

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=46278#more-46278>

29. September 2018

### **Gesundheitsversorgung: „Der Mensch wird zum Werkstück“**

Im November ist die Premiere eines Doku-Films, der einiges verspricht: In „Der marktgerechte Patient“ haben die Filmemacher Leslie Franke und Herdolor Lorenz die Gesundheitsversorgung in deutschen Krankenhäusern unter die Lupe genommen. Die Kernerkenntnis ihrer Arbeit bringt ein Arzt, den die beiden Interviewt haben, mit den Worten auf den Punkt: „Die Frage ist nicht mehr, was braucht der Patient, sondern was bringt der uns?“ Anders gesagt: Für deutsche Kliniken steht nicht mehr der Erkrankte im Zentrum, sondern das Geld, das sich mit ihm verdienen lässt.

Im Interview mit den NachDenkSeiten erklären Franke und Lorenz unter anderem, was „Fallpauschalen“ sind, was sie für Menschen bedeuten, die in ein Krankenhaus kommen und warum in vielen Krankenhäusern längst nicht mehr von Patienten, sondern von „Kunden“ gesprochen wird.

Von Marcus Klöckner

### **Sie haben gerade einen Dokumentarfilm, der sich mit unseren Krankenhäusern auseinandersetzt, auf die Beine gestellt. Wie lautet das Fazit aus Ihrer Arbeit mit dem Thema?**

Leslie Franke: Seit der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf „Fallpauschalen“ steht für deutsche Kliniken nicht mehr der kranke Mensch, sondern der Erlös aus seiner Behandlung im Vordergrund. Wie es Professor Giovanni Maio in unserem Film treffend ausdrückt: „Das Problem, was wir haben, ist im Grunde, dass das Denken dahin geht, dass man den Patienten nicht als einen Menschen betrachtet, dem es zu helfen gilt, sondern als einen Menschen, mit dem man etwas machen kann. Der Patient, der zum Mittel wird, der Patient, den man benutzt, um Erlöse zu optimieren. Die Frage ist nicht mehr, was braucht der Patient, sondern was bringt der uns?“

### **So schlimm?**

Leslie Franke: Genauso. Es wird auch nur noch von einer Gesundheitswirtschaft gesprochen, aus der sich der Staat zunehmend herauszieht, alles soll der Markt regeln. Der Mensch wird zum Werkstück, das wie in einer Fabrik vorne eingefüllt, fließbandmäßig bearbeitet wird, um dann möglichst schnell wieder hinten ausgespuckt zu werden, um optimale Erlöse zu generieren.

### **Warum haben Sie den Titel „Der marktgerechte Patient“ gewählt?**

Herdolor Lorenz: Insbesondere in den privaten Klinikketten spricht man nur noch ungern vom Patienten (lat. „der leidende Mensch“), sondern vom „Kunden“, einem Begriff, der dem Menschen, der durch eine Krankheit aus der Bahn geworfen wurde, höchst verunsichert und verletzbar ist, kaum entspricht, aber doch exakt bezeichnet, worum es bei der Behandlung geht: um den Erlös. Deshalb ist der Filmtitel „Der marktgerechte Patient“

### **Was sind Fallpauschalen?**

Leslie Franke: Seit 2004 hat Deutschland ein einzigartig marktgerechtes Finanzierungssystem für Krankenhäuser. Das DRG-System. Jedem Behandlungsfall wird einer Fallpauschale zugeordnet. Das heißt: Für jede Krankheit und die dazugehörige Diagnose gibt es einen grundsätzlich fixen Preis. Das Krankenhaus, das es schafft, hauptsächlich lukrative Fallpauschalen fließbandmäßig schnell mit geringstem Personalaufwand abzufertigen, erzielt Gewinne. Das Krankenhaus, das alle, auch nicht lukrativen Behandlungen ermöglicht und sich optimal um den Patienten bemüht, ihn erst entlässt, wenn es sozial und medizinisch verantwortbar ist, macht garantiert Verluste. Es steht damit vor der Gefahr, geschlossen oder privatisiert zu werden.

