

Rede
der Sprecherin für soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung

Dr. Thela Wernstedt, MdL

zu TOP Nr. 12b

Aktuelle Stunde

Krankenhausplanung in Länderhoheit belassen,
flächendeckende Versorgung und auskömmliche
Finanzierung sicherstellen

Antrag der Fraktion der CDU – Drs. 19/365

während der Plenarsitzung vom 26.01.2023
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ausgehend von der ausführlichen Unterrichtung, die Daniela Behrens in ihrer Eigenschaft als Sozialministerin in der letzten Sitzung des Sozialausschusses gegeben hat, hat die CDU das Thema dankenswerterweise aufgegriffen, um über die Änderungen, die in der Krankenhausplanung sowohl auf Landes- als auch auf Bundeseite vor uns stehen, auch im Plenum zu beraten.

Sie weisen zu Recht darauf hin, dass diese Änderungen kompatibel gestaltet werden müssen. Jene, die schon in der letzten Wahlperiode hier Abgeordnete waren, werden sich erinnern, dass wir im Juni letzten Jahres ein novelliertes Krankenhausgesetz verabschiedet haben, in dem u. a. vorgeschrieben wird, dass unsere niedersächsischen Krankenhäuser in drei bzw. dreieinhalb Kategorien einzuteilen sind: in Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorger und in die Fachkrankenhäuser mit nur ein oder zwei Schwerpunkten. Interessanterweise will nun auch der Bund eine Einteilung der Krankenhäuser in drei bzw. vier Kategorien. Dabei muss man noch einmal genau hinschauen; denn in Nuancen bestehen doch Unterschiede. Auch brauchen wir u. a. für dieses Thema eine Länderöffnungsklausel, damit wir unsere Kategorien mit dem, was der Bund will, kompatibel gestalten können. Das liegt zwar zum größten Teil dicht beieinander, aber im Feintuning müssen wir schauen, dass wir das gut hinbekommen. Insofern stimmen wir völlig überein, wenn gesagt wird, dass die Länder vor Ort schauen müssen, was bei ihnen anders ist und wo unter Umständen Varianten zu dem, was sich der Bund vorgestellt hat, eingebaut werden können.

Was wir bei der Bundesreform, die wir grundsätzlich sehr begrüßen, dringend brauchen, ist ein Übergangszeitraum, damit ausreichend Zeit dafür besteht, dass sich unsere Krankenhauslandschaft auch an die Neuerungen anpassen kann. Die Finanzierung - darauf hat Volker Meyer schon zu Recht hingewiesen - muss sichergestellt werden. Wir haben zu Beginn dieses Jahres alle erfahren, dass eine große Reform der DRG-Abrechnung geplant wird. Das ist in der Tat sehr wichtig. Zudem hat der Bund jetzt endlich auch aufgegriffen, dass Krankenhäuser genauso wie die Polizei, wie Rettungsdienste, wie die Feuerwehr immer da sein sollen. Das heißt, sie haben Vorhaltekosten, die refinanziert werden müssen, unabhängig davon, wie viele Fälle sie in der Nacht tatsächlich behandeln. Das soll jetzt eingeführt werden, und wir setzen darauf, dass das auch zügig umgesetzt wird.

Für alle diese Veränderungen braucht es aber nicht nur, was die reine Krankenbehandlung betrifft, anderes und mehr Geld, sondern wir brauchen eben auch für die Strukturveränderung Geld. Auch insoweit sollte der Bund zulegen.

Eine wichtige, interessante und für Niedersachsen nicht ganz ungefährliche Entwicklung ist die Zuweisung von Leistungsbereichen. Diese ist einerseits eine

sehr gute Entwicklung, weil jetzt eine Fachabteilung nicht mehr, nur, weil sie sich so nennt - unabhängig davon, wie sie strukturell wirklich ausgestattet ist und ob sie tatsächlich all das bietet, was Patienten mit entsprechenden Erkrankungen brauchen -, bestimmte Fälle behandeln kann. Vielmehr will man jetzt Leistungsbereiche definieren und schreibt vor, dass bestimmte Strukturen und bestimmtes Personal vorgehalten werden soll. Das wird die Qualität der Versorgung erhöhen, wir müssen in Niedersachsen allerdings aufpassen, dass es dabei nicht an die Krankenhäuser in der Fläche geht. Auch dafür brauchen wir Öffnungsklauseln. Ich weiß verlässlich, dass sich Daniela Behrens als Sozialministerin schon sehr dafür eingesetzt hat, und ich bin zuversichtlich, dass sich unser neuer Sozialminister, Dr. Andreas Philippi - auch mit seinen Berliner Kontakten - ebenfalls dafür einsetzen wird. Insofern sind wir meiner Ansicht nach in einer guten Kontinuität.

Eine gelingende Reform auf Bundesebene muss auch unbedingt die sektorübergreifende Versorgung endlich in den Blick nehmen, damit beginnend, dass sogenannte Hybrid-DRGs entwickelt werden. Das heißt z. B., dass Krankenhäuser auch die ambulante Versorgung in ihren oft ja vorhandenen Ambulanzen abrechnen können, was bisher nicht der Fall war. Das ist ein erster, ganz wichtiger Schritt. An der Stelle muss auch noch weitergearbeitet werden. Wir sind sehr gespannt, was der Bund noch vorlegen wird, und hoffen, dass unser Sozialminister diese Belange in die Bund-Länder-Kommissionen, die sich ja regelmäßig treffen, weiterhin einbringen wird.

Das alles sind wichtige Vorhaben. Ich bin der CDU dankbar, dass sie sie aufgegriffen hat. Wir werden das im Sozialausschuss mit unserer Kompetenz weiterverfolgen und in dieser Legislaturperiode sicherlich auch noch das eine oder andere - gegebenenfalls gesetzgeberisch - auf den Weg bringen. Es ist ein Mammutunternehmen, eine Krankenhauslandschaft zu reformieren. Entsprechend besteht in der Krankenhauslandschaft auch schon viel Unruhe. Das merken, glaube ich, alle Abgeordneten, in deren Wahlkreis sich ein Krankenhaus befindet. Wir sind zuversichtlich, dass wir das gut schaffen werden. Wir brauchen dafür Geld, wir brauchen dafür Fachkompetenz, und wir krepeln in dieser Wahlperiode die Ärmel hoch, damit wir das gut hinbekommen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.