

29.03.2023

Entschließungsantrag

der Fraktion der FDP

Krankenhausreform im Konsens zwischen Bund und Ländern auf den Weg bringen

zu dem Antrag „**Krankenhausplanung ist Ländersache – Nordrhein-Westfalens fortschrittliche Krankenhausplanung erfolgreich fortsetzen und sicherstellen, dass Landes- und Bundesreform ineinandergreifen**“

Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 18/3673

I. Ausgangslage

In Nordrhein-Westfalen waren im Jahr 2022 335 Krankenhäuser im Krankenhausplan aufgenommen. Die Krankenhauslandschaft steht vor großen Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, dem Fachkräftemangel, der Digitalisierung und der Sicherstellung der Notfallversorgung. Zugleich befinden sich viele Krankenhäuser in einer wirtschaftlich schwierigen Lage. Ein Verzicht auf eine strukturierte Planung würde letztlich zu einem kalten Strukturwandel und zu ungeordneten Schließungen führen. Dabei würden vor allem die Kliniken überleben, bei denen Träger bereit sind, entstandene Defizite auszugleichen.

Vorrangiges Ziel einer neuen Krankenhausplanung ist die Verbesserung der Qualität durch eine stärkere Spezialisierung und höhere Fallzahlen für die jeweilige Leistung. Die Überversorgung in Ballungsgebieten mit Doppelstrukturen soll abgebaut werden. Spezifische Behandlungsangebote und komplexe Leistungen sollen an dafür besonders geeigneten Klinikstandorten konzentriert werden. Damit soll nicht nur eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern auch ein effizienterer Einsatz des knappen ärztlichen und pflegerischen Personals erreicht werden.

Der neue Krankenhausrahmenplan Nordrhein-Westfalen wurde im April 2022 veröffentlicht. Die rechtliche Grundlage für die Planung wurde im März 2021 mit der Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG NRW) verabschiedet. Anstelle der bisherigen Planung anhand von Bettenzahlen tritt dabei eine Ausweisung von so genannten Leistungsbereichen und insgesamt 64 Leistungsgruppen, die medizinische Fachgebiete und spezifische medizinische Leistungen abbilden und mit definierten Qualitätskriterien verbunden sind.

Die Planung fordert daneben aber auch das Kriterium einer guten Erreichbarkeit (in der Regel innerhalb von 20 Minuten) einer Grundversorgung in der Fläche. Dies soll eine

Datum des Originals: 29.03.2023/Ausgegeben: 29.03.2023

Unterversorgung in ländlichen Regionen verhindern. Die Rahmenplanung erfolgte im Konsens mit Krankenhausgesellschaft, Ärztekammern, Krankenkassen und Kommunalen Spitzenverbänden. Seit November 2022 laufen die Verhandlungen in den 16 regionalen Planungsbereichen. Für diese Verhandlungen ist ein Zeitraum von sechs Monaten vorgesehen.

Auf Bundesebene wurde im Mai 2022 eine „Regierungskommission Krankenhaus“ eingerichtet. Nach den Empfehlungen der Kommission vom Dezember 2022 sollen Krankenhäuser in drei Versorgungsstufen (Level) von Grundversorgung, Regel- und Schwerpunktversorgung sowie Maximalversorgung eingeordnet und entsprechend gefördert werden. Für jedes Level sollen einheitliche Mindestvoraussetzungen für die apparative, räumliche und personelle Ausstattung gelten. Krankenhäuser der Grundversorgung werden unterteilt in Krankenhäuser, die Notfallversorgung sicherstellen (Level I n) und solche, die integrierte ambulant/stationäre Versorgung anbieten (Level I i).

