

7 facts about: Krankenhausreform : Strukturwandel, Patientensicherheit und juristische Konflikte im Zuge der Krankenhausreform

Die Krankenhausreform verändert das Gesicht der stationären Versorgung in Deutschland grundlegend. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVG) und der Einführung der sogenannten Leistungsgruppen-Systematik soll das System effizienter, qualitätsorientierter und nachhaltiger werden. Doch während die Politik von „mehr Qualität und Transparenz“ spricht, erleben viele Patientinnen und Patienten derzeit vor allem eines: Klinikschließungen, Abteilungsabbau und längere Wege zur Versorgung. Als Fachanwältin für Medizinrecht sehe ich täglich beide Seiten – den politischen Anspruch und die juristischen wie menschlichen Konsequenzen vor Ort. Im Folgenden geben wir einen kurzen Überblick über die wesentlichen Fragestellungen.

1. Was ist das Ziel der Krankenhausreform?

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVG) – soll das stationäre Versorgungssystem effizienter, qualitätsorientierter und nachhaltiger gestalten. Im Mittelpunkt steht ein Wandel von der Fallpauschale hin zur Vorhaltefinanzierung: Kliniken sollen nicht mehr vorrangig für die Anzahl ihrer Behandlungsfälle bezahlt werden, sondern dafür, dass sie bestimmte Leistungen strukturell vorhalten – also Personal, Infrastruktur und medizinische Ausstattung dauerhaft bereithalten.

2. Wie werden Krankenhäuser künftig eingeteilt?

Im neuen System wird die Krankenhauslandschaft in Versorgungsstufen unterteilt. Diese sollen Klarheit schaffen, welche Aufgaben und Spezialisierungen ein Haus übernehmen kann und darf.

Aktuell sind vorgesehen:

- **Grundversorgung** – wohnortnahe, meist kleinere Häuser mit Basisleistungen, Grundchirurgie, Innerer Medizin, Geburtshilfe etc.
- **Regel- und Schwerpunktversorgung** – größere Kliniken mit mehreren Fachabteilungen, z. B. Kardiologie, Orthopädie, Onkologie.
- **Maximalversorgung** – Universitätskliniken und Großkrankenhäuser mit hochspezialisierter Medizin, Forschung und Lehre.

Diese Einteilung erfolgt auf Landesebene im Rahmen der Krankenhausplanung. Jedes Bundesland bestimmt anhand festgelegter Kriterien, welche Häuser welcher Stufe zugeordnet werden.

3. Was sind „Leistungsgruppen“ – und wie werden sie vergeben?

Leistungsgruppen sind das zentrale Steuerungsinstrument der Reform. Sie legen fest, welche konkreten medizinischen Leistungen ein Krankenhaus in einem bestimmten Bereich erbringen darf (z. B. Herzchirurgie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Endoprothetik).

Vergabegrundlage:

- Die Zuweisung erfolgt durch die Landesbehörden über einen Feststellungsbescheid.
- Grundlage sind die Empfehlungen der Regelungskommission beim Bundesgesundheitsministerium und die jeweiligen Landeskrankenhauspläne.
- Für jede **Leistungsgruppe** gibt es **Mindestanforderungen**, z. B. an
 - **Fachärztliche Qualifikationen,**
 - **technische Ausstattung,**
 - **Interdisziplinäre Zusammenarbeit,**
 - **bestimmte Mindestfallzahlen oder Qualitätsindikatoren.**

Nur wer diese Anforderungen erfüllt, erhält die Genehmigung, diese Leistungen anzubieten – und darf sie später auch **abrechnen**.

4. Welche juristischen Konflikte entstehen daraus?

Zahlreiche Krankenhäuser haben **Klage gegen die Feststellungsbescheide** der Länder eingereicht, weil ihnen Leistungsgruppen entzogen oder nicht zugewiesen wurden.

In diesen Verfahren geht es um zentrale Rechtsfragen:

- War die Entziehung oder Nicht-Zuweisung **rechtmäßig und verhältnismäßig**?
- Wurden die **Zuweisungskriterien transparent und nachvollziehbar** angewandt?
- Wurden **Beteiligungsrechte und Anhörungsverfahren** eingehalten?
- Wurden Kliniken **gleichbehandelt**, insbesondere im Vergleich zu Einrichtungen mit ähnlicher Struktur?

Für viele Kliniken hängt davon ihre wirtschaftliche Zukunft ab – für ganze Regionen die medizinische Versorgungssicherheit.

5. Welche Folgen hat die Reform für Patientinnen und Patienten?

Die Reform soll langfristig die Qualität verbessern – kurzfristig zeigen sich jedoch **sichtbare Versorgungslücken**:

- **Schließung** kleiner Häuser und Fachabteilungen
- **Längere Wege** im Notfall und **höhere Belastung** für Rettungsdienste
- **Überfüllung** größerer Kliniken
- **Wegfall wohnortnaher Angebote**
- Noch unklare **Transparenzportale** zu Qualitätsdaten und Leistungsgruppen

Gerade ältere, multimorbide oder wenig mobile Patientinnen und Patienten trifft das besonders schwer.

6. Was sollte künftig besser berücksichtigt werden?

Die **Versorgungsplanung** darf sich nicht allein an Struktur- oder Effizienzkriterien orientieren.

Wichtige Qualitätsaspekte sind auch:

- **Erreichbarkeit** und Notfallnähe,
- **Kontinuität der Versorgung**,
- **soziale Erreichbarkeit** für vulnerable Gruppen.

Eine rechtlich wie ethisch tragfähige Reform muss die Perspektive der Patientinnen und Patienten ebenso ernst nehmen wie die ökonomischen Zwänge der Träger.

7. Welche rechtlichen Handlungsfelder ergeben sich für Kliniken und Träger?

Aus juristischer Sicht sind insbesondere relevant:

- **Anfechtung von Feststellungsbescheiden** (Widerspruch, Klageverfahren)
- **Begleitung von Strukturveränderungen**
- **Wahrung von Patientenrechten** bei Informations- und Aufklärungspflichten
- **Haftungs- und Organisationsrecht** bei neuen Versorgungsformen
- **Kooperationsgestaltung** in medizinischen Netzwerken und intersektoralen Zentren

Ausblick

Die Krankenhausreform verfolgt ein richtiges Ziel – Qualität und Spezialisierung. Doch die Umsetzung zeigt: Zwischen Systemlogik und Versorgungspraxis entsteht ein Spannungsfeld, das juristisch wie gesellschaftlich sensibel begleitet werden muss.

Der Verlust ganzer Klinikstandorte, die Vielzahl von Klageverfahren und die Unsicherheit vieler Patientinnen und Patienten verdeutlichen, dass Reformen im Gesundheitswesen nicht nur organisatorische, sondern zutiefst menschliche Auswirkungen haben.

Als Fachanwältin für Medizinrecht sehe ich meine Aufgabe darin, diesen Wandel rechtsstaatlich, ausgewogen und patientenorientiert zu begleiten.

Haben Sie Fragen zur aktuellen Krankenhausreform? Wir beraten Sie gerne.

Nathalie Dilam Kartal, LL.M.
Fachanwältin für Medizinrecht
Rechtsanwältin