

Mit einer Reform der Krankenhauslandschaft tun wir uns augenscheinlich schwer. Und das wird auch noch jahrelang so bleiben. Dass Bayern sich dabei massiv dagegen wehrt einen Umbau-Fonds zu installieren ist dabei nur die eine Doofheit, die eine neue und bedarfsgerechte Reform der stationären Versorgungslandschaft behindert. Das Argument, kein bayrischer Euro dürfe in die neuen Bundesländer zum Umbau ihrer Strukturen verwendet werden ist dabei genau jener populistische Blödsinn, der an bayrischen Stammtischen und Bierbänken gut anzukommen schient. Das liegt vermutlich daran, dass man in Bayern ungern bereit ist, den Blick über die Landesgrenze zu wagen. Denn in Sachsen und Thüringen geht's den Kassen wunderbar – vor allem weil die dortige Krankenhauslandschaft bereits in den neunziger Jahren einigermaßen verschlankt wurde. Und womit? Genau: Mit einem Strukturfonds, der Möglichkeiten zur Umwidmung der Immobilien gegeben hat. Also: Wenn Staatsknete in Aussicht ist, wird ganz enorm die Phantasie angeregt, wie und mit welchen Projekten diese Kohle zu ergattern ist. Das dürfte auch in Bayern nicht anders sein.

Das Beispiel Isny zeigt (wenn auch kurz hinter der Bayrischen Grenze liegend), wie vollkommen unsinnig seit buchstäblich Jahrzehnten die Diskussion um Krankenhausschließungen läuft. Dort kämpft eine 19-Betten-Haus mit Klauen und Zähnen (und Gerichten natürlich) gegen sein drohendes Ende, obwohl es keine Frage sein dürfte, dass eine entsprechende Immobilie gerade in Zeiten des demographischen Wandels *natürlich* einer goldenen Zukunft im Gesundheitswesen entgegensehen dürfte – nur eben nicht als rein stationäre und ordentlich im Landesbedarfsplan aufgelistete GKV-Einrichtung. Wenn man aber einen findigen, vielleicht geriatrisch vorgebildeten Facharzt mit ein wenig Investitionsmitteln ausstatten würde, dann hätte der doch ruckizucki aus diesem krepelnden Krankenhäuschen mit seinen 19 Betten eine blühendes geriatrisches Gesundheitszentrum aufgebaut, in dem es neben einer Tagespflege und einem kleinen OP-Zentrum natürlich auch ein gut funktionierendes MVZ gäbe, in dem der ambulante Tagesbedarf abgebaut werden könnten. Nur: Neu denken muss man die Sache – und ein bisschen Geld anfassen. Und zwar nicht in erster Linie, um die Immobilie in Isny zu retten, sondern um unser Gesundheitssystem in der Fläche fit zu machen für die Herausforderungen der Zukunft.

Und damit sind wir beim zweiten Unsinn: Es bringt nämlich gar nichts, von Überversorgung in der Krankenhauswelt zu faseln, wenn auf der anderen Seite der zukünftige Bedarf nicht mitgedacht wird. Abgesehen davon, dass Minister Gröhe, wenn er eine nur siebzig prozentige Krankenbettenauslastung beklagt, augenscheinlich noch nicht weiß, wie ein Krankenhausbetrieb läuft (und welche „Überkapazitäten“ wir uns für Notfälle durchaus besser leisten sollten), wäre der Gedanke grundfalsch, „überflüssige“ Betten auf die Straße schieben zu wollen, wenn stattdessen in der Pflege und in der ambulanten Versorgung Mangel herrscht.

Was dagegen Not tut sind integriert gedachte regionale „Masterpläne Gesundheit“, in denen über alle Bereich hinweg – ambulant, stationär, Pflege und Reha – über den Versorgungsbedarf einer Region nachgedacht wird, und in denen dann auch unabhängig von Töpfen, Claims und Befindlichkeiten über eine neue Mittel- und Immobilienverwertung nachgedacht werden kann. Hierbei sind die vielfachen, zum Teil sozialrechtlich festgeschriebenen Sektorengrenzen aber auch die unterschiedliche Bund-/Länderkompetenzen alles andere als hilfreich. Wenn wir uns aber nicht allmählich mal an den Aufbau solcher vom Versorgungsbedarf her gedachten regionalen Thinktanks machen, können wir uns noch lange von unterschiedlichen politische Lobbygruppen in Land und Bund erzählen lassen, wie die Welt zu sein hat. Sie wird davon nur leider nicht besser.