



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Markus Rinderspacher, Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher, Inge Aures, Volkmar Halbleib, Natascha Kohnen, Hans-Ulrich Pfaffmann, Helga Schmitt-Bussinger, Dr. Simone Strohmayr** und **Fraktion (SPD)**

Notfallversorgung in bayerischen Krankenhäusern sicherstellen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, aufgrund des aktuell zu Tage getretenen Notstands in bayerischen Krankenhäusern einen Runden Tisch einzurichten, um Maßnahmen zur Behebung des Notstands zu erarbeiten.

Außerdem soll die Staatsregierung dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege zu folgenden Fragen Bericht erstatten:

1. Wie stellt sich die Situation in den bayerischen Regionen dar? In welchen Regionen gibt es derzeit bereits Versorgungsprobleme in der stationären Notfallversorgung und in welchen Regionen sind Probleme absehbar?
2. Wie hat sich die Inanspruchnahme der stationären Notaufnahmen in Bayern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
3. Wie hat sich die Schwere der Fälle in den stationären Notaufnahmen in Bayern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
4. Wie haben sich die ärztliche und die nichtärztliche Personalsituation in den stationären Notaufnahmen in Bayern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
5. Welche Maßnahmen hält die Staatsregierung für angezeigt, um die Lage zu entschärfen? Wie beurteilt die Staatsregierung in diesem Zusammenhang eine Verbesserung der medizinischen Notfallversorgung durch eine Zusammenlegung von ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme der Krankenhäuser?
6. Inwieweit besteht die Möglichkeit, Krankenhäuser zur stationären Notaufnahme heranzuziehen? Kann die Aufnahme von Krankenhäusern in den

Krankenhausplan nach Art. 5 des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom Vorhandensein einer Notaufnahme abhängig gemacht werden?

7. Hält die Staatsregierung Veränderungen im Finanzierungsmechanismus der stationären Notaufnahmen für angezeigt? Wenn ja: Welche?

Begründung:

Nach Medienberichten mussten am Abend des 12. Februar 2015 die Notaufnahmen von sämtlichen rund 40 Krankenhäusern im Raum München wegen Überlastung die Neuaufnahme von Notfallpatienten einstellen. Davon ausgenommen waren nur Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen. Ein Mitarbeiter eines Rettungsdienstes wird mit der Aussage zitiert, dass die Situation noch nie so extrem gewesen sei. Eine vergleichbare Situation führe im Großraum Nürnberg und in Passau dazu, dass Zimmer überbelegt und Patienten zum Teil auf den Klinikgängen untergebracht werden müssten.

Das Patientenaufkommen in Notaufnahmen nimmt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, der zunehmenden Multimorbidität der Bevölkerung, der Reduktion alternativer, auch ambulanter Versorgungsstrukturen, der Veränderung der prähospitalen Notfallversorgung und der Etablierung von überregionalen Netzwerken auch in Deutschland kontinuierlich zu. Nach aktuellen Erkenntnissen der Bundesregierung (BT-Drs. 18/2302) hat der Anteil der vollstationären Patienten aus dem DRG-Entgeltbereich, die über eine Notfallaufnahme in das Krankenhaus gelangten, von 33,7 Prozent im Jahr 2005 auf 41,5 Prozent im Jahr 2012 zugenommen.

Neben Belastungsspitzen durch zeitweise auftretende epidemische Erkrankungen wie Grippewellen machen Experten für die Überlastung der Notaufnahmen vor allem Personalmangel und eine unzureichende Vergütung in der Notfallmedizin verantwortlich. Eine komplette ambulante Notfallversorgung eines Patienten wird aktuell mit durchschnittlich ca. 30 bis 60 Euro vergütet. Dem stehen Kosten von ca. 129 Euro gegenüber. Dadurch entsteht nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin den Krankenhäusern deutschlandweit ein Verlust von rund einer Milliarde Euro pro Jahr. Nach der bestehenden Regelung gemäß § 17b Abs. 1 des KHG in Verbindung mit § 4 Abs. 6 KHEntgG ist es für die Kliniken oft finanziell günstiger, sich nicht an der

Notfallversorgung zu beteiligen und dafür einen Abschlagsbetrag von 50 Euro im DRG-System in Kauf zu nehmen. Kommunale Krankenhäuser können sich allerdings der Verpflichtung zur Vorhaltung einer Notaufnahme nicht entziehen, weil die dort erbrachten medizinischen Leistungen Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge sind.

Aufgrund der geringen Übernahme von Investitionskosten durch die Länder und der unzureichenden Kompensation von Lohn- und sonstigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen sind inzwischen sehr viele Krankenhäuser in einer finanziell angespannten Lage oder arbeiten defizitär. Nach dem aktuellen „Bayerischen Krankenhaustrend“, einer Umfrage der Bayerischen Krankenhausgesellschaft unter den Kliniken im Freistaat, mussten im Jahr 2013 52 Prozent der Krankenhäuser ein negatives Betriebsergebnis ausweisen. Wenn eine Klinik stark in die Notfallmedizin eingebunden ist, wird sie versuchen, die dort entstehenden Defizite anderweitig zu kompensieren. Mögliche Fehlentwicklungen sind daher die stationäre Aufnahme von Notfallpatienten ohne klare medizinische Indikation, das Anstreben immer höherer Fallzahlen und Leistungen bei elektiven Patienten oder ein Ausstieg aus der defizitären Notfallversorgung.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat bereits 2011 eine sektorenübergreifende Neuordnung der ambulanten Notfallversorgung unter Einbeziehung der Krankenhäuser gefordert. Ein aktuelles Positionspapier der Bundesärztekammer zur Krankenhausfinanzierung weist ebenso auf die Notwendigkeit der Finanzierung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung auch in strukturschwachen Regionen hin. Auch der 117. Deutsche Ärztetag 2014 hat Bund und Länder sowie die Selbstverwaltung aufgefordert, für die Notfallversorgung geeignete finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen und die Notfallversorgungsstrukturen über alle Sektoren hinweg besser zu vernetzen. In dieselbe Richtung zielt das Gutachten 2104 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, nach dem eine Neuordnung der Notfallversorgung mit einer Zusammenführung der drei Bereiche ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme der Krankenhäuser wünschenswert wäre.