Am 15. Mai stellte Gesundheitsminister Karl Lauterbach auf der Bundespressekonferenz seine als „Revolution im Krankenhauswesen“ angekündigte Reform (offizieller Name „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“) vor. Dabei kritisierte er in scharfen Worten die bisherigen Fallpauschalen. Kein Wort dazu, dass er einst maßgeblich mitgeholfen hatte, diese einzuführen. Die *NachDenkSeiten* wollten vor diesem Hintergrund wissen, ob er in der Rückschau seinen damaligen Einsatz für die Fallpauschalen bedauere. Ebenso interessierten sich die NDS dafür, welchen Einfluss Gesundheitsökonomen aus dem Umfeld der Bertelsmann-Stiftung auf die Ausgestaltung der Krankenhausreform hatten. Der bis dahin eloquent aufgetretene Minister kam sichtbar ins Stocken. Von **Florian Warweg**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/240517_NachDenkSeiten_fragen_nach_Wieviel_Bertelsmann_Stiftung_steckt_in_Lauterbachs_Krankenhausreform_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Externer Inhalt

Beim Laden des Videos werden Daten an Youtube übertragen.

Inhalt von Youtube zulassen
Inhalte von Youtube nicht mehr zulassen

Die Reform, die nicht hält, was sie verspricht

2022 hatte Karl Lauterbach angekündigt, mit seiner Krankenhausreform die sogenannte Fallpauschalen-Finanzierung zu überwinden. Dies stieß zunächst tatsächlich auch auf breite Zustimmung. Doch schaut man sich die aktuelle Reform näher an, fällt auf, dass fast all die Mechanismen, die in die aktuelle Misere geführt haben, in der Reform fortgeschrieben und teilweise sogar mutmaßlich verschärft werden. Lauterbachs Reform trägt die klare Handschrift der Gesundheitsökonomie, einer kapitalfreundlichen Umgestaltung des Krankenhauswesens, in welcher Profitinteressen grundsätzlich vor den Bedürfnissen der Menschen/Patienten stehen. Ebenso ergibt ein genauerer Blick auf Lauterbachs Reform, dass in Wirklichkeit die Fallpauschalen bestehen bleiben und bloß teilweise durch ein zweites, bürokratieintensives Pauschalensystem (Vorhaltevergütung) ergänzt werden.

Wettbewerbslogik wird verschärft

Damit wird die bestehende Wettbewerbslogik sogar noch verschärft. Denn die Krankenhäuser müssen nun nicht nur um Fallpauschalenerlöse, die ja erhalten bleiben, sondern auch um Anteile an den neuen Vorhaltebudgets konkurrieren und dafür einen aufwändigen bürokratischen Apparat installieren. Und schon jetzt stöhnt das Krankenhauspersonal unter einer völlig überhandnehmenden Bürokratie, die bis zu 30 Prozent der Arbeitszeit des klinischen Personals in Anspruch nimmt. Das ist ein Vorteil für große Krankenhäuser und private Klinikketten, die über die entsprechenden Verwaltungsapparate verfügen. Diejenigen, die das nicht tun, kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum und die Grundversorger haben erneut das Nachsehen.

Der Niedergang des deutschen Krankenhauswesen: Wie konnte es so weit kommen?

Um die derzeitige Lage der Krankenhäuser in Deutschland besser zu verstehen, hilft ein Blick zurück. Alles begann 1985, als in der Bundesrepublik unter Helmut Kohl ein Gesetz verabschiedet wurde, welches es erstmals erlaubte, mit dem Betrieb von Krankenhäusern Gewinne zu erwirtschaften. Die öffentliche Hand war bis dahin der maßgebliche Akteur in der Krankenhauslandschaft. Noch 1991 befanden sich lediglich 15 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser in privater Trägerschaft, 46 Prozent waren öffentlich, der Rest in gemeinnütziger Hand. Diese Verteilung hat sich radikal geändert: Heute im Jahr 2024 zeigt sich die Verteilung bei den Besitzverhältnissen von Allgemeinkrankenhäusern wie folgt: 39 Prozent (plus 24 Prozent) gehören privaten Trägern, 32 Prozent gemeinnützigen Trägern – und die öffentliche Hand, einst der Hauptakteur, bildet nun mit 29 Prozent (minus 17 Prozent) das Schlusslicht.

In der Folge entstanden private Krankenhauskonzerne, deren Wachstum vor allem darauf beruhte, öffentliche Krankenhäuser aufzukaufen. So ging beispielsweise Eugen Münch, Gründer der Rhön-Kliniken AG, bereits in den 2000er-Jahren, wie Jorinde Schulz in einem umfassenden Artikel auf *Jacobin* darlegt, auf Schnäppchenjagd bei kommunalen Krankenhäusern in finanziellen Notlagen, die er nach seiner Übernahme strengen Sparmaßnahmen unterwarf. Auch der Krankenhauskonzern Asklepios bezog seinen Grundstock an „Krankenhaus-Kapital“ aus der Übernahme kommunaler Kliniken in Hamburg. Die Gewinne aus dem Krankenhausbetrieb investierte der im Februar 2024 verstorbene Asklepios-Eigentümer Bernard Grosse Broermann, der sich gerne als bodenständiger Familienunternehmer inszeniert hatte, übrigens in Schweizer Luxushotels.

