

Rede von

Uwe Schwarz MdL

zu TOP 11

**„Wohnortnahe und flächendeckende
Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen -
Krankenhausplanung neu ausrichten“**

während der Plenarsitzung vom 25.06.2014
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede,

in Niedersachsen existiert ein flächendeckendes Netz von Krankenhäusern, die eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten. Für unser ländlich strukturiertes Land ist eine qualifizierte, wohnortnahe Krankenhausversorgung unverzichtbar.

Soweit besteht vermutlich Einigkeit hier im Haus.

Die Krankenhauslandschaft befindet sich allerdings im rasanten Umbruch, die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser werden immer schwieriger.

- Der medizinische Fortschritt hat die Verweildauer im Krankenhaus deutlich gesenkt.
- Eingriffe, die früher langwierige Krankenhausaufenthalte zur Folge hatten, werden heute ambulant vorgenommen.
- Der technische Fortschritt führt zu immer besserer, aber auch sehr teurer Apparate-Medizin.
- Das Finanzierungssystem wurde auf Fallpauschalen, die sog. DRGs, umgestellt. Mit deutscher Gründlichkeit und entsprechend negativen Folgen.

Dies alles beschleunigt seit Jahren einen Trend zu spezialisierten, größeren Krankenhäusern und zur Privatisierung.

Interessant finde ich in diesem Zusammenhang die Pressemitteilung der CDU-Landtagsfraktion vom 13.05.2014.

Zitat Reinhold Hilbers: „Niedersachsen muss seiner Verantwortung für eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung gerecht werden und benötigte Mittel durch Umschichtung bereitstellen“ und der Kollege Böhlke ergänzte: „Bei der Investitionsförderung liegt Niedersachsen auf dem letzten Platz unter den Bundesländern“.

Das ist eine brillante Erkenntnis, nur schade, dass Sie diese Erleuchtung nicht schon während der vergangenen zehn Jahre hatten.

Sie haben leider verschwiegen, dass es die CDU-/FDP-Landesregierung war, die Niedersachsen zum Schlusslicht bei den Krankenhausinvestitionen gemacht hat und

gleichzeitig einen gigantischen Investitionsstau für Krankenhausbaumaßnahmen von 1,5 Mrd. Euro produziert hat.

Wenn man eine solch unvorstellbare Erblast hinterlassen hat, dann Herr Hilbers/Böhlke, sollte man sich ganz still in die Ecke setzen und zu dem Thema lieber schweigen.

Krankenhauspolitik ist die wichtigste Länderzuständigkeit im Gesundheitswesen.

Leider fand die unter der CDU/FDP-Regierung zehn Jahre lang kaum statt.

Das Ergebnis: Es brennt an fast allen Ecken lichterloh. Fast zwei Drittel unserer Krankenhäuser haben teils erhebliche wirtschaftliche Probleme.

Es ist gut und war höchste Eisenbahn, dass das Sozialministerium sofort nach dem Regierungswechsel regionale Strukturgespräche aufgenommen hat. Zunächst in den Regionen mit dem höchsten Handlungsbedarf.

Es war und ist gut, dass zugleich der flächendeckende Ausbau von Gesundheitsregionen zur besseren sektorenübergreifenden Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgung forciert wird. Das unkoordinierte Nebeneinander von ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung ist kostentreibend und geht letztlich nur zu Lasten der Patienten.

Jede und jeder weiß (jenseits populistischen Wahlkreisgetöses), dass flächendeckende, wohnortnahe Versorgung nicht gleichbedeutend ist mit dem Erhalt jedes einzelnen Krankenhauses in Niedersachsen. Hier gibt es sowohl in einzelnen Bereichen Überkapazitäten als auch wirtschaftlich nicht überlebensfähige Häuser.

Deshalb müssen der niedersächsische Krankenhausplan und die Förderkriterien neu ausgerichtet werden:

1. Die Förderung von Einzelmaßnahmen muss sich stärker an der Nachhaltigkeit orientieren.
2. Zur Sicherung der Versorgung, vor allem im ländlichen Bereich, muss der Schwerpunkt der Förderung verstärkt auf Kooperationen, Fusionen und integrierte Versorgung gelegt werden.
3. Behandlungsangebote müssen mehr als bisher nach Schwerpunkten konzentriert werden.

