



Interviews

Datum: 02. Juni 2023

Klaus Holetschek im Gespräch mit Maria Grunwald

Maria Grunwald: Wir bleiben beim Thema. Dazu begrüße ich am Telefon Klaus Holetschek, Gesundheitsminister in Bayern (CSU) und jemand, der nach wie vor Nachbesserungen bei der Krankenhausreform fordert. – Guten Morgen!

Klaus Holetschek: Guten Morgen, Frau Grunwald.

Grunwald: Herr Holetschek, Sie kritisieren vor allem die geplante Einteilung der Krankenhäuser in drei Levels und die damit einhergehende Spezialisierung. Lauterbachs Idee: Nicht mehr jede Klinik soll jede Behandlung anbieten, wenn sie darin wenig Erfahrung hat oder nicht gut genug dafür ausgestattet ist. Level eins soll künftig nur noch Grund- und Notfallversorgung bieten, Level zwei dann schon spezialisiertere OPs; Level drei, das sind Unikliniken mit hoch komplexen Behandlungen. Sie fordern, diese Idee komplett aufzugeben. Warum?

Holetschek: Ich glaube, die Level brauchen wir tatsächlich nicht. Wir können Qualität abbilden über die Leistungsgruppen, die den einzelnen Kliniken zugeordnet werden können. Da sind wir uns völlig einig. Aber das Level-System ist überflüssig. Manche Länder haben ja auch schon Versorgungsstufen wie wir in Bayern.

Wichtig ist mir, dass wir die Versorgung in den ländlichen Räumen gut abbilden, dass Versorgung nicht nur ein Privileg der Metropolen ist, und wir haben uns gestern aufeinander zubewegt. Das ist positiv. Aber im Detail gibt es noch viele offene Fragen.

Grunwald: Sie fürchten, das höre ich raus, den Kahlschlag unter kleineren und mittleren Häusern auf dem Land, sagten Sie gerade, weil diese nicht die Anforderungen für die künftige Spezialisierung und für diese Levels erfüllen.

Holetschek: Es geht gar nicht um die Frage, ob sie die Anforderungen erfüllen, sondern wir müssen Qualität gemeinsam definieren, aber auch die Frage der Erreichbarkeit einer Klinik gehört natürlich zur Qualität. Wir müssen auch abbilden, wie denn die Versorgung mit niedergelassenen Ärzten ist. Die sind ja noch gar nicht richtig einbezogen in das System. Wir müssen schauen, was bedeutet das für die Rettungswege, für Notfallversorgungen, wenn ich an diese „Level 1I“- Kliniken denke. Das sind die Details, die müssen jetzt noch mal scharfgestellt werden, und wir brauchen auch weitere Analysen, wie sich die Reform tatsächlich in der Fläche auswirkt.

Grunwald: Die Grundidee hinter den drei Levels ist ja die Spezialisierung. Ein Klinikbereich, der wenig Erfahrung bei bestimmten OPs hat, wird geschlossen. Dafür bekommt eine andere Klinik, die bei diesen OPs gut ist, mehr Geld. Man könnte doch auch sagen, das klingt vernünftig, weil das knappe Geld damit gerade in mehr Qualität bei der Behandlung geht.

Holetschek: Noch mal: Es geht ja gar nicht darum, Qualität irgendwie wegzudiskutieren, sondern es geht darum zu schauen, wie wirkt sich die Versorgung in der Fläche aus. Spezialisierung gibt es ja jetzt schon bei elektiven Operationen. Das ist ja nichts Neues. Wir haben ja jetzt schon Verbundlösungen, die wir auch noch besser abbilden müssen. Aber es geht ja auch um Notfallversorgung, um Grundversorgung in der Fläche, und das muss für die Menschen nach wie vor gesichert sein und diesen Weg müssen wir auch gemeinsam gehen.

Grunwald: Und was wäre dann Ihr Vorschlag? Sind Sie weiterhin der Meinung, dass quasi jede Klinik in der Fläche – da gibt es ja einige – so ziemlich jede Leistung anbieten muss?

