

**Rede Gesundheitsministerkonferenz
Nürnberg, Lorenzkirche, 15.00 Uhr/15.06.2021**

Anrede

Sehr geehrte Damen und Herren, möchte kurz aufzeigen warum ich **heute hier** bei der Demo des Bündnisses der Klinikrettung in Bayern das Wort ergreife.

Als Mitglied und Vorsitzender der Teamleitung unserer KAB (der Katholischen Arbeitnehmer Bewegung) der Diözese Regensburg, bringen wir uns seit rd. 3 Jahren aus unserem Erfahrungsbereich für den Erhalt der ländlichen Krankenhäuser mit Demos, Infoveranstaltungen und Kundgebungen aktiv ein. Dazu darf ich auch meine beiden Teamkollegen Alfons Ernstberger und Peter Ferstl ganz herzlich begrüßen. Und **um unsere Aktivitäten** zu stärken, haben uns veranlasst nach Verbündeten nach Unterstützer zu suchen, die wir Gott sei Dank unter anderem mit dem Bündnis Klinikrettung unter der Federführung von Klaus Emmerich gefunden haben. **Und dieses Bündnis findet mittlerweile auch über Bayern hinaus Unterstützer.**

Lassen sie mich zu Beginn meiner Ausführungen einige Auszüge aus einem Papier der Krankenkassenverbände zitieren die deutlich machen, dass weitere Schließungen gefordert werden: Die Krankenhauslandschaft in Bayern bedarf eines Umbruchs. **Der demographische Wandel**, der medizinisch-technologische Fortschritt, immer knapper werdende **personelle** und **finanzielle** Ressourcen sowie strukturelle Unzulänglichkeiten innerhalb des Versorgungssystems machen eine grundlegende Diskussion über die künftigen Standorte von Krankenhäusern notwendig.

Im **Spannungsfeld** zwischen bestmöglicher Qualität, **wirtschaftlicher Tragfähigkeit** und wohnortnaher Versorgung **gilt es herauszufinden**, welche Krankenhäuser der Gesundheitsstandort Bayern braucht, und **wie viele Krankenhäuser** für eine an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichteten Versorgung tatsächlich benötigt werden. **Der Sachverständigenrat (mit seinen derzeit 4 Professoren)** zur **Begutachtung** der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung plädiert in seinem Jahresgutachten 2018/2019 nachdrücklich für **eine Strukturbereinigung** in der deutschen Krankenhausversorgung und sieht in einer solchen Strukturreform die einzige Möglichkeit, den immer akuter werdenden Personalengpässen im stationären Sektor zu begegnen. **Und diese ohne Rückkoppelung ,ohne Fragen, der Bevölkerung, aber auch ohne Fragen der Versicherten, das ist schon Ganz schön dreist, vom Schreibtisch aus eine solche Strukturbereinigung zu fordern. Noch dazu, wenn man weiß, dass aus einer Forsa-Umfrage im Auftrag von Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V.: 93 Prozent der Befragten ein Krankenhaus in unmittelbarer Nähe des Wohnortes für wichtig oder sehr wichtig halten.**

Zwar hat die Bayerische **Staatsregierung im Koalitionsvertrag als Ziel vereinbart**, künftig **flächendeckend** eine qualitativ **hochwertige** Krankenhausversorgung sicherzustellen. Die Krankenhausstrukturen sollen nicht nur erhalten, sondern – so das erklärte Ziel – auch **bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Aber auch hier stellt sich die Frage: Wer entscheidet über bedarfsgerecht? Die Landräte und Kreisräte? Mit hinzugezogenen Gutachtern** wie Ernst u. Young? **Mit gezielten** Strukturförderprogrammen **soll in den ländlichen Räumen eine wohnortnahe** Krankenhausversorgung **sichergestellt** werden. **Allein mir fehlt der Glaube, wenn wir uns die vor uns liegenden Plakate zu Krankenhausschließungen in Augenschein nehmen, und die ja wie wir bereits wissen auch weiter gehen.** (evt. Beispiele: Wolftratshausen, Haßberge, Ebern, Geilslingen stehen Teilschließungen an oder sind auch schon beschlossen

