



Jan Eilrich und Sabrina Krause

24. April 2024: Gesundheitspolitischer Deadline Day

Laut Bundesgesundheitsministerium soll das Bundeskabinett bis spätestens 24. April 2024 die zentralen gesundheitspolitischen Vorhaben verabschieden. Dieses Datum wird als letzte Frist bezeichnet, um den Gesetzgebungsprozess bis Jahresende abschließen zu können. Angesichts des für 2025 bevorstehenden Wahlkampfes ist der 24. April 2024 damit der Deadline Day für die gesundheitspolitischen Vorhaben in der 20. Legislaturperiode.

Auch wenn in den Medien und der breiten Öffentlichkeit in den vergangenen Monaten insbesondere internationale Krisen und Konflikte thematisiert wurden, waren auch gesundheitspolitische Debatten vielfach Teil des öffentlichen Diskurses. Für die aktuelle Legislaturperiode ist die Bilanz aus Krankenhaussicht jedoch insgesamt dürrig und bleibt inhaltlich deutlich hinter den Erwartungen zurück. Die allgemeine Konfrontation zwischen Regierung und Opposition wirkt sich auch auf die Gesundheitspolitik aus und schlägt sich in zunehmenden Differenzen zwischen dem Bundesgesundheitsminister und den Landesgesundheitsministerinnen und -ministern sowie Senatorinnen und Senatoren nieder. Auch die weiteren gesundheitspolitischen Akteure sind auf allen Ebenen in Aufruhr. Das zeigen nicht zuletzt die zahlreichen Protestaktionen von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern.

Die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach ursprünglich angedachte Herangehensweise, Reformfordernisse im Gesundheitswesen zu identifizieren und daraus Vorschläge abzuleiten, war zunächst sinnvoll und erschien zielführend. Durch die maßgeblich durch ihn zusammengesetzten Mitglieder der Regierungskommission konnten zentrale Inhalte des Koalitionsvertrages angegangen oder vorbereitet werden. Allerdings stocken die gesundheitspolitischen Reformvorhaben im Moment zunehmend. Während sich das Jahr 2022 und auch der Beginn des Jahres 2023 durch Empfehlungen der Regierungskommission auszeichneten, fehlte es im Verlauf des vergangenen Jahres an der legislativen Umsetzung. Stattdessen rieben sich Bund und Länder in zahlreichen Abstimmungsrunden zur geplanten Krankenhausreform auf. Das Ergebnis war der Stillstand bei diesem zentralen und dringend benötigten Reformvorhaben sowie beim Krankenhaustransparenzgesetz.

Die aktuelle Gesundheitspolitik zeichnet sich daher vor allem durch die Ankündigung zahlreicher Gesetzesvorhaben und die medienwirksame Präsentation von Absichtserklärungen und Eckpunkten aus. Offizielle Gesetzgebungsverfahren werden jedoch nicht eingeleitet, sondern stattdessen inoffizielle Arbeitsentwürfe oder Eckpunkte gestreut, die nur einen Zwischen-

stand darstellen. Beispiele hierfür gibt es zuhauf. Dazu zählen die Krankenhausreform, das Bürokratienteilungsgesetz, die Notfallreform, die Versorgungsgesetze I und II, das Pflegekompetenzgesetz, die Apothekenreform sowie das Patientenrechtgesetz. Diese Aufzählung stellt nur eine Auswahl der angekündigten Reformvorhaben für 2024 dar, die zu Jahresbeginn 2025 in Kraft treten sollen. Die Neuordnung der ärztlichen Approbationsordnung und die Neustrukturierung der physiotherapeutischen Ausbildung sind ebenfalls Gegenstände gesundheitspolitischer Debatten, die vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen absolut dringlich erscheinen – für die eine Umsetzungsperspektive aber weiterhin fehlt.

Laut Bundesministerium für Gesundheit (BMG) müssen alle Gesetze, die zum Jahresbeginn 2025 in Kraft treten sollen, spätestens am 24. April 2024 das Bundeskabinett passiert haben, um im Anschluss das reguläre parlamentarische Verfahren durchlaufen zu können. Dem Datum kommt damit eine zentrale Bedeutung für die gesundheitspolitische Gesetzgebung in der 20. Legislaturperiode zu. Doch wie ist der aktuelle Stand bei wesentlichen krankenhausspezifischen Reformvorhaben? Dies stellen wir im Folgenden exemplarisch anhand von drei wesentlichen krankenhausspezifischen Beispielen dar.

