Bayern und NRW fordern starke Rolle der Länder auch nach Krankenhausreform – Gesundheitsminister Holetschek: Wir brauchen passgenaue Lösungen für den ländlichen Raum – Gesundheitsminister Laumann: Fortschrittliche …

4. Dezember 2022

Bayern und Nordrhein-Westfalen fordern, dass für die Krankenhausplanung auch künftig die Bundesländer verantwortlich sind. Anlässlich der vom Bundesgesundheitsministerium angekündigten Vorstellung eines Eckpunktepapiers zur Krankenhausreform mahnten zudem am Sonntag die **Gesundheitsminister von Bayern und Nordrhein-Westfalen, Klaus Holetschek und Karl-Josef Laumann**, es müsse weiterhin eine flächendeckende und qualitativ hochwertige stationäre Krankenhausversorgung geben.

Bayerns Gesundheitsminister Holetschek betonte: „Krankenhausplanung ist nach dem Grundgesetz Ländersache und muss ohne Abstriche in Länderhand bleiben. Bayern und NRW wenden sich entschieden gegen eine zentralistische Gleichmacherei, planwirtschaftliche Strukturen und überbordende Bürokratie aus Berliner Schreibstuben. Welche Krankenhäuser welche Versorgung an welchem Ort anbieten, ist und bleibt Hoheit der Länder. Für die Kliniken muss die Bundesregierung eine auskömmliche Vergütung sicherstellen."

Holetschek forderte zudem: „Der Bund darf den ländlichen Raum nicht vernachlässigen. Die Krankenhausreform muss passgenaue Lösungen für die stationäre Versorgung auf dem Land sicherstellen. In einem Flächenland wie Bayern leben mehr als die Hälfte der Menschen im ländlichen Raum. Einen kalten Strukturwandel durch die Hintertür mangelnder Bundesfinanzierung darf es nicht geben. Die Menschen erwarten eine umfassende, flexible und gut erreichbare Versorgung."

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Laumann sagte: „In der Krankenhauslandschaft kann es kein ‚Weiter so' geben. Es ist gut, dass auch der Bund, der für die Betriebskosten der Krankenhäuser zuständig ist, nun das System der Fallpauschalen grundlegend überarbeiten will. In vielen Bereichen haben sich die DRGs nicht bewährt, weil die notwendigen Vorhaltekosten nicht abgebildet werden. Glasklar muss aber sein: Die Länder sind für die Krankenhausplanung zuständig und das muss so bleiben. Das ist auch die klare Position der Länder."

Laumann verwies in dem Zusammenhang darauf, dass die Krankenhausstrukturen etwa in Mecklenburg-Vorpommern, Bayern und Nordrhein-Westfalen sehr unterschiedlich und miteinander kaum zu vergleichen seien. „Eine Krankenhausplanung vom grünen Tisch in Berlin aus, wird den gewachsenen Strukturen nicht gerecht und kann nicht funktionieren. Die Betriebskostenfinanzierung muss der Krankenhausplanung folgen und nicht umgekehrt", so Laumann.

Nordrhein-Westfalen hat landesweit mit der Umsetzung des neuen Krankenhausstärkungsplans 2022 begonnen. Die dafür notwendigen Strukturveränderungen und Investitionen in der Krankenhauslandschaft sollen finanziell mit zusätzlich rund 2,5 Milliarden Euro aus Mitteln des Landeshaushalts unterstützt werden. Die Planung wird erstmals zukünftig nicht mehr auf Grundlage von Bettenzahlen, sondern anhand von sogenannten Leistungsbereichen und Leistungsgruppen erfolgen, die mit konkreten, nachprüfbaren Qualitätsvorgaben für die Krankenhäuser verbunden werden. Der neue Krankenhausplan wurde seit Herbst 2019 durch das Ministerium gemeinsam mit Krankenhausgesellschaft, Ärztekammern, Krankenklassen, Kommunalen Spitzenverbänden, Kirchen, der Pflege und mit Patientenvertretern entwickelt und im Frühjahr 2022 einvernehmlich verabschiedet.

