

Für den ERHALT und AUSBAU der ORTENAUER KRANKENHÄUSER!

GmbH
(Vorschlag zur
Umwandlung)

**Agenda
2030**

2003

2008

2017

2018

2030

DRG
(Pauschalisiertes
Abrechnungsverfahren)

**Modell
Landrat**

PRIVATISIERUNG

Am 25. Juli hat der Kreistag das „**Modell Landrat**“ für die Ortenauer Kliniken beschlossen. Die Kreistagsfraktionen behaupten, damit würde das Ortenau Klinikum „fit für die Zukunft“ gemacht und eine Privatisierung verhindert. Real aber wird das Feld für private Investoren geöffnet.

Das „Modell Landrat“ sieht vor, dass Gengenbacher Krankenhaus bis zum Spätjahr 2018 zu schließen. Die Krankenhäuser in Kehl, Oberkirch und Ettenheim sollen in „Portalkliniken“ umgewandelt werden. Dies bedeutet Reduzierung der Betten, des Personals und einzelner Fachbereiche wie z.B. Gynäkologie, Chirurgie und HNO.

Darauf aufbauend hat die Klinikgeschäftsführung, unter Christian Keller, mit Landrat Scherer das Projekt „**Agenda 2030**“ angestoßen. Damit soll die Zahl der Krankenhäuser von **heute 9, auf 3 – 4 im Jahr 2030 reduziert** werden.

Die Geschichte der **Krankenhausprivatisierung beginnt ab dem Jahr 1985**.

Bis dorthin war es Krankenhäusern verboten Gewinne zu machen. Das bedeutet Geld, das über die Krankenversicherungen ins Gesundheitssystem eingezahlt wurde, musste auch dort für die Behandlung der Patienten ausgegeben werden.

Das änderte sich, weil die CDU/FDP Bundesregierung „Leistungsanreize“ und „private Initiative“ fördern wollte. Nur so wäre eine „qualitativ hochwertige Versorgung“ zu gewährleisten.

Das bedeutete das Eingliedern des Gesundheitswesens unter die Marktkriterien.

Weg von einer Versorgung der Gesundheit wegen, hin zur Gewinnorientierung!

Diese Gewinne wiederum schöpfen private Investoren aus den Kliniken ab. Unsere sowieso schon ständig steigenden Kassenbeiträge fließen als Rendite in die Hände von privaten Investoren.

PatientInnen werden zum Geschäft!

Krankenhäuser zur Fabrik!

Mit der **Öffnung des Gesundheitswesens für „Gewinne“** war es auch keine Überraschung, dass sich ebenfalls in den 80ern die großen privaten, gewinnorientierten Krankenhausunternehmen gründeten. So wurde die Asklepios GmbH, welche heute mit 48.000 Angestellten der zweitgrößte Krankenhausbetreiber

Deutschlands ist, 1984 von einem Zusammenschluss privater Krankenversicherungen gegründet. Asklepios GmbH wiederum hält über 50% der MediClin Aktie.

Der größte Betreiber privater Kliniken, die Fresenius GmbH wurde, ebenfalls in den 80er Jahren, vom gleichnamigen Pharmaunternehmen gegründet.

Die privaten Kliniken sind aus Branchen entstanden, welche bereits vor der Öffnung des „Klinikmarktes“ 1985, als deren „Zulieferer“ wirtschaftlich also gewinnbringend in der „Gesundheitsbranche“ arbeiteten.



Wie „lukrativ“ diese Branche ist, lässt sich daran sehen wie schnell das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Kliniken gekippt ist.

Mittlerweile sind bundesweit 40% aller Kliniken in der Hand von privaten Unternehmen.

Dabei haben sich die Privatkonzerne vor allem in die Bereiche eingekauft, welche die höchsten Gewinne versprechen.

Ein Paradebeispiel dafür ist der Klinikbetreiber **MediClin in der Ortenau**. Die MediClin betreibt sowohl die **Herzkllinik in Lahr** als auch die **psychiatrische Klinik an der Lindenhöhe** in Offenburg. Die Herzchirurgie wirft trotz „Fallpauschale“ hohe Rendite ab. Der psychiatrische Bereich hingegen ist noch vom DRG-System ausgenommen. Dort werden noch die kompletten Behandlungskosten von den Krankenkassen übernommen. Die öffentlichen Krankenhäuser bekommen die „Reste“.

