

Zeitgeschehen

Matthias Bideau

Ein heillooses System

Zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Am 17. Oktober 2024 hat der Bundestag dem neuen Krankenhaus-Reformgesetz von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zugestimmt, am 22. November auch der Bundesrat. Diese zweite Entscheidung kam überraschend schnell. Mehrere Bundesländer hatten Eingriffe in ihre Planungshoheit befürchtet und wollten den Vermittlungsausschuss anrufen. Angesichts bevorstehender Neuwahlen nach dem Bruch der Ampelkoalition waren sich die Länderchefs einig, dass eine Verbesserung des Gesetzes nicht mehr zu erzielen sei, aber Schaden entstünde, wenn es nicht käme. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird nun umgesetzt werden müssen. Kritiker monierten, die Reform sei einseitig auf die Krankenhäuser zugeschnitten, und eine Verbesserung des Verhältnisses von niedergelassenen Ärzten und anderen therapeutischen Berufen, der Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung habe keine Berücksichtigung gefunden. Damit sind die Ziele einer folgenden Gesetzesänderung bereits benannt.

Gesetze zur Reform des Gesundheitswesens streben eine gerechtere Verteilung bzw. Steuerung der Ressourcen an. Es geht um einen riesigen Wirtschaftszweig, der mehr als fünf Millionen Beschäftigte zählt und 11% des bundesdeutschen BIP erwirtschaftet. Ressourcenverteilung, die in anderen Branchen letztlich durch die Kräfte des Marktes geregelt wird, vollziehen im Gesundheitswesen die Regie-

rungen und Parlamente. Es sind politische Entscheidungen, welche die Interessen einer Vielzahl von Akteuren berücksichtigen müssen. Erhellend ist die Tatsache, dass in den 25 Jahren zwischen 1993 und 2018 die Zahl der Krankenhausbetten pro 100.000 Einwohner von etwa 970 auf 800 reduziert wurde.¹ Wo dies mit einer Stärkung der ambulanten Regionalversorgung einherging, kann dies als echter Fortschritt begrüßt werden.

Da beansprucht eine Veröffentlichung Aufmerksamkeit, die von einem Insider der privaten Krankenhausträger verfasst wurde. Francesco de Meo erzählt in zehn spannend geschriebenen Episoden von seiner Tätigkeit als langjähriger Geschäftsführer der ›Helios-Kliniken‹.² Während dieser Zeit hat sich die Kliniklandschaft stark verändert. Die Digitalisierung wurde Zug um Zug umgesetzt. Das begünstigte Tendenzen der Zentralisierung und Privatisierung und das Verschwinden kleinerer Kliniken. Gegen diese Tendenz setzt der Verfasser den Willen zur Neuorganisation und Vernetzung ambulanter Strukturen und stationärer Bereiche. Bislang hat es mit jeder neuen Gesetzesinitiative eine Neuverteilung der vorhandenen Geldmittel gegeben. De Meo sieht insbesondere die Notwendigkeit, soziale Strukturen besser zu organisieren, um Qualität langfristig zu sichern. Letzteres gelingt zuverlässig in chirurgischen Abteilungen, wo valide Daten überzeugend zur Verfügung stehen. In anderen Abteilungen ist

die Messbarkeit von Heilungserfolg oder Genesung nicht so leicht zu erreichen.

Korrekturbedürftige Korrektur

In einem Interview hält er Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vor, eine Mogelpackung zu verkaufen: »Aus meiner Sicht sind die beiden wichtigsten Ressourcen, das Geld und die Fachkräfte, ausreichend vorhanden. Wir haben in Deutschland international verglichen die meisten Ärzte und Pflegekräfte in den Kliniken. Was die Qualität der Versorgung angeht, sind wir dennoch weit entfernt von den Spitzenplätzen. Das bedeutet, dass es keine Frage der Ressourcen ist. Es ist vielmehr eine Frage der besseren Organisation unseres Gesundheitswesens. Wir müssten die Infrastrukturen bedarfsgerecht aufstellen, d.h. das weglassen, was wir nicht brauchen, und das neu anbieten, was wir brauchen, aber noch nicht haben. Wir könnten schon heute viel mehr digital und ambulant machen und weniger stationär. Das ist keine neue Erkenntnis, aber wir haben es noch nicht geschafft, die Ressourcen so einzusetzen, dass sie den tatsächlichen Bedarf bedienen.«³ De Meo benennt nicht das, »was wir nicht brauchen«. Die naturwissenschaftlich-materialistische Medizin hat aber stets bewiesen, dass sie den physischen Aspekt sehr genau kennt, Geist und Seele des Menschen jedoch nicht. Der sozial-hygienische Gemeinschafts-Impuls, aus dem heraus die anthroposophischen Kliniken entstanden sind, ist ihm unbekannt.

Heilende Kräfte können die Bürger von Gesetzesinitiativen nicht erwarten. In diesem Jahr steigen zunächst einmal die Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen. Die Gründe dafür liegen in der Vergangenheit. Um die Krankenhäuser finanziell zu entlasten, war der Zugriff auf die Rücklagen der gesetzlichen Kassen, den Risikofonds, während der Coronazeit ermöglicht worden. Mittlerweile ist das Beitragssystem der Pflichtversicherten derart ausgehöhlt, dass den anonymen Geldströmen selbst etwas Krankhaftes anhaftet. Mancher Klinikpatient findet aus dieser Mühle kaum noch heraus. Privat gezahlte Leistungen, wie dies oft für die



Foto: Frank Röh / Frankfurter Allgemeine Zeitung

Francesco De Meo (*1963)

Künstlerischen Therapien nötig ist, tragen zur Stabilisierung eines hoffnungslos überlasteten Gesundheitssystems bei.

Soll ein Fazit gezogen werden, wird man erkennen müssen, dass mit dem neuen KHVVG eine dauerhafte Lösung für die vielfältige Versorgung der Beitragszahler nicht gegeben wird. Stets sind nach wenigen Jahren wieder Korrekturen nötig. Manches davon ist im neuen Gesetz bereits vorgesehen.

Matthias Bideau, *1957 in Dortmund, begegnete 21-jährig der Anthroposophie; nach Medizinstudium freie Therapeutentätigkeit.

1 Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhausplanung>

2 Francesco de Meo: »Den schlafenden Riesen wecken. Wie ein gesundes Gesundheitssystem entsteht, wenn wir es wirklich wollen«, Frankfurt a.M. 2024.

3 www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/de-meo-zu-krankenhausreform-vorhaltepauschalen-und-co-52688waldorfschueler-gesuender