



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach / dpa

Bundestag stimmt Krankenhausreform zu

„Lauterbach hat einen gewissen Sonnenkönig-Komplex“

Der Bundestag hat der Krankenhausreform des Gesundheitsministers Karl Lauterbach zugestimmt. Die Gesundheitsexperten des „Bündnis Sahra Wagenknecht“, Matthias Schrappe und Jan-Peter Warnke, sprechen im Interview über ihre Enttäuschung.

INTERVIEW MIT MATTHIAS SCHRAPPE UND JAN-PETER WARNKE am 20. Oktober 2024

Professor Dr. med. Matthias Schrappe ist Internist und war Vorstandsvorsitzender der Universitäts-Klinik Marburg. Außerdem arbeitete er als Dekan und wissenschaftlicher Geschäftsführer der Universität Witten/Herdecke, Generalbevollmächtigter der Frankfurter Universitäts-Klinik und Direktor des Instituts Patientensicherheit der Universität Bonn. Seit Mai 2024 ist Schrappe Mitglied des BSW.

Professor Dr. med. Jan-Peter Warnke ist seit 2024 Mitglied des Europäischen Parlaments. Warnke habilitierte sich am Lehrstuhl für Neurochirurgie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und wurde Honorarprofessor für Gesundheitsmanagement an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Warnke ist ein weltweit renommierter Experte für die seltene Erkrankung Arachnoidits. Er ist Gründungsmitglied des BSW und moderiert zusammen mit Matthias Schrappe den BSW-Expertenrat Gesundheit und Pflege.

Am vergangenen Donnerstag hat der Bundestag der Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach zugestimmt. Was waren die zentralen Gründe, weshalb das Krankenhauswesen reformiert werden soll?

Jan-Peter Warnke: Dann würde ich mal anfangen, denn ich habe bis zum Dezember 2023 eine Klinik in Deutschland geleitet. In den letzten drei Jahren sind 60 Krankenhäuser im Rahmen des kalten Strukturwandels in die Insolvenz geraten. Wir haben das teuerste Gesundheitswesen mit mittelmäßigen Ergebnissen. Dass es so nicht weitergehen kann, darin stimmen wir mit den Regierenden überein. Es muss sich etwas ändern.

Matthias Schrappe: Wir haben ein stark sektoriertes Gesundheitssystem mit zwei konkurrierenden Sektoren: Ambulante Versorgung und stationäre Versorgung und jeder Sektor versucht rauszuholen, was noch geht, und das hat naturgemäß im Krankenhausbereich zu einer wahrhaften Krise geführt. Man muss etwas tun.



Matthias Schrappe / Albrecht Fuchs

Sie beide sind seit Jahrzehnten mit den Problemen des deutschen Krankenhauswesens konfrontiert. Worauf würden Sie die derzeitige Krise zurückführen?

Warnke: Es ist nicht das Problem, dass zu wenig Geld im System ist. Aber die Art und Weise, wie das Geld ausgegeben wird, hat dazu geführt, dass das System selbst nicht mehr funktioniert. Die letzten zehn Gesetzesvorhaben zur Stärkung von allen möglichen Bestandteilen dieser Sektoren haben nicht dazu geführt, dass die finanziellen Aufwendungen geringer geworden sind. Die Einzelmaßnahmen haben die grundsätzliche Problematik nicht beseitigt.

Schrappe: Meine These lautet: Wenn man morgen auf Knopfdruck doppelt so viel Geld für das deutsche Gesundheitswesen ausgeben würde, würde sich rein gar nichts verbessern. Die Zusammenarbeit und die Kooperation der Einrichtungen im Gesundheitswesen sind von Abgrenzung und von der Optimierung der eigenen Ergebnisse geprägt und nicht von einem integrativen Ansatz, der die Bedürfnisse der Bevölkerung in den Vordergrund stellt. Das heißt, es wird im ambulanten Bereich das gemacht, was im ambulanten Bereich gezahlt wird. Die Krankenhäuser versuchen möglichst viele Fälle in die stationäre Versorgung zu ziehen. Ob es nun sinnvoll ist im Krankenhaus

zu operieren oder es nicht auch ambulant ginge, ist eine Frage, die nicht beantwortet werden kann, weil es auseinanderstrebende Sektor-Finanzierungen in den jeweiligen Bereichen gibt.

Warnke: Dieses hat auch zur Folge, dass jeder Sektor versucht, sein Ergebnis zu verbessern. Dies verhindert die notwendigen Verzahnungen. Es bleibt als eigentliches System zwei weitere Sektoren bestehen. Wir sind der Auffassung, dass sich das System ohne eine Reform der gesamten Struktur nicht mehr aufrechterhalten lässt.

Lesen Sie auch



C+ Karl Lauterbachs Krankenhausreform Das Sitzfleisch der Revolution

Lauterbach spricht von der größten Gesundheitsreform seit 20 Jahren. Was beinhaltet die Krankenhausreform der Ampelkoalition genau?