Ein Beispiel dafür das die privaten Konzerne vermeintlich unprofitable Kliniken schnell dicht machen, ist das Herbolzheimer Krankenhaus. Dieses wurde 2001 vom Kreis Emmendingen an den Helios Konzern verkauft. Dieser schloss das Krankenhaus 2005 direkt nach Ablauf der Betriebsgarantie.

Wer zahlt was?

Verstärkt wurde diese Lage noch durch die Verschiebung der Baukostenfinanzierung. Bis 1972 wurde sie ganz vom Bund übernommen. Ab 1984 unterlag die Finanzierung komplett den Bundesländern. Der Bund finanziert die Länder hierfür, allerdings nicht zweckgebunden.

Dies führt in Baden-Württemberg dazu, dass nur noch Großkliniken und auch sie nur mit maximal 50% der Baukosten, gefördert werden.

Die weiteren Kosten müssen durch kommunale Träger (Kreis) oder den Kliniken selbst getragen werden.

Dadurch entsteht ein weiteres Minus in der Bilanz. Verschuldete kommunale Kliniken werden aufgekauft. Oder durch Schließung und Entlassung für den Verkauf profitabel gemacht.

Jede Krankheits-Diagnose bekommt einen Preis

Mit der **Gesundheitsreform 2003** verschärfte die rot-grüne Regierung die Situation unseres Gesundheitswesens weiter.



Tab. 7: Anzahl der Krankenhäuser nach Betten in Prozent

	Öffentlich			Freige- meinnützig	Privat	Insge- samt
	Insgesamt	davon				
		in privat- rechtl. Form	in öffentlich- rechtl. Form			
2002	54,5	14,7	39,7	36,7	9	100
2013	48	27,4	20,7	34	18	100
Prozentpunkte	- 6,5	+ 12,7	- 19	- 2,7	+ 9	
Veränderung	- 11,9 %	+ 46,4 %	- 47,9 %	- 7 %	+ 50 %	(- 8,5 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, eigene Darstellung

Die „Fallpauschalen“ oder „DRGs“ wurden eingeführt und ersetzen die zeitbezogene Abrechnungsmethode. Davor mussten die Krankenkassen den realen Aufwand der Behandlung bezahlen. Nun wurde ein Preiskatalog des Gesundheitsministeriums herausgegeben nach dem die „Durchschnittskosten“ eines Falls pauschal bezahlt werden. Es ist damit egal, ob die Patienten 3 Tage oder 2 Wochen zur Genesung brauchen. Die Klinik bekommt nur einen fixen Betrag erstattet. Dies führt dazu, dass Patienten früh entlassen werden („blutige Entlassung“). Kliniken kommen „in Versuchung“ minderwertigere aber billigere Behandlungen anzuwenden. Andererseits steigen die Zahlen von Kaiserschnitten und künstlichen Hüftgelenken, die oft nicht notwendig sind, aufgrund der „Fallpauschalen“.

Tab. 6: Anzahl der Krankenhäuser nach Trägerschaft in Prozent

	Öffentlich			Freige- meinnüt- zig	Privat	Insge- samt
	Insgesamt	davon				
		in privat- rechtl. Form	in öffentlich- rechtl. Form			
2002	36,8	10,4	26,4	39,5	23,7	100
2013	29,9	17,7	12,2	35,4	34,8	100
Prozentpunkte	- 6,9	+ 7,3	- 14,2	- 4,1	+ 11,1	
Veränderung	- 18,8 %	+ 70,2 %	- 53,8 %	- 10,4 %	+ 46,8 %	(- 10,1 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, eigene Darstellung

Eine Patienten Studie aus den USA, wo die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens schon weiter vorangeschritten ist, zeigt: Die Verweildauer im Krankenhaus sank zwar um 35%, zeitgleich nahmen die Sterblichkeit nach Entlassung aus der Klinik ebenfalls um 35% zu. Genauso nahm die „Rückfallquote“ enorm zu.(aus: Mark L. Metersky, Janet P. Tate e.a.)

