

Interview Sozialminister Manfred Lucha zu Krankenhäusern „Schließungen im Land sind unumgänglich“

Von Willi Reiners 02. Januar 2017 - 14:29 Uhr

Baden-Württembergs Sozialminister Manfred Lucha hält die Schließung von Kliniken in Baden-Württemberg für unumgänglich. Für Patienten hat er einige unbequeme Botschaften.



Gilt als

Freund klarer Worte: Minister Manfred Lucha (Grüne) Foto: dpa

Stuttgart -

Herr Lucha, Baden-Württemberg hat [im Bundesvergleich die wenigsten Klinikfälle und die niedrigsten Klinikkosten pro Einwohner](#). Das ist die gute Nachricht. Jetzt kommt die schlechte: Nirgendwo geht es den Kliniken finanziell so mies wie im Südwesten. Was läuft schief?

Wir haben in Baden-Württemberg einen notwendigen Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft noch vor uns. Einen Teil haben wir schon geschafft, vergangene Woche beispielsweise wurde das neue Klinikum am Gesundbrunnen in Heilbronn eingeweiht. Dort gibt es künftig eine Versorgung auf dem Niveau eines Universitätsklinikums. Das ist richtungsweisend.

Inwiefern?

Es wird in den nächsten Jahren einen Konzentrationsprozess hin zu größeren und leistungsfähigeren Einheiten mit großem Spektrum geben. Dort werden die Abläufe

für Personal und Patienten optimal abgestimmt sein. Das wird die Versorgungsqualität erheblich verbessern.

Noch einmal zum Status quo: Jede zweite Klinik schreibt rote Zahlen, unter den Häusern in kommunaler Trägerschaft erwirtschaftet nicht mal eine Handvoll einen Überschuss, weil der Bund die Betriebskosten deckelt und die Länder bei den Investitionskosten knausern. Warum ändern Bund und Länder das nicht, trotz gesetzlicher Verpflichtung?

Das Land Baden-Württemberg hat die Mittel für Investitionen in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Das bitte ich zu beachten. Im aktuellen Doppelhaushalt 2015/2016 sind es 455 Millionen Euro pro Jahr. Dieses Niveau wollen wir halten. Zudem ruft Baden-Württemberg die Bundesmittel aus dem Krankenhausstrukturfonds komplett ab. Zu den 63,7 Millionen Euro legt das Land noch einmal die gleiche Summe drauf. Krankenhäuser können sich bewerben, das Auswahlverfahren läuft noch.

Gibt es einen Zwischenstand?

Nach derzeitigem Stand könnten sieben mittelgroße und große Kliniken zum Zuge kommen und mit dem Geld Umbauten finanzieren. Dabei wird es immer darum gehen, bestehende Kapazitäten zu bündeln und leistungsstärkere Angebote möglich zu machen.

Und die Betriebskosten?

Der [Strukturfonds ist Teil des Gesamtpakets Krankenhausreform](#). Es gibt Signale aus dem Bundesgesundheitsministerium, hohe Personalkosten künftig stärker bei der Festlegung des Landesbasisfallwerts, des Grundpreises für Klinikleistungen, zu berücksichtigen. Darauf werden wir pochen, denn die Personalkosten im Land sind relativ hoch.

Eine über Jahrzehnte gewachsene Klinikstruktur mit kurzen Wegen für Patienten ist demnach kein Wert an sich für Sie. Werden Standorte geschlossen?

Das wird unumgänglich sein. Ich verstehe die diesbezüglichen Sorgen der Menschen. Sie glauben, dass sie nicht mehr gut versorgt sind, wenn ihr kleines Krankenhaus vor Ort schließt. Aber das Gegenteil wird der Fall sein. Sie werden mit leistungsfähigeren Krankenhäusern besser versorgt sein, und vor Ort wird das ambulante Angebot entsprechend ausgebaut, etwa durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Regie von Kassenärzten. Aus eigener Erfahrung weiß ich übrigens: Die Leute tragen sich in Unterschriftenlisten für ihr kleines Krankenhaus ein, aber wenn sie eine Behandlung brauchen, gehen sie lieber nicht hin.

Aber die Anfahrt zum Krankenhaus wird für viele Menschen länger werden.

Bei Zusammenschlüssen und Schwerpunktbildungen wird Knowhow an einem Standort gebündelt. Das ist gut für die Patienten – auch wenn Anfahrtswege ins

Krankenhaus länger werden. Die Menschen müssen sich auch deshalb keine Sorgen machen, weil wir der Notfallversorgung höchste Priorität einräumen. Der Notarztwagen der Zukunft wird eine Art rollende Intensivstation sein. Er bringt den Patienten dorthin, wo er nach der tiefen Erstversorgung am besten aufgehoben ist. Das ist nicht das 70-Betten-Krankenhaus, sondern ein Zentralklinikum mit Versorgungseinrichtungen auf höchstem Niveau.

Neulich haben Sie im Landtag von Tante-Emma-Krankenhäusern gesprochen, die nicht mehr konkurrenzfähig seien.

Um im Bild zu bleiben: Von der Prise Zucker, die die Leute bei Tante Emma kaufen, kann der Laden nicht überleben. Aber abgesehen davon stellen sich auch Fragen der Behandlungsqualität. Es gibt kleine Häuser, die einen guten Job machen, gar keine Frage. Das gilt allerdings nicht für alle Standorte.

Wie viele Kliniken werden wegfallen?

Derzeit gibt es noch rund 250 Klinikstandorte im Land. Es könnte sein, dass wir irgendwann bei etwa 200 landen werden. Aber da reden wir über nächsten zehn, 15 oder 20 Jahre. In ein paar Jahren kann ich dazu vermutlich mehr sagen.

Welche Kriterien werden Sie anlegen?

Grundsätzlich muss man sich natürlich jeden Standort in seiner Funktionalität genau anschauen. Eine Klinik im tiefen ländlichen Raum ist anders zu beurteilen als ein Haus im Ballungsraum. Mir ist ein Ballungsraum gut bekannt, wo es identische Leistungsangebote unterschiedlicher Träger auf einer Distanz von 700 Meter Luftlinie gibt. Und dazu kommen im Umkreis von 20 Kilometern weitere Anbieter ähnlicher Größe.

Das klingt fast wie eine Drohung.

Der Punkt ist: Wenn wir die Investitionsmittel des Landes dort einsetzen, wo die Strukturen zukunftsfähig sind, gibt es für die einzelnen Träger mehr als bisher. Das betrifft übrigens nicht nur die Kliniken, sondern sektorenübergreifend auch ambulante und pflegerische Angebote. Wir müssen vom Patienten her denken und uns anschauen, wer wann eigentlich welche Angebote nutzt. Das machen wir derzeit in Modellversuchen.

Was ist das Ziel?

Es geht darum, Versorgungswege durch entsprechende Planungsvorgaben besser zu steuern. Dann würde nicht mehr alles wie bisher mehr oder weniger mit der Gießkanne gefördert und falsches Anspruchsdenken mancher Klinikträger obsolet.