



CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

An die
Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion
im Deutschen Bundestag

im Hause

Berlin, 27. September 2023

Krankenhausreform: Statt Alleingängen braucht es einen neuen Konsens

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

uns alle treibt in unseren Wahlkreisen die geplante Krankenhausreform um. Unser Fraktionskongress vergangenen Mittwoch mit 300 Gästen hat die massive Unsicherheit vor Ort eindrücklich belegt. Vielerorts sind Kliniken in wirtschaftlicher Not. Insolvenzen drohen, lange bevor die Reform wirken kann.

Seit vergangener Woche liegt der erste „Arbeitsentwurf“ der Krankenhausreform auf dem Tisch. Lang erwartet und aus dem BMG so unfallartig durchgesickert, dass mancher Landesminister sich am Wochenende beschwerte, davon erst aus der Presse erfahren zu haben. Ein bezeichnender Moment in einem Prozess, der sich von Anfang an als unabgestimmt und ungeschickt charakterisierte.

Für uns als Opposition gibt der Entwurf gute Gelegenheit zu einem Zwischenresümee – neun Monate nach Vorstellung der ersten Reformvorschläge von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und nur noch drei Monate vor dem ursprünglich erhofften Inkrafttreten.

Selbst ranghohe Vertreter des BMG haben vergangene Woche eingeräumt, dass sich das Reformgesetz deutlich verzögern wird. Hinzu kommen mehrere Monate, die jedes Bundesland für die regionale Umsetzung benötigen wird. Auch bei höchstem Tempo und reibungslosen parlamentarischen Beratungen in Bund und Ländern sind also erhebliche Verzögerungen zu erwarten, bis die Reform tatsächlich wirkt. Der ursprünglich anvisierte 1. Januar 2024 ist in weite Ferne gerückt.

Derweil wird man den Eindruck nicht los, dass Minister Lauterbach so manche Klinikinsolvenz in diesem Herbst als Bauernopfer in Kauf nimmt, um die Notwendigkeit seiner Reform zu unterstreichen. Frei nach dem Motto:

Tino Sorge MdB
Gesundheitspolitischer
Sprecher

Platz der Republik 1
11011 Berlin

T 030. 227-77410
F 030. 227-76408

tino.sorge@bundestag.de
www.cducusu.de

„Der Wald brennt lichterloh, und jeder gefallene Baum bestätigt, dass die Feuerwehr längst da sein sollte.“

Das ist eine fatale Sicht auf die Dinge, denn nicht nur kleine und finanzschwache Kliniken geraten aktuell in Schieflage. Monat für Monat steigt längst das Risiko, dass auch Häuser in finanzielle Not geraten, die nach Konzeption der Reform eigentlich unverzichtbar wären. Es geht um Inflation, Energiepreise und steigende Personalkosten – Herausforderungen also, die auch größere Häuser in Bedrängnis bringen.

Umso schwerer wiegt, dass die Ampel aktuell keinerlei Anstalten macht, die Insolvenzwellen in der Krankenhauslandschaft zu bremsen. Vom Versprechen des Ministers aus dem letzten Herbst, keine Klinik werde wegen der gestiegenen Energiepreise schließen müssen, ist wenig übriggeblieben. Im ZDF-Morgenmagazin räumte er vergangenen Mittwoch ein: Es treffe momentan die falschen und sei „aktuell ein unkontrollierter Prozess“. Ein Gesundheitsminister, der den Kontrollverlust offen einräumt, und eine Regierungskoalition, die nichts unternimmt: Das kommt einem krankenhauspolitischen Offenbarungseid gleich, der die Beschäftigten zu Tausenden auf die Straße treibt – und manche Bürger leider in die Arme jener Parteien, die die vermeintlich ganz einfachen Lösungen versprechen.

Oft werden wir als Union gefragt, was wir an dieser Reform besser gemacht hätten. Vier Punkte liegen auf der Hand:

Erstens: Wir hätten die Bundesländer früh und intensiv in den Prozess einbezogen. Nicht ohne Grund folgten spät, aber richtigerweise die Abkehr von den Levels und der Umschwung auf das Modell Nordrhein-Westfalens. Zu vielen Streitigkeiten, gewiss auch zu manchem politischen Schaukampf, wäre es bei frühem Einbezug der Länder gar nicht erst gekommen. Vor allem hätte die Debatte um vernachlässigte Investitionskostenverpflichtungen dann auf Augenhöhe geführt werden können, gesichtswahrend und als integraler Bestandteil der Reform.

Zweitens: Wir hätten die berechtigten Einwände und Sorgen der Kliniken nicht in den Wind geschlagen. Wer bloß von „Lobbygruppen“ spricht, ignoriert, dass die Krankenhausverbände auch eine Stimme sind für 1,4 Millionen Beschäftigte, für über 1.800 Häuser und für rund 17 Millionen stationäre Patienten im Jahr. Den Krankenhäusern von Beginn an vorwiegend egoistische Motive zu unterstellen, hat das Klima der Reformberatungen nachhaltig vergiftet. Weitaus angemessener wäre es gewesen, die Klinikträger in eine frühzeitige Folgenabschätzung einzubeziehen und vertraulich zu sondieren, an welchen Standorten Veränderungen machbar, unmöglich oder womöglich schon geplant sind.

Drittens: Wir hätten die Reform mit einer Brückenfinanzierung verknüpft. Selbst im kleinen Dänemark kostete der Umbau auf wenige „Super Hospitals“ Milliarden. Kein Krankenhausesperte der Welt hält eine Reform vom Ausmaß der deutschen Pläne für finanziell selbsttragend. Transformationskosten sind unvermeidlich. Es ist ein umso größeres Versäumnis, dass die Umsetzungskosten der größten Krankenhausreform seit Jahren in den aktuellen Haushaltsberatungen keine Sonderstellung einnehmen.

