

Anrede

Sehr geehrter Herr BWKG-Vorstandsvorsitzender Piepenburg,
Sehr geehrter Herr Präsident der Dt. Krankenhausgesellschaft Reumann,
Sehr geehrter Herr Geschäftsführer Einwag,
Verehrte Kolleg/innen Abgeordnete aus dem Bundes- und Landtag,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

Ich bedanke mich herzlich für die Einladung zur Ihrer **Mitgliederversammlung**, der ich gerne gefolgt bin. Ich freue mich, dass ich aus Sicht der Landespolitik Stellung zu einigen gesundheitspolitischen Themen nehmen darf.

Zum aktuellsten „Aufreger“, dem **Krankenhausstrukturgesetz** wurde schon einiges gesagt und ich denke, das Thema wird auch noch Stoff für unsere anschließende Diskussion liefern.

Deshalb werde ich mich auf **einige Ausführungen zu anderen gesundheitspolitischen Themen**, die uns momentan beschäftigen konzentrieren.

Ich denke dabei an die Investitionskostenförderung und Krankenhausplanung, das Versorgungsstärkungsgesetz, den Gesundheitsdialog des Landes samt Leitbild und einige Anmerkungen zur Arbeit der Enquetekommission zur Zukunft der Pflege.

Zum **Krankenhausstrukturgesetz** nur so viel:

- 1. Es bleibt aus Sicht Baden-Württembergs weit hinter den Erwartungen der **Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform** zurück; ich erinnere mich noch an meine verhalten positive Bewertung der Eckpunkte bei der Frühjahrstagung der Krankenhausdirektoren in Leinfelden im März.
- 2. Eine Reform, die unserem Bundesland mit seiner vergleichsweise gut aufgestellten Krankenhauslandschaft ein Minus von 60 Mio € - bzw. einen Abbau von 1.000 Pflegekräften beschert, ist kein gutes Gesetz – oder noch kein gutes Gesetz.
- 3. Dies gilt auch, wenn perspektivisch zwar eine verbesserte Finanzierung in Aussicht steht - durch Qualitätszuschläge, für die derzeit aber weder die Kriterien formuliert, geschweige denn vereinbart sind, und die auch vom Bundesgesundheitsminister nicht durchgerechnet sind. Wenn mit dieser Heilsversprechung für die Zukunft eine Kürzung für die Gegenwart einhergeht, muss dringend nachgebessert werden.
- 4. Das geplante Pflegestellenförderprogramm mit insgesamt 660 Mio € geht in die richtige Richtung, ist aber völlig unzureichend - durchschnittlich 3 Stellen pro Krankenhaus? – Deshalb ist es gut, dass unsere Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD im Bundestag, Hilde Mattheis eine Verdoppelung des Pflegesofortprogramms gefordert hat.
- 5. Auch eine Verdoppelung wird allerdings für Baden-Württemberg nicht ausreichen, um den Wegfall des Versorgungszuschlags und die Abzüge beim Landesbasisfallwert zu kompensieren.
- 6. Und deshalb ist es gut, dass unsere Sozialministerin für die morgige Bundesratssitzung eine Reihe von Anträgen eingebracht hat, um im weiteren Verfahren noch Nachbesserungen zu erreichen. Einige dieser

Anträge sind im Gesundheitsausschuss des Bundesrates bereits mehrheitlich auf Zustimmung gestoßen.

Wir unterstützen diese Forderungen nachdrücklich und wir stehen da nicht allein: wir wissen Sie meine Damen und Herren von der BWKG an unserer Seite; gleichermaßen hat sich auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft positioniert. Herr Reumann, wir bitten den Präsidenten, dass sie sich auch in ihrer neuen Funktion - so wie wir es auf Landesebene von ihnen gewohnt sind - sie sich auch auf Bundesebene für die Belange und eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser in den westlichen Flächenländern und für ein gutes öffentliches Krankenhauswesen einsetzen.

Wir freuen uns, dass in dieser Frage die Krankenhausträger und die Beschäftigten mit Verdi an der Spitze in seltener Einigkeit an einem Strang ziehen.

Im Rahmen der **Dualen Krankenhausfinanzierung**, zu der wir uns eindeutig bekennen, tragen Bund und Länder gemeinsam Verantwortung für die Krankenhausfinanzierung: **der Bund** für die Betriebskostenfinanzierung über seine Gesetzgebungskompetenz für das SGB V und das Krankenhausfinanzierungsgesetz; **die Länder für die Investitionskostenförderung**.

Die meisten Bundesländer sind in der Vergangenheit ihrer Verantwortung für die Investitionskostenförderung nur unzureichend nachgekommen – auch Baden-Württemberg.

Als Grün-Rot im Jahr 2011 die Regierungsverantwortung übernahm, standen im Landeshaushalt für Krankenhausinvestitionen Gesamtmittel in Höhe von 337 Mio Euro zur Verfügung.

