

**Editorial – Thema der Woche****Montag, 14. September 2015**

Normalerweise – so die gesundheitspolitische Lehrmeinung – ist ja ein Gesetz dann gut, wenn alle Beteiligten damit gleichermaßen unzufrieden sind. So gesehen müsste man sich um die Qualität des Krankenhausstrukturgesetzes keine Sorgen machen: Im Grund hat sich niemand im Rahmen der Bundestagsanhörung am Montag wirklich positiv zu den Plänen der Bundesregierung geäußert. Leider ist die geplante Krankenhausreform aber trotz dieses Surrogatparameters kein wirklich großer Wurf geworden. Sie besteht im wesentlichen aus einer „Qualitätsbeschwörung“ (der Begriff wird im Gesetz mehr 200 mal genannt), erläutert aber nicht, was man sich eigentlich unter Qualität vorstellt, wie diese Qualität in den Krankenhausalltag (und in die Krankenhausvergütung) implementiert werden kann und – vor allem – wie eine zukünftige Finanzierung der Krankenhauslandschaft aussehen soll.

Damit beschreibt die Reform nicht etwa einen Weg in eine neue Versorgungslandschaft, sondern sie postuliert Standards (ohne sie zu definieren) und tut so, als ob sich allein dadurch zwangsläufig auch eine neue Struktur der Versorgung ergeben müsste. Sorry, aber das ist keine politische Gestaltung, die diesen Namen verdient. Es mag die *Hoffnung* geben, dass mit einer diffusen Rahmensetzung auch die richtigen Weichen gestellt werden, doch die Realität dürfte eher so aussehen, dass mit dem neuen Rahmen im Wesentlichen eine neue Selbstverwaltungs-Bürokratie ins Leben gerufen wird, die alles daran setzt, den Status Quo irgendwie zu halten und Veränderungen nicht zuzulassen. Will sagen: Die Krankenhausreform wird ein neues Selbstverwaltungs-Wettrüsten in Gang setzen, damit möglichst alles so bleibt, wie es ist. Nachdem sich also allmählich das IQTiG als neue Player im Berliner System etabliert, ist die Wette erlaubt, dass auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft ihre Raumkapazitäten in Berlin nochmal kräftig aufstocken wird, um diesem neuen „Gegner“ Paroli zu bieten. Damit wäre dann (ich nehme an etwa im Jahr 2017) die nächste Aufrüstungsrunde – erst GKV-Spitzenverband, dann KBV, dann GBA etc. – abgeschlossen, und die Politik kann sich überlegen, wie sie einen weiteren 10-Jahres-Zyklus der Selbstverwaltungs-Hochrüstung initiiert.

Zugleich nimmt aber in der Tat der Druck auf die einzelne Einrichtung zu (das ist nicht nur in der Krankenhauslandschaft so). Nur stellt sich dabei eben die Frage, ob hier wirklich genau diejenigen Einrichtungen aus der Versorgung verschwinden, die tatsächlich eine deutlich unterdurchschnittliche Behandlungsqualität zu vermelden haben. Wenn nämlich die Finanzierungsfrage (vor allem im Bereich der Investitionsfinanzierung der Länder) ungelöst bleibt, dann ist es nach wie vor sehr willkürlich, wann welcher Einrichtung aufgrund welcher Kriterien die Luft ausgeht. Vermutlich haben wir tatsächlich zu viele Krankenhäuser in Deutschland, wie sich aber die Landschaft wirklich sinnvoll bereinigen lässt, das scheint für die Politik nach wie vor eine ungelöste Aufgabe zu sein. Wettbewerb wäre hier vermutlich in der Tat ein adäquates Mittel, aber einmal mehr dürfte sich im Laufe der nächsten Monate herstellen, dass die Selbstverwaltung – wen wundert's? – nicht willens und in der Lage ist, saubere Wettbewerbskriterien zu Bereinigung ihrer eigenen Mitgliederlandschaft zu erarbeiten.

Wir werden uns also auch mit dieser „Krankenhausreform“ wieder im Kreise drehen (um den Preis neuer bürokratischer Pirouetten) und es werden weiter ungeordnet (und langsam) Krankenhäuser aus der Versorgung verschwinden. Ob's aber die richtigen trifft und welches die richtigen sind, dürfte sich auch in den nächsten Jahren nicht genau feststellen lassen. Dänemark übrigens hat 50 Krankenhäuser (bei knapp 6 Millionen Einwohnern) und ist vermutlich nicht grundlegend schlechter versorgt. Irgendwie muss es also gehen.