

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 29. September 2020

Seite 1 von 10

An die Damen und Herren
Abgeordnete der Fraktionen der CDU und FDP
im Landtag Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen KH

bei Antwort bitte angeben

Ulrich Lensing

Telefon 0211 855-3317

Telefax 0211 855-

ulrich.lensing@mags.nrw.de

Liebe Freundinnen und Freunde der NRW-Koalition,

wir haben heute die Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes auf den Weg gebracht. Die erste parlamentarische Beratung wird im Oktober erfolgen.

Krankenhäuser sind Daseinsvorsorge und müssen den Bürgerinnen und Bürgern modernste medizinische Versorgung flächendeckend in zumutbarer Entfernung zur Verfügung stellen. Die Corona-Pandemie hat einmal mehr verdeutlicht, wie wichtig gute und leistungsfähige Krankenhäuser sind. Dabei muss die Versorgung der Menschen und nicht die Struktur im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen.

Bereits im Koalitionsvertrag haben CDU und FDP gemeinsam festgelegt:

„Wir brauchen daher für eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung besonders leistungsfähige Krankenhausstrukturen. [...]"

Leistungen für Krankenhäuser seit Beginn der Legislaturperiode

Wir haben seit Beginn der Legislaturperiode enorme Anstrengungen für eine bessere Investitionskostenförderung der Krankenhäuser unternommen und hier wirklich deutlich mehr Geld zur Verfügung gestellt als in den letzten Jahren:

Dienstgebäude und

Lieferanschrift:

Fürstenwall 25,

40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Telefax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linie 709

Haltestelle: Stadttor

Rheinbahn Linien 708, 732

Haltestelle: Polizeipräsidium

- 2017: Aufstockung der pauschalen Krankenhausförderung im Nachtragshaushalt um 250 Mio. Euro.
- 2018: Einführung der Einzelförderung mit einem Fördervolumen von 100 Mio. Euro allein in 2020.
- 2020:
 - Rund 100 Mio. Euro für die Anschaffung von Langzeitbeatmungsgeräten (pro Gerät 50.000 Euro).
 - Sonderinvestitionsprogramm Krankenhäuser: zusätzliche Fördermittel in Höhe von 750 Mio. Euro für energetische Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen sowie Brandschutz und Investitionen in die IT-Infrastruktur.

Auch der Bund hat viel für eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft getan:

- 2019 wurde ein neuer Bundesstrukturfonds aufgelegt. Hieraus stehen dem Land Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 420 Mio. € zu. Das Land beteiligt sich hier mit einem Gesamtvolumen von rund 380 Mio. Euro. Zuzüglich eines Eigenanteils der Krankenhäuser in Höhe von rund 40 Mio. Euro stehen den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern insgesamt rund 840 Mio. Euro zur Verfügung.
- 2020 wird der Krankenhauszukunftsfonds etabliert. Nordrhein-Westfalen erhält voraussichtlich hieraus einen Anteil von rund 630 Mio. Euro. Die Landesregierung stellt zusätzlich einen Kofinanzierungsanteil in Höhe von 270 Mio. Euro zur Verfügung. Insbesondere für die Förderung von Digitalisierungsvorhaben stehen damit insgesamt 900 Mio. Euro bereit.
- Förderung zusätzlich geschaffener und durch das MAGS zuvor genehmigter Intensivbetten (pro Bett: 50.000 Euro). Wir haben bisher über 2000 neue Plätze genehmigt. Dies entspricht einem

Fördervolumen von rund 102 Mio. Euro. Davon wurden bislang rund 63 Mio. Euro für die zusätzlichen Intensivbetten an nordrhein-westfälischen Krankenhäusern abgerufen.

Krankenhäuser und Corona:

Wir hatten alle die Sorge, dass unser Gesundheitssystem den stationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten nicht mehr Stand hält. Die Bilder aus Italien werden wir wohl alle nicht vergessen. Wir haben die Krise bislang nur so gut meistern können, weil wir über exzellentes ärztliches und pflegerisches Personal in gut organisierten und ausgestatteten Krankenhäusern verfügen. Das hängt aber nicht so sehr mit der reinen Anzahl der Krankenhäuser oder ihrer Betten zusammen, sondern damit, wie effizient und zielgerichtet unsere Krankenhäuser ausgestattet sind.