Schrappe: Die Krankenhausreform beinhaltet eine Reduktion von Krankenhausstandorten, die Einsortierung von Krankenhausstandorten in bestimmte Versorgungsebenen und der Bildung von Leistungsgruppen, welche ungefähr 60 Stück umfassen. Zudem wird es Qualitätsvergleiche dieser Leistungsgruppen geben. Außerdem beinhaltet die Reform einen Versuch zur Integration der Sektoren unter dem Begriff der „sektorübergreifenden Versorgungseinrichtung“, die aber auf halber Strecke stehen bleibt.

Was meinen Sie damit?

Schrappe: Es sind sinnvolle Vorhaben, allerdings muss man sagen, dass das Ganze versucht wird unter Beibehaltung der alten Struktur durchzuführen. Es gibt keine Integration der Bezahlströme, sondern jeder, ob Krankenhaus, Ambulanz oder Pfleger sorgen jeweils nur für ihr Geld und ihr Leistungsspektrum. Es gibt allerdings keinen Anreiz die für die Bevölkerung eine optimale Anpassung und Zusammenarbeit sicherzustellen, weswegen es auch weiterhin nicht geschehen wird.

Warnke: Die bestehenden Strukturen sind teilweise Überbleibsel des Kaiserreiches und der Weimarer Republik. Der Bereich der Krankenhausfinanzierung ist nach dem Krieg geregelt worden. Die Veränderung unserer Zivilgesellschaft und der Struktur unserer Bevölkerung, die veränderten Rahmenbedingungen in unserer modernen Gesellschaft erfordern ein Neudenken von Gesundheitsversorgung. Das erreicht man nicht dadurch, dass man versucht, einzelne Sektoren zu optimieren, sondern nur durch eine Veränderung des gesamten Systems.





Jan-Peter Warnke / picture alliance

Was wird sich dadurch konkret für die einzelnen Patienten verändern und worauf müssen sich die Patienten einstellen? Man liest derzeit, dass es zu Krankenhausschließungen kommen wird.

Gegenüber der Bild am Sonntag sagte Lauterbach in einem Interview: „Es ist ganz klar, dass wir in zehn Jahren spätestens ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden.“

Schrappe: Wir werden sicherlich mehrere Hundert Krankenhausschließungen sehen. Für die Bevölkerung hat das gravierende Auswirkungen. Wir haben in der letzten Zeit bereits im ambulanten Bereich nicht nur die oft thematisierte Über- und Fehlversorgung, sondern auch das Aufkommen einer Unterversorgung gesehen. Die Patienten bekommen keine Termine mehr oder erst in mehreren Monaten, etwas, was wir früher gar nicht kannten. Und in der vergangenen Zeit sind viele Patienten in die Notfallaufnahme von Krankenhäusern gegangen, was im Zuge der Krankenhausreform auch anders sein wird.

Die Notfallaufnahme wird künftig anders organisiert werden. Es wird hinsichtlich der Notfall- und Krankenhausversorgung, also bezüglich der Frage, wann ich aufgenommen und operiert werde, auch zu einer Unterversorgung kommen, sodass sich insgesamt die Versorgung der Bevölkerung verschlechtern wird. Wir werden in Deutschland das Phänomen sehen, das wir bislang nur aus den USA oder aus Großbritannien kannten, nämlich eine Zugangsproblematik. Es wird dadurch zu einer Verschlechterung kommen, die Krankheiten werden verschleppt und sie werden deswegen nicht mehr optimal behandelt.

Warnke: Dazu kommt noch, dass der private Krankenvollversicherungsbereich eine weitere Spaltung der Gesellschaft vorantreiben wird. Diese Situation wird eine weitere, größere Ungerechtigkeit in den Versorgungsangeboten für die gesetzlich Versicherten und die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland bedeuten.

Bei der Frage, was Sie kritisieren würden, sprachen Sie davon, dass die Sektoren immer noch geschlossene Systeme sind. Sie beide moderieren den BSW-Expertenrat Gesundheit und Pflege. Was sind Ihre Forderungen?

Schrappe: Seehofer hatte 1993 die Sektoren eingeführt, was damals vernünftig war, da man einen Überblick über die stationäre und die ambulante Versorgung erhalten wollte. 30 Jahre später stellte sich das als Sackgasse heraus, da die Sektoren nur noch auf sich selbst geschaut haben und die Gesamtversorgung nicht mehr im Blick war. Deswegen hat der Gesetzgeber seit längerer Zeit immer wieder versucht, integrierte Versorgungselemente einzuführen, um die Sektoren zur Zusammenarbeit zu bewegen. Allerdings hat er das lediglich durch Überredungskünste versucht. Die ökonomischen Zwänge haben jedoch dazu geführt, dass die Sektoren umso mehr auf sich selbst geschaut haben.

