



## Dringlichkeitsantrag

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)**,

**Thomas Kreuzer, Tobias Reiß, Prof. Dr. Winfried Bausback, Alexander König, Tanja Schorer-Dremel, Bernhard Seidenath, Petra Guttenberger, Dr. Gerhard Hopp, Alfons Brandl, Alex Dorow, Karl Freller, Johannes Hintersberger, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Helmut Radlmeier, Josef Schmid, Karl Straub, Walter Taubeneder, Carolina Trautner, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**

**Patientenorientiert, bedarfsgerecht, wohnortnah:  
Souveräne Krankenhausplanung, solide Krankenhausfinanzierung für Bayern**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass eine verlässliche, hochqualitative stationäre Versorgung ein hohes Gut ist. Der Landtag begrüßt deshalb die finanziellen Hilfen für die bayerischen Krankenhäuser durch Bund und Land, die dazu beitragen, die immens gestiegenen Energie- und Sachkosten der Kliniken abzufangen. Begrüßt wird auch und insbesondere der Bayerische Härtefallfonds, der Krankenhäuser wegen der massiven Kostensteigerungen im Sachkostenbereich unterstützt. Zudem begrüßt der Landtag die Pläne der Bundesregierung für eine partielle Abkehr von den DRG-Fallpauschalen (DRG = Diagnosis Related Group) hin zu einer Vergütung, die auch die Vorhaltung von Kapazitäten der Kliniken mit berücksichtigt.

Der Landtag begrüßt darüber hinaus, dass der Freistaat seiner Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung Jahr für Jahr zuverlässig nachkommt, und zeigt sich erfreut über die Ankündigung, in den kommenden fünf Jahren für Investitionen in kleinere Kliniken im ländlichen Raum für notwendige strukturelle Anpassungen zusätzlich jährlich 20 Mio. Euro zur Verfügung zu stellen.

Der Landtag betont, dass die auf Bundesebene geplante Krankenhausreform keinesfalls dazu führen darf, dass bayerische Kompetenzen in der Krankenhausplanung beschnitten werden. Der Freistaat muss weiter in vollem Umfang handlungsfähig bleiben – eine Beschneidung darf weder durch direkten Eingriff des Bundes noch auf kaltem Weg durch vom Bund gesetzte Parameter erfolgen.

Der Landtag pocht auf die verfassungsgemäße Beteiligung der Bundesländer auf Augenhöhe an der Erarbeitung der Krankenhausreform auf Bundesebene. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und flächendeckenden Krankenhausversorgung ist und bleibt das große Ziel.

Die Staatsregierung wird deshalb aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass

- Pläne, die Krankenkassen mit der Finanzierung sowohl der Betriebskosten als auch der Investitionskosten (Monismus) zu betrauen, zu keiner Zeit Wirklichkeit werden,

- eine Krankenhausfinanzierungsreform kommt, die zeitnah an die Stelle des bisherigen DRG-Systems tritt und die wohnortnahe Versorgung weiterhin sichert, den Strukturwandel gemeinsam mit den Trägern ermöglicht und die derzeitige finanzielle Schieflage der Krankenhäuser, auch im ländlichen Raum endlich beendet sowie die besonderen Belange der Universitätsklinik und anderer Maximalversorger sowie Kinderkliniken, insbesondere hinsichtlich der Übernahme von Vorhaltekosten berücksichtigt,
- jährlich ein planbarer Bundeszuschuss an die Krankenkassen zur verbindlichen Betriebskostenfinanzierung erfolgt, um einen auskömmlichen Betrieb von Krankenhäusern zu ermöglichen,
- kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum nicht von der Finanzierung bestimmter Leistungen ausgeschlossen werden, sodass eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung erschwert wird, denn kleinere Krankenhäuser können gerade im ländlichen Raum eine wichtige Stütze der Versorgung sein und dürfen nicht in ihrer Existenz gefährdet werden,
- die Betriebskosten der Krankenhäuser auskömmlich finanziert werden, damit die Krankenhäuser ihrer wichtigen Aufgabe auch weiterhin bestmöglich nachkommen können,
- die geplante Transformation mit ausreichend finanziellen Mitteln flankiert wird, damit der Umbau der Krankenhauslandschaft finanziell für die Träger abgesichert ist,
- der Bund und die Selbstverwaltungspartner, insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), strikt darauf achten, Dokumentations- und Nachweispflichten für das Krankenhauspersonal auf das tatsächlich zwingend Notwendige zu beschränken – Stichwort Entbürokratisierung,
- die vorgesehene Stärkung der integrierten Versorgung bei Krankenhäusern der Grundversorgung von effektiven Maßnahmen begleitet wird, um auch im ambulanten Bereich dem wachsenden Einfluss von Kapitalgebern aus dem In- und Ausland im Rahmen von investorengetragenen medizinischen Versorgungszentren entgegenzuwirken und diesen zu begrenzen.

