

Dr. Fiedler für die Fraktion CDU/DA:

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete! Uns liegt der Gesetzentwurf zur Krankenhausfinanzierung in den zukünftigen Ländern vor. Dieses Gesetz betrachte ich als eine wichtige Voraussetzung, um zukünftig die Versorgung und Betreuung erkrankter Bürger in stationären Einrichtungen in hoher Qualität zu gewährleisten.

Wie wichtig gesetzliche Festlegungen sind, um die enorme Diskrepanz im stationären Gesundheitswesen in unserem Land gegenüber den Krankenhäusern der Bundesrepublik zu beseitigen, weiß jeder Mitarbeiter stationärer Einrichtungen.

Aber auch viele Patienten haben diese Erfahrung machen müssen.

Ich komme aus einem Kreiskrankenhaus mittlerer Größe im Bezirk Magdeburg, das den Vorteil hat, über eine relativ gute Bausubstanz zu verfügen. Aber viele unserer Einrichtungen sind einem desolaten baulichen Zustand, wobei auch in meinem Heimatkrankenhaus erhebliche bauliche Veränderungen erfolgen müssen, um den Standard ähnlicher Krankenhäuser der Bundesrepublik zu erreichen.

Ganz kritisch ist der Ausrüstungsgrad mit moderner Medizintechnik in unseren Einrichtungen. Auch hier nur einige Beispiele aus meinem Krankenhaus:

Die Überwachungsanlage auf der Intensivtherapiestation ist 15 Jahre alt. Seit drei Jahren sind wir glücklich, Magenspiegelungen mit einem Gerät durchführen zu können, das eigentlich zur Darmspiegelung gedacht ist, und seit sechs Wochen haben wir ein Ultraschallsonographiegerät und müssen unsere Patienten mehr ... -zig Kilometer über holprige Landstraßen fahren, um notwendige Untersuchungen durchzuführen, die international schon jahrelang Standard sind. Aber auch hier sind mir noch weit schlechter gestellte Einrichtungen bekannt.

Sie können an diesen Beispielen erkennen, daß es hilft, die Folgen einer falschen Gesundheitspolitik zu beseitigen, einer Gesundheitspolitik, die zwar immer die angeblichen Vorzüge darstellte, dabei aber nicht bemerkte, daß die internationale Entwicklung längst einen ganz anderen Versorgungsstandard aufwies. Ausgenommen hiervon waren einige Vorzeigeeinrichtungen, beispielsweise in Berlin, und einige Spezialkrankenhäuser, die nur den obersten Funktionären von Partei und Regierung zugänglich waren.

Ich glaube, daß es notwendig ist, allen Mitarbeitern in den Gesundheitseinrichtungen den Dank auszusprechen, daß sie durch Improvisation, Einsatzbereitschaft und großes persönliches Engagement so manches Problem für den Patienten nicht merkbar machten.

Zu einigen Schwerpunkten des Gesetzes: Das Gesetz ist eng mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz der Bundesrepublik Deutschland verbunden, welches die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser im wesentlichen gewährleistet hat. Gegenstand des Gesetzes ist die normale Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionskosten und der laufenden Betriebskosten der im Gesetz genannten stationären Einrichtungen, Krankenhäuser, Ausbildungsstätten, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und für einen Zeitraum von drei Jahren Pflegeheime.

Ich möchte betonen, daß, unabhängig von diesem Gesetz Mittel aus dem Staatshaushalt entsprechend dem Staatsvertrag zur Finanzierung des enormen Nachhohlebedarfs, der bereits von mir angedeutet worden ist, bereitgestellt werden.

Die Durchführung des Gesetzes wird Aufgabe der zuständigen Landesbehörden sein. Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt nach dem dualen Prinzip: Erstens öffentliche Förderung bei Investitionen, zweitens Erlöse aus festzulegenden Pflegesätzen, womit die Selbstkosten gedeckt werden sollen.

Im Gesetz ist festgelegt, daß die Bemessung der Zuwendung unabhängig von der Trägerschaft der Einrichtung ist. Aufgabe der Länder ist es, konkrete Krankenhauspläne und Investitionsprogramme zu erarbeiten, nach denen dann die Mittel vergeben werden, wobei Landesverbände der Krankenkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften und die Krankenhäuser Mitspracherechte haben. Die Aufnahme in den Krankenhausplan

eines Landes ist Voraussetzung für die Einbeziehung in das Investitionsprogramm. Jedes Krankenhaus ist also gut beraten, wenn es schon jetzt ein eigenes Entwicklungskonzept erarbeitet, das dann den Landesbehörden vorgelegt werden kann.