Über viele Jahre hinweg war in Baden-Württemberg die **Mittelausstattung für den Krankenhausbau unzureichend**. Ergebnis war ein massiver **Antragsstau** bei den Krankenhausinvestitionen.

Darauf hat die grün-rote Landesregierung reagiert und die Mittel für den Krankenhausbau deutlich aufgestockt.

In diesem Jahr sind es fast 440 Mio Euro und im nächsten Jahr sogar 455 Mio Euro. Das ist eine **Steigerung** gegenüber der Vorgängerregierung um **35 %!**

Mit dieser Mittelausstattung sind wir nun in der Lage, die meisten Investitionsvorhaben relativ zeitnah zu bedienen. Wir wollen den Antragsstau schrittweise abbauen.

Krankenhausplanung

Die **Förderung des Krankenhausbaus** ist die eine Seite der Landeskrankenhauspolitik, die **Krankenhausplanung** ist die andere Seite.

Natürlich wünscht sich jede Bürgerin und jeder Bürger ein Krankenhaus möglichst in Wohnortnähe.

Gleichzeitig wünscht sich jede Bürgerin und jeder Bürger aber auch ein leistungsfähiges Krankenhaus, das zu medizinischen Spitzenleistungen in der Lage ist.

Überspitzt formuliert: im Zweifelsfall hätte jeder gerne ein Krankenhaus der Maximalversorgung vor der Haustür.

Und es gibt auch bei uns im Land Bürgerinitiativen und Krankenhausfreundeskreise, die sich für den Erhalt von Krankenhausstandorten mächtig ins Zeug legen – Krankenhäuser, die die gleichen Aktivisten im Krankheitsfall dann aber lieber nicht aufsuchen würden.

Also, den beiden Anliegen - Wohnortnähe und höchste Leistungsfähigkeit - angemessen gerecht zu werden, ist vor dem Hintergrund der Dynamik mit der sich die Hochleistungsmedizin technologisch aber auch vom rasanten Fortschritt des persönlichen Know-hows der Mediziner heutzutage entwickelt, immer weniger möglich.

Dennoch verfolgen wir in der Krankenhausplanung das Ziel, dass jede Bürgerin und jeder Bürger auch in Zukunft ein Krankenhaus in einer **zumutbaren Zeit und Wegstrecke** erreichen können muss.

Dabei sage ich aber schon, dass eine Strecke, die man regelmäßig auf sich nimmt, um zur Arbeit, ins nächste große Einkaufszentrum, ins Theater oder ins Multiplexkino zu kommen, auch für eine Krankenhausbehandlung „zumutbar“ sein muss.

Eine starre Festschreibung aller bestehenden Standorte und Leistungsangebote kann es deshalb nicht geben.

Deshalb dürfen Fusionen, Standortverlagerungen, aber auch Schließungen einzelner Standorte kein Tabu mehr sein.

Wir haben die **Krankenhausstrukturen in Baden-Württemberg in den letzten Jahren mit Bedacht weiterentwickelt:**

Seit der Jahrtausendwende hat sich die Bettenzahl um fast 9.000 Betten reduziert. Zugleich hat sich in diesem Zeitraum auch die Anzahl der Klinikstandorte von 308 auf 253 reduziert.

Bei rund 136 somatischen Klinikstandorten in Baden-Württemberg wird auch bei einem Wegfall einzelner Standorte eine **flächendeckende Versorgung weiterhin gewährleistet sein.**

Immer wieder wird – auch im Land – der **Ruf nach einem „großen Wurf“ in der Krankenhausplanung** laut.

Natürlich ist die Vorstellung reizvoll - gewissermaßen am Reißbrett - für das Land die optimale Krankenhausstruktur zu planen.

Der „ganz große Wurf“ wird jedoch nicht möglich sein. Nicht, weil es uns an Mut oder dem politischen Willen dazu fehlt.

Ein solch „großer Wurf“ würde an den Realitäten scheitern. Denn davon negativ betroffene Krankenhausträger würden sich mit guten Erfolgsaussichten gerichtlich gegen Bettenabbau und Standortverlagerungen wehren.

Zudem wären die Bürgerinnen und Bürger und natürlich auch Gemeinderäte und Kreistage sicher nicht begeistert, dass über ihre Köpfe hinweg und ohne Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten entschieden wird.

Versorgungsstärkungsgesetz

Ich möchte ganz kurz auf einige Inhalte des **Versorgungsstärkungsgesetzes** eingehen.

Ich halte es für einen wichtigen Schritt nach vorne, dass die Regelungen zur **Teilnahme von Krankenhäusern und Hochschulambulanzen an der ambulanten Versorgung** weiterentwickelt werden.

Für ein Flächenland wie Baden-Württemberg ist das besonders wichtig. Ich hoffe, die **Hochschulambulanzen** in Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm erhalten dadurch jetzt endlich angemessene Vergütungen für ihre Leistungen.

