

kungsanalyse im Vorfeld der Beschlussfassung dieses Gesetzes versprochen. „Nun aber geht es im Blindflug durch den Umbau der Krankenhauslandschaft bis zum Jahr 2030. Das ist völlig verantwortungslos und zeigt, dass man der Öffentlichkeit ganz bewusst die Konsequenzen dieser Gesetzgebung vorenthalten möchte“, so der DKG-Chef.

Sehr zweifelhaft sei, wie dieses Gesetz – wie vom Minister angekündigt – zustimmungsfrei sein soll. Es sei kaum vorstellbar, dass die vorgesehene Regelung zu den Leistungsgruppen mit dahinterliegenden Mindestzahlen für Eingriffe und Behandlungen nicht als einschneidender Eingriff in die Landeszuständigkeit bewertet werden. Die Länder werden das als massiven Eingriff in ihre Verantwortung für die Krankenhausplanung begreifen, war doch die Absprache eigentlich, die Leistungsgruppen und deren Bedingungen aus NRW zu übernehmen, wo es keine Mindestzahlen gibt. Bisher existiere keinerlei empirische Evidenz für derartige Mindestfallzahlen im Zusammenhang mit einem daraus resultierenden Patientennutzen. Tatsächlich dienten diese Mindestfallzahlen dem politischen Ziel von Karl Lauterbach, die Krankenhauslandschaft in der Fläche massiv auszudünnen und die Versorgung auf große zentrale Krankenhäuser in den städtischen Regionen zu konzentrieren.

Das gesamte Gesetzeswerk atme den Geist der Zentralisierung der Krankenhausversorgung, ohne die Patientenversorgung in der Fläche angemessen sicherzustellen, so Gaß: „Damit sind unsere schlimmsten Befürchtungen eingetreten. Der Umbau der Krankenhauslandschaft geht auf Kosten des ländlichen Raumes. Moderne Ansätze, etwa telemedizinische Netzwerke zwischen Zentren und wohnortnahen Krankenhäusern, wurden komplett ausgeblendet. Auch die von uns immer wieder vorgeschlagenen regionalen Versorgungsnetzwerke zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen haben

bei der Erarbeitung dieses Gesetzentwurfes keine Rolle gespielt.“

Der vorliegende Gesetzentwurf sei ein „Bürokratie- und Regulierungsmonster“. Über sechs kleingedruckte Seiten hinweg wird der Bürokratieaufwand für die Wirtschaft und damit insbesondere für die Krankenhäuser beschrieben. Allein die Begründung des Gesetzestextes listet über 30 Einzelthemen auf, die die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich belasten werden. Es folgen weitere zehn Seiten mit zusätzlichem Verwaltungsaufwand für Krankenkassen, Selbstverwaltung, Bund und Länder, mit insgesamt 44 beschriebenen Einzelthemen. „Damit nimmt die Bundesregierung zukünftig noch mehr Arbeitszeit der Beschäftigten für Bürokratie in Anspruch, die eigentlich für die Versorgung der Patientinnen und Patienten gebraucht wird. Das ständig wiederholte Versprechen der Ampelregierung und auch von Karl Lauterbach persönlich von der Entbürokratisierung und Deregulierung entpuppt sich abermals als leer“, so Gaß. Messe man den gesamten Gesetzentwurf an den Zusagen des Ministers im Vorfeld – Entökonomisierung, Entbürokratisierung, Existenzsicherung für kleine Kliniken – sei das Ergebnis eine einzige Enttäuschung.

Damit räche sich bitter, dass Gesundheitsminister Lauterbach immer wieder verweigert hat, sich mit dem verantwortlichen Selbstverwaltungspartner der Krankenhäuser, der DKG, auszutauschen und mit ihr zusammenzuarbeiten, so Gerald Gaß weiter. Auch der Versuch der Bundesländer, den Minister über Monate hinweg auf die Bedeutung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung aufmerksam zu machen, sei letztlich ohne Erfolg geblieben.