Starke Verzögerungen bei der Krankenhausreform

Insbesondere für die Krankenhäuser ist die bisherige Halbleistungsbilanz ernüchternd. Die große Krankenhausreform, deren Umsetzungsbeginn ursprünglich für Januar 2024 angekündigt wurde, ist zum Machtspiel zwischen Bund und Ländern beziehungsweise zwischen Regierung und Opposition geworden. Öffentlich diskutiert wurde bisher auf Grundlage von zwei inoffiziellen Arbeitsentwürfen. Den für November 2023 angekündigten Referentenentwurf hat das BMG aufgrund der Blockade des Krankenhaustransparenzgesetzes im Bundesrat zunächst zurückgehalten. Damit wird die dringend benötigte Krankenhausreform zum Gegenstand eines Kräftemessens von Bund und Ländern. Die Fronten sind inzwischen verhärtet. Wollten zu Beginn Bund und Länder gemeinsam einen Referentenentwurf erarbeiten, hat sich die Tonlage und Arbeitsweise inzwischen erheblich geändert. Bundesgesundheitsminister Lauterbach sagt demnach mittlerweile den Ländern lediglich zu, „den Referentenentwurf zur Krankenhausreform rechtzeitig vor der Kabinettsbefassung auf Bundesebene zur Verfügung zu stellen. [...] Zugleich rückte der Bundesminister von der bisherigen Verabredung ab, dass das Gesetz zur Krankenhausreform im Bundesrat zustimmungspflichtig werde.“¹⁾ Stattdessen sollen

zentrale Reformelemente in zustimmungsbedürftigen Rechtsverordnungen geregelt werden. Einige Ländervertreterinnen und -vertreter bezeichnen diese Entwicklung als eklatanten Wortbruch.

Der mittlerweile bekannt gewordene inoffizielle Referentenentwurf sieht genau diese entscheidende Anpassung vor und ist als zustimmungsfrei eingestuft. Darin enthalten sind auch die im Vermittlungsausschuss zugesagten Maßnahmen zur wirtschaftlichen Unterstützung der Krankenhäuser und die Einrichtung eines Transformationsfonds. Diese Verknüpfung von Krankenhausreform mit finanziellen Ausgleichen dient dem politischen Kalkül, trotz der breiten Kritik eine Zustimmung der Länder zu erreichen. Womöglich wird die Frage, ob diese Reform so vollzogen werden kann, durch Gerichte entschieden werden müssen. Die politische Konfrontation ist jedenfalls deutlich erkennbar. Das Krätemessen beim Krankenhaustransparenzgesetz hat der Bund bzw. haben die Regierungsparteien durch den Mehrheitsbeschluss des Vermittlungsausschusses zunächst gewonnen. Es bleibt aber offen, zu welchem Preis.

Wie für alle anderen Vorhaben, wird der 24. April 2024 auch für die Krankenhausreform explizit als Stichtag adressiert. Bis dahin soll der abgestimmte Gesetzentwurf der Bundesregierung beschlossen sein. Mit dem Näherrücken des Stichtages im April 2024 neigt sich somit der langwierige Prozess zur Entwicklung eines Reformkonzeptes dem Ende zu. Aktuell liegt eine Fassung des Referentenentwurfes auf dem Tisch, den das Bundesgesundheitsministerium zunächst an die Presse und einige Länder verschickt hat. Auf die Einleitung des Erörterungsverfahrens warten die betroffenen Verbände jedoch noch. In diesem offiziellen Verfahren dürfen dann auch die Betroffenen, deren Positionen im bisherigen Prozess nicht berücksichtigt wurden, eine Stellungnahme abgeben. Die Fristen dafür dürften erwartungsgemäß kurz sein.

Bürokratieentlastungsgesetz liegt trotz Ankündigungen bisher nicht vor

Eine zielgerichtete Bürokratieentlastung ist eine zentrale Handlungserfordernis im deutschen Gesundheitswesen, deren zwingende Notwendigkeit gar nicht oft genug betont werden kann. Unnötige und doppelte Bürokratie kostet Zeit, die am Ende in allen Versorgungsbereichen für die Patientinnen und Patienten fehlt. Aus diesem Grund haben SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP in ihrem Koalitionsvertrag den Bürokratieabbau als ein zentrales Handlungsfeld identifiziert. Das Bundeskabinett hat sich im Rahmen der Kabinettsklausur auf Schloss Meseberg im August 2023 dem Projekt Bürokratieabbau gewidmet. Das Bundesjustizministerium hat federführend deshalb eine breit gestreute Befragung vorgenommen, mit der Vorschläge für den Abbau unnötiger Bürokratie in nahezu allen Wirtschaftsbereichen gesammelt wurden. Daraus wurden die Inhalte eines Bürokratieentlastungsgesetzes abgeleitet.

