

Aachen, 29. Oktober 2019

**PRESSEMITTEILUNG Verhängnisvoller Druck auf Krankenhäuser - Ursachen mit Wirkung verwechselt!**

**Bezug:** „Zu viele Kliniken mit zu wenig Erfahrung“, in: Aachener Nachrichten/ Aachener Zeitung, 26.10.2019, S. 19.

Zu den Ausführungen nimmt die Fraktion DIE LINKE wie folgt Stellung:

„Die Aussage aus der Überschrift soll mit dem Beispiel ‚Künstliches Kniegelenk‘ belegt werden. Der Fall ‚Knieoperationen‘ beweist jedoch das genaue Gegenteil“, führt Helga Ebel, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion, aus: „Verwechselt werden Ursache und Wirkung“. Laut AN-Berichterstattung sind „die Margen für Operationen hier so lukrativ, dass kaum ein Verwaltungsdirektor darauf verzichten mag“. Der Systemfehler liege gerade nicht bei den Verwaltungsdirektoren. „Es ist das eingeführte Vergütungssystem nach Fallpauschalen (DRG) mit seinen vielen Fehlanreizen“. Demzufolge sind diejenigen Krankenhäuser wirtschaftlich am erfolgreichsten, die möglichst teure und planbare Operationen („Fälle“) in möglichst kurzer Zeit mit möglichst wenig Personal behandeln. Das führt zu Mengenausweitungen sog. „lukrativer Fälle“ bei den einen und entsprechend mehr „defizitärer Versorgungsfälle“ bei den anderen Kliniken. Welche Option hat ein Krankenhaus in dieser Situation?

Dass Fallaufkommen und Leistungen bis weit in die Zukunft planbar seien, ist im Übrigen unbewiesen. Plausibel ist, dass Planbarkeit weitgehend, aber keineswegs immer, auf elektive (ausgewählte) Behandlungen und nicht-akute Krankheitsereignisse zutrifft. Selbst bei elektiven Eingriffen und Behandlungsanlässen aber sind individuelle Verläufe und Situationen kaum 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 den sich der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses in

Deutschland ebenfalls bezieht. Mit einer sorgfältigen Analyse ist dringend zu untersuchen, inwieweit „lukrative Eingriffe“ zu Lasten der Grund-, Regel- und Maximalversorgung durchgeführt werden. Des Weiteren verursacht das Abrechnungsverfahren finanzielle Defizite für Krankenhäuser, wenn Leistungen, die vom Krankenhaus erbracht werden müssen, von Krankenkassen nicht verlässlich rückerstattet werden. Erst nachträglich wird jeweils über das Erfordernis erbrachter Leistungen entschieden. Enormer finanzieller Druck existiert in Krankenhäusern, weil die Investitionsförderung des Landes unzureichend ist. Sie ging seit 1991 um rund 30 Prozent zurück.

Der Untertitel „Mit vorgegebenen Fallzahlen Routine erhöhen“ sowie die steile These: „Wir verteilen Ärzte und Mitarbeiter, die wir nicht haben auf Kliniken, die wir nicht brauchen“ lenken von der tatsächlichen Verursachung des Problems ab. Hierzu führt Helga Ebel weiterhin aus: „Die Krankenhäuser in der Städteregion kooperieren seit langem zunehmend bezüglich Zentrenbildung zwecks Spezialisierung wie bei Organzentrum Brust-, Prostata-, Darm- und Lungen- sowie Diabetes-, Palliativ-, Schlaganfallzentrum u.a.“. In Bezug auf Mindestmengen bei der Brustkrebbsversorgung hatten internationale Studien aus mehreren Jahrzehnten den Beweis geführt: Entscheidend bei Früherkennung und Behandlung für den Erfolg Senkung der Sterblichkeitsrate sind neben Mindestmengen standardmäßig multiprofessionelle Teams. Das wird im AN-Artikel am Beispiel der Erfassung aller Fälle von Bauchspeicheldrüsen-Operationen im Zeitraum von vier Jahren bestätigt: „Vor allem beherrschen erfahrene Teams Komplikationen besser“. Erfahrene Teams kann und soll es in jedem Krankenhaus geben – nur eben nicht in jedem für alle Krankheitsfälle.

Eine rein marktwirtschaftlich gestaltete Versorgung, wie sie das aktuelle von der Landesregierung vorgelegte Gutachten und der neu eingerichtete Fonds zur Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in NRW implizieren, wird alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, die nicht „lukrativ“ sind, kurz- oder längerfristig eliminieren und damit eine unter Umständen lebensbedrohliche Diskriminierung von Menschen mit „defizitären“ Erkrankungen und von großen Teilen der Bevölkerung in Gebieten, deren Krankenhäuser geschlossen wurden, zwangsläufig nach sich ziehen. DIE LINKE wird auf allen Ebenen gegen eine solche verhängnisvolle Entwicklung kämpfen!