

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Monika Knoche, Marina Steindor und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Fehlbelegungen im Krankenhaus

In den letzten fünf Jahren lagen die Ausgaben für das Krankenhaus konstant zwischen 32 % bis 34 % an den Gesamtkosten der Kassen. Trotz beträchtlicher Arbeitsverdichtung durch z.B. verkürzte Liegezeiten und Zuwachs an multimorbiden Patientinnen und Patienten gelang es, beachtliche Rationalisierungspotentiale freizusetzen. Die Pflegeintensität und die ärztliche Arbeitsbelastung im Krankenhaus haben für die Beschäftigten ein Maximum an Leistung erreicht. Die hochqualifizierte Erbringung von Leistungen und die umfassende Betreuung im Krankenhaus rechtfertigt den Kostenanteil des Krankenhauses am Gesamtbudget der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. „Entwurf eines Gesetzes zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung – Beitragsentlastungsgesetz – (BeitrEntlG)“ sieht eine jeweilige 1 %ige Absenkung des Krankenhausbudgets in den Jahren 1997, 1998 und 1999 vor. Als Begründung für die Budgetsenkung wird der Abbau von Fehlbelegungen im Krankenhaus mit Hilfe der ab 1. Juli 1996 geltenden stationären Pflegeversicherung angegeben. Damit sollen jährlich 800 Mio. DM im Budget der gesetzlichen Krankenversicherung eingespart werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie definiert die Bundesregierung Fehlbelegungen?

In welchen Bereichen der vollstationären Versorgung hat die Bundesregierung Fehlbelegungen festgestellt?

In welchem Ausmaß sind diese vorhanden?

Gibt es hierbei Unterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern sowie zwischen einzelnen Bundesländern?

Wenn ja, welche?

2. Welche Gründe für die Fehlbelegungen sind der Bundesregierung bekannt?

Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung, die die Annahme bestätigen, daß eine Budgetkürzung von 1 % geeignet sei, die Fehlbelegungen abzubauen?

3. Wie haben sich in den letzten Jahren die Liegezeiten im vollstationären Bereich verändert?

Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen einer Verkürzung der Liegezeit und dem neuen Entgeltsystem im Krankenhaus?

Inwieweit hat die Bundesregierung davon Kenntnis, daß durch Fallpauschalen Patientinnen und Patienten frühzeitig entlassen werden?

Wie sieht die ambulante medizinische und pflegerische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten aus?

In welchem Umfang findet eine poststationäre häusliche Pflege statt, wer leistet sie, und welche zeitliche Dauer nimmt sie in Anspruch?

4. Auf welchen Datengrundlagen hat die Bundesregierung die mittelfristige finanzielle Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die 2. Stufe der Pflegeversicherung in Höhe von 2,7 Mrd. DM errechnet?

Von wem wurden diese Berechnungen vorgenommen?

Gab es anderslautende Berechnungen, und zu welchen Ergebnissen kamen diese?

5. Inwieweit hält es die Bundesregierung für möglich, daß eine Verschiebung vom vollstationären in den rehabilitativen Bereich erfolgt?

Sind Kostenverlagerungseffekte zu erwarten, und wie will die Bundesregierung diese verhindern?

Kann die Bundesregierung eine Unterversorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten ausschließen?

6. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für notwendig, um eine bessere Vernetzung der vollstationären Versorgung mit der stationären Pflege zu erreichen?

7. Welche Modellvorhaben zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung gemäß § 275a SGB V sind der Bundesregierung bekannt?

Welchen Krankenkassen haben in welchen Bundesländern durch den Medizinischen Dienst solche Modellvorhaben durchgeführt?

Inwieweit sind bereits einzelne Modellvorhaben ausgewertet worden, und liegen Zwischenergebnisse vor?

Welche wissenschaftlichen Qualifikationsprofile sind im Medizinischen Dienst vertreten?

Inwieweit werden die Modellvorhaben wissenschaftlich evaluiert?

Bonn, den 4. Juni 1996

Monika Knoche

Marina Steindor

Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