### **Was sind denn die Auswirkungen dieser Fallpauschalen?**

Herdolor Lorenz: Maximalversorger wie Städtische – und Landeskrankenhäuser haben eine Versorgungspflicht und müssten grundsätzlich alles anbieten, das heißt auch immer alles für Geburten, Notfall- oder Intensivbehandlung 24 Stunden bereithalten. Seit der Scharfstellung des DRG-Systems 2004 haben aber zum Beispiel ein Drittel der Geburtenstationen in Deutschland geschlossen, weil sich die Kommunalen Krankenhäuser diese nicht lukrativen Abteilungen einfach nicht mehr leisten können. Genauso wie die Notaufnahmestation nur ein Verlustbringer ist, da jeder eingelieferte Patient, egal was mit ihm gemacht werden muss, nur mit einer Pauschale von 30 Euro abgerechnet werden kann. Die Folge davon ist, dass versucht wird, überall einzusparen, indem viele Bereiche wie Reinigung, Küche, Transport, Ergotherapie, etc. aus dem Mutterkonzern in Sub-Sub-Subfirmen ausgegliedert werden. Auch das Pflegepersonal ist in den letzten fünfzehn Jahren um 50.000 Beschäftigte abgebaut worden, obwohl die Patientenzahlen immer weiter angestiegen sind.

Dagegen können sich private Fachkliniken nur auf lukrative Fallpauschalen wie Herz oder Orthopädie spezialisieren. Deshalb sind besonders viele private Investoren eingestiegen wie Asklepios oder Helios. Seither gibt es in Deutschland mehr private Kliniken als in den USA.

Kleinere Krankenhäuser können in diesem Wettbewerb um die lukrativen Fallpauschalen aber nicht mehr bestehen und gehen zugunsten der großen bzw. privaten Krankenhäuser kaputt. Es läuft also alles auf eine Konzentration einiger weniger kommunaler Maximalversorger bzw. ÖPP privatisierter Kliniken und privater Fachkliniken hinaus, die mit dem Bedarf der Bevölkerung zum Beispiel in ländlicheren Regionen nichts mehr zu tun haben.

### **Es geht also nur ums Geld und nicht um den Menschen?**

Leslie Franke: Wir erleben den gnadenlosen Wettbewerb privater Fachkliniken und öffentlicher Krankenhäuser um lukrative Operationen. Aus der Perspektive von Fallbeispielen sehen wir zum Beispiel, wie Rückenschmerzen sofort zur OP führen, weil die Klinik diesen lukrativen Fall dringend braucht. Behandlungen, die ein Abwarten und Beobachten verlangen – wie bei chronisch kranken Menschen und vielfach auch älteren Patienten – werden zunehmend nicht mehr realisiert, weil diese nicht entsprechend vergütet werden. Ganze Fachrichtungen sind dadurch in Gefahr. Grundsätzlich kann man sagen, dass es nicht mehr um den Bedarf der Menschen geht, sondern nur noch um die Einnahmen, die ein Krankenhaus generieren kann aus seinen Patienten. In der Folge leiden Patienten wie Beschäftigte darunter. Die einen, weil sie immer unadäquater versorgt, die anderen, weil sie durch die Überlastung immer öfter krank werden. Ein Großteil der Pfleger arbeiten keine 100 Prozent mehr, weil sie das physisch und psychisch nicht mehr aushalten können und landen darüber natürlich auch in der Altersarmut.

### **Wie war denn Ihr Eindruck von den Ärzten? Wie gehen diese mit der Situation um?**

Leslie Franke: Nicht nur Patienten leiden unter den Fallpauschalen, wenn sie einerseits unter- und andererseits überversorgt werden. Auch Ärzte sind Opfer dieses Vergütungssystems. Sie mussten es sich abgewöhnen, Diagnosen zu hinterfragen, sich wirklich Zeit für Patienten und Angehörige zu nehmen. Zuhören, Vertrauen aufzubauen, Angst nehmen, Erklären – für all das ist keine Zeit mehr, denn Zeit ist Geld. Nur der Eingriff entsprechend der Eingangsdiagnose wird bezahlt. Alles andere führt zu Defiziten. Und viele Ärzte verzichten irgendwann sogar auf eigene Einsichten. Gleichzeitig lockt man die derart gegängelten Mediziner immer mehr mit Boni – Zusatzzahlungen, nicht für außergewöhnliche Heilungserfolge. Nein, die gibt es nur für die Steigerung von Zahlen, von Fällen.

