



**Aktenzeichen: Pet 2-20-15-8275-036497**

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 06.11.2025 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition abzuschließen,  
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

### **Begründung**

Der Petent fordert, die vom ehemaligen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach entwickelten Leistungsgruppen-Groupier zu stoppen und damit ein unkontrolliertes Kliniksterben, unabhängig vom klinischen Versorgungsbedarf, zu verhindern.

Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, das 2024 in Kraft getretene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVVG) müsse neu geschrieben werden, weil der aktuell vorgesehene Einsatz des Leistungsgruppen-Groupers das Gesundheitswesen in Deutschland zu einem Diktat softwarebetriebener Algorithmen pervertiere. Nach Ansicht des Petenten drohe ein Kliniksterben von bis zu einem Drittel aller Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung entgegen dem tatsächlichen Bedarf der – gerade auch ländlichen – Bevölkerung. Eine Maschine mit technokratischem Algorithmus dürfe nicht über die Zukunft deutscher Krankenhäuser entscheiden. Durch undurchsichtige Verfahren würden demokratische Mitwirkungsmöglichkeiten, wie z. B. Bürgerentscheide oder Klagen, ausgehebelt.

Der Petent fordert zudem die Einführung des Konzepts "Bedarfsgerechte kommunale Kliniklandschaft", welches u. a. den Erhalt der flächendeckenden klinischen Versorgung mit Allgemeinkrankenhäusern einschließlich lebensrettender Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten vorsieht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.



Der Bitte des Petenten um Veröffentlichung seiner Eingabe auf der Internetseite des Deutschen Bundestages hat der Ausschuss entsprochen. Es gingen 303 Mitzeichnungen und 11 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) abgegebener Stellungnahme wie folgt dar:

Dem Petitionsausschuss ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung ein besonderes Anliegen. Damit diese in Deutschland auch in Zukunft gewährleistet werden kann, sollen mit der durch das KHVVG bewirkten Krankenhausreform umfangreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen umgesetzt werden. Zentraler Bestandteil der Reform ist zunächst die Einführung einer Vorhaltevergütung – damit soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden. Zur Stärkung der Qualität der medizinischen Versorgung sollen Leistungen der Krankenhausbehandlung zudem künftig in Leistungsgruppen eingeteilt werden, für die jeweils Qualitätskriterien festgelegt werden. Krankenhäuser erhalten künftig weitgehend unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme ihrer Leistungen eine festgelegte Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen, deren Qualitätskriterien sie erfüllen und die ihnen durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen wurden. Auch künftig liegt es in der Verantwortung der Länder, die stationäre Versorgung in ihrem Land sicherzustellen und die Krankenhausstruktur zu planen.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat einen Leistungsgruppen-Grouper entwickelt, der die Behandlungsfälle der Krankenhäuser den in Anlage 1 zu § 135e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Leistungsgruppen zuordnet. Die Grouper-Software, welche die vom InEK erarbeitete Zuordnungslogik umsetzt und mit deren Hilfe die Zuordnung der von den Krankenhäusern erbrachten Behandlungsfälle zu den Leistungsgruppen erfolgen kann, wird nach Vorgaben des InEK von Softwarefirmen erstellt und durch das InEK für die Anwendung in den Krankenhäusern zertifiziert.



Das InEK hat mit Datum vom 12. Februar 2025 ein Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des Leistungsgruppen-Groupers eröffnet (<https://www.g-drg.de/aktuelles/vorschlagsverfahren-zur-weiterentwicklung-des-lg-groupers-gemaess-khtg-2024-2025-v1.0-fuer-das-jahr-2026>). Vorschläge zur Weiterentwicklung des Leistungsgruppen-Groupers können für das Systemjahr 2026 im Rahmen des DRG-Vorschlagsverfahrens eingereicht werden, welches entsprechend erweitert wurde. Eingaben zu Leistungsgruppen können auch über das im DRG-Vorschlagsverfahren geltende Fristende (31. März 2025) hinaus übermittelt werden. Das Verfahren steht grundsätzlich für alle Beteiligten offen. Eine Bündelung ähnlich gelagerter Vorschläge, etwa über die medizinischen Fachgesellschaften oder andere Verbände, wird vom InEK als sinnvoll erachtet.

Insoweit vom Petenten ein Kliniksterben durch die Krankenhausreform befürchtet wird, sei auf Folgendes hingewiesen:

Um die Krankenhäuser in Deutschland bereits vor Wirksamwerden der Krankenhausreform zu unterstützen, wurden mit dem Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz, KHTG) kurzfristig umsetzbare Lösungen geschaffen, um eine sofortige Liquiditätsverbesserung im Rahmen der Pflegepersonalkostenfinanzierung zu erreichen, etwa durch eine schnellere Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen bei Pflegekräften in der unmittelbaren Patientenversorgung und eine Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes.

Um die wirtschaftliche Lage und die Liquidität der Krankenhäuser unabhängig von den mit dem KHTG ergriffenen Maßnahmen maßgeblich zu verbessern und die gestiegenen Personalkosten aufzufangen, enthält das KHVVG u. a. eine vollständige und frühzeitige Tarifrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen und die Anwendung des vollen Orientierungswertes. Die Umsetzung sieht vor, die bislang geltende hälftige Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen für alle Beschäftigtengruppen zu einer vollständigen Refinanzierung auszuweiten (welche bislang nur für das Pflegepersonal am Bett gilt). Um eine frühzeitige Umsetzung der vollständigen Tariflohnrefinanzierung gewährleisten zu können, enthält das KHVVG eine entsprechende Anpassung der Landesbasisfallwerte bereits im laufenden Jahr und nicht erst im Folgejahr. Die Belange



von ländlichen und strukturschwächeren Räumen wurden in besonderem Maße berücksichtigt, u. a. wurde die Förderung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser angehoben. Darüber hinaus soll ein zielgenauer Transformationsfonds aufgesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen. Er empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.