Doch obwohl sich viele Gesundheitsverbände bei der vorausgegangenen Befragung des Bundesjustizministeriums beteiligten

und zahlreiche konstruktive Vorschläge eingebracht haben, warten die Leistungserbringer noch immer vergeblich auf konkrete Maßnahmen für das Gesundheitswesen. Im aktuellen Regierungsentwurf zum Bürokratieentlastungsgesetz findet sich für das Gesundheitswesen nichts. Dem Vernehmen nach gibt es dafür zwei zentrale Gründe. Zum einen will Bundesgesundheitsminister Lauterbach die Bürokratieentlastung für das Gesundheitswesen in einem eigenständigen Gesetz regeln. Zum anderen sind das Regelungswerk und die Vorgaben der Sozialgesetzbücher, einschlägigen Gesetze und Verordnungen inzwischen so komplex und undurchschaubar, dass sich kein anderes Ressort einmischen möchte (oder kann). Für die Krankenhäuser besonders bitter: auch das vom BMG vorgelegte Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen (Empfehlungen nach § 220 Absatz 4 SGB V), das die Grundlage für den Bürokratieabbau im Gesundheitswesen legen soll, sieht nur eine konkrete Maßnahme für die stationäre Versorgung vor, nämlich die Abschaffung der Abrechnungsprüfungen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin. Bei allen anderen Potenzialen zum Abbau der Bürokratie im stationären Sektor verweist das BMG auf die Krankenhausreform und die noch in der Ausarbeitung befindliche Stellungnahme der Regierungskommission zur Entbürokratisierung. Die bisherigen Arbeitsentwürfe zur Krankenhausreform zeichnen sich jedoch keinesfalls durch Dokumentations- und Nachweiserleichterungen aus. Insbesondere die bislang bekannte, vorgesehene Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung wird das Finanzierungssystem unübersichtlicher und komplizierter machen. Eine Erleichterung für die Kliniken ist jedenfalls nicht erkennbar. Besonders zynisch dabei ist, dass das Krankenhaustransparenzgesetz in den Eckpunkten als Bürokratieentlastungsmaßnahme erwähnt wird und alle damit verbundenen zusätzlichen Dokumentationsverpflichtungen der Krankenhäuser vollständig unerwähnt bleiben. Im Gegenteil, selbst im Gesetzentwurf wird auf einen Mehraufwand verwiesen. So heißt es wörtlich: „Für die Wirtschaft entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund von Bürokratiekosten aus neuen Informationspflichten für Krankenhäuser.“⁽²⁾

Unabhängig davon bleibt das Bundesministerium auch beim Bürokratieabbau weit hinter seinen Ankündigungen zurück. Während die Vorstellung der Eckpunkte unter größtmöglicher Anstrengung noch fristgerecht erreicht wurde, liegt der für vor Weihnachten 2023 angekündigte Referentenentwurf bisher nicht vor. Ob der vorgesehene Bürokratieabbau noch in dieser Legislaturperiode erreicht werden kann, wird sich also ebenfalls Ende April zeigen.

Reform der Notfallversorgung ist offen

Die Situation in der ambulanten Notfallversorgung ist schon seit Längerem sowohl für die an der medizinischen Versorgung Beteiligten als auch für die Patientinnen und Patienten unbefriedigend. Der dringende Reformbedarf wird vor diesem Hintergrund von niemandem infrage gestellt. Bereits in der vergangenen Legislaturperiode hatte der damalige Bundesgesundheitsminister

Spahn einen Reformvorschlag vorgelegt. Dieser Entwurf konnte bis zum Ende der Legislaturperiode nicht abgeschlossen werden und fiel dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer.

Die Regierungskommission legte im Februar 2023 nach langen Beratungen ihre Empfehlungen für eine Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland vor. Darin enthalten waren wesentliche Elemente des Referentenentwurfs aus der vorangegangenen Legislaturperiode, wie zum Beispiel der Aufbau von Integrierten Leitstellen, die Bildung Integrierter Notfallzentren sowie die verbindlichere Ausgestaltung des kassenärztlichen Sicherstellungsauftrages. Jedoch unterschieden sich die Empfehlungen in der konkreten Ausgestaltung dieser Inhalte vom damaligen Entwurf.

