

„Die Spielräume sind begrenzt“

Coronapandemie, Inflation und Energiekrise belasten den Haushalt von Nordrhein-Westfalen mit Milliardensummen. Dazu kommt das ehrgeizige Projekt, die Krankenhausplanung im Land auf völlig neue Füße zu stellen. Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann über die größte Herausforderung in seinem bisherigen politischen Leben, begrenzte finanzielle Spielräume und den Versuch, dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.



Fotos: Jochen Rolfes

RA *Energiekrise, Inflation, Fachkräftemangel: Herr Minister Laumann, die Krankenhäuser, nicht nur in NRW, haben die „Alarmstufe Rot“ ausgerufen, weil sie die explodierenden Kosten nicht auffangen können. Was können Bund und Länder tun, um hier Abhilfe zu schaffen?*

Laumann: Wir haben in Deutschland eine duale Krankenhausfinanzierung. Das heißt, die Länder sind zuständig für die Finanzierung der Investitionskosten, also für Gebäude und Technik. Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert die laufenden Betriebskosten, unter anderem das Personal und auch die Energiekosten. Aktuell kommt wegen der enormen Preissteigerungen auf viele Krankenhäuser eine gewaltige Kostenbelastung zu, insbesondere dann, wenn die alten Energieversorgungsverträge ausgelaufen sind und neue verhandelt werden müssen. Wir Länder setzen uns sehr dafür ein, dass der Bund, der für die gesetzliche Krankenversicherung verantwortlich ist, den Kassen jetzt unter die Arme greift. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat ja unlängst angekündigt, dass er etwas tun will. Das Problem ist nur, dass wir bis heute nicht wissen, was genau er tun will.

RA *Mit Blick auf die duale Finanzierung hat der Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW, Ingo Morell, beim jüngsten Krankenhaustag im März erneut kritisiert, dass das Land seinen Investitionsverpflichtungen nicht nachkommt. Den Krankenhäusern in NRW fehlten jährlich 1,2 Milliarden Euro an Investitionsmitteln.*

Laumann: Zur Wahrheit gehört aber auch, dass wir in der letzten Wahlperiode von 2017 bis 2022 in NRW rund 5,2 Milliarden Euro für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt haben. Das sind rund zwei Milliarden Euro mehr als unter der Vorgängerregierung. Hinzu kam in dieser Zeit noch einmal circa eine Milliarde an Bundesmitteln. Wenn man sich aber die letzten 20 Jahre ansieht – und ich kann ja aufgrund meiner längeren politischen Karriere diesen Zeitraum ganz gut überblicken – ist es wahr: Man hat insgesamt in der Vergangenheit zu wenig Geld für die Krankenhäuser in die Hand genommen. Und jeder weiß auch, dass die Reform der Krankenhausplanung, die wir in NRW aktuell vorhaben, nochmal zusätzlich mit Geld begleitet werden muss.

Man muss aber an dieser Stelle auch die Belastungen sehen, die durch die aktuellen Krisen über uns hereingebrochen sind. Die Coronapandemie und die Flut im Sommer 2021 haben eine Menge Geld gekostet. Dazu kommen jetzt die Entlastungspakete für die Bürgerinnen und Bürger und für die deutsche Wirtschaft infolge des russischen Angriffskriegs in der Ukraine, der Inflation und der Energiekrise. Das belastet auch die Haushalte der Länder – und zwar ganz massiv. Wenn es dabei bleiben sollte, dass die Länder in einem Umfang von 19 Milliarden Euro am 65 Milliarden Euro schweren dritten Entlastungspaket beteiligt werden, bedeutet das für NRW Ausgaben von ungefähr drei Milliarden Euro. Da sind natürlich die Spielräume für den Haushalt 2023 äußerst begrenzt.

RA Aus Ihrem Ministerium hieß es kurz vor der Landtagswahl, für die Umstrukturierung der Krankenhausrahmenplanung seien schätzungsweise 200 Millionen Euro jährlich nötig. Im Koalitionsvertrag mit den Grünen haben Sie außerdem „erhebliche finanzielle Anstrengungen“ angekündigt, damit in allen Krankenhäusern die notwendigen Investitionen für Personal und Ausstattung erfolgen können. Über welchen Bedarf und welche Summen reden wir?

Laumann: Ich kann da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Zahlen nennen, allein schon weil am Ende darüber der Haushaltsgesetzgeber entscheiden muss: der Landtag. Wir werden in den kommenden Wochen in der Regierung über den Haushalt 2023 beraten. Nur so viel: Ministerpräsident Hendrik Wüst hat in seiner jüngsten Regierungserklärung noch einmal deutlich gemacht, dass die Investitionen in den Umbau der Krankenhauslandschaft ein Schwerpunkt dieser Wahlperiode sein werden.