### **Gibt es denn keinen Widerstand?**

Leslie Franke: Bundesweit stehen hauptsächlich PflegerInnen vielfach im Streik. Es haben sich Bündnisse für mehr Personal im Krankenhaus gegründet, die einen Volksentscheid für eine gesetzliche Personalbesetzung auf Landesebene durchsetzen wollen. Hamburg und Berlin haben die erste Phase schon erfolgreich geschafft und Bayern und andere Städte und Länder beginnen gerade damit.

### **Wie sehen Sie die Arbeit von Gesundheitsminister Jens Spahn bisher?**

Herdolor Lorenz: Insgesamt eignet sich dieses marktorientierte Fallpauschalensystem überhaupt nicht für den Gesundheitsbereich, denn Daseinsvorsorge ist kein Produkt des Marktes. Und die Rumdoktorei an den DRGs kann keine grundsätzlichen Verbesserungen bringen. Oder wie der Präsident der Berliner Ärztekammer sagt: „Wären die DRGs ein Medikament, so müsste man sie mit sofortiger Wirkung vom Markt nehmen. Alle versprochenen Wirkungen sind ausgeblieben, und alle Nebenwirkungen sind eingetreten“. Deshalb sind die Maßnahmen von Jens Spahn nur eine Symptombehandlung. Nehmen wir die 13.000 zusätzlichen Pfleger. Die sind ein Tropfen auf den heißen Stein. Alleine in Hamburg fehlen nach Ver.di Berechnungen 7000. Gleichzeitig heißt es: „Ja, woher sollen wir die vielen Pfleger denn nehmen? Der Markt ist leergefegt!“ Das ist ein fatales Argument. Denn der Markt wäre nicht leer, wenn die Arbeitsbedingungen den Anforderungen entsprächen genauso wie der Lohn. Denn dann würden sofort die meisten Beschäftigten, die jetzt auf Teilzeit sind, wieder auf Vollzeit gehen.

Und nicht vergessen, Herr Spahn ist schon ein besonderer Gesundheitsminister: Kaum ist der neue US-Botschafter im Land und ruft zur europäischen rechten Sammlungsbewegung auf, da lächelt das Ehepaar Grenelle schon gemeinsam mit dem Ehepaar Spahn in die Kameras. Er bezichtigte die Gegner des unsäglichen Paragraphen 219a, dass ihnen der Tierschutz wichtiger sei als menschliches Leben. Als er früher noch Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages war, hielt er seine Beteiligung an der Pharma-Lobbyfirma Politas trotzdem bis 2010 aufrecht. Gegen die Steuerberatungsfirma Pareton, an der er seit 2017 beteiligt ist, ermittelte die Staatsanwaltschaft, da sie ohne Lizenz tätig war; staatliche Startup-Zuschüsse musste er wieder zurückzahlen. Man kann kaum glauben, dass hier vom Bundesgesundheitsminister die Rede ist.

### **Was müsste sich denn ändern?**

Leslie Franke: Das kann man sicher nicht in einem Wort ausdrücken. Also wie gesagt – die DRGs gehören abgeschafft nicht reformiert. Aber es muss ein politischer Perspektivwechsel her. Und die

ethisch-moralische Perspektive auf Krankheit sollte sich ändern. Gesundheitsversorgung muss wieder Daseinsvorsorge werden, das Heilen eines kranken Menschen wieder im Vordergrund stehen. Sicherlich müsste ein bundesweiter Krankenhausbedarfsplan aufgestellt werden. Privatisierte Krankenhäuser gehören wieder in kommunale Hand. Die gesetzlich festgelegte Länderfinanzierung der Investitionen müsste zu 100 Prozent erfüllt werden. Die Arbeits- und Lohnbedingungen der Beschäftigten im Pflegebereich entsprechend verbessert werden.

