

Bericht

des Ausschusses für die Zusammenarbeit der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein

über die Selbstbefassung gemäß § 53 Absatz 2 der Geschäftsordnung
der Hamburgischen Bürgerschaft (GO) zum Thema

„Krankenhausplanung“

Vorsitz: **Lars Pochnicht**

Schriftführung: **Dennis Thering**

I. Vorbemerkung

Der Ausschuss beschloss die oben genannte Selbstbefassung gemäß § 53 Absatz 2 GO einstimmig in seiner Sitzung am 20. Januar 2023. Er führte sie in derselben Sitzung abschließend durch. Zeitgleich, am selben Ort und zu derselben Thematik tagte der Ausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags für die Zusammenarbeit der Länder Schleswig-Holstein und Hamburg.

II. Beratungsinhalt

Der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter erwähnte einleitend die durch eine gemeinsame Vereinbarung von 1989 bis 2018 gepflegte Zusammenarbeit der beiden Länder im Bereich der Krankenhausversorgung. Da sich bei der gemeinsamen Krankenhausplanung die zeitlich abgestimmte Bereitstellung der Investitionsmittel als großes Problem erwiesen habe, habe man sich gegen eine Fortführung entschieden und die Häuser nach dem Regionalprinzip in die jeweiligen Krankenhauspläne überführt, was beispielsweise bei dem Neubauvorhaben in Großhansdorf aus schleswig-holsteinischer Sicht gut funktioniert habe. Aufgrund der vielfältigen Verflechtungen der Länder durch die Randbereiche und der Auffassung, dass die Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Ortes nach Bedarf zu versorgen seien, hätten sie die Inanspruchnahme der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser durch Hamburger Personen bislang nicht saldiert. Die starke Belastung der Notfallambulanzen zum Ende des vergangenen Jahres habe zu Gesprächen über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Länder zum Umgang mit dieser Problematik geführt. Auch darin sei die Notwendigkeit von Reformen seitens des Bundes und der Länder deutlich geworden, um die Leistungsfähigkeit der stationären Versorgung sicherzustellen. Alle Länder, die künftig monatlich dazu beraten würden, seien sich einig, dass es länderindividuelle Anpassungen der Bundesvorgaben geben müsse. Diesbezüglich voneinander zu wissen und die Versorgungsschwerpunkte und die Angebote der Fachdisziplinen zu kennen, erachtete der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter für notwendig, zumal für alle Länder die immense Investitionslast eine große Herausforderung darstelle, die sich erwartungsgemäß noch erhöhen werde. Auch darüber werde man mit dem Bund ins Gespräch kommen, da ein Teil der neuen Investitionen durch die Umsetzung der Reform ausgelöst werde. Er betonte abschließend, dass beide Länder diese arbeitsintensiven Prozesse aktiv angehen wollten.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter führten aus, dass nach der Auffassung der Krankenhausplanung als Ländersache Investitionsmittel dort aufgebracht werden müssten, wo sie für die Ertüchtigung und den Ausbau der Kliniken sowie zur Anpassung an den medizinischen Fortschritt erforderlich seien. Hamburg leiste dies in sehr hohem Maße für die 30 Krankenhäuser in der Stadt. Diese übernahmen auch eine hohe Mitversorgungsfunktion für das Umland, während nur ein kleiner Teil der Hamburger Patientinnen und Patienten in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern behandelt werde. Hamburg verfüge über eine hohe Bettendichte im stationären Bereich und deutschlandweit den höchsten Case Mix Index, also eine hohe Zahl an komplexen Fällen, für die hier das Personal vorgehalten werde. Die Kostenträger in der Hansestadt stünden auf Unternehmensebene in einer enormen Konkurrenz, wirkten aber auf Arbeitsebene, auch mit den Kliniken im Umland, gut zusammen. Dies könne eine gute Voraussetzung für den Weg in eine Krankenhausreform darstellen, die sie aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation der Kliniken und des Fachkräftemangels in Angriff nehmen wollten. Bei den dabei zu besprechenden Qualitätsfragen sei zu beachten, dass sich bei manchen Behandlungen eine große Fallzahl sehr positiv auswirke.

