



### Extra-Ausgabe zum städtischen Klinikum

# Das Land muss zahlen – und nicht die Beschäftigten!



von Tobias Paul / Die LINKE

Fraktionsmitarbeiter

Die Stadt Darmstadt will weiterhin das Klinikum in eine gGmbH umwandeln. Dies wird mit dem Verlust für 2008 von knapp über 4 Millionen Euro begründet. Für 2009 wird mit einem Fehlbetrag von ca. 8,7 Millionen Euro gerechnet. Durch den Rechtsformwechsel erhoffen sich Bürgermeister Wolfgang Glenz (SPD) und Wirtschaftsdezernent Molter (FDP), dass sich das Klinikum besser auf die Bedingungen des neuen Krankenhausmarkts einstellen kann.

Was verbirgt sich aber hinter dieser „Hoffnung“? Fakt ist, dass sich seit der Umstellung der Leistungsvergütung auf DRG-Fallpauschalen die Situation für alle Krankenhäuser grundlegend verändert hat. Das durch die Rot-Grüne Bundesregierung 2003 eingeführte und von der Großen Koalition fortgesetzte Reformprojekt zieht die ökonomischen Dauerschrauben für unsere Krankenhäuser immer enger.

### *Klinikum Darmstadt zählt zu den Verlierern*

Insbesondere Krankenhäuser der Maximalversorgung wie das Klinikum gehören zu den besonders Benachteiligten. Sie sind dazu verpflichtet, ein umfangreiches Leistungsangebot vorzuhalten und können sich nicht gegen die Aufnahme vermeintlich kostenintensiver Patienten „wehren“. Daher liegen ihre durchschnittlichen Kosten gegenüber anderen Krankenhäusern höher. So traurig sieht die Wahrheit aus, und wer diese Wahrheit nicht mehr ertragen will muss gegen die marktwirtschaftliche Ausrichtung der Krankenhäuser eintreten!

Die **DRG-Fallpauschalen** treiben die einzelnen Krankenhäuser in einen gnadenlosen Konkurrenzkampf. Dieser Kampf verkrüppelt eine soziale Tätigkeit zu einem reinen Kosten-Nutzen-Kalkül. Dem Klinikum fehlen allein durch die Budgetabschläge in den Jahren 2005-2009 über 10 Millionen Euro.



Weil das Land Hessen seinen Investitionsverpflichtungen nicht nachkam, musste das Klinikum in den Jahren 2000-2007 ca. 34 Millionen Euro in Sanierung, Anschaffung von Großgeräten, Neu- und Umbauten investieren.

**Weiter auf Seite 4**

### **Was sind DRG-Fallpauschalen?**

Dies ist das System der Vergütung von Leistungen durch die Krankenkassen im Krankenhaus, welches seit 2003 durch die Rot-Grüne Bundesregierung eingeführt wurde. Die DRG-Fallpauschalen haben die tagesgleichen Pflegesätze abgelöst. Kern des neuen Abrechnungssystems ist die „Steuerung über den Preis“. Das DRG-System setzt sich aus verschiedenen Faktoren zusammen, die am Ende für eine erbrachte Leistung eine Pauschale ergeben. Maßgeblich ist die Hauptdiagnose, die im Fallpauschalenkatalog einem ökonomischen Schweregrad (casemix) zugeordnet ist. Dieser Schweregrad wird multipliziert mit dem Landesbasisfallwert. Das Ergebnis ist der Betrag, den das Krankenhaus für eine Behandlung eines Patienten erhält.

Beispiel: Wechsel eines Herzschrittmachers (Ein-Kammersystem)

0,961x2811,12 € = 2701,49 € (casemix x Landesbasisfallwert 2008 = Entgelt Krankenhaus)

In die Entgelte gehen also die diagnosebezogenen Schweregrade und ein landesweiter Durchschnittswert ein. Mit der „Steuerung über den Preis“, also den Veränderungen der ökonomischen Faktoren, soll erreicht werden, dass Krankenhäuser effizient ihre Ressourcen einsetzen. Es ist in dieser Form nichts anderes als eine Brechstange, um die Kosten im Krankenhausbereich zu senken. Durch die Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer wird für die Zukunft erwartet, dass es zu einem massiven Bettenabbau in den Krankenhäusern kommen wird. Diese Angst soll die Krankenhäuser dazu antreiben, „ökonomisch“ zu arbeiten. Zu Beginn der Einführung wurde eine Begleitforschung über die Auswirkungen angekündigt. Die Bundesregierung ist diese bis heute schuldig geblieben. Das Ergebnis nach 5 Jahren kann dennoch so beschrieben werden, dass trotz Qualitätssicherungsmaßnahmen, es zu einem Einbruch in der Versorgungsqualität gekommen ist. Patienten werden oft viel zu früh nach Hause geschickt, ohne dass die häusliche Situation geprüft wird. Wohl dem, der im Schoße der Familie weitergepflegt wird!

