



## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Dr. Hans Jürgen Fahn, Günther Felbinger, Thorsten Glauber, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Nikolaus Kraus, Peter Meyer, Alexander Muthmann, Prof. Dr. Michael Pia-zolo, Bernhard Pohl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

### **Krankenhausreform: Qualität und wohnortnahe Erreichbarkeit sicherstellen!**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

1. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der Gesetzentwurf für ein Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) wie folgt geändert wird:
  - Die Qualitätsindikatoren, die durch den G-BA bis Ende 2016 entwickelt werden sollen und bei der Krankenhausplanung relevant werden, müssen so gefasst werden, dass sie auch durch kleinere Krankenhäuser praktikabel umgesetzt werden können. Dies ist erforderlich, um die Versorgung der Bevölkerung gerade in ländlichen Regionen sicherzustellen.
  - Die ambulante Notfallversorgung ist vorrangig durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sicherzustellen. Insofern ist finanziellen und organisatorischen Anreizen zur Ausweitung der ambulanten Notfallversorgung in Krankenhäusern entgegenzuwirken. Stattdessen ist der flächendeckende Ausbau von Bereitschaftspraxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen stärker zu fördern.
  - Es ist nicht ausreichend, die finanziellen Mittel aus dem Strukturfonds an eine Investitionskostenförderung der Länder in Höhe von 2012 bis 2014 zu koppeln. In Bayern belief sich die Investitionskostenförderung 2012 nur auf 430 Mio. Euro, das hieße, es wäre sogar eine Absenkung dieser Förderung möglich und es könnten trotzdem Mittel aus dem Strukturfonds beantragt werden. Es ist eine zukunftsfähige Regelung zu finden, die zu einer substantiellen Unterstützung der Krankenhäuser aus Landesmitteln führt.

- Einführung einer gesetzlichen Personalbe-messung für Pflegekräfte in Krankenhäusern.
2. bereits jetzt auf die Prüfung regionaler Besonderheiten hinzuwirken, damit ab Inkrafttreten des KHSG ohne zeitliche Verzögerung Sicherstel-lungszuschläge für Krankenhäuser vereinbart werden können, die aufgrund der regionalen Gegebenheiten für die Versorgung der Bevölkerung und die wohnortnahe Erreichbarkeit erforderlich sind, aber wegen einer geringeren Inanspruch-nahme allein durch die DRG's nicht wirtschaftlich finanziert werden können.
  3. zu prüfen, welche Regelungen eine Rechtsver-ordnung beinhalten sollte, um über den Sicherstel-lungszuschlag hinaus die wohnortnahe Versor-gung der Bevölkerung mit Krankenhäusern zu ge-währleisten.

### **Begründung:**

Eine erfolgreiche Krankenhausreform muss sicherstellen, dass sowohl wirksame Anreize zur Qualitätsförderung geschaffen werden, als auch die Erreichbarkeit der Krankenhäuser insbesondere in ländlichen Regionen in angemessener Zeit zu gewährleisten. Dies bedeutet, dass keine Regelungen getroffen werden dürfen, die für kleinere Krankenhäuser nicht oder nur schwer wirtschaftlich umsetzbar sind. Dies ist insbesondere bei den Qualitätsindikatoren, die der G-BA aufstellen soll, zu berücksichtigen, weil diese in der Krankenhausplanung verbindlich berücksichtigt werden müssen. Darüber hinaus muss die Staatsregierung bereits jetzt Vorbereitungen treffen, um alle Mittel auszuschöpfen, damit Krankenhäuser, die für die Versorgung der Bevölkerung wichtig sind, nicht aus wirtschaftlichen Gründen schließen müssen. Das setzt voraus, dass zeitnah die regionalen Besonderheiten geprüft werden und eine entsprechende Rechtsver-ordnung erlassen wird, damit nicht erst wirtschaftliche Schäden eintreten.

Die ambulante Notfallversorgung muss durch die nie-dergelassenen Haus- und Fachärzte flächendeckend sichergestellt werden. Bereitschaftspraxen in räumli-cher Nähe zu Kliniken sind eine gute und praktikable Möglichkeit hierfür. Es sind aber Anreize zu vermei-den, dass die Fallzahlen der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern ausgeweitet werden. Dies entspricht weder dem Interesse der Patienten noch ist es wirt-schaftlich.

Deutschland schneidet mit einem durchschnittlichen Personalschlüssel von 10,3 Patienten pro Pflegekraft im Krankenhaus im europäischen Vergleich sehr schlecht ab (int. RN4Cast-Auswertung, zit. nach DBfK, Zahlen-Daten-Fakten „Pflege, 2012“). Das im

Entwurf des KHSG vorgesehene Pflegestellenförderprogramm greift dieses Problem zwar auf, enthält aber keine wirksame Lösung. Erforderlich sind vielmehr verbindliche Vorgaben für die Personalbemessung.