



# HESSISCHER LANDTAG

27. 08. 2024

GFA

## **Dringlicher Berichts Antrag** **Fraktion der Freien Demokraten** **Krankenhauslandschaft in Hessen**

Am 5. Mai 2024 wird der geschäftsführende Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) mit den Worten zitiert: „Die Situation ist so dramatisch wie noch nie“. Richtig, denn für viele Krankenhäuser in Hessen ist es finanziell mehr als eng. Rund 80 Prozent aller Kliniken in Deutschland und damit auch in Hessen schreiben rote Zahlen. Fast schon monatlich wird überprüft, ob nicht sogar eine Insolvenz anzumelden ist. Und nicht immer lässt sich dieser Schritt dann vermeiden, wie das Beispiel des DRK-Krankenhauses in Biedenkopf zeigt.

Für die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser und die Krankenhausplanung ist das Land zuständig. Trotzdem ist eine solche in Hessen bislang nicht zu erkennen. Parallel findet ungehindert ein kalter Strukturwandel mangels Wirtschaftlichkeit statt.

Gleichzeitig äußert die Landesregierung im Zusammenhang mit den Anliegen einzelner Krankenhäuser Bedenken bezüglich „zu kleiner Einheiten“ und der Zersplitterung von Leistungen auf zu viele Standorte.

Die Bundesländer entziehen den Krankenhäusern zudem jährlich etwa 4 Milliarden Euro durch zu niedrige Investitionskostenfinanzierung, für die die Länder zuständig sind. Die Quote der Investitionskostenfinanzierung ist seit den 1990er Jahren von 9 Prozent auf 4 Prozent gesunken.

Auf eine Kleine Anfrage vom 5. Oktober 2022 (Drucksache 20/9322) hatte die Landesregierung zu Frage 5 geantwortet: „Grundsätzlich gibt es in Hessen keine Krankenhäuser, die nicht bedarfsnotwendig sind. Ein Krankenhaus würde nach § 17 Abs. 2 und 3 HKHG 2011 nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wenn es nicht bedarfsnotwendig wäre.“

Trotzdem stimmt die Landesregierung der Schließung von Abteilungen und Krankenhäusern, die demnach bedarfsnotwendig sind, zu.

Krankenhausplanung in Hessen ist nur Fortschreibung von Plänen.

Durch die notwendige Krankenhausreform wird es auch in Hessen zu Umstrukturierungen kommen. Das bekannte Beispiel der Klinik in Büdingen zeigt, dass intransparente Kommunikation zu maximaler Verärgerung vor Ort führt. Gleiches gilt für Melsungen und Biedenkopf. So kann die Krankenhausreform in Hessen nicht gelingen.

Überdies scheint sich die Landesregierung insgesamt trotz der angespannten Lage im Wartemodus zu befinden und nicht einmal die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser zu kennen (Dringlicher Berichts Antrag 21/495 vom 29. April 2024).

Auch der als Krankenhauspapier angekündigte Versorgungsgipfel hat keine Klarheit für die Menschen, Kommunen, Krankenhausträger und das Personal gebracht.

Die Landesregierung wird ersucht, im Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschuss (GFA) über folgenden Gegenstand zu berichten:

1. Warum sind der Landesregierung die Defizite der einzelnen Krankenhäuser nicht bekannt, obwohl das Land für Wirtschaftlichkeit zuständig ist?
2. Interessiert sich das Land trotz § 1 HKHG nicht für die wirtschaftliche Situation von Krankenhäusern?
3. Nimmt die Landesregierung ihre Aufgabe wahr, ohne sich für die Defizite von Krankenhäusern zu interessieren?