Sie begriffen Hamburg auch im Zusammenhang mit der Krankenhausreform als eine für die Gesundheitsversorgung über die Stadt hinaus zuständige Metropole und luden Schleswig-Holstein zu einem gemeinsamen Weg ein. Der Fokus der Reform liege darauf, wie man die Qualität der stationären Versorgung verbessern, durch Qualitätsverbesserung und Zentralisierung eine höhere Patientensicherheit und damit auch ein besseres Gesundheitssystem realisieren könne, das nicht mehr nur Betriebs- und Investitionskosten, sondern auch Vorhaltekosten betrachte. Daher würden auch die Finanzierungsmodalitäten in den Blick genommen werden müssen, zu denen die Regierungskommission keine Antwort gegeben habe. Zu der ebenfalls noch für die Reform erforderliche Folgenabschätzung befänden sich Schleswig-Holstein und Hamburg bereits im Austausch. Hierbei müssten die beiden Länder ein gemeinsames Bild von der Gestaltung der Versorgungssituation für die Metropolregion entwickeln. Die Senatsvertreterinnen und -vertreter unterstrichen ihrerseits, dem weiteren Austausch mit dem Nachbarland entgegenzusehen.

Die Hamburger SPD-Abgeordneten unterstrichen die Wichtigkeit, das Thema Krankenhausreform nun endlich richtig anzugehen. Zur Mitversorgung durch die Hamburger Kliniken konkretisierten sie, dass 2019 von 178.100 auswärtigen Patientinnen und Patienten knapp 110.000 aus Schleswig-Holstein gekommen seien. Bei den Investitionskosten bewege sich Hamburg im Bundesvergleich auf den vorderen Plätzen und es interessierte sie, welchen Betrag Schleswig-Holstein in seinem Haushaltsplan dafür vorsehe. Eine Zusammenarbeit der beiden Länder erachteten sie auch für die Bürgerinnen und Bürger als bedeutsam, da für diese die Ländergrenzen weniger eine Rolle spielten.

Die schleswig-holsteinischen SPD-Abgeordneten wollten wissen, ob Hamburg und Schleswig-Holstein mit einer gemeinsamen Strategie an den Gesprächen mit der Bundeskommission teilnahmen, damit der Ausgleich von Metropole und Umland in der Krankenhausgesetzgebung berücksichtigt werde, und ob zwischen den Ländern ein regelmäßiger Austausch über Daten und Bedarfe bestehe.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter stimmten den schleswig-holsteinischen SPD-Abgeordneten zu, dass Berlin und Brandenburg in der Krankenhausplanung enger zusammenarbeiteten, doch gingen auch diese beiden Länder mit eigenen Vorstellungen in diese Reform. Deren Entscheidung sei ihrer Wahrnehmung nach noch offen, da auch dort wie in Hamburg nicht die von der Regierungskommission vorgeschriebenen Level und Leistungsgruppen vorhanden seien.

Auf die Frage der schleswig-holsteinischen SPD-Abgeordneten nach einer Kooperation der Notaufnahmen wiesen die Senatsvertreterinnen und -vertreter auf die Zusammenarbeit zwischen deren Leitungen sowie darauf hin, dass die Notfallmedizinerinnen und -mediziner an vielen Stellen zusammenarbeiteten.