Zusammenfassend möchte ich nochmal herausstellen, dass die Landesregierung zur Bewältigung der Corona-Pandemie in 2020 für die Krankenhäuser mit der Förderung von Landzeitbeatmungsgeräten sowie dem Sonderinvestitionsprogramm in Nordrhein-Westfalen neben den etablierten Förderungen insgesamt 850 Mio. Euro zur Verfügung gestellt hat. Hinzu kommt noch die Kofinanzierung für den Krankenhauszukunftsfonds in Höhe von 270 Mio. Euro voraussichtlich in 2021.

Zudem haben wir durch den Start der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses am 30. März die Leistungsfähigkeit weiter erhöht, indem wir die fachliche Expertise der Unikliniken Münster und Aachen in die Fläche gebracht haben. Insgesamt haben die Unikliniken Aachen und Münster fast 900 Mal bei ungefähr 100 Corona-Patienten regionale Krankenhäuser mit ihrer Expertise digital unterstützt. Das „Virtuelle Krankenhaus“ ist das europaweit erste Projekt, dass ein

flächendeckendes landesweites Telemedizin-Netz geschaffen hat. Wir fördern das Virtuelle Krankenhaus mit jährlich zwei Millionen Euro.

Was fordert die Opposition?

Die Opposition fordert, die Krankenhausreform wegen Corona nach hinten zu stellen. Probleme werden aber nicht durch Zurückstellen gelöst, sondern müssen aktiv angegangen werden.

Wir halten an der Krankenhausreform fest, denn die Corona-Pandemie hat nichts am eigentlichen Strukturproblem der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen geändert. Die jahrelange Ignoranz der Vorgängerregierung hat die Krankenhausfinanzierung im Land auf einem niedrigen Niveau stagnieren lassen. Gerade auch wegen der Corona-Pandemie müssen wir jetzt die Weichen für noch leistungsfähigere Strukturen in der Zukunft stellen.

Warum ist eine Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes notwendig?

Krankenhaushutachten aus dem Jahr 2019

Im September 2019 hat die Landesregierung das Gutachten „Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen“ vorgestellt. Auftrag des Gutachtens war, die Krankenhauslandschaft und die derzeitige Krankenhausplanung zu untersuchen und Vorschläge für eine künftige Planung zu machen.

Zentrale Ergebnisse des Gutachtens waren:

- in den Ballungszentren Tendenz zu einer medizinischen Überversorgung

- in den ländlichen Regionen des Landes teilweise Unterversorgung
- Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung umsetzen, die vorgeben, unter welchen Voraussetzungen Krankenhäuser bestimmte Eingriffe vornehmen dürfen
 - Ein Beispiel: In Nordrhein-Westfalen sind 2017 mehr als 30.000 Prothesen für Kniegelenke in 233 Krankenhäusern operiert worden. Rund 13 Prozent der operierenden Krankenhäuser haben nicht einmal die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Mindestmengen von 50 Operationen im Jahr erreicht.
- Bessere Notfallversorgung. Die Versorgung von Notfällen wird fast ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit von Krankenhäusern diskutiert. Genauso wichtig ist aber, wie das vom Krankenwagen angefahrene Krankenhaus für die Notfallversorgung technisch und fachlich ausgestattet ist.
 - Ein Beispiel: Derzeit werden in einigen Regionen des Landes Herzinfarktpatienten in Krankenhäusern ohne einen Herzkathetermessplatz behandelt. Das passiert, obwohl in unmittelbarer Nähe besser ausgestattete Krankenhausstandorte sind, die gleichzeitig durchschnittlich bis zu zehnmal mehr Herzinfarktfälle behandeln. Gerade bei solch gravierenden Erkrankungen ist es unabdingbar, dass diese Patienten in einem Krankenhaus mit Herzkathetermessplatz, der 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung steht, versorgt werden.
- Teure Doppelstrukturen werden vorgehalten, die teilweise an anderer Stelle fehlen. Wenn in vielen Krankenhäusern nur wenige Fälle einer Erkrankung behandelt werden, werden wichtige