Dazu erklärte Laumann: „Sollte der Bund Pläne vorstellen, die diesem langjährigen, konstruktiven und einvernehmlichen Prozess, der mit allen an der Krankenhausversorgung beteiligten Akteuren abgestimmt ist, zuwiderlaufen, wäre das für den Bund in Wahrheit ein Eingeständnis des Scheitern. Zugleich wäre es ein unzulässiger Eingriff in die Planungshoheit der Länder."

Auch in Bayern ist der Strukturwandel in vollem Gange. Die Krankenhausplanung unterstützt und begleitet die mehr als 400 Krankenhäuser auf ihrem Weg zur Schaffung größerer Binnenstrukturen und zur dauerhaften Sicherstellung der leistungsfähigen und flächendeckenden Versorgung.

Holetschek sagte: „Bayern hat seit Einführung der dualen Finanzierung mehr als 25 Milliarden Euro in seine Krankenhäuser investiert und hält das Förderniveau mit derzeit rund 643 Millionen Euro pro Jahr weiterhin sehr hoch. Es ist damit klar, dass wir auch selbst weiterhin die Möglichkeit haben müssen, über die Krankenhausplanung zu entscheiden, wie es verfassungsrechtlich auch geboten ist."

Holetschek und Laumann formulierten zudem folgende Erwartungen an die Krankenhausreform des Bundes:

– „Wir brauchen ein Ende der Unterfinanzierung im Krankenhaussektor. Nur mit wirtschaftlich gut aufgestellten Einrichtungen kann eine leistungsfähige, sichere Versorgungsstruktur gewährleistet werden, die auch für Phasen höherer Belastungen – wie z. B. aktuell bei der Vielzahl von RSV-Infektionen bei Kleinkindern – gewappnet ist. Hierzu gehören klar eine bessere und wirksame Vergütung für die Vorhaltung stationärer Behandlungsstrukturen, die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen und der volle Ausgleich der Preissteigerungen – insbesondere im Bereich der Energieversorgung, aber auch im Bereich anderer teils deutlich gestiegener Sach- und Personalkosten."

– „Unabdingbar ist die bessere Verzahnung der Behandlungssektoren und die Schaffung von Gestaltungsmöglichkeiten für regionale sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen, um Standorte insbesondere im ländlichen Raum zukunftsfähig auszurichten."

– „Qualitätsvorgaben des Bundes müssen strikt am Verhältnismäßigkeitsprinzip gemessen werden. Es bedarf einer genauen Abwägung der Qualität der Versorgung mit anderen, nicht minder wichtigen Zielen der Krankenhausplanung wie Erreichbarkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Trägervielfalt. Wir brauchen konsequente Öffnungsklauseln für die Länder, damit zentrale Qualitätsvorgaben aus Berlin nicht zum Teil über Jahre gewachsene Versorgungsstrukturen gefährden."

– „Bürokratie ist Gift für die Krankenhäuser und muss vom laufenden Betrieb soweit wie möglich ferngehalten werden. Das würde auch die Arbeitsbedingungen verbessern und helfen, dem Personalmangel zu begegnen. Ärztliches und pflegerisches Personal muss stärker für die tatsächliche medizinische und pflegerische Versorgung eingesetzt werden."

– „Das duale Krankenhausfinanzierungssystem muss beibehalten werden. Wir bekennen uns zu unserer Finanzierungsverantwortung als Länder, erwarten vom Bund aber auch Kraftanstrengungen für zielgerichtete Förderprogramme zu Zukunftsthemen wie Digitalisierung und Klimaschutz."

– „Wir erwarten vom Bund eine solide Gesetzgebung und eine ordnungsgemäße der Beteiligung der Länder und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigte Reform darf nicht, wie derzeit vom ihm bei anderen Gesetzgebungsverfahren laufend praktiziert, über Änderungsanträge der Fraktionen durchgepeitscht werden. Krankenhäuser sind wichtige Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Änderungen müssen gut vorbereitet und erklärt werden.“

Pressemitteilung auf der Seite des Herausgebers