

Kommentar Ausgabe 1_24

Lauterbachs Krankenhausreform kommt,
denn die Länder wollen sie!



Klaus Emmerich, Himmelkron, 02.11.2024

Lauterbachs Krankenhausreform kommt, denn die Länder wollen sie!

Klaus Emmerich, Himmelkron, 02.11.2024



Foto: Klaus Emmerich, Klinikum Bamberg

Prognose

Lauterbachs Krankenhausreform kommt, denn die Länder wollen sie! Liebe Leser, diese These wird Euch sicherlich überraschen – wettern doch fast alle Bundesländer vehement gegen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.

- Es verletze die Hoheit der Länder für die Krankenhausplanung, dazu gibt es sogar ein verfassungsrechtliches Gutachten.
- Es lasse den Ländern zu wenig Handlungsspielraum für ihre länderspezifischen Entscheidungen.
- Es führe wegen der restriktiven Leistungsgruppen, die von vielen Krankenhäuser kaum erfüllbar seien, zu vermehrten Klinikschließungen
- Es zerstöre die flächendeckende klinische Versorgung in den Ländern und sei so nicht hinnehmbar.



(Foto: Klaus Emmerich, 95. GesundheitsministerInnenkonferenz in Magdeburg)

Die Länder hätten guten Grund, auf Basis des verfassungsrechtlichen Gutachtens „Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß – Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein fordern Wahrung der Krankenhausplanungskompetenzen der Länder“ erfolgreich gegen das zu klagen – **sie werden es nicht tun.**¹

Sie werden am 22. November 2024 im Bundesrat trotz Betonung „erheblicher Bedenken“ zustimmen, denn – das darf auch einmal erwähnt werden – sie sind die absoluten **„Gewinner“ der Krankenhausreform**. Sie werden finanziell erheblich entlastet. **Weniger Krankenhäuser benötigen weniger Investitionsfördermittel, und die kommen eben von den Ländern.**

Und überhaupt: Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - wegen seiner restriktiven Leistungsgruppen eher ein **Krankenhausschließungsgesetz** – verbessert keineswegs die Versorgungsqualität. Es ...

- reduziert die Finanzmittel für weniger Krankenhäuser
- schafft neue kostspielige Geschäftsfelder
- verschiebt die Verantwortung für Klinikschließungen von den Ländern auf den Bund
- verstärkt privatwirtschaftliche Klinikkonzentrationen
- entmündigt die Bürger
- und verschlechtert die flächendeckende klinische Versorgung.

¹ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Pressemitteilung, Gutachten: Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß – Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein fordern Wahrung der Krankenhausplanungskompetenzen der Länder, <https://www.bayern.de/gutachten-vorschlaege-der-regierungskommission-zur-krankenhausreform-nicht-verfassungsgem-bayern-nordrhein-westfalen-und-schleswig-holstein-fordern-wahrung-der-krankenhausplanungs/>

Gewinner und Verlierer

Lauterbachs **Krankenhausschließungsgesetz** hat Gewinner und Verlierer.

Bei der Frage der Gewinner und Verlierer von Lauterbachs Krankenhausreform geht es nicht um Qualität. Es geht um ...

- Finanzen
- Geschäftsfelder
- die flächendeckende klinische Versorgungsqualität
- und Verantwortung für die Risiken der Reform.

Wer sind die **Gewinner**?

Der Bund spart erhebliche operative Finanzmittel. Weniger Krankenhäuser – durch restriktive Strukturvorgaben in den Leistungsgruppen – erfordern dauerhaft weniger Zahlungen der Krankenkassen und des Bundes an die Krankenhäuser für ihr operatives Geschäft. Hier musste der Bund zur Begrenzung der Beitragszahlungen bisher erheblich zuzahlen. Und: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach schafft nach eigener Bekundung eine „**Krankenhausrevolution**“. Allerdings geht sie – anders als üblich – nicht von der Staatsgewalt hin zum Volk sondern umgekehrt in die andere Richtung. Verdienen werden Klinikkonzerne durch Bündelung klinischer Leistungen, Klinikschließungen und Entzug klinischer Leistungen in ländlichen Regionen, **weg vom Volk.**

Die Länder sparen ebenfalls Finanzmittel, nämlich Investitionsfördermittel für Klinikbauten. Weniger Krankenhäuser – durch restriktive Strukturvorgaben in den Leistungsgruppen – erfordern dauerhaft weniger Kliniksanierungen. Und das scheint so lukrativ zu sein, dass sich manche Länder bereits jetzt auf den Vollzug des Krankenhausschließungsgesetzes vorbereiten. In Bayern beispielsweise dürfen zukünftig Krankenhäuser schließen, ohne ihre für den Krankenhausbetrieb zweckmäßig gebundenen Fördermittel zurückzahlen zu müssen.² Langfristig ist dies eine „Win-win-Situation“ für Klinikschließter und die Länder.

²Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Halbherziger 7-Punkteplan in Bayern der bayerischen Gesundheitsministerin Frau Judith Gerlach, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform-folgen-in-bayern/halbherziger-7-punkteplan-in-bayern/>

Weitere Gewinner der **Krankenhausschließungsgesetzes** sind ihre Urheber, namentlich die Gesundheitsökonominnen in Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Regierungskommission. **Mit dem komplexen System von 65 Leistungsgruppen schaffen sich Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse erhebliche Geschäftsfelder.** Sie referieren gegen Honorare, sie betreiben als Geschäftsführer Beratungsfirmen. Beispielsweise unter der Leitung von Boris Augurzky begleiten sie kostenintensiv die Umsetzung der komplexen Krankenhausreform in den Krankenhäusern, die sie vorher selbst initiiert haben.³ Auswirkungsanalysen zur Krankenhausreform erarbeiten⁴ oder im Fall von Reinhard Busse im Rahmen seiner Referate und Analysen für diverse Gesundheitspartner.