Das heißt, die jetzige Krankenhausreform und die sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen sind letztlich nichts als Appelle, da sie keinen eigenen Anspruch auf Finanzierung haben. Wir

brauchen eine dritte Säule der Finanzierung des Gesundheitswesens, die dem wirklich integrativ denkenden, innovativen Versorgungsangeboten eine eigene finanzielle Basis gibt. Sofern sie ihre Arbeit gut machen, werden sie sich sowohl geographisch als auch in Bezug auf ihre Mitgliederzahl von allein ausdehnen. Das ist die Perspektive. Dem Apell muss eine Finanzierungsmöglichkeit an die Seite gestellt werden. Diesen Schritt hat bislang jede Regierung und aktuell auch Lauterbach nicht gewagt. Dabei wäre das Wissen durchaus vorhanden. Es ist bei Apellen geblieben.

Warnke: Und sowas lässt sich mit Sicherheit ausschließlich regional organisieren. Es wird nicht funktionieren, dass ich eine Schablone über das Land lege und nach vagen demografischen und unsicheren wissenschaftlichen Kriterien den Bedarf nach Krankenhausbetten neu definiere. Deswegen plädiere ich für eine regionale sektorübergreifende Organisationsform. Zunächst sollte diese parallel zu den beiden Sektoren bestehen und weiter ausgearbeitet werden.

Lesen Sie auch



Ambulante Versorgung Es brennt!

Ist die Krankenhausreform des Gesundheitsministers Lauterbach in gewisser Weise typisch für seine Amtszeit? Lässt sich in den Reformplänen ein gewisses gesundheitspolitisches Muster erkennen?

Schrappé: Ich glaube Lauterbach hat einen gewissen Sonnenkönig-Komplex. Er will eine neue Zentralität der Entscheidung hinter einem komplexen und eigentlich dezentral funktionierenden System der Gesundheitsversorgung einführen. Es wird also von der Friedrichstraße in Berlin-Mitte durchregiert. Er vergisst dabei, dass im Grundgesetz die Krankenhausversorgung Sache der Bundesländer ist. Lauterbach versucht das zu überspielen und versucht viele Entscheidungen bei sich zu konzentrieren. Er gründet neue Gremien, die beispielsweise die Qualität dieser Leistungsgruppen beurteilen. Das geschieht oft völlig vorbei an den bestehenden Strukturen. Lauterbach versucht den Bundesländern die Kompetenz, aus der Hand zu nehmen. Wobei die Bundesländer selbst daran schuld sind. Sie haben, Schätzungen gehen von etwa 50 Milliarden aus, ihre verfassungsgemäßen Aufgaben der Investitionsfinanzierung in den letzten Jahrzehnten nicht gemacht. Das heißt, dass sie jetzt in der Not sind und sich deswegen von Lauterbach über den Tisch ziehen lassen. Doch es wäre zu einfach, Karl Lauterbach für alle Probleme des Krankenhauswesens verantwortlich zu machen. Das hat historisch tieferliegende Gründe.

Welche Sind das?

Warnke: Das ist eine gute Frage, darauf würde ich gerne antworten. Seit vielen Jahrzehnten frage ich mich, wann die Bundesrepublik Deutschland in ihrer Organisation des Gesundheitswesens falsch abgebogen ist. In den 1970er Jahren sind die ersten Krankenhäuser privatisiert worden. Hier ist sicherlich der Beginn einer solchen Fehlentwicklung zu finden. Jene Fehlentwicklung kumuliert nun unter anderem darin, dass private Klinikträger, die mit ihren Krankenhäusern im Krankenhausbedarfsplan nicht genug schwarze Zahlen schreiben, diese Kliniken nun abstoßen werden. Die Gewinne werden privatisiert und die Verluste werden hier auf die Gesellschaft übertragen, da die Krankenhäuser geschlossen oder in die Insolvenz geführt werden. Das hat sicherlich schon vor Jahrzehnten angefangen.

Das Gespräch führte Clemens Traub.

Lesen Sie auch



▶ **Matthias Schrappe im Gespräch mit Ralf Hanselle**

Cicero Podcast Gesellschaft: „Karl Lauterbach hat kein taugliches Konzept“

Mehr lesen über

Karl Lauterbach

Krankenhausreform

Gesundheitssystem

Diskutieren Sie mit ▼

INNENPOLITIK

Scholz sichert weitere Waffenlieferungen zu

Wehrhaft in Worten, wehrlos in Taten

Die Meldestellen des Staates laufen ins Leere

AUSSENPOLITIK

Stockholm und die Bombe

Blaupause Ukrainekrieg

China lässt die Muskeln spielen

WIRTSCHAFT

Tourismuspolitische Sprecherin der Union: „Wir sind nicht mehr wettbewerbsfähig“

Bundesregierung senkt Konjunkturprognose

Ex Italia Lux?

KULTUR

Postkoloniale Geschichtsstunde

Erspare mir die Fehlerkultur!

Suche in der Demokratie

PODCASTS

Cicero Podcast Literaturen: „Mütterrollen sind oft wahnsinnig doof geschrieben“

Cicero Podcast Gesellschaft: „Ich will auf keinen Fall feige sein“

Cicero Podcast Politik: „Merkel hat die Deutschen über ihre wirklichen Ziele im Unklaren gelassen“

CICERO +

„Lauterbach hat einen gewissen Sonnenkönig-Komplex“

Reise ins Herz der amerikanischen Rechten

Weniger Feigheit wagen