Ressourcen verschwendet. Denn die doppelte Vorhaltung an technischer Ausstattung kostet Investitionsmittel. Diese Strukturen binden aber nicht nur finanzielle Mittel, sondern auch personelle. Es muss dauerhaft Personal vorgehalten werden, das an anderer Stelle dringend benötigt wird. Die Konsequenz: Der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich wird zusätzlich verschärft.

Fazit der bisherigen Krankenhausplanung:

Die jetzige Krankenhausplanung ist zu allgemein.

Eine Steuerung hat nicht stattgefunden.

Die Versorgungsqualität konnte nicht verbessert werden.

Die Notfallversorgung könnte verbessert werden.

Die jetzige Krankenhausplanung verschwendet Geld- und Personalressourcen.

Folgen der derzeitigen Krankenhausplanung:

All das hat unter den Krankenhäusern zu einem ruinösen Wettbewerb geführt, bei dem nicht mehr die hochwertige medizinische Versorgung allein im Vordergrund steht. Die Ausweisung der Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin im Krankenhausplan bedeutet, dass ein Krankenhaus darunter zwei Drittel aller überhaupt möglichen Leistungen anbieten kann. Finanziell gut gepolsterte Träger haben diese Möglichkeiten genutzt und durch teilweise aggressive Abwerbung von Personal andere Krankenhäuser teilweise handlungsunfähig gemacht. Durch diese Entwicklungen ist heute die Trägervielfalt gefährdet.

Wenn aus einem geplanten Prestigeneubau plötzlich der Verkauf eines Krankenhauses wie in Essen wird, dann kann etwas im System nicht stimmen. Wenn eine der größten Geburtsstationen des Landes mit über

600 Geburten pro Jahr durch den Träger geschlossen werden soll, können wir das nicht ignorieren.

Wenn ein großes Katholisches Krankenhaus in Oberhausen in die Insolvenz geht und durch einen finanzkräftigen Konzern übernommen wird, die Malteser viele Klinikstandorte in NRW verkaufen, dann können wir nicht weiter tatenlos zuschauen. Mit Trägervielfalt im Krankenhausbereich meine ich nicht nur die Vielfalt privater Träger. Wir brauchen einen guten Mix aus kirchlichen, freigemeinnützigen, kommunalen und privaten Trägerstrukturen. Und dieser Mix ist gefährdet.

Wir brauchen einen guten Trägermix, aber keinen ruinösen Wettbewerb großer Kapitalgesellschaften. Es geht hier nicht um eine beliebige Ware, sondern um das Höchste Gut - die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger.

Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes:

Hieraus hat die NRW-Koalition Konsequenzen gezogen, und die Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes auf den Weg gebracht. Hiermit wird die rechtliche Grundlage für eine Reform der Krankenhausplanung geschaffen, die ihren Namen auch verdient.

Was wollen wir:

1. Grundsätzlich geht es bei der künftigen Planung nicht um einen „Kahlschlag“ in der Krankenhauslandschaft, sondern darum, sinnvolle Strukturen zu schaffen, um eine effiziente Krankenhausplanung und die bestmögliche Qualität der medizinischen Versorgung zu erreichen.

2. Wir werden statt der bisherigen Planung von Betten und Abteilungen, die keine gezielte Steuerung der stationären medizinischen Versorgung zulässt, künftig sogenannte medizinische Leistungsgruppen planen und diese mit Qualitätsanforderungen verbinden (Bsp. Leistungsgruppe Endoprothetik Knie, Qualitätsanforderung u.a. bestimmte ärztliche Qualifikation und apparative Ausstattung).

