



Interviews

Datum: 30. Juni 2023

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) zur Debatte um die geplante Krankenhausreform

Philipp May: Nicht nur die Reform des Heizungsgesetzes, auch die Krankenhausreform ist ein zähes Ringen, allerdings diesmal nicht innerhalb der Ampel, sondern der Konflikt wird zwischen Bund und Ländern ausgetragen. Die Reformvorschläge der von Gesundheitsminister Lauterbach eingesetzten Expertenkommission aus dem Winter trafen auf heftigen Widerstand. Mittlerweile haben sich Bund und Länder angenähert, aber noch immer sind nicht alle Streitpunkte ausgeräumt. Und am Telefon ist jetzt der bayrische Landesgesundheitsminister, Klaus Holetschek, CSU, guten Morgen, Herr Holetschek.

Klaus Holetschek: Guten Morgen, Herr May.

May: Mehr Gemeinsamkeit oder mehr Konflikt, wie sehen Sie es?

Holetschek: Na, ich würde sagen weder noch. Es sind halt viele Fragen noch offen. Es ist eine sehr komplexe Materie mit großen Auswirkungen auf die Versorgungssituation der Menschen. Und es muss halt gut gemacht werden. Und je besser es eben vorher abgestimmt wird, desto eher hat diese Reform eine Chance, dass sie dann auch wirklich rechtlich hält.

May: Welche Fragen sind denn für Sie vor allem noch offen?

Holetschek: Ja, eine große Frage ist tatsächlich offen. Wie können wir die Krankenhäuser jetzt stabilisieren, damit sie die Reform auch noch erleben? Da sagt ja der

Bundesminister, es gibt keine zusätzlichen Mittel. Das ist tatsächlich eine große offene Flanke, die 2024 dann möglicherweise zu unstrukturiertem, kaltem Strukturwandel führen wird. Und das ist schon eines der größten Probleme, die wir noch bewältigen müssen. Es gibt also viele Details, die noch zu klären sind. Zum Beispiel die Vorhaltevergütung. Da haben wir gestern erste Ansätze gesehen. Auch die Frage, wo kann ich Ausnahmen noch machen, wenn es aus Strukturgründen notwendig ist und vieles mehr.

May: Aber verstehe ich Sie richtig, jetzt geht es eigentlich Ihnen vor allen Dingen nur noch primär um eine kurzfristige Finanzierungsfrage, nicht mehr um die Reform an sich?

Holetschek: Dass die Reform notwendig ist, haben wir von Anfang an alle, glaube ich, gesagt. Ich bin froh, dass wir aus dieser theoretischen Diskussion des Expertengremiums herausgekommen sind in die Praxis. Und die Praxis ist halt, wir brauchen Krankenhäuser, nicht nur in den Metropolen, sondern auch im ländlichen Raum. Dort wohnen die Menschen. Das ist für mich ein ganz essenzielles Thema. Von dem weiche ich auch nicht ab. Versorgung muss auch in den ländlichen Räumen möglich sein. Und wer, wo, welche Versorgung darstellt, das ist Sache der Länder. Und das ist noch mal ganz klar geworden.

May: Kritiker sagen ja aber, die Krankenhausreform ist schon jetzt nur noch zu einem Reförmchen zusammengeschnitten, das die Finanznot, die grundsätzliche Finanznot des Systems nicht lindern wird. Und die geben größtenteils den Ländern, also Ihnen, die Schuld dafür.

Holetschek: Ja, das sehe ich tatsächlich anders. Wenn Sie jetzt mal in Bayern schauen, wir geben in den Investitionsbereichen 643 Millionen aus und wollen das auf eine Milliarde steigern. Von daher tun wir das, was wir tun müssen. Und der Bund muss halt für eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung sorgen. Und da müssen wir, glaube ich, raus aus diesen DRGs, aus den Fallgruppen, die zu großen wirtschaftlichen Druck machen, rein in die Vorhaltevergütung. Und dieser Weg ist unbestritten richtig. Da sind wir uns alle einig.

May: Aber Sie sagen, ein Problem ist eben auch, dass Sie sich sehr, sehr erfolgreich gegen ein einheitliches Level-System gesperrt haben, also die Einteilung der Kliniken in verschiedene Leistungsstufen von Grundversorgung bis eben maximale Highend-Versorgung.