4. Welche Daten liefern die Krankenhäuser an das Land?
5. Warum fragt die Landesregierung die wirtschaftliche Situation nicht ab oder sammelt öffentlich zugängliche Informationen zur wirtschaftlichen Lage von Krankenhäusern?
6. Werden aktuelle Defizite bei der anstehenden Zuteilung der Leistungsgruppen berücksichtigt?
7. Wird das Land die Leistungsgruppen trägerunabhängig vergeben?
8. Wie sollten Kommunen aus Sicht der Landesregierung mit den Defiziten der Krankenhäuser umgehen?
9. Hält die Landesregierung die Defizitfinanzierung von kommunalen Krankenhäusern für sinnvoll?
10. Was waren die besonderen Umstände aufgrund derer ausnahmsweise dem Landkreis Marburg-Biedenkopf die Defizitfinanzierung für 2024 des DRK-Krankenhauses genehmigt wurde?
11. Hält die Landesregierung die Defizitfinanzierung von kommunalen Krankenhäusern für wettbewerbsverzerrend?
12. Wäre der trägerunabhängige Umgang mit Defiziten sinnvoll?
13. Wurde einer Kommune schon einmal wegen Defizitzuschüssen für Krankenhäuser die Genehmigung eines Haushaltes versagt?
14. Sollten sich Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft befinden?
15. Wie sinnvoll ist es, dass defizitäre oder insolvente Krankenhäuser von Kommunen übernommen werden?
16. Können Kommunen Krankenhäuser erfolgreicher führen als andere Träger?
17. Wäre allen Krankenhäusern geholfen, wenn Hessen die Investitionsfinanzierung künftig auskömmlich bereitstellen würde?
18. Welche Bürgschaften sind der Landesregierung von Kommunen zugunsten von Krankenhäusern bekannt?
19. Warum nimmt die Landesregierung nicht ihre Verantwortung für die Krankenhausplanung wahr?
20. Was fehlt der Landesregierung, um ihre Landeskompetenz Landeskrankenhausplanung wahrzunehmen?
21. Warum kopiert die Landesregierung nicht einfach, was Nordrhein-Westfalen unter schwarz-gelb an seriöser Krankenhausplanung vorgemacht hat?
22. Mit welchem Planungshorizont arbeitet die Landesregierung im Krankenhausbereich?
23. Wann gedenkt die Landesregierung einen neuen Krankenhausplan zu erarbeiten?
24. Wie lautet die Definition der Landesregierung von „zu kleinen Einheiten“ im Zusammenhang mit bestehenden Krankenhäusern?
25. Welche weiteren „zu kleinen Einheiten“ sieht die Landesregierung in Hessen?
26. Strebt die Landesregierung die Vergrößerung der nicht „zu kleinen Einheiten“ an bei gleichzeitiger Schließung der „zu kleinen Einheiten“?
27. Welche Angebotsausweitung „zu kleiner Einheiten“ verhindert die Landesregierung?
28. In welchen anderen Fällen in Hessen sieht die Landesregierung eine Fragmentierung von Leistungen?