RA Der Zeitplan für die Umsetzung der Krankenhausplanungsreform steht jedenfalls. Am 17. November beginnen die Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen über die zukünftige Ausgestaltung der Versorgungsaufträge. Dann wird sich zeigen, wie tragfähig die erzielte Einigung über die Reform ist. Womit rechnen Sie?

Laumann: Die Verhandlungspartner haben für die Verhandlungen ein halbes Jahr Zeit. Ich glaube, dass dabei in vielen Planungsregionen gute Ergebnisse erzielt werden. Es wird aber sicherlich auch strittige Punkte geben, wo die Bezirksregierungen und notfalls auch das Ministerium vermitteln müssen. Aber wir haben in NRW den großen Vorteil, dass wir über die Grundsätze der neuen Krankenhausplanung ein großes Einvernehmen zwischen Krankenhausgesellschaft, Kostenträgern und auch der Ärzteschaft erreicht haben.

Und ich bin mir sicher: Wenn diese Reform scheitert, wird die Krankenhausplanung in Deutschland in Zukunft auf Bundesebene im Gemeinsamen Bundesausschuss entschieden. Und das kann niemand wollen, der hier in Nordrhein-Westfalen Verantwortung für die Krankenhausstrukturen hat. Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt: Nach der bisherigen Krankenhausplanung kann ein Krankenhaus, das mit Innerer Medizin und Chirurgie im Krankenhausplan steht, fast drei Viertel aller in der Medizin denkbaren Leistungen erbringen. Deswegen stehen die Krankenhäuser vor allem in den Leistungsbereichen, in denen die DRGs wirtschaftlich interessant sind, in einer großen Konkurrenz. Das kostet nicht nur Geld, sondern bindet auch personelle Ressourcen, die wir in Wahrheit nicht haben. Wir müssen diesen ruinösen Wettbewerb beenden.

Wir brauchen eine Krankenhausplanung, bei der sich die Krankenhäuser darauf verlassen können, dass sie von den Leistungsbereichen und -gruppen, die ihnen zugewiesen worden sind, auch leben können. Die ganz große Kunst wird am Ende sein, dass wir zugleich keine Planwirtschaft schaffen und die Wahl-

freiheit für die Patientinnen und Patienten erhalten bleibt.

Mich stimmt auch zuversichtlich, dass in den letzten Jahren bei der Erarbeitung der neuen Krankenhausplanung unter den Akteuren sehr viel Vertrauen entstanden ist, auf dessen Fundament wir aufbauen können. Wenn man das nicht missbraucht und Planungsentscheidungen vor Ort in den Regionen in transparenten Verfahren fällt und nachvollziehbar begründet, wird die Reform gelingen. Und sie wird die Versorgung verbessern.



90 Prozent der Menschen in NRW sollen auch in Zukunft innerhalb von 20 Autominuten ein Krankenhaus mit internistischer und chirurgischer Versorgung erreichen können. Außerdem sollen die Patientinnen und Patienten, die eine kompliziertere Erkrankung haben, sicher sein können, dass das Krankenhaus, das eine Leistung in dem Bereich anbietet, über die Strukturqualität und die Fallzahlen verfügt, bei denen man von einer verlässlichen Expertise ausgehen kann.

Und man muss ja eins sehen: In Nordrhein-Westfalen gibt es derzeit 337 Krankenhäuser. Noch im Jahr 2011 lag diese Zahl bei gut 400. Dieser Rückgang hat nichts mit der neuen Planung zu tun. Der bisherige unregelmäßige Wettbewerb hat also ganz offensichtlich nicht funktioniert.

RA Es ist beachtlich, dass in NRW alle Akteure hinter dem Konzept für die neue Krankenhausplanung stehen. Aber: Wenn ein Krankenhaus schließt oder umgewidmet wird, ruft das in der Regel Protest in der Bevölkerung hervor. Wie wollen Sie den Bürgermeistern und Landräten den Rücken stärken?

Laumann: Dass das kein Spaziergang wird, ist mir klar. Ich sehe die Krankenhausplanung – die Coronapandemie einmal außen vor gelassen – als die größte Herausforderung in meinem bisherigen politischen Leben an. Man wird es auch nicht allen recht machen können. Es wird darauf ankommen, den Menschen in einer Region sehr konkret zu sagen, welche Krankenhäuser in welcher Entfernung welche besondere Expertise haben. Im Übrigen

haben wir eine Überversorgung eher in den Städten, wo Krankenhäuser oft sehr nah beieinander liegen. Außerdem gibt es medizinische Bereiche wie zum Beispiel die Geriatrie, in denen wir in Zukunft einen Zuwachs verzeichnen werden. Das bietet auch kleineren Krankenhäusern die Chance, sich zu spezialisieren.

