



Interviews

Datum: 10. Juli 2023

**Philipp May im Gespräch mit Karl Lauterbach, SPD,
Bundesgesundheitsminister.**

Philipp May: Der bayerische Gesundheitsminister spricht von einer Blockadehaltung bei Karl Lauterbach. Da können wir direkt nachfragen! Am Telefon ist jetzt der Bundesgesundheitsminister. Guten Morgen, Herr Lauterbach.

Karl Lauterbach: Guten Morgen, Herr May.

May: Wo blockieren Sie denn?

Lauterbach: Ich möchte jetzt nicht die Position von Herrn Holetschek kommentieren. Sie ist aus meiner Sicht auch nicht repräsentativ für die Länder. Er ist bekanntlich im Wahlkampf. Wir haben übers Wochenende viel miteinander geredet, auch im Laufe der letzten Wochen. Die Reform wird seit vielen Monaten gut vorbereitet. Viele Sachverständige arbeiten daran, die Fachgesellschaften in der Krebsmedizin, der Kreislaufmedizin, alle arbeiten daran. Es ist sehr gut vorbereitet, aber ich glaube, wir sind viel näher aneinander, als wenn man das jetzt immer an der Einzelposition von Bayern versucht festzumachen.

May: Das sagen Sie allerdings seit fast schon zwei Monaten, dass Sie ganz nah dran sind, und jedes Mal glauben wir, jetzt kommt die Einigung, und am Ende gibt es immer noch offene Punkte. Glauben Sie, dass es diesmal klappt?

Lauterbach: Ich glaube, dass es diesmal klappt. Wir sind immer aufeinander ein bisschen zugegangen. Auf der anderen Seite gibt es auch Punkte, die sind unverhandelbar, und das respektieren wir auch. Zum Beispiel für die Sicherstellung, wo welche Klinik sich befindet, gibt es in Stadt A, B, C eine Klinik, gibt es da zwei Kliniken, drei Kliniken, das ist die Aufgabe der Länder. Da hat der Bund rechtlich keine Möglichkeiten, das mitzubestimmen, und das will er auch nicht. Auf der anderen Seite ist der Bund zuständig für eine gleichmäßige und sehr gute Qualität der Versorgung, dass zum Beispiel die Krebsbehandlung dort stattfindet, wo das besonders gut gemacht wird, und da sind die Länder wiederum nicht in der Zuständigkeit. Diese verteilten Zuständigkeiten, die haben wir miteinander geregelt. Ich glaube, dass eine so große Reform davon profitiert, wenn man sich sehr viel Zeit lässt und auch über Details spricht.

May: Wo Sie das ansprechen, die einheitliche Bewertung. Das sind ja die einheitlichen Transparenzkriterien und die Leistungskriterien, die Sie unbedingt wollen. Ich habe jetzt gehört, das ist Ihre rote Linie, das wird unbedingt kommen. Habe ich Sie da richtig verstanden?

Lauterbach: Ja, es ist keine rote Linie, sondern das machen wir, und da ist die Situation die: Das ist ja eine Zuständigkeit des Bundes und es kann gut sein, dass wir das von der Reform auch abkoppeln, dass ich das sowieso mache, wenn wir da nicht übereinkämen. Es könnte sogar die bessere Lösung sein, dass der Bund das im Herbst bereits macht, weil ich möchte ja schnell diese Informationen zur Verfügung stellen, wo sind die Krebsbehandlungen besonders häufig und gut gemacht worden, wo hat man Personal dafür, für einige andere Krankheiten auch. Das halte ich nicht für einen Punkt.

Wir haben diese Daten. Wir haben sie für die Bürger bisher nicht eingesetzt. Das ist aber eine Bevormundung, weil jeder einzelne Bürger will das gerne wissen. Ich werde auch oft auf die Daten angesprochen.

May: Aber das würde dann ganz unmittelbar Einfluss auf die Finanzierung der einzelnen Häuser haben, wenn bestimmte Behandlungen nur noch in bestimmten Krankenhäusern gemacht werden dürften und dann dementsprechend auch die Bezahlung dazu führen würde. Das würde aber auch im Umkehrschluss genau dazu führen, dass gerade viele kleine Häuser schließen müssen, ganz gleich was die Länder planen. Wäre das dann nicht doch eine Krankenhausplanung des Bundes durch die Hintertür?

Lauterbach: Nein. Die Planung ist ja die, dass dann mit den Ländern gemeinsam festgelegt wird, welche Kliniken machen welche Leistungen, wer behandelt zum Beispiel Krebs. Das können wir nur mit der Reform machen und da sind die Länder auch einig, dass wir das machen.

Die Frage ist, ob bis dahin auch schon veröffentlicht wird, welches Krankenhaus ist wie gut in welchen Leistungen, und das kann der Bund alleine machen und würde er auch machen, wenn wir uns da nicht einigen. Aber das ist kein wirklich wichtiger Dissenspunkt, weil wir da mittlerweile uns geeinigt haben, das ist die Position des Bundes, das ist die Position der Länder. Auch die Länder wollen gute Qualität. Der Streit ist aus meiner Sicht gut beigelegt durch eine Arbeitsteilung.