In Deutschland sind die **Liegezeiten** ebenfalls massiv gesunken **von 10,2 Tagen 2003 auf 7,4 Tage 2015**. Im Ortenauklinikum liegen diese bei 6,3 Tagen! Dies zeigt uns eindeutig was mit „Qualitätsanhebung durch Marktwirtschaftlichkeit“ gemeint ist.

Für öffentliche Krankenhäuser, die eine gesetzliche Verantwortung für die Daseinsversorgung der Bevölkerung haben, ist dieses System fatal. Es führt nur zu Abbau von Versorgung und Personal, um nicht „unwirtschaftlich“ zu werden. Andererseits bietet gerade die verschärfte Lage öffentlicher Krankenhäuser für Privatunternehmen den optimalen Marktzugang.

Wir sehen also die Gesundheitspolitik auf Bundesebene betreibt seit 1985 den Verfall der öffentlichen Gesundheitsversorgung und die Aushöhlung durch die Privatindustrie.

Das Gesundheitssystem wird von einer präventiven Versorgung zu einem gewinnorientierten Markt umgebaut.

Die Geschichte des Ortenauklinikums

Im Zuge der Bundesgesundheitsreform(SPD-Grüne 2003) gab es auch in der Ortenau Bewegung. 2006 forderte die SPD im Kreistag die Umstrukturierung aller Klinik Eigenbetriebe in eine GmbH Form.

Geworben wurde für diesen Plan mit „schlanken und klaren Entscheidungsstrukturen“ und einer „Entpolitisierung der Entscheidungen“. Jedoch konnten die Vorzüge einer GmbH nicht erläutert werden. Klar ist, die Umwandlung zu einer GmbH wäre eine Überführung der öffentlichen Aufgaben in marktwirtschaftlich ausgerichtete Unternehmen.

Dieser Angriff wurde damals durch die konsequente Aktion der Gewerkschaft Ver.di, der Krankenhausbelegschaft und der Bevölkerung abgewehrt.

Im Laufe der nächsten Jahre entstand aus den einzelnen Kliniken der Ortenau Klinik Verbund der heute 9 Klinikstandorte hat. Deren Verwaltungen sind heute schon zum Großteil miteinander verknüpft.

Im **Frühjahr 2017** begann eine kurze und einseitige Diskussion über den Weiterbestand der Ortenau Kliniken. Bei der Debatte stellte Landrat Scherer das „**Modell Landrat**“ vor. Dieses wurde sofort von den Kreistagsfraktionen als alternativlos besungen. Das Modell sieht vor, das Gengenbacher Klinikum zu schließen und die Krankenhäuser in Ettenheim, Kehl und Oberkirch zu „Portalkliniken“ umzuwandeln und sie den größeren Kliniken unter zu gliedern.

Einzelne Abteilungen werden aus Standorten verschwinden, unter anderem auch die Geburtsstationen.

Gleichzeitig ist in Gegenbach bereits von Privatinvestoren ein Ärztehaus neben dem bald geschlossenen Klinikum im Bau. Auch hier werden die öffentliche Aufgaben in private Hände gegeben. So gibt es bereits Gespräche zwischen dem Betreiber des Ärztehauses und der Klinikgeschäftsführung

Dabei wurde von Seiten des Kreises gute Vorarbeit geleistet. So wurde bei der Nachfolge des Klinikgeschäftsführers Lörch kein Verwaltungsangestellter des Kreises, sondern der externe Unternehmensberater Keller ausgewählt.

Die **Unternehmensberatung CMK** wurde damit beauftragt ein Gutachten zur Zukunft des Ortenauklinikums vorzulegen. Dieses fand heraus das von den **9 Ortenauer Kliniken 3 – 4 völlig ausreichen** würden um den „Bedarf“ zu decken und ein „ausgewogenes Verhältnis von Wirtschaftlichkeit und Versorgung“ herzustellen. Dieses Gutachten ist auch im Kern genau das was die Geschäftsführung und der Landrat mit der **Agenda 2030** umsetzen wollen.

Agenda 2030

Trotz breit angelegter Werbekampagne, ist bisher nur bekannt das es am Ende nur 3 – 4 Standorte in der Ortenau geben soll. Was dies bedeutet ist klar, weniger Betten, längere Wege und Wartezeiten. Somit kann also keine Rede von einer Hebung der Qualität sein.

