

Rote Spritze

Information des Branchenaktives Gesundheitswesen der DKP

Zur Bertelsmann-Studie „zukunftsfähige Krankenhausversorgung“

08/19

Verbesserung durch Kaputtsparen? Das geplante Krankenhaussterben muss verhindert werden!

Die Reduzierung der Krankenhauskapazitäten (und damit eines maßgeblichen Teils der Gesundheitsversorgung) hat in Deutschland eine jahrzehntelange Tradition. Wer Großkonzerne sponsert, mit hunderten Milliarden Banken rettet, permanent die Rüstungsausgaben steigert, hat für „Sozialklimbim“ eben nichts übrig.

Bezeichnend ist z.B. Herr Spahn, der ein Jahr bevor er Gesundheitsminister wurde, quasi sein Bewerbungsprogramm in die Bild-Zeitung posaunte: „Deutschland solle mehr Geld fürs Militär und weniger für Soziales ausgeben“. Das scheint bei denen, die hierzulande die Pösten-Vergabe steuern gut angekommen zu sein.

Meist wird die Sparpolitik (wie aktuell in der Bertelsmann Studie „zukunftsfähige Krankenhausversorgung“) pseudo-wissenschaftlich verbrämt und von willfährigen meinungsbildenden Medien, mit an den Haaren herbeigezogenen Rechtfertigungsargumenten, schönegeredet.

Bertelsmann ist schließlich einer der größten Medienkonzerne und Frau Mohn (das in der Stiftung für Gesundheit zuständige Vorstandsmitglied) ist gleichzeitig Aufsichtsratsmitglied eines der größten Krankenhauskonzerne, der Rhön-Kliniken.

Der Tenor: Ärztliche „Kunstfehler“ in kleineren Krankenhäusern hätten die Ursache, dass dort die Routine für komplizierte Behandlungen fehle. Das käme in den großen Kliniken nicht vor.

Dass es dort auch „Kunstfehler“ gibt, und dass deren häufigste Ursache in der Überlastung liegen dürfte, der das Krankenhauspersonal permanent ausgesetzt ist, wird tunlichst verschwiegen.



Nur selten (und in den Massenmedien in der Regel nicht veröffentlicht) wird Klartext über die eigentlichen Motive und Ziele geschrieben.

Zum Beispiel behaupteten „Neoliberale Vordenker“ wie **Joachim Wiemeyer** bereits 1975, in der Studie „Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung in der Bundesrepublik Deutschland“ es gäbe eine „Überkapazität an Krankenhausversorgung in Deutschland“.

Damals gab es noch über 3 100 Krankenhäuser mit über 707 000 Betten. Die durchschnittliche Patienten-Verweildauer betrug 19,9 Tage.

Die Patienten wurden meistentheils geheilt entlassen „blutige Entlassungen“ waren kein Thema.

Im Februar 2005 veröffentlichte das Unternehmer-Beratungsinstitut **Ernst & Young** die Studie mit dem bezeichnenden Namen: **„Gesundheitsversorgung 2020 – Konzentriert, Marktorientiert, Saniert“**

Einige ihrer Schlüssel-Parolen:

- „Entbürokratisiert: Weniger Staat und mehr Markt“
- „Privatisiert: Das faktische Ende der GKV“ (also der gesetzlichen Krankenversicherung)
- „Aussortiert: Jede 4. Einrichtung vom Markt gefegt“

Profitmaschine Krankenhaus

Bis 23.12.1985 durften die Krankenhäuser keine Gewinne machen. Aber seitdem ist die Marktorientierung, die Privatisierung das vom Markt fegen in vollem Gange. **Inzwischen gibt es mehr private als öffentliche Krankenhäuser.**

Der Konkurrenzdruck, der Verdrängungswettbewerb, macht auch vor den öffentlichen Kliniken nicht halt. Auch dort werden die Zustände sowohl für Patienten wie auch für das Personal immer unerträglicher.

Professor Unschuld von der Berliner Charité meinte in einem Interview: „Ja auch kommunale Träger haben die Erwartung, dass ein Krankenhaus Gewinn abwirft. Es ist eine grundsätzliche Tendenz da, so wenig Steuergelder wie möglich ins Gesundheitswesen einzubringen, aber so viel wie möglich herauszuholen!“

2016 gab es in Deutschland es noch 1 951 Krankenhäuser (1149 weniger als 1975) mit 489 718 Betten (minus 30,7%). Die durchschnittliche Verweildauer wurde inzwischen auf 7,6 Tage reduziert. Die Zahl der Patienten, die vorzeitig (noch krank) entlassen werden („blutige Entlassungen“) ist dramatisch angestiegen.