Gefordert ist aber auch die Bundespolitik. Sie muss die Unwuchten beseitigen, die durch das derzeitige Fallpauschalensystem verursacht werden. Der Mix an Leistungsbereichen und Leistungsgruppen muss



in den DRGs künftig so abgebildet sein, dass ein Krankenhaus schwarze Zahlen schreiben kann. Es kann nicht sein, dass, wie jetzt, andere Abteilungen Geld verdienen müssen, damit ein Krankenhaus sich eine Kinderabteilung leisten kann.

RA Sie haben schon häufiger gesagt, dass die Krankenhausplanungsreform in NRW zur Blaupause auf Bundesebene taugt. Zurzeit sieht es nicht danach aus. Woran liegt das?

Laumann: Da wollen wir doch erstmal die weitere Entwicklung abwarten. Zunächst einmal finde ich es erstaunlich, dass der Bund Parameter für die Krankenhausplanung erarbeiten will, obwohl das eigentlich nicht seine Aufgabe ist. Und dennoch: Ich möchte zeigen, dass wir im größten Bundesland dazu in der Lage sind, eine Krankenhausplanung zu machen, die den Namen verdient. Im Übrigen schreibt auch die Ampelregierung in ihrem Koalitionsvertrag von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen. Das bestärkt mich darin, dass wir mit unserem Konzept so falsch nicht liegen.

RA Sie haben es eben schon angesprochen: Eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre ist der Fachkräftemangel. Was haben Sie sich hier vorgenommen?

Laumann: Wir haben in der vergangenen Legislaturperiode eine Menge gemacht, um mehr Personal

für das Gesundheitssystem zu gewinnen. Darauf können wir aufbauen. Wir sind neben Bayern das einzige Bundesland, das in erheblichem Umfang die Zahl der Medizinstudienplätze aufgestockt hat. An der neuen medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld, an der seit Wintersemester 2021/2022 pro Jahr 60 Studierende ihr Studium aufnehmen können, werden am Ende bis zu 300 zusätzliche Studienplätze entstehen. Mit Unterstützung des Landes wurde an der privaten Universität Witten-Herdecke die Zahl der Studienplätze von 84 auf 186 verdoppelt.

Auch mit der Landarztquote haben wir gute Erfahrungen gemacht. Hier werden jedes Jahr rund 180 Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich vertraglich verpflichtet haben, nach ihrer Facharztweiterbildung für zehn Jahre in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region hausärztlich tätig zu werden. Im Durchschnitt kommen in den Auswahlverfahren aktuell auf einen Studienplatz etwa sieben Bewerbungen.

In der Pflege haben im letzten Jahr rund 17.400 vorwiegend junge Leute eine Ausbildung begonnen. Das ist der höchste Stand seit Beginn der Zählung. Wir haben eine gute Ausbildungsvergütung und in sämtlichen Gesundheitsfachberufen das Schulgeld abschafft. Das zahlt sich aus und das wollen wir jetzt auch gesetzlich absichern. Wir arbeiten außerdem weiterhin daran, die Berufsanerkennung von Pflegekräften aus dem Ausland zu beschleunigen.

Wir haben in den letzten zwei, drei Jahren rund 300 Millionen Euro in den Ausbau der Pflegeschulen gesteckt. Ich kann heute ruhigen Gewissens sagen, dass wir für jeden Menschen, der in Nordrhein-Westfalen eine Pflegeausbildung machen will und dafür qualifiziert ist, auch einen Schulplatz haben. Das war früher nicht so. Und doch haben wir trotz all dieser Maßnahmen, die natürlich auch erstmal wirken müssen, immer noch ganz klar das Problem des Fachkräftemangels. Das hängt ja unter anderem auch mit unserer demografischen Entwicklung zusammen. Ich glaube, dass uns der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen noch über Jahre hinweg beschäftigen wird.

Fragen stellen sich in diesem Zusammenhang auch bei der häuslichen Pflege von älteren Menschen. Die müssen wir stabilisieren und den Angehörigen eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ermöglichen. Denn ich glaube nicht, dass wir dieses Problem allein mit professionellen Pflegekräften lösen können.

RA Laut Koalitionsvertrag streben Sie eine Akademisierungsquote in der Pflege von bis 20 Prozent an. Die Erfahrung zeigt, dass ein Großteil der so qualifizierten Pflegenden nicht mehr „am Bett“ arbeitet. Wird das den Mangel an Pflegekräften nicht weiter verschärfen?

