-2019.pdf>).

hochspezialisierte Behandlungsfälle, die von der Bertelsmann Stiftung gerne thematisiert werden, sondern auf geriatrische Behandlungsfälle, die vor allem im ländlichen Raum mit seinem hohen Altersdurchschnitt von zentraler Bedeutung sind. Wie stellen sich die Macher der Studie konkret vor, wie Angehörige von geriatrischen oder gar gerontopsychiatrischen Patienten regelmäßige Besuche organisieren sollen, wenn das nächste Krankenhaus mit öffentlichen Verkehrsmitteln eine halbe Tagesreise entfernt ist? Anstatt solche „Regelfälle“ auch nur zu erörtern, fokussiert man sich auf sehr spezielle Eingriffe, was jedoch quantitativ für die Versorgung keine nennenswerte Bedeutung hat und lässt die soziale und sozioökonomische Komponente komplett ausgeklammert; ebenso die Tatsache, dass oft Krankenhäuser Hauptarbeitgeber in Kommunen sind.

Eine sorgfältigen Analyse der gegenwärtigen Situation der Krankenhäuser wurde im Gutachten unterlassen. Stattdessen wird eine Vielzahl von Annahmen aus der kürzlich der Öffentlichkeit präsentierten Vision der Bertelsmann-Stiftung von einer „neuen Epoche der Krankenhauslandschaft in Deutschland“⁴ ungeprüft übernommen.

Telepolis, heise.de „Fresenius statt Daimler“, 5. August 2019 bringt es so auf den Punkt: "Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen" (WIdO) arbeitet seit Jahren unermüdlich an der These, die Behandlungsqualität hänge von der Krankenhausgröße ab“. Telepolis hat am Beispiel der wohnortnahen Geburtshilfeabteilungen gezeigt, wie dürftig die "wissenschaftliche" Beweisführung des WIdO allein schon in diesem Beispielfalle ist.

Der Bericht „Zu viele Kliniken mit zu wenig Erfahrung“ in AN/AZ vom Samstag, 26. Oktober 2019 belegt dies mit dem Vergleich der Knieoperationen in der Städteregion Aachen.

Zum Verfahren: DIE Fraktion DIE LINKE bittet darum, den Beschlussvorschlag wie formuliert in die Sitzungsvorlage der Verwaltung zu übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Helga Ebel

Harald Siepmann

Kopien an:

Fraktionen – Dezernate – Pressestelle – Fr. Dr. Gube, A 53 – Fr. Kirch, Schriftführerin – Herrn Leyendecker, Frau Juchem, Herrn Jonek, A 10.1

4 <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfaehige-krankenhausversorgung/>