

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Inge Höger, Katja Kipping, Elke Reinke, Dr. Ilja Seifert, Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE.

Situation der stationären Versorgung in bundesdeutschen Krankenhäusern

Die Situation der Krankenhäuser in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren zugespitzt und verschlechtert. Die Ursachen dafür sind vielschichtig.

Länder und Kommunen sind ihren Verpflichtungen zur Finanzierung der Kosten von Investitionen und Baumaßnahmen zumeist nur unzureichend nachgekommen. Der daraus resultierende Investitionsstau wird auf bis zu 50 Mrd. Euro beziffert. Mit dem Konjunkturpaket II hat die Bundesregierung für Investitionen in die Infrastruktur und hier insbesondere auch in Krankenhäuser 3,5 Mrd. Euro zur Verfügung gestellt. Da die Länder 25 Prozent hinzufügen müssen, summieren sich die Finanzhilfen der öffentlichen Hand damit auf 4,67 Mrd. Euro, allerdings nicht nur für Krankenhäuser, sondern auch für Städtebau, Lärmsanierung und andere Projekte zur Modernisierung der kommunalen Infrastruktur. Presseberichten zufolge wurden die über das Konjunkturpaket II zur Verfügung gestellten Mittel jedoch bislang nur zu einem geringen Anteil abgerufen oder gar schon verausgabt.

Seit fünf Jahren erfolgt die Vergütung für die medizinischen Leistungen, die in Krankenhäusern erbracht werden, über Fallpauschalen. Die Umstellung von einer Vergütung nach Tagessätzen hat in den Krankenhäusern die Versorgungsstrukturen und die Versorgungsqualität im stationären Bereich stark verändert. Um diese Auswirkungen zu erfassen und unerwünschte Folgen gegebenenfalls abstellen zu können, wurde im Gesetz eine Begleitforschung verpflichtend vorgesehen. Zahlreiche Expertinnen und Experten befürchten, dass durch die Umstellung Patientinnen und Patienten vermehrt voreilig nach Hause geschickt werden und es zu so genannten blutigen Entlassungen kommt. Doch erst Ende 2008 wurde ein entsprechender Auftrag zur Beforschung der Folgen dieser neuen Vergütungsform an ein externes Institut vergeben. Ungeachtet weitgehend fehlender Erkenntnisse über die Auswirkungen der Umstellung auf Fallpauschalen-Vergütung wurde diese Vergütungsform aber inzwischen auch auf den Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser ausgeweitet.

Klinikkonzerne übernehmen mit wachsendem Tempo Krankenhäuser, die bislang von Kommunen betrieben wurden oder in gemeinnütziger Trägerschaft waren. In keinem anderen Land in Europa wurden so viele Kliniken privatisiert wie in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Umkehr dieses Trends ist nicht zu erwarten. Selbst im Bereich der Universitäts-Kliniken gibt es Privatisierungen und die Übernahme der Trägerschaft durch Konzerne, die primär das Ziel verfolgen, Profite für ihre Aktionäre zu erwirtschaften. Patientinnen und Patienten, aber auch Beschäftigte beklagen öffentlich, dass sich die Versorgungs- und Personalsituation dadurch teilweise dramatisch verschlechtert habe.

Jahr für Jahr treten in deutschen Krankenhäusern 400 000 bis 600 000 Krankenhausinfektionen auf. Diese bedeuten für die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht nur zusätzliches Leiden, sondern führen nach Schätzungen von Experten bei 20 000 bis 40 000 Patientinnen und Patienten zum Tode. Effektive Bekämpfungsstrategien beispielsweise in den Niederlanden zeigen, dass viele dieser Infektionen durch einfache Hygienemaßnahmen vermeidbar sind. Zudem führen diese Infektionen zu einer immensen unnötigen finanziellen Belastung für das Gesundheitssystem. Krankenhaus-Hygieniker fordern wirkungsvolle verbindliche Regelungen, um mit den bekannten, geeigneten Maßnahmen Infektionen nicht nur zu einem zu späten Zeitpunkt zu erfassen und zu heilen, sondern sie durch Präventionsmaßnahmen bereits in ihrer Entstehung zu verhindern. Darüber hinaus sollten Ärztinnen und Ärzten für Hygiene und Hygiene-fachkräften in Krankenhäusern in allen Bundesländern gemäß dem Vorbild von Berlin, Sachsen und Bremen eingesetzt werden und das Fachpersonal der Gesundheitsämter durch personelle Aufstockung und Qualifizierung befähigt werden, die Aufsichtspflicht besser zu gewährleisten. Es wird eine konsequente Umsetzung der bestehenden Richtlinie des Robert Koch-Instituts zur Prävention von MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) angemahnt. Außerdem ist dafür zu sorgen, dass die Einführung und Etablierung von wirksamen Präventionsstrategien und -maßnahmen gegen Krankenhausinfektionen für die Krankenhäuser auch betriebswirtschaftlich sinnvoll sind, damit es nicht zum Verzicht auf derartige Investitionen kommt. Bei der Auswahl der geeigneten Maßnahmen sind auch die Beispiele erfolgreicher europäischer Nachbarländer heranzuziehen. Aktives Handeln wie in Holland oder Dänemark ist gefordert und nicht nur die Dokumentation der aufgetretenen Infektionsfälle.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie groß ist der Anteil an den Finanzmitteln aus dem Konjunkturpaket II, den die Länder für Investitionen in Krankenhäusern vorgesehen haben?
 - b) In welcher Höhe sind bereits Investitionsmittel aus dem Konjunkturpaket II verausgabt worden, und in welcher Höhe gibt es feste Aufträge bzw. Planungen und Anträge?
 - c) Wie sieht die Verteilung dieser Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser in den unterschiedlichen Bundesländern aus?
2. a) Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Folgen des Fallpauschalen-Systems, das für die Abrechnung der Behandlungen in Krankenhäusern eingeführt wurde?
 - b) Warum wurde der Auftrag für die Begleitforschung erst mit einer Verzögerung von mehreren Jahren erteilt?
 - c) Warum hat die Bundesregierung trotz offenkundiger Untätigkeit der Selbstverwaltung nicht früher entschieden eingegriffen und per Ersatzvor-nahme selber eine begleitende Beforschung dieser Vergütungsumstellung in die Wege geleitet?
 - d) Wann erwartet die Bundesregierung Ergebnisse dieser Begleitforschung?
3. a) Wie sieht derzeit die Verteilung der Krankenhausträgerschaft aus?
 - b) Wie viel Prozent der Krankenhäuser sind bereits privatisiert, und welche weitere Entwicklung ist zu erwarten?
 - c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich beklagter Mängel bei der Behandlungsqualität und der Personalsituation in privatisierten Krankenhäusern bzw. im privatisierten Uniklinikum Marburg-Gießen?

- d) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Gewinnerwartungen und Profitabschöpfung verschiedener Betreiber privatisierter Krankenhäuser bzw. Krankenhausketten?
 - e) Wie beurteilt die Bundesregierung die Veränderungen in der Trägerschaft deutscher Krankenhäuser?
4. a) Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung – über die bisherigen unverbindlichen Empfehlungen und Dokumentationspflichten hinaus – zur Verbesserung der Hygiene in den Krankenhäusern bezüglich der multiresistenten Keime?
- b) Wo sieht die Bundesregierung jenseits der Länderkompetenzen eigene Möglichkeiten zukünftig per Gesetz/Verordnung zur Verbesserung der Bekämpfung von Krankenhausinfektionen beizutragen?
 - c) Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung die Länder zu besseren Regelungen bezüglich Krankenhaushygiene zu bewegen bzw. sie zu unterstützen?
 - d) Welche Regelungen hat die Bundesregierung – abgesehen von der schon lange von der Fraktion DIE LINKE. geforderten Meldepflicht für MRSA – in dieser Wahlperiode getroffen, um für eine bessere Krankenhaushygiene zu sorgen?
 - e) Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die Prävention von Krankenhausinfektionen innerhalb des DRG-Systems (DRG – Diagnosis Related Groups) besser zu vergüten?

Berlin, den 17. August 2009

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