Im Bereich der **Ambulanten Notfallversorgung** werden jetzt endlich die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kooperation mit den Krankenhäusern verpflichtet.

Bei diesem Thema hat sich in Baden-Württemberg zwar in den letzten Jahren auch durch das neue Konzept der **Notdienstplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württembergs** einiges getan.

Aber ich glaube, Sie werden mir alle berichten können, dass bei Ihnen in den Krankenhausambulanzen und Notaufnahmen vor allem nachts und an den Wochenenden noch genügend Patienten sitzen, die dort eigentlich fehl am Platz sind.

Mit dem **Thema „Entlassmanagement“** haben wir uns in der Landespolitik im letzten und vorletzten Jahr ganz besonders bei der Erarbeitung des **„Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes“** befasst.

Aber nicht nur in der Psychiatrie bestehen Probleme, wenn zwar keine stationäre Behandlung mehr erforderlich, aber eine ambulante Versorgung nicht oder jedenfalls nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet ist.

Deshalb ist es schon lange überfällig, dass die Möglichkeiten der Krankenhäuser, im Anschluss an die Krankenhausbehandlung Leistungen zu verordnen, erweitert werden.

Gesundheitsleitbild

Ein wichtiges **Ergebnis des Gesundheitsdialogs**, den unsere Sozialministerin nach dem Regierungswechsel initiiert hat, ist das **Gesundheitsleitbild für Baden-Württemberg**.

Es liegt uns als Ergebnis eines breiten Diskussionsprozesses zu den „Leitplanken“ der Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg seit dem letzten Sommer vor.

Das gemeinsam mit vielen Akteuren und mit Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten entwickelte Gesundheitsleitbild dient der Orientierung bei der zukünftigen Ausgestaltung des baden-württembergischen Gesundheitswesens.

Ein wichtiges Ziel ist die Abkehr von der sektoralen Betrachtungsweise hin zu einem sektorenübergreifenden und populationsbezogenen Ansatz.

Deshalb soll das Zusammenwirken von Landes- und kommunaler Ebene im Bereich des Gesundheitswesens gestärkt und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit intensiviert werden.

Als nächsten Schritt dazu wollen wir im Landtag ein **„Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller**

Beteiligten im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg“ – kurz „**Landesgesundheitsgesetz**“ - beraten und beschließen.

Mit diesem Gesetz sollen neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen, nämlich

- die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und auf Kreisebene sowie
- der Sektorenübergreifende Landesausschuss nach § 90a, SGB V und
- ein Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention

etabliert und auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Gesetzlich geregelt werden die Arbeitsweise, Zuständigkeit, Interaktion und Vernetzung dieser Beteiligungsgremien.

Die **Eckpunkte** dazu wurden ja bereits öffentlich diskutiert und der Gesetzesentwurf wird demnächst in die Anhörung gehen.

Parallel dazu werden wir auch noch das Gesetz über den **Öffentlichen Gesundheitsdienst** novellieren.

Enquetekommission Pflege

Zum Abschluss möchte ich noch einige Punkte aus meiner Arbeit in der **Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“** ansprechen, in der ich meine Fraktion als Obmann vertrete.

Neben der **Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen** liegt uns Sozialdemokraten ganz besonders die **Situation der Beschäftigten** am Herzen.

Und in diesem Bereich haben wir ja auch die größte Schnittmenge zu den Krankenhäusern.

Neben einer Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege müssen wir auch die bewährten **Pflege- und Gesundheitsberufe weiterentwickeln** - ohne das ganze System auf den Kopf zu stellen.

Der Forderung, dass die **akademische Ausbildung die Regelausbildung** in der Pflege werden soll, wie sie auch in der Anhörung der Enquetekommission geäußert wurde, erteile ich eine **klare Absage**.

Bei der **Akademisierung** gibt es in Deutschland zwar einen **deutlichen Nachholbedarf**. Sie ist aber **kein Selbstzweck**, sondern darf nur in dem Maße erfolgen, wie sie zur Verbesserung der Qualität der Pflege sinnvoll ist. Wir gehen von einem Akademikeranteil von derzeit ca. 20% in der Pflege aus.

Zur **Steigerung der Anzahl der Studienplätze** in der Pflege haben wir mit dem letzten Doppelhaushalt die Voraussetzungen geschaffen. Die Ausschreibung für die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe ist abgeschlossen. Unsere Wissenschaftsministerin bereitet gerade die **Vergabe von über 700 Anfängerplätzen** an unseren Universitäten, den Hochschulen für angewandte Wissenschaften und an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg an verschiedenen Standorten vor.

Einen richtigen Weg für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe sehe ich in der sogenannten „**Generalistik**“, also der gemeinsame Grundausbildung mit einer aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege.

Beitrag wurde in Auszügen gehalten.