Weiter heißt es im Text: Die Krankenhausplanungsbehörde muss ihrer ordnungspolitischen **Aufgabe zum Abbau von Überkapazitäten (man fragt sich allerdings woher denn die Überstunden der Beschäftigten kommen)** gerecht werden. Eine **moderne Krankenhausplanung** ist **erreichbarkeitsorientiert** am medizinischen Versorgungsbedarf auszurichten. Der Freistaat **wird von Gutachtern aufgefordert**, die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Angebotsstrukturen durch die Konzentration von Leistungen und/oder Fachabteilungen **gestrafft werden, Fehlversorgung zurück geht und Qualität sowie Wirtschaftlichkeit** der Krankenhausversorgung steigen.

Faktoren **wie regionale Demographie** und Morbidität, räumliche und zeitliche Erreichbarkeit über Landkreisgrenzen hinweg sowie Leistungen der Basis- und Notfallversorgung müssen weiterhin **wohnortnah** erbracht werden. **Durchaus Aussagen denen wir uns nicht grundsätzlich verschließen, aber die echten Entscheidungen müssen vor Ort getroffen werden, nicht von „angeblichen“ Sachverständigen, die weit weg von der Basis Sitzen.**

Gleichzeitig fordern die Kassen und die Sachverständigen weiter betriebswirtschaftliche Abrechnungen, aus denen natürlich dann auch sehr schnell abgeleitet werden kann, welche Krankenhäuser geschlossen werden, bzw. selbst aufgeben müssen. Und die ins Spiel gebrachten Alternativen und Lösungen in Form, zukünftiger integrierter Gesundheitszentren (IGZ) einzuführen, in denen dann allgemeinmedizinische internistische u. chirurgische Versorgung beinhaltet sein sollen, und in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, bei der sogar Patienten auch für eine Nacht aufgenommen werden können, so im Deutschen Ärzteblatt nachzulesen, sind für uns Scheinangebote die man kommunalen Politikern anbietet, um nicht offiziell von Schließungen reden zu müssen.

Weiter wird in dem Papier auch festgehalten, mit mehr Konzentration, und Spezialisierung, kann die Produktivität der Krankenhäuser erhöht werden, und im Preiswettbewerb um Personal verringert werden.

Meine Damen und Herren, eine derartige Wortwahl in einem Bereich in der Menschlichkeit im Vordergrund stehen muss, macht deutlich, dass die Ethik bei vielen Verantwortlichen im Gesundheitswesen, nur eine Worthülse ist. So krank ist mittlerweile das Gesundheitssystem. Im Übrigen: warum wird gerade im Gesundheitssystem die Betriebswirtschaftliche Messlatte angesetzt, aber bei Feuerwehren, den Schulen, Kultur, Schwimmbäder usw....nicht, dass wir uns hier falsch verstehen, wir sind der Überzeugung dass wir diese Einrichtungen in unserer Gesellschaft dringend brauchen und auch voll unterstützen, aber dies dann bitte mit gleicher Intensität für eine Grundversorgung in den Krankenhäuser.

Anrede:

Das vorliegende Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände, macht deutlich, wo hin die Reise gehen wird. Und vor diesem Hintergrund kann es kaum verwundern, dass in der Debatte um die Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge neben dem verstärkten Einsatz von unter anderem Notfallsanitätern und der Telemedizin auch die Nutzung von Hubschraubern und bemannten Drohnen (Multikopter) in der Luftrettung als zusätzliche Maßnahme beim Aufbau einer „schlanken“ und „effizienten“ Krankenhauslandschaft ins Spiel gebracht wird. Mit einer weiteren Professionalisierung der Rettungskette auf allen Ebenen und der Ausweitung ihrer Aufgaben, so die Argumente, können im Hinblick auf die Notfallversorgung in Regionen Mindestanforderungen eingehalten und eine „möglichst hochwertige Versorgung auch ohne ein vollwertiges Leistungsangebot im näheren Umkreis“ geboten werden. (so aus der Quelle: Gemeingut in BürgerInnenhand)