Holetschek: Nein, die Level waren ja am Anfang tatsächlich ein Planungsinstrument. Und Krankenhausplanung ist Ländersache. Jetzt sagt der Bundesminister, er will damit Qualität und Transparenz bringen. Gegen Qualität und Transparenz hat kein Mensch was. Wir haben nur gesagt, diese Level werden tatsächlich mehr zu einer Verunsicherung führen als tatsächlich zu einer Steuerung, denn die Qualität wird ja nicht über den Level abgebildet, sondern die Leistungsgruppe. Ich will das mal als Beispiel sagen. Wenn Sie eine Leistungsgruppe Kardiologie haben, dann muss da Qualität hinterlegt werden, wie viel Fachpersonal etc. Und die kann ja am Krankenhauslevel 1 und auch an 2 stattfinden. Also, die Level sagen was Falsches aus, dass ein höherer Level vielleicht besser ist. Das stimmt so nicht. Und ich halte es auch für respektlos gegenüber den Menschen, die in den Krankenhäusern draußen wirklich gute Arbeit machen, den Ärztinnen und Ärzten und den Pflegekräften. Da muss man schon ein bisschen aufpassen, wie man kommuniziert.

May: Okay, aber eins verstehe ich jetzt nicht. Was spricht denn gegen einheitliche Kriterien? Warum soll es andere Kriterien für Krankenhäuser in Flensburg geben als beispielsweise in Berchtesgaden?

Holetschek: Das ist ja nicht das Thema. Qualitätskriterien müssen einheitlich sein, mit gewissen Abweichungsmöglichkeiten, weil wir auch Verbundlösungen und Kooperationen haben. Da sind wir uns ja einig. Aber das wird ja nicht in den Leveln abgebildet, sondern in den Leistungsgruppen. Und Krankenhausplanung wird genau nach diesen Leistungsgruppen stattfinden. Deswegen ist eben die Aussage, dass diese Level-Einteilung überhaupt einen Sinn macht, falsch. Und da sind wir uns übrigens mit allen Ländern einig.

May: Okay.

Holetschek: Es geht nicht darum – wenn ich das noch sagen darf – irgendwie zu sagen, wir wollen keine Qualität abbilden oder Transparenz. Die wird ja jetzt schon in den Qualitätsberichten auch dargestellt.

May: Ja. Sie haben es auch gerade noch mal gesagt, dass sie darauf beharren, also sie, alle Länder, dass eben sie – die Länder – für die Krankenhausplanung zuständig sind, und dass der Bund da nicht einzugreifen hat. Das heißt aber im Umkehrschluss, sie sind auch hauptverantwortlich für das zu teure, ineffektive Krankenhaus-system in Deutschland. Das würden Sie dann auch schon zugestehen in einem zweiten Schluss?

Holetschek: Es geht nicht – noch mal – um zugestehen. Es geht um eine Krankenhausreform, die von den Patientinnen und den Bedürfnissen der Menschen her gedacht werden muss.

May: Ja, aber das System ist ja viel zu teuer. Das System ist ja viel zu teuer.

Holetschek: Ja, aber noch mal. Wenn Sie das System ansprechen, dann besteht das eben aus einer Säule der Investitionskosten. Dafür sind die Länder zuständig. Und für die Betriebskosten ist tatsächlich der Bund zuständig. Und wir erleben ja auch Entwicklungen in der Medizin gerade. Telemedizin, verschiedene andere Dinge, die natürlich uns helfen, eine Dynamisierung, die auch da ist. Und wir wollen jetzt tatsächlich daraus etwas Besseres gemeinsam machen.

May: Ja. Diese Entwicklung, Telemedizin, die Sie ansprechen, die gibt es ja nicht nur in Deutschland, sondern die gibt es in allen Ländern. Was ich nicht verstehe, dass zum Beispiel ein Land wie Schweden, auch ein riesiger Flächenstaat, gerade im Vergleich zu Bayern, mit anerkannt spitzenmäßiger Gesundheitsversorgung, mit viel weniger Krankenhäusern pro Kopf auskommt – und mit viel weniger meine ich ein Viertel der Betten pro Kopf hier in Deutschland. Wie erklären Sie das?

Holetschek: Ja, Sie müssen sich das System anschauen. Wir haben tatsächlich ein anderes Gesundheitssystem als die Schweden. Auch die Einbindung von verschiedenen Menschen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, ob es jetzt Schwestern sind, ob es Pflege ist. Wir müssen auch die Ärztinnen und Ärzte bei uns noch besser mitnehmen bei der Krankenhausreform. Das vermisse ich überhaupt, dass die eingebunden sind in diese Fragen. Und wir wollen ja auch Ambulantisierung vorantreiben zum Beispiel. Aber das geht nur mit allen gemeinsam. Und, wie gesagt, die Systeme sind unterschiedlich. In manchen Bereichen gibt es mehr Staatsmedizin, wenn Sie Dänemark anschauen als Beispiel. Und wir haben halt ein anderes System tatsächlich.

May: Aber im Kern – kommen wir nicht dran vorbei – um die Kosten wieder in den Griff zu kriegen, dass nicht jedes Jahr – ich war ganz, ganz baff – über sieben Milliarden Euro jedes Jahr Miese machen die Krankenhäuser. Also, um das irgendwie in den Griff zu kriegen, wird es nicht anders gehen als Kliniken zusammenzuziehen, auch Kliniken zu schließen, weil wir einfach zu viele Kliniken haben?