Der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter fuhr fort, dass man während der starken Belastung der Notfallambulanzen zum Ende des letzten Jahres in mehreren Treffen Möglichkeiten einer besseren Aussteuerung eruiert habe und man auch aktu-

ell auf Arbeitsebene zusammengekommen sei. An die gute Zusammenarbeit während der Pandemie wollten sie anknüpfen. Bezüglich der Krankenhausplanung seien auch die landesgesetzlichen Regelungen zu beachten. Wenn sie in den Arbeitsgruppen zur Krankenhausreform Berührungspunkte feststellten, würde Schleswig-Holstein gerne mit Hamburg eine gemeinsame Position entwickeln. Ihrer Wahrnehmung nach sei die Zusammenarbeit zwischen den Ländern unabhängig von den Regierungszusammensetzungen insgesamt gut, aber es gebe Besonderheiten der Stadtstaaten und der jeweiligen Flächenländer zu betrachten. Beispielsweise sei in Schleswig-Holstein die Krankenhausstruktur schon ziemlich ausgedünnt.

Bezüglich der Investitionsmittel fügte er hinzu, dass ein jährlicher Zuschuss von 40 Millionen Euro und darüber hinaus noch 46 Millionen Euro für die kleineren Investitionen, wie beispielsweise die Geräte, bereitgestellt werde. Interessanter seien die Maßnahmen aus dem sogenannten Impulsprogramm. In den vergangenen Jahren seien circa 1,7 Milliarden Euro – und damit sehr viel mehr als früher – für Krankenhausinvestitionen aufgebracht worden, doch sei aufgrund eines weiteren Anstiegs der Bedarfe ein Gap von 800 Millionen Euro eingetreten. Im Ländervergleich lägen sie mit den Investitionen auf dem vierten Platz. Durch die Auswirkungen der Strukturreform erwarteten sie einen erheblichen zusätzlichen Investitionsbedarf. In Schleswig-Holstein bestehe das große Problem, dass die Level-4-Häuser sukzessive bei der Geburtshilfe die Versorgung einstellten, weil wie beispielsweise in Lübeck die Ärztinnen und Ärzte fehlten. Dies sei, wie auch in Henstedt-Ulzburg, nicht absehbar gewesen. Grundsätzlich wäre eine bessere gemeinsame Planbarkeit wünschenswert.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter meinten, dass Schleswig-Holstein und Hamburg auch bei den wichtigen Parametern des Bevölkerungsbezugs und der Entfernung aufeinander angewiesen seien, da die Regierungskommission, deren Vertreterinnen und Vertreter zumeist aus Flächenländern kämen, bestimmte Auffassungen zur Zumutbarkeit von längeren Fahrtwegen und Zusammenfassungen von Versorgungsaufträgen verträten, um auch durch die Häufigkeit der Behandlungen die Qualität zu verbessern.

Die schleswig-holsteinischen SPD-Abgeordneten stimmten ausdrücklich zu, dass man die beiden genannten Parameter unbedingt im Blick behalten müsse. Bei der Schließung der Geburtsklinik in Henstedt-Ulzburg beispielsweise sei ihnen klar gewesen, dass die Frauen wegen der fehlenden Verbindungen künftig nicht das Pinneberger, sondern ein Hamburger Krankenhaus aufsuchen würden. Zu den genannten Zahlen der Inanspruchnahme Hamburger Krankenhäuser empfahlen sie auch einen Blick auf die Gründe dafür: So habe ein Gutachten für die Krankenhausversorgung für den Kreis Pinneberg zum Beispiel große Versorgungsdefizite deutlich gemacht. Sie appellierten sehr, diese besonderen Beziehungen in den Blick zu nehmen und deutlich zu machen, dass eine Metropolregion anders betrachtet werden müsse als ein Flächenland. Der Investitionsbedarf habe zum 31.12.2022 bei den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein bei 628,5 Millionen Euro gelegen, von denen 500 Millionen Euro trotz einer Summe von 200.000 Euro aus dem Nachtragshaushalt zu 2020 bislang nicht auskömmlich finanziert gewesen seien. Da auch die Kommunen 100.000 Euro aufbringen müssten und diese nicht so leistungsfähig seien, würden Investitionsmittel oftmals weiter gestreckt als eigentlich gewünscht. Manchmal kämen auch überraschend neue Investitionsbedarfe hinzu. Angesichts der derzeitigen rasanten Entwicklungen fragten sie, ob die Krankenhausplanung nicht auf gemeinsame Basis gestellt werden müsse, um Investitionen an falscher Stelle zu vermeiden.

