

Zur Krise der stationären Versorgung in München

Zur Erinnerung: Als dem Stadtklinikum 2014 die Insolvenz drohte, lernten wir, dass angesichts der Überversorgung Münchens mit Krankenhausbetten deren Abbau, zusammen mit einer Leistungsreduktion der StKM, unternehmensstrategisch richtungsweisend sei. 2017 bauen in diesem angeblich übersättigten Gesundheitsmarkt private Krankenhausträger neu, ganz aktuell die Kliniken Dr. Müller und Sana. Ist das logisch, oder – für wen?

Die Ausdehnung neoliberaler Wirtschaftsprinzipien auf die stationäre Daseinsvorsorge, die in den 1980er Jahren eingeleitet und mit dem deutschen DRG-System zu voller Blüte gebracht wurde, bezweckt, dass auch in Krankenhäusern Gesundheitsleistungen in erster Linie erbracht werden, um Geld zu verdienen. Ökonomisierung bedeutet in diesem Zu-

sammenhang, dass sich im Krankenhaus immer mehr um Geld dreht statt um Solidarität und Humanität. Und Kommerzialisierung bedeutet, dass es vor allem darum geht, immer mehr Gewinnbringendes zu verkaufen, z.B. orthopädische und kardiologische Eingriffe, am lukrativsten an PrivatpatientInnen, zugleich aber Verlustbringendes zu vermeiden: So lautet das ökonomische Zwangsgesetz im Fallpauschalensystem, um Defizite auszuschließen und Profite zu erwirtschaften.

Vor diesem Hintergrund wird zum einen verständlich, warum sich auf dem Gesundheitsmarkt München private Investitionen im häufig privatversicherten Zentrum und Süden konzentrieren, nicht aber im Münchner Norden. Zum anderen wird klar, warum die Kapitalinvestoren auf Operationen und andere invasive

Prozeduren setzen, aber nicht auf Geburts- und Kinderkliniken, Notfallzentren, internistische Intensivstationen oder gar auf Einrichtungen einer wohnortnahen, integrierten, schwerpunktmäßig pflegerischen Versorgung von alten und komplex erkrankten PatientInnen.

Es würde hier zu weit führen, über die ethisch unverantwortlichen Folgen einer Geldsteuerung der Medizin ausführlicher zu reflektieren: Über- und Fehlversorgung, bis zur Körperverletzung durch unnötige Operationen (siehe dazu u. a. www.krankenhaus-statt-fabrik.de).

Wenn Politik und Gesellschaft privatem Kapital erlauben, in lukrativen Bereichen des Krankenhausesektors solidarisch aufgebrachte Krankenkassenbeiträge als Profit abzuschöpfen, muss die öffentliche Hand subsidiär zumindest dort versorgen, wo



Dr. Peter Hoffmann (Foto: privat)

Private mangels Gewinnaussicht nicht tätig werden. Entsprechend liegt die gesetzliche Verantwortung zur Sicherstellung der stationären Versorgung immer noch beim Freistaat Bayern. Stadt und Landkreis München sind allein zuständig, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Deshalb ist die Stadt die Trägerin der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser geblieben, während der Landkreis sich durch Privatisierung davon zu distanzieren versucht. In der jüngeren Vergangenheit hat es bei der Wahrnehmung der Sicherstellungsverantwortung an Engagement, an Expertise und Weitblick gemangelt. Dabei hätte die wirtschaftliche Prosperität unserer Boomregion die finanziellen Mittel für eine zukunftsweisende Krankenhausplanung, für strategische Baulandreserven und Investitionen zur Verfügung gestellt.

Die Verantwortlichen hätten sich eines klar machen müssen: Womöglich war mangels eigener Expertise externer Sachverstand vonnöten, um ein wirtschaftlich tragfähiges Sanierungskonzept für das städtische Klinikum zu entwerfen. Um der gemeinwohlorientierten Aufgabe der StKM gerecht zu werden, hätte parallel eine städtische und/oder staatliche Expertinnengruppe den zukünftigen gesundheitlichen Versorgungsbedarf analysieren und planen müssen.

So wäre man mit dem Widerspruch zwischen sozialer Daseinsvorsorge einerseits und Zwang zur Ökonomisierung andererseits verantwortungsvoll umgegangen. Eine strategische Abstimmung und Kooperation mit den anderen Krankenhausträgern in München wäre dafür notwendig gewesen.