Seit rund drei Jahrzehnten läuft es so: Erst wird die öffentliche Daseinsvorsorge

systematisch unterfinanziert und durch Preissysteme umgeformt, um sich dann gezwungenermaßen privatem Kapital zu öffnen. Das kann sich sodann als Retter in der Not inszenieren, welches dringende Investitionen in öffentliche Gesundheits-Infrastrukturen ermöglicht. Diese werden in Folge privatisiert, auf Gewinn getrimmt, ausgequetscht und am Ende, wenn nicht mehr gewinnbringend, wieder an den Staat abgestoßen oder zumindest diesem die Kosten aufgehalst. Exemplarisch sei auf den Fall des Universitätsklinikums Marburg/Gießen verwiesen, der ersten privatisierten Uni-Klinik Deutschlands. Diese wurde 2006 zum Spottpreis von 112 Millionen Euro an den Rhön-Konzern (Rhön-Klinikum AG) verkauft – 2022 sah sich das Land Hessen gezwungen, die privatisierte Uniklinik mit einem öffentlichen Investitionszuschuss in Höhe von 500 Millionen Euro aus einer finanziellen Notlage zu retten.

Der Einfluss von Konzern-Stiftungen auf die Krankenhausreform

In der Regierungskommission für die Krankenhausreform saß unter anderem der Vorstandsvorsitzende der Rhön-Stiftung, der Gesundheitsökonom Boris Augurzky, und prägte, nach allem, was man aus dem Umfeld hörte, maßgeblich die Reforminhalte mit.

Neben Augurzky fällt auch der Name Reinhard Busse ins Auge, Professor für Gesundheitsökonomie an der TU Berlin und ebenso einflussreiches Mitglied der Reformkommission. Busse war zuvor Teil des Kernteams des Projekts „Neuordnung der Krankenhauslandschaft“ der Bertelsmann-Stiftung, welches 2019 eine Studie mit dem vielsagenden Titel „Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich“ veröffentlichte. Das damalige Resümee der Studie, man sollte jedes dritte oder besser sogar jedes zweite Krankenhaus schließen, befürwortete Lauterbach – damals noch als einfacher SPD-Abgeordneter – enthusiastisch auf *Twitter*.

Die Bertelsmann-Stiftung widmet dem Gesundheitsbereich auch grundsätzlich besondere Aufmerksamkeit und spielte dort, ebenso wie bei der fatalen Bologna-Reform der deutschen Universitätslandschaft, eine zentrale Rolle als Lobbyist und Stichwortgeber. Das Interesse der Stiftung für den Themenkomplex hat auch knallharte wirtschaftliche Interessen zum Hintergrund. So wurde beispielsweise die Bertelsmann-Tochter Arvato Systems mit der Installation der technischen Infrastruktur für die elektronische Patientenakte beauftragt und verdient so kräftig an der Digitalisierung des Gesundheitswesens mit. Gleichzeitig saß die Aufsichtsrätin und Gesellschafterin des Bertelsmann-Konzerns sowie Vorständin der Bertelsmann-Stiftung, Brigitte Mohn, bis 2020 im Aufsichtsrat von …, na, was raten Sie? Genau, der Rhön-Kliniken. Und wer saß auch noch lange im Rhön-Aufsichtsrat? Der heutige Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Die aktuelle Position beim Röhn-Konzern des Gesundheitsökonomen und Mitglied der Regierungskommission zur Krankenhausreform,

Boris Augurzky, hatten wir ja schon ausgeführt – so schließt sich der Kreis.

Die gesamte einstündige Pressekonferenz von Karl Lauterbach in der BPK können Sie hier einsehen:

Externer Inhalt

Beim Laden des Videos werden Daten an Youtube übertragen.

Inhalt von Youtube zulassen
Inhalte von Youtube nicht mehr zulassen

Titelbild: Screenshot NachDenkSeiten, Bundespressekonferenz 15.05.2024

Mehr zum Thema:

Robert Habecks Ausreden für seine falsche Konjunkturprognose: „1,3 Prozent Wachstum für 2024“

Herr Lauterbach: Treten Sie endlich zurück!

Sterben, bis der Arzt kommt: Karl Lauterbachs Krankenhausreform ist lebensgefährlich!

Steht Gesundheitsminister Lauterbach weiterhin zu seiner Aussage der „nebenwirkungsfreien“ Covid19-Impfung?