

HAUPTVERSAMMLUNG DES MARBURGER BUNDES

Henke warnt vor Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft

Anstatt primär auf den Abbau von Betten oder ganzen Krankenhäusern zu setzen, fordert der Marburger Bund eine Politik der „Optimierung der Versorgung“. Ärzte müssten vor allem wieder mehr Zeit für die Versorgung ihrer Patienten haben.

Wir stehen vor einer Generaldebatte darüber, ob nicht ein Teil unserer Krankenhäuser entbehrlich ist“, sagte der 1. Vorsitzende des Marburger Bundes (MB), Rudolf Henke, und warnte zugleich vor der Schließung Hunderter Krankenhäuser wie sie kürzlich die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina gefordert hatte. Ähnliches hörte man auch vonseiten der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), kritisierte Henke bei der 130. Hauptversammlung des MB, die am 4. und 5. November in Berlin stattfand.

Die Leopoldina hatte im Oktober in einem Thesenpapier argumentiert, dass die deutsche Krankenhauslandschaft dringend einer Strukturreform bedürfe, an deren Ende statt der derzeit knapp 2 000 Krankenhäuser nur noch 330 Zentralkrankenhäuser stehen könnten. Ein derartiges „Kettensagenmassaker“ bedeute das Ende der freien Krankenhauswahl für die Patienten und den Beginn einer Wartelistenmedizin, erklärte Henke dazu. In keinem anderen Versorgungsbereich habe es in den vergangenen Jahren mehr Rationalisierung und staatlich verfügten Kapazitätsabbau gegeben als im Krankensektor. In den vergangenen 20 Jahren seien rund 110 000 Krankenhausbetten abgebaut worden, gleichzeitig sei die Zahl der stationär behandelten Patienten von 16 Millionen im Jahr 1995 auf 19 Millionen im Jahr 2015 gestiegen. Das sei eine beispiellose Effizienzsteigerung, die für das Krankenhauspersonal häufig Mehrarbeit und eine hohe Arbeitsverdichtung zur Folge gehabt habe. „Wer vor diesem Hintergrund Hunderte von Krankenhäusern für überflüssig



Rudolf Henke fand deutliche Worte für Vorschläge aus Wissenschaft und Vertragsärzteschaft, die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland drastisch zu reduzieren.

Foto: Jürgen Gehardt

erklärt, redet letztlich einer harten Rationierung und Unterversorgung das Wort“, erklärte Henke. Die Menschen in Deutschland wollten keine Wartelistenmedizin und keine langen Wege bis zur nächsten Klinik, wie sie in anderen Ländern üblich seien.

Reform à la Dänemark würde 80 Milliarden Euro kosten

Zwar teile man die Kritik der Leopoldina an ökonomischen Fehlanreizen durch das DRG-System, die dazu führten, dass die Indikationsstellung mitunter an der Vergütung und nicht an der medizinischen Notwendigkeit ausgerichtet werde, räumte Henke ein. Die Forderung der Wissenschaftler nach einer grundlegenden Strukturreform, bei der vor allem die vielen kleinen Krankenhäuser geschlossen werden sollten, lehnte der MB-Vorsitzende ab. Er stellte klar, dass die Landeskranken-

hauspläne ausdrücklich Krankenhäuser der Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung auswiesen. „Bedeutet das nicht auch eine Aufgabenteilung?“, fragte Henke.

Die Ärztegewerkschaft warnte in einer Entschließung vor einem Kahlschlag in der deutschen Krankenhauslandschaft und kritisierte in diesem Zusammenhang auch Äußerungen des KBV-Vorsitzenden Dr. med. Andreas Gassen. Dieser hatte in einem Zeitungsinterview 500 Krankenhäuser für entbehrlich erklärt, die Vorschläge der Leopoldina aber später in einer Pressemitteilung als zu radikal bezeichnet.

Deren Wissenschaftler hatten ihre Krankenhausreformpläne am Beispiel Dänemark festgemacht. Dort hatte die Regierung für die Restrukturierung des Krankensektors rund 1 000 Euro pro Kopf der Bevölkerung zur Verfügung gestellt. Über-

tragen auf Deutschland wären das 80 Milliarden Euro, sagte Henke bei der Hauptversammlung. Angesichts der heute von den Ländern pro Jahr bereitgestellten Investitionsmittel von 2,7 Milliarden Euro lebten die Wissenschaftler der Leopoldina offenbar in einer „Fantasiewelt“. „Statt derartiger Fantasien fordern wir eine gesetzlich verankerte Mindestförderung für den Substanzerhalt und die Investition in bedarfsgerechte Strukturen“, erklärte Henke.

Der von der Selbstverwaltung kalkulierte Investitionsbedarf liege bei jährlich mindestens sechs bis sieben Milliarden Euro. Von einer ausreichenden Finanzierung könne aber nicht die Rede sein. Noch immer würden Investitionslücken der Länder aus den Krankenhausbudgets quer subventioniert. Diese Mittel fehlten dann an anderer Stelle und gingen zulasten der Personalausstattung. „Das geht auf die Knochen der Beschäftigten in den Krankenhäusern und der Patienten“, sagte Henke.