**Begründung:**

Im Mai 2022 wurde im Bund die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ eingesetzt, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen. Der nun vorgelegte Entwurf beinhaltet die Zielsetzung, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern künftig mehr nach medizinischen und weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen soll. Der beabsichtigte Vorrang der Medizin vor Ökonomie ist dringend erforderlich. Dennoch sind auch Fehlentwicklungen in den gegenwärtigen Plänen der Bundesregierung ersichtlich, die dringend ausgebessert werden müssen, um die bestehende, hochwertige Krankenhausstruktur in Bayern nicht zu gefährden.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser muss insgesamt verbessert werden. Über 60 Prozent der 1 900 deutschen Kliniken schrieben 2022 rote Zahlen, 20 Prozent waren insolvenzgefährdet („Krankenhaus Rating Report“ des RWI Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung und des Institute for Healthcare Business). Insofern muss der Bund seiner Verpflichtung zur Betriebskostenfinanzierung nachkommen, eine reine Umverteilung ist nicht ausreichend.

Klar ist: Die Krankenhausplanung im Freistaat muss bayerisch bleiben. Bayern wird seiner Verantwortung in der Investitionskostenförderung der Plankrankenhäuser im Freistaat umfassend gerecht. Wie im Haushalt 2022 sind auch für 2023 für die Krankenhausförderung mehr als 643 Mio. Euro pro Jahr vorgesehen. Damit ist im Bereich der Investitionskostenfinanzierung der Freistaat zusammen mit den Kommunen ein verlässlicher Partner. Strukturen, die sich bewährt haben, dürfen daher durch die anstehende Reform nicht zerstört werden. So ist die Krankenhausplanung Ländersache und

die dadurch ermöglichte Berücksichtigung regionaler Besonderheiten sollte nicht durch eine zentralisierte Planung gefährdet werden.

Wie im Dringlichkeitsantrag auf Drs. 18/19274 bereits befürchtet, schreitet der Versuch, die Länderkompetenzen zu beschneiden, weiter voran. Eine Übernahme dieser Kompetenzen durch den Bund auch im Bereich der Krankenhausplanung käme aber einer Entkernung der föderalen Struktur unseres Landes gleich. Sie wäre der Anfang vom Ende der Eigenstaatlichkeit der Länder! Es kann auch nicht riskiert werden, dass durch zentralistische Planung von heute auf morgen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen zerstört werden. Es darf nicht passieren, dass notwendige Versorger in der Fläche in wichtigen Leistungsbereichen vom Netz gehen müssen. Vielmehr fehlt es an Anreizen für die Krankenhausträger selbst, ihre Versorgungsstrukturen zukunftsfähig zu gestalten.

Wichtig im Hinblick auf die gestiegenen Energie-, aber auch Sachkosten sind der Bayerische Härtefallfonds und auch die Bundeshilfen. Denn bis die Reform kommt, bedarf es einer tragfähigen Lösung – auch im Sinne der Kommunen. Zugleich ist weiteres unterschiedenes Handeln gefordert! Eine Überarbeitung des Fallpauschalensystems ist längst überfällig. Die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist eine überfällige Aufgabe und die anstehende Krankenhausreform bietet insofern eine gute Chance. Es ist erfreulich, dass die integrierte Versorgung in den Krankenhäusern des Levels I vorgesehen ist. Aber die Finanzierungsmodalitäten dürfen bei kleineren Krankenhäusern, gerade im ländlichen Raum, nicht dazu führen, dass ihnen die Abrechnung bestimmter Leistungen de facto verwehrt wird. Wichtig ist auch, dass bei der anstehenden Reform der Einfluss der Ökonomie nicht allein im stationären Bereich begrenzt werden soll, sondern vielmehr auch der zunehmende Einfluss der Ökonomie in Form von Kapitalgebern im Rahmen von investorengetragenen medizinischen Versorgungszentren endlich wirksam begrenzt wird.