# Widerstand lohnt sich



von Werner Krone / DKP

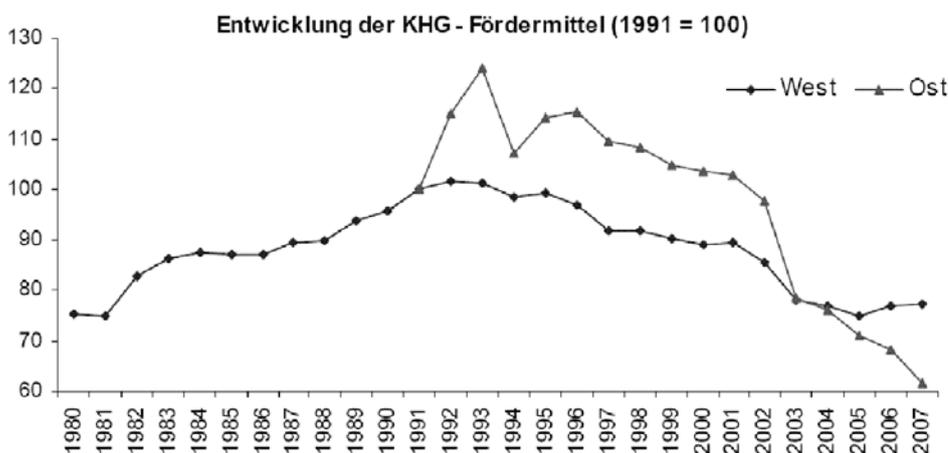
Fraktionsmitarbeiter

Wie man sich der Willkür durch die Stadt widersetzt, hat die Bürgerinitiative ONO (Darmstadt ohne Nordostumgehung) gezeigt. Mit ihrer erfolgreichen Unterschriftensammlung gegen das Bauprojekt wurde ein Bürgerbegehren in Gang gesetzt, dessen Ausgang wir mit Spannung erwarten. Vorteilhaft war, dass sich die Diskussion über die Nordostumgehung über Jahre hingezogen hat. Sie war dadurch im öffentlichen Bild präsent. Auch hat die Bürgerinitiative hervorragende inhaltliche Arbeit geleistet und mit vielen Bündnispartnern aus Politik und Gesellschaft gemeinsam gekämpft!

Die Diskussion über das Klinikum dauert noch nicht lange an. Auch war, außer seitens der Fraktion DIE LINKE, bisher wenig öffentliche Kritik an dem Projekt wahrzunehmen. Dies dürfen wir aber nicht als Hindernis ansehen. Diese Sonderausgabe versteht sich als ein inhaltlicher Beitrag zur Kritik an dem Rechtsformwechsel und der Teilprivatisierung.

Der große Vorteil, der eine Bürgerinitiative für das Klinikum hätte, sind die über 1500 Beschäftigten, die bei der Organisation und der Durchführung des Bürgerbegehrens eine entscheidende Rolle spielen können. Jeder Beschäftigte müsste nur acht(!) Unterschriften sammeln, um die notwendige Anzahl von ca. 12000 zu erreichen. Dazu käme sicher die Unterstützung durch die solidarischen parlamentarischen und außerparlamentarischen Kräfte der Stadt, die, wie der Widerstand gegen die Nordostumgehung gezeigt hat, hervorragend funktionierte.

**2009 soll das Jahr des Widerstands werden! Packen wir es an!**



## 1992: Die Wende für die Krankenhäuser

Die deutschen Krankenhäuser werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) aus dem Jahr 1972 dualistisch finanziert.

Die Investitionskosten werden durch öffentliche Förderung und die Betriebskosten durch die Patienten bzw. deren Kostenträger (Krankenkassen) aufgebracht.

### Trotzdem sitzen die Krankenhäuser in einer finanziellen Kelterpresse:

Sie erhalten immer weniger Fördermittel von den Ländern für notwendige Investitionen in Gebäude und Großgeräte. Die Länder kommen damit ihrer gesetzlichen Pflicht einfach nicht nach. Dies wurde durch die Antwort auf eine Kleine Anfrage unserer Fraktion bestätigt.

