

Protokoll LAG Gesundheit und Pflege – Demokratisches Krankenhaus am 22.07.2025:

Initial kurzes Referat in dem ausgehend von den beim letzten Mal diskutierten Verzerrungen bei der internen Steuerung von Krankenhäusern die Frage aufgeworfen wurde, wie die innere Organisation von Krankenhäusern beschaffen sein müsste, damit diese den tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung erfüllen und welche Rechtsform hierfür angemessen wäre. Im letzten AGH-Wahlprogramm hatte die PDL die Umwandlung der Vivantes-Häuser (die ehemaligen Bezirkskrankenhäuser Berlins, die in einer GmbH zusammengefasst wurden) in eine Anstalt öffentlichen Rechts gefordert. Beispiele für demokratische Organisation(sversuche) von Einrichtungen der Daseinsvorsorge bzw. aus dem Bereich von Genossenschaften und Arbeiterselbstverwaltung wurden gestreift.

- Gleich zu Beginn wird die Gleichsetzung AöR = Bedarfsorientierung an Beispielen wie der Charité und anderer Klinika in Frage gestellt. Es wird betont, dass die AöR allenfalls die Voraussetzung zu einer freieren organisationalen Ausgestaltung bieten könnte.
- Die Diskussion beginnt mit der Frage, wer neben den Beschäftigten in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden sollte. Da Patient:innen in dieser Rolle jeweils nur kurzfristig sind, wurde eine Bürger:innenbeteiligung der betroffenen Regionen vorgeschlagen. Im Gegensatz z.B. zu Produktionsgenossenschaften kommt allerdings hier ein externer Bezug auf Märkte als Korrektiv und Effizienzmaß nicht in Frage.
- Es besteht Einigkeit, dass die Marktsteuerung im Krankenhaussektor zu Fehlversorgung und Ineffizienz führt. Es muss also eine Planung des Bedarfs stattfinden. Die gegenwärtige Krankenhausplanung („langweilige Fortschreibung von Excel-Tabellen“) erfüllt diesen Zweck nicht. Eine Extrapolation aus gegenwärtigen Versorgungsdaten kann diesen Zweck überhaupt nur bedingt erfüllen, da gerade Versorgungsdefizite überhaupt nicht erfasst werden. Hierzu müssten entsprechende Instrumente erst entwickelt werden.

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst könnte hierbei eine wichtige Rolle spielen, wenn er mit den entsprechenden Ressourcen dazu in Stand versetzt wird. Daten- und Evidenzbasierte Gesundheitsplanung, die sich auch verstärkt am Ziel der Prävention und der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt orientiert, müsse eine größere Rolle spielen. Zur Herstellung einer aussagekräftigen Gesundheitsdatenlage wäre zunächst zu prüfen, inwieweit Berichtspflichten etc. die bisherige Zurückhaltung der Gesundheitsunternehmen in Bezug auf Transparenz überwinden könnten.
- Auf der Suche nach Beispielen für andere Krankenhausorganisationen, werden EvB Potsdam (als gGmbH), das Städtische Klinikum Dresden (als kommunaler Eigenbetrieb) und das Krankenhaus Spremberg (in Besitz der Beschäftigten) erwähnt. Die wichtige Rolle der Krankenhäuser in der Aus- und Weiterbildung von Ärzt:innen und Pflegenden wird angesprochen. Aus Brandenburg wird über die neue Medizinische Universität Lausitz berichtet. Dagegen die unbefriedigende Kooperation des Klinikums EvB mit der privaten HMU Health and Medical University.
- Als eine Gefahr bei der Organisation von Unternehmen des öffentlichen Bedarfs wird Verschiebung und Unkenntlichmachung von politischer Verantwortung in scheinbar selbständige Einheiten benannt. Für das Wahrnehmen gesellschaftlicher Verantwortlichkeit, für transparente, teambasierte Entscheidungsstrukturen und für die Bedarfsoorientierung soll der Begriff der Demokratisierung stehen.
- Eine Selbstkostendeckung könnte derzeit nur indirekt durchgeführt werden, indem Leistungen durch das Land bezuschusst werden, da die externen Gegebenheiten der Krankenhausfinanzierung nicht auf Landesebene geändert werden können. Dem steht das Wettbewerbsrecht entgegen, das nur im Fall von (natürlichen) Monopolen – z.B. BWB – keine Hürde darstellt.
- Unklar bleibt vorerst, wie das Land anhand der Definition der Leistungsgruppen nach KHVVG wirklich steuernden Einfluss nehmen könnte. Eine weitere Frage ist, inwieweit die gegenwärtige Rechtslage eine bessere Verzahnung zwischen den Sektoren erlaubt und welche Rolle Krankenhäuser dabei spielen könnten.
- Am Schluss der Diskussion wird betont, welche mobilisierende Wirkung auf Beschäftigte im Gesundheitssektor die Frage nach partizipativen und Versorgungsorientierten Organisationsformen haben könnte. Die Frustration sei derzeit immens, teilweise herrsche Resignation, ob man unterhalb des DRG-Systems überhaupt eine menschenwürdige Medizin betreiben könne. Demgegenüber stehe die Hoffnung, dass „Krankenhaus auch anders gemacht werden kann“.

Eine Tagung zu der Thematik wird für das Frühjahr 2026 ins Auge gefasst.

Das nächste Treffen soll am 14.10.2025 stattfinden.

Als Veranstaltungshinweis wird auf eine Tagung von Bündnis Klinikrettung, dem Bündnis Krankenhaus statt Fabrik und der Rosa-Luxemburg-Stiftung am 9.-11. Oktober hingewiesen. Der Ort dafür steht noch nicht fest.