

Merkwürdiges Bertelsmann-Rezept

Studie der Stiftung empfiehlt Schließung jeder zweiten Klinik – angeblich, um die medizinische Versorgung zu verbessern

Tobias Michel (Oberhausen), Berater von Interessenvertretungen in Kliniken und Heimen

»Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich.« Mit dieser Botschaft machte die Bertelsmann-Stiftung im Sommer reichlich Schlagzeilen. Ihre merkwürdige These basiert auf einer Simulationsstudie. Was wurde da durchgespielt?

Tun wir mal so, als ob! Das spielen Kinder gern im Sandkasten. Mit tiefem Ernst prüfen sie Möglichkeiten und entdecken Alternativen. Stolz verkünden sie dann: Guck mal, so geht das und das geht auch anders.

Auch Erwachsene spielen ernsthaft. Drei von der Bertelsmann-Stiftung beauftragte Wissenschaftler nannten ihre Studie jedoch nicht Sandkasten, sondern »Zukunftsfähige Krankenhausversorgung – Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am

Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen«. Sie simulierten, wie viele Krankenhäuser ausreichen, damit jeder Mensch in Stadt und Land in höchstens 30 Minuten

deren Notaufnahme erreichen kann. Und sie simulierten gleich weiter: Wie viele Krankenhäuser bleiben übrig, falls jedes über alle 14 Fachabteilungen hinweg durch ausreichend gleichartige Fälle Erfahrungen sammeln kann?

Als Sandkasten wählten die Autoren das Versorgungsgebiet 5 in Nordrhein-Westfalen mit gut zwei Millionen EinwohnerInnen in den Großstädten von Köln und Leverkusen bis weit hinein ins eher dünn besiedelte Bergische Land. Von den 45 Krankenhausstandorten in dieser Region befindet sich mit 22 Standorten knapp die Hälfte in Köln. Das war die Ausgangslage.

Dann begannen die Wissenschaftler zu simulieren; mal ging es ihnen allein um die Erreichbarkeit, mal zusätzlich um Mindestmengen bei den typischen Behandlungen als einer möglichen Bedingung für Qualität. Wo sollten Krankenhäuser stehen? Wie viele wären da optimal?

Am Ende ihrer Planspiele standen in der Millionenmetropole Köln nur noch ein bis zwei Krankenhäuser. Unbekümmert beschreiben die Herren diese gigantischen Bettenburgen, auf Seite 54 der Studie steht: »Das Universitätsklinikum Köln hätte mit rund 166.000 Fällen einen deutlich größeren Versorgungsumfang als die Charité im Jahr 2017 mit ihren drei Berliner

Standorten zusammen (142.757 Fälle) und auch einen deutlich größeren als die angestrebten »Superkrankenhäuser« in Dänemark. Bei den drei kleineren Häusern (Waldbröl, Wermelskirchen, Frechen) hingegen würden sich die Fallzahlen nur unwesentlich ändern.«

In der Kölner Firma BDO-legal haben sich Anwälte und Wirtschaftsprüfer zu einer der wichtigsten Beratungsgesellschaften für Krankenhäuser in Deutschland zusammengeschlossen. In ihrem Newsletter Nr. 7 vom Juli 2019 ordnet Diplom-Kaufmann Andreas Kamp die Gedankenspiele vorsichtig ein. »Ein Modellvorschlag, wie er vom Expertenteam der Studie entwickelt wurde, grenzt sich fast schon automatisch von der Realität ab. So geht es zunächst einmal nicht um die Umsetzbarkeit, sondern lediglich um ein Modell auf der »grünen Wiese.«

Ganz anders trumpfte die Bertelsmann-Stiftung auf, als sie die 106 Seiten am 15. Juli online stellte: »Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich.« Die Stiftung hat die Studie in

Auftrag gegeben und bezahlt. Darum nimmt sie sich heraus, das Spielergebnis sehr frei zusammenzufassen: »In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern.«

Die Studie hatte nicht untersucht, ob die Halbierung der Anzahl der Standorte möglich ist. Sie hatte nicht einmal untersucht, was ihre Szenarien kosten würden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), durchaus mit sehr eigenen Interessen, setzte am selben Abend in den Nachrichten den Schätzwert auf mehrere hundert Milliarden Euro.