Holetschek: Nein! Wir sind ja einig, dass wir nach Leistungsgruppen definieren, die die Länder zuordnen. Krankenhausplanung ist Ländersache und die Länder müssen entscheiden, wo welche Versorgung auch weiterhin stattfindet. Wir müssen übrigens jetzt erst mal die Kliniken stabilisieren. Viele sind unterfinanziert. Sonst werden einige die Reform gar nicht mehr erleben.

Ich will eine große Überschrift auch noch benennen. Wenn wir es nicht schaffen, den Fachkräftemangel gemeinsam zu bekämpfen, zu sehen, wo kommen denn die Pflegekräfte her, die in Zukunft an diesen Betten arbeiten, dann haben wir sowieso schon verloren.

Grunwald: Sie haben die Leistungsgruppen angesprochen und gesagt, die sollen zusammen mit den Ländern definiert werden. Aber das hat Herr Lauterbach gestern auch klar gesagt, dass er das zusammen mit den Ländern festlegen will, welche Leistungsgruppen es künftig gibt. Dafür soll es dann bundesweit einheitliche Standards geben und das soll zusammen mit den Ländern erarbeitet werden. Wo ist da noch Ihre Kritik?

Holetschek: Wir müssen ja sehen, welche Ausnahmetatbestände, welche Öffnungsklauseln brauchen wir noch. Wir müssen sehen, wie wird die Vorhaltekosten-Finanzierung dann abgebildet bei dem einen oder anderen Bereich. Da gibt es schon im Detail noch viele Fragen. Ich denke, der Bund hat verstanden, dass Krankenhausplanung Ländersache ist. Das ist gut und richtig. Das hat der Bundesminister gestern noch mal sehr deutlich gemacht. Und wir wollen alle eine gemeinsame Reform, weil sie notwendig ist, aber wir müssen sie so abbilden, dass sie auch vertretbar ist, zum Beispiel für Flächenstaaten wie den Freistaat Bayern.

Grunwald: Wieviel an Anfahrtszeit wäre denn für Sie vertretbar? Sie sprechen ja immer die Versorgung in der Fläche an und auch eine wohnortnahe Versorgung.

Holetschek: Das müssen wir gemeinsam diskutieren. Ich glaube, da sind genau noch diese Detailfragen: Wie sieht es aus in der Region mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten? Wie sieht es mit der Notfallversorgung aus? Wir haben heute telemedizinische Schlaganfall-Netzwerke, die müssen beibehalten werden können. Das sind, glaube ich, jetzt genau diese Anschlussfragen, die jetzt weiter diskutiert werden müssen, und dann die Auswirkungen in der Fläche noch mal deutlichzumachen und genau hinzuschauen.

Grunwald: Was schwebt Ihnen da vor, Herr Holetschek, wenn wir es mal wirklich runterbrechen auf Minuten? In NRW gab es ja mal den Vorschlag, innerhalb von 20 Autominuten müsste eine Klinik mit einer gewissen Spezialversorgung erreichbar sein.

Holetschek: Ich will mich jetzt hier nicht auf die Minute festlegen. Wir müssen schauen, wie ist das Bild in der Region der Versorgungssicherheit für die Menschen im Notfall, wie können wir mit den Rettungssystemen das abbilden, und das müssen wir in den Ländern genau austarieren. Dafür brauchen wir aber die richtigen Rahmenbedingungen vom Bund, was die Finanzierung angeht, und deswegen werden wir in vier Wochen weiterdiskutieren.

Grunwald: Aktuell schreiben ja mehr als die Hälfte der Kliniken rote Zahlen, aktueller Stand. Also könnte man argumentieren, das Geld muss doch zwangsläufig besser eingesetzt werden und damit auch in Spezialisierung fließen. Ich komme immer wieder auf diesen Punkt zurück. Spezialisierung bedeutet auch die Einteilung in diese drei verschiedenen Levels: Nicht mehr jede Klinik bietet alles an.

