



**BERNHARD
SEIDENATH** 
Für das Dachauer Land
im Landtag

Pressemitteilung

Freitag, 25. September 2015

Bernhard Seidenath und Klaus Holetschek: Keine elektronischen Gesundheitskarten für Asylbewerber - Berechtigungsscheine haben sich bewährt

„Asylbewerbern elektronische Gesundheitskarten auszuhändigen und ihnen so einen direkten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verschaffen, lehnt die CSU-Landtagsfraktion ab“, so Bernhard Seidenath, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag und sein Stellvertreter Klaus Holetschek.

In der Diskussion um Gesundheitsleistungen für Asylbewerber beziehen die beiden CSU-Politiker klar Position: „Die Vergabe von Berechtigungsscheinen zur medizinischen Behandlung von Asylbewerbern hat sich bewährt. Jedem, der akut behandlungsbedürftig ist, kann so gut und sicher geholfen werden. In ihrer gestern in Kloster Banz verabschiedeten Resolution betont die Fraktion zu Recht, dass die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende nur einen weiteren Zuzugsanreiz für Migranten ohne Bleibeperspektive schaffen würde“, so Seidenath und Holetschek.

Zur Gewährung von Schutz und Obdach von politisch Verfolgten gehöre selbstverständlich auch ein Zugang zum - gerade im internationalen Vergleich - herausragenden deutschen Gesundheitssystem. Dass Asylbewerber sich dafür zunächst beim Landratsamt einen Berechtigungsschein holen, halten die beiden Gesundheitspolitiker aber für absolut zumutbar.

„Die Kosten der Behandlung werden vom Staat übernommen. Es ist aber schwer vermittelbar, dass automatisch und ohne weiteres jeder Asylbewerber die gleichen Ansprüche erhält wie jemand, der oft bereits seit Jahrzehnten im solidarischen Gesundheitssystem versichert ist“, erklären Seidenath und Holetschek. Die CSU-Fraktion hält es darüber hinaus für ratsam, dass bei der Diskussion um Gesundheitsleistungen für Asylbewerber alle Bundesländer mit einer Stimme sprechen und bei der bisher mit Erfolg praktizierten Vorgehensweise bleiben.



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Kerstin Schreyer-Stäblein, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**

Nachbesserungen beim Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG)

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich bei den Verhandlungen über das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSKG) auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Krankenhäuser in Bayern die Bürgerinnen und Bürger in Bayern weiterhin auf höchstem medizinischen Niveau versorgen können und die Kompetenzen des Freistaat Bayern im Bereich der Krankenhausplanung nicht beschnitten werden.

Hierfür wird insbesondere bei sieben Punkten ein Nachbesserungsbedarf gesehen:

1. Der Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8 Prozent muss auch über das Jahr 2017 hinaus erhalten bleiben, um die Erlössituation für die Krankenhäuser einigermaßen erträglich zu gestalten. Ein Wegfall des Versorgungszuschlags hätte für die Krankenhäuser zusammen mit der Festschreibung des Fixkostendegressionsabschlags auf fünf Jahre finanziell deutlich negativere Auswirkungen als die derzeit geltenden Regelungen zur Mengendegression. Tatsächlich war der im Rahmen des „Soforthilfepakets“ eingeführte Versorgungszuschlag von Anfang an mehr als Finanzhilfe für die Krankenhäuser denn als punktgenauer Ausgleich für die doppelte Degression konzipiert.
2. Der Fixkostendegressionsabschlag muss von den aktuell vorgesehenen fünf auf maximal drei Jahre begrenzt werden. Entgegen den Vereinbarungen in den Eckpunkten vom Dezember 2014 wird die doppelte Degression nicht vollständig abgeschafft, sondern nur, soweit es um Mengensteigerungen im DRG-Bereich geht. Mengensteigerungen im Bereich der Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUBs) und der Zusatzentgelte

wirken sich trotz der eigentlich angestrebten Verlagerung der Mengendegression auf die krankenhausesindividuelle Ebene weiterhin absenkend auf den Landesbasisfallwert aus. Ein über fünf Jahre erhobener Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 30 Prozent ist für die Krankenhäuser deutlich nachteiliger als der bisherige Mehrleistungsabschlag in Höhe von 25 Prozent. In der jetzigen Zusammenschau führen die angestrebten Regelungen nicht zur geforderten Ausgabenneutralität, sondern zu einer deutlichen Überkompensation. Berechnungen von Experten zufolge würden die Regelungen bis 2020 zu Erlösausfällen für die bayerischen Krankenhäuser in Höhe von 600 Millionen Euro führen.

