

Jörg Freese

Bringen Krankenhäuser das kommunale Defizit-Fass zum Überlaufen?

Die deutschen Krankenhäuser haben in den vergangenen Jahren massive Kürzungen und zusätzliche Belastungen schultern müssen. Das hat zu einer schon absurd zu nennenden Defizitlage geführt, die auch durch die besten Managementkünste von Geschäftsführungen nicht einmal ansatzweise kompensiert werden kann. Das war und ist seit Jahren auch Gegenstand von Veröffentlichungen in dieser Zeitschrift.

Mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (BStabG) will die Regierungskoalition dem Ganzen sozusagen noch die Krone aufsetzen. Zusätzliche Lasten von über 5 Mrd. € treffen auf schon jetzt weit überwiegend defizitäre Krankenhäuser. Für die Kommunen ist das ein Alarmsignal. Denn die kommunale Finanzlage ist mindestens ebenso desaströs wie die der gesetzlichen Krankenversicherung und der Krankenhäuser; eigentlich noch schlimmer. Im vergangenen Jahr betrug das Defizit der Kommunen circa 25 Mrd. €, für 2026 ist angesichts ausbleibender Unterstützung sowohl auf der Ausgaben- als auch auf der Einnahmenseite mit noch weiter steigenden Zahlen zu rechnen.

Zudem haben allein die Landkreise für ihre eigenen Krankenhäuser in den zurückliegenden vier Jahren nach Berechnungen des Deutschen Landkreistages, basierend auf Umfragen in großen Bundesländern, etwa 25 Mrd. € ausgeben müssen, um ihre eigenen Krankenhäuser vor der Insolvenz zu bewahren. Da die Landkreise und die kreisfreien Städte auch Träger des Sicherstellungsauftrags sind, ist dieses Vorgehen bei eigenen Krankenhäusern ohne Alternative. Künftig drohen zudem neue

unausweichliche Belastungen, wenn andere Träger die Versorgung nicht mehr leisten können und die Landkreise sich gezwungen sehen, einzuspringen.

Die zusätzliche Last aus dem BStabG – ohne, dass die geringste Entlastung an anderer Stelle beispielsweise durch massiven Bürokratieabbau, der das vorhandene Personal effizienter einsetzbar machen würde, in Sicht ist – macht eine auskömmliche Finanzierung nahezu unmöglich und gefährdet mindestens mittelfristig die Versorgung. Das machen die aktuellen Untersuchungen von Prof. Dr. Augurzky und des Instituts hcb zu den Folgen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser deutlich.

Hinzu tritt, dass die Krankenhausreform, egal wie man inhaltlich zu Einzelheiten stehen mag, umgesetzt werden muss. Dies erfordert vor allem auch Überzeugungskraft vor Ort. Denn in der Vergangenheit waren Neustrukturierungen gerade auf kommunaler Ebene mit massiven kommunalpolitischen Diskussionen und Verwehrungen verbunden. Daran hat sich nichts geändert, im Gegenteil. Diese Diskussionen stoßen derzeit auf eine gerade in den ländlichen Regionen hochgradig sensible Bevölkerung. Es heißt ja schon immer so schön: „Ein Minister schließt kein Krankenhaus“. Ja, das ist so, der Träger schließt das Krankenhaus. Und wenn es ein kommunales ist, mit noch deutlich mehr medialer und bürgerschaftlicher Begleitmusik. Aber auch bei einer anderen Trägerschaft sind stets die Kommunen zumindest mit aufgefordert, sich auch für eine ggf. langfristig nicht mehr tragfähige Struktur einzusetzen.

All diese Strukturveränderungen mit wirtschaftlich nicht mehr leistungsfähigen Krankenhäusern vornehmen zu wollen, ist in jeder Hinsicht problematisch, aus unserer Sicht sogar zum Scheitern verurteilt. Will man vor Ort, gerade in den ländlichen Regionen Deutschlands, Akzeptanz für eine ausgedünnte Krankenhausstruktur mit dafür (hoffentlich) besseren, spezialisierteren Leistungen erreichen, dann braucht es eine Stärkung gerade der verbleibenden stationären Strukturen, um den in diesen Regionen ohnehin schon länger bestehenden Mangel an ambulanter Versorgung wenigstens ein wenig auszugleichen. Das würde auch die Zufriedenheit der betroffenen Menschen erhöhen helfen.

Es reicht nicht, so wie der frühere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine Reform mit einigen Hochschullehrer-Kolleg/innen am Reißbrett zu entwerfen und anschließend praktisch keine Veränderungen mehr zuzulassen. Praktiker aller Ebenen waren ausgeschlossen. Leider ist auch die Anpassung der Krankenhausreform durch die neue Bundesgesundheitsministerin auf halbem Wege stehen geblieben, um tatsächlich



Jörg Freese,
Beigeordneter des
Deutschen Landkreis-
tages. Foto: Deutscher
Landkreistag.

den Spagat zwischen notwendiger Reform und ebenso notwendiger dauerhafter Sicherung einer stationären medizinischen Versorgung auch in ländlichen Regionen zu schaffen.