Katrin Rüter

## Zähneknirschen und Krötenschlucken

### Bundesrat billigt Krankenhaustransparenzgesetz

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 22. März 2024 dem Krankenhaustransparenzgesetz zugestimmt. Damit stimmten die Länder dem Votum des Vermittlungsausschusses vom 21. Februar zu, der empfohlen hatte, keine Änderungen an dem Gesetz vorzunehmen – ein Gegenantrag Bayerns fand keine Mehrheit in der Länderkammer.

Gegen die vage Zusage Lauterbachs, die Liquidität der von massiven inflationsbedingten Kostensteigerungen und gefährdeten Kliniken kurzfristig zu erhöhen und die Reform mittelfristig durch einen Transformationsfonds finanziell abzusichern, hatte der Vermittlungsausschuss empfohlen, das Gesetz ohne Änderungen zu bestätigen. Das Bundesgesundheitsministerium hatte im November 2023 in einer Protokollnotiz zum

Gesetz eine Erhöhung des Landesbasisfallwertes versprochen. Dieser soll mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz spätestens vom 1. Januar 2025 an in voller Höhe am Orientierungswert ausgerichtet werden.

Das Gesetz sieht die Einführung eines Transparenzverzeichnis vor, das Bürger und Patienten über die Leistungen und die Qualität von Krankenhäusern informieren soll. Dort sollen auch Daten zu Fallzahlen, zum Personalschlüssel sowie zu Komplikationsraten ausgewählter Eingriffe abrufbar sein.

Die Kliniken müssen diese Daten quartalsweise an das InEK melden. Das IQTIG wird mit der Aufbereitung, Zusammenführung und Analyse sowie der Prüfung der Daten beauftragt. Das Transparenzgesetz beinhaltet zudem die Zuordnung von Kran-

kenhäusern zu bundeseinheitlichen Versorgungsstufen oder Leveln mit definierten Voraussetzungen und Leistungsgruppen. Ankündigt wurden Maßnahmen zur Liquiditätssicherung der Krankenhäuser, etwa eine Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes und die Steigerung der Landesbasisfallwerte. In Aussicht gestellt wird auch ein 50-Mrd.-€-Transformationsfonds mit einer Laufzeit von zehn Jahren, jeweils zur Hälfte gespeist aus Mitteln der Länder und des Gesundheitsfonds. Ein sofortiger Inflationsausgleich für die Krankenhäuser ist nicht in Sicht.

„Entsprechende Zugeständnisse Lauterbachs finden sich nur in vagen Protokollnotizen ohne jede Verbindlichkeit“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß: „Auf dieser Basis kann kein Krankenhaus verlässlich planen, und keine Bank wird einer angeschlagenen Klinik mit dieser nebulösen politischen Perspektive noch einen Kredit gewähren.“ Nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft geht es im Transparenzgesetz gar nicht in erster Linie um mehr Transparenz für Patienten. Vielmehr stehe die Entmachtung der Länder in der Krankenhausplanung im Vordergrund.

Baden-Württembergs Gesundheitsminister **Manfred Lucha** (Grüne) warf Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) „staatsmonopolistische Regulierung“ vor, sich mit dem Krankenhaustransparenzgesetz verzettelt und von konstruktiven Verhandlungen mit den Ländern verabschiedet zu haben.

Lucha sprach von „Vertrauensbruch“ gegenüber den Ländern. Das mit dem Gesetz geplante Transparenzregister würde Patienten verwirren und verunsichern. Kehren Sie zur Vernunft zurück“, rief er dem Bundesminister zu.

Enttäuscht vom Ergebnis des Vermittlungsausschusses, der den Gesetzentwurf unverändert in den Bundesrat rücküberweisen hat, zeigte sich die bayerische Gesundheitsministerin **Judith Gerlach (CSU)**.