29. Warum stimmt die Landesregierung Schließungen zu, wenn jedes Krankenhaus/Angebot bislang als bedarfsnotwendig angesehen wurde?
30. Warum sind nach Ansicht der Landesregierung bisher bedarfsnotwendige Angebote nun nicht mehr bedarfsnotwendig?
31. Welche weiteren Angebote sind nicht bedarfsnotwendig?
32. Warum werden die Gutachten zu Veränderungen der Krankenhaus-Angebote nicht regelhaft offengelegt?
33. Sind Gegengutachten möglich oder üblich?
34. Warum beteiligt die Landesregierung nicht die kommunale Ebene am Veränderungsprozess?
35. Warum kommt die Landesregierung nicht dem Wunsch der Kommunen nach, die Gremien persönlich zu informieren oder an Sitzungen teilzunehmen?
36. Welche Kommunikation hat es seitens der Landesregierung an die kommunalen Gremien, Träger oder Ärzteverbände in Bad Arolsen, Biedenkopf, Büdingen und Melsungen gegeben?
37. Kann die Krankenhausreform intransparent gelingen, wenn außer Landesregierung und Landräten Kreistage und die Öffentlichkeit nicht beteiligt sind?
38. Tagen die Regionalen Gesundheitskonferenzen aktuell?  
Wenn nein: Warum nicht?
39. Welche Informationen erhalten Gesundheitskonferenzen von der Landesregierung?
40. Nimmt die Landesregierung an Regionalen Gesundheitskonferenzen teil?
41. Informiert die Landesregierung regelhaft nicht die Landkreise/ kreisfreien Städte, wenn sie von geplanten Schließungen erfährt?
42. Welchen Beitrag leistet die Landesregierung, damit im Falle einer Schließung auch eine ambulante Nachfolgelösung in Betracht gezogen wird?
43. Wird die Landesregierung versuchen, jede weitere Schließung zu verhindern oder diese hinnehmen?
44. Hat die Landesregierung vor dem Votum des Krankenhausausschusses keine eigene Meinung?
45. Warum kommuniziert die Landesregierung ihre eigene Meinung nicht vorab öffentlich?
46. Wird die Landesregierung in jedem Fall dem Krankenhausausschuss folgen?
47. Wenn ja: Hat die Landesregierung ihre Kompetenz delegiert?
48. Wenn nein: Wird die Landesregierung regelhaft den Krankenhausausschuss informieren, wenn sie abweicht?
49. Welche Aufgabe haben die Landkreise bei den Versorgungsaufträgen, über die der Krankenhausausschuss berät?
50. Haben sich Träger mit den Landkreisen abzustimmen?
51. Wer erhält die Bescheide der Landesregierung über Versorgungsaufträge?
52. Wie informiert die Landesregierung die Öffentlichkeit über neue Bescheide?

53. Wie können sich Bürger über die aktuell gültigen Versorgungsaufträge informieren?
54. Warum kommuniziert die Landesregierung nicht mit der Öffentlichkeit über die Krankenhausreform?
55. Warum geht die Landesregierung nicht regelhaft in solchen Fällen in die Gremien der betroffenen Landkreise?
56. Sind Kreistagsmitglieder in der Lage, ihre Verantwortung wahrzunehmen, wenn Landesregierung und Landräte die Gremien nicht umfassend informieren?
57. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass Kreistage sich aus der Debatte über Krankenhäuser heraushalten sollten?
58. Warum berät die Landesregierung die kommunalen Gremien nicht hinsichtlich der Krankenhausreform und -angelegenheiten sowie Fragen lokaler Gesundheitsversorgung?
59. In welchen Fällen befasst sich die Landesregierung mit der Frage, ob die Sicherstellung der Versorgung eines Landkreises greift?
60. Welches Ziel verfolgt die Landesregierung bei der Krankenhausreform?
61. Bearbeitet das Land (Teil-)Schließungen von Krankenhäusern nun anders als früher?
62. Was ist gewonnen, wenn Schließungen nun kurzfristiger bestätigt werden als früher?
63. Wann werden die Landkreise eingebunden, wenn Veränderungen der Versorgungsaufträge den Rettungsdienst tangieren?
64. Verfolgt die Landesregierung Veränderungen bei der Einhaltung der Quote der Rettungsdienste nach Änderungen des Versorgungsauftrages nach?
65. Ist sich die Landesregierung bewusst, dass die Krankenhausreform harte Entscheidungen erfordert, die der Öffentlichkeit kommuniziert werden müssen?
66. Wenn die Krankenhausreform eine Planungsgrundlage für die Landesregierung ist, warum verhaken sich die Länder mit dem Bund?
67. Ist es sinnvoll, die Krankenhausreform zu verzögern und damit den Transformationsfonds zu verzögern?
68. Wird die Landesregierung die Verbundbildung fördern?

Wiesbaden, 27. August 2024

Der Fraktionsvorsitzende:  
**Dr. Stefan Naas**