

A N T R A G

der CDU-Landtagsfraktion

betr.: Zukunftssicherung der Krankenhauslandschaft im Saarland – Qualität, Resilienz und flächendeckende Versorgung gewährleisten

Der Landtag wolle beschließen:

Ausgangslage

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland und insbesondere auch im Saarland stehen vor dem Kollaps. Die wirtschaftliche Schieflage vieler Kliniken, der massive Investitionsstau und die dramatischen Personalengpässe bedrohen die flächendeckende medizinische Versorgung im ganzen Land. Die geplante, nach Ansicht vieler Experten jedoch handwerklich schlecht vorbereitete Krankenhausreform der Bundesregierung muss unter einer neuen Bundesregierung noch einmal auf den Prüfstand. Dies gilt insbesondere für den sogenannten Krankenhaus-Transformationsfonds des Bundes, der ein wichtiger Baustein der Krankenhausstrukturreform sein soll, bei dem sich der Bund aber vollständig und auf möglicherweise verfassungswidrige Art und Weise aus der Verantwortung stiehlt.

Die hohe Inflation in Folge des Krieges in der Ukraine und weiterhin bestehende Kostensteigerungen bei Produktionsgütern, Rohstoffen sowie Personal haben die wirtschaftliche Notlage der Krankenhäuser noch einmal in erheblichem Maße verschärft. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist das Defizit der Krankenhäuser bundesweit alleine im Jahr 2024 jeden Monat um weitere 504 Millionen Euro angewachsen. Und auch im laufenden Jahr 2025 verzeichnen die Kliniken ein ständig weiterwachsendes Defizit, denn ihre Kosten steigen aufgrund der gesetzlichen Festlegungen zur Ermittlung der Landesbasisfallwerte weitaus stärker als die Erlöse, die sie für die Patientenbehandlung von den Krankenkassen erhalten.

Der medizinisch-technische Fortschritt, der demografische Wandel und die finanzielle Lage vieler Kliniken erfordern also eine umfassende Reform. Wir erkennen an, dass die Bundesregierung zwar versucht hat, mit der geplanten

Krankenhausstrukturreform wichtige Grundsteine zu legen, sie lässt jedoch auch weiterhin zentrale Probleme ungelöst:

- Bürokratie wird nicht ab-, sondern weiter aufgebaut.
- Sie verschärft die finanzielle Notlage vieler Kliniken und gefährdet damit akut die stationäre Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen.
- Sie setzt Fehlanreize und zwingt Krankenhäuser in einen ruinösen Wettbewerb um unzureichend definierte Leistungsgruppen.
- Sie ignoriert den notwendigen Schulterschluss zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, wodurch ineffiziente Doppelstrukturen erhalten bleiben.
- Sie klammert die dringend erforderliche finanzielle Entlastung und die längst überfällige Anpassung der Investitionsmittel aus, während Kliniken auf den letzten Reserven wirtschaften.

Insgesamt also bleibt die sogenannte Krankenhausstrukturreform weit hinter den Möglichkeiten und Notwendigkeiten zurück. Unter dem Deckmantel einer Strukturreform und einer damit erwünschten Qualitätssteigerung verbirgt sich ein gewaltiges Finanzierungs- und Sicherstellungsrisiko, das leider nicht von den Reformern bedacht wurde:

Wichtige Finanzierungsfragen sind ungeklärt und besonders für die ländlichen Regionen erscheint die Reform nicht tragfähig.

Ob die Finanzierung des bundesweiten Krankenhaus-Transformationsfonds rechtlich Bestand haben wird, ist weiterhin unklar. Und ohnehin kommt der Beginn der Transformationsphase mit entsprechender Mittelgabe frühestens ab dem Jahr 2026 für viele Krankenhäuser - auch im Saarland - zu spät.

Bis dahin lässt man die Kliniken und die Patienten allein und baut darauf, dass das Gesundheitssystem in Bund und Land sich schon stabilisieren und irgendwie weiterlaufen wird. Das ist ein fataler Irrtum und ein Planungsfehler der Reform, denn schon jetzt steht den Kliniken finanziell das Wasser bis zum Hals. Seit Jahren dringende Sanierungs- und Investitionsprojekte in allen Kliniken im Saarland sind noch nicht umgesetzt.

Eine ausreichende Finanzierung durch das Land fehlt trotz gesetzlicher Verpflichtung und die Krankenhäuser wissen nicht, wie sie eine Kofinanzierung erbringen sollen - weder jetzt, noch nach 2026 im Rahmen des umstrittenen Transformationsfonds.