Weder die Leistungsfähigkeit geschweige denn die demographische Entwicklung oder eine Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung spielten bei Investitionsentscheidungen der Vorgängerregierung je eine Rolle.

Auch eine landesübergreifende Planung wurde nie ernsthaft in Angriff genommen – angesichts der höchsten Patientenwanderungen in Deutschland von mehr als 100.000 Patienten, vor allem um Hamburg und Bremen herum, eine unverantwortliche Handlungsweise von CDU/FDP.

Der Landesrechnungshof hatte sich allein 2011 dreimal in aller Deutlichkeit zur verfehlten Krankenhauspolitik der früheren Landesregierung geäußert und auf das Fehlen jeglicher Krankenhauszielplanungen und Nachhaltigkeit von Investitionsentscheidungen hingewiesen. Daran orientieren wir uns jetzt mit unserem Antrag.

Die beiden Vorgängerinnen von Sozialministerin Rundt interessierte das hingegen herzlich wenig. Das Thema wurde ausgesessen – mit fatalen Folgen.

Lediglich eine Novelle des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes wurde nach neunjähriger Ankündigungsphase und etlichen Parlamentsinitiativen von SPD und Grünen 2012 halbherzig verabschiedet.

Entsprechend deutlich viel auch das Urteil der Fachszene aus.

Die Krankenkassen stellten dazu fest:

„Der vorliegende Gesetzentwurf gewährleistet keine verlässliche und zukunftsorientierte Krankenhausbehandlung“.

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft stellte den Gesetzentwurf gleich ganz in Frage.

Und während bundesweit über mangelnde Krankenhaushygiene gestritten wurde, wurde in Niedersachsen die Hygienevorschrift im Gesetz komplett gestrichen.

Wir werden das jetzt korrigieren.

Es ist sinnvoll, dass jedes Krankenhaus eine Hygienebeauftragte bzw. einen Beauftragten bestellen muss. Gleiches gilt für die Bestellung von Patientenfürsprecherinnen bzw. -sprechern.

Wir wissen, dass sich Krankenhäuser überraschend von der Notfallversorgung abmelden, meistens um Kosten zu sparen. Um dieses Problem einzugrenzen, haben alle anderen Bundesländer klare gesetzliche Regelungen getroffen. SPD und Grüne schlagen daher vor:

Wenn an der Notversorgung teilnehmende Krankenhäuser Notfallpatienten abweisen, muss geprüft werden, ob das Krankenhaus im Krankenhausplan verbleiben kann. Im

Gegenzug soll die Teilnahme an der Notfallversorgung bei den Pauschalmitteln für die Krankenhäuser berücksichtigt werden.

Das Land hat bisher – außer in der Schaltsekunde des Eigentümerwechsels – keinerlei Möglichkeit ein Krankenhaus aus dem Krankenhausplan zu nehmen, auch nicht bei Veränderungen der Gesellschafterstruktur.

Wir halten das für falsch.

Wie in anderen Bundesländern auch muss Niedersachsen die Möglichkeit haben, ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan zu nehmen, wenn es seinem Versorgungsauftrag nicht mehr ausreichend nachkommt.

In erster Linie geht es nicht um Trägeregionen, sondern um die bestmögliche Versorgung für unsere Bevölkerung.

Das geht nicht mit einer Krankenhausplanung aus der Gießkanne, sondern nur unter Beachtung der regionalen und demografischen Entwicklung.

Dazu gehört auch eine Trägervielfalt. Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Klinikkonzernen und freigemeinnützigen bzw. öffentlichen Trägern ist schon lange nicht mehr gegeben. Gewinnmaximierung als Ziel von börsennotierten Unternehmen ist nachvollziehbar, aber bitte nicht durch die Verschiebung hochqualifizierter Kräfte in untertarifliche Servicegesellschaften. Gesundheit ist keine Ware, sondern Kernelement der staatlichen Daseinsvorsorge.

Bund und Länder sind hier gleichermaßen gefordert. Allein schon die Ungleichbehandlung bei den Landesbasisfallwerten ist nicht hinnehmbar.

In diesem Sinne wollen wir, SPD und Grüne, mit unserem sehr detaillierten Antrag die Krankenhauspolitik des Landes endlich grundsätzlich angehen und nachhaltiger gestalten. Das ist zwar keine leichte Aufgabe, aber allemal besser, als das Wegdücken der Vorgängerregierung.