Die Krankenhausgeschäftsführung will zusammen mit dem Begleitausschuss aus 10 Kreistagsmitgliedern bis Frühjahr 2018 konkrete Inhalte der Agenda 2030 auf Grundlage des CMK Gutachtens vorstellen.

Die Begründung der Klinikgeschäftsführung für diesen Kahlschlag stützt sich darauf, dass die vorhandenen Betten vor allem in Gegenbach und Kehl unterbelegt und somit ineffizient seien. Dies liegt allerdings nicht an mangelndem Bedarf sondern entsteht dadurch, dass die Liegezeiten auf Grund der Fallpauschale gesenkt, und Patienten dadurch immer früher entlassen werden.

Weniger Personal = Bessere Versorgung?

Diese Behauptung passt nur sehr schwer zur **Arbeitsrealität der Pflegerinnen und Pfleger in den Ortenauer Krankenhäusern.**

Es haben sich schon jetzt **4 Millionen € an Überstunden** angehäuft. Zudem wird im Großteil der Offenburger Stationen aufgrund der Unterbelegung schon **seit Monaten mit 50 h Wochen gearbeitet.** Dies ist notwendig um



überhaupt noch die Grundversorgung zu gewährleisten. Dazu kommt das Praktikanten und ungelernete Kräfte auf den Stationen alleine gelassen werden und auch Wochenend- und Nachtschichten besetzen. Das zeigt, wir brauchen mehr Pflegekräfte und keine weiteren Kürzungen!

Das Interesse der Ortenauer Bürgermeister, welche zum Großteil selbst Kreistagsmitglieder sind, ist es die Kreisumlage möglichst gering zu halten. Gleichzeitig wollen sie aber nicht für die Schließung ihrer lokalen Krankenhäuser verantwortlich gemacht werden.

Dies hat im Zuge der Debatte zum Modell Landrat vor allem die Bürgermeister der Städte mit Krankenhausstandorten in eine Zwickmühle gebracht. Denn der Ortenauer Kreistag senkt seit Jahren die **Kreisumlage** welche die Kommunen an den Kreis geben. Dabei hat der **Ortenau Kreis** nun mit **27,5%** die niedrigste Umlage in ganz Baden-Württemberg. Der Gengenbacher Bürgermeister Thorsten Erny kam so in die Situation sich innerhalb weniger Wochen mehrmals für und gegen die Schließung des Gengenbacher Klinikums auszusprechen.

Der Kreistag und Landrat Scherer geben dabei die Verantwortung für den Abbau an die Landes- und Bundesebene weiter. So sagte Scherer in der Abstimmung über das Modell Landrat man könne nicht mit Kreismitteln die Unterfinanzierung der kleinen Kliniken durch das Land ausgleichen und „hoffen“, dass die Landespolitik sich ändern würde.

Hoffnung ist natürlich etwas schönes. Jedoch nützt das den Menschen, die unter der Zerstörung des Gesundheitswesens leiden nichts. Zum Einen sind die Kreistagsvertreter, Mitglieder genau der Parteien welche die Landes- und Bundespolitik bestimmen. Zum Anderen hat der Ortenaukreis die Mittel den Ausverkauf abzuwenden und eine flächendeckende öffentliche Gesundheitsversorgung zu erhalten und auszubauen.

Wir sind bereit mit den Kreistagsfraktionen gemeinsam für eine Abschaffung der DRGs und für die Rückführung der privatisierten Kliniken in die öffentliche Hand zu kämpfen.

Doch muss der Kreis übergangsweise die Finanzierung unserer Gesundheitsversorgung gewährleisten und in einen Ausbau der Strukturen investieren.

Gemeinsam stark für gute Gesundheit

- Erhöhung der Kreisumlage – Gute Gesundheit braucht eine gute Finanzierung
- Anhebung des Pflegschlüssels – Gute Versorgung der Patienten statt Personalabbau
- Ausbau der wohnortnahen Gesundheitsversorgung – Keine Schließungen
- Rückkehr zur Bezahlung des realen Behandlungsaufwands - Abschaffung der Fallpauschale
- Volle Finanzierung der Investitionskosten – Die Landesregierung muss ihrer Verantwortung nachkommen
- Daseinsversorgung statt Profitgeschäft – Rückkehr zum Verbot der Gewinnorientierung im Krankenhausbereich

Diese Broschüre wird unterstützt von:

