

Antrag

der **Fraktion DIE LINKE.**

Thema: Krankenhäuser zukunftsfest machen - Finanzierung von Betriebs- und Investitionskosten spürbar verbessern!

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

I.

sich auf Bundesebene für eine umfassende Krankenhausstruktur-/finanzierungsreform einzusetzen, mit der insbesondere gewährleistet wird, dass

- die Personalkosten der Krankenhäuser, eingeschlossen die jeweiligen Lohn- und Tarifsteigerungen vollständig finanziert werden, um die laufenden Betriebskosten zu decken,
- den Krankenhäusern durch den Bund eine auskömmliche Anschubfinanzierung für die zukünftigen Mehraufwendungen im Freistaat Sachsen zur Behebung des bestehenden Investitionsstaus gewährt wird,
- die beabsichtigte Einführung von Elementen einer qualitätsorientierten Vergütung (insbesondere die Einführung von Qualitätszuschlägen/-abschlägen für Leistungen) im stationären Bereich nicht zur Schließung von Krankenhäusern führt,
- die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms im stationären Bereich von Anfang an auch tatsächlich ausschließlich zur Finanzierung von Pflegepersonal verwendet werden,
- eine bundeseinheitlich und für alle Krankenhäuser rechtlich verbindliche Personalbemessung eingeführt und regelmäßig angepasst wird, deren Einhaltung und Umsetzung durch verbindliche Vorgaben zur Strukturqualität in der Krankenhausplanung durchgesetzt werden soll.

Dresden, den 13. November 2015

- b.w. -



Rico Gebhardt
Fraktionsvorsitzender

II.

bei der Krankenhausplanung auf Landesebene dafür Sorge zu tragen, dass

- die staatliche Krankenhausplanung und die Finanzierung der Investitionen dem Ziel der Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich arbeitenden Krankenhäusern und nicht der Renditemaximierung dienen,
- grundsätzlich eine gemeinwohlorientierte Krankenhausplanung und -finanzierung erfolgt, mit der ausnahmslos und nachdrücklich der ursprüngliche Zweck des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG) umgesetzt wird,
- sektorenübergreifend geplant wird, Planungsprozesse transparenter gestaltet und eine maßgebliche sowie direkte Beteiligung der betroffenen Menschen, zivilgesellschaftlichen Akteure und Interessenvertretungen an diesen Planungen gewährleistet und Aspekte der Strukturqualität stärker berücksichtigt werden,
- die Versorgungsqualität der Krankenhäuser durch eine deutliche Verbesserung des Betreuungsverhältnisses von Pflegekräften und der zu betreuenden Patientinnen und Patienten und die damit verbundene Einstellung von mehr Pflegepersonal erhöht wird.

Begründung:

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) beabsichtigt die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag vereinbarte Krankenhausreform umzusetzen. Dem Entwurf eines "Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung" war im Dezember 2014 ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorausgegangen. Zentrale Themen des Krankenhausstrukturgesetzes sind die Qualitätssicherung im Krankenhaus, die Krankenhausplanung und die Sicherung der Finanzierung der Betriebskosten.

Der Deutsche Bundestag hat am 2. Juli 2015 in erster Lesung den Gesetzentwurf zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) beraten. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Die Präsidenten des Deutschen Städtetages, Oberbürgermeisterin Dr. Eva Lohse, (Ludwigshafen) des Deutschen Landkreistages, Landrat Reinhard Sager (Ostholstein) und des Deutschen Städte- und Gemeindebundes, Bürgermeister Roland Schäfer (Bergkamen) erklärten anlässlich des bundesweiten Krankenhausaktionstages am 23. September 2015, dass sie nicht tatenlos zusehen können, wenn seit Jahren die Mittel für einen sachgemäßen und erfolgreichen Betrieb von Krankenhäusern nicht in erforderlichem Umfang bereitgestellt werden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung löse die bestehenden Probleme nicht, sondern verschärfe stattdessen die prekäre Situation der Krankenhäuser.

Die Präsidenten forderten die Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Ländern für eine ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser zu sorgen. Denn sowohl bei den laufenden Betriebskosten als auch bei den Investitionskosten für die Krankenhäuser bestehen erhebliche Finanzierungslücken. Es wäre kein sachgerechter Weg, angebliche Überkapazitäten abbauen zu wollen, indem den Krankenhäusern notwendige Finanzmittel vorenthalten werden. Hier muss die Krankenhausplanung der Länder ihrer Aufgabe, für eine angemessene Krankenhausstruktur im jeweiligen Land zu sorgen, nachkommen.

Festzustellen ist, dass immer mehr Krankenhäuser unter struktureller Finanznot leiden. Es wird nun darauf ankommen, auch in Anbetracht demografischer Unterschiedlichkeit, dauerhaft eine flächendeckende stationäre Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger zu sichern und die Krankenhausfinanzierung entsprechend auszugestalten.

Pay-for-performance, die Bezahlung nach Qualität, klingt gut, kann aber keinerlei Wirksamkeit nachweisen. Weder in der Praxis in den USA, noch in der Theorie in Deutschland. Dennoch will die Bundesregierung daran festhalten. Die Bezahlung nach Qualität ist ein Irrweg, hinter dem sich nichts anderes verbirgt, als eine Verschärfung des Wettbewerbs unter den Krankenhäusern. Das wird weitere Schließungen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und weitere Privatisierungen nach sich ziehen.

Der Zweck eines Krankenhauses ist nicht die Gewinnmaximierung, sondern die Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen stationären Leistungen. Krankenhäuser sind Teil des Sozialstaats. Die Finanzierung der Krankenhäuser durch Krankenkassen (Kosten des laufenden Betriebs) und Länder (Investitionen) muss genauso an diesem Grundsatz ausgerichtet werden wie die Krankenhausplanung.

Die Bedarfsplanung sollte kleinräumig organisiert sein mit dem Ziel, ein Optimum an medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Versorgung vor Ort zu ermitteln. Die strikte Unterscheidung zwischen den Sektoren – ambulant, stationär und pflegerisch – bei Planung und Versorgung soll sukzessiv zu Gunsten einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung überwunden werden.

Für eine patientenorientierte Versorgung sind neue, das Krankenhaus ersetzende Therapieangebote im ambulanten Bereich nötig, aber auch die stärkere Einbeziehung der Krankenhäuser in das ambulante Leistungsgeschehen.

Dem Landeskrankenhausplan kann dabei die Aufgabe der Rahmenplanung zukommen, die weitere Ausgestaltung muss demokratisiert werden und kann weitestgehend auf die regionale Ebene verlagert werden.