Staats- und Stadtregierung haben sich aber vor ihrer Verantwortung gedrückt und sie bei der Geschäftsführung der StKM abgeladen, anstatt die Bedarfsgerechtigkeit der von Unternehmensberatern vorgelegten Sanierungsumsetzungsplanung zu prüfen. Die Geschäftsführung der StKM wird in erster Linie an ökonomischen Erfolgszahlen gemessen, die kompliziertere Frage einer bedarfsgerechten Versorgung bleibt dabei im Hintergrund.

Die einseitig betriebswirtschaftlich erstellte und vom Stadtrat vor zwei Jahren beschlossene Sanierungsumsetzungsplanung ist seither Staatsräson. Selbst sachkundige Kritik von Dritten aus Unternehmen oder Stadtrat ist tabu, nur die Geschäftsführung darf Änderungen verfügen. Die zur Ablaufoptimierung potentiell hilfreiche Expertise der MitarbeiterInnen, besonders aber die paritätische Mitbestimmung nach der Idee des Betriebsverfassungsgesetzes gelten wohl als Hemmnisse für eine Unternehmenssanierung: Mit der vom Stadtrat durchgewinkten Änderung der Betriebsstruktur zum 1.3.2018 wird die Anzahl der Betriebsratsmitglieder ungefähr halbiert. Vielleicht sollte der rotschwarze Machtblock doch einmal noch erwägen, Diskussionen zuzulassen – zugunsten der Zukunftssicherung der Versorgung angesichts Alterung und Zuzug, zugunsten vor allem des Münchner Nordens. Jeder weiß, dass der Neubau in Schwabing zu klein wird. Jetzt liegt es in der Verantwortung der Stadtregierung, die wohl unvermeidlichen, jahrelangen Verzögerungen der Baumaßnahmen an den Standorten wenigstens dafür zu nutzen, die Bedarfsgerechtigkeit der Planungen zu überprüfen und weitere Kardinalfehler zu verhindern.

Und: Dann muss die Stadt den Mut aufbringen, endlich anzufangen. Warum wird die Einhaltung des Kostenrahmens einzig bei den Krankenhäusern zum Dogma erhoben? Es war völlig richtig, das Deutsche Theater fertig zu sanieren trotz Kostenexplosion! Entweder leisten wir uns funktionale Bauten mit einer ansprechenden und humanen architektonischen Gestalt – oder wir lassen es und warten auf eine Stadtregierung mit mehr Mut!

Freudlos erleben MitarbeiterInnen – nicht nur der Krankenpflege – an ungezählten deutschen Kliniken, wie aus (noch) vorhandenem Personal oft das Letzte herausgeholt wird. Achselzuckend wird auf den Mangel an qualifiziertem Personal in Gesundheitsberufen verwiesen, als wäre

er ein Naturgesetz. Wenn Staat und Gesellschaft sich nicht bald zu gesetzlichen Personalschlüsseln durchringen und die Arbeitsbedingungen des chronisch überlasteten Pflegepersonals verbessern, wird dieser Mangel eines der wichtigsten gesellschaftlichen Probleme der Zukunft werden. Auch bei der StKM betreiben Geschäftsführung und Stadt Projekte zur Ausgründung von Servicegesellschaften, um Löhne zu drücken. Dabei hatten Stadt und StKM 2016 genug Geld, um UnternehmensberaterInnen für oftmals wenig hilfreiche Projekte fast zehn Millionen Euro zu zahlen. Eine fachlich kompetente und menschlich würdige Versorgung im Krankenhaus ist ein hohes Gut und nichts anderes als Qualität. Sie ist auch in Zukunft unverzichtbar zur Daseinsvorsorge. Selbst wenn es gelingen sollte – was derzeit noch nicht absehbar ist –, die kommunalen Klinikgebäude in München sinnvoll und erfolgreich zu sanieren: Krankenhausbauten werden erst durch tätiges Fachpersonal zum Leben erweckt. Damit die Stadt genügend qualifizierte Fachleute anwerben und längerfristig halten kann, muss sie ziellosen Aktionismus beenden, die strategische Perspektive für die StKM klären und entschlossen handeln. Der Markt wird es für die Landeshauptstadt nicht richten.

Dr. Peter Hoffmann

Liebe Hausärztinnen und Hausärzte,
liebe Gynäkologinnen und Gynäkologen,
liebe Kinderärztinnen und Kinderärzte,

um einzuschätzen inwieweit die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung eine Belastung darstellt und ob es sinnvoll ist, hier ggf. zusätzliche Mittel und /oder Strukturen zur Verfügung zu stellen, wäre es sehr wichtig, dass möglichst viele von Euch unsere Umfrage beantworten. Die Umfrage finden Sie unter dem Link:

www.surveymonkey.de/r/refudocs

Dr. Mathias Wendeborn
Refudocs