Und genau diese Debatte für eine Strukturbereinigung befeuern die Krankenkassen aus dem Hintergrund ,um eventuelle Beitragssteigerungen auszuschließen. Allerdings als Versicherter verahre mich dagegen (ich bin seit Jahrzehnten Beiratsmitglied einer AOK Direktion,) über derartige Forderung, die der Verbund der Krankenkassen, mit an der Spitze stehend die AOK von sich geben, die damit deutlich die Schließung der kleiner Häuser fordern und großen Klink-Zentren das Wort redet.

Dazu möchte ich dazu endlich auch mal Versichertenvertreter und Politiker erleben, die die Menschen, die Bürgerinnen und Bürger bei Ihren Entscheidungsgründen bereits im Vorfeld mitnehmen und einbinden, und dies nicht nur vor Wahlen.

Denn in Deutschland werden wegen der demographischen Entwicklung die nächsten Jahre sehr, sehr viele Betten für kranke alte Menschen gebraucht, und damit auch die kleinen Kliniken. Allein daraus wird aber auch klar, der ländliche Raum braucht seine Krankenhäuser ohne, wenn und Aber.

Überaus deutlich wird doch gerade jetzt, dass unser Gesundheitssystem im Vergleich zu anderen Ländern (z. B. In Frankreich/Italien es hat eine massive Schließung öffentlicher Krankenhäuser gegeben) mit seiner breit aufgestellten Krankenhaus Landschaft einigermaßen gut funktioniert und die eigene Daseinsvorsorge gewährleistet wird.

Anrede

Ich weiß es gibt keine einfachen Antworten auf diese so komplexe Aufgabenstellung, aber ob in einem Krankenhaus gute Arbeit geleistet wird, zeigt sich nicht anhand von Fallzahlen, sondern durch die Patientenzufriedenheit. Ob die angebotenen Leistungen eines Krankenhauses dem regionalen Bedarf entsprechen, lässt sich auch am Grad der Marktabdeckung bemessen. Deshalb sind diese Kriterien verstärkt in die Betrachtung einzubeziehen.

Die nach wie vor gültigen Abrechnungskomponenten der Fallpauschalen, der Wust an Kontrollen bindet Fachkräfte und trägt aber nach wie vor dazu bei, dass neben falschen Anreizen zur Mengenoperationen mit entsprechend höheren Fallpauschalen Finanzierungen die Grundversorgungskrankenhäuser nicht aus den Defiziten herauskommen werden.

Um aber eine Vergütungsregelung, die nicht nur betriebswirtschaftlichen Kriterien unterliegen, ist unseres Erachtens **nur durch die politischen Verantwortliche möglich, und die müssen eine Änderung auf gesetzlicher Ebene erzwingen.**

Die Beschäftigten stehen einer permanenten Herausforderung, einem stetig wachsenden Druck durch den medizinischen und technischen Fortschritt, sowie die höhere Spezialisierung gegenüber. Hinzu kommt eine stetig wachsende Kluft zwischen den **notwendigen Tarifierhöhungen** und **der nicht ausreichenden Refinanzierung der geleisteten Arbeit.**

Wenn man jetzt **noch den generellen Fachkräftemangel** – Ärzte und Pflege – hinzunimmt und die **hemmungslose Lust des Bundesgesetzgebers und des gemeinsamen Bundesausschusses** kennt, ständig neue Gesetze und Verordnungen, im Zusammenspiel mit **finanziellen Sanktionen bei Nichteinhaltung zu erlassen**, dann **wird jedem der sich mit der Problematik ernsthaft befasst klar, dass es so mit unseren Kliniken nicht mehr weitergehen kann.** Im **Übrigen am Fenster zu stehen und die hervorragenden Leistungen der Klinkbeschäftigten zu beklatschen, reicht nicht, und schon gar nicht lassen sich damit junge Menschen für eine Entscheidung im Gesundheitsbereichen zu begeistern.**

