



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Eva Lettenbauer, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Gisela Sengl** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Der Mensch im Mittelpunkt! Daseinsvorsorge erhalten! Ein Zeichen setzen und die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest:

Die prekäre Situation in der flächendeckenden medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist gefährdet und der Landtag setzt ein deutliches und unmissverständliches Signal, dass diese Situation für alle Betroffenen und Akteure im Gesundheitswesen nicht mehr tragbar und die Versorgung gefährdet ist.

Der Landtag fordert die Staatsregierung daher dazu auf,

- sich angesichts der drohenden Schließung der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychosomatik an der Universitätsklinik TU München rechts der Isar für den Erhalt aller Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychosomatik an Bayerischen Universitätskliniken einzusetzen,
- zu prüfen, inwiefern die Finanzierungsvoraussetzungen langfristig zur Sicherstellung für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Institutsambulanzen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie entsprechend angepasst werden müssen,
- angesichts politisch vorgegebener Budgetbegrenzungen bei den Leistungen und unzureichender Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser den Investitionsstau aufzuheben, um den Druck in den Krankenhäusern zu reduzieren, sodass nicht am Personal gespart werden muss, die Fallzahlen teils nur in gewinnbringenden Bereichen gesteigert werden und in defizitären Bereichen abgebaut werden,
- sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, die notwendige grundlegende Vergütungsreform im Krankenhausbereich weiter voranzutreiben,
- zu prüfen und zu berichten, ob die Finanzierungsvoraussetzungen durch das pauschalierende Entgeltsystem aller Abteilungen und Einrichtungen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen generell einen kostendeckenden Betrieb ermöglichen.
- umgehend ein Monitoring einzuleiten, um die aktuelle Personalsituation in allen stationären, teilstationären und ambulanten Kinder- und Jugendeinrichtungen zu beleuchten und damit entsprechende Maßnahmen einzuleiten,
- die Methoden in der Landeskrankenhausplanung so anzupassen, dass die Bedarfsplanung kleinräumiger gedacht wird und somit die Realität vor Ort zukünftig abgebildet werden kann.

Begründung:

Angesichts politisch vorgegebener Budgetbegrenzungen bei den Leistungen und unzureichender Investitionsfinanzierung durch die Länder ist der Druck in den Krankenhäusern groß, Personal einzusparen, Fallzahlen in gewinnbringenden Bereichen zu steigern und in defizitären Bereichen abzubauen. Das DRG-System (Diagnosis Related Groups) sollte für eine wirtschaftlichere stationäre Versorgung sorgen. Leider hat es häufig denjenigen Krankenhausträgern Gewinne ermöglicht, die schlechte Arbeitsbedingungen und erlösorientierte Versorgung für Patientinnen und Patienten bieten. Die Notwendigkeit einer grundlegenden Vergütungsreform im Krankenhausbereich ist offensichtlich. Dabei sollten Einzelleistungsvergütungen vermieden und Kriterien für auskömmliche Budgets der Krankenhäuser entwickelt werden.

Verfassungsrechtlich ergibt sich die Pflicht zur Sicherstellung einer leistungsfähigen stationären Krankenversorgung aus Art. 2 GG i.V. Art. 20 GG (Sozialstaatsprinzip). Eine bedarfsgerechte und leistungsfähige Krankenhauspflege ist als unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut. Der § 1 im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) beschreibt den Zweck der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Mit der Reform im Gesundheitswesen und der endgültigen Einführung der Fallpauschalen 2005 sollten die Liegezeiten verkürzt, ein bundesweit einheitlicher Preis medizinischer Leistungen, eine Erhöhung der Transparenz und Vergleichbarkeit der Krankenhausleistungen erreicht werden. Außerdem sollten Überkapazitäten abgebaut und Kosten im stationären Bereich gesenkt werden. Der Einfluss marktwirtschaftlich orientierter Überlegungen auf die Krankenhäuser nimmt stetig zu. Der Anteil öffentlicher Krankenhäuser sank im Zeitraum zwischen 1991 und 2017 von 46 Prozent auf 28,8 Prozent. Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft ist von 14,8 Prozent auf 37,1 Prozent im gleichen Zeitraum gestiegen. Unter den Krankenhäusern entsteht ein enormer Wettbewerbsdruck und es gibt kein Regulativ.

Die Entscheidungskompetenzen im deutschen Gesundheitswesen sind aufgrund vieler Entscheidungsträger zerrissen, die politische Steuerung ist fragmentiert. So hat der Bund die Zuständigkeit in der Sozialgesetzgebung, die Sicherstellung der Versorgung der Bürger obliegt den Ländern. Der Bund entscheidet über das SGB V im KHG über Leistung und den Rahmen der Entgelte, die von den Krankenkassen finanziert werden und hat damit enormen Einfluss auf die finanzielle Situation der Krankenhäuser. Dies führt zu einer fehlenden Gesamtverantwortung und erschwert einheitliche oder in sich abgestimmte Zielorientierungen. Der Deutsche Ethikrat hat in Zeiten der Ökonomisierung das Patientenwohl als Maßstab ausgerufen. Durch den zunehmenden Kosten- und Erlösdruck können die Krankenhäuser dieser Forderung nur bedingt nachkommen und es ist an uns, hier schnellstmöglich gegenzusteuern. Die fortschreitende Ökonomisierung im Gesundheitswesen darf auf keinen Fall dazu führen, dass vergessen wird, den kranken, notleidenden Menschen in all seinen Facetten, einzubeziehen.