Die Fördermittel waren seit Inkrafttreten des Gesetzes kontinuierlich gestiegen und sind nach 1992 dramatisch gefallen (siehe Abbildung). Damit gab es für die Krankenhäuser nach dem Ende des Kalten Krieges keine Friedensdividende.

Das Geld dürfte in Steuergeschenken wie Entfall von Vermögenssteuer und anderen Geschenken zu suchen sein.

# Großkrankenhäuser sind die Verlierer

Krankenhaus	Stadt	durchschn. Fallkosten	% zu Basiswert
Frankfurter Diakonie-Kliniken gGmbH	Frankfurt	3.850,00	138,29%
Maria Hilf GmbH Katharina-Kasper-Kliniken	Frankfurt	3350,09	120,33%
<b>Städt. Kliniken Darmstadt</b>	<b>Darmstadt</b>	<b>3199,24</b>	<b>114,92%</b>
Klinikum der Justus-Liebig- Universität Gießen	Giessen	3170,53	113,88%
Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift gAG	Darmstadt	3121,20	112,08%
Klinikum Universität Marburg	Marburg	3097,07	111,25%
Berufsgenossenschaft Unfallklinik	Frankfurt	2999,93	107,76%
Städtische Kliniken Offenbach	Offenbach	2933,96	105,39%
Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst	Frankfurt	2933,86	105,38%
<b>LANDESBASISFALLWERT 2005</b>		<b>2784,00</b>	<b>100,00%</b>
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	Darmstadt	2766,48	98,65%
Kreiskrankenhaus Groß-Gerau	Groß-Gerau	2590,10	93,06%
Asklepios-Klinik Langen	Langen	2582,31	92,76
Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt	Groß-Umstadt	2470,07	88,72
Alice-Hospital und Eleonoren-Kinderklinik	Darmstadt	2084,98	74,89
Marien-Hospital	Darmstadt	1538,29	55,28

**Jeder Fallkostenwert der über den Landesbasisfallwert liegt, bedeutet einen Abzug des Budget von der tatsächlich vor Ort durchgeführten Leistung.**

Die durchschnittlichen Fallkosten errechnen sich aus dem DRG-Budget des einzelnen Krankenhauses, geteilt durch den CMI (durchschnittlicher ökonomischer Schweregrad aller erbrachten Leistungen) der jeweiligen Klinik. Die AOK sieht darin einen Indikator für die Wirtschaftlichkeit des einzelnen Krankenhauses. Es könnte natürlich auch sein, dass manche Leistungen im derzeitigen DRG-System nicht zutreffend abgebildet werden. Angesichts des hohen Anteils der Personalkosten im Krankenhäusern, kann ein niedriger Fallkostenwert auch auf einer besonders großen Ausbeutung der Beschäftigten beruhen.

Die Veränderungen, die sie sich seit 2005 ergaben, ändern aber nicht maßgeblich die aktuelle Situation.

## Kontakt:

### LinksTreff Georg Fröba

Landgraf-Philipps-Anlage 32; 64283 Darmstadt

**Tel.:** 06151-66 90 310,

**Fax:** 06151-66 90 533

**E-Mail:** [info@linksfraktion-darmstadt.de](mailto:info@linksfraktion-darmstadt.de)

**Internet:** [www.linksfraktion-darmstadt.de](http://www.linksfraktion-darmstadt.de)

**Bürozeiten:** Do. von 9 bis 17 Uhr

Mi. von 17 bis 19 Uhr

ICH INTERESSIERE MICH FÜR DIE LINKE DARMSTADT

Bitte schicken Sie mir

Einladungen zu Treffen

per Post per Mail

Name, Vorname

ggf. Adresszusatz

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

**DARMSTADT**  
**Links**

**DIE LINKE, DARMSTADT**  
**STADTVERORDNETENFRAKTION**

**Landgraf-Philipps-Anlage 32**  
**64283 DARMSTADT**

**Fortsetzung von Seite 1**

Dieses Geld ist den Menschen, die das Klinikum mit ihrer Arbeit tagtäglich am Laufen halten, aus der Tasche gezogen und von ihnen mit Unterbesetzung, schlechten Arbeitsbedingungen und fehlender Pflege bezahlt worden. Hätte das Land dieses Geld investiert, so müsste es die ganze Schulden-, und Rechtsformwechseldebatte heute nicht geben.

**Was will die Stadt?**

Die Verantwortlichen der Stadt Darmstadt sind sich dieser Probleme des Krankenhausmarkts bewusst.

Den Kommunen wird durch die Bundes- und Landespolitik eine Kröte nach der anderen zugemutet. Aber ihre Reaktion geht nicht über halbherzige Protestrufe hinaus. Sie werden letztlich zulassen, dass die Patienten und die Beschäftigten durch die zu erwartenden Umstrukturierungen für die Krise der Krankenhäuser bezahlen!