Holetschek: Also, erst mal muss man noch mal sagen, im Moment haben wir eine prekäre Situation in den Krankenhäusern, weil wir Inflation Energiekosten haben. Das ist etwas anderes als die Frage der Reform. Deswegen werbe ich ja dafür, dass wir jetzt stabilisieren, damit wir auch eine Reform vernünftig machen können. Und natürlich werden wir Verbundlösungen kriegen. Natürlich werden wir Kooperationen kriegen. Die gibt es ja jetzt schon. Und wir werden auch versuchen, die Grundversorgung gut zu steuern. Es geht ja nicht nur um Stabilisierung. Es geht auch darum, dass die Menschen, gerade in den ländlichen Räumen, gut versorgt werden. Notfallversorgung und anderes. Das muss schon auch gewährleistet werden.

May: Aber am Ende der Reform wird stehen müssen, dass Sie auch in Bayern Krankenhäuser schließen werden müssen?

Holetschek: Wir werden Strukturveränderungen kriegen. Aus meiner Sicht muss man in die Versorgung der Region gehen. Die Frage ist ja nicht nur das Krankenhaus. Die Frage ist ja auch: Wo ist der nächste Hausarzt? Wo ist der nächste Fach-

arzt? Dann kommt die Frage der Pflege noch dazu. Ich glaube, gute Versorgung definiert sich nicht nur über das Krankenhaus, sondern insgesamt in regionalen Strukturen. Und das werden wir in Bayern genauso angehen.

May: Also, Strukturversorgung, das heißt Strukturveränderungen, das heißt im Prinzip auch Schließung von Krankenhäusern beispielsweise?

Holetschek: Das erleben sie ja jetzt schon, dass Krankenhäuser geschlossen werden und weggehen. Wir brauchen aber gezielte, die Strukturen ... es muss sich immer an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Das eine ist die Frage, was wirtschaftlich ist. Das andere ist: Wie können wir die Menschen gut versorgen? Und das ist das, was ich will. Und dafür kämpfe ich auch bei dieser Krankenhausreform.

May: Sie machen die Krankenhausplanung als Länder, haben Sie schon gesagt. Können Sie eigentlich konkrete Zahlen schon beziffern? Wie viele Krankenhäuser müssten eventuell geschlossen werden in Bayern?

Holetschek: Nein, das kann man nicht ...

May: Wie groß sind die Überkapazitäten?

Holetschek: Nein, das kann man nicht. Und davon spreche ich jetzt auch nicht, verstehen Sie. Mir geht es nicht um die Schließung, mir geht es um Strukturen. Wir werden Veränderungen erleben in der Frage, was bedeutet Grundversorgung, Notfallversorgung. Es geht aber nicht per se um die Schließung von Häusern, sondern um die gute Versorgung. Und jetzt brauchen wir erst noch mal eine Auswirkungsanalyse des Bundes, was die Reform wirklich bedeutet. Da sind gestern ein paar Zahlen gekommen. Das muss man sich jetzt genauer anschauen und das werden wir auch tun.

May: Glauben Sie, dass beim nächsten Gesundheitsministertreffen – in vier Wochen ist das, glaube ich, in vier Wochen –, dass bis dahin eine Lösung auf dem Tisch liegt?

Holetschek: Also, wir treffen uns nächste Woche ja schon wieder.

May: Ah, nächste Woche, Entschuldigung, so war das.

Holetschek: Und ich muss sagen, der Geist der Gesundheitsministerkonferenz ist ein guter. Wir sind alle positiv gestimmt und konstruktiv am Werk. Wenn der Bund das eine oder andere noch tut, dann glaube ich, haben wir eine Chance, weil die Reform ja notwendig ist. Und wir brauchen aber noch Antworten auf verschiedene Fragen und ich hoffe, die kriegen wir die nächsten zwei, drei Wochen.

May: Und „das eine oder andere noch tut“, damit meinen Sie vor allem Geld jetzt konkret?

Holetschek: Nein, es geht nicht nur um Geld. Es geht auch um Details. Wissen Sie, wenn das Gesetz mal kommt, dann wird es ja in der Detailarbeit noch sehr, sehr kompliziert werden und deswegen müssen wir vorher schon noch über Ausnahmeregeln reden, über Verbünde reden, über die Frage der Fachkrankenhäuser. Da ist im Detail schon noch gute Arbeit notwendig. Aber wir wollen uns dem nicht verschließen. Wir wollen eine Reform und wir stehen dazu, aber sie muss halt gut sein und sie muss die Bedürfnisse der Menschen berücksichtigen.

May: Und was wir auf jeden Fall herausgefunden haben: Es ist kompliziert mit dieser Krankenhausreform. Klaus Holetschek war das, CSU-Gesundheitsminister. Herr Holetschek, vielen Dank für das Gespräch.

Holetschek: Gerne.

Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Der Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.