

GV *kompakt*

FACHMAGAZIN FÜR GEMEINSCHAFTSVERPFLEGUNG

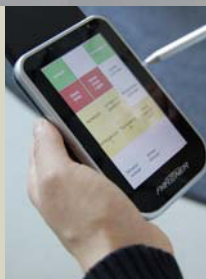


 **ENERGIESPAREN**

Technik gehört auf Stand



FRÜHSTÜCK
Es lebe
die Vielfalt!



**ABRECHNUNGS-
SYSTEME**
Intelligent
& intuitiv



ALLERGIEKOST
„Ohne“
im Fokus



Foto: JMG/Pixelio

Vom langsamen Kliniksterben

Das Jahr ist noch jung, die guten Vorsätze des Jahreswechsels noch in Erinnerung und die Stimmung vielerorts optimistisch, getreu dem Motto „Neues Jahr, neues Glück“. Doch der Autor zweifelt. Das Thema Klinikschließungen treibt ihn um.

Text: Dirk Fenske

Anscheinend lebe ich in einem Paralleluniversum. Nie war ich so voller Zweifel, Unsicherheit und Angst. Ich fühle mich getrieben, reizüberflutet, verwirrt, alleingelassen. Wer ist in der Lage, die Situation, in der wir uns aktuell befinden, zu verstehen? Man hat das Gefühl, von einem Tsunami dramatischer Ereignisse überrollt zu werden. Man kommt überhaupt nicht mehr hinterher, die Ereignisse überschlagen sich. Es fehlt an der Zeit, das Berichtete einzuordnen, zu werten und zu verarbeiten. Der gesellschaftliche Wandel vollzieht sich in einem dermaßen hohen Tempo, dass immer mehr Menschen von der Angst getrieben werden, dabei auf der Strecke zu bleiben. Eben noch Freund, morgen schon Feind. Die Medien tragen wenig zur Aufklärung bei und erscheinen mitschuldig daran, dass vieles aus dem Ruder läuft.

Wertlose Informationen

Den globalen Hype um Ebola und die damit verbundene Hysterie – maßgeblich durch die Medien verursacht! Wo bleiben die wirklich

wichtigen Nachrichten? An Tuberkulose und Malaria sterben jährlich Millionen Menschen. Tuberkulose ist auch in Europa wieder auf dem Vormarsch. Jedes Jahr überleben zehntausende eine Grippe-Erkrankung und ihre Folgen nicht. Was wird wohl passieren, wenn das Vogelgrippevirus mutiert und auf den Menschen überspringt? Immer mehr Menschen sterben in Deutschland an Bakterien. Es finden sich kaum noch Antibiotika, die helfen. Eine Brutstätte für besonders gefährliche Keime rückt erst jetzt ins öffentliche Interesse, nämlich die vom Autor seit Jahren immer wieder kritisierte Massentierhaltung. Antibiotika gelten seit Jahrzehnten als Wunderwaffen der Medizin, doch es scheint, dass sie immer weniger gegen Erreger wie MRSA, ESBL oder VRE ausrichten können. Ist es wirklich die Zeit für Optimismus? Wäre es nicht eher an der Zeit, Angst zu haben? Warum klären die Medien nicht auf, warum fokussieren sie sich lieber auf das Banale? Gibt es noch seriöse Berichterstattung, gibt es noch den Qualitätsjournalismus im Stile eines Henri Nannen? Heute gelten Maischberger, Klöppel, Jauch und Co. als das

Maß aller Dinge. Kann bzw. muss man Journalismus heutzutage überhaupt noch studieren? Anscheinend nicht, erfreut sich doch die Zeitung mit den vier großen Buchstaben auch an der Qualität der Arbeit ihrer Leserreporter. Offensichtlich ist keine Zeit mehr für tiefgründige Recherche vorhanden. Man unterwirft sich dem Diktat des Newstickers. Alle sechzig Sekunden eine neue Schreckensnachricht, sonst ist man nicht mehr aktuell, wird nicht wahrgenommen und verschwindet vom Markt. Was kommt morgen?

Arm im Alter

Verschließen Politiker, Pseudointellektuelle, Menschen mit Helfersyndrom, etc. bewusst die Augen davor, dass der Staat kaum in der Lage ist, für die zu sorgen, die über Jahrzehnte in die Sozialkassen eingezahlt haben? Glauben sie ernsthaft daran, dass wir uns das leisten können? Was erwartet uns im Jahr 2030? Es droht dank der Agenda 2010 der rot-grünen Ex-Regierung unter Gerhard Schröder Altersarmut für die Massen. 2030 wird das Rentenniveau um 13,5 Prozent niedriger sein als 2013 und nur noch bei knapp 43 Prozent liegen. Jeder dritte Rentner ist im Jahr 2030 von Altersarmut bedroht (lt. Rentenreport des DGB für NRW). Es gibt Institutionen, die das weniger „optimistisch“ als der DGB sehen. Sie rechnen damit, dass jeder zweite eine Rente beziehen wird, die knapp über der Grundsicherung (Sozialhilfe) liegt. Droht eine Revolution der Alten? Hofft der Staat darauf, dass die Menschen, die in der Betriebswirtschaft häufig abfällig als Humankapital bezeichnet werden, dann altersbedingt zu Widerstand nicht fähig sein werden? Was passiert, wenn ehemalige Mittelschichtler realisieren, dass sie eine Rente unterhalb des Hartz-IV-Niveaus erhalten? Und die Politik, geht sie diese Herausforderung an? Merkel und Gabriel beweisen sich einmal mehr als Dummschwätzer, Schönredner. Deutschland geht es gut. Wirklich? Was ist mit denen, die in keiner Statistik auftauchen? Welches Schicksal droht den Geringverdienern, Langzeitarbeitslosen, Teilzeitkräften, Minijobbern, Dauerpraktikanten, Solo-Selbständigen etc.?

