

gesundheitsminister eingeführt wurden und die am Ende dazu führen, dass Krankenhäuser tief in roten Zahlen stecken, dass Krankenhäuser schließen müssen, dass es wilde Schließungen von Krankenhäusern gibt, ohne dass dort in irgendeiner Art und Weise dafür gesorgt wird, dass Versorgung vor Ort tatsächlich noch stattfinden kann? Das ist Ihr Plan? Das ist Ihr Angebot?

Wir haben von Anfang an gesagt, dass wir diese Krankenhausplanung konstruktiv, aber kritisch begleiten, und ich stehe nach wie vor dazu. Das heißt nicht, dass man nicht viele Dinge kritisieren kann – das muss man sogar an dieser Stelle –, aber das muss konstruktiv sein.

Was ist Ihr Angebot an die Menschen da draußen, die jetzt eine vernünftige medizinische Versorgung haben wollen, außer dass Sie sagen: „Halt, stopp, alles bleibt, wie es ist“? Wenn alles bleibt, wie es ist, dann werden Krankenhäuser hier in Nordrhein-Westfalen wild geschlossen. Dann gibt es keine Versorgung mehr für die Menschen vor Ort.

(Beifall von der AfD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Okay. – Kollege Klute darf jetzt antworten.

**Thorsten Klute (SPD):** Sehr gerne. Herzlichen Dank. – Wir beantragen hier schon seit Jahren, dass die Investitionsmittel für unsere Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen und damit übrigens für die Menschen, für die Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen, erhöht werden.

(Matthias Kerkhoff [CDU]: Erst, seitdem Sie Opposition sind!)

Das ist etwas sehr Konkretes, weil wir wissen, dass wir eine starke Unterdeckung bei den Krankenhausinvestitionen haben. Das ist ein sehr starkes, konkretes Angebot, was wir hier seit Jahren machen. Sie sind derjenige, der seit Jahren dagegen argumentiert und dagegen stimmt.

Was die handwerklichen Fehler bei der Umsetzung der Krankenhausplanung angeht: Einer der Punkte, den wir schon häufig moniert haben, ist die Aktualität der Zahlen, auf denen die Krankenhausplanung beruht. Sie beruht noch immer auf Zahlen von 2019, obwohl wir alle wissen, dass es 2022 wichtige Veränderungen gab. – Herr Minister Laumann schüttelt mit dem Kopf, aber das Oberverwaltungsgericht hat Ihnen genau das gestern in eine Entscheidung reingeschrieben. Genau das war es, was hier auch nicht zum ersten Mal fällt. Und es scheint Sie getroffen zu haben.

Ich mache Ihnen einen Vorschlag, Herr Dr. Vincentz: Führen Sie die Menschen nicht mehr so hinter die Fichte. Reden Sie doch mal ehrlich, und sagen Sie

nicht etwas, was nicht umsetzbar ist und was Sie schon gar nicht in der Praxis hier immer wieder vertreten haben. – Herzlichen Dank.

(Beifall von der SPD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Wir machen jetzt in der Aussprache weiter. Für die Grünen hat Meral Thoms das Wort. Bitte sehr.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wie oft haben wir hier schon über die Krankenhausplanung debattiert? Ich will noch einmal kurz auf das Leitprinzip eingehen. Ja, wir haben die Krankenhausplanung neu aufgestellt – weg von einer bettenorientierten Planung hin zu einem System, das sich an Leistungsgruppen und an Qualität orientiert.

Das Ziel lautet: Patientinnen und Patienten sollen dort behandelt werden, wo bestmögliche Qualität und bestmögliche Versorgung sichergestellt werden. Das bedeutet hohe Qualität, klare Strukturen und – auch das ist ein wichtiger Punkt – eine bessere Verteilung der knappen Ressourcen. Das sind nicht nur knappe finanzielle Mittel, sondern auch knappe Personalressourcen. Denn wir können uns keine Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte backen.

Mittlerweile ist klar: Unsere Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist wirklich ein Erfolgsmodell und ausdrückliches Vorbild für die Reform der Krankenhausfinanzierung, die jetzt im Bund ansteht.

Ich bin sehr viel auf Tagungen, auf Kongressen unterwegs und im Austausch mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen, und die Rückmeldung zu unserer Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist einhellig. Die Akteure im Gesundheitswesen hier in Nordrhein-Westfalen stehen hinter der NRW-Krankenhausplanung. Dass sie das tun, ist auch kein Wunder, denn seit Jahren sind die Entscheiderinnen und Entscheider aus dem Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen ganz aktiv in den Prozess mit eingebunden. Und nicht nur das: Sie haben den Prozess mitgestaltet.

Natürlich gibt es bei einem so großen Reformprojekt an einzelnen Standorten – das muss man dann auch spezifisch benennen – und dort bei einzelnen Leistungsgruppen noch Verbesserungsbedarf. Dass es den gibt, verwundert uns nicht. Das haben wir immer gesagt; damit haben wir gerechnet. Von Beginn an war klar: Die Krankenhausplanung ist ein lernendes System.

Schauen wir jetzt mal auf den Antrag der AfD: inhaltlich kaum Substanz. Da wird ganz lapidar gefordert, ein Konzept zu entwickeln. Da frage ich mich, da frage ich Sie: Was meinen Sie denn, was wir die letzten Jahre gemacht haben? Hier wurde nicht nur ein Konzept entwickelt. Nein, wir sind natürlich schon jahrelang in der

Umsetzung in Nordrhein-Westfalen – und das sehr erfolgreich.

