

V1 Ja zum Krankenhaus in Deiner Nähe - Brandenburger Forderungen für die Krankenhausreform

Gremium: 3. Landesdelegiertenrat
Beschlussdatum: 07.09.2024
Tagesordnungspunkt: TOP 5 Anträge Verschiedenes

Antragstext

- 1 **Bündnis 90/Die Grünen Brandenburg** setzt sich für eine umfassende, hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung im ganzen Land ein. Wir wollen bestehende Strukturen weiterentwickeln und endlich die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanten Praxen und Krankenhäusern überwinden. Die derzeitigen Krankenhausstandorte sind dabei als Eckpfeiler unverzichtbar. Mit großer Sorge sehen wir die von der Bundesregierung verabschiedete Krankenhausreform insbesondere mit Konsequenzen für ländliche Räume mit dem Krankenhaus-Versorgungs-Verbesserungsgesetz von Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Grundlage für die Reform müssen weiterhin die im Juli 2023 getroffenen Verabredungen zwischen Bund und Ländern sein.
- 2 Uns geht es um fünf zentrale Punkte, die es jetzt gilt in den folgenden Beratungen des Gesetzes im Bundestag zu verändern. Wir stehen dabei fest an der Seite unserer Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher und ihrer 15 Kolleg*innen aller Bundesländer.
- 3
 - Länderhoheit
- 4 Die Länder wissen am Besten was es in den Regionen für gute Gesundheit braucht. Deswegen ist Krankenhausplanung Ländersache, das muss es auch weiter bleiben. Brandenburg als ostdeutsches Flächenland hat eine völlig andere Klinik- und Bevölkerungsstruktur als Nordrhein-Westfalen oder Berlin. Mit rigiden und überzogenen Qualitäts- und Strukturvorgaben, angelehnt an Großstadt- und Universitätskliniken drohen viele dringend notwendige Standorte, insbesondere im berlin-fernen Raum, von der Landkarte zu verschwinden. Das zentrale Eckpunktepapier zwischen Bund und Ländern vom Juli 2023 sieht eine abschließende "Gesamteinigung zwischen Bund und Ländern über die Grundstruktur einer Krankenhausreform" vor. Aktuell stehen 16 Bundesländer geschlossen gegen den Bund. Das Gesetz muss dringend zustimmungspflichtig gestaltet werden, um gemeinsam eine gute Lösung für das gesamte Land zu finden. Krankenhäuser sind aus gutem Grund Ländersache!

5 • Finanzierung

6 Wir begrüßen den Wechsel der Finanzierung unserer Krankenhäuser von einer fallbasierten Bezahlung, die die falschen Anreize setzt und den ökonomischen Druck in den Häusern hat steigen lassen, zum System der sogenannten Vorhaltevergütung. Aber es fehlen weiterhin die von Minister Lauterbach den Ländern mehrfach versprochenen Auswirkungsanalysen der Reform für die Finanzen der Häuser. Der geplante Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhäuser wird zur Hälfte von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen, Privatversicherte und Beamte bleiben unbelastet. Außerdem erfolgt die Verteilung nach Königssteiner Schlüssel, sodass die finanzschwächeren und bevölkerungsärmeren ostdeutschen Bundesländer am Ende am wenigstens bekommen. Der Bund will bestehende Strukturen umbauen, also muss er im Sinne der Subsidiarität auch die Lasten direkt tragen. Bis die Reform greift, muss der Bund die Vergütung an die Inflation anpassen und den sogenannten Basisfallwert deutlich erhöhen.

7 • Behandlungsqualität

8 Entgegen der Vereinbarung vom Juli 2023 kommt zusätzlich ein System der Mindestvorhaltezahlen dazu. Im aktuellen System gibt es bereits die Mindestmengen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Auswirkungen sind also gut bekannt. Die überzogenen Anforderungen im Bereich der Frühchenversorgung bedrohen seit Jahren alle vier gut funktionierenden Standorte in Brandenburg, die momentan nur mit Ausnahmegenehmigungen der Krankenkassen für ihre wichtige Arbeit bezahlt werden. Was aktuell nur eine Nische der Versorgung betrifft, wird zukünftig ohne Steuerungsmöglichkeit des Landes ein breites Angebot der Versorgung gefährden. Außerdem können Mindestfallzahlen auch falsche Anreize schaffen, unnötige Behandlungen durchzuführen, um die notwendige Schwelle zu erreichen.

9 • Ambulant-Stationäre Zusammenarbeit

10 Die starren Grenzen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen gibt es in Brandenburg erst seit 1990. Seit einigen Jahren versuchen zahlreiche Projekte im Land, wie das ambulant-stationäre Zentrum Templin, diese zu überwinden. Das ist vor allem in Zeiten unbesetzter Praxissitze der kassenärztlichen Vereinigung im berlin-fernen Raum elementar, um die Gesundheitsversorgung in der Fläche zu sichern. Der aktuelle Gesetzentwurf liefert nur unkonkrete Ideen, ohne den Ländern klare Instrumente wie die Übertragung von Kassensitzen an Gesundheitszentren zu ermöglichen. Zukünftig muss es eine sektorenübergreifende Rahmenplanung der Gesundheitsversorgung durch die Länder geben.

11 • Kooperationsmöglichkeiten

12 Nicht jedes Krankenhaus kann alles, daher ist Kooperation auch jetzt schon

gelebte Realität. Herzoperationen gibt es nur in Bernau und Cottbus, besonders Schwerverletzte werden in drei überregionalen Traumazentren behandelt. In Eberswalde kommt die Neurologin aus dem benachbarten Krankenhaus. Diese gelebte Zusammenarbeit braucht laut Gesetzentwurf in Zukunft umständliche, nur befristet erteilte Genehmigungen. Wenn diese nicht erteilt werden können, steht das ganze Krankenhaus in Frage, weil es dann z. B. keine Notaufnahme oder Intensivstation mehr betreiben darf. Die Länder brauchen eine unkomplizierte Handhabe um Kooperationen zum Regelfall zu machen und Telemedizin zu ermöglichen.