Wir haben andere Punkte, die schwieriger sind. Zum Beispiel: Soll es noch mal vorher Geld geben? Da muss ich sagen, das ist sehr schwierig, denn wir haben seit Beginn von Putins menschenverachtendem Ukraine-Krieg noch einmal sechs Milliarden Euro in die Hand genommen zur Unterstützung der Kliniken, damit Energiekosten getragen werden, indirekte

und direkte. Das ist mehr, das ist anderthalb mal so viel, wie die Kliniken überhaupt für Energie ausgeben, also eine sehr große Summe, und wir können nicht einfach immer weiter große Summen in das System bringen. Das hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass es nicht besser wurde. Für 1719 Kliniken – das ist die Zahl der Kliniken – haben wir nicht das Personal.

May: Das ist schon klar. Aber trotzdem müssen die Menschen, die Ärztinnen und Pfleger trotzdem bezahlt werden, und zwar jetzt. Wenn das Geld nicht mehr da ist, dann muss es ja Geld geben. Warum sperren Sie sich da so?

Lauterbach: Ich sperre mich da gar nicht. Das System funktioniert ja so, dass die Krankenkassen die Mittel aufbringen müssen, die zusammenkommen. Es ist aber hier vom Bund gefordert, dass der Bund zusätzliches Geld hineinpumpt, und da sind wir der Meinung, das sollten wir machen, um die Reform umzusetzen. Das heißt: Wenn die Länder festgelegt haben, welche Klinik welche Leistung auch in Zukunft erbringen soll, mit der Reform denkend, dann würden wir da auch für die Transformation uns mit einbringen können. Aber es macht keinen Sinn, dass wir jetzt die Kliniken noch einmal für bestimmte Leistungen unterstützen, wo die Länder selbst wissen, dass sie demnächst nicht mehr im Krankenhausplan sind.

May: Mit anderen Worten: Wenn die Länder das machen, was Sie sagen, dann gibt es Geld?

Lauterbach: Nein! Wenn wir das festgelegt haben, gemeinsam, was Bund und Länder machen, das sind die neuen Strukturen, das sind die Kliniken, die wir in der Fläche wirklich brauchen, weil die Qualität gut ist und weil sie für den Bedarf benötigt werden, dann würden diese Kliniken unterstützt, und zwar bevorzugt dann auch von Bund und Ländern gemeinsam. Aber ich glaube, da sind wir gar nicht so weit auseinander. Auch die Länder wissen, sie wissen sehr genau, dass sie für die Investitionskosten der Kliniken zu wenig aufgebracht haben in der Vergangenheit.

May: Jetzt geben Ihnen die meisten Experten ja recht. Die stellen nicht in Frage, dass Ihre Ideen beziehungsweise die von der Kommission erarbeiteten Ideen im Grunde nicht schlecht sind. Allerdings gibt es durchaus den Vorwurf, dass Sie es falsch angegangen sind, zum Beispiel, indem Sie die Vorarbeiten, die es auf Länderebene schon gab, schlicht ignoriert haben, beispielsweise aus Nordrhein-Westfalen. Ist natürlich blöd, weil man dann bei der Umsetzung auf die Länder angewiesen ist. Würden Sie im Nachhinein auch sagen, ja, das war ein bisschen unglücklich?

Lauterbach: Nein, überhaupt nicht. Erst mal ist das falsch, denn wir haben ja von Anfang an die Länder einbezogen, und wir übernehmen ja sogar die Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen für die Neugliederung der Leistungen. Das hat sich ja bewährt, das ist gar nicht schlecht. Da sind wir auch im Konsens. Der Streit ging eher darum, ob wir meinetwegen die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhausgesellschaften, die Kassen, also die Lobby-Gruppen im System, ob wir die auch hätten beteiligen müssen. Dann wären wir heute noch nirgendwo. Die Reform muss wirklich durchdacht sein. Wissenschaft, Länder, Bund zusammen haben da sehr viel Zeit verbracht. Die Reform ist über die Zeit deutlich besser geworden. Und wenn ich das jetzt auch noch mit allen möglichen Berufsverbänden oder Lobby-Gruppenvertretern hätte diskutieren müssen, dann würden wir niemals in der Zeit sein.

May: Jetzt ist es relativ klar, dass die Reform dazu führen wird, dass viele kleine Krankenhäuser werden schließen müssen. Das ist vor Ort immer extrem unpopulär. Sie haben es gerade selbst gesagt: Klaus Holetschek, CSU-Gesundheitsminister, der sich jetzt ein wenig als Ihr Gegenspieler positioniert, ist im Wahlkampf. Wie soll das ihm jetzt schmackhaft gemacht werden?

