



## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### Krankenhausstrukturgesetz zukunftsfähig gestalten!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der Entwurf für ein Krankenhausstrukturgesetz umfassend überarbeitet wird.

Dabei soll insbesondere darauf hingewirkt werden, dass

- eine nachhaltige Finanzgrundlage der Krankenhausinvestitionsfinanzierung geschaffen wird;
- gemeinsam mit den Ländern eine Grundlage für eine bedarfsgerechte, erreichbarkeitsorientierte und sektorübergreifende Versorgungsplanung (weiter)entwickelt wird, die auf gründlichen und vorausschauenden regionalen Versorgungsanalysen sowie einer Differenzierung nach Versorgungsstufen beruht und zu einer besseren Verzahnung mit den ambulanten Strukturen führt;
- die Fördermittel des Pflegestellenförderprogramms überprüfbar ausschließlich für den eng definierten Fördertatbestand verwendet werden und die Mittel der Pflege zukommen werden;
- die notwendige Personalausstattung und Personalfinanzierung, insbesondere im Pflegebereich, verbessert berücksichtigt werden;
- die Begleitevaluation von Qualitätskriterien gewährleistet wird, um mit einer Anpassung der Indikatoren schnell reagieren zu können;
- die Qualitätssicherung nicht als Ersatzinstrument für ausstehende Entscheidungen der Bedarfsplanung instrumentalisiert wird;
- bessere Rahmenbedingungen für die Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in den Krankenhäusern insbesondere auch im ländlichen Raum geschaffen werden;
- der Versorgungszuschlag weitergeführt wird;

- Qualitätskontrollen durch eine neutrale oder paritätisch finanzierte Institution durchgeführt werden;
- die Fixkostendegressionsabschlag-Regelungen entschärft werden.

### Begründung:

Der Referentenentwurf des Krankenhausstrukturgesetzes liegt nun vor: So ist geplant, dass Kliniken künftig auch nach der Qualität ihrer Behandlungen bezahlt werden. Mit der Reform sollen Elemente einer qualitätsorientierten Vergütung in die Finanzierung der Krankenhäuser eingeführt werden. Die Qualität soll als ein Kriterium festgelegt werden, es ist aber nicht genau definiert, was unter Qualität verstanden wird. Kliniken mit guter Qualität werden bei daraus resultierenden Mehrleistungen durch den Fixkostendegressionsabschlag abgestraft.

Gemäß dem derzeitigen Entwurf müssen die rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland auch künftig mit Abschlägen rechnen, wenn ihnen fortgesetzt Qualitätsmängel nachgewiesen werden. Dies kann zu einer Umwidmung des Hauses oder zur Schließung führen.

Die von Bund und Ländern ausgehandelte Krankenhausstrukturreform soll Überkapazitäten abbauen oder neu verteilen. Für die Krankenhausplanung sind aber weiter die Länder zuständig. Qualität wird ein rechtliches Kriterium für die Aufnahme in den und für den Verbleib im Krankenhausplan oder ein Auswahlkriterium nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Dies soll die Länder aber nicht von der Pflicht einer rationalen Bedarfsplanung befreien oder sie ersetzen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll die Indikatoren für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bis Ende 2016 entwickeln. Diese Frist ist sehr ambitioniert. Die Abschläge dürfen nicht zu „Discount-Angeboten“ führen. Die Zuschläge sollten für qualitativ hochwertige Leistungen gewährt werden. Die neuen Qualitätsvorgaben und Kriterien müssen verbindlich, objektiv und einheitlich sein. Nur so kann entschieden werden, ob ein Krankenhaus oder eine Fachabteilung in Zukunft noch benötigt wird.

Eine Krankenhausreform ist notwendig, in der derzeitigen Fassung verfehlt der Referentenentwurf aber seine ursprünglichen Ziele, die Stärkung der Qualität, die Gewährleistung einer gut erreichbaren und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung und die Patientenorientierung. Das Ziel der Reform muss eine

Qualitätssteigerung sein und nicht nur Schließung oder Umwidmung der Kliniken. Bei der weiteren Ausgestaltung ist wesentlich, dass die Neuregelungen in keiner Weise die Krankenhausplanungshoheit der Bundesländer untergraben und zugleich genügend Spielraum für regional erforderliche Adaptierungen bleibt.

An der Reform gibt es noch massiven Änderungsbedarf. Die zunehmende Reduzierung der Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer zehrt an der Substanz der Krankenhausinfrastruktur. Der fehlende Versorgungszuschlag führt zu einer unzumutbaren Belastung der Kliniken, die Krankenhausplanung erfolgt weiterhin losgelöst von den Strukturen im niedergelassenen Bereich, kurzfristige, aber auch mittel- und langfristige Maßnahmen gegen Personalnotstand und für Verbesserungen im Pflegebereich der Kliniken müssen entwickelt werden. Die tatsächliche Verwendung der Mittel vom Pflegeförderprogramm muss transparent erfolgen und entsprechend evaluiert werden. In einzelnen Bereichen wie der Investitionskostenfinanzierung wird ein unbefriedigender Status quo lediglich fortgeschrieben. Die Folgen dieses Referentenentwurfs sind derzeit nicht abschätzbar, da die Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen dem G-BA überlassen wird.