Von der AfD erleben wir immer wieder das gleiche Muster. Verpackt als scheinbar fachlicher Antrag, werden – das steckt immer dahinter – Ängste geschürt, es wird Verunsicherung verbreitet, es wird Misstrauen gesät. Das Schema ist altbekannt – auch das haben wir ja heute wieder erlebt –: Einzelfälle, einzelne Standorte, Leistungsgruppen werden herausgepickt, es wird dramatisiert, es wird ein Schreckensbild gezeichnet. Die Menschen werden verunsichert. Und warum das Ganze? Natürlich, um politischen Profit daraus zu schlagen.

(Vereinzelt Beifall von den GRÜNEN)

Wir lassen nicht nach, diese Masche im Parlament zu entlarven. Wir werden es immer wieder tun, und ganz selbstverständlich lehnen wir auch diesen Antrag ab. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Für die Fraktion der FDP hat nun Frau Kollegin Susanne Schneider das Wort. Bitte sehr.

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Doch, die Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen ist etwas Gutes – da stimme ich den Ausführungen von Herrn Haug zu –, auch im zeitlichen Ablauf. Und wissen Sie, warum sie so gut ist? Weil die FDP sehr intensiv an genau dieser Reform, an diesem Krankenhausgestaltungsgesetz mitgearbeitet hat.

Ich bin froh, dass wir das so hinbekommen haben. Ich bereue keine Minute, in der wir sehr intensiv gerungen haben, für welche Krankenhäuser was infrage kommen könnte. Wir haben uns mit allen Beteiligten ausgetauscht. Ich darf schon ein paar Jahre hier im Haus sein, aber ich habe noch nie eine Sachverständigenanhörung erlebt, in der wirklich alle gesagt haben: Es ist gut, wie wir es machen. – Es haben alle Sachverständige zugestimmt. Es hat hier im Haus eine ganz große Mehrheit zugestimmt.

Auch die Antragsteller haben noch im März 2021 der Änderung dieses Krankenhausgestaltungsgesetzes zugestimmt. Jetzt machen sie es nicht einfach und lehnen die Umsetzung ab. Das ist für mich kein verantwortungsvolles Handeln. Das ist für mich purer Populismus.

(Beifall von der FDP)

Wer die Krankenhausreform von Bund und Land so grundsätzlich infrage stellt, der muss ein tragfähiges Gegenkonzept bieten. Das vermisse ich aber. Sie beschränken sich darauf, dass es möglichst wenige Veränderungen geben soll. Alles soll doch am besten

so bleiben, wie es ist – oder vielleicht so, wie es früher war.

(Thorsten Klute [SPD]: Ja, genau!)

Das ist aber kein echtes Konzept.

Sie wollen verbindliche Vorgaben an personelle und technische Voraussetzungen zur Erbringung bestimmter spezialisierter Leistungen aufheben. Unterschwellig unterstellen Sie eine kalte Zentralisierung. Aber dann stehen Sie doch auch dazu, was Ihre reine Verteidigung der früheren Strukturen bedeuten würde. Sie wollen bei spezialisierten Behandlungen weniger Erfahrung und schlechtere Qualität in Kauf nehmen. Das ist Politik auf Kosten der Menschen in diesem Land.

Die Krankenhauslandschaft steht vor großen Herausforderungen. Das ist bekannt. Ich erwähne den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel, die Digitalisierung usw. Zugleich befinden sich viele Krankenhäuser in einer finanziellen Schieflage. Ein Verzicht auf eine strukturierte Planung würde aber zu einem kalten Strukturwandel und zu ungeordneten Schließungen führen. Dabei würden vor allem Kliniken überleben, bei denen Träger bereit sind, entstandene Defizite auszugleichen. Daher sind Reformen unverzichtbar. Daher stehen wir weiterhin zu den Zielen der Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen.

Eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser wird die Qualität der Versorgung verbessern. Eine bessere Abstimmung und Koordination der Krankenhäuser wird Doppelstrukturen insbesondere in Ballungsgebieten abbauen. Anstelle der bisherigen Planung anhand von Betten gibt es nun eine Ausweisung von sogenannten Leistungsbereichen und Leistungsgruppen, die detailliert medizinische Fachgebiete und spezifische medizinische Leistungen abbilden und mit definierten Qualitätskriterien verbunden sind.

Spezifische Behandlungsangebote und komplexe Leistungen werden an dafür besonders geeigneten Klinikstandorten konzentriert. Damit soll auch ein effizienter Einsatz des knappen ärztlichen und pflegerischen Personals erreicht werden. Daneben ist aber auch das Kriterium einer guten Erreichbarkeit – in der Regel innerhalb von 20 Minuten –, einer Grundversorgung in der Fläche vorgesehen. Dies soll eine Unterversorgung im ländlichen Raum unbedingt verhindern.

Natürlich ruckelt es beim Krankenhausgestaltungsgesetz. Natürlich klagt hier mal ein Krankenhaus, dann klagt dort mal ein Krankenhaus. Das eine bekommt recht, das andere verliert. Wo gearbeitet wird, passieren Fehler. Insofern kann ich nur an das Ministerium appellieren, ein bisschen genauer hinzuzugucken, was man wo aus welchen Gründen ablehnt.