In der aktuellen politischen Lage kommt das Klinikum demnach nur aus der Schuldenfalle heraus, wenn es seine festen Kosten senkt oder die Einnahmen bei Beibehaltung der Kostenstruktur erhöht. Beides bedeutet, dass der Arbeitsdruck auf die Beschäftigten weiter gesteigert wird. Es geht darum, mehr Profit aus den Beschäftigten zu drücken. Worum es nicht geht, sind die Qualität der Versorgung und der Arbeitsbedingungen

**Was ist eine gGmbH?**

Die gemeinnützige GmbH (gGmbH) ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die von bestimmten Steuern ganz oder teilweise befreit ist.

Die gGmbH verbindet die Eigenschaften der typischen, auf gewerbliche Aktivität gerichteten Rechtsform GmbH mit den Steuervorteilen der Gemeinnützigkeit. Oft wird das für Vereine und Stiftungen kennzeichnende Ehrenamt bei der gGmbH durch hauptamtlich tätige Geschäftsführer wahrgenommen.

**Wichtig aber:** Stadtverordnete haben in einer gGmbH nichts mehr mitzubestimmen. Und ein Kontrollrecht gibt es auch nicht. Somit lässt sich bei einer Umwandlung von einer Teilprivatisierung sprechen.

Den TvÖD (Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst) gibt es in Nachfolge des BAT für den Bereich des Bundes und den Bereich der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA); d.h. Städte, Gemeinden und Landkreise (Hessen ist jedoch aus dem Arbeitgeberverband ausgetreten).

Für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern wurde ein eigener Tarifvertrag für Ärzte eingerichtet.

**Abbau von Demokratie durch die gGmbH**

Durch die gGmbH wird das 3-köpfige Direktorium bestehend aus Ärztlichem Direktor, Pflegedirektorin, und Kaufmännischen Direktor, und die durch die Stadt eingesetzte Krankenhausbetriebskommission, ersetzt durch eine Geschäftsleitung, eine Geschäftsführung, und einem Aufsichtsrat.

Die Zustimmung der Stadtverordnetenversammlung zu Entscheidungen über Zielsetzung, strategische Orientierung, den Wirtschaftsplan, und den Umgang mit Gewinn und Verlust fällt völlig weg. Diese Kontrollfunktion wird ersetzt durch den Aufsichtsrat. Zwar werden in dem Aufsichtsrat Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung vertreten sein, sie sind dem Stadtparlament aber praktisch zu nichts mehr rechenschaftspflichtig.

# Was will die Stadtverordnetenfraktion DIE LINKE?

Wir sehen unter den Bedingungen der Landes- und Bundespolitik zur Zeit keine Möglichkeit, die ökonomische Situation ohne Preisgabe der Versorgungsqualität zu verbessern.

**Daher fordern wir:**

- Die Stadt soll endlich Abstand von ihren Plänen nehmen, auf Kosten der Patienten und der Beschäftigten das Klinikum in eine gGmbH umzuwandeln
- Das Land Hessen muss mehr Geld in das Klinikum Darmstadt investieren, damit dieses seine veraltete Gebäudestruktur erneuern kann.
- Die DRG-Fallpauschalen müssen von ihrer marktwirtschaftlichen Ausrichtung befreit werden. Die Fallpauschalen sind abzuschaffen, aber unter Beibehaltung des wertvollen Datenmaterials, welches die DRG-Codes liefern. Diese könnten für eine intelligente Bedarfsplanung der Krankenhäuser eingesetzt werden, die frei von ökonomischem Kalkül auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen könnte.
- Es ist sinnvoll, den Standort Eberstadt in die Innenstadt zu holen. Dies darf aber nicht über ein PPP-Projekt finanziert werden, denn dadurch wird die Stadt über Jahre hinaus mehr Geld verlieren als sie zunächst spart. Das Land Hessen muss die nötigen Gelder zur Verfügung stellen, um den Umzug zu finanzieren! Wir sind gegen die Teilprivatisierung von öffentlichen Versorgungseinrichtungen mittels PPP!
- Beibehaltung der Bedingungen des TvÖD. Kein Notlagentarifvertrag!
- Das Klinikum muss unter allen Umständen Mitglied im Kommunalen Arbeitgeberverband bleiben.
- Stopp des Arbeitsplatzabbaus. Unsere Stadtverordnetenfraktion fordert Mindestpersonalstandards im Klinikum Darmstadt