Fazit: Egal, wer die jeweilige Bundesregierung anführt bzw. das Bundesgesundheitsministerium leitet, es muss in Zukunft sichergestellt sein, dass mit einer Krankenhausreform nicht nur höhere und durchaus nachvollziehbare Ziele gesetzt werden, sondern unter einer Kraftanstrengung aller Beteiligten auch erreicht werden können. Das ist derzeit nicht gegeben. Insbesondere die Landkreise und Städte mit ihrer besonderen Rolle in diesem System, drohen neben den Krankenhäusern selbst unter

die Räder zu geraten. Der einfachste Weg aus dieser Sackgasse ist, umzudrehen und die Krankenhäuser für den Übergang zu ertüchtigen, damit ihr Start in neue Strukturen in den 2030er Jahren erfolgreich gelingen kann. Sonst bleiben Krankenhäuser und Kommunen langfristig geschädigt am Wegrand stehen; und die stationäre medizinische Versorgung der Menschen ist in akuter Gefahr.

Anschrift des Verfassers

Jörg Freese, *Beigeordneter des Deutschen Landkreistages, 10785 Berlin*

Dr. Thilo Grüning und Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer übernehmen Leitung des IQTIG

Dr. Thilo Grüning tritt am 1. Juli seinen Dienst als neuer Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) an. Zum 1. November 2026 wird **Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer** zunächst als stellvertretende Institutsleiterin antreten; in dieser Personalentscheidung ist zugleich die perspektivische Übernahme der Institutsleitung zum 1. Januar 2030 vorgesehen.

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke beendet am 30. Juni 2026 nach fünfeinhalb Jahren seine Tätigkeit als Leiter des IQTIG. Mit der neuen Besetzung setzt der IQTIG-Stiftungsvorstand auf ein Leitungsteam, das die weitere fachliche und strategische Entwicklung des Instituts in enger Zusammenarbeit gestalten wird, so der Sprecher des Vorstands der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, **Martin Hendges**. Die neue Leitung ist vom Vorstand des IQTIG auf Vorschlag des Stiftungsrats einstimmig beschlossen worden.

Dr. Thilo Grüning, MSc, Jahrgang 1962, ist Facharzt für Anästhesiologie mit langjähriger klinischer Erfahrung in der Intensivmedizin und Transplantationsmedizin an der Charité und weiteren Kliniken in Deutschland und England, darunter acht Jahre als Chefarzt im Kollegialsystem an einer Universitätsklinik in London. Wissenschaftlich hat er u.a. zu intensivmedizinischen Themen und im Bereich Public Health gearbeitet. Er leitete die Abteilung Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und zuletzt den Geschäftsbereich „Qualität der Versorgung und Psychiatrie“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Gemeinsam mit den Selbstverwaltungspartnern hat er die gesetzlichen Aufträge zur Qualitätssicherung umgesetzt. Dazu zählen unter anderem die datengestützte Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Qualitätsberichterstattung sowie die Patientensicherheit. Zudem verantwortete er die

Bereiche der Psychiatrie und Psychosomatik sowie der Transplantationsmedizin. Dr. Thilo Grüning wird als erfahrener Experte die mit der Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherung verbundene Neuausrichtung des IQTIG durchführen.

„Vor dem Hintergrund der anstehenden Reformen im Gesundheitssystem steht auch das Institut vor spannenden und herausfordernden Aufgaben. Ich freue mich sehr darauf, gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen des Instituts zur Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen beitragen zu können“, sagte Dr. Grüning.

Dr. med. Ramshorn-Zimmer, MHBA, Jahrgang 1979, ist Fachärztin für Innere Medizin mit langjähriger klinischer und organisatorischer Erfahrung an zentralen Schnittstellen der Gesundheitsversorgung. Ihre fachlichen Schwerpunkte liegen in der Akut-, Notfall und Intensivmedizin, der Digitalisierung im Gesundheitswesen, der registerbasierten Versorgungsforschung sowie der Weiterentwicklung der transsektoralen Versorgungsqualität.

Seit 2023 leitete sie das Klinische Prozessmanagement im Bereich Medizinmanagement am Universitätsklinikum Leipzig und verantwortet neben der Umsetzung der Digitalisierungsvorhaben, den Aufbau neuer Versorgungs- und Kommunikationsstrukturen sowie die Optimierung klinischer Prozesse. Zudem ist sie Konsortialführerin und wissenschaftliche Gesamtkoordinatorin des vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Projektes „optiSEP“. Seit 2025 ist sie darüber hinaus als Gastwissenschaftlerin am Institut für Public Health in der Akutmedizin (IPHAM) der Universitätsmedizin Magdeburg tätig. Ihre Expertise in der Weiterentwicklung transsektoraler, patientenzentrierter Versorgungsqualität bringt Dr. Ramshorn-Zimmer in verschiedenen Gremien und Fachgesellschaften ein.