

## **ANTRAG**

### **der Fraktionen der SPD und DIE LINKE**

#### **Krankenhausreform zum Wohle Mecklenburg-Vorpommerns gestalten: Qualitativ hochwertige, in der Fläche erreichbare und nachhaltig finanzierbare Versorgung als gleichrangige Ziele verfolgen**

Der Landtag möge beschließen:

I. Der Landtag stellt fest:

1. Die auf Bundesebene durch die Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung skizzierte Reform der Krankenhausfinanzierung ist grundsätzlich zu begrüßen. Die bislang im DRG-System abgebildeten, vor allem leistungs- und mengenorientierten Fallpauschalen erzeugen Fehlanreize, erschweren eine Aufrechterhaltung einzelner Disziplinen von der Grund- bis zur universitären Maximalversorgung, insbesondere in der Fläche, und verhindern zudem, dass Potenziale für eine Ambulantisierung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung ausgeschöpft werden können.
2. Eine reformierte Krankenhausfinanzierung sollte effektiv den ökonomischen Druck auf medizinische Behandlungen verringern und die Finanzierung des dringend notwendigen Fachpersonals ermöglichen, indem Vorhaltekosten durch entsprechende Pauschalen stärker berücksichtigt werden. Ein besonderes Augenmerk muss hierbei auf die personalintensive Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie sowie der Geburtshilfe gelegt werden. Die Landesregierung hat deshalb in den vergangenen Jahren mehrere Initiativen in den Bundesrat eingebracht, die unter anderem eine finanzielle Stärkung der genannten Bereiche außerhalb des DRG-Systems zum Ziel hatten.
3. Mecklenburg-Vorpommern steht als Flächenland mit geringer Bevölkerungsdichte vor besonderen Herausforderungen bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig erreichbaren sowie nachhaltig finanzierbaren Gesundheitsversorgung für alle Menschen in allen Landesteilen. Diesen Dreiklang an Herausforderungen gilt es, in einen bestmöglichen Ausgleich zu bringen, denn er setzt die Vorzeichen jeder Reform des medizinischen Versorgungssystems in Mecklenburg-Vorpommern.

4. Die Empfehlungen der Enquete-Kommission der siebenten Wahlperiode „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ weisen erhebliche Schnittmengen zu den Überlegungen auf der Bundesebene auf. Diese gilt es im Interesse aller, an der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern Beteiligten und im Sinne von Mecklenburg-Vorpommern aktiv zu gestalten.

## II. Die Landesregierung wird beauftragt,

1. sich im Interesse der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern sowie deren Eltern auch weiterhin für die möglichst umgehende Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie sowie der Geburtshilfe aus dem allgemeinen DRG-System einzusetzen, damit eine Vorhaltung des notwendigen Personals und der Apparaturen flächendeckend erleichtert wird.
2. sich dahingehend einzusetzen, dass die geplanten Krankenhaus-Versorgungsstufen (Level II bis Level IIIU) derart ausgestaltet werden, dass sie insbesondere auch den besonderen Anforderungen an die Versorgung in einem dünn besiedelten Flächenland gerecht werden, den Erhalt aller Krankenhausstandorte in Mecklenburg-Vorpommern begünstigen und dem Ziel einer integrierten, sektorenübergreifenden Versorgung dienen.
3. im weiteren Prozess der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sicherzustellen, dass eine auf Bundesebene geplante Einführung von Leistungsgruppen mit entsprechenden Anforderungen an die personelle und technische Ausstattung zu einer Stärkung der medizinischen Versorgungsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern – mit einem speziellen Blick auch auf den ländlich geprägten Raum – führt.
4. die in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe fortzuführende Gestaltung des Reformprozesses auch in der Kommission zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern aufzugreifen.
5. darauf hinzuwirken, dass die Vergütung für die Vorhaltung von Leistungen auch die tatsächlich entstehenden Kosten von Krankenhäusern in einwohnerschwachen Regionen deckt. Dabei ist zu beachten, dass Krankenhäusern relativ betrachtet umso höhere Vorhaltekosten entstehen, je weniger dicht besiedelt ihr Versorgungsgebiet ist.
6. auf Bundesebene auf die Einrichtung eines steuerfinanzierten Investitionsfonds hinzuwirken, aus dem die Bundesländer bei ihrer Investitionsförderung der Krankenhäuser aller Level unterstützt werden. Insbesondere sollten Mittel gezielt für energetische Sanierungen und Krisenfestigkeit der medizinischen Versorgungsstruktur und den für eine integrierte telemedizinische Versorgung dringenden Ausbau der telematischen Infrastruktur und Digitalisierung zur Verfügung gestellt werden.
7. auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass die strukturbedingten Eigenheiten ländlich geprägter Regionen stärker berücksichtigt werden, indem ihnen eine geeignete Vertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingeräumt wird.

**Julian Barlen und Fraktion**

**Jeannine Rösler und Fraktion**

**Begründung:**

Alle Menschen in Mecklenburg-Vorpommern sollen sich auf eine gute und erreichbare medizinische Versorgung verlassen können. Das soll für Menschen jeden Alters und jeder Einkommensschicht gelten und für Menschen in allen Landesteilen.

Die Landkreise in Mecklenburg-Vorpommern gehören zu den größten in ganz Deutschland, weisen dabei jedoch deutschlandweit jeweils eine der geringsten Bevölkerungsdichten auf. Entwicklungen, wie der demografische Wandel und die Knappheit an Fachkräften, stellen unser Bundesland daher vor besondere Herausforderungen; hinzu kommen oftmals größere räumliche Distanzen.

In der bislang lediglich skizzierten Krankenhausreform auf Bundesebene liegen große Chancen, da tatsächlich entstehende Kosten für die Krankenhäuser besser abgebildet und bestehende Ressourcen effizienter nutzbar gemacht werden.

Entscheidend für ein Gelingen der Krankenhausreform aus Sicht Mecklenburg-Vorpommerns wird sein, die regionalen Besonderheiten und strukturellen Merkmale des Landes zu berücksichtigen und in dem Reformprozess zu adressieren.