Rede des Abg. Reinhold Hilbers MdL
zu TOP 11 des Juni-Plenums
„Wohnortnahe und flächendeckende Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen – Krankenhausplanung neu ausrichten“ – Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen – Drs. 17/ 1618

Anrede,

gute Krankenhäuser sind wichtig für die medizinische Versorgung der Menschen - in der Fläche und in der Stadt. Sie dienen aber nicht nur der Daseinsvorsorge, sondern gehören zu funktionierenden Strukturen in der Fläche.

Ausdrücklich zu danken für ihre engagierte Arbeit unter hohem Kostendruck ist den Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern.

Aber das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es Probleme und Herausforderungen gibt.

Daher ist es richtig, meine Damen und Herren, dass Sie ihren Entschließungsantrag nun endlich auf den Weg gebracht haben. **Nach 15 Monaten Regierungszeit legen Sie jetzt Ihre Vorstellungen für eine Krankenhausentwicklung auf den Tisch.**

Ich sage gleich zu Beginn, es ist längst **nicht alles falsch,** was in diesem Papier aufgeschrieben wurde. Wesentliche Eckpunkte setzen das fort, was wir begonnen haben bzw. decken sich auch mit dem, was wir in den **Koalitionsverhandlungen im Bund** angestrebt haben. Von daher biete ich Ihnen eine **außerordentlich konstruktive Auseinandersetzung über dieses Thema** an.

Entscheidend ist aber**, dass Sie aus diesen Punkten die richtigen Rückschlüsse** ziehen und entsprechend handeln.

Denn tun Sie das nicht **und beschränken sich nur auf das Moderieren, dann erreichen Sie das Gegenteil dessen,**

was in Ihrem Titel beschrieben worden ist. Nämlich eine Ausdünnung der Krankenhausversorgung in der Fläche. Kleine Krankenhäuser werden gefährdet sein. Es findet ein Zufallssterben der Krankenhäuser in Niedersachsen statt.

Denn wir stehen vor folgenden Problemen:

- Kleine Krankenhäuser in Niedersachsen weisen eine unterdurchschnittliche Spezialisierung auf.
- 98 von 193 Krankenhäusern in Niedersachsen, also gut die Hälfte, haben weniger als 150 Betten. Diese Häuser versorgen aber nicht einmal 20 Prozent, also ein Fünftel der Bevölkerung.
- Über 50 Prozent der niedersächsischen Krankenhäuser haben 2013 rote Zahlen geschrieben. Zwei Drittel steht das Wasser bis zum Hals – Erlöse und Kosten laufen auseinander.

In den letzten 15 Jahren sind die **Personalkosten vieler Krankenhäuser um 36 Prozent** gestiegen. Die Veränderungsrate

beim **Entgelt lag bei 18,5 Prozent.**
Deshalb ist die Anhebung des Landesbasisfallwertes auf den Bundesdurchschnitt von enormer Bedeutung.

Sie sprechen von einer Anhebung in Ihrer Entschließung, aber die Anhebung **muss mindestens auf das Niveau des Bundesdurchschnitts stattfinden.** Denn ich kann nicht erkennen, warum der Basisfallwert in Niedersachsen niedriger sein soll als im Bundesdurchschnitt. Es kostet zusätzliches Geld, gute Ärzte, gutes Personal für die Fläche zu bekommen. Dies kann kein Argument dafür sein, die Krankenhäuser mit weniger Geld auszustatten.

Meine Damen und Herren,
die Krankenhäuser stehen vor großen Herausforderungen. **Es wird zukünftig mehr Patienten geben** aufgrund der demografischen Entwicklung, die in **kürzeren Verweildauern** therapiert und behandelt werden müssen. **Steigende Bürokratie**, ohne

dafür mehr Geld zu bekommen, belastet den Apparat.

Fachkräfte- und Ärztemangel wird sich auch in den Krankenhäusern niederschlagen.

Investitionstätigkeiten, insbesondere in teuere Apparatemedizin, werden nicht abnehmen.

Daher ist es sehr zu begrüßen, dass der Bund eine **Bund-Länder-Arbeitsgruppe** eingerichtet hat. Deren Aufgabe ist es, Eckpunkte zur Vorbereitung einer Krankenhausreform auf den Weg zu bringen, insbesondere im Hinblick auf **Qualität,** auf **Erreichbarkeit**, im **Hinblick auf Betriebskosten und Investitionen.**

Wenn in Niedersachsen **immer mehr Patienten** in **immer weniger Betten** behandelt werden sollen, dann bedarf dieses einer **hohen Effizienz.** Hohe Effizienz kann ich nur erreichen, wenn ich sie mit einer guten Qualität koppele. Und das wollen wir, wenn die Investitionen damit einhergehen und **gute wirtschaftliche Strukturen**

vorherrschen. Das bedarf einer intensiven **Finanzierung durch das Land und darf nicht quersubventioniert** werden aus den Mitteln, die eigentlich für die **Menschen im Krankenhaus und das Personal ausgegeben werden müssen.**

Neben den **Fachkosten- und Personalkostensteigungen** gibt es in den letzten Jahren auch eine **starke Mengenentwicklung**. In der Bundesrepublik sind seit 1991 die Fälle um 28 Prozent gestiegen. Dieses ist in der Ursachenforschung weder mit dem medizinischen Fortschritt noch ausschließlich mit der demografischen Entwicklung zu erklären. **Ziel muss es sein, Anreizfunktionen zu vermeiden und teure Behand**lungen effizient, sachgerecht und klug zu gestalten.

Das gilt auch für die Investitionsplanung. **Planung heißt Verantwortung**, meine Damen und Herren.