Es braucht daher umgehend eine Überbrückungsfinanzierung durch das Land oder einen staatlichen Schutzschirm, wenn ein weiteres unkontrolliertes Kliniksterben im Saarland verhindert werden soll. Die Liquidität der saarländischen Kliniken muss geschützt werden!

Mit der Zuteilung von Leistungsgruppen allein wird nichts besser, aber vieles schlechter: es gibt keine Planungssicherheit für die saarländischen Kliniken - weder für dringend notwendige Investitionen in Bau und Geräte oder für Digitalisierung, noch für die Personalisierung mit Blick auf ärztliches oder pflegerisches Personal sowie für die Kapazitätsplanung. Kurzum: die neuen Leistungsgruppen ändern die Strukturen, ohne gleichzeitig die Finanzierungsströme, die

baulichen, personellen oder operativen bzw. ambulanten Kapazitäten zu berücksichtigen. Die Geschwindigkeit der Transformation wird die Träger überfordern und die Patienten auf der Straße stehen lassen. Das kann nicht das Ziel einer guten Gesundheitspolitik im Land sein.

Durch massiv wachsende Defizite und immer höhere Bürokratieauflagen stürzen die Krankenhäuser deutschlandweit und auch im Saarland immer tiefer in eine Krise. Es bleibt zu befürchten, dass sich ohne einen Schutzschirm die Serie von Insolvenzen selbst großer Krankenhausträger fortsetzen wird.

Über die geplante Krankenhausstrukturreform hinaus sind vor allem auch regionale Anpassungen und zusätzliche Maßnahmen notwendig, um eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung im Saarland weiterhin zu sichern.

Eine Schließung von Krankenhäusern und selbst bereits von Fachabteilungen im ländlichen Raum hätte gravierende Folgen: ohne Pkw sind viele ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen – die jedoch in ländlichen Gebieten oft nur eingeschränkt verfügbar sind.

Damit würde die Gesundheitsversorgung für diese Bevölkerungsgruppe massiv erschwert und die ohnehin schon bestehende soziale Ungleichheit weiter verschärft.

Die Schließung der Geburtshilfen in Merzig und St. Wendel sowie der Gynäkologie in Püttlingen zeigt, wie schnell Versorgungsengpässe entstehen und Patienten unbehandelt auf der Straße zurückgelassen werden.

Auch die Schließung der Bereitschaftsdienstpraxen zu Beginn des Jahres hat gezeigt, wie vulnerabel das Gesundheitssystem ist und wie ambulante sowie stationäre Versorgungsstrukturen ineinandergreifen. Beides muss mitgedacht und sorgsam geplant werden.

Dies aber sieht die Reform der Krankenhausplanung im Saarland nicht vor.

Neben der Krankenhausversorgung steht auch die ambulante ärztliche Versorgung im Saarland steht vor großen Herausforderungen. Der erhebliche Mangel an Ärzten ist mittlerweile in allen medizinischen Bereichen spürbar; sei es in den Krankenhäusern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder in der ambulanten hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung.

Eine Vielzahl der aktuell praktizierenden Ärztinnen und Ärzte wird in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Jüngere Ärzte möchten nur noch selten in Vollzeit arbeiten; Teilzeitmodelle, ein verstärktes Augenmerk auf die sogenannte Work-Life-Balance sowie finanziell lukrative Arbeitsgelegenheiten in Luxemburg und der Schweiz ziehen ärztliches Personal in den Bann und führt zunehmend zu Versorgungslücken in unserem Land. Diese Ausfälle werden die bereits heute besorgniserregende Situation weiter verschärfen und dazu führen, dass Patientinnen und Patienten in Zukunft noch länger auf einen Arzttermin warten, planbare Operationen noch häufiger verschoben werden und die Menschen immer weitere Wege in Kauf nehmen müssen.

Eine Ausweitung der Landarztquote und vor allem die Schaffung weiterer Medizinstudienplätze an der Universität des Saarlandes sind unausweichlich. Saarländerinnen und Saarländer müssen die Chance haben, im Land Medizin studieren zu können.

Es ist geradezu grotesk, dass diese häufig in Österreich, in Ungarn, in Estland Studienplätze suchen müssen, wenn sie hier bei uns künftig arbeiten wollen.

Als CDU-Landtagsfraktion bekennen wir uns ganz klar zu einer stabilen Gesundheitsversorgung und auch zur verlässlichen Pflege. Wir stehen an der Seite der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der vielen Menschen, die sich tagtäglich für die vulnerablen Gruppen in unserer Gesellschaft einsetzen. Dazu gehört für uns auch eine Stärkung der Pflegeeinrichtungen. Um Personal für die Kranken-, Alten- sowie pädiatrische Pflege und die Rehabilitationseinrichtungen sowie die ambulanten Dienste halten, motivieren oder auch zurückgewinnen zu können, braucht es eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ebenso wie des Arbeitsumfeldes in vielfältiger Form.

Nicht vergessen dürfen wir Apotheken und Labormediziner sowie medizinische Fachkräfte: MFA und medizinische Labor- sowie Apothekenkräfte sind schon jetzt Mangelware. Im ländlichen Raum finden Arztpraxen kein geeignetes Personal mehr. Das muss sich ändern. Hier müssen Ausbildungsanreize geschaffen werden.

Die CDU-Landtagsfraktion steht für eine Gesundheitspolitik, die Qualität, Resilienz und Versorgungsgerechtigkeit zusammen denkt und miteinander verbindet.

Wir benötigen sowohl spezialisierte Spitzenmedizin als auch eine wohnortnahe Grundversorgung, um den Bedürfnissen unserer Bevölkerung gerecht werden zu können.

Ein gutes Gesundheitssystem zeichnet sich dadurch aus, dass es alle Menschen erreicht – unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder auf dem Land leben.

Gleichzeitig sind wir in der Pflicht, Krankenhäuser auf Krisen und Cyberangriffe vorzubereiten. Ein staatlicher Schutzschirm und viele weitere Maßnahmen sind essenziell, um die Reformphase abzufedern und Planungssicherheit zu schaffen.

Die CDU-Landtagsfraktion setzt sich dafür ein, die Krankenhauslandschaft im Saarland zukunftssicher zu gestalten. Die Krankenhäuser im Saarland brauchen Planungssicherheit, finanzielle Stabilität und eine Reform, die diesen Namen wirklich verdient – statt eines kalten Strukturabbaus auf dem Rücken der Patienten.

Doch statt mit den Trägern die Transformation und die Änderung des Krankenhausgesetzes im Vorfeld zu besprechen, setzt die saarländische Landesregierung auf ein Hauruck-Verfahren, in dem ohne vorherige Anhörung und Abstimmung mit den Trägern und ohne Finanzierungsprüfungen das Gesetz novelliert werden soll.

Wir fordern daher eine klare Ausrichtung auf:

- Exzellenz und Spezialisierung: Die Förderung von Fachkliniken und Exzellenzzentren, um medizinische Spitzenleistungen anzubieten.
- Flächendeckende Versorgung: Sicherstellung einer wohnortnahen Grundversorgung, insbesondere im ländlichen Raum.

- Technologischen Fortschritt: Förderung des Einsatzes modernster Medizintechnologien und digitaler Lösungen, z. B. Telemedizin, KI-gestützte Diagnostik und Robotik.
- Resilienz und Cybersicherheit: Verbesserung der Krisenfestigkeit, insbesondere bei Massenanfällen von Verletzten (MANV), Pandemien und Cyberangriffen.

Vor diesem Hintergrund fordern wir, dass sich die saarländische Landesregierung einsetzt für

1. einen staatlichen Schutzschirm für saarländische Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Krankenhausreform. Wir fordern die Einsetzung eines temporären finanziellen Schutzschirms, um Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Reform vor Insolvenz zu bewahren, sowie einen erleichterten Zugang zu Fördermitteln für notwendige Investitionen in Gebäude, Technik und Personal.

Denn Tatsache ist, dass bisher ausschließlich die Träger auf den erheblichen Mehrkosten sitzen bleiben und aus ihren Haushalten Millionen zuschießen müssen, um die Defizite der Krankenhäuser aufzufangen. Neben den öffentlichen Trägern stellen diese Mehrkosten insbesondere die freigemeinnützigen Krankenhausträger vor große Herausforderungen.

2. Eine neue demographie- und bedarfsgerechte Landeskrankenhausplanung, die auf der Basis intelligente innovativer Vernetzung- und Kooperationen sowie mit Nutzung digitaler Informations- und Kollaborationstechnologien zu einer langfristig tragfähigen, hochwertigen Versorgungsstruktur für alle Menschen im Saarland führt.
3. eine Sicherstellung der Grund- und Regelversorgung in ländlichen Regionen. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung eines Konzeptes zur Sicherung kleinerer Krankenhäuser, die eine zentrale Rolle für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum spielen. Gleichzeitig sollen Kooperationen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten gefördert werden, um Versorgungslücken zu schließen.
4. eine Förderung von Spezialisierung und Exzellenz. Einhergehend mit der Schaffung von mindesten 100 zusätzlichen Studienplätzen im Bereich der Humanmedizin sollen im Saarland spezialisierte Exzellenzzentren entstehen, die als überregionale Kompetenzstandorte fungieren (z. B. für Onkologie, Kardiologie, Notfallmedizin oder auch Gendermedizin).
Damit dies gelingen kann, braucht es zusätzlich eine staatliche Unterstützung dieser als Kompetenzstandorte ausgewiesenen Krankenhäuser bei der Anschaffung modernster Medizintechnologie.