**Wie sieht es mit den Patienten bzw. den Bürgern aus? Welche Möglichkeiten haben diese?**

Herdolor Lorenz: Wir sollten uns alle die Frage stellen, was das für eine Gesellschaft ist, die ihre Schwächsten, die kranken Menschen, so im Stich lässt.

Gesundheitsversorgung geht uns alle an, sie betrifft Jede und Jeden. Aber handlungsfähig ist nur die/derjenige, welche die Ursachen und Zusammenhänge verstehen. Deshalb möchten wir mit unserem Film „Der marktgerechte Patient“ über die grundsätzliche Problematik aufklären, damit in die Diskussion eingreifen, Argumente bereitstellen für eine menschenwürdige und soziale Gesundheitsversorgung für Beschäftigte und Patienten und gegen eine marktorientierte Gesundheitswirtschaft. Wir denken, es ist im Interesse von uns allen, wenn sich immer mehr Menschen für dieses Thema engagieren in Bürgerinitiativen, Bündnissen und Volksentscheiden.

**Anmerkung:** Der Film „Der marktgerechte Patient“ ([www.der-marktgerechte-patient.org](http://www.der-marktgerechte-patient.org)) wird laut Aussagen der beiden Filmemacher ausschließlich von Spenden engagierter Bürger finanziert und Spenden für das Projekt werden nach wie vor angenommen.

---

---

<http://www.der-marktgerechte-patient.org/index.php/de/>

**Aufruf zur Unterstützung des Filmprojekts**

## **Der marktgerechte Patient**

Ein "FILM VON UNTEN" von Leslie Franke und Herdolor Lorenz, 82 Min.

Premiere 8. November 2018

**Helfen Sie mit, dass nun zuerst auch der Film „Der marktgerechte Patient“ entstehen und am 8. November 2018 in die Kinos kommen kann.**

Es gibt zwar bereits zahllose Berichte über skandalöse Zustände in den deutschen Krankenhäusern. Erstaunlicherweise fehlt dabei aber fast immer der Bezug auf die wesentliche Ursache dieser Zustände: Die seit 2003 verbindliche Vergütung der

Krankenhäuser durch sog. Fallpauschalen (jede diagnostizierbare Krankheit hat einen fixen Preis – wer mit möglichst geringen Personal-, Sach- und Organisationskosten den Patienten optimal schnell abfertigt, macht Gewinn – wer sich auf die Patienten einlässt und Tarife zahlt, macht Verlust). Die Einführung der sog. DRGs (**Diagnosis Related Groups**) war der radikale Schritt zur kompromisslosen Kommerzialisierung eines Bereichs, der bis dahin vom Gedanken der Empathie und Fürsorge getragen wurde. Seither wird der Mensch dort, wo er am Verletzlichsten ist, nämlich als hilfsbedürftiger Patient, den gnadenlosen Prinzipien von Gewinn und Verlust untergeordnet.

Wir sind nicht an der Zurschaustellung von Skandalen interessiert. Uns kommt es bei der Aufdeckung von Folgen vor allem auf die Ursachen der unhaltbaren Zustände in den deutschen Krankenhäusern an. Nur so sind sie zu verändern! Deshalb nun der Film: „**Der marktgerechte Patient**“

### **Fatale Folgen der Fallpauschalen**

In den deutschen Krankenhäusern stehe nicht mehr der Patient sondern das Geld im Mittelpunkt aller Gedanken, sagt der Oberarzt für Anästhesie Peter Hoffmann im Film. „*Das Geld ist immer im Hintergrund aller Entscheidungen. Man tut etwas, um die Kosten zu reduzieren oder man tut etwas, um mehr Erlöse, mehr Einnahmen für das Krankenhaus zu generieren. Das Krankenhaus wird geführt wie eine Fabrik. Maximaler Output, minimaler Aufwand, schneller, und der Patient wird zum Werkstück, die Abläufe werden industriell strukturiert, der Patient wird vorne eingefüllt und kommt hinten raus, und zwar bitte ein bisschen schneller. Geht das nicht einen Tag schneller?*“

