

## **Entschließungsantrag**

**der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Dr. Michael Kaufmann, Edgar Naujok, Tobias Matthias Peterka, Jan Wenzel Schmidt und der Fraktion der AfD**

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 20/11854, 20/12894, 20/13059 Nr. 4, 20/13407 –**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Bundesregierung verfolgt laut vorliegendem Gesetzentwurf mit diesem die zentralen Ziele Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung und Entbürokratisierung.

Das sind grundsätzlich richtige Ziele. Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung, ambulant und stationär, sowie eine weitere Ambulantisierung sind aus Sicht der Patienten und der Beitragszahler wichtig.

In der Krankenhauslandschaft wird deshalb nicht alles so bleiben können, wie es ist.

Qualität, Wirtschaftlichkeit, flächendeckende medizinische Versorgung und Bürokratieabbau sind aber nicht nur erstrebenswerte Ziele im Krankenhausbereich („stationär“), sondern auch im Bereich der niedergelassenen Ärzte („ambulant“) und im Rettungsdienst.

Es ist deshalb wichtig bei einer entsprechenden Reform des Gesundheitssystems alle Bereiche im Blick zu behalten. Fragen der Überwindung der Sektorengrenze ambulant – stationär können nicht nur im Hinblick auf die Krankenhäuser gelöst werden, eine Reform der Notfallversorgung betrifft gleich alle drei Bereiche: Niedergelassene, Krankenhäuser und Rettungsdienst.

Diesen eigentlich gebotenen Blick auf die Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem lassen die derzeitigen Gesetzgebungsvorhaben der Bundesregierung schon dadurch vermissen, dass die drei Bereiche ambulant (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG), stationär (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) und Notfallversorgung (Gesetz zur Reform der Notfallversorgung) mit Einzelgesetzen reformiert werden sollen und der Rettungsdienst trotz gegenteiliger Absichtserklärung im Koalitionsvertrag<sup>1</sup> diesbezüglich gar keine Erwähnung findet. Darüber hinaus zeigt sich, dass bei den Reformschritten in den einzelnen Bereichen – also den einzelnen Gesetzen – mögliche Auswirkungen auf die anderen Bereiche nicht ausreichend bedacht werden.

So wird die Ambulantisierung allein schon dadurch, dass mehr der für die Facharztweiterbildung erforderlichen ärztlichen Handlungen vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich verlagert werden, Auswirkungen auf die bisher im Wesentlichen im Krankenhaus stattfindende Weiterbildung zum Facharzt haben. Ein Thema, das von der Bundesregierung weder mit dem den ambulanten Bereich betreffenden Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz noch mit dem den stationären Bereich betreffenden Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz bearbeitet wird.

Aber auch in den einzelnen Gesetzen finden sich die einzelnen Sektoren betreffend teils für die Zielerreichung kontraproduktive Schritte, teils fehlen die relevanten Maßnahmen ganz.

Speziell im vorliegenden Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz zeigt sich das insbesondere auf folgenden Problemfeldern:

Zwar wird von der Bundesregierung zutreffend festgestellt, dass die Länder ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Krankenhausinvestitionskosten nicht ausreichend nachkommen. Zur Problemlösung sollen nun aber Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung in erheblicher Größenordnung eingesetzt werden.

Zwar wird von der Bundesregierung zutreffend auf den Fachkräftemangel hingewiesen und dieser wegen des dann sinkenden Personalbedarfs als zusätzliche Begründung für Schritte hin zur Ambulantisierung genannt. Im Gesetzentwurf findet sich aber kein Hinweis darauf, dass weniger Betten zum Beispiel in den Universitätskliniken auch weniger Medizinstudienplätze bedeuten können und weniger Krankenhausstationen auch weniger Ausbildungsplätze zum Beispiel in den Pflegeberufen bedeuten können und wie dem ggf. entgegengesteuert werden soll.

Zwar wird das Ziel Bürokratieabbau genannt, ganz konkrete Zielvorgaben finden sich im Gesetzentwurf aber nicht.

Für eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung auch im Notfall ist die Erhaltung der Krankenhausstandorte wichtig – auch bei dort abnehmender Bettenzahl. Der der Bevölkerung vertraute Standort soll – wie es im Gesetzentwurf angelegt ist – für ambulante Medizin genutzt werden. Dazu müssen die Sektorengrenzen weiter abgebaut werden. Dafür braucht es eine grundsätzliche Veränderung im Abrechnungssystem.

Zusätzlich müssen die Standorte durch neue Aufgaben wie Kurzzeitpflege und Rehabilitation gestärkt werden.

Keinesfalls dürfen mit einem Gesetz, das vorgibt die Ambulantisierung zu fördern, neue Hürden auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden ambulanten Versorgung aufgestellt werden, wie sie nun mit dem teilweisen Ausschluss von Belegärzten mit dem Gesetzentwurf drohen.

---

<sup>1</sup> [www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021–2025.pdf](http://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021–2025.pdf) – S. 66