Sie werden Verantwortung für die Strukturen in der Fläche übernehmen müssen. Ziel einer Investitionsplanung muss es sein, sie so weiterzuentwickeln, **dass es von einer standortbasierten zu einer erreichbarkeitsbasierten Versorgungsplanung kommt**.

Um diese Prozesse zu steuern, können auch gezielt Investitionsmittel, **vorrangig in Strukturmaßnahmen, investie**rt werden, die diesem Ziel gerecht werden.

Meine Damen und Herren, wir werden auch ein **verstärktes Augenmerk auf die Qualität** legen müssen. Das wird auch der Bund tun. Gute Behandlung und hohe Qualität ist nur da möglich, wo ausreichend ordentlich bezahltes Personal zur Verfügung steht. Wir können nicht einerseits sichere und zuverlässige medizinische Behandlungsverläufe erwarten und sie selbstverständlich einfordern und auf der anderen Seite an Personal sparen. Überlastetes Personal läuft immer Gefahr, Fehlern zu machen.

Daher ist es wichtig, dass die Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe thematisiert wird.

Es kann kein Automatismus sein, dass jeder Tarifvertrag übernommen wird. Das würde die Tarifverhandlungen ad absurdum führen. Aber es müssen Lösungen gefunden werden, dass bedarfsgerechte Tarifverträge anerkannt werden. **Der Bund will eine verbesserte und leistungsgerechte Vergütung an den Universitätskliniken und Krankenhäusern der Maximalversorgung erreichen.**

Wie Hermann Gröhe in Gesprächen mit dem Ministerpräsidenten zu Recht dargelegt hat, soll dies über eine Überprüfung des DRG-Systems bei den **Hochkostenfällen** geschehen.

Meine Damen und Herren,
in Ihrer Entschließung haben Sie im Wesentlichen ausgeklammert, dass wir zukünftig mehr Personal dadurch gewinnen

können, indem wir die Zahl der **Studienplätze für Medizinstudenten** deutlich anheben. Wir werden das heute in unserem anderen Tagesordnungspunkt noch zu diskutieren haben. Ohne gezielte Steigerung der Ausbildungszahlen werden uns für die Herausforderungen der demografische Entwicklung nicht ausreichend Mediziner im Krankenhaus und auch sonst in der Fläche zur Verfügung stehen.

Auch diesen Aspekt sollten Sie bedenken. Genauso bedenken sollten Sie, dass in der Krankenhausausgestaltung die Frage der **Transplantationsmedizin, also** auch die Frage von Organspenden und einem **Beauftragten** dafür, entsprechend in den Blick genommen wird. Das sollten Sie in Ihren Überlegungen die Sie dargelegt haben, ergänzen.

Aber im Wesentlichen fordere ich ein, dass Sie diesen Vorstellungen, die Sie haben auch Taten folgen lassen und die Planung aktiv in die Hand nehmen. Wir reichen Ihnen

für diese Diskussion die Hand.

Ihre bisherigen Analysen durch **die Regionalkonferenzen reichen, wie ich eben dargestellt habe, nicht aus.** Sie müssen zu einer **aktiven Planung kommen.** Daher schlagen wir Ihnen vor, zur Lösung der Krankenhausfragen und zur Erörterung der schwierigen Probleme, die immer mit Strukturen, mit Trägerwechseln und mit Standorten zu tun haben, **die Diskussion auf eine breite Basis zu stellen. Holen Sie alle Fachleute, die dazu Wichtiges beitragen können an den Tisch.** Holen Sie kommunale Vertreter mit an den Tisch. Lassen Sie alle auf Augenhöhe diskutieren und Experten zu Wort kommen. Das kann man am besten in einer **Enquete-Kommission**, die ich Ihnen vorschlage.

Diese Enquete-Kommission sollte die niedersächsische Krankenhauslandschaft gezielt **unter die Lupe nehmen und daraus** ableiten, wo die Herausforderungen für die Zukunft liegen, wie das Krankenhauswesen

in Niedersachsen weiterentwickelt werden kann. Diese Kommission kann auch darlegen, wie hoch der **Investitionsbedarf in den nächsten Jahren ist, den Sie dann durch Umschichtung im Landeshaushalt im Sozialbereich erwirtschaften** könnten.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
wir bieten Ihnen **ausdrücklich eine konstruktive Diskussion an.** Ich bin mir auch im Klaren darüber, dass Schuldzuweisungen uns nicht weiterführen und diese Problematik über viele Jahre entstanden ist und sich durch die demografische Entwicklung weiter zuspitzen wird. Von daher gehen Sie mit uns gemeinsam diesen Weg. Wir unterstützen Sie, wenn Sie bereit sind zum Handeln. Wir unterstützen Sie aber nicht wenn Sie **alleine moderierte Gespräch führen, bei denen Sie dann langsam aber sicher die Zeit verlieren. Dieses Problem kann nicht ausgesessen werden**. Da gibt es ein Zufallssterben der Krankenhäuser. Dann gibt es keine sicheren Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser in Niedersachsen.

Sie sind in der Verantwortung, Sie müssen jetzt handeln. Wir werden Sie aber, wenn Sie konstruktiv mit diesen Themen umgehen, wenn Sie auf unsere Vorschläge eingehen, bei dieser Entwicklung unterstützen. Unterstützen Sie die Enquete-Kommission, dann haben Sie uns mit an Ihrer Seite. Wir verweigern uns nicht. Wir setzen auf die Verantwortung, die Sie aber bislang nicht in der entsprechenden Form wahrgenommen haben.