Fatale Klinikfinanzierung

Die Anzahl alter Menschen unter den Suiziden steigt dramatisch. Viele fühlen sich häufig wertlos, alleingelassen, überflüssig. Und dennoch, angesichts des demografischen Wandels (Zunahme von Zahl und Anteil der älteren Menschen, insbesondere der Hochaltrigen), der Umbrüche in den Lebensformen (Zunahme von Ein-Personen-Haushalten) und der Veränderungen im Krankheitsspektrum ist davon auszugehen, dass die Krankenhausfälle steigen werden. Und warum fürchtet der

Autor dann wie noch nie, seinen Arbeitsplatz zu verlieren?

Im Jahr 2013 wurden über 18,8 Millionen Behandlungsfälle registriert. Trotz einer Erhöhung von Fallzahlen und Fallquoten hat sich die Zahl der Krankenhausbetten im Vergleich zu 1991 um mehr als 30 Prozent verringert. Die Erklärung dafür ist eine stark sinkende Aufenthaltsdauer. Die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2013 noch bei 7,5 Tagen, gegenüber 14 Tagen im Jahr 1991. Dieser Umstand ist nur zum Teil neuen diagnostischen, therapeutischen und operativen Verfahren geschuldet. Von grundlegender Bedeutung sind die Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung (Einführung von Fallpauschalen, deren Höhe unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten ist). Da allein der Fall honoriert wird, entsteht der wirtschaftliche Anreiz, Pfllegetage zu begrenzen. Ist ein weiterer Rückgang der Verweildauer gesundheitspolitisch erwünscht bzw. ökonomisch sinnvoll? Da sollte man genauer hinschauen, denn das Risiko einer Fehlsteuerung hängt entscheidend von der Ausgestaltung und Höhe der Fallpauschalen ab. Immer häufiger erscheint das Erreichen von wirtschaftlichen Zielvorgaben der Geschäftsführung oder der Kapitalgeber wichtiger als das Patientenwohl. Kommt es allein oder vorrangig aus betriebswirtschaftlichen Gründen zu einer verfrühten (blutigen) Entlassung, die medizinisch fragwürdig ist, kann eine solche Praxis im Endeffekt zu Mehrkosten führen. Denn die Einsparungen bei der stationären Versorgung sind Mehrausgaben, die durch ambulante Behandlung und häusliche Krankenpflege generiert werden. Nicht unerhebliche Mehrausgaben können auch durch eine erneute Krankenseinweisung entstehen.

Die Kleinen erwischt es

Krankenhäuser werden heute als große Dienstleistungsunternehmen mit vielen Beschäftigten und Millionenumsätzen gesehen. Ex-Bundesgesundheitsminister Bahr von der FDP (wer kennt die noch?) hätte es gerne gesehen, wenn man die gleichen wirtschaftlichen Maßstäbe ansetzen würde, die in einem Industrieunternehmen wie Thyssen-Krupp gelten. Im Gesundheitswesen kommt den Krankenhäusern eine zentrale Funktion zu. Gut ein Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben entfielen im Jahre 2012 auf sie. Von den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen sie mehr als ein Drittel. Krankenhäuser arbeiten personalintensiv. Es wundert daher nicht, dass die Personalkosten häufig mehr als 60 Prozent der Gesamtkosten ausmachen. Der Rückgang von Bettenzahlen und Bettenquoten wird begleitet durch einen Konzentrations- und Privatisierungstrend. Die Zahl der Krankenhäuser ist zwischen 1991 und 2013 um 415 gesunken (von 2.411 auf 1.996). Der Autor

fürchtet einen Verlust von weiteren 25 Prozent des derzeitigen Bestandes.

Umso kleiner das Haus, umso größer erscheint die Gefahr, unter Druck zu geraten und in die roten Zahlen abzugleiten. Hunderte Häuser sind in den nächsten Jahren von Schließung bedroht. Experten wünschen sich lieber einen geordneten Wandel, als ein langsames Kliniksterben. „Jedes siebte Krankenhaus könnte man vom Markt nehmen“, sagt Boris Augurzky vom Forschungsinstitut RWI. Dies wäre auch im Sinne der Patienten. Ist es im Sinne der dort Beschäftigten?