Auch der schleswig-holsteinische FDP-Abgeordnete hielt eine Planungsabstimmung zwischen den beiden Ländern für naheliegend, nachdem die angestrebten Folgen der Krankenhausreform bereits benannt worden seien. Für die erwähnte Spezialisierung spreche auch die Personalsituation.

Nach Auffassung der Senatsvertreterinnen und -vertreter zwingt die Reform zu einer Abstimmung, die jedoch nur gelingen werde, wenn über gemeinsame Investitionsmittel gesprochen werde. Dies setze Hamburg voraus.

Der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter erklärte, dass oftmals schon eine Planungsabstimmung stattfinde, wie beispielsweise bei den großen Investitionsvorhaben in Großhansdorf. Bei jeder Maßnahme würden auch Gutachten über Patienten-

ströme und deren perspektivische Entwicklung erstellt. Er betonte die Folgen des derzeitigen DRG-Systems, durch das die Krankenhausbetreiber einen hohen Anreiz hätten, möglichst viele Patienten an sich zu ziehen. Wenn das neue System sich stärker auf die Qualität fokussiere, werde man über die Stadtgrenzen hinaus die Funktion der einzelnen Kliniken für die Region betrachten müssen. Aufgrund der erwartbaren großen finanziellen Herausforderungen wäre es aus Sicht Schleswig-Holsteins hilfreich, wenn man den Bund in einen Strukturfonds einbeziehen könnte. Er sei zuversichtlich, hier gemeinsam erfolgreich zu sein.

Die schleswig-holsteinischen Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen interessierte, welche Rolle aus schleswig-holsteinischer Sicht die Beziehungen zu Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern in der Gesundheitsversorgung spielten, wie man die bereits erwähnte Zusammenarbeit zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein intensivieren könne oder ob es erforderlich sei, zunächst die Entwicklung auf Bundesebene abzuwarten und den Dialog zu intensivieren.

Die schleswig-holsteinischen CDU-Abgeordneten teilten das Interesse an den Daten zu den Patientenströmen aus den genannten Nachbarländern und fragten, ob auch diese zu einer Zusammenarbeit eingeladen würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten zur Zusammenarbeit, dass derzeit jedes Gesundheitsministerium mit einem Mitglied der Amtsleitung in der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden vertreten sei und so ein intensiver Austausch aller norddeutschen Bundesländer zu verschiedenen Themen bestehe. Die Treffen auf Arbeitsebene bezüglich der Krankenhausreform würden unmittelbar bevorstehen. Beide Länder hätten intensive Projektstrukturen aufgelegt und es würden auch Untergruppen eingerichtet, wenn die Ergebnisse der Folgenabschätzungen vorlägen. Der Zeitpunkt hierfür sei noch nicht bekannt. Ihrem Verständnis nach schließe dies auch Niedersachsen mit ein, Mecklenburg-Vorpommern spiele für Hamburg in dem Zusammenhang eine untergeordnete Rolle.

Für Schleswig-Holstein, so der dortige Regierungsvertreter, sei es immer selbstverständlich gewesen, Mecklenburg-Vorpommern an den entsprechenden Stellen mitzuvorsorgen. Auch sie hielten eine gute Datenbasis zu den Patientenströmen für wichtig, wenn sie auch bei den beiden Ländern diesbezüglich keine größeren Änderungen erwarteten. In Anbetracht des laufenden Prozesses komme es aktuell umso mehr darauf an, Investitionsentscheidungen mit Blick auf die Zukunft zu treffen oder gegebenenfalls zurückzustellen. Dadurch, dass das Personal ein so begrenzender Faktor werde, werde es anders als in der Vergangenheit weniger Konkurrenzsituationen, sondern notwendige Absprachen zwischen den Kliniken geben.