So gebe es keinen Kompromiss, kein Eingehen auf berechtigte Kritikpunkte am Gesetzentwurf, die ja zum Überweisen in den Vermittlungsausschuss geführt hätten. „Wir haben die Chance vertan, dieses Gesetz auf richtige Gleis zu setzen“, so Gerlach. Enttäuschend sei ebenfalls, „dass der Bund nicht im notwendigen Umfang und vor allem nicht in der gebotenen Eile für finanzielle Verbesserung bei den Krankenhaus-Betriebskosten sorgt.“

Bayerns Gesundheitsministerin warft Lauterbach mangelnden Willen zur Zusammenarbeit mit den Ländern vor. Die finanziellen Probleme der Kliniken würden durch explodierende Betriebskosten verursacht, für die allein der Bund zuständig sei. Die geplanten Verbesserungen im KHTG reichten bei weitem nicht aus, so Gerlach: Es würden lediglich Einnahmen zeitlich vorgezogen, die den Krankenhäusern ohnehin zustünden. Dies bedeute keine Mehreinnahmen, kein frisches Geld für die Kli-



„Wir haben die Chance vertan, dieses Gesetz auf richtige Gleis zu setzen“, so die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU). Enttäuschend sei ebenfalls, „dass der Bund nicht im notwendigen Umfang und vor allem nicht in der gebotenen Eile für finanzielle Verbesserung bei den Krankenhaus-Betriebskosten sorgt.“ Foto: StMD/Anne Hufnagel

niken. „Es braucht eine rasche zusätzliche Unterstützung. Wichtig ist, dass der Bund schnell handelt, damit die Kliniken nicht weiter einem kalten Strukturwandel ausgeliefert werden.“ Bayern blieb beim Nein zum Krankenhaustransparenzgesetz des Bundes.

**Benjamin Hoff (die Linke)**, Minister für Kultur-, Bundes- und Europaangelegenheiten und Chef der Staatskanzlei des Freistaats Thüringen, mahnte, die durch das KHTG nicht gelöste Misere der Krankenhäuser gefährde die im Grundgesetz verankerte Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Stadt und Land und damit das Vertrauen der Bürger in Staat und Demokratie. Das gelte auch für die die Vorgehensweise des Bundesgesundheitsministeriums im Zusammenhang mit dem KHVVG, kritisierte Hoff. Statt einem ursprünglich zustimmungspflichtigen Gesetzentwurf diese Zustimmungspflicht zu entziehen und damit den Ländern Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten zu nehmen, sollte lieber ein Gesetzentwurf vorgelegt werden, bei dem die Länder auch mitgehen können, sagte Hoff. Der Freistaat Thüringen hat sich bei der Abstimmung enthalten.

Auch die sozialdemokratischen Länderminister stimmten eher zähneknirschend zu. **Magnus Jung (SPD)**, Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes, betonte, die Zustimmung zum KHTG durch den Bundesrat sein ein großer Vertrauensvorschuss, der nicht enttäuscht werden dürfe. Sein Amtskollege aus Niedersachsen, **Andreas Philippi (SPD)**, betonte, das Krankenhaustransparenzgesetz werde durch die damit verbundene zusätzliche Datenlieferung mehr Arbeitsaufwand in den Krankenhäusern bedeuten. Aber das Gesetz sei „eine Kröte, die wir schlucken müssen“. Es sei Teil des Reformpakets und flankiere die große Krankenhausreform. Dies sei notwendig, um notwendige Änderungen auf den Weg zu bringen.

**Lauterbach** wies die Kritik der Länderminister zurück. Einmal mehr unterstrich er sein Credo: Zu viele Kliniken behandelten Patienten in schlechter Qualität. Er bezog sich auf den Entwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), und betonte, man sei „genau im Plan, den wir uns mit den Eckpunkten gegeben haben“, so Lauterbach.

„Dort, wo die Bundesländer Ausnahmen von den kleinteiligen Strukturvorgaben machen und Krankenhäusern in der Fläche damit die Möglichkeit geben, die Patientenversorgung trotz der Zentralisierungspolitik weiter zu ermöglichen, setzt Bundesminister Lauterbach den Pranger seines Transparenzatlases ein. Diese Kliniken will er im Atlas besonders markieren, um Patienten und Fachkräfte abzuschrecken“, so der Vorstandsvorsitzende der DKG, Dr. Gerald Gaß.

