Dr. Andreas Philippi
Minister für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

Berlin, den 10. Juni 2026

Sehr geehrter Herr Minister,

Sie sitzen in diesem Jahr der Gesundheitsministerkonferenz vor. Daher möchten wir Ihnen hiermit unsere Kritik an der aktuellen Gesundheitspolitik übermitteln. Bitte leiten Sie unser Schreiben auch an Ihre Kolleg:innen aus den anderen Bundesländern weiter. Einer Antwort Ihrerseits auf unsere Kritik, Fragen und Forderungen sehen wir erwartungsvoll entgegen.

Krankenhaus – Daseinsvorsorge statt Gewinnwirtschaft

Krankenhäuser müssen ihre laufenden Kosten über mehr als 1.200 sogenannte Fallpauschalen decken. Die Abrechnung ist kompliziert und mit einem unglaublichen Verwaltungsaufwand verbunden. In diesem Finanzierungssystem bringen planbare Eingriffe mit viel Technikaufwand gute Erträge. Zugleich sind andere Leistungen strukturell unterfinanziert, und Krankenhäuser, die diese notwendigen medizinischen Versorgungsleistungen ortsnah anbieten, können auf Dauer nicht kostendeckend arbeiten. Solche Kliniken landen oft in den roten Zahlen und werden dann geschlossen.
Wie wollen Sie das Problem der ungleichen Finanzierung lösen? Die geplanten Vorhaltepauschalen werden das Problem aus unserer Sicht nicht lösen.

Der enorme bürokratische Aufwand, aber auch der Zwang, Kosten zu sparen und Gewinne zu erwirtschaften, führen seit 40 Jahren vor allem zu Einsparungen beim Personal und zu ungesunder Arbeitsverdichtung. Die Schließung wohnortnaher Krankenhäuser und Notfallambulanzen führt zu einer Mehrbelastung in den verbleibenden Kliniken und hat – besonders in ländlichen Regionen – erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung von Schwangeren, Kindern sowie Patient:innen mit zeitkritischen Erkrankungen wie Schlaganfall und Herzinfarkt. Längere Wege verzögern den Beginn der Versorgung beziehungsweise der Therapie, und das kann signifikant schlechtere Behandlungsergebnisse und auch höhere Sterblichkeit zur Folge haben. Die längeren Fahrten zu entfernten Kliniken benachteiligen zudem Menschen ohne eigenes Auto, sie führen zu einer erhöhten Umweltbelastung und zur Benachteiligung des ländlichen Raums. Sowohl in den Städten als auch auf dem Land führen Klinikschließungen zu noch längeren Wartezeiten, als es sie jetzt schon gibt. Gewinner sind vor allem private Kliniken, die die Zahl gut planbarer, möglicherweise medizinisch unnötiger, aber in jedem Fall lukrativer Eingriffe steigern oder nur noch solche Leistungen anbieten.
Wie wollen Sie die flächendeckende Versorgung sichern?

Die jüngste Krankenhausreform sollte für die vielfältigen Probleme Abhilfe schaffen, in Wirklichkeit erhöht sie den Druck, Kliniken zu schließen, und geht mit einem noch größeren bürokratischen Aufwand einher. Die Mindestvorhaltezahlen für ganze Leistungsgruppen werden vor allem kleinere Krankenhäuser und Abteilungen zur Aufgabe zwingen. Die neuen „Vorhaltepauschalen“ setzen die Unterfinanzierung des DRG-Systems fort und werden zudem nicht auf Basis realer Vorhaltekosten, sondern auf Grundlage der Fallzahlen berechnet. Zusammen mit den Hybrid-DRGs, die gleichermaßen für ambulante und stationäre Leistungen gelten, bringen die Vorhaltepauschalen keine „Entökonomisierung“ – wie von Lauterbach einst angekündigt –, sondern wirken genau in die entgegengesetzte Richtung. Mit Hybrid-DRGs wird das Ziel verfolgt, zwei Millionen Patient:innen, die bisher stationär aufgenommen wurden, in den ambulanten Sektor zu verlagern. Dieser Ansatz ist fatal, denn die Entscheidung für eine ambulante oder stationäre Behandlung sollte von Patient:innen und Behandler:innen gemeinsam getroffen werden und nicht aufgrund finanzieller Erwägungen erfolgen. Außerdem müssten zuvor die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden, die eine ambulante Behandlung möglich machen. Angesichts des Mangels an Hausärzt:innen und ambulanten Pflegeressourcen vor allem in ländlichen Gebieten kann das nur durch die Ausweitung der Landesplanung auf den ambulanten Bereich gewährleistet werden.
Wie wollen Sie in der Landespolitik Fehler der Krankenhausreform ausgleichen?