Die Umstellung auf Fallpauschalen sollte die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland reduzieren. Doch es sind deutlich weniger verschwunden als man erwartet hatte. Und sterben Krankenhäuser, dann geschieht das langsam. Bis zum „Finale“ haben die Beteiligten eine Menge auszuhalten. Schwindende Patientenzahlen, sinkende Umsätze, Personalprobleme, Lohnverzicht, hohe Verluste etc.

Die Berater sind sich mit den Krankenkassen einig: Deutschland könnte mit weniger Krankenhäusern gut leben. „In Holland leben so viele Menschen wie in Nordrhein-Westfalen, trotzdem kommen die Holländer mit etwas mehr als 100 Kliniken aus, während es in NRW 400 Kliniken gibt“, heißt es beim GKV-Spitzenverband.

Bund und Länder beraten über eine „Therapie“ für die Krankenhäuser. Mal wieder der Versuch einer Reform. Eins ist dabei bereits von Anfang an klar: Billiger wird es auch im Fall einer kleineren Klinikzahl nicht. In den Ländern gibt es starke Vorbehalte gegen die von den Experten und Kassen geforderte Bereinigung der Kliniklandschaft. Erstaunlich, denn es gibt einen Investitionsstau, der 15 Milliarden Euro beträgt und für den die Länder verantwortlich sind. Die Länder werden ihre Investitionsmittel kaum aufstocken können und von Bundesgesundheitsminister Gröhe (CDU) darf man so oder so nichts erwarten. Mit Finanzminister Schäuble ist sicher nichts zu machen. Der denkt nur noch daran, sich ein Denkmal für den ersten ausgeglichenen Bundeshaushalt seit 1969 zu setzen und beharrt auf der „schwarzen Null“. Die Krankenkassen werden auch nicht mehr zahlen wollen, schließlich stiegen ihre Ausgaben für die Kliniken in jüngerer Zeit auf mehr als 64 Milliarden Euro.

Ein langsamer Prozess

Verwundert es, dass die Krankenhausträger von einer Bereinigung nichts wissen wollen? Eher nicht. Der DKG-Geschäftsführer fordert die Zukunftssicherung der Branche und die Beteiligung des Bundes an den Investitionen von drei Milliarden Euro. Eine Luftnummer, die sicher nicht von Erfolg gekrönt sein wird. Besonders deshalb nicht, da die Lobbyisten der Krankenkassen deutlich mehr Gehör bei Merkel & Co. finden als die Krankenhausträger. Vielleicht hilft ja die Empfehlung des zuständigen Abteilungsleiters beim Spitzenverband der Kassen, Wulf-Dietrich Leber. Selbiger empfiehlt zusammen mit der Krankenhaus-Reform die Auflage eines Restrukturierungsfonds. Dieser Fond soll Mittel für die Kosten der Abwicklung kleinerer Häuser bereithalten. SPD und Union hatten sich bereits in den Koalitionsverhandlungen auf einen solchen Fond verständigt. Doch blockierte mal wieder der „Vollhorst“ aus Bayern. Die Autobahnmaut erschien ihm wichtiger. Muss man ihm nun dankbar sein? Ist man in einer Klinik mit geringer Bettenkapazität beschäftigt, gegebenenfalls ja. Dennoch, es ist noch nicht endgültig entschieden und was scheren schon Koalitionsverträge.

Dass die Kosten für den Restrukturierungsfond deutlich höher ausfallen werden als erwartet verwundert kaum, bedenkt man, dass die Schließung einer Klinik ein Jahresbudget kosten kann. Mit den geplanten 700 Millionen Euro des Fonds kann nur ein Prozent der Klinikkapazitäten reduziert werden. Im Vergleich mit anderen Industrieländern geht man in Deutschland von Überkapazitäten von zehn Prozent aus. Will man die abbauen, wären mehr als sieben Milliarden Euro notwendig. Doch selbst wenn dieses Geld zur Verfügung stünde, wird sich der Umbau der Kliniklandschaft nicht innerhalb weniger Jahre realisieren lassen. Daher werden viele gefährdete Träger zuerst einmal versuchen, ihre maroden Häuser etwas zu sanieren, bevor sie dann irgendwann doch dichtmachen müssen. Falls es Sie interessiert, können Sie unter www.kliniksterben.de die „Erfolge“ verfolgen. Beim Autor bleibt die Angst, sich auf dieser Seite wiederzufinden. Nie schien ihm seiner Arbeitsplatz und das Leben so unsicher wie heute. Frohes 2015!



DHA
DEUTSCHE
HOTELAKADEMIE

nebenberuflich & nah

- Fachwirt im Gastgewerbe** (IHK)
- Verpflegungsbetriebswirt** (DHA)
- Küchenmeister** (IHK)
- Diätkoch** (IHK)
- Fachmann für Catering** (IHK)
- Betriebswirt für Systemgastronomie** (DHA)

www.dha-akademie.de