Laumann: Ich baue darauf, dass die unterschiedlichen Professionen im Gesundheitssystem, jede mit ihrer Expertise, zum Wohle der Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten. Die Pflege hat sich in den vergangenen 30 Jahren zu einer Profession mit

wissenschaftlichem Hintergrund entwickelt. Die Frage, wie viel Akademisierung wir in der Pflege bekommen und wo diese Pflegekräfte tätig sind, wird am Ende auch der Arbeitsmarkt entscheiden. In diesem Zusammenhang stimmt mich jedoch optimistisch, dass Studien zeigen, dass mehr als 80 Prozent der neuen, hochschulisch ausgebildeten Pflegekräfte weiterhin in der direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten tätig sind. Hier scheint mit den neuen Studienangeboten ein Wandel bei den Absolventinnen und Absolventen einzutreten.

RA Der Koalitionsvertrag sieht vor, „fünf bevölkerungsbezogene, sektor- und berufsgruppenübergreifende Gesundheitsregionen aufzubauen, in denen multi-professionelle Gesundheitszentren als Modellprojekte gefördert werden sollen“. Was genau muss man sich darunter vorstellen?

Laumann: Wir haben in der ambulanten Versorgung zwei große Herausforderungen. Zum einen den demografischen Wandel, der zu einem steigenden medizinischen Bedarf führen wird und im Übrigen ja auch die Ärztinnen und Ärzte selbst betrifft. Zum anderen wissen wir, dass geringe soziale Teilhabe ein wesentlicher Faktor für schlechte Gesundheit ist – und umgekehrt. Mit den Gesundheitsregionen wollen wir auf diese beiden Herausforderungen Antworten geben. Aktuell stimmen wir uns mit einer Vielzahl an Akteuren ab, mit Ärzteschaft, Kommunen und Krankenkassen und prüfen, welche Ansätze und Erfahrungen wir einfließen lassen können. Ich gehe davon aus, dass wir im Frühjahr ein erstes Konzept vorlegen können.

Das könnte ein interessantes Modell für eine sektorenübergreifende Versorgung werden.

RA Die Ärzteschaft beklagt seit Jahren die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen, insbesondere weil angesichts niedriger Zinsen das Gesundheitswesen für Privatinvestoren gute und konjunkturunabhängige Renditen verspricht. Gesetzesinitiativen gegen diesen Trend sind bislang eher halbherzig geblieben. Wie kann die Landespolitik hier gegensteuern?

Laumann: Auf Landesebene kann man das leider nicht aufhalten. Da brauchen wir den Bundesgesetzgeber. Meine Meinung ist aber ganz klar. Ich will keine investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren haben. Für mich steht in der ambulanten Versorgung die Freiberuflichkeit an erster Stelle. Noch können Patientinnen und Patienten davon ausgehen, dass der ärztliche Ratschlag nicht aus wirtschaftlichem Interesse erfolgt, sondern nach bestem Wissen und Gewissen.

Ich setze mich in der Gesundheitskonferenz der Länder sehr für eine Regulierung ein und ich bedaure, dass wir das in der Regierungszeit der CDU im Bund nicht geschafft haben. Es gibt ja jetzt schon Bereiche, in denen die Macht bei den Kapitalgesellschaften liegt. Schauen Sie sich Fächer wie die Radiologie, die Nephrologie oder die Augenheilkunde an. Mir macht das große Sorgen, und ich glaube, dass das System dadurch nicht unbedingt besser wird.

Das Interview führten
Sabine Schindler-Marlow und Heike Korzilius

Zur Person

Von 2005 bis 2010 war Karl-Josef Laumann erstmals Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (NRW). 2013 machte ihn die damalige Bundeskanzlerin Angela Merkel zum Patienten- und Pflegebeauftragten der Bundesregierung in Berlin. Der dem Arbeitnehmerflügel der CDU angehörende Westfale kehrte 2017 in das Amt des NRW-Gesundheitsministers zurück, das er als eines der schönsten beschreibt, die man sich vorstellen könne. „Die Kombination aus Gesundheit, Arbeit und Soziales macht den Reiz des Ministeriums aus“, sagt Laumann im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. „Es ist ein großes Ministerium und da kann man eine Menge gestalten.“ Bei der Wahl im Mai dieses Jahres erlangte er das Direktmandat in seinem Wahlkreis Steinfurt III und war als Gesundheitsminister im Kabinett von Hendrik Wüst gesetzt. Laumann wurde am 11. Juli 1957 in Riesenbeck im Tecklenburger Land geboren. Der gelernte Maschinen-schlosser kam über sein Engagement als Betriebsrat und Gewerkschafter in die Politik und bezeichnet sich selbst als „christlich-sozial durch und durch“.

