

Krankenhausplanung | 20.06.2024

Hauke Hansen: TOP 11: Gemeinsame Krankenhausplanung zum Wohle der Patienten

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

sehr geehrte Damen und Herren,

für eine optimale Patientenversorgung in Krankenhäusern gibt es eine Vielzahl an Faktoren. Ein Teil dieser Faktoren lässt sich durch Handlungen auf Landesebene direkt beeinflussen, ich denke da zum Beispiel an die Krankenhausinvestitionsmittel. Schleswig-Holstein hat in diesem Bereich in den letzten Jahren viel getan und viel Geld investiert. Gleichzeitig wissen wir heute noch nicht genau, wie wir einige Bauvorhaben der kommenden Jahre im Krankenhausbereich finanzieren sollen. Durch eine hohe Dynamik bei den Baupreisen ist eine seriöse Bauplanung über einen Zeitraum von mehr als 10 Jahren praktisch nicht möglich. Die Bauvorhaben, die sich möglicherweise aus der Lauterbach-Reform zusätzlich ergeben, kommen noch obendrauf.

Vor diesen Hintergründen ist es extrem sinnvoll, dass man bei der Krankenhausplanung über die Landesgrenzen hinweg denkt, sich mit seinen Nachbarn abstimmt und so teure Doppelstrukturen vermeidet. Selbst wenn wir ausreichend Geld hätten: eine abgestimmte Krankenhausplanung hilft auch bei anderen Themen, denken Sie zum Beispiel an den Fachkräftemangel und GBA-Vorgaben zu Mindestmengen.

Zusammengefasst: Eine länderübergreifende Planung ist gut für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Der Gedanke ist nicht neu: Am 11.5.2023 hat dieses hohe Haus die Drucksache 20/1001 beschlossen. Ich zitiere mit Erlaubnis der Präsidentin aus dem Antrag der CDU und Grünen:

„Darüber hinaus unterstützt der Landtag ausdrücklich den angestoßenen Dialog mit der Freien und Hansestadt Hamburg und bittet die Landesregierung, den konstruktiven Austausch zu Landesgrenzen überschreitenden Kooperationen und zur Planung u.a. von Geburtshilfekapazitäten fortzusetzen.“ Zitat Ende.

Meine Damen und Herren,

eine abgestimmte Planung hilft uns, Doppelstrukturen zu vermeiden und die medizinische Versorgung auf hohem Niveau für alle Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen.

In der Vergangenheit hat es bereits eine enge Abstimmung zwischen den Ländern gegeben. Bis 2019 wurden gemeinsame Kapazitäten von Schleswig-Holstein und Hamburg auch in den Planungsblättern der entsprechenden Krankenhäuser berücksichtigt. Doch dann gab es einen Wechsel: Kapazitäten in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern, die ursprünglich im Landeskrankenhausplan Hamburgs ausgewiesen wurden, wurden in den Landeskrankenhausplan Schleswig-Holstein übernommen. Der Grund dafür war, dass gemeinsame Investitionen, die auf Grund der gemeinsamen Planung von Hamburg und Schleswig-Holstein zu erbringen waren, zunehmend schwieriger wurden. Unter anderem weil Hamburg und Schleswig-Holstein jeweils unterschiedliche Vorgaben bei der Investitionskostenfinanzierung hatten.

Durch aktuelle Berichterstattung des Hamburger Abendblattes wird deutlich, dass Hamburg derzeit nicht von einem wechselseitigen Profit im Bereich der gemeinsamen Patientinnen- und Patientenversorgung ausgeht. Der Artikel bezieht sich auf eine mögliche Neuverteilung der anfallenden Investitionskosten. Hamburg begründet diesen Vorstoß damit, dass die Hamburger Krankenhausstrukturen einen hohen Anteil schleswig-holsteinischer Patientinnen und Patienten mitversorgen würden. Wir schreiben den Menschen nicht vor, wo sie ihre medizinische Versorgung in Anspruch nehmen sollen. Und das ist auch ganz richtig so. Darum müssen wir dies auch in unserer für den Sommer anstehenden Planung für den Versorgungsbedarf berücksichtigen. Die Zahlen über die Patientenströme in der Versorgungsbedarfsanalyse bilden die Grundlage für die weitere Diskussion in den kommenden Wochen.

Ich bitte daher, den FDP-Antrag an den Sozialausschuss zu überweisen, um fundiert beraten zu können.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.