



Antrag

der Abgeordneten **Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Robert Riedl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Bernhard Seidenath, Josef Zellmeier, Alexander König, Tanja Schorer-Dremel, Martin Bachhuber, Alfons Brandl, Hans Herold, Johannes Hintersberger, Michael Hofmann, Dr. Gerhard Hopp, Harald Kühn, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Ernst Weidenbusch, Georg Winter CSU

Krankenhausfinanzierung reformieren – DRG-System in der gegenwärtigen Form abschaffen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass die Krankenhausfinanzierung auf Grundlage von Fallpauschalen nicht geeignet ist, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung in Bayern aufrechtzuerhalten. Das DRG-System (DRG= Diagnosebezogene Fallgruppen) in der aktuellen Form muss abgeschafft werden.

Deshalb wird die Staatsregierung aufgefordert, sich im Bund für eine geeignete Finanzierung der Krankenhäuser einzusetzen. Dabei sollen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Ausgangspunkt der Reform müssen der Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten und die Behandlungsqualität sein.
- Anstelle zentraler Vorgaben muss die Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten rücken. Bayerns Krankenhausstruktur lebt von einem dichten Netz an Fachkliniken.
- Auch in Flächenländern wie Bayern muss eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden. Dazu ist in der Grundversorgung vor allem auch die Geburtshilfe erforderlich. Diese muss auch hinsichtlich der erforderlichen Vorhalteleistungen und der Personalstruktur angemessenen in der Finanzierung berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Grundversorgung sind Vernetzungen und sektorenverbindende Leistungen zu fördern und ausreichend zu finanzieren. Fallpauschalen sind hierfür nicht geeignet.
- Bei Universitätsklinika und gleichsam den Maximalversorgern erscheinen auskömmliche DRG's eine gute Möglichkeit zur effektiven Finanzierung. Spitzenmedizin ist für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung unerlässlich.
- Es bedarf eines neuen Finanzierungskonzepts, das unabhängig von hohen Fallzahlen und eines entsprechenden Case Mixes insbesondere die notwendigen Vorhalteleistungen und eine gute Versorgung berücksichtigt.

- Eine derartige Finanzierungsreform für die Krankenhäuser ist nicht ohne einen deutlichen Zuwachs an Finanzmitteln möglich. Die Bedeutung einer guten Krankenhausstruktur und die Notwendigkeit einer effektiven Reform hat die Coronapandemie verdeutlicht.

Begründung:

Die gegenwärtige Krankenhausfinanzierung auf der Grundlage von Fallpauschalen ist dringend reformbedürftig. Die unzureichende Finanzierung hat teilweise zu Fehlanreizen in der Leistungserbringung und damit zu Mengenausweitungen, die sich nicht in der Morbidität der Bevölkerung abbilden lassen, geführt. Vor allem aber werden die Vorhaltekosten von versorgungsnotwendigen Krankenhäusern, insbesondere auch kleineren Krankenhäusern im ländlichen Raum, nicht hinreichend berücksichtigt. Die Sektorengrenzen führen immer wieder zu Über- und Fehlversorgung, weil es an einer guten Vernetzung und sektorenverbindende Versorgung mangelt. Vor diesem Hintergrund ist eine grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung dringend erforderlich. Die vorgelegten Pläne der Regierungskommission werden diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht. Sie sind geeignet, bewährte Strukturen zu gefährden. Die gewachsene Krankenhausstruktur in den Bundesländern unterscheidet sich zum Teil erheblich. Diese regionalen Besonderheiten dürfen nicht durch eine zentralisierte Planung durch den Bund gefährdet werden.

Die Verbindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist eine im Patienteninteresse dringend erforderliche Aufgabe.

Es ist erfreulich, dass die integrierte Versorgung in den Krankenhäusern der Grundversorgung vorgesehen ist. Aber die Finanzierungsmodalitäten dürfen gerade bei kleineren Krankenhäusern im ländlichen Raum nicht dazu führen, dass ihnen die Abrechnung bestimmter Leistungen de facto verwehrt wird.

Insgesamt muss klar sein, dass eine Krankenhausreform, die tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung der Menschen in Deutschland führen soll, auch Geld kostet. Ohne zusätzliche Finanzmittel ist eine derart umfangreiche und wichtige Aufgabe nicht zu erfüllen. Gerade der Bettenabbau bei der Grundversorgung macht eine auskömmliche Finanzierung der insofern erforderlichen Umstrukturierung, insbesondere des Bettenaufbaus in den höheren Levels, notwendig. Diese Kosten sind vom Bund zu tragen.