



Es gilt das gesprochene Wort!

Hinweis: Diese Rede kann hier als Video abgerufen werden:

<http://www.landtag.ltsh.de/aktuell/mediathek/index.html>

Kiel, 16. Oktober 2015

TOP 10, 23, 25: Krankenhaus-Entlassmanagement / Folgen aus dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung für den UKSH-Neubau / Sicherung der stationären Versorgung in Schleswig-Holstein (Drs. 18/3328, 18/3412, 18/3414, 18/3473)

Bernd Heinemann:

Qualität der Krankenhausversorgung wird weiter verbessert

In Deutschland soll es auch in Zukunft eine erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung geben. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz soll es daher eine Weiterentwicklung der qualitativen Standards und eine nachhaltige Sicherung der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser geben. Der Grund für unseren Änderungsantrag ist, dass wir eine Strukturreform wollen, die den Qualitätsansprüchen in der stationären Versorgung auch wirklich entspricht.

Das muss auch für den Träger der medizinischen Maximalversorgung in unserem Land gelten, nämlich das UKSH, und da sind wir schon wieder bei Ihnen. Es ist unser gemeinsames, wiederholt bekräftigtes Ziel, dass seine besonderen Leistungen angemessen vergütet werden, die es in seinen hoch spezialisierten Zentren erbringt und die – das liegt in der Natur der Sache – häufig Extremkostenfälle sind.

Herausgeber

SPD-Landtagsfraktion
Landeshaus
Postfach 7121, 24171 Kiel

Verantwortlich:
Petra Bräutigam

Telefon Pressestelle 0431-988-13 05
Fax Pressestelle 0431-988-13 08

E-Mail pressestelle@spd.ltsh.de
Web spd.ltsh.de

Und ich rede nicht nur von aufwändigen individuellen Behandlungen, sondern auch von der Intervention bei Epidemien und der Überlastung der Notfallversorgung. Wir bohren schon sehr lang an diesem dicken Brett, und wir werden erst dann aufhören zu bohren, wenn wir zwischen den Bundesländern Gerechtigkeit bei der Berechnung der Fälle erreicht haben.

Wir wollen auch, dass die Ärzte, die uns operieren, das auch wirklich routinemäßig beherrschen und entsprechend ausgestattet sind. Das bedeutet für Patienten auch mehr Sicherheit bei medizinischen Eingriffen. Qualität bedeutet aber auch eine gute Pflege und das geht nur mit entsprechender Personalausstattung.

Die Mitwirkung der Länder ist für die Strukturdiskussion und die Qualität der stationären Versorgung eine Selbstverständlichkeit, hoffentlich auch im Bundesrat. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat ja schon erfolgreich vor zwei Wochen am Gesetzentwurf gearbeitet.

So zum Beispiel werden nun die Mittel des Versorgungszuschlages in Form eines Pflegezuschlages für die Krankenhäuser erhalten. Personalintensive Krankenhäuser erhalten dadurch mehr Geld und Personalabbau in der Pflege wird bestraft. Wir wollen gerade für Schleswig-Holstein einen Strukturfonds, der uns auch wirklich genau darin weiter bringt. Für den Mehrleistungsaufschlag wird es im kommenden Jahr einen ganzen Katalog von Ausnahmen geben, der den besonderen Bedingungen entspricht. Warten wir das erstmal ab.

Wir gehen an das Thema etwas anders heran, aber ich danke Ihnen, Herr Dr. Garg, für ihre Initiative. Ich denke aber, wir treffen das Thema genauer, Sie sollten sich unserem Antrag anschließen.

Und nun noch zum Thema Entlass-Management in den Krankenhäusern. Das Entlass-Management oder Überleitungsmanagement ist ohne Frage eines der wichtigen Elemente einer gelingenden gesundheitlichen Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt.

2007 kam das GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz und damit erstmals eine Rechtsgrundlage für einen umfassenden Anspruch auf ein Versorgungsmanagement beim Übergang in verschiedene Leistungsbereiche des Gesundheitswesens. 2012 im GKV Versorgungsstrukturgesetz gab es dann die Festlegung eines verpflichtenden Entlassungs- und Übergangsmanagements.

Das Netzwerk Qualitätsmanagement in der Pflege DNQP hat sich in den meisten Krankenhäusern für das Entlass-Management durchgesetzt. Fachkräfte und Organisationseinheiten sind die Regel.

Im Juni 2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Erarbeitung eines Konzeptes für ein einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren für das Entlassungsmanagement beim AQUA-Institut in Auftrag gegeben. Das Ergebnis liegt seit dem 17. September 2015 dem G-BA vor. Anfang 2016 folgen verpflichtende Behandlungs- und Entwicklungsbeschlüsse. Zukünftig wird nun ein Entlassplan verpflichtend, in dem etwa Termine mit Physiotherapeuten direkt vereinbart werden.

Zusätzlich können die Krankenhäuser Arzneimittel in kleinster Packungsgröße, Heilmittel oder Arbeitsunfähigkeit für 7 Tage verordnen. Damit wird der Übergang in die pausenlose Nachbehandlung weiter verbessert.

Sie, liebe Piraten, verlangen, dass die Landesregierung dafür sorgt, dass sich die Krankenhäuser an das Gesetz halten. Gut. Sie sagen, dass das Entlass-Management im Behandlungsplan zu verankern ist. Genau das verlangt ja das Versorgungsstärkungsgesetz. Sie wollen das Apothekergesetz nochmal ändern. Wozu, wenn die Patienten für mehrere Tage Medikamente und Heilmittel für den gelingenden Übergang mitbekommen?

Ganzheitliche Betrachtungen der Patientinnen sind hilfreich, genügend Personal für alle notwendigen Behandlungsschritte, einschließlich Sektorenübergang finden sogar wir sehr gut. Aber was genau wollen Sie da nun zusätzlich regeln? Ihr letzter Punkt ist das, was im Versorgungsstärkungsgesetz jetzt gestärkt wird und durch den G-BA im Frühjahr auch angeschoben werden wird.

Über die verpflichtenden Standards im Übergang können wir uns dann nach den Entscheidungen des G-BA im Rahmen der Selbstbefassung im Sozialausschuss auch gerne unterhalten.

Eine Überweisung kann für uns aus den genannten Gründen heute nicht in Frage kommen, da wir die Entscheidungen des gemeinsamen Bundesausschuss im Frühjahr noch gar nicht kennen können und viele Punkte Ihres Antrages schon umgesetzt werden