



# Krankenhausreform steht unter Zeitdruck

Landräte, Gemeinden und Opposition fordern endlich klarere Vorgaben der Staatsregierung zur künftigen Kliniklandschaft in Bayern. Als Beispiel wird immer wieder Nordrhein-Westfalen genannt.

Von Nina von Hardenberg

**München** – In Bayern mehren sich die Stimmen, die der Staatsregierung Untätigkeit in der Krankenhauspolitik vorwerfen. Der Präsident des Bayerischen Landkreistags etwa machte seinem Frust schon kurz vor Weihnachten Luft. Das Gesundheitsministerium, in Krankenhausfragen die oberste Planungsbehörde im Freistaat, stehe sich „vollkommen aus der Verantwortung“, klagte er in einem Brandbrief an Ministerpräsident Markus Söder (CSU). Man beschränke sich auf die Finanzierung regionaler Strukturgutachten. „Wir brauchen aber keinen moderierten Stuhlkreis, sondern eine echte Verantwortungsübernahme für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaats“, schrieb Thomas Karmasin. Nur wenn der Freistaat die Krankenhausplanung selbst in die Hand nehme, könne er die Kliniken vor einem ruinösen Wettbewerb um das immer knapper werdende Personal schützen und den kalten Strukturwandel vermeiden.

Es war nicht die einzige Warnung dieser Art. Der Freistaat müsse jetzt in eine strukturierte Planung einsteigen, hatte Gemeindetagspräsident Uwe Brandl schon im Sommer im SZ-Interview gefordert. Ein Abwarten sei „brandgefährlich“. Auch die Opposition wirft der Staatsregierung regelmäßig mangelnde Tatkraft in der Krankenhauspolitik vor. Das Gesundheitsministerium sehe sich in einer Moderatoren-Rolle und übernehme keine Verantwortung, kritisiert etwa die SPD-Gesundheitsexpertin Ruth Waldmann. „Was soll denn dabei herauskommen, wenn die Landräte untereinander auskarteln sollen, wer welche medizinische Leistung erbringt?“, fragt sie. Sie seien weder Ärzte noch Gesundheitsplaner und ihre Verantwortung ende an der Landkreisgrenze. Nun hat auch noch die Ökologisch-Demokratische Partei (ÖDP) das Thema aufgegriffen und eine Petition gestartet, die Staatsregierung zu einer aktiveren Krankenhauspolitik auffordert. Was ist da los?

**„Überall brennt es und es gibt Bürgerbegehren“, warnt ein ÖDP-Politiker**

Wie viele Krankenhäuser sollen künftig in Bayern stehen und wo? Welche Medizin sollen sie anbieten? Das sind die Fragen, zu

denen sich Kommunalpolitiker klare Vorgaben von der Landesebene wünschen, schon um es besser vertreten zu können, wenn das Kreiskrankenhaus vor Ort schließen muss. Die Staatsregierung aber schiebe diese meist unbequeme Aufgabe an Landräte, Kreistage, Oberbürgermeister und Stadträte ab, heißt es in der Petition der ÖDP. Das Ergebnis sei offensichtlich: „Überall brennt es und es gibt Bürgerbegehren“, sagt der Fraktionsvorsitzende der ÖDP im Kreistag von Rottal-Inn, Sepp Rettenbeck. Die ÖDP ist nicht im Landtag vertreten, hat aber schon mit viel beachteten Volksbegehren wie etwa zur Rettung der Bienen auf sich aufmerksam gemacht. Rettenbeck selbst organisierte 2009 einen Bürgerentscheid gegen die Privatisierung der drei Kliniken in seinem Landkreis. Von der Staatsregierung verlangt er, dass sie sich ein Beispiel an Nordrhein-Westfalen nehmen soll. Das dortige Gesundheitsministerium habe festgelegt, welche Eingriffe künftig wo gemacht werden sollten. Ein „verdammte mutiger Schritt“, findet Rettenbeck. „Ich bewundere, was die da machen.“

Plänen wie in NRW – den Vorschlag hört man zuletzt öfter in der Diskussion um die Zukunft der Krankenhäuser. Das Bundesland hat bereits vor fünf Jahren angefangen, seine Krankenhausplanung von Grund auf neu zu denken. Statt Betten zu zählen, definierte man, welche medizinische Versorgung man künftig der Bevölkerung anbieten wolle: Komplizierte Eingriffe sollen an weniger Standorten gemacht werden, die dann dafür mehr Fälle und eine größere Expertise haben. Gleichzeitig darf das nächste Haus der Grundversorgung nie weit sein. In NRW gilt die Vorgabe, dass 90 Prozent der Bevölkerung nicht länger als 20 Minuten Auto fahren sollen. Der eigentliche Erfolg von NRW aber ist wohl, dass es gelang, Ärzteschaft, Krankenkassen und auch die Krankenhausgesellschaft auf diesen Weg mitzunehmen.