Lauterbach: Zunächst: Klaus Holetschek ist nicht der Gegenspieler, sondern die drei Länder, die da bestimmend sind für die Reform auf der Länderebene, sind Nordrhein-Westfalen, weil von dort übernehmen wir das System der Gliederung der Leistungen, dann die SPD und grün regierten Länder, jeweils Hamburg und Baden-Württemberg. Das sind die drei Verhandlungspartner, die auch über den Sommer das Gesetz entwickeln sollen.

Wir schließen die kleinen Kliniken nicht, sondern es ist genau im Gegenteil so: Diese Pauschalen, die dann bezahlt werden, das sind jetzt Pauschalen pro Fall, und die kleinen Kliniken haben zu wenig Fälle. Danach gibt es eine große Pauschale, eine Vorhaltepauschale. Die wird nur dafür bezahlt, dass es die Klinik überhaupt gibt, dass sie diese Leistung anbietet, unabhängig von der Zahl der Fälle. Das ist die einzige Möglichkeit, auf dem Land, wo wir sonst keine Krankenhausversorgung mehr hätten, die kleinen Kliniken am Netz zu halten. Ich will ja nur nicht, dass dort die große Krebschirurgie gemacht wird, was jetzt zum Teil aus finanziellen Gründen gemacht wird. Da gehen auch viele Ärzte nicht mehr hin oder Leute, die sich gut auskennen, und die kleinen Kliniken – denen ist das auch nicht vorzuwerfen – müssen jetzt Eingriffe machen, über die sie eigentlich sagen würden, optimal ist das hier bei uns nicht, sie brauchen aber diese Unterstützung. Ohne die Reform können die kleinen Kliniken nicht überleben. Die Reform ist für die Kliniken.

May: Aber es werden Kliniken schließen müssen?

Lauterbach: Ja, und zwar ob wir die Reform machen oder nicht. Die Reform wird die kleinen Kliniken, die wir benötigen auf dem Land für die bedarfsgerechte Versorgung, erhalten. Es werden mit und ohne Reform Kliniken sterben, weil wir zu viele haben. Wir haben nicht das Personal für 1700 Kliniken. Übrigens wenn man dem hätte begegnen wollen, wenn man wirklich die Absicht gehabt hätte, dann hätte man die Reform früher machen müssen. Ich mache die Reform ja auch mit einer Verspätung von mindestens zehn Jahren. Dass diese Reform benötigt wurde, ist klar.

May: Aber was ich jetzt noch nicht ganz verstehe: Es werden Kliniken schließen müssen, aber es sind nicht die kleinen Kliniken auf dem Land, es sind auch nicht die großen Kliniken in der Stadt. Welche Kliniken sind es dann?

Lauterbach: Es sind wahrscheinlich in erster Linie die kleinen Kliniken in den Städten, weil dort haben wir eine Überversorgung. Es macht keinen Sinn, dass wir in den westdeutschen Großstädten zum Teil eine Klinikdichte haben, die größer ist als die in Manhattan. Wir haben viele kleine Kliniken, die im Prinzip in den Städten entbehrlich wären. Wir brauchen auch das Pflegepersonal und die Ärztinnen und Ärzte, um in den größeren Kliniken auch diejenigen mitzuversorgen, die vom Land kommend dann die großen Eingriffe dort wollen, die Leute, die vom Land kommen und einen großen Eingriff in der zum Beispiel Uniklinik benötigen. Die Unikliniken machen in Deutschland riesige Verluste und haben nicht genug Personal. Da macht es keinen Sinn, dass wir noch etliche kleine Kliniken in den großen Städten haben, die das machen, was auch dort mitgemacht werden könnte.

May: Herr Lauterbach, angenommen, Sie einigen sich heute tatsächlich irgendwann, nachts um drei vielleicht oder so, und es wird ein Eckpunktepapier erarbeitet, ab wann würde die Reform greifen? Wann stünde ein Gesetz, wann würde das alles losgehen?

Lauterbach: Das Gesetz würde sofort greifen. Wir würden ja dann über den Sommer mit diesen drei Ländern, die ich genannt habe – vielleicht nehmen wir noch ein ostdeutsches Land dazu, Mecklenburg-Vorpommern – das Gesetz schreiben. Es ginge dann zum 1. 1. In Kraft. Wir würden dann sehr schnell, wahrscheinlich zum Jahresbeginn die Transparenzinitiative machen, das heißt über die Qualität der Kliniken in bestimmten Bereichen berichten, und dann würde sukzessive das Gesetz umgesetzt. Dafür müssen die Länder ihre Gesetze verändern. Dass dann wirklich Geld fließt, das könnte 2026, 2027 sein, frühestens, denn wir sind darauf angewiesen, dass die Länder dann ihre eigenen Krankenhausgesetze verändern, um das Gesetz umzusetzen. Das ist der Grund, weshalb diese Reform wirklich eilig ist.

Wir sind spät dran. Es ist eine große Reform. Sie würde die Qualität verbessern, die Krankenhäuser, aber bis dahin ist noch eine lange Strecke und bis dahin werden wir auch die Qualität der Versorgung öffentlichmachen müssen, denn das braucht der Bürger.

Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.