### KGW-Präsident Ingo Morell: Beschäftigte und Patienten sind die Verlierer

Ingo Morell, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGW): „Bundesgesundheitsminister Lauterbach lässt bewusst möglichst viele Krankenhäuser in die Defizitkrise taumeln. Er kalkuliert offensichtlich eiskalt mit weiteren Klinik-

Insolvenzen. Und zugleich nimmt er mit seinen Reformplänen den Ländern fast alle Möglichkeiten, die bedarfsnotwendigen Krankenhäuser zu retten. Dass die SPD-geführten Landesregierungen aus Parteiläse davor einfach die Augen verschließen, obwohl sie es besser wissen, lässt uns ratlos zurück. Dieser Kurs macht die täglich engagiert arbeitenden Beschäftigten, ebenso ihre Patientinnen und Patienten zu Verlierern.“

### Enttäuscht von nicht eingehaltenen Versprechungen

Auch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) zeigt sich von der Entscheidung des Bundesrates enttäuscht: „Alle unsere Befürchtungen haben sich bestätigt“, stellt **Dr. Hans-Heinrich Aldag**, Vorsitzender der NKG, fest. „Seit Monaten werden sowohl die Krankenhäuser als auch die Länder vom Bundesgesundheitsminister hingehalten.“

Wenige Tage vor der Bundesratssitzung am 22. März hatte sich die „Niedersächsische Allianz für die Krankenhäuser“, ein breites Bündnis von Verbänden der in den Krankenhäusern vertretenen Berufsgruppen und Krankenhausträgern, direkt an den niedersächsischen Ministerpräsidenten gewandt und ihn aufgefordert, für eine konkrete Unterstützung in Form von Verbindlichkeit und Klarheit hinsichtlich der dringend notwendigen Finanzhilfen für die Kliniken zu sorgen. „Dringend erforderlich ist eine basiswirksame Erhöhung der Landesbasisfallwerte und der Krankenhausvergütungen um 4 % im Jahr 2024“, betont NKG-Verbandsdirektor **Helge Engelke**.

„Erneut zeigt sich, dass das Vertrauen der Krankenhäuser in die Versprechungen des Bundesgesundheitsministers enttäuscht wird“, stellt Dr. Aldag fest. „In der entscheidenden Frage zur wirtschaftlichen Absicherung der Kliniken gibt es keine konkrete inhaltliche Festlegung, weiterhin nur die in ihrer Wirkung maßlos überschätzten Liquiditätshilfen. Die bisher schöngerechneten Schaufenster-Milliarden werden die massiven Probleme der Krankenhäuser nicht lösen.“

Die Kliniken in Niedersachsen litten massiv unter den Auswirkungen der hohen Inflation und einer bis heute fehlenden Erlösanpassung durch die Bundesregierung, erklärte das Bündnis zum offenen Brief an Weil. Infolge der systematischen Unterfinanzierung seitens des Bundes bei den Betriebskosten, insbesondere in den Jahren 2022 und 2023, seien viele Krankenhäuser inzwischen insolvenzgefährdet oder könnten nur noch aufgrund einer umfassenden Querfinanzierung ihrer Träger bestehen. Diese zehren hierfür ihre wirtschaftlichen Reserven auf bzw. sind im Falle der Kommunen gezwungen, zum Ausfallbürgen für den Bund zu werden. Diese Entwicklung gefährde zunehmend die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum und Investitionen in die Aufrechterhaltung der kommunalen Infrastruktur insgesamt.

Das Transparenzgesetz wird nun in Kraft treten. Zum 1. Mai will das Bundesgesundheitsministerium den Datenatlas über die rund 1 700 Klinikstandorte veröffentlichen.

Katrin Rüter