V. i. S. d. P. DKP-Stuttgart
Branchenaktiv Gesundheitswesen
Böblingerstr. 105, 70 199 Stuttgart
Manfred Jansen

Der Nationalen Akademie der Wissenschaften „Leopoldina in Halle“ waren die Kürzungen der Krankenhauszahlen immer noch nicht genug. In ihrem Thesenpapier heißt es „Hätte Deutschland die Krankenhausstruktur von Dänemark mit einem Krankenhaus pro 250 000 Einwohner wären es bei uns 330.

Dass Dänemark eine ganz andere Struktur der Krankenhauslandschaft hat, wird dabei ignoriert. Ein Umbau nach Dänischem Vorbild würde, auf unsere Verhältnisse umgerechnet, 80 Mrd. € kosten. Mit diesem Geld ließen sich Ärztemangel und Pflegenotstand 25 Jahre lang beseitigen.

Das sind nicht nur Planspiele

Die Kahlschlagspläne sind nicht nur Phantasien durchgeknallter Marktfetischisten, ihre Realisierung ist in vollem Gange.

Qui bono? – wem nützt es?

Den Beschäftigten der großen Krankenhäuser wird suggeriert es nütze doch ihnen, wenn (nach dem „St.-Florians-Prinzip“) die kleinen auf der Strecke blieben und nicht „ihr“ Betrieb. Aber das ist Augenschere. Schließlich haben sie am Ende die früheren Patienten der nun geschlossenen Kliniken mit zu versorgen, ohne dass adäquat das Personal aufgestockt würde.

Kommt mehr Personal zu den „Großen“?

Auch die Spekulation, die durch die Schließungen „Freigesetzten“ kämen nun in die verbleibenden Einrichtungen, damit könnten dort die Personal-Löcher gestopft werden, trügen. Schlechte Bezahlung und Überlastung führen jetzt schon dazu, dass Hunderttausende aus dem Beruf im Krankenhaus „geflohen“ sind. Warum sollten Betroffene zu den jetzt schon unzumutbaren Arbeitsbedingungen noch zusätzlich weite Anfahrtswege, oder gar Wohnungswechsel in Kauf nehmen? Ein Großteil von ihnen wird sich in das Heer der „Berufsflüchtlinge“ einreihen.

Es geht auch anders.

Wohnortnah

Auch kleine Krankenhäuser können eine schnell erreichbare Anlaufstelle bei akuten Erkrankungen sein.

Wenn sich erweist, dass dort die erforderlichen technischen und/oder qualitativen Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung nicht gegeben sind, ist eine Verlegung in eine andere Klinik kein Problem, wenn dem nicht die Profit-Konkurrenz entgegensteht.

Nach erfolgreicher Behandlung dort, ist oft eine Rückverlegung zur pflegerischen Weiterversorgung bis zur

Wer den Personalnotstand bekämpfen will, muss die Entlohnung deutlich erhöhen, die Arbeitszeit verringern, wie den Wechselschicht-Beschäftigten im übrigen öffentlichen Dienst, die Pausen bezahlen, die Arbeitszeiten verlässlich gestalten und die Überlastung beseitigen.



Schluss mit der Profit-Logik

Die Entwicklung der letzten 30 Jahre zeigt, im Kapitalismus wird alles zur Ware – auch die Gesundheit. Kapitalismus heißt: Maximalprofit um jeden Preis. Es geht darum, die Daseinsvorsorge aus dieser Logik zu befreien. Auf Dauer erfordert das aber das Profitsystem, den Kapitalismus, insgesamt zu überwinden.

vollständigen Genesung angebracht. Die Nähe zum Wohnort, die dadurch möglichen intensiven Kontakte zu Angehörigen und Freunden ist in der Regel gesundheitsfördernd.

Wenn diese nicht weite Wege für ihre Besuche zurücklegen müssen, schon das im Übrigen die Umwelt durch Vermeidung unnötigen Verkehrsaufkommens.

Dass ein solches Konzept keine Utopie ist, hat das vorbildliche Gesundheitssystem der DDR, mit seiner auf die Poliklinik-Grundstruktur aufbauenden Krankenhaus-Landschaft gezeigt. Dort herrschte aber kein Konkurrenzdruck zur Erzielung maximaler Profite.



Das Branchenaktiv Gesundheitswesen trifft sich immer

am letzten Dienstag des Monats um 19.00 Uhr

im linken Zentrum Lilo Herrmann, Böblingerstr. 105 Eingang Taubenstr.

Interessenten sind herzlich willkommen.

Klingeln bei DKP