Diese Rahmenbedingungen wirkten sich auch auf die Arbeitszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern aus, betonte

der MB-Vorsitzende. Deren Arbeitsalltag sei trotz einer immensen zahlenmäßigen Verstärkung in den vergangenen 25 Jahren weiter von Überforderung und Zeitnot geprägt.

Arbeitszeit im Mittelpunkt der nächsten Tarifrunde

Eine Blitzumfrage des Verbandes in der Tarifrunde mit dem Verband Kommunaler Arbeitgeber im Oktober habe diesen Eindruck bestätigt. Drei Viertel der Ärzte in kommunalen Kliniken hätten angegeben, nicht ausreichend Zeit für die Behandlung ihrer Patienten zu haben. Und nur rund ein Viertel der Befragten sehe derzeit kein Problem bei der Besetzung freier Arztstellen. „Die Ärzte stufen ihre Arbeitsbedingungen als mittelmäßig ein. Darüber müssen wir öffentlich reden“, sagte Henke.

In einer entsprechenden Entschliebung forderte die Hauptversammlung mehr Zeit für eine menschliche Patientenbehandlung. „Die Arbeitsüberlastung führt zu einem Wertekonflikt zwischen dem Anspruch der Ärzteschaft an eine gute Patientenversorgung und der notwendigen Zeit für Erholung und für sich

selbst“, heißt es dort. Der MB fordere von den Arbeitgebern mehr planbare freie Zeit für die Ärzte, eine ausreichende Personalbesetzung und mehr Wertschätzung ärztlicher Arbeit. Außerdem müssten die Arbeitgeber ihre Blockadehaltung bei der Festlegung von Personalstandards aufgeben. Henke hatte zuvor angedeutet, dass die ärztliche Arbeitszeit im Mittelpunkt der nächsten Tarifverhandlungen mit den kommunalen Arbeitgebern Ende 2018 stehen könnte. Das müsse jetzt mit der Basis diskutiert werden.

Für den Druck, unter dem die Ärzte stehen, machte die Hauptversammlung insbesondere den primär finanzorientierten Wettbewerb im Gesundheitswesen verantwortlich. Dabei kämen Humanität und Qualität der Patientenversorgung zunehmend unter die Räder, heißt es in einer Entschliebung. Ein Strategiewechsel sei zwingend notwendig. Statt primär auf den Abbau von Stellen, Fachabteilungen oder Krankenhäusern zu setzen, müsse man die Versorgung an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten. ■

Heike Korzilius

NEUER VORSTAND GEWÄHLT

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) hat am 5. November in Berlin einen neuen Vorstand gewählt. Der bisherige 1. Vorsitzende Rudolf Henke (62) wurde mit 175 von 194 gültig abgegebenen



Gewählt für die nächsten drei Jahre (v. l.): Frank Reuther, Henrik Herrmann, Andreas Botzlar, Melanie Rubenbauer, Hans-Albert Gehle, Rudolf Henke, Victor Banas (cooptierter Vertreter der Medizinstudierenden), Susanne Johna, Peter Bobbert und Sabine Ermer

Stimmen in seinem Amt bestätigt. Der Internist aus Aachen hatte keinen Gegenkandidaten. Henke steht dem MB seit 2007 vor. 2. Vorsitzender des MB bleibt Dr. med. Andreas Botzlar (48). Auf den Chirurgen aus München entfielen 180 von 198 Stimmen. Er hatte ebenfalls keinen Gegenkandidaten. Botzlar ist seit 2007 2. Vorsitzender des MB-Bundesverbandes, bereits seit 2009 steht er dessen Kleiner Tarifkommission vor.

Gewählt wurden auch die sieben Beisitzer im Vorstand. Dipl.-Med. Sabine Ermer (60), Internistin aus dem sächsischen Eilenburg, der Bochumer Anästhesiologe Dr. med. Hans-Albert Gehle (55) und der Ulmer Rechtsmediziner und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. Frank Reuther wurden in ihren Ämtern bestätigt. Neu in den MB-Vorstand gewählt wurden der Berliner Internist Dr. med. Peter Bobbert (38), die Internistin Dr. med. Susanne Johna (51) aus Hessen, die Radiologin Dr. med. Melanie Rubenbauer (39) aus Bayern sowie der Internist Dr. med. Henrik Herrmann aus Schleswig-Holstein.

Bei der Vorstandswahl musste erstmals eine Geschlechterquote beachtet werden, die die MB-Hauptversammlung im Mai dieses Jahres nach einer leidenschaftlich geführten Debatte beschlossen hatte. Danach müssen dem MB-Vorstand, der alle drei Jahre gewählt wird, mindestens jeweils drei Frauen und drei Männer angehören. Außerdem wurde die Zahl der Vorstandsmitglieder von sieben auf neun erweitert.