

Beschluss
des Bundesrates

Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG)

Der Bundesrat hat in seiner 907. Sitzung am 1. März 2013 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 31. Januar 2013 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

**Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister
(Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG)**

1. Der Bundesrat stellt fest, dass die in das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG) in § 136a SGB V aufgenommene Regelung, bei Zielvereinbarungen der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen auszuschließen, nicht ausreichend ist.

Dies kann allenfalls ein erster Schritt sein. Um Fehlanreize zu vermeiden und Krankenhäusern eine verlässliche Finanzierung zu sichern, reicht es nicht aus, immer nur einzelne Schwachstellen in den Fokus zu nehmen. Notwendig ist eine umfassende Reform der Krankenhausfinanzierung, die Trägervielfalt und flächendeckende Versorgung sichert, Patienten vor medizinisch nicht indizierten Leistungen schützt und Qualität besser honoriert.

2. Der Bundesrat ist der Auffassung, dass Instrumente zu entwickeln sind, mit denen Bonusvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Ärztinnen und Ärzten, die ausschließlich die Steigerung von bestimmten Leistungszahlen zum Ziel haben, verhindert werden können. Ebenso sind Zuweiserpauschalen zu unterbinden.

3. Patientinnen und Patienten haben unabhängig davon, wo sie leben, einen Anspruch darauf, die für sie notwendigen medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen zu erhalten. Ziel einer jeglichen Reform muss es daher sein, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung unter Erhalt der Trägervielfalt sicherzustellen.
4. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass Indikationsstellung ebenso wie die vorgeschlagene Therapie allein medizinisch begründet sind. Finanzielle Interessen der Leistungserbringer dürfen dabei keine Rolle spielen. Dies gilt sowohl für die ambulante als auch die klinische Versorgung.
5. Die Finanzierungsgrundlage der Krankenhäuser unter den Bedingungen der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups - DRG) ist zu überprüfen. Unter- und Überdeckungen von DRG's müssen identifiziert und verändert werden. Damit muss auch verhindert werden, dass sich Anbieter ausschließlich auf gut finanzierte Leistungen fokussieren und finanziell unattraktive Fälle abweisen. In einem gerechten Finanzierungssystem müssen auch die Personalkosten ausreichend Berücksichtigung finden, damit nicht auf eine Mengenausweitung ausgewichen werden muss. Eine angemessene Bezahlung der Beschäftigten muss sichergestellt werden, um auch zukünftig unter den Bedingungen des demografischen Wandels noch ausreichend Fachkräfte gewinnen zu können.
6. Die Qualität der Versorgung - und dazu gehört auch eine Indikationsstellung ausschließlich aus medizinischen Gründen - muss stärker in den Fokus treten. Der Mengenentwicklung aus rein ökonomischen Gründen, die sich nicht durch die demografische Entwicklung und/oder den medizinischen Fortschritt begründet, muss wirksam begegnet werden. Statt der Degression der Landesbasisfallwerte bei Fallzahlsteigerungen sind Mehrleistungen und Mehrleistungsabschläge für das einzelne Krankenhaus anhand von Qualitätskriterien zu staffeln, die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu entwickeln sind. Die Qualität der medizinischen Versorgung muss gesichert und verbessert und die Patientensicherheit erhöht werden. Bei

festzulegenden Indikationen ist ein Zweitmeinungsverfahren obligatorisch vorzusehen.

7. Der schon heute bestehende Leistungsanspruch für Patientinnen und Patienten auf Entlassungsmanagement ist verbindlich umzusetzen. Umfang und Mindeststandards des