Die von Bertelsmann bezahlten Wissenschaftler beschreiben gerade einmal mit ein paar Stichworten ihrer Einleitung, dass ausreichend große Fachabteilungen durch die Ansammlung ihrer Erfahrung wohl Fehler bei Behandlungen vermeiden. Die Zusammenballung an wenigen Standorten kann angeblich auch gegen den Mangel an Fachpersonal helfen. Eine mehr als mutige Behauptung. Denn da müsste ja auch das gesamte Personal rund um die Großkrankenhäuser zusammengezogen werden, eine

Bewegungsratschlag

Der Personal-Notstand in Pflege und Kliniken ist längst zum öffentlichen Dauerthema geworden. Zunehmend engagieren sich Beschäftigte und auch PatientInnen dafür, Arbeitsbedingungen und Versorgung in den Krankenhäusern zu verbessern. Gegen die Kommerzialisierung und das Abrechnungssystem der Fallpauschalen (DRG) streitet seit Jahren das Bündnis »Krankenhaus statt Fabrik«.

Nun lädt die Initiative zu einem »Krankenhaus-Bewegungsratschlag« nach Berlin ein, Veranstaltungsort ist die Bundesverwaltung der Gewerkschaft Ver.di.

Auf der Agenda am 29. und 30. November stehen Fragen wie diese: »Was sind die nächsten Schritte im Kampf für eine gesetzliche Personalbemessung? Welche Alternativen der Krankenhausfinanzierung wollen wir stark machen?« Interessiert? Lust, dabei zu sein? Das Programm und viele Hintergrundinfos sind online:

www.krankenhaus-statt-fabrik.de

Am Ende ihrer Planspiele standen in der Millionenmetropole Köln nur noch ein bis zwei Krankenhäuser.

► kleine Völkerwanderung. Normale Menschen erwarten da Verluste, denn da ziehen wohl nicht alle mit.

Die drei Studienautoren Martin Albrecht, Stefan Loos und Karsten Zich, alle drei beschäftigt beim IGES-Institut in Berlin, untersuchten auch nicht, ob mit der Qualitätsverbesserung durch die Konzentration von Erfahrung zugleich schlechtere Qualität eingehandelt wird. Etwa durch die Hospitalisierung, die Herauslösung der PatientInnen aus dem Kreis ihrer

Angehörigen. Oder durch Spezialisierung, also einer Verengung statt einer eher ganzheitlichen Medizin.

Und schon gerät die verbesserte Versorgung ganz aus ihrem Fokus, sie schreiben: »Der Wettbewerb der Krankenhäuser trägt daher Merkmale ruinöser Konkurrenz, führt zu Defiziten in der Behandlungsqualität und zu Effizienzverlusten.« Ja, das beobachten die Autoren sehr scharfsichtig. Und sie überraschen uns: In ihrem Sandkasten versorgt jedes der neuen Großkrankenhäuser seine eigene Region. Hier droht keine Konkurrenz. Wir können dies auf einen knappen Nenner bringen: Empfohlen werden regionale Monopole, mit durch die Krankenhausplanung garantiertem Gebietsschutz.

Wem sollen diese Monopol-Krankenhäuser gehören, wer soll sie leiten? Wer hat Glück und bekommt im nun weiteren Umkreis eine kommunale Klinik? Wer hat Pech und muss sich mit einer Klinik in katholischer Hand begnügen? Und wer hat das Nachsehen – weil die von oben zugeteilte Bettenburg mit ihren Rechnungen an die Krankenkassen zugleich auch eine Dividende von 12 Prozent an die privaten AktionärInnen der privaten Klinikette finanzieren muss?

Die Abendnachrichten und Zeitungen wiederholten die Botschaft der Bertelsmann-Stiftung, ohne zu stolpern oder beim Nachdenken ins Stottern zu kommen: »Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich.« Doch niemand hatte auch nur untersucht, ob vielleicht die Verwandlung einiger ländlicher Kliniken mit weniger als 150 Betten in Notfall- oder Portalkliniken möglich und sogar deutlich billiger wäre. Niemand hatte untersucht, ob dies ebenfalls PatientInnen und Angehörige besser versorgen könnte. »Nur mit halb so viel Kliniken« – diese eingängige Botschaft schließt nicht nur jegliche alternativen Pläne aus. Sie schließt bereits jeden Abstrich bei dieser Radikalkur aus.

Mit 100 Milliarden Euro könnten wir über 25 Jahre hinweg zusätzliche rund 50.000 Pflegekräfte und 25.000 ÄrztInnen finanzieren. Ließe sich damit die Gesundheitsversorgung verbessern? Es wäre möglich.

