

Und wer soll die Patienten behandeln?



In der WAZ vom 19.03.2013 war – ergänzend zur einspaltigen Berichterstattung auf der Titelseite, dass die Hälfte der NRW-Kliniken rote Zahlen schreibt - ein Kommentar zu lesen, der lapidar feststellt, dass die Zahl der Kliniken zu groß sei und dass sich ihre Zahl auf Dauer reduzieren werde.
Überschrift: „Zahl der Kliniken muss schrumpfen“ - Originalartikel als PDF hier

Dazu äußerte sich Augusta-Geschäftsführer Ulrich Froese in seinem Schreiben an die WAZ:

Sehr geehrte Damen und Herren der WAZ Redaktion, sehr geehrter Herr Freudenreich,

der in der WAZ am 19.03.2013 auf Seite 2 abgedruckte Kommentar von Daniel Freudenreich bedarf sicherlich einer weiteren Kommentierung und Aufbereitung. Zu meiner Person: Ich bin seit fast 35 Jahren verantwortlich für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Bochum, Hattingen und Herne und behaupte, die

Situation des Gesundheitswesens recht gut beurteilen zu können.

Die Erklärung „Zahl der Kliniken muss schrumpfen“ verstehe ich nicht. Besteht hier die Absicht, eine Unterversorgung zu etablieren? Ist es zielgerichtet politischer Wille, auf diese Weise durch fehlende Versorgung, Kosten zu beeinflussen? Aus dem Krankenhausalltag wissen wir, dass diese Erklärung im völligen Gegensatz zur derzeitigen Bedarfssituation steht. Wir können kaum unsere Patienten unterbringen, geschweige denn, die erforderlichen Funktionsbereiche für notwendige Behandlungen vorhalten. Was die Anzahl der Kliniken mit den Kosten zu tun hat, müsste der Kommentator mir mal erklären. Er hat sicher insoweit recht, dass mit Reduzierung des Wettbewerbs die Kosten steigen werden. Die sicherlich sehr exzellente Versorgung in Deutschland beruht auf der Vielfalt der Trägerstrukturen und des gegebenen Wettbewerbes. Festzustellen ist, dass das deutsche Gesundheitssystem das Produktivste und Wirtschaftlichste ist. Der Wunsch, eine planwirtschaftliche, staatliche oder sonst wie geartete Lösung zu erreichen, wird die Versorgung auf das Niveau aller bekannten anderen Systeme bringen. Der Aufwand am Bruttosozialprodukt ist für die Krankenhausversorgung als Kernelement der Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren erheblich gesunken.

Wie kommt ein Kommentator nun zu seinen Annahmen und Erklärungen? Ich muss ihm zugute halten, dass er hier sicher unbedarft und unwissend der tatsächlichen Verhältnisse argumentiert. Die Finanzierung unserer Gesundheitsleistungen ist bundesweit unterschiedlich. Im Gegensatz zu unseren Einrichtungen in NRW gibt es Bundesländer, die erheblich höhere Entgelte für Einzelleistungen erhalten. Wir leben in einem Bundesland mit einer langen Industriekultur und müssen heute auch die sich daraus ergebenden Krankheitsbilder der älteren Menschen versorgen. Hier sehen wir uns mit dem Vorwurf der Krankenkassen, wir führen nicht notwendige Behandlungen durch, konfrontiert. Unser Vorschlag geht dahin, dieses dergestalt zu lösen, dass wir selbstverständlich gerne die Patienten erst dann versorgen, wenn die Krankenkasse die Behandlung vorab genehmigt hat, so wie sie es fast für jede Zahnkrone tut. Warum nicht auch hier? Das wäre sicherlich sinnvoll, um diese unselige Diskussion zu beenden.

Dass die einzelnen Gesundheitsleistungen im System ganz unterschiedlich bewertet werden ist auch ganz offensichtlich. Es gibt Fachbereiche und medizinische Leistungen, die lohnen sich, andere lohnen sich nicht. Nur sind wir verpflichtet, auch diese zu versorgen. Dass sich die Struktur des Angebotes im Laufe der Zeit ändert, ändern muss und sich geändert hat, ist selbstverständlich. Nur die irrige Annahme, durch Reduzierung der Anbieter Kosten zu sparen, ist völlig daneben. Für die Versorgung der Patienten brauchen wir Menschen, Ärzte, Pfleger, Operateure, medizinisches Hilfspersonal usw. Die Hausaufgaben sind von den Krankenhäusern gemacht, es wurde zentralisiert und zusammengeschlossen. Das deutsche Gesundheitssystem ist nachweisbar weltweit das Produktivste im Verhältnis Mitarbeiter zu den zu versorgenden Patienten. Wenn die Gesellschaft meint, wie auch der Kommentator, wir sollen Patienten nicht versorgen, bitten wir höflich, dieses zu benennen. Die Mitarbeiter in der Medizin und der Pflege werden, dies habe ich in meinem gesamten Berufsleben noch nicht erlebt, zurzeit diskriminiert und übergangen. Sie haben aber Anspruch auf eine angemessene tarifliche Vergütung oder sollen wir auch sie in Niedriglohnbereiche verdrängen? Dies schafft uns gesellschaftlich irgendwann mal ein ganz anderes Problem. Die Wahrnehmung und das Verhalten der Politik entsetzt alle Verantwortlichen in unserem Gesundheitssystem. Es geht nicht nur darum, dass wir einen Ausgleich für gesetzlich vorbestimmte und tariflich vereinbarte Regelungen haben, sondern wir müssen uns auch erhalten und die Investitionen selber finanzieren. Der Zuschuss der jeweiligen Landesregierung bedeutet nur einen Bruchteil dessen, der für die Erhaltung eines hochkomplexen, hoch technisierten Krankenhauses notwendig ist. Auch die jetzt möglicherweise aufgrund der bevorstehenden Bundestagswahl vorgesehene punktuelle Ausgleichsfinanzierung wird, solange das System nicht auf grundlegende fundamentale verlässliche Strukturen gesetzt ist, die Probleme nicht lösen. Mit der uns zur Verfügung stehenden Finanzierung können wir als Krankenhäuser, als Verantwortliche für das Gesundheitssystem, diese medizinische, stationäre Versorgung, die die Gesellschaft einfordert, nicht leisten. Auch kann es keinen Sinn machen, nur medizinische Leistungen anzubieten, die kostendeckend finanziert werden. Wer soll dann die anderen versorgen? Da bitte ich, dass hierfür jemand die Verantwortung übernimmt. Dass lässt sich nicht einfach abschieben. Leider lässt man uns, insbesondere den Pflegedienst, vollkommen im Stich.

Mit freundlichen Grüßen
Ulrich Froese - Geschäftsführer

Und hier noch ein Link zu einem NRZ-Artikel aus Essen, der die Diskussion weiter illustriert. Link:
(<http://waz.m.derwesten.de/dw/staedte/essen/klinike...>)