

## **Insolvenzwellen bei den Krankenhäusern**

Von Carsten Hoefler, dpa

In vielen Krankenhäusern geht die Existenzangst um. Müssen Kliniken schließen, wird das voraussichtlich vor allem ländliche Regionen treffen.

München/Lichtenfels (dpa) - Unter Deutschlands Krankenhäusern zeichnet sich die befürchtete Insolvenzwellen ab: Seit November 2022 haben nach Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) innerhalb eines knappen Jahres 26 Träger mit insgesamt 34 Krankenhäusern Insolvenz angemeldet. Weitere Pleiten sind in mehreren Fällen dadurch abgewendet worden, dass die örtlichen Kommunen als Retter einspringen.

«Die eine Frage ist, überleben die Krankenhäuser die nächste Zeit, bis eine Reform in Kraft tritt? Da hat sich die Lage weiter verschlechtert, weil die Kosten-Erlös-Schere weiter auseinandergegangen ist», sagt DKG-Vizepräsident Thomas Lemke, im Hauptberuf Vorstandsvorsitzender der Sana-Kliniken in Ismaning bei München. Am 25. Oktober werden Lemke und eine ganze Reihe Fachleute bei einem Expertenforum der Unternehmensberatung RS Medical Consult in Berlin die angespannte Lage diskutieren.

Die Insolvenzen bedeuten bislang in der großen Mehrheit der Fälle nicht die Schließung, aber sehr viele Häuser sind in Not. Nach einer Umfrage der Unternehmensberatung Roland Berger unter den 600 größten deutschen Kliniken aus dem Sommer schreibt über die Hälfte rote Zahlen.

Ein Beispiel: Der Klinikverbund Regiomed mit sieben Krankenhäusern in Oberfranken und Thüringen. Wegen Insolvenzgefahr haben die Gesellschafter jüngst entschieden, die Kliniken an die jeweiligen Kommunen zu übertragen. «Mit allen Folgen gerade finanzieller Art, denn jeder Euro der Kommunen kann - wie bei jedem Privaten auch - nur einmal ausgegeben werden», sagt Christian Meißner (CSU), Landrat des Kreises Lichtenfels und Vorsitzender der Gesellschafterversammlung.

Geld, welches an die Krankenhäuser gegeben werden müsse, fehle in anderen Bereichen wie Schulen oder Straßen.

«Im schlimmsten Fall findet eine Privatisierung der Krankenhauslandschaft durch Insolvenzen statt, wo sich die privaten Krankenhausbetreiber die Filetstücke, die Geld bringen, herausuchen», sagt der Kommunalpolitiker. «Der Rest - vermutlich hauptsächlich im ländlichen Raum - müsste dann abgewickelt werden.»

Das Bundesgesundheitsministerium verweist darauf, dass kein Land in Europa außer Österreich pro Kopf mehr für Krankenhäuser ausgeben als Deutschland. Und mit mehr als 1700 Kliniken ist die Krankenhausedichte demnach größer als in jedem anderen Land Europas.

«Da sich viele Krankenhäuser nicht mehr wirtschaftlich betreiben lassen, gehen viele Experten davon aus, dass ohne die Krankenhausreform bis zum Jahr 2030 25 Prozent der Kliniken in Insolvenz gehen würden», heißt es in einer Stellungnahme des Ministeriums.

Die letzte Reform gab es 2003: Wegen explodierender Kosten führte der Bund damals Fallpauschalen ein, DRG («diagnosis related groups») genannt. Grob gesprochen: Für jede Diagnose und die entsprechende Therapie bekommen Kliniken Pauschalzahlungen, unabhängig davon, wie lang ein Patient bleibt. Das sollte Krankenhausaufenthalte verkürzen und die Wirtschaftlichkeit steigern.

Kliniken haben seither einen finanziellen Anreiz, möglichst viele Patienten zu behandeln und zu operieren. 1991 verbrachte ein Patient im Schnitt zwei Wochen im Krankenhaus, 2022 war es laut Statistischem Bundesamt nur noch halb so lang.

Die Zahl der Krankenhausbetten ist seit 1991 um über ein Viertel auf 480 000 geschrumpft, aber die jährliche «Fallzahl» der Patientinnen und Patienten stieg von 1991 bis 2019 von 14,5 auf über 19 Millionen. Die Pandemie brachte dann einen Einbruch auf unter 17 Millionen, der die Geldnot erheblich verschärft hat.

Krankenkassen werfen den Kliniken seit Jahren vor, zu viele und zum Teil unnötige Operationen anzusetzen. Nun will die Bundesregierung das System unter dem Stichwort «Entökonomisierung» erneut ändern. Die Kliniken sollen 60 Prozent ihrer Etats als «Vorhaltevergütung» bekommen, ohne Verknüpfung mit Operationen und Behandlungen.

Doch in vielen Kliniken grassiert die Existenzangst. «Wenn sich an den Eckpunkten nichts ändert, rutschen ungefähr 400 bis 500 Kliniken in die sogenannte Stufe der Polikliniken oder Ambulanzzentren», sagt DKG-Vizepräsident Lemke. «Weitere 300 bis 400 Kliniken werden in ihren Versorgungsstufen herabgesetzt und stehen dann vor dem Aus», warnt er. «Entscheidend dafür, wie viele Krankenhäuser in Deutschland überleben, ist die Frage, wie in der Krankenhausreform die Leistungsgruppen und Strukturmerkmale definiert werden.»

Anstelle der «Entökonomisierung» fürchtet die DKG das Gegenteil: «Vierzig Prozent der Erlöse sollen weiter über das DRG-System erwirtschaftet werden», sagt Lemke. Allerdings werde der Anteil der über die DRGs verteilten Gelder sinken und damit die einzelne Leistung weniger wert sein. «Die kleinen und mittleren Krankenhäuser auf dem Land, die wir eigentlich schützen wollen, müssen also im Hamsterrad noch schneller rennen, um zu überleben.»

Ländliche Kliniken bieten häufig ein kleineres und weniger einträgliches Leistungsspektrum an als größere städtische Häuser. Als «Maximalversorger» eingestufte Krankenhäuser in den Städten oder Unikliniken würden mit dem neuen Finanzierungssystem einen überproportionalen Anteil der Mittel bekommen, prophezeit DKG-Vize Lemke. «Am Ende des Tages wird das in eine faktische Rationierung hineinführen, das ist die Logik.»

Das Gesundheitsministerium weist diesen Vorwurf explizit zurück: «Die Vorhaltevergütung senkt den wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser, Leistungen zu erbringen», erklärt ein Sprecher.

Minister Karl Lauterbach wiederum zeigt auf die Bundesländer. «Die Länder haben in den letzten zehn Jahren unstrittigerweise 30 Milliarden an Investitionskosten nicht bezahlt», sagte der SPD-Politiker kürzlich im Bundestag. Sicher scheint derzeit nur, dass weitere Insolvenzen folgen werden.