



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit
Herr Josef Winkler, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz

18/454

VORLAGE

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-29 57
clemens.hoch@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

Mein Aktenzeichen
Ref. PUK
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Hr. Marc-Antonin Bleicher
marc-antonin.bleicher@bm.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2855
06131 16 172855

15. 09. 21

2. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 8. Juli 2021

TOP 14: „Krankenhausgipfel 2021“

Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT - V 18/168

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der o.g. Tagesordnungspunkt wurde in der Sitzung des Ausschusses mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung durch die Landesregierung für erledigt erklärt. Daher berichte ich wie folgt:

Auf dem zweiten Krankenhausgipfel am 21. Juni 2021, der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Berlin veranstaltet wurde, haben die Krankenhausträger mit politischen Entscheidern über die zukünftige Ausrichtung der stationären Versorgung diskutiert. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat an der Veranstaltung teilgenommen. Der Krankenhausgipfel wurde mit einem Grußwort von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel eingeleitet. Dies unterstreicht meines Erachtens die Bedeutung, die einer funktionierenden Krankenhausversorgung in der Pandemie, aber auch in nicht-pandemischen Zeiten zukommt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Diskussion lag auf der aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft sinnvollen und notwendigen Vernetzung der Leistungserbringer. Insbesondere in ländlichen Gebieten müssten ambulante und stationäre Versorgung zusammen gedacht, zusammen geplant und koordiniert werden. Krankenhäuser könnten als integrierte Dienstleistungszentren Ausgangspunkte für diese Netzwerke sein. Aus Sicht der DKG bieten sich die Krankenhäuser als Anlaufstellen für die Gesundheitsversorgung an, da die Versorgung über niedergelassene Ärzte in dünner besiedelten Regionen immer schwieriger werde. Die DKG weist darauf hin, dass die Krankenhäuser schon heute mit 20 Millionen Patientinnen und Patienten genauso



viele Menschen ambulant wie stationär behandeln. Gerade während der Pandemie hätten regionale von den Kliniken organisierte Versorgungsnetzwerke bewiesen, dass sie ein zukunftsfähiges Modell sind, um die Versorgung sicherstellen zu können.

Für Rheinland-Pfalz können die Aussagen bestätigt und bekräftigt werden. Das rheinland-pfälzische Versorgungskonzept während der Corona-Pandemie sah und sieht weiterhin eine enge Vernetzung und Abstimmung der Krankenhäuser untereinander in den jeweiligen Versorgungsgebieten vor – koordiniert durch die großen Krankenhäuser der Maximal- und teilweise auch Schwerpunktversorgung, die sich wiederum untereinander und mit dem Gesundheitsministerium eng abstimmen. Dieses Modell hat sich hervorragend bewährt. Die stationäre Versorgung der Covidpatientinnen und –patienten in Rheinland-Pfalz konnte auch in der Hochphase der Pandemie stets gewährleistet werden.

Auch unabhängig von der Pandemie setzt die Landesregierung auf die Vernetzung der Leistungserbringer und die Weiterentwicklung der Krankenhäuser zu sektorenübergreifenden Gesundheitszentren. Im Mittelpunkt des Projekts „ZUG Zukunft Gesundheitsnetzwerke Rheinland-Pfalz“ steht eine stärkere Verzahnung zwischen ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Strukturen. In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsanbietern sollen regionale Gesundheitsnetzwerke entstehen. In deren Mittelpunkt steht das Krankenhaus, das nach Bedarf und in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten neben stationären Leistungen auch ambulante Angebote, Pflege, Physiotherapie und mehr anbieten kann. Das Konzept wird an zwei Modellstandorten - im Saarburger Kreiskrankenhaus St. Franziskus und im Kirner Diakonie-Krankenhaus Kreuznacher Diakonie - erstmals erprobt. Dabei werden die Krankenhausstandorte zu einem modernen Gesundheitscampus weiterentwickelt.

Neben der Netzwerkbildung waren auch bessere Rahmenbedingungen für attraktive Arbeitsplätze im Krankenhaus ein wichtiger Diskussionspunkt auf dem Krankenhauspipfel. Entscheidend für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten sei eine ausreichende Personalausstattung in den Krankenhäusern. Eine ausreichende Personalausstattung sei wiederum auch der wichtigste Ankerpunkt, um Personal im Beruf zu halten und für den Beruf zu gewinnen. Diese Aussagen kann ich nur deutlich unterstreichen.

In diesem Zusammenhang müsse aus Sicht der DKG dringend eine bedarfsgerechte Personalbemessung eingeführt werden. Die DKG habe mit der PPR 2.0 (PPR= Pflegepersonalregelung) ein Modell zur Personalbedarfsbemessung vorgeschlagen. Daneben gehörten die wettbewerbsgerechte Bezahlung der Beschäftigten und die Finanzierung von Tarifsteigerungen zur Lösung des Personalproblems.

Bereits in der Vergangenheit hat sich Rheinland-Pfalz immer wieder für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege im Krankenhaus eingesetzt. So hat die Landesregierung das von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und von ver.di vorge-

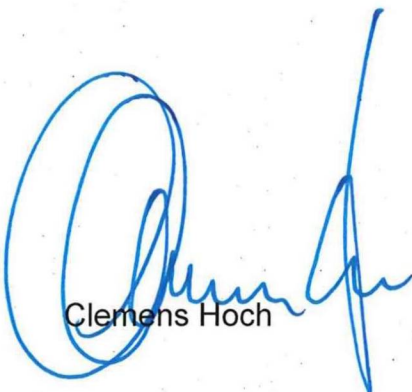


legte Konzept zur Personalbedarfsbemessung nicht nur begrüßt, sondern auch mehrfach gegenüber dem Bund angeregt, dieses gesetzlich umzusetzen. Nur mit einem Bemessungsinstrument kann der Pflegebedarf im Krankenhaus tatsächlich ermittelt und sodann gedeckt werden, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und hohe Patientensicherheit zu gewährleisten und die Pflegerinnen und Pfleger im Krankenhaus im Beruf zu halten. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung des neuen § 137k SGB V (Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus) durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) als längst notwendiger Schritt zu begrüßen.

Die Landesregierung setzt sich außerdem für eine volle Refinanzierung der zur Gewährleistung der Patientensicherheit notwendigen Personalkosten im Krankenhaus ein. Sie sieht auch die dringende Notwendigkeit, die Krankenhausfinanzierung insgesamt zu reformieren, wie dies auf dem Krankenhaushausgipfel ebenfalls diskutiert wurde. Ziel einer Weiterentwicklung der Krankenhausvergütung muss eine auskömmliche Finanzierung der Vorhaltekosten insbesondere von kleinen Krankenhäusern im ländlichen Raum sein, die über die Fallpauschalen bisher nicht in ausreichendem Maße abgedeckt werden.

Insgesamt hat der Krankenhaushausgipfel nach Einschätzung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit wichtige Impulse für weitere Reformen gegeben, die in der neuen Legislaturperiode im Bund nach der Bundestagswahl auf den Weg gebracht werden sollten. Zugleich nutzt die Landesregierung gemeinsam mit den Partnern auf Landesebene die bestehenden Handlungsmöglichkeiten innerhalb des gesetzten rechtlichen Rahmens, um die Krankenhausversorgung in Rheinland-Pfalz zu stärken und weiter zu entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen



Clemens Hoch