



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Die kranken Häuser

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit markigen Worten kommentierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Dezember letzten Jahres die Vorschläge seiner Regierungskommission zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Er sprach von einer „Revolution“ – ein Terminus, der umgangssprachlich einen radikalen Wandel der Verhältnisse umschreibt. Derartige Überhöhungen des Tatsächlichen gehören zweifelsfrei zum politischen Geschäft. Inwieweit die bisher bekannten Vorschläge geeignet sind, in der täglichen Praxis zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Professionen sowie zu einer patientenorientierten Versorgung in den Krankenhäusern beizutragen, ist demgegenüber noch völlig ungewiss. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre mit zahlreichen halbherzigen Reformvorhaben und der Besetzung der Kommission vorwiegend mit Versorgungstheoretikern ist wohl eher Skepsis angebracht. Die geplante Öffnung der Häuser für tagesklinische Behandlungen ist zweifelsfrei richtig, das dadurch avisierte Ziel einer Entlastung des Personals hingegen eine praxisferne Illusion.

Nicht zuletzt haben die Bundesländer bei der Krankenhausplanung und den Investitionsmitteln das letzte Wort. Was am Ende der parlamentarischen und föderalen Abstimmungen vom Reformprojekt übrigbleibt, ist abzuwarten.

In diesem Kontext muss man daran erinnern, dass Karl Lauterbach als Berater und Ideengeber von Ulla Schmidt, der von 2001 bis 2009 mit acht Jahren und neun Monaten bis-

lang am längsten amtierenden Bundesministerin für Gesundheit, einen maßgeblichen Anteil an gravierenden Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen hat, die nunmehr korrigiert werden sollen. Späte Einsichten sind allemal besser als gar keine. Lediglich beispielhaft sei an die ab 2004 verpflichtende Einführung der Fallpauschalen (DRGs) zur Abrechnung von Krankenhausleistungen und ab 2007 der Rabattverträge für Arzneimittel erinnert. Vertreter der Ärzte- und auch Apothekerverbände haben von Anfang an und vielfach wiederholend auf die drastischen Folgen hingewiesen. Dazu zählen unter anderem ein ausschließlich ökonomisch gesteuerter Krankenhausbetrieb und dessen groteske Bürokratisierung sowie die Verknappung oder Nichtverfügbarkeit von zahlreichen Medikamenten bis hin zu Krebstherapeutika. Den Begriff „Lieferengpass“ kennen die Älteren unter uns nur zu gut aus der Zeit vor 1990 als Ergebnis der sozialistischen Mangelwirtschaft. Die Risiken und Nebenwirkungen eines mittlerweile Jahrzehnte währenden ungehemmten Ökonomismus im sozialen Bereich kommen uns schon jetzt teuer zu stehen. Ich meine damit auch die Demotivation, den Frust der Mitarbeiter und deren Flucht aus dem Beruf nach zahlreichen erfolglosen Überlastungsanzeigen. Geiz ist eben längst nicht immer geil.

Und um Missverständnissen vorzubeugen, ich bin bestimmt kein Verfechter eines staatlich organisierten Systems nach sozialistischem Vorbild. Das funktioniert genau so wenig wie eine rein marktwirtschaftlich und nicht patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Es ist genug Geld im System, um die gesellschaftlich fatalen Folgen falsch gesetzter Prioritäten zu korrigieren. Vorschläge der eingangs genannten Regierungskommission für eine Reform der Krankenhausfinanzierung liegen auf dem Tisch. Mit einer zumindest teilweisen Abkehr von den DRGs hin zur Finanzierung notwendiger Vorhaltekosten zur Entlastung der Krankenhäuser sind diese durchaus zukunftsweisend. Einhergehen muss das mit längst überfälligen strukturellen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft. Auch diesbezüglich wurden akzeptable Vorschläge unterbreitet. Von einer „Revolution“ sind wir dennoch weit entfernt. Es erfordert nunmehr politischen Mut, Durchhaltevermögen und eine geschicktere Kommunikation des zuständigen Ministers als in den letzten Monaten, um Verbündete in den Ländern zu gewinnen im Interesse der Zukunft der stationären Versorgung. Das Jahr 2023 wird hierbei entscheidend sein für die notwendigen Weichenstellungen. ■

Ihr Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident