

# Too Big to Fail?

## Trotz Differenzen mit den Ländern treibt Bundesgesundheitsminister Lauterbach die Klinikreform voran

Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach** (SPD) ist offenbar ein Freund von Superlativen. Seine eingangs als „Revolution“ bezeichnete Krankenhausreform betitelte Lauterbach nach dem Bund-Länder-Gespräch am 17. April als „Too Big to Fail“ (zu groß zum Scheitern). Offenbar ficht den Minister nicht an, dass das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) weiterhin für Ärger zwischen dem Bund und den Bundesländern sorgt. Ein Gutachten im Auftrag der Bundesländer Bayern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg ergab unter anderem, dass eine Gesetzesverabschiedung ohne Zustimmung des Bundesrates, wie von Lauterbach vorgesehen, „das Risiko einer formellen Verfassungswidrigkeit“ berge. Laut Gutachten greife das KHVVG zu sehr in die Kompetenz der Länder ein.

Die bayerische Gesundheitsministerin **Judith Gerlach** (CSU) kritisierte eine Gefährdung der Versorgungssicherheit. Wenn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sein Vorhaben nicht korrigieren sollte, werde Bayern vor dem Bundesverfassungsgericht dagegen klagen. „Viel zu viele Krankenhäuser müssen infolge seines Reformvorschlages ihr Leistungsangebot ganz erheblich verringern. Das ist unverantwortlich“, sagte Gerlach. Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin **Prof. Kerstin von der Decken** (CDU) sagte, das Gutachten solle keine Blockadepolitik manifestieren. Aber sie forderte den Bund auf, die Änderungsvorschläge der Länder ernst zu nehmen. Seit Monaten wird um die Krankenhausreform gerungen. Und bei der Pressekonferenz nach dem Bund-Länder-Treffen am 17. April wurde deutlich, dass es weiterhin erheblichen Dissens zwischen den Ländern und dem Bund gibt. Hamburgs Gesundheitssenatorin **Melanie Schlotzhauer** (SPD) las Lauterbach regelrecht die Leviten, indem sie vier Kritikpunkte aufzählte, bei denen noch dringend nachgearbeitet werden müsse bei der Reform. So fehlt der SPD-Senatorin nach wie vor eine Auswirkungsanalyse. Es müsse vor der Reform klar sein, welche Konsequenzen diese auf die Versorgung habe und welche finanziellen Auswirkungen diese für die Länder haben werde. Zum Zweiten fordert Schlotzhauer mehr Flexibilität und Beweglichkeit bei der Krankenhausplanung. Drittens will Hamburgs Gesundheitssenatorin wissen, wann die Rechtsverordnungen in Kraft treten sollen. Denn lediglich bei den Rechtsverordnungen haben die Länder offenbar noch die Möglichkeit, Veto einzulegen, da diese zustimmungspflichtig sein werden. In den Rechtsverordnungen sollen die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und deren Strukturvoraussetzungen sowie künftige Ausnahmemöglichkeiten und Kooperationen geregelt werden. Doch wann genau die Rechtsverordnungen kommen werden, ist unklar. In jedem Fall erst nach der Verabschiedung des KHVVG, ließ Lauterbach wissen.

### Länder kritisieren elf Themen

Viertens will Schlotzhauer wissen, wie sich die Patientenströme entwickeln werden, welche Rolle den sektorübergreifenden Versorgern zukommen werde.

Die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU), teilte in einer gemeinsamen Mitteilung der Länder mit, dass die Länder insgesamt elf Themenblöcke identifiziert hatten, bei denen es wesentlichen Anpassungsbedarf gebe.

Der Bundesgesundheitsminister signalisierte gegenüber den Ländern zwar Gesprächsbereitschaft zum Beispiel bei der Forderung nach mehr Entbürokratisierung bei den Kliniken. Nicht verhandelbar seien dagegen „Qualitätskriterien“, welche aus Sicht des Bundes für die Sicherstellung notwendig seien. Damit war offenbar gemeint, dass es keine regionalen Ausnahmeregelungen geben soll; Leistungsgruppen und Klinikentfernungen beispielsweise sollen bundesweit einheitlich geregelt werden.

### Entmachtung der Bundesländer

Kritik kam auch von Niedersachsens Gesundheitsminister **Dr. Andreas Philippi** (SPD), der mit den Ergebnissen des Bund-Länder-Gesprächs „nicht zufrieden“ war. Die Länder hätten sehr konstruktive Vorschläge zur Verbesserung der Krankenhausreform gemacht. Das gelte sowohl für die konkreten Inhalte des Entwurfes zum KHVVG als auch für das Umsetzungsverfahren. „Leider geht der Bundesgesundheitsminister zu wenig auf die Länder zu, was der Sache nicht dienlich ist“, so Philippi. Die Länder treibe nach wie vor um, dass der Bund die Krankenhausplanung der Länder beschneiden wolle. „Das wäre verfassungswidrig und ist mit uns nicht zu machen.“

Philippi weiter: „Wir fordern, dass die Leistungsgruppen, die die Länder den Krankenhäusern zuweisen sollen, gemeinsam weiterentwickelt werden. Das ist das Kernstück der Krankenhausreform. Es kann nicht sein, dass Länder und Krankenhäuser neue Leistungsgruppen einfach vom Bund übergestülpt bekommen. Ich mache mir sehr ernsthafte Sorgen, dass hierunter vor allem die Kliniken in der Fläche leiden würden. Wir müssen die Versorgung für die Menschen im ländlichen Raum aber langfristig sicherstellen und verbessern. Dafür brauchen wir mehr Spielräume vor Ort, Flexibilität, taugliche Ausnahmeregelungen und praxisnahe Kriterien. Dafür werde ich mich weiter einsetzen.“

Auch Thüringens Gesundheitsministerin **Heike Werner** (Die Linke) fordert, dass sich der Bundesgesundheitsminister noch in verschiedenen Punkten bewegen müsse. „Notwendig ist die seit Langem geforderte Auswirkungsanalyse, um zu prüfen, ob

das vorgesehene Finanzierungsmodell auch für kleinere Krankenhäuser überhaupt funktioniert. Aus Sicht der ostdeutschen Länder tut es das noch nicht. Darüber hinaus brauchen wir Ausnahmeregelungen, um die Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Und wir brauchen kurzfristige Liquiditätshilfen, um die enorm gestiegenen Energiekosten der Krankenhäuser JETZT aufzufangen. Andernfalls wird ein Teil der Kliniken die Reform gar nicht mehr erleben.“

### DKG: Geisterfahrt des Bundesgesundheitsministers

Nach Ansicht des Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Dr. Gerald Gaß**, verdeutliche der offene Konflikt bei den Bund-Länder-Gesprächen das Scheitern des Bundesgesundheitsministers. „Es ist konsequent, dass ausnahmslos alle Länder mit einer gemeinsamen Positionierung der Geisterfahrt des Bundesgesundheitsministers bei seinem radikalen Umbau der Krankenhauslandschaft entgegengetreten sind. Die Länder kämpfen damit für die Interessen der Patientinnen und Patienten. Dem entgegen steht ein Bundesgesundheitsminister, der sich davor scheut, der Öffentlichkeit, dem Parlament und den Bundesländern die Auswirkungen seiner zentralistischen Krankenhausplanung vor der Verabschiedung seines Reformgesetzes offenzulegen“, sagte Gaß.

In zahllosen Treffen zwischen Bund und Ländern hätten sich die Bundesländer immer wieder bemüht, Kompromisse mit dem Bundesgesundheitsminister zu schließen, um das gemeinsame Ziel einer großen Krankenhausreform zügig und wirkungsvoll umzusetzen. „Fast alles davon hat Karl Lauterbach nun in seinem Reformentwurf aufgekündigt und die Länder auch noch mit dem groben Foul eines nicht zustimmungspflichtigen Gesetzentwurfs aus dem parlamentarischen Verfahren gekickt“, kritisierte Gaß. Mit seinem Totschlagargument, es ginge ihm um die Qualität und nur seine Ideen könnten die Qualität der Patientenversorgung sicherstellen, versuche der Bundesgesundheitsminister, die Öffentlichkeit zu täuschen. Tatsächlich wolle er die Länder komplett entmachten und die Versorgungsstrukturen in ganz Deutschland in seine Berliner Schablone pressen.

Bis heute habe der Bundesgesundheitsminister kein taugliches Konzept für eine Finanzierungsreform vorgelegt, die die strukturellen Ziele der Reform nach mehr Ambulantisierung und Spezialisierung bei gleichzeitiger Sicherung der Basisversorgung in der Fläche unterstütze. Gaß: „Noch nicht einmal bei diesem Kernstück seiner Reform hat er nach fast zwei Jahren geliefert.“

Den Kliniken stehe das Wasser bis zum Hals. Ihnen werde auch weiterhin der seit 2022 dringend notwendige Inflationsausgleich verwehrt, sodass sie nun schon das dritte Jahr in Folge mehr Geld ausgeben müssen als sie einnehmen können. Das

bedeute einen weiteren Rekord an Insolvenzen, Schließungen von Abteilungen und Standorten sowie letztlich eine spürbare Verschlechterung der Versorgung. Zugleich bedeute es auch Mehrausgaben der Länder und Kommunen zur Stützung der Kliniken, die an anderer Stelle in den kommunalen Haushalten eingespart werden müssen.

Der DKG-Vorstandsvorsitzende forderte eine gemeinsame Kraftanstrengung, um die große Krankenhausreform wieder auf die ursprünglich vereinbarte Spur der Eckpunkte vom Juli 2023 zu bringen. Die Krankenhausplanung aus NRW müsse, wie klar verabredet, eins zu eins übernommen werden. Bei der Reform des Finanzierungssystems brauche es ein Konzept, das nicht nur eine gigantische Bürokratie erzeuge, sondern die Strukturkosten der Krankenhäuser tatsächlich unabhängig von der konkreten Patientenfallzahl finanziere und damit auch bedarfsnotwendige Kliniken im ländlichen Raum absichere.

Trotz aller Kritik bleibt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach unbeirrbar bei seiner Linie. Zu dem nun vorgelegten Gesetzentwurf könnten die Länder und Verbände bis zum 30. April Stellung nehmen. Der ursprünglich avisierte Termin, das KHVVG am 24. April ins Bundeskabinett zu bringen, könne nicht gehalten werden. Das Kabinett werde sich jetzt am 8. Mai mit dem KHVVG befassen – voraussichtlich. Die erste Lesung im Bundestag soll vor dem Sommer sein. Letztlich ließ Lauterbach keinen Zweifel daran, dass die Klinikreform kommen werde, denn das KHVVG sei „zum Erfolg verdammt“.

### Klinikschließungen politisch gewollt

Die Klinikreform zielt darauf ab, die Vergütung mit Pauschalen für Behandlungsfälle zu ändern. Künftig sollen die Kliniken 60 % der Vergütung für das Vorhalten von Leistungen bekommen. Grundlage der Finanzierung durch die Krankenkassen sollen genauer definierte Leistungsgruppen mit einheitlichen Qualitätsvorgaben sein.

Viel zu viele Krankenhäuser müssten ihr Leistungsangebot erheblich verringern, kritisiert Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach. „Das ist unverantwortlich.“ Dagegen sagte Lauterbach nach dem Bund-Länder-Gespräch am 17. April, es werde mit der Reform zu Klinikschließungen kommen, das sei auch gewollt. Dies seien aber gezielte und geplante Schließungen im Sinne der Reform und keine, die sich ergäben, weil benötigte Häuser nicht über die Runden kämen.

Die gesundheitspolitischen Sprecher der Ampel-Koalition, **Heike Baehrens** (SPD), **Janosch Dahmen** (Grüne) und **Andrew Ullmann** (FDP), betonten im Schulterchluss mit Lauterbach die Notwendigkeit der Klinikreform und äußerten sich zuversichtlich, dass es zügig zu Beratungen darüber im Bundestag kommen werde.

Tanja Kotlorz

[www.daskrankenhaus.de](http://www.daskrankenhaus.de) (Online-Volltext-Version)