### **Der Patient als Mittel, um Erlöse zu optimieren**

Der Patient wird nicht mehr als Mensch betrachtet, dem es zu helfen gilt, sondern als einen Menschen, mit dem man etwas machen kann. Der Patient, der zum Mittel wird, der Patient, den man benutzt, um Erlöse zu optimieren. Die Frage ist nicht mehr: was braucht der Patient, sondern was bringt der uns. Gleichzeitig durchforsten Wirtschaftsberater jede Abteilung, ob ein Vorgang nicht doch noch mit weniger Personal bewältigt werden kann. Viele Ärztinnen und noch mehr Pflegerinnen wollen und können in diesem System nicht mehr arbeiten, ohne selbst krank zu werden. In dieser Situation starten wir am 8.11.2018 den Film „*Der marktgerechte Patient*“. Viele hundert Veranstaltungen mit dem Film werden die Diskussion über die Ausrichtung der Gesundheit am Profit vorantreiben.

### **Schaum schlagen**

Jetzt verkündet der Gesundheitsminister Jens Spahn, 13.000 neue Pflegestellen schaffen zu wollen. Woher er diese Fachkräfte bei den Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern nehmen will, bleibt sein Rätsel. Dass mehr als 50.000 Stellen in den letzten 15 Jahren gestrichen wurden in Folge der marktgerechten Ökonomisierung, der Fallpauschalenregelung, das erwähnt er lieber nicht. Der Film „*Der marktgerechte Patient*“ kommt zur rechten Zeit. Er kann Volksbegehren unterstützen, Bündnisse initiieren. Er liefert Argumente auf Basis einer Ursachenanalyse für alle, die sich für eine menschenwürdige und soziale Gesundheitsversorgung für Beschäftigte und Patienten einsetzen wollen. Deshalb: [Organisieren Sie in allen Ecken der Republik Filmveranstaltungen mit Diskussionen.](#)

### **Premiere als Paukenschlag**

Helfen Sie mit dass der Film „**Der marktgerechte Patient**“ in möglichst in allen Ecken der Republik aufgeführt wird - am besten als Start am 8. November 2018 gleichzeitig in vielen hundert Orten Deutschlands. Auf der Webseite [www.der-marktgerechte-patient.org](http://www.der-marktgerechte-patient.org) ist alles zu finden, wie ein Premierenabend organisiert werden kann. Haben Sie Fragen, können Sie unser Kampagnen-Team Uta Behrens und Lissi Dobbler direkt kontaktieren unter oder per Handy: 0179 4235 302

- **Organisieren Sie in Ihrem Ort eine Premiere**
- Noch ist dieser Film nicht vollständig finanziert. Da aber nicht alle aus unserem Team unentgeltlich arbeiten können und erhebliche Kosten vor allem auch beim Schnitt entstehen, brauchen wir **mindestens 35.000€ „Filmförderung von unten“**
- ab **20€** erhalten Sie von „Gemeingut in Bürgerinnenhand“ eine DVD-Kopie des Films „Der marktgerechte Patient“ mit der Lizenz zur nichtkommerziellen Vorführung
- ab **35€** erhalten Sie die DVD-Kopien der Filme „Der marktgerechte Patient“ und „Der marktgerechte Mensch“ mit der Lizenz zur nichtkommerziellen Vorführung
- Jede/r Förderer/in des Films "Der marktgerechte Mensch", die **bereits 20€** oder mehr gespendet hatten, erhalten Sie DVD-Kopien beider Filme mit der Lizenz zur nichtkommerziellen Vorführung

**Zahlungen bitte auf das Konto: Empfänger: Der marktgerechte Patient, GLS Bank,  
IBAN: DE49430609672020346200, BIC: GENODEM1GLS oder auch per PayPal**

**35.000 EURO**

ist die Filmförderung von unten, damit der Film “Der marktgerechte Patient“ am 8. November 2018 in die Kinos kommen kann.