Auch der Irrglaube der letzten Jahrzehnte der ungebremsten Privatisierung auch im KKH-Bereich und der Irrglaube, der freie Markt wird es schon irgendwie richten, rächt sich. Das freie Marktspiel richtet **sich nicht** nach den Erfordernissen eines Landkreises, sondern fördert die Zentren **und nicht den ländlichen Raum.** **Deshalb müssen wir uns wieder auf die Tugenden der öffentlichen Hand und ihrer wichtigsten Aufgabe, der Daseinsvorsorge besinnen.**

Anrede

Unsere Forderungen **an alle Parteigremien egal welcher Farbe, müssen lauten: sich für eine Finanzierung stark zu machen**, die den **kleineren Häusern mit einer echten Daseinsvorsorge eine Überlebenschance ermöglicht.** Dafür müssen **wir von unten die Notwendigen Änderungen einfordern**, denn wenn uns **dies nicht gelingt**, werden sich die durchsetzen, die in Zukunft nur noch KHKs mit über 300 Betten als lebensfähig bezeichnen. Und **diese Erkenntnis** aus der Bertelsmann Stiftung setzt sich leider fort, wie aus den Wahlprogrammen ersichtlich ist, so fordert die **FDP die Sozialausgaben** im Bundeshaushalt zu Beschränken.

Mit mehr **Wettbewerb bei den Krankenkassen**, mit **mehr gesetzlichen Spielraum für Krankenkassen und Leistungserbringer**, werden die **Versicherten zum Spielball der von der Politik bestellten Sachverständigen.** Einem vereinfachten Wechsel zwischen den privaten und gesetzlichen Kassen, oder klarer Ausgedrückt **einfach mehr Wettbewerb** im Gesundheitssystem, nach dem Motto der betriebswirtschaftlichen Kriterien der Markt regelt alles...**scheinbar auch das krank sein ... ist eigentlich eine bodenlose Frechheit, bei der Mensch aus dem Mittelpunkt des Handelns nur ein Untergeordnete Rolle spielt.**

Und auch die **Forderung der Arbeitgeber geht in die Richtung**, indem Sie deutlich macht Zitat: damit die Krankenversicherung – gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt auch in Zukunft **leistungsfähig und finanzierbar bleibt**, brauchen **wir durchgreifende und nachhaltige Strukturreformen**, die sowohl auf der **Finanzierungs-** als auch **auf der Leistungsseite ansetzen.** Auf der Leistungsseite kommt es **vor allem darauf an, den Wettbewerb zu intensivieren und den Aufgabenkatalog auf eine Basissicherung zu konzentrieren.** Das bedeutet, für die **selbsternannten Experten** nach wie vor, dass auch trotz der Erkenntnis und der Bedeutung unserer Krankenhäuser aus und während Corona – Pandemie das ein **weiterer Abbau** von Krankenhaus Strukturen **erfolgen muss.**

Anrede

Aber gerade uns hat Corona deutlich gezeigt, **dass wir uns eine weitere Verringerung von Krankenhausstandorten und Krankenhauskapazitäten nicht leisten können, denn nur so kann eine echte Daseinsvorsorge gewährleistet werden.** Das Bündnis Klinikrettung fordert, die Bevölkerung verstärkt in die Entscheidungsprozesse über die Zukunft deutscher Krankenhäuser einzubeziehen. Die Bürgerinnen und Bürger haben ein Anrecht auf Mitsprache in allen Bereichen der Daseinsvorsorge, insbesondere in Bereichen Gesundheit und Schutz ihres Lebens. Lassen Sie mich als KABler mit den Worten von Papst Franziskus schließen, ich zitiere: **„Gesundheit ist ein primäres Gemeingut“ das nicht als Konsumgut angesehen werden darf, dass man benutzen und dann wegwerfen darf.**

Das so meine ich, sollten wir uns ins Stammbuch unseres weiteren Handelns schreiben.