

## Kolumne „Aufgerollt“

# Bruchlandung

Von Bernd Hontschik

Karl Lauterbach wollte eine Revolution für die Krankenhäuser. Die Medizin solle wieder im Vordergrund stehen. Tatsächlich gibt es aber eine Bruchlandung.



**Dr. Bernd Hontschik** (1952) war bis 1991 Oberarzt an der Chirurgischen Klinik in Frankfurt-Höchst, bis 2015 in eigener chirurgischer Praxis tätig. Er ist Autor und Herausgeber der Reihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag. Er ist Mitglied der Uexküll-Akademie (AIM), der IPPNW und bei mezis. In der Ärzte Zeitung schreibt er regelmäßig die Kolumne „aufgerollt“.

© Ute Schendel, Basel

6. Dezember 2022: Karl Lauterbach kündigt eine „Revolution“ an (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Klinik-Reform-Lauterbach-sieht-Revolution-der-stationaeren-Versorgung-aufziehen-434876.html>). „Die Medizin wird wieder in den Vordergrund der Therapie gestellt“, versprach er. Die Therapie dürfe nicht länger der Ökonomie folgen, denn im Vordergrund der Therapie stünde bislang das ökonomische Kalkül und nicht die Medizin. Die Krankenhäuser hätten massive Probleme, vor allem wegen der Fallpauschalen. Diese würden die Krankenhäuser „in ein Hamsterrad“ zwingen, sie müssten immer mehr Behandlungen in immer kürzerer Zeit zu immer geringeren Kosten durchführen. Mit anderen Worten: Das Vergütungssystem nach Fallpauschalen erzwingt viel Medizin, schnelle Medizin und billige Medizin. Das sollte nun anders werden. Das also war die angekündigte Revolution. Man konnte förmlich hören, wie in ganz Deutschland Tausenden von Ärztinnen und Ärzten, Schwestern, Pflegern und Verwaltungen in den Krankenhäusern ein Stein vom Herzen fiel. Endlich!

1. Juni 2023: Die Revolution lässt jetzt schon mehr als ein halbes Jahr auf sich warten. Der Minister warnt, ohne seine Reform käme es zu einem „unkontrollierten Krankenhaussterben“ (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/DAK-Chef-fordert-milliardenschweren-Transformationsfonds-fuer-Kliniken-439847.html>), ein Viertel aller Kliniken stünden vor dem Aus. Trotzdem kommt zunehmender Widerstand aus den Bundesländern (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bund-und-Laender-finden-bei-Klinik-Leveln-nicht-zusammen-439851.html>), weil sie allein für die Planung vor Ort zuständig seien und nicht der Bund. Inzwischen streitet man sich nicht mehr nur um ein neues Konzept, sondern um Zuständigkeiten und um Geld.

10. Juli 2023: Endlich hat Karl Lauterbach sich mit den Ländergesundheitsministern auf Eckpunkte einer „großen Krankenhausreform“ geeinigt (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bund-und-Laender-erzielen-Einigung-bei-Krankenhausreform-441064.html>). Von einer Revolution redet schon lange niemand mehr. Fallpauschalen werden keineswegs abgeschafft. Eine „Mischfinanzierung“ soll es werden. Sechzig Prozent der Vergütung soll sich durch neuartige und fallunabhängige Vorhaltepauschalen ergeben und vierzig Prozent durch die bisherigen Fallpauschalen. Für die Berechnung der Vorhaltepauschalen müssen Leistungsgruppen definiert werden. Das hat zur Folge, dass jetzt nicht nur die Quantität, sondern die Qualität einer Leistung definiert werden muss. Flugs muss noch ein weiteres Gesetz beschlossen werden, das sogenannte Transparenzgesetz (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Steuerung-ueber-Leistungsgruppen-erfaehrt-Zustimmung-von-Kassen-und-Kliniken-441115.html>), mit dem die Kliniken verpflichtet werden, Auskunft über die Ergebnisqualität der Behandlungen zu geben. Leistungsgruppen werden in Schweregrade eingeteilt und auf die Kliniken verteilt, wodurch sie drei oder vier Versorgungsstufen zugeordnet werden. Das nennt man Level. Das hat mit wohnortnaher Grundversorgung nichts mehr zu tun. Man kann ahnen, wie als Folge dieses Gesetzes viele kleine Krankenhäuser geschlossen werden, eben die wohnortnahen.

7. September 2023: Im Bundestag muss Karl Lauterbach eine gewaltige Kürzung seines Etats verteidigen (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Die-Glaskuppel-Neuer-Haushalt-Taschenspielertricks-oder-solider-Finanzpolitik-442583.html>). Von den ursprünglichen 24

Milliarden Euro sind ihm noch 16 Milliarden übrig geblieben. Aber da gäbe es ja immer noch die „große Reform“. Er verkündete: „Wir geben den kleinen Krankenhäusern eine Existenzperspektive“.

Aber wie sieht sie aus, die Existenzperspektive à la Lauterbach? Immer mehr Krankenhäuser in Deutschland schreiben rote Zahlen, 2022 waren es laut Deutschem Krankenhausinstitut (DKI) 54 Prozent (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/DKG-Chef-Gass-warnt-vor-grosser-Pleitewelle-bei-den-deutschen-Kliniken-435417.html>). Rund 20 Kliniken haben im vergangenen Jahr geschlossen. Zu Beginn dieses Jahres warnt die „Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ vor einer Schließungswelle: In Schongau, Selb, Kemnath, Tirschenreuth, Mainburg und Kösching könnten die Krankenhäuser entweder komplett geschlossen oder die Notaufnahmen dichtgemacht werden. Für viele Tausende Einwohner wäre die Erreichbarkeit der Notfallversorgung in 30 Minuten nicht mehr möglich.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sagt bis zu 80 Klinikpleiten für 2024 voraus. Diese Entwicklung straft den Gesundheitsminister Lügen. Karl Lauterbach hatte eine leistungsunabhängige auskömmliche Krankenhausfinanzierung versprochen. Weil aber die Vorhaltebudgets an Leistungsgruppen gekoppelt und diese nur limitiert vergeben werden sollen, wären insbesondere kleinere Krankenhäuser von der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung ausgeschlossen. Ihr Ruin ist programmiert und wird bewusst in Kauf genommen. Er ist gewollt. Ein kalter Strukturwandel vollzieht sich, konzeptlos, nach Bilanz. Nach Berechnungen der DKG fehlen den Krankenhäusern monatlich 504 Millionen Euro. 78 Prozent der Krankenhäuser erwarten laut DKl für das abgelaufene Geschäftsjahr ein negatives Ergebnis. Die Zahl der Insolvenzen droht weiter zu steigen.

Und so ist aus der Revolution eine Bruchlandung geworden.