Einzelförderungen für Neubau und Ausstattung von Krankenhäusern können auf Antrag des Krankenhausträgers erfolgen.

Neben diesen Mitteln für Investitionen ist eine pauschale Förderung durch feste jährliche Beträge pro Bett vorgesehen, wobei dieser Betrag durchschnittlich bei 10000 DM liegen soll, wie der Minister eben ausführte. Er ist damit weit höher als im Krankenhausfinanzierungsgesetz der Bundesrepublik Deutschland und nach unserer Meinung besonders wichtig zur Finanzierung von Umstrukturierungsmaßnahmen in den Krankenhäusern.

Die zweite Säule der Finanzierung sind die vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenversicherungen zu vereinbarenden Pflegesätze. Dadurch soll gewährleistet werden, daß die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden, leistungsfähigen Krankenhauses erbracht werden und das Krankenhaus seine stationären medizinischen Leistungen in erforderlichem Umfang erbringen kann. Jedes Krankenhaus wird es selbst in der Hand haben, ob es die Selbstkosten mittels der Pflegesätze erwirtschaften kann. Hier spielen gezielte Anbieten verschiedenster medizinischer Leistungen und hohe Bettenauslastung eine entscheidende Rolle. Und auch diese Gesichtspunkte sollte jedes Krankenhaus in seinem zukünftigen Strukturplan berücksichtigen. Leere Betten erbringen keinen Gewinn und sollten lieber abgebaut werden.

Ein Problem sehe ich darin, daß in den Pflegesätzen Leistungen nicht berücksichtigt werden, die nicht der stationären oder teilstationären Krankenversorgung dienen, insbesondere Pflegebedürftige ohne Anspruch auf Krankenhausbehandlung, die heute einen hohen Prozentsatz der zu betreuenden Patienten in unseren Krankenhäusern leider noch ausmachen. Hier müßten bis zur Schaffung entsprechender Kapazitäten Übergangsregelungen für die Krankenhäuser geschaffen werden. Pflegesätze erhalten auch Krankenhäuser, die nicht im Krankenhausplan der Länder enthalten sind.

In Übergangsvorschriften wird festgelegt, daß zunächst alle Krankenhäuser in die Förderliste aufzunehmen sind, die am 30. 6. 1990 in Betrieb waren und für eine ausreichende stationäre Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind, bis die Krankenhauspläne der Länder bzw. die Investitionsprogramme erarbeitet sind.

Meine Damen und Herren! Nach Meinung der CDU/DA-Fraktion bietet das vorliegende Krankenhausfinanzierungsgesetz die Voraussetzung, die Misere im Bereich der stationären Betreuung unserer Bevölkerung im Krankheitsfall zu beseitigen. Alle Mitarbeiter eines Krankenhauses haben die Möglichkeit, selbst mitzuwirken, um in ihrem Krankenhaus Bedingungen zu schaffen, daß sich der Patient wohl und geborgen fühlt und optimal medizinisch betreut wird. Selbstverständlich spielen Sparsamkeit und hohe Leistungserbringung eine wesentliche Rolle.

Wir sehen damit wichtige Punkte der Gesundheitspolitik der CDU als erfüllbar an. Die CDU/DA-Fraktion empfiehlt die Überweisung an die genannten Ausschüsse und schlägt den Ausschuß für Gesundheitswesen als federführenden Ausschuß vor. - Vielen Dank.

(Beifall bei CDU/DA und vereinzelt bei der DSU)

Stellvertreter der Präsidentin Helm:

Danke. Von der Fraktion der SPD hat der Abgeordnete Kalz das Wort.

Dr. Kalz für die Fraktion der SPD:

Hohes Präsidium! Meine verehrten Damen und Herren! Das Krankenhausfinanzierungsgesetz stellt ein notwendiges und wichtiges Instrument dar, das den Übergang von der zentralen Zuführung meist zu geringer Mittel zu ausreichenden finanziellen Zuwendungen für die Krankenhäuser regeln soll.