Aktuell schlägt die von der Bundesregierung eingesetzte Expert:innenkommission zur Einsparung bei den gesetzlichen Krankenkassen sogar vor, die einzige echte Verbesserung der letzten Jahre, nämlich die kostendeckende und zweckgebundene Refinanzierung der „Pflege am Bett“ im Krankenhaus über das Pflegebudget, so aufzuweichen, dass Personalabbau in der Pflege wieder die Regel wird. Das würde alle Fortschritte bei der Behebung des durch das DRG-System verursachten Personalmangels wieder zunichte machen und damit auch das Risiko für Komplikationen für Patient:innen massiv steigern. Statt das Pflegebudget abzuschaffen, sollten alle Personalkosten aus den DRGs ausgegliedert und kostendeckend und zweckgebunden refinanziert werden. Der derzeitige Missbrauch – wie die Verlagerung pflegefremder Aufgaben auf die „Pflege am Bett“ – ließe sich dadurch und durch eine gesetzliche Personalbemessung am ehesten beheben. Statt das Gesundheitssystem weiter kaputtzusparen, sollten die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenkassen durch die Einführung einer Einheitsversicherung, in die auch Vermögende und Beamte einzahlen, behoben werden.
Welche Lösungen sehen Sie, das gesamte Personal gerecht zu bezahlen? Würden Sie die Einheitsversicherung begrüßen?

Die 1972 eingeführte Selbstkostendeckung hat lange gut funktioniert. Die seit den 1980er Jahren politisch gewünschte Privatisierung und Profitorientierung setzte die Krankenhäuser einem zunehmenden Ökonomisierungsdruck aus und führte anders als angekündigt nicht zu einer Kostensenkung, sondern zu einem steileren Anstieg der Ausgaben als je zuvor. Nach rund 40 Jahren ist es höchste Zeit, mit Kommerzialisierung, finanzieller Steuerung und desaströser Sparpolitik zu brechen und eine demokratische Bedarfsplanung sowie ein System der kostendeckenden und zweckgebundenen Finanzierung, zu der alle Bürger:innen

in einer Einheitsversicherung nach Höhe ihrer Einkommen und Vermögen beitragen, wieder einzuführen.
Würden Sie einer Abschaffung des DRG-Systems und der Wiedereinführung der Selbstkostendeckung zustimmen?

Unsere Forderungen zur Gesundheitsversorgung:

- bedarfsgerechte, demokratische und partizipative Planung sowie bessere Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen
- kostendeckende, zweckgebundene Finanzierung und Gewinnverbot
- Einheitsversicherung, in die alle nach Einkommen und Vermögen einzahlen
- wohnortnahe, rund um die Uhr verfügbare Grund- und Regelversorgung sowie Notfallversorgung
- Gemeinnützigkeit und Rekommunalisierung
- Entlastung der Krankenhausbeschäftigten durch Personalbemessung und vollständige Refinanzierung aller Personalkosten
- Ambulantisierung nur nach medizinischer und pflegerischer Einschätzung und nicht nach ökonomischen Kriterien

Mit freundlichen Grüßen

Aktive von: Bündnis Klinikrettung, Bündnis Krankenhaus statt Fabrik, Initiative Krankenhaus, Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, attac AG Soziale Sicherung

***

Bündnis Klinikrettung
c/o Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.
Weidenweg 37
10249 Berlin