Zwar sagte Bundesgesundheitsminister Lauterbach bei der Vorstellung der Empfehlungen zu, diese umsetzen zu wollen, ein Gesetzentwurf liegt bislang aber noch nicht vor. Speziell bei der engeren Verzahnung der Notrufnummer 112 mit der Notfallnummer 116 117 des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes dürften die Länder ihre Positionen einbringen wollen. Da hier auch die Innenressorts betroffen sind, ist eine solche Anpassung noch komplizierter. Aktuell zeichnet sich nicht ab, dass das BMG bis zum Deadline Day im April einen Entwurf vorlegen wird. Angesichts dessen sowie der starken Konfrontation zwischen Bund und Ländern ist somit insgesamt fraglich, ob die Notfallreform in dieser Legislaturperiode überhaupt kommen oder nicht doch wieder verschoben wird.

Ein Blick zurück – und nach vorn

Im Dezember 2021 hat Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier Karl Lauterbach zum Bundesgesundheitsminister ernannt. Seitdem hat der Minister öffentlichkeitswirksam zahlreiche Defizite im Gesundheitswesen kommuniziert, Handlungserfordernisse bekundet und Gesetze angekündigt. Gesprächskreise, Runde Tische und Expertenberatungen wurden einberufen. Umgesetzt wurde bisher aber nur wenig. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Nun, fast 30 Monate nach der Amtsübernahme, müssen auf die Ankündigungen aber auch endlich Taten folgen. Es gilt, von Defizitanalysen endlich zu den versorgungsrelevanten, konkreten Anpassungen zu kommen. Für die Krankenhäuser von besonderer Bedeutung sind die Krankenhausreform, ein wirksamer Bürokratieabbau sowie eine Reform der Notfallversorgung, die dringend benötigt werden. Im Dialog mit den Ländern und den Betroffenen gilt es, die bekannten Entwürfe konstruktiv weiterzuentwickeln. Ziel muss eine Krankenhauslandschaft sein, die auf die Herausforderungen der de-

mografischen Entwicklung vorbereitet und zugleich nachhaltig und zukunftsorientiert finanziert ist.

Dabei bedarf es nicht noch weiterer Schauplätze, sondern Konkretisierungen und inhaltlicher Diskussionen bei den bereits angekündigten Vorhaben. Mit Blick auf die jüngste Kabinettszeitplanung besteht gegenwärtig aber wenig Hoffnung. Auch wenn sich Kabinettszeitpläne schnell ändern können, ist aktuell keines der wichtigen Reformvorhaben für eine Beschlussfassung im April vorgesehen. Es wird sich zeigen, ob Bundesgesundheitsminister Lauterbach am 24. April 2024 vom Ankündigungs- zum Reformminister wird – oder ob er weiterhin vor allem durch medienwirksame Absichtserklärungen Schlagzeilen macht.

Zweifelsohne ist es möglich, dass Gesetzentwürfe, die nach dem April 2024 im Bundeskabinett verabschiedet werden, noch das reguläre parlamentarische Verfahren durchlaufen und vor der nächsten Bundestagswahl in Kraft treten. Angesichts der gegenwärtigen Konfrontationen und der bevorstehenden Bundestagswahl im Herbst wird das Jahr 2025 absehbar aber im Zeichen des Bundestagswahlkampfes stehen. Ein vollständiges Verfahren weiterer gesundheitspolitischer Gesetzesvorhaben im kommenden Jahr erscheint somit eher unwahrscheinlich. Damit ist die heiße Phase in der laufenden Legislaturperiode angebrochen. Mit der Coronapandemie ist die Gesundheits- und Pflegepolitik deutlich mehr in den Fokus der Wählerschaft geraten. Sie wird folglich auch im kommenden Wahlkampf eine bedeutsame Rolle haben. Vor diesem Hintergrund ist eine ehrliche und offene Debatte über die Versorgungsstrukturen essenziell. Es gilt, das Gesundheitswesen insgesamt für die Zukunft zu rüsten. Auch dafür ist es zentral, dass Bund und Länder, Regierung und Opposition aber auch die Betroffenen sowie deren Beschäftigte und Patientinnen und Patienten gemeinsam die Reform mittragen und unterstützen können.

Anmerkungen

- 1) Medien-Information 29. Januar 2024 Gesundheitsministerkonferenz: Arbeit an der Krankenhausreform gemeinsam rasch fortsetzen – Beschlüsse zu MVZ, E-Rezept, ÖGD-Pakt, Telematik gefasst.
- 2) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)-Bundestag Drucksache 20/8408.

Anschrift der Verfasser

Jan Eilrich/Sabrina Krause, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Abteilung Politik Wegelystraße 3, 10623 Berlin

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)