Die Strukturreform soll mit einer Finanzierungsreform verbunden werden. Behandlungen sollen künftig nur noch abgerechnet werden können, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Leistungsgruppe zugeteilt wurde. Die Kommission hat dabei 128 Leistungsgruppen vorgesehen. Je nach Komplexität soll für Leistungsgruppen festgelegt werden, ob sie nur an Krankenhäusern höherer Level erbracht werden darf. Zudem sollen die bisherigen Fallpauschalen für einzelne Leistungen abgesenkt werden, dafür sollen Vorhaltepauschalen eingeführt werden. Dabei handelt es sich um feste Beträge abhängig vom Versorgungslevel der jeweiligen Klinik.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach hatte zugesagt, dass seine Reformvorschläge als zustimmungspflichtiges Gesetz eingebracht werden. Es laufen auch bereits regelmäßige Gespräche zwischen Bund und Ländern zu einem Kompromiss. Äußerungen wie des Bundesgesundheitsministers im Rahmen einer Landespressekonferenz oder von einzelnen Landesministern wie des bayerischen Staatsministers Holetschek haben jedoch für Irritationen gesorgt und sind für eine Kompromissfindung nicht hilfreich.

Verfassungsrechtlich liegt die Kompetenz für die Krankenhausplanung bei den Bundesländern. Die Krankenhauslandschaft kann aufgrund unterschiedlicher Bedarfe und gewachsener Strukturen in den Bundesländern nicht vollständig bundeseinheitlich beplant werden. So könnten Öffnungsklauseln in der Krankenhausreform des Bundes eine besondere Versorgungslage in einem Bundesland oder einer Region berücksichtigen. Dabei sollten aber klar definierte Kriterien für die Anwendung von Öffnungsklauseln vorgegeben werden, um zu vermeiden, dass diese zur Verhinderung von notwendigen Strukturveränderungen genutzt werden. Bei der Zahl der Leistungsgruppen wäre es sinnvoll, die Vorarbeiten in Nordrhein-Westfalen als Vorbild für den Bund zu nutzen.

Der Bund regelt mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) die wirtschaftliche Sicherung des Betriebs der Krankenhäuser. Eine Krankenhausreform muss deshalb die bundesrechtlichen Vorgaben zur Vergütung mit der Planungskompetenz der Länder verbinden. In Nordrhein-Westfalen wäre es daher sinnvoll, die laufenden regionalen Verhandlungen fortzusetzen, aber vor abschließenden Entscheidungen die bundesrechtlichen Vorgaben zur Vergütung abzuwarten.

Bei der Krankenhausplanung sollten Aspekte der sektorübergreifenden Versorgung stärker berücksichtigt werden. Mehr Kooperationen und die stärkere Einbeziehung niedergelassener Ärzte und insbesondere spezialisierter ambulanter Leistungserbringer würden hier weitere Möglichkeiten eröffnen. Eine sektorenübergreifende Vergütung könnte durch sogenannte Hybrid-DRG geschaffen werden. Ansonsten von Schließung bedrohten Krankenhausstandorten könnte eine Perspektive als multiprofessionelle, integrierte Gesundheitszentren für eine wohnortnahe ambulante und kurzstationäre Versorgung eröffnet werden. Diese Einrichtungen

wären vergleichbar zu Gesundheitszentren in Staaten wie Dänemark und könnten neben einer Grundversorgung kleinere Operationen anbieten.

II. Beschlussfassung

Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

- an alle Beteiligten in Bund und Ländern zu appellieren, zu einem konstruktiven Dialog zurückzukehren und eine Krankenhausreform im Konsens zwischen Bund und Ländern auf den Weg zu bringen;
- sich auf Bundesebene für eine bundesweite Festlegung von Leistungsgruppen einzusetzen, die sich weitgehend an der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen orientiert;
- sich auf Bundesebene für Öffnungsklauseln mit klar definierten Kriterien einzusetzen, um eine besondere Versorgungslage in einem Bundesland oder einer Region berücksichtigen zu können;
- die regionalen Verhandlungen zur Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen wie geplant fortzusetzen;
- vor abschließenden Entscheidungen jedoch die bundesrechtlichen Vorgaben zur Vergütung abzuwarten;
- die sektorübergreifende Versorgung in der Krankenhausplanung und -vergütung besser zu berücksichtigen;
- Krankenhausstandorten eine Perspektive als multiprofessionelle, integrierte Gesundheitszentren für eine wohnortnahe ambulante und kurzstationäre Versorgung zu eröffnen.

Henning Höne
Marcel Hafke
Susanne Schneider

und Fraktion