Ungefragt versucht die Bertelsmann-Stiftung, ihr anderes, eigensinniges Bild der Zukunft zu stanzen. Das zeitigt Wirkung. Womöglich werden Diskussionen um Personalmängel und skandalöse Schlechtleistung künftig mit den neuen, angeblichen Gewissheiten ungefähr so eingeleitet: 1.000 Krankenhäuser weniger genügen, größere sind besser, all das ist längst bekannt und wissenschaftlich festgestellt.

Wenn Kinder spielen, schwimmt die Grenze zwischen Wirklichkeit und Fantasie. Wenn WissenschaftlerInnen spielen, schauen wir besser genauer hin – was ist plausibel, was hat welche Auswirkungen, wer hat sie bezahlt, was wollen wir?

Gleichwertige Lebensverhältnisse?

Mehrere Interessenverbände haben das Szenario der Bertelsmann-Stiftung öffentlich abgelehnt. Was folgt daraus?

Der Marburger Bund (MB) ist der größte Verband der angestellten und beamteten ÄrztInnen hierzulande. MB-Vorsitzender Rudolf Henke, der auch CDU-Bundestagsabgeordneter ist, reagierte am 15. Juli mit einem kämpferischen Statement: »Planungsentscheidungen werden in den Ländern getroffen und nicht am grünen Tisch der Bertelsmann-Stiftung. Es lässt sich aus der Warte von Ökonomen leicht von Zentralisierung und Kapazitätsabbau fabulieren, wenn dabei die Bedürfnisse gerade älterer, immobiler Menschen unter den Tisch fallen, die auf eine wohnortnahe stationäre Grundversorgung angewiesen sind.« Und Henke fügte hinzu: »Was wir nicht brauchen, ist eine weitere Zurichtung der Krankenhauslandschaft im Sinne einer profitorientierten Konzernbildung.«

Pointiert äußerte sich auch Klaus Reinhardt, seit Juni neuer Präsident der Bundesärztekammer: »Die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission ›Gleichwertige Lebensverhältnisse‹ hat gerade erst die Bedeutung der Daseinsvorsorge und Sicherung einer gut erreichbaren, wohnortnahen Gesundheitsinfrastruktur herausgestellt und das Bundesgesundheitsministerium die Förderung von 120 kleineren Kliniken bundesweit beschlossen. Da ist es schon mehr als befremdlich, wenn die Bertelsmann-Stiftung jetzt pauschal die Schließung von 800 Krankenhäusern fordert.« Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kritisierte, dass die Bertelsmann-Stiftung die »Zerstörung von sozialer Infrastruktur in einem geradezu abenteuerlichen Ausmaß« propagiere.

Bleibt abzuwarten, welche Taten die Interessenverbände den starken Worten vom Juli konkret folgen lassen werden, sollte die Politik wirklich auf Szenarien à la Bertelsmann einsteigen.

Klaus-Peter Görlitzer

GKV-Kliniksimulator.de

Das Szenario der Bertelsmann-Stiftung zur Neuordnung der Krankenhausversorgung hat für viel Aufsehen gesorgt. Auf der politischen Agenda steht das Thema aber schon länger, wenn auch weniger plakativ. Einen Eindruck gewinnt man auf den Internetseiten des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Dort gibt es auch einen sogenannten GKV-Kliniksimulator, den der GKV-Spitzenverband am 8. September 2016 öffentlich vorstellte – Überschrift der Pressemitteilung: »Ist dieser Krankenhausstandort wirklich notwendig? Der Kliniksimulator sorgt für Transparenz«. Die Mission des Projekts erläuterte Wulf-Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser des GKV-Spitzenverbandes, laut Pressemitteilung wie folgt: »Wir sind davon überzeugt, dass mehr Spezialisierung und der Abbau von für die Versorgung nicht benötigter Klinikkapazitäten Hand in Hand gehen müssen. Weil diese Diskussion über Neubau, Umwidmung oder Schließung eines Standortes nicht nur in den Planungsbehörden, sondern auch in den Kommunen geführt wird, findet sich unser Kliniksimulator ab heute für jedermann einsehbar im Internet.« www.gkv-kliniksimulator.de zeige die »Entfernung von rund 80.000 Wohnbezirken zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung mit den Basisabteilungen Chirurgie und Innere Medizin«, erklärt die GKV-Pressestelle. »Wir wollen den Entscheidungsträgern vor Ort eine solide Grundlage für anstehende Standortentscheidungen geben«, sagte der studierte Volkswirt Wulf-Dietrich Leber.