3. Die Absenkungskriterien müssen konkretisiert oder gestrichen werden. Der Kabinettsentwurf sieht vor, dass im Rahmen der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts bei der absenkenden Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven die Produktivitätsentwicklung und die Möglichkeiten zu Leistungsverlagerungen in den ambulanten Bereich sowie unterstellte Fehlbelegungen einzubeziehen sind. Dringend erforderlich ist daher, dass die Regelung über die absenkende Berücksichtigung von Produktivitätsentwicklung und möglichen Leistungsverlagerungen im Landesbasisfallwert konkretisiert oder gestrichen wird. Es dürfen nicht irgendwelche theoretischen Größen absenkend berücksichtigt werden, sondern das Gesetz muss gewährleisten, dass nur solche Produktivitätsentwicklungen und Möglichkeiten zur Leistungsverlagerung berücksichtigt werden dürfen, die innerhalb des Pflegesatzzeitraums auch tatsächlich realisierbar wären.
4. Die Vergütung der Krankenhäuser für ihre Leistungen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung muss verbessert werden. Zwar wird durch die Halbierung des Investitionskostenabschlags von bisher zehn Prozent auf künftig fünf Prozent ein richtiger und wichtiger Schritt getan. Angesichts der Tatsache, dass die Rolle der Krankenhäuser bei der ambulanten Notfallversorgung in den letzten Jahren immer wichtiger geworden ist, besteht jedoch weitergehender Verbesserungsbedarf. Es bedarf einer realitätsnahen Steigerung der Vergütungen für die Krankenhäuser. Zurzeit erhalten die Krankenhäuser im Durchschnitt 32 Euro für eine Behandlung, ein neutrales Gutachten hat 126 Euro als eine auskömmliche Erstattung errechnet. Für künftige Anpassungen

- wird vorgeschlagen, dass die Deutsche Krankenhausesellschaft Sitz und Stimmrecht im Bewertungsausschuss bekommt, wenn und soweit es um die Festlegung der Vergütungen für die ambulante Notfallversorgung (nicht für ambulante Vergütungen generell) geht.
5. Dem Gesetzentwurf zufolge soll der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) künftig Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen durchführen, die auch unangemeldet erfolgen können sollen. Die Krankenhäuser betrachten den MDK als den medizinischen, zahnmedizinischen und pflegerischen Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland, aber nicht als neutrale Instanz zur Durchführung der Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA in den Krankenhäusern. Die Überprüfung von Qualitätsvorgaben, die tief in die innere Struktur der Krankenhäuser eingreifen, kann nach Auffassung des Bayerischen Landtags nur von einer neutralen Institution vorgenommen werden. Für die externe Qualitätssicherung existiert auf Landesebene mit der Landesgeschäftsstelle zur Umsetzung der Qualitätssicherung nach § 137a SGB V jeweils eine geeignete und von den Selbstverwaltungspartnern getragene Instanz, die bereits seit Jahren mit anerkannter Fachkompetenz und Neutralität die externe Qualitätssicherung durchführt. In Bayern ist dies die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ). Sie wird von Krankenkassen, Krankenhäusern und Landesärztekammer gleichermaßen akzeptiert. Um die geschilderte Kritik aufzugreifen, ist aus bayerischer Sicht daher die Schaffung einer Öffnungsklausel sinnvoll, wonach statt des MDK auch die jeweilige Qualitäts-Prüfinstanz auf Landesebene mit dieser Aufgabe betraut werden kann.
 6. Für den geplanten Strukturfonds muss eine Laufzeit von mindestens fünf Jahren vorgesehen werden, um die Abfinanzierung der durch ihn angestoßenen Baumaßnahmen zu ermöglichen.
 7. Der Kabinettsentwurf des KHSG stellt die Planungshoheit des Freistaats Bayern im Bereich der Krankenhäuser in Bayern in Frage, wobei insbesondere drei Entwicklungen die Länderkompetenzen gefährden:
 - a) Über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) will die Bundesregierung den Ländern durch Qualitätsindikatoren Vorgaben machen. Zwar können sich die Länder durch eigene Rechtsetzung von diesen Indikatoren absetzen und beschließen, dass sie diese in ihrem Land nicht anwenden. Allein dies würde aber zu einem Rechtfertigungsdruck in der Öffentlichkeit führen, der das Land folglich faktisch an die Bundesvorgaben bindet.
 - b) Der Bund will mit dem neuen Gesetz eine Mitsprache bei Sicherstellungszuschlägen für einzelne Krankenhäuser erreichen. Die Frage, ob ein Krankenhaus gestützt wird oder nicht, liegt klar in der Planungszuständigkeit der Länder. Sicherstellungszuschläge, ihre Art, Höhe und Gestalt sind deshalb Ländersache, sie sind typischer Ausfluss der Planungshoheit der Länder und ein klassisches Instrumentarium des planenden Landes. Der Bund hat sich hier gemäß der föderalen Kompetenzverteilung zu enthalten.
 - c) Schließlich stößt das KHSG das Tor für Selektivverträge von Krankenkassen mit einzelnen Krankenhäusern auf, indem es Krankenkassen durch Modellversuche in vier ausgewählten Leistungsbereichen so genannte Qualitätsverträge ermöglicht. Auch wenn die freie Arzt- und Krankenhauswahl pro forma erhalten bleibt, werden durch die Erprobung solcher Selektivverträge faktisch Patientenströme geleitet, was wiederum in die Planungshoheit der Länder eingreift.
 - d) Aus den vorgenannten Gründen wird das Gesetz im Bundesrat für zustimmungspflichtig gehalten.