

LANDTAG  
RHEINLAND-PFALZ



*gesandt am 01.09.2020  
an Uwe Schneider*

Gordon Schnieder MdL  
Innen- und kommunalpolitischer Sprecher  
der CDU-Landtagsfraktion

Gordon Schnieder MdL, Lindenstr. 5, 54550 Daun

Herrn  
Uwe Schneider  
Stadtbürgermeister  
Kyllweg 1  
54568 Gerolstein



Wahlkreisbüro:  
54550 Daun  
Lindenstraße 5  
Telefon (06592) 95 75 275  
Telefax (06592) 8102  
gordon.schnieder@cdu.landtag.rlp.de  
<http://www.gordon-schnieder.de>

Privatanschrift:  
54574 Birresborn  
Büdesheimer Straße 38  
Telefon (0151) 266 251 91

29. Juni 2020

Resolution des Stadttates Gerolstein vom 20.05.2020 hinsichtlich des Erhalts des Krankenhauses Gerolstein als Krankenhaus der Grundversorgung und als Zentrum der Notfallversorgung, des vollumfänglichen Erhalts des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. Rücknahme der Kürzungen, zur Stärkung der Rettungswache und den Erhalt des Notarztstandortes am St. Elisabeth Krankenhaus in Gerolstein sowie zur finanziellen und ideellen Förderung eines MVZ im Mittelzentrum Gerolstein

Sehr geehrter Herr Schneider, *Uwe Schneider*

vielen Dank für die Übersendung der Resolution, die ich vollinhaltlich teile.

Eine Reduzierung der Öffnungszeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes stellt eine einschneidende Veränderung für die Bevölkerung in Gerolstein und den umliegenden Ortsgemeinden im Einzugsbereich dar. Besonders die fehlende Absprache im Vorfeld der Ankündigung ist mehr als befremdlich anzusehen. Daher ist es wichtig, den Druck auf die Kassenärztliche Vereinigung (KV) weiter hoch zu halten, um hier ein Umdenken zu bewirken. Dazu trägt auch die Resolution des Stadtrates Gerolstein bei.

Auch wenn das Land grds. keine Eingriffsmöglichkeiten hat, bin ich überzeugt, dass das Gesundheitsministerium auch weiterhin entsprechende Gespräche mit der KV führen und auch den politischen Druck erhöhen muss, dass die bereitchaftsärztliche Versorgung in Gerolstein möglichst vollumfänglich bestehen bleibt bzw. die nunmehr durchgeführten zeitlichen Kürzungen wieder zurückgenommen werden. Auf der anderen Seite mehren sich aber auch die Stimmen, die von einer finanziellen Unauskömmlichkeit der Bereitschaftsdienstzentrale am Standort Gerolstein sprechen. Sollte dies zutreffen und sich nachweisbar herausstellen, dass der Bereitschaftsdienst nur mit weiteren finanziellen Mitteln in der bisherigen Form aufrechterhalten werden kann, muss auch das Land seinen Beitrag leisten und originäre Landesmittel hierfür zur Verfügung stellen. Eine weitere Belastung der Ärzteschaft lehne ich ab.



Im Hinblick auf die aktuelle Situation kleiner Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz bleibt die Lage angespannt. Die Krankenhausinvestitionen der Landesregierung sind unzureichend. Seit Jahren setzt sich die CDU-Landtagsfraktion für eine bessere Krankenhausförderung ein. Zu Recht kritisieren auch Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen die von der Landesregierung zu verantwortende Misere.

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ist die Investitionsförderung Ländersache. Unzureichende Krankenhausförderung hat schwerwiegende Auswirkungen, die auch für die Patienten Folgen haben. Die Landesregierung hat die Krankenhäuser des Landes durch ihre unzureichende Förderungspolitik über Jahre hinweg in eine sehr schwierige Situation gebracht. Sie ist damit ihrer politischen Verantwortung für Erhalt und Weiterentwicklung der Krankenhäuser nicht nachgekommen.

Die CDU-Fraktion fordert die Landesregierung auch weiterhin dazu auf, ihrer Verantwortung für die Investitionsförderung der Krankenhäuser gerecht zu werden, um damit Qualität und Zukunft der Krankenhausversorgung zu sichern. Aus der Antwort der Landesregierung auf eine aktuelle Große Anfrage ergibt sich die Dimension der Defizite und Missstände (Drs. 17/11274). Sie belegt den Niedergang der Krankenhausförderung in Rheinland-Pfalz.

Die tatsächlichen Ausgaben der KHG-Fördermittel sind von 143,8 Mio. Euro im Jahr 2001 auf 119,8 Mio. Euro im Jahr 2016 zurückgegangen und haben sich seitdem nur geringfügig auf 125,8 Mio. Euro im Jahr 2019 erhöht. Umgerechnet pro Krankenhausbett sind die Fördermittel von 5.642,53 Euro im Jahr 2001 auf 5.034,25 Euro im Jahr 2016 zurückgegangen und haben sich seitdem nur mäßig auf 5.660,55 Euro pro Planbett erhöht. Pro Einwohnerin und Einwohner in Rheinland-Pfalz wurden 2001 noch 35,51 Euro für die Krankenhausförderung ausgegeben, 2016 waren es nur noch 29,46 Euro, und auch bis 2019 ist der Wert nur auf 30,73 Euro gestiegen. Die Dramatik der Entwicklung wird zusätzlich dadurch verdeutlicht, dass der Baupreisindex von 2001 bis 2019 um 49,48 Prozent gestiegen ist, die KHG-Förderung des Landes dem gegenüber jedoch nach der Antwort um 12,52 Prozent gesunken ist. Im Jahr 2001 betrug die KHG-Förderung des Landes noch 0,15 Prozent des Bruttoinlandsprodukts, im Jahr 2018 belief sich der Wert nur noch auf 0,08 Prozent.