5. die Sicherstellung von Resilienz in Krisenfällen. Dazu fordern wir den Aufbau regionaler Krisenzentren mit besonderen Kapazitäten für außergewöhnliche Situationen wie beispielsweise den Massenanfall von Verletzten (MANV), inklusive abgestimmter Notfallpläne und Katastrophenschutzübungen, Ausbau der bereits jetzt wegweisenden Traumanetzwerke „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ und der „Task Force Terror Saar“, eine verstärkte Förderung von Schulungsprogrammen für medizinisches Personal zur Krisenbewältigung, sowie Investitionen in Cybersicherheit, um Krankenhäuser vor Cyberangriffen zu schützen.
6. eine Beschleunigung und Finanzierung der Digitalisierung sowie innovative Versorgungskonzepte. Dazu gehört ein Ausbau der Telemedizin, insbesondere für ländliche Regionen, um Patienten den Zugang zu spezialisierten Leistungen zu erleichtern. Dazu gehört aber ebenso die Förderung innovativer Modelle, KI im Krankenhaus sowie sektorenübergreifende Versorgung sowie mobile medizinische Einheiten.
7. einen deutlichen und nachhaltigen Bürokratieabbau. Die elektronische Patientenakte (ePA) sollte mit dem Ziel einer automatisierten und bundesweit einheitlichen Übertragung erforderlicher Berichte der Krankenhäuser weiterentwickelt werden, Berichts- und Dokumentationspflichten müssen in ihrer Gesamtheit regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit überprüft werden.
Ärztinnen und Ärzte sollten künftig stärker durch Pflegefachkräfte und andere kompetente, nichtärztliche Berufsgruppen entlastet werden, deren Kompetenzen, etwa bei der Verordnung von Heil- bzw. Hilfsmitteln und Krankentransporten, auszuweiten sind.
8. eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege durch Entlastung. Möglichkeiten dafür können zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite vereinbarte Lebensarbeitszeitmodelle, an die Berufsjahre gekoppelte Stundenreduzierungskonzepte bei Vollzeitkräften ohne finanzielle Nachteile, regelmäßige Kur-, Rehabilitations- und Erholungsangebote sowie die Implementierung von betrieblichem Gesundheitsmanagement sein.
Dazu gehört aber auch eine Überstundenregelung, die Mehrarbeit attraktiver macht, um Anreize für diejenigen zu schaffen, die mehr arbeiten wollen und können.
Des Weiteren sollen Karrierewege in der Pflege ermöglicht werden, indem Durchlässigkeit mit Aufstiegsmöglichkeiten geschaffen wird. Dabei wäre die Anerkennung von Berufsjahren und die Anerkennung gezielter Weiterbildungen ein wichtiger Anreiz für berufliche Perspektiven. Dazu gehört aber auch, in Kooperation mit den relevanten ärztlichen Verbänden, die Vorbehaltsaufgaben neu zu regeln.
9. den Aufbau eines zentralen Umschlag-Lagers für Arzneimittel, für Medikamente und für medizinisches Zubehör. Diese Zentrallager müssen Teil der staatlichen Daseinsvorsorge sein, bei dem das Universitätsklinikum des

Saarlandes eine führende Rolle übernehmen soll, aber auch weitere Partner aus Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung gewonnen, Kräfte gebündelt und die Möglichkeiten der Digitalisierung engagiert genutzt werden.

10. die Entwicklung und Umsetzung einer Fachkräftesicherungsstrategie in den Pflege- und Gesundheitsbranchen durch eine deutliche Erhöhung der Studienplätze Medizin und Zahnmedizin an der Universität des Saarlandes, die Landarzt-Quote sowie die Schaffung von Anreizen für die Ausbildung als MPA, MLPA und MTA. Von herausgehobener Bedeutung ist aber auch die erfolgreiche berufliche Integration von medizinischen Fachkräften, die bereits als Geflüchtete hier im Saarland leben und sich gesellschaftlich integriert haben, sowie von internationalen Pflegefachkräften, Ärztinnen und Ärzten, Pharmazeuten und Physiotherapeuten. Ihre Expertise und ihr Einsatz in saarländischen Versorgungseinrichtungen sind unverzichtbar für die Fachkräftesicherung.

B e g r ü n d u n g :

Erfolgt mündlich.