

Kommentar zur MDR-Dokumentation „Kliniken am Limit“

Ausgestrahlt am Donnerstag, 30.04.2026, um 22:40 Uhr im MDR

Die ARD-Dokumentation „Kliniken am Limit“ greift ein reales und drängendes Problem auf: den zunehmenden Ärztemangel in ländlichen Regionen und die wachsende Abhängigkeit vieler Krankenhäuser von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland. Die porträtierten Mediziner verdienen Respekt – ohne ihren Einsatz würden viele Häuser längst nicht mehr funktionieren.

Doch genau hier beginnt das Problem der Dokumentation: Sie zeigt Symptome – und übernimmt bei den Ursachen weitgehend das politische Reformnarrativ des Bundesgesundheitsministeriums.

Die Sendung legt nahe, dass viele deutsche Ärztinnen und Ärzte lieber in große Städte, Universitätskliniken oder Maximalversorger gehen – während kleinere Häuser auf dem Land zunehmend auf Ärztinnen und Ärzte aus Syrien, Belarus und anderen Ländern angewiesen sind. Deren Leistung ist unverzichtbar.

Problematisch ist jedoch das Framing: Es wird kaum gefragt, warum kleinere Häuser an Attraktivität verlieren – etwa durch wirtschaftlichen Druck, unsichere Perspektiven und politische Fehlsteuerung.

Im Zentrum der Sendung steht mehrfach der Intensivmediziner **Christian Karagiannidis**, der insgesamt siebenmal ausführlich zu Wort kommt und damit die zentrale Deutungsfigur der Dokumentation wird. Erst bei etwa Minute 25 wird erwähnt, dass er Mitglied der Lauterbachschen Regierungskommission zur Krankenhausreform war – also selbst an den Reformvorschlägen mitgearbeitet hat.

Diese Information ist journalistisch relevant, weil seine Aussagen die Richtung der gesamten Dokumentation stark prägen. Gerade deshalb hätte seine Rolle bei der Reform bereits bei seinem ersten Auftritt transparent gemacht werden müssen.

Karagiannidis formuliert in der Sendung mehrfach sehr weitreichende Thesen: Deutschland habe weltweit mit die meisten Ärzte pro Einwohner, 1.700 Krankenhäuser seien im internationalen Vergleich „extrem viel“, ein Abbau von 20 bis 30 Prozent der Betten sei „erstmal nicht so schlimm“, das System müsse effizienter werden und größere Einheiten seien grundsätzlich besser.

Gerade die Zahl von angeblich 1.700 Krankenhäusern wird dabei nicht sauber eingeordnet. In diese Statistik fließen auch hochspezialisierte Fachkliniken, Reha-nahe Einrichtungen oder sehr kleine Spezialhäuser mit wenigen Betten ein. Es handelt sich eben nicht um 1.700 klassische Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung. Die Zahl wird in politischen Debatten häufig verkürzt verwendet und auch die Dokumentation übernimmt sie, ohne diese Differenzierung vorzunehmen. Hinzu kommt die Aussage, das System müsse „extrem schnell reformiert“ werden und es blieben nur noch drei bis vier Jahre.

Diese Aussagen wirken in der Dokumentation häufig wie objektive Sachzwänge. Tatsächlich sind sie hochpolitische Bewertungen über die Zukunft der Krankenhauslandschaft. Alternative Perspektiven – etwa von kommunalen Krankenhäusern, betroffenen Regionen oder Kritikern der Reform – kommen deutlich seltener vor.

Gerade für ländliche Regionen blendet diese Argumentation zentrale Realitäten aus: ältere Bevölkerungsstrukturen, längere Rettungszeiten, fehlenden Nahverkehr und schwierige Erreichbarkeit. Die Realität vieler Menschen ist nicht die eines urbanen Ballungsraums mit mehreren Maximalversorgern.

Besonders problematisch ist auch die ständig wiederholte Behauptung, Deutschland habe das „teuerste Gesundheitssystem“ und gebe besonders viel für Krankenhäuser aus.

In der gesamten Dokumentation wird auffällig häufig über Effizienz, Kosten und Bettenabbau gesprochen – aber kaum über den Wert der Arbeit von Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten.

Zudem wird wenig thematisiert, dass kleinere Krankenhäuser bislang einen großen Teil der Alltagsversorgung übernommen haben: Blinddarmentzündungen, Stürze älterer Menschen, Divertikulitis oder internistische Notfälle. Wenn diese Häuser verschwinden, landen solche Fälle bei Maximalversorgern – oft zu DRG-Sätzen, die dort wirtschaftlich kaum auskömmlich sind.

Ein wichtiger Gegenpunkt fehlt in der Dokumentation vollständig: die Argumentation von Prof. Dr. Erika Raab, Geschäftsführerin der Kreisklinik Groß-Gerau. Sie hat die Bundesrepublik wegen struktureller Unterfinanzierung verklagt und argumentiert, dass viele wirtschaftliche Probleme nicht aus schlechter Klinikführung entstehen, sondern aus politischen Fehlanreizen im Finanzierungssystem.

Die von Prof. Dr. Raab vorgelegten Daten zeichnen ein deutlich differenzierteres Bild: Beim Anteil der Krankenhausausgaben am BIP liegt Deutschland hinter Ländern wie Frankreich, Österreich oder Dänemark. Auch beim Anteil der Krankenhausausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben liegt Deutschland keineswegs an der Spitze.

Das eigentliche Problem ist nicht ein angeblicher Kliniküberschuss, sondern ein strukturell fehlerhaftes Finanzierungssystem.

Kommunale Krankenhäuser müssen Notfallversorgung, Intensivkapazitäten und medizinische Vorhaltung rund um die Uhr gewährleisten – selbst wenn diese Kapazitäten nicht permanent ausgelastet sind. Genau diese Vorhaltekosten werden im bestehenden System häufig nicht ausreichend refinanziert.

Die Klage der Kreisklinik Groß-Gerau gegen die Bundesrepublik beschreibt dieses Problem sehr konkret: Das Krankenhaus fordert mehr als 1,7 Millionen Euro Schadensersatz für das Jahr 2023, weil trotz voller Leistung ein erheblicher Teil der Kosten durch das bestehende Finanzierungssystem nicht gedeckt worden sei. Zusätzlich verlangt die Klinik eine grundsätzliche Klärung, ob der Staat für zukünftige Schäden haften muss, wenn das System strukturell defizitär bleibt. Inzwischen unterstützen weitere Kliniken dieses Vorgehen oder prüfen ähnliche Schritte. Die juristische Argumentation stützt sich dabei auf europäisches Recht – insbesondere auf die Frage, ob Deutschland seiner Pflicht zur Sicherstellung einer funktionierenden Gesundheitsversorgung überhaupt noch ausreichend nachkommt.

Auch die Argumentation zum Ärztemangel bleibt unscharf: Erst heißt es, Deutschland habe besonders viele Ärztinnen und Ärzte. Später wird die Teilzeitquote von 31 Prozent genannt – ohne zu erklären, warum mehr Mediziner ihre Arbeitszeit reduzieren. Genau diese Einordnung fehlt.

Die ARD-Dokumentation hätte die Chance gehabt, eine wirklich offene Debatte über Ursachen und Folgen der Krankenhauskrise zu führen.

Stattdessen entsteht stellenweise der Eindruck, dass ein politisch gewünschter Strukturumbau journalistisch vorbereitet wird: weniger Kliniken, längere Wege und stärkere Zentralisierung.

Gerade öffentlich-rechtlicher Journalismus sollte jedoch unterschiedliche Perspektiven sichtbar machen – insbesondere dann, wenn es um die gesundheitliche Grundversorgung von Millionen Menschen geht.

Krankenhäuser sind keine gewöhnlichen Wirtschaftsunternehmen. Sie sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Wer über ihre Zukunft berichtet, sollte deshalb mehr tun, als Reformnarrative zu wiederholen.