Holetschek: Das hat aber nichts mit den Levels zu tun, weil Spezialisierung gibt es ja jetzt schon. Das haben wir auch draußen. Wir haben Verbundlösungen, die ja jetzt schon da sind. Wissen Sie, die Kliniken schreiben jetzt auch rote Zahlen, weil wir eine hohe Inflation haben, Energiekosten. Deswegen brauchen wir jetzt Stabilisierung. Und eins, das bleibt sehr deutlich noch von gestern übrig: Der Bund ist nicht bereit, mehr Geld ins System zu geben, um die Kliniken zu stabilisieren, und deswegen habe ich da schon Bedenken, dass wir auf Insolvenzen zugehen und manche Kliniken die Reform gar nicht mehr erleben, weil wir nicht in der Lage sind, vorher zu stabilisieren.

Grunwald: Bundesgesundheitsminister Lauterbach will erst mal kein zusätzliches Geld ins System schießen, das über die aktuellen Energiehilfen für die Krankenhäuser hinausgeht. Sie sagen aber klar, die Reform kann nur mit zusätzlichem Geld gelingen. Ist die Formel „Mehr Geld“ nicht ein sehr, sehr einfaches Patentrezept?

Holetschek: Nein, das ist kein einfaches Patentrezept, sondern eine Notwendigkeit, um Stabilität erst mal in ein System zu bringen, das krisengebeutel ist, das aus einer Pandemie kommt, das in einer Energiekrise ist. Ich glaube, man muss sich auch mal deutlichmachen, natürlich kostet gute Medizin auch Geld. Das sehen wir jetzt an der Frage, wo kriegen wir Antibiotika her in den Apotheken. Das muss man sich schon einmal vergegenwärtigen. Und der Staat muss auch seinen Verpflichtungen nachkommen und da kann man auch Herrn Lauterbach und Herrn Lindner nicht rauslassen aus dieser Nummer.

Grunwald: Sie haben auch mehr Zeit für die Transformation gefordert. Der Minister will im Januar 2024 mit der Reform der Gesetzesgrundlage dazu durch sein. Wie kommen wir hier auf einen gemeinsamen Nenner? Sie fordern da ja mehr Zeit und viele sagen aber, die gibt es gar nicht mehr.

Holetschek: Wir müssen einfach die Konvergenz, diese Übergangszeiten festlegen. Es geht ja nicht nur darum, wann beginnt die Reform, sondern wie lange kann man budgetneutral zum Beispiel die Dinge steuern. Das braucht ja Übergangsfristen. Dinge können ja nicht von heute auf morgen verändert werden in gewachsenen Strukturen, die auch die Versorgung sichern. Deswegen muss man sagen, man muss sich auch Zeit nehmen. Qualität erfordert auch, dass man sich eine gewisse Zeit nimmt und nicht in irgendetwas reinspringt, was sich nachher als nicht praktikabel herausstellt. Da gibt es ja mehrere Beispiele in der Bundesregierung im Moment.

Grunwald: Also sagen Sie, man braucht da mehr Zeit. – Einen Klinikbereich oder ein ganzes Haus vor Ort schließen zu müssen, damit gewinnt man nicht unbedingt Stimmen. In Bayern wird im Oktober gewählt. Lehnen Sie auch deshalb zum Teil die Krankenhausreform ab und die Einteilung in drei Levels?

Holetschek: Nein! Ich habe ja immer gesagt, wir wollen eine Reform haben. Sie beißen sich jetzt an diesen drei Levels fest. Wir brauchen eine bessere Honorierung der Medizin. Dafür bin ich, deswegen beteiligen wir uns konstruktiv. Ich glaube, das haben wir gestern auch noch mal deutlich gemacht. Aber es muss – und das ist für mich der Mittelpunkt – die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten, von denen aus muss die Reform gedacht werden. Das ist meine Erwartung und da arbeite ich dran mit.

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