Die Hamburger Abgeordneten der GRÜNEN fragten nach möglichen Investitionsplänen im pädiatrischen Bereich, in dem bezüglich der Gewährleistung der Pflege in letzter Zeit große Schwierigkeiten aufgetreten seien, sowie nach den Plänen für Pinneberg und Elmshorn. Außerdem baten sie um Ausführungen zu möglichen Auswirkungen auf die Patientenströme durch das vermehrte Arbeiten im Homeoffice und zu dem auch für die Pflegekräfte sehr wichtigen Aspekt des bezahlbaren Wohnraums in der Region.

Der Hamburger AfD-Abgeordnete schloss sich dem Auskunftswunsch zur Pädiatrie und dem bezahlbaren Wohnraum an. Da durch die Pandemie seiner Wahrnehmung nach ein Umdenken gegenüber der vorher intensiver betriebenen Schließung von Krankenhäusern stattgefunden habe, wollte er wissen, inwieweit dieses auch die künftige Planung beeinflusse. Darüber hinaus interessierte ihn, inwieweit die fortschreitende Digitalisierung und der Umstand berücksichtigt würden, dass aufgrund der derzeitigen Krisensituation einzelne Krankenhäuser in Schieflage geraten seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter wiesen zu Letzterem darauf hin, dass das Förderprogramm des Bundes für Krankenhäuser eine Kompensation für gestiegene Energiekosten biete. Nachdem die aktuelle DRG-Finanzierung zu immer mehr Behandlungen geführt habe, würden nun durch die Krankenhausreform – sicherlich auch als Folge der Pandemie – Vorhaltekosten eingeführt.

Zur Pädiatrie, schloss der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter an, seien genaue Analysen notwendig. In diesem Bereich sei eine Abkehr vom DRG-System, das auch eine Ungerechtigkeit hinsichtlich der Vergütung geborgen habe, besonders wichtig. Mit einem anderen Vergütungssystem hätte sich die aktuelle, nicht so schnell umsteuerbare Entwicklung vermutlich nicht so eingestellt. Prognosen zu den Krankenhäusern generell seien schwierig, weil sich auch die gewachsenen Orientierungen der Menschen zu den Kliniken unter Umständen verändern müssten.

Im Bereich Pinneberg-Elmshorn werde es ein zentrales Krankenhaus geben. Hierfür laufe derzeit ein Auswahlverfahren, in dem sich beide Städte bewürben. Der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter bewertete dieses als einen mustergültigen Prozess, an dem alle entscheidenden Kräfte beteiligt seien. Angesichts des beachtlichen Fachkräftemangels habe sich die schleswig-holsteinische Regierung für diese Legislaturperiode einen Pakt für Pflege- und Gesundheitsberufe vorgenommen.

Die Hamburger Abgeordneten der GRÜNEN begrüßten eine auch künftig enge Zusammenarbeit Hamburgs und Schleswig-Holsteins. Die Vorschläge der Bundeskommission hielten sie für einen guten Anfang, allerdings seien die Besonderheiten der Länder in den Prozess einzubeziehen.

Auf entsprechende Nachfrage bestätigten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, dass sich die Folgenabschätzung auf den Rohentwurf der Kommission beziehe. Sie werde im Zuge der Diskussionen immer differenzierter werden, wobei die Senatsvertreterinnen und -vertreter hofften, im Frühjahr dieses Jahres Aussagen über die möglichen Auswirkungen des Reformentwurfs treffen zu können.

Der schleswig-holsteinische Regierungsvertreter sah diesbezüglich einen interessanten Prozess auf mehreren Ebenen kommen.

III. Ausschussempfehlung

Der Ausschuss für die Zusammenarbeit der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein empfiehlt der Bürgerschaft, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Dennis Thering, Berichterstattung