Vor diesem Hintergrund sind die wiederholten Versicherungen der Landesregierung, sie habe dem Investitionsbedarf der Krankenhäuser Rechnung getragen, abwegig. Insbesondere verfehlt ist die stets bemühte Aussage der Landesregierung, bisher seien alle Förderanträge bewilligt worden. Das trifft schon insofern nicht zu, als die Höhe der Bewilligungsbeträge weit hinter der Höhe der Antragsbeträge zurückbleibt.

Das macht die Aussage der Krankenhäuser plausibel, dass Förderanträge unterbleiben, weil ihre Abwicklung in ihrer Unkalkulierbarkeit zu einer finanziellen Überforderung führen kann. Dass die davon unabhängigen separaten Pauschal-Fördermittel mit der Entwicklung nicht Schritt halten (Vorlage 17/3942), macht ergänzend die Misere der Krankenhäuser aus. Weil die Investitionsförderung zu gering ist, stehen Krankenhäuser unter Druck, Finanzmittel, die eigentlich für die medizinische und pflegerische Versorgung vorgesehen sind, zweckwidrig für Investitionen zu nutzen.

In einem ersten Schritt muss der Investitionsstau in Rheinland-Pfalz in seiner Summe gemeinsam mit den Krankenhäusern und den Krankenkassen analysiert und beziffert werden. Der Investitionsbedarf muss nach Umfang und Prioritäten unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums in ein Gesamtkonzept münden, das Aussagen darüber enthält, inwieweit und in welchen Zeiträumen diesem entsprochen werden kann und wird.

Die Förderung muss kalkulierbarer werden. Eine Einigung auf klare und für beide Seiten verlässliche Förderkriterien muss gefunden werden, um Lücken zwischen Antrags- und Bewilligungsbeträgen zu vermeiden. Die Eigenbeteiligung muss auf den Prüfstand. So können die Krankenhäuser entlastet werden.

Anträge der CDU-Fraktion zur Erhöhung der Investitionsmittel für die Krankenhäuser im laufenden Doppelhaushalt von haushaltsjährlich 30 Mio. Euro (Drs. 17/7891) wurden abgelehnt und blieben ohne wirksame Alternativen der Landesregierung.

Kosmetische Korrekturen am aktuellen Krankenhausplan 2019 bis 2025 reichen in der aktuellen Krisenentwicklung nicht aus. Die Landesregierung muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass das Ziel des Krankenhausplans, eine qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte sowie wohnortnahe Versorgung, auch erreicht wird. Mit verbesserter Krankenhausförderung muss eine Überarbeitung des Krankenhausplans einhergehen.

In gleichem Maße trifft die für die Krankenhäuser im ländlichen Raum in vielen Fällen nicht kostendeckend durchführbare Notarztversorgung auf die angespannte Finanzsituation. Auch hier ist die Folge, dass die Krankenhäuser die Defizite aus der Notarztversorgung aus dem laufenden Betrieb abdecken müssen. Aus Mitteln also, die grds. für andere Zwecke zum Einsatz kommen sollen. Dadurch verschärft sich die Finanzsituation weiter. Auch hier ist das Land gefordert, ein anderes Finanzierungssystem zur Abdeckung der Kosten für die Notarztversorgung im ländlichen Raum und insbesondere für die kleineren Krankenhäuser zu finden.

Abschließend würde auch ich die Einrichtung eines MVZ für das Gerolsteiner Land begrüßen. Auf die Gefährdung der ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz weisen die Ärzteschaft und die CDU-Landtagsfraktion bereits seit Jahren hin. Die Landesregierung steht der Entwicklung noch immer ohne geeignetes Konzept gegenüber. Sie selbst gab bis 2022 für Ärzte inkl. Psychotherapeuten einen Nachbesetzungsbedarf in RPL von 4112 (56,1%) an (Drs. 17/4524). Ob vor diesem Hintergrund die Fördermittel, die das Land im Rahmen des Förderprogramms zur hausärztlichen Versorgung in Höhe von bis zu 20.000,-- EUR in Aussicht stellt, auch nur annähernd anreizstiftend sind, wage ich zu bezweifeln. Hier muss in naher Zukunft deutlich mehr kommen, um die angespannte und sich weiter verschärfende Situation der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum nachhaltig zu verbessern.

Ich werde mich im Rahmen meiner politischen Möglichkeiten auch weiterhin für eine Verbesserung der gesundheitspolitischen Situation im Gerolsteiner Land und in der Vulkaneifel intensiv einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gordon Schnieder', written over the printed name below.

Gordon Schnieder MdL