

Editorial

„Das ist Deutschland zu Beginn dieses neuen Jahres! Ein starkes Land. Ein Land, das mit Tatkraft und Tempo an einer guten, sicheren Zukunft arbeitet.“ Das sind die Worte von Bundeskanzler Olaf Scholz, Neujahrsansprache 2023. Im Jahr eins der „Zeitenwende“. So viel Zuversicht aufzubringen will nicht jedem gelingen.

Wird es eine Zeitenwende im Gesundheitswesen geben? Zum Jahresende, am Nikolaustag 2022, ließ Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Katze aus dem Sack: Er präsentierte zusammen mit Vertretern der Reformkommission Eckpunkte einer großen Krankenhausreform. Nicht weniger als eine Revolution soll es werden.

Die Vorschläge für eine grundsätzlich neue Krankenhausfinanzierung und ein neues System der Krankenhausstruktur sind in der Tat weitreichend. Länder und Verbände der Selbstverwaltung waren nicht an der Entwicklung des Konzeptes beteiligt. Die Vorschläge wurden zunächst im Geheimen hinter verschlossenen Türen diskutiert und erarbeitet. Nicht einmal die Parlamentarier der Regierungsparteien im Bundestag waren eingeweiht, geschweige denn die Öffentlichkeit. Auf diese Weise wesentliche Veränderungen für einen elementaren Pfeiler der Daseinsvorsorge anzugehen, zeugt schon von einem sehr speziellen Demokratieverständnis.

Dabei braucht der Gesundheitsminister die Länder und die Partner der Selbstverwaltung als Verbündete. Ohne sie ist eine ambitionierte Reform nicht umsetzbar. Auch die Bürgerinnen und Bürger, derzeitige und zukünftige Patienten, sollten „mitgenommen“ werden, wie in jedem Wahlkampf mantraartig versprochen wird.

Die Veränderungen, die mit dem Kommissionskonzept verbunden sind, werden auch jetzt, wo die Vorschläge auf dem Tisch liegen, nicht wirklich beim Namen genannt. Für rund 1 300 Kliniken von derzeit 1 700 – Häuser mit oder ohne Basis-Notfallstufe – gibt es den Vorschlägen zufolge keinen Bestandsschutz. Etwa 650 Häuser der Stufe „I i“ wären de facto nur mehr regionale Gesundheitszentren, keine Krankenhäuser. Der Bundesgesundheitsminister und die Kommissionsmitglieder vermeiden tunlichst, dies explizit zu benennen und sprechen ausschließlich von „Krankenhäusern“.

Wohl aus gutem Grund: Wer heute in den Regionen verfolgt, wie die Bevölkerung um kleine Grundversorger „in der Fläche“ kämpft und im Nu tausende Unterschriften gegen eine Schließung des Krankenhauses vor Ort sammelt, kann sich vorstellen, dass eine Welle der Empörung zu erwarten ist, wenn klar wird, welche große Zahl an kleinen Kliniken betroffen wäre – und welches Krankenhaus im Einzelnen.

Die Frage der Zuordnungen und Leistungsgruppen wirkt tief in die Krankenhausplanung hinein. Diese ist Sache der Bundesländer. Die Gesundheitsminister der Länder verteidigen diese Länderhoheit unterschiedlich offensiv. Schließlich haben die

Länder die Kliniken viele Jahre hängen lassen und sind ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung sehr unzureichend nachgekommen. Sie sind jetzt in die weitere Entwicklung eines Reformentwurfes eingebunden und sollen im Rahmen der Bund-Länder-Gespräche bis zum Sommer einen Gesetzentwurf erarbeiten.

Der vielzitierte und von den Krankenhäusern gefürchtete „kalte Strukturwandel“ gefährdet die Gesundheitsversorgung vor allem in ländlichen Gebieten. Systematische Unterfinanzierungspolitik über Jahrzehnte hat den Kliniken enorm zugesetzt. Pandemie und Inflation geben vielen Häusern nun den Rest. Kein Krankenhaus soll Probleme bekommen, weil es die Inflation nicht bewältigen kann, Energiekosten nicht bezahlen kann, versprach Lauterbach Anfang November 2022. Inflationsausgleich für die Kliniken: Fehlanzeige.

Nun droht eine Welle der Klinikinsolvenzen am Horizont. Bereits seit Monaten warnen die Kliniken vor einer Pleitewelle an ihren Häusern. Nur noch 6 % der Krankenhäuser in Deutschland beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut. Das sind Ergebnisse des aktuellen Krankenhaus-Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), die in diesem Sonderheft ausführlich dargestellt werden.

Diese Welle der Pleiten rollt jetzt an. Und der Zeitpunkt, an dem sie sich aufhalten lässt, ist schon fast verpasst. Der Schaden für die Versorgung wird schon in diesem Jahr in vielen Regionen sichtbar werden.

Die Politiker, die Entscheider der Selbstverwaltung, aber auch die Bürger sollten sich fragen: Welche Gesundheitsversorgung wollen wir uns leisten? Wie soll die stationäre Versorgung künftig aufgestellt sein? Und was sind wir bereit, dafür zu investieren? Diese Fragen müssen klar und ehrlich diskutiert werden. Auch mit den Bürgerinnen und Bürgern, den Wählerinnen und Wählern. Es geht um die Zukunft eines der wichtigsten Elemente der Daseinsfürsorge.



*Katrin Rüter
Chefredakteurin*