Wer sind die **Verlierer**?

Krankenhäuser schließen. In der Corona-Pandemie als „Helden der Nation“ gefeiert, werden sie jetzt, sofern Allgemeinkrankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, mit dem unberechtigten Vorwurf „schlechter Qualität“ beschmutzt, gemessen an fragwürdigen Behandlungszahlen.⁵ Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ignoriert die unzureichenden Behandlungskapazitäten während der Corona-Pandemie komplett und setzt auf Kosteneinsparung, als habe es Corona nie gegeben, frei nach dem Motto: „Gleichzeitig werden nicht notwendige Krankenhäuser abgebaut oder umgewandelt.“⁶

Verlierer sind auch die **Kommunen**, in denen Krankenhäuser schließen. Ohne erforderliche Finanzmittel ausgestattet und zukünftig verschärften Strukturanforderungen ausgesetzt, entscheiden sie sich verzweifelt für Schließungen kommunaler Krankenhäuser, oder sie lassen Schließungen privater bzw. gemeinnütziger Klinikträger unwidersprochen zu. Als Verantwortliche für die regionale klinische Versorgung⁷, jedoch ohne wirkliche Steuerungskompetenzen ausgestattet, halten sie den Kopf hin, „ertragen“ Proteste, kassieren im Anschluss Wahlschläppen und erhalten weder vom Bund noch von den Ländern ausreichende politische Unterstützung für die bundes- und landespolitisch gewollten Klinikschließungen. Kommunen „baden“ den berechtigten Zorn der Bürger aus.

Größter Verlierer sind die Bürger bzw. **Patienten**. Die Entfernungen zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit stationärer Notfallversorgung steigen brisant an. In Bayern beispielsweise sind 162 der 2.065 Postleitzahlregionen von einem wohnortnahen Allgemeinkrankenhaus einschließlich stationärer Notfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten. Dies kann bei eskalierenden Krankheitsverläufen und traumatischen Verletzungen lebensentscheidend sein.⁸

³ Hcb, Impressum, <https://www.hcb-institute.de/portfolio/>

⁴ Thieme kma, Geplante Reform bedroht viele Klinikstandorte, <https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/hcb-chef-boris-augurzky-geplante-reform-bedroht-viele-klinikstandorte-49300>

⁵ Bundesgesundheitsministerium, Bundestag beschließt Krankenhausreform, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhausreform-pm-17-10-2024.html>

⁶ Bundesgesundheitsministerium, ebenda

⁷ LkrO, Art. 51, <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLKrO-51>

⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, klinische Unterversorgung in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

„Meisterliches“ gesundheitspolitisches Schachspiel

Geradezu „meisterlich“ gestaltet sich das politische Schachspiel der Länder. Kann Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach für sich noch halbherzig die „Krankenhausrevolution“ in Anspruch nehmen – **von den Fallpauschalen und marktwirtschaftlich agierenden Krankenhäusern hat er sich nie verabschiedet** – so trägt er doch das **hohe Risiko einer Fehlentscheidung**: zu viele Klinikschließungen, zu weite Entfernungen zum nächstgelegenen Krankenhaus, Gesundheitsregionen 3. Klasse auf dem Land.

Also stellt sich unter den „Gewinnern“ von Lauterbachs Krankenhausschließungsreform die Frage nach dem **„Sieger“**!

Lauterbach scheidet wegen des Risikos aus – er kann schnell als Sündenbock erhalten. Dafür haben die Länder mit ihren offiziellen „Vorbehalten“ nachhaltig gesorgt. Schließlich wird es deshalb auch am 22.11.2024 eine **„knappe Entscheidung“** im Bundesrat⁹, jedoch für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, geben. Die Länder wollen ganz offensichtlich Klinikschließungen, geben es in der Öffentlichkeit jedoch nicht zu. Sie haben lange genug auf fehlende Auswirkungsanalysen, verfassungswidrige Eingriffe in die Länderhoheit der Krankenhausplanung und zu restriktive Vorgaben für Leistungsgruppen aufmerksam gemacht und betont, sie seien die **„wahren Retter einer flächendeckenden klinischen Versorgung“**. Setzt Lauterbach seine Krankenhausreform durch, und stimmen Länder offiziell „zähneknirschend“ zu, leistet Lauterbach den Bundesländern einen entscheidenden Dienst: Die Länder sparen Geld, bedauerlicherweise schließen in Folge Krankenhäuser, die Schuld trägt alleine der Bundesgesundheitsminister.

Meisterlicher könnten die Länder das gesundheitspolitische Schachspiel nicht spielen.

© 2024
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
Tel.: 0117 - 9153415
E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

Hinweise zur Verwendung:
Dieser Kommentar und alle weiteren Ausgaben einschließlich der Fotos können mit Verweis auf den Urheber jederzeit geteilt, zitiert und verwendet werden.

⁹ Ärzteblatt, Knappe Abstimmung zur Krankenhausreform im Bundesrat erwartet, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/155156/Knappe-Abstimmung-zur-Krankenhausreform-im-Bundesrat-erwartet>