So verteidigt nun ausgerechnet der Präsident der Krankengesellschaft NRW, Ingo Morell, die Einschnitte, die manch ein Haus hart treffen: Knie-Prothesen etwa dürfen nur noch in 136 Standorten eingebaut werden, obwohl 214 dies beantragt hatten. Der Austausch von Hüftprothesen wird künftig nur noch an 79 Standorten angeboten, 201 wollten diesen Eingriff durchführen. Nicht alle Kliniken werden den Prozess überleben. „Wenn wir am Ende nicht

zu Schließung oder Umwandlung von Standorten kommen, haben wir was falsch gemacht“, sagt er. Davon ist auch die gemeinnützige Maria-Theresia-Bonzel-Stiftung nicht ausgenommen, deren Geschäftsführer er ist. Morell geht davon aus, dass einige der 18 Krankenhausstandorte zusammengelegt werden müssen. Er unterstützt den Prozess, weil er selbst glaubt, dass die Kliniklandschaft neu sortiert werden muss. Die Fallpauschalen hätten das System in ein „ökonomisches Hamster-rad“ verwandelt. Kliniken boten an, was ihr wirtschaftliches Überleben sicherte. Die Frage, was für die Bevölkerung wichtig ist, geriet in den Hintergrund.

NRW wagt nun den Versuch, seine Kliniklandschaft neu zu ordnen, macht klare Vorgaben, wie sie sich manche auch für Bayern wünschen. Aber lässt sich das Beispiel von NRW auf Bayern übertragen?

**In der Staatsregierung sieht man aktuell keinen Handlungsbedarf**

„Wir sind nicht dazu da, Bayern gute Ratschläge zu geben“, wehrt Morell ab. Die zwei Länder ließen sich nicht unbedingt vergleichen. Vor allem aber fehlt Bayern die nötige Zeit für eine Reform wie in NRW. In NRW war es ein langer Weg, an dessen Anfang das Ministerium zunächst den Bedarf an Klinikbehandlungen analysierte und dann gemeinsam mit Ärzten, Krankenkassen und Kliniken definierte, welche Behandlungen wo gemacht werden sollen. Die Altersmedizin etwa muss wohnortnah angeboten werden. Für ein neues Knie kann man in den Nachbarkreis fahren und für eine Transplantation auch quer durch NRW. Die Reform birgt für NRW allerdings auch Risiken, vor allem in der Frage, wie sich Kliniken, die lukrative Behandlungen wie den Gelenkersatz abgeben müssen, künftig finanzieren sollen. Bislang ließ sich mit Bereichen wie der Geburtshilfe und der Altersmedizin, die weiterhin wohnortnah angeboten werden sollen, ein Krankenhaus kaum auskömmlich betreiben. Es liegt hier am Bund, die Finanzlogik zu verändern. Denn NRW selbst hat darauf wenig Einfluss.

In der bayerischen Staatsregierung sieht man ohnehin keinen Handlungsbedarf. Gesundheitsministerin Judith Ger-



lach (CSU) verweist auf ihren Sieben-Punkte-Plan, in dem sie mit sogenannten Leitplanken eine Art medizinisches Mindestprogramm definiert hat, das wohnortnah vorhanden sein sollte, darunter die Geburtshilfe, die Kinderheilkunde und die stationäre Notfallversorgung. „Die Leitplanken geben Kommunen und Klinikträgern konkrete Anhaltspunkte für die auch künftig vorzuhaltenden Angebote“, so Gerlach. Das Ministerium finanziert auch regionale Gutachten, mit denen die Kliniken ermitteln lassen können, wie sich der Versorgungsbedarf einer Region entwickelt und

welche Zusammenarbeit sinnvoll wäre.

Weitere Vorgaben will Gerlach derzeit offenbar nicht machen. Zu unklar seien derzeit die Auswirkungen der Krankenhausreform des Bundes, sagt sie. Und in diesem Punkt erhält sie Unterstützung von der bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG). Einige Vorgaben der Reform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gingen vollkommen an der Realität der Kliniken vorbei, sagt BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen. In der Geriatrie etwa sollen mindestens zwei Neurologen arbeiten, deutschlandweit könnten dies 70 Prozent

der Geriatrien nicht erfüllen. Ein Treffen von Bund und Ländern kann hier noch Anpassungen bringen, doch der Zeitplan ist knapp. Bevor man also definiere, welche medizinischen Abteilungen man künftig wo haben will, stelle sich die Frage, wer überhaupt die Vorgaben erfüllen kann. Es sei zum derzeitigen Zeitpunkt also sinnvoll abzuwarten, sagt Engehausen. Andererseits: Das Ministerium solle möglichst frühzeitig ein Zielbild entwerfen, in welchen Bereichen der Medizin es sich mehr Spezialisierung wünscht, und wo nicht.