Das heißt: Krankenhäuser können sich in den regionalen Planungskonzepten für das Angebot einer bestimmten medizinischen Leistung bewerben. Aber nur, wenn sie die vorgegebenen Qualitätsanforderungen des neuen Krankenhausplans erfüllen.

Und diese Leistungen werden so geplant, dass sie sich nicht ausschließlich in Ballungsgebieten befinden, sondern über das gesamte Land in zumutbarer Entfernung angeboten werden. Es wird dann nicht mehr möglich sein, dass ein Krankenhaus hoch qualifizierte Ärzte und Pflegerinnen aus einem benachbarten Krankenhaus abwirbt, um eine bestimmte Leistung anbieten zu können. Denn: Ist diese Leistung für dieses Krankenhaus nicht vorgesehen, darf sie auch nicht angeboten werden.

3. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass auch gerade im Ernstfall ein gut funktionierendes Gesundheitssystem notwendig ist. Durch die Pandemie zeigt sich zum Beispiel, wie wichtig es ist, über das Land verteilt genügend Intensivbetten vorhalten zu können. Dies wird bei der neuen Planung berücksichtigt werden.
4. Die neue Krankenhausplanung wird es ermöglichen, deutlich mehr Kenntnisse über die Leistungen und Ausstattung der

Krankenhäuser zu erhalten. So kann im Ernstfall schneller agiert und reagiert werden. Die zukünftige Krankenhausplanung ermöglicht es ebenfalls, zu erkennen, welches Krankenhaus einen für die Versorgung im Pandemiefall notwendigen Leistungsbereich vorhält und somit für die Versorgung prioritär in Frage kommt.

5. Wir wollen eine dem Bedarf in den Regionen entsprechend qualitativ hochwertiger medizinische Versorgung in den Krankenhäusern.
6. Des Weiteren verbessern wir durch die Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes den Datenschutz, indem wir verbindlicher regeln, dass Krankenhausträger auch für den Fall einer späteren Zahlungsunfähigkeit zum einen die sichere Aufbewahrung der Patientenakten gewährleisten müssen und zum anderen auch sichergestellt ist, dass Ansprüche der Patienten auf Einsichtnahme o.ä. lückenlos erfüllbar sind.

Zeitplan

Die neue Planungssystematik wird derzeit durch das Ministerium und den Landesausschuss für Krankenhausplanung erarbeitet. Durch einen konstruktiven Austausch liegt mittlerweile ein Arbeitsentwurf des neuen Krankenhausplans für rund 30 Leistungsbereiche und 70 Leistungsgruppen vor. Darüber soll zukünftig festgelegt werden, welches Krankenhaus unter welchen personellen und organisatorischen Voraussetzungen eine bestimmte Leistung erbringen darf.

Bis zum Jahresende 2020 ist die Fertigstellung des Arbeitsentwurfs geplant. Anfang 2021 soll dann der neue Plan im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgestellt werden.

Im Anschluss ist die Initiierung der ersten regionalen Planungsverfahren vorgesehen. Daraus soll eine neue, verbindlichere Krankenhausplanung entstehen.

Die Strukturen müssen für die Menschen da sein und nicht die Menschen für die Strukturen. Wir sehen bereits heute, dass sich die Krankenhauslandschaft verändert. Krankenhäuser schließen, weil sie dem Druck nicht mehr Stand halten könnten. Diese Schließungen gefährden gerade in ländlichen Regionen teilweise die wohnortnahe Versorgung. Das System verändert sich bereits rasant. Wir haben zwei Optionen:

Entweder das System ruiniert sich mit Blick auf die Patientenversorgung selbst und wir schauen zu, reagieren und müssen dann reparieren. Oder wir agieren endlich und sorgen dafür, dass das System nicht ungesteuert in die falsche Richtung läuft.

Krankenhäuser sind Daseinsvorsorge. Daher bringen wir jetzt die Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes auf den Weg, das die Grundlage für den neuen Krankenhausrahmenplan darstellt.

Ihr *Keller*



Karl-Josef Laumann