Viertens: Wir hätten in der heißen Phase Störfeuer vermieden. Der Entwurf für ein Krankenhaustransparenzgesetz grätscht mitten in die laufenden Reformberatungen und verursacht massiven Unmut bei den Ländern. Zudem schürt er das Misstrauen gegenüber Kliniken, die ihre Qualitätsdaten längst offenlegen. Mit der Ankündigung, womöglich auch die Notfallreform auf den letzten Drücker in die Reform zu integrieren, verwirrte Minister Lauterbach vor allem die eigenen Koalitionäre. Er wäre gut beraten gewesen, im Bundestag stattdessen für ein Vorschaltgesetz zu werben, um die Reform zu flankieren und wichtigen Kliniken über den Winter zu helfen. Bei uns als CDU/CSU-Fraktion würde ein solches Vorhaben Zuspruch finden – und trotz der angespannten Haushaltslage auch unsere Unterstützung für Nachjustierungen im Etat.

Festzuhalten ist: Von all dem, was man als kooperativen und föderalen Ansatz hätte loben können, tat Minister Lauterbach das exakte

Gegenteil: Er setzte eine Regierungskommission ein, an der der Bundestag nicht beteiligt war. Er ließ die 16 Bundesländer in der ersten, prägenden Phase der Konzeption komplett außen vor. Das ist ein einmaliger Vorgang für ein Großprojekt, das tief in die Landeskompetenzen eingreift. Zeitgleich diskreditierte er die Kliniken öffentlich als „Lobbygruppen“. Er sprach den Hauptbetroffenen der Reform damit frühzeitig und pauschal die Fähigkeit ab, am Reformprozess qualifiziert teilzuhaben.

Parallel dazu spitzte sich die Haushaltsblockade in der Regierungskoalition zu. So weit, dass Minister Lauterbach offensichtlich nicht einmal mehr den Versuch unternahm, seinen Kabinettskollegen und FDP-Finanzminister Christian Lindner für zusätzliche Bundesmittel zu begeistern. Auch sein SPD-Parteigenosse und Bundeskanzler Olaf Scholz stärkte ihm in den letzten Finanzierungsdebatten nicht den Rücken, obwohl – oder gerade, weil? – er mit ihnen als Finanzminister in der letzten Legislatur bestens vertraut war.

Im Ergebnis hat sich Karl Lauterbach selbst zum politischen Einzelgänger gemacht, abgeschottet von den Krankenhäusern, den Bundesländern und den Kabinettskollegen. Es dürfte sein persönliches Geheimnis bleiben, wie er aus einer derart isolierten Stellung heraus die „Revolution im System“ umzusetzen hoffte, die er am Nikolaustag 2022 versprach. Dass Minister Lauterbach den Bundesländern in der letzten Plenardebatte auch noch

„Heuchelei“ vorwarf, lässt nichts Gutes erahnen. Er bezog sich auf versäumte Investitionen der Länder, dabei sind die aktuellen Nöte in erster Linie auf gestiegene Betriebskosten zurückzuführen.

Allen Verwerfungen zum Trotz: In einer Zeit höchst polarisierter Debatten gebührt der Ampel Respekt dafür, dass sie mit der Krankenhausreform ein außergewöhnliches Großprojekt in Angriff nimmt – auch von der größten Oppositionsfraktion im Bundestag. Inmitten der Corona-Pandemie wäre ein solches Projekt nicht machbar gewesen. Die Notwendigkeit dieses Vorhabens haben wir als Union immer bekräftigt.

Viele Landes- und Kommunalpolitiker wollen die Reform der Kliniklandschaft. Sie müssen dafür aber vor Ort werben können. Dafür sind sie auf eine Bundesregierung angewiesen, die die Sorgen der Kommunen ernstnimmt und den Ländern zur Seite steht, statt ihnen Heuchelei vorzuwerfen. **Was also braucht es jetzt, damit die Reform noch ein Erfolg wird?**

Erstens muss der Bundestag als Sofortmaßnahme ein Vorschaltgesetz auf den Weg bringen, um jenen Kliniken über den Winter zu helfen, die wir auch nach der Reform brauchen werden. Unser Antrag dazu liegt seit letzter Woche auf dem Tisch. Der akute Finanzbedarf gefährdeter Häuser muss analysiert, eine Insolvenzelle bis zum Inkrafttreten der Reform verhindert werden.

Zweitens brauchen wir einen neuen Schulterschluss von Bund und Ländern. Ohne ihn wird die Reform scheitern. Nötig ist ein Signal, dass die Reform der Krankenhauslandschaft nur im föderalen Miteinander gelingen kann und wird. Ein gemeinsamer Weg könnte die Übereinkunft sein, dass Sonderinvestitionen der Länder im Zuge der Reform anteilig vom Bund kofinanziert werden, soweit dies der Haushalt hergibt.

Drittens wäre es an der Zeit, dass sich Bund, Länder und Kommunen, Kliniken, Regierung und Opposition in eine Klausur begeben. In einen geschützten Raum, in dem sich frei von Schuldzuweisungen aushandeln ließe, was wir von einer Krankenhausreform erwarten. Das wäre nicht nur eine vertrauensbildende Maßnahme, sondern auch eine Gelegenheit, den unzureichenden Einbezug zentraler Akteure nachzuholen.

Herzliche Grüße


Tino Sorge, MdB