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. sicherzustellen, dass der vorgesehene Transformationsfonds auf ein steuerbares und effektives Maß reduziert wird und vollständig aus den Haushalten der Länder finanziert wird;
  2. gemeinsam mit Ärzteschaft, Ländern und der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung den Bedarf an Medizinstudienplätzen festzustellen und Vorschläge zur Schaffung der erforderlichen Zahl unter den Bedingungen abnehmender Bettenzahlen auch an Universitätskrankenhäusern zu entwickeln sowie den Bedarf an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Facharzt festzustellen und konkrete Vorschläge zur zukünftigen Ausgestaltung der ärztlichen Weiterbildung in einem veränderten, ambulanten Gesundheitssystem zu erarbeiten;
  3. Vorschläge für die Sicherstellung einer zahlenmäßig und inhaltlich zufriedenstellenden Berufsausbildung in Pflegeberufen in einem veränderten, ambulanten Gesundheitssystem zu erarbeiten;
  4. gemeinsam mit der Ärzteschaft, den Krankenhäusern, der Pflege und den Krankenkassen Vorschläge zum Abbau von Bürokratie zu erarbeiten mit der Vorgabe, damit mindestens 50 Prozent der Dokumentationspflichten zu reduzieren und die ärztliche Arbeitszeit für Bürokratie auf höchstens 20 Prozent zu begrenzen;
  5. sicherzustellen, dass, um die Sektorengrenzen zu minimieren, Schnittstellenprobleme sowie unnötige stationäre Aufnahmen und unnötige Transporte ins Krankenhaus zu reduzieren, die flächendeckende Versorgung zu verbessern und Krankenhausstandorte zu stärken, ambulante Leistungen dort und im Rettungsdienst auch in ein gemeinsames Abrechnungssystem für ambulante Leistungen allgemein integriert werden sowie die Leistungen des Rettungsdienstes insgesamt – das heißt inklusive Transport – als Leistungsbereich ins SGB V aufgenommen werden;
  6. sicherzustellen, dass die Möglichkeiten, Abteilungen für Kurzzeitpflegeplätze und Fachabteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend in Krankenhäusern einzurichten, bundesweit geschaffen werden;
  7. keine zusätzlichen neuen Hürden für eine sektorenübergreifende ambulante Versorgung zu errichten, wie es mit der vorgesehenen Beschränkung der Einsatzmöglichkeiten von Belegärzten droht.

Berlin, den 12. September 2024

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## Begründung

Zu 1.:

Obwohl dazu verpflichtet, war die Bereitstellung von Investitionsfördermitteln durch die Länder bisher unzureichend. Um dies zu ändern, dürfen nun nicht an deren Stelle die Krankenkassen und damit über steigende Beiträge die Beitragszahler in die Pflicht genommen werden.

Zu 2.:

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat aktuell den Ausbau der Medizinstudienplätze in Deutschland angemahnt und wegen der fehlenden Kapazitätserweiterungen die Bundesländer kritisiert. Benötigte Fachkräfte könne man nicht einfach anderen Staaten wegnehmen, indem man sie in Deutschland besser bezahle. Das sei unethisch.<sup>2</sup>

Dann muss die Bundesregierung bei Eingriffen in die Struktur des Gesundheitssystems weitere negative Auswirkungen auf die Zahl der Medizinstudienplätze vermeiden und stattdessen positive Effekte fördern. Gleiches gilt für die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt. Sie ist über die Ärztekammern und damit die Selbstverwaltung organisiert.

Wie die Zuständigkeit der Länder für die Hochschulen soll auch das so bleiben. Föderale Strukturen und die Selbstverwaltung haben in Deutschland die Überlegenheit gegenüber einer zentral verwalteten Staatsmedizin bereits bewiesen.

Bei Eingriffen der Bundesregierung in die Struktur der Versorgung müssen aber die Auswirkungen auch auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung und die Ausbildung zu den Pflegeberufen bedacht und es muss ggf. von der Bundesregierung gegengesteuert werden.

Zu 4.:

Würde es gelingen, bei den 60 Prozent Krankenhausärzten, die drei Stunden am Tag für Bürokratie aufwenden, diese Arbeit auf eineinhalb Stunden zu reduzieren, würde schon allein damit die Arbeitskraft von 3750 Ärzten vollzeitlich frei.<sup>3</sup>

Zu 5.:

Weil z. B. ambulante Maßnahmen des Rettungsdienstes ohne Transport nicht vergütet werden können, resultieren unnötige Patientenvorstellungen in den Rettungsstellen der Krankenhäuser. Auch weil nicht alle erforderlichen Maßnahmen im Krankenhaus ambulant abgerechnet werden können<sup>4</sup>, resultieren unnötige stationäre Aufnahmen ins Krankenhaus.

Es soll deshalb ein gemeinsames Abrechnungs- und Vergütungssystem für diese ambulanten Leistungen einheitlich geschaffen werden.

Zu 6.:

Dies hilft den betroffenen Krankenhauspatienten und anderen Pflegebedürftigen. Es kann darüber hinaus auch einen Beitrag leisten, Krankenhäuser in der Fläche sinnvoll zu erhalten, und damit auch helfen, die Einrichtungen für die Akutbehandlung ganz allgemein zu verankern.

Zu 7.:

Der Halbsatz „sofern dies in der Tabelle (Anlage 1) vorgesehen ist“ muss deshalb aus § 135e Absatz 4 Satz 3 Nummer 7 Buchstabe c SGB V gestrichen werden. Er steht der gewünschten Ambulantisierung im Wege.

<sup>2</sup> [www.zeit.de/news/2022-05/24/lauterbach-ruft-laender-zu-mehr-medizinstudienplaetzen-auf](http://www.zeit.de/news/2022-05/24/lauterbach-ruft-laender-zu-mehr-medizinstudienplaetzen-auf)

<sup>3</sup> [www.dkgv.de/dkg/presse/details/buerokratie-gefaehrdet-die-versorgung/](http://www.dkgv.de/dkg/presse/details/buerokratie-gefaehrdet-die-versorgung/)

<sup>4</sup> [www.bundestag.de/resource/blob/845486/051a7903d33af5b14ba80d13da8fd14c/19\\_14\\_0343-6-1-\\_GKV-Spitzenverband\\_Notversorgung-data.pdf](http://www.bundestag.de/resource/blob/845486/051a7903d33af5b14ba80d13da8fd14c/19_14_0343-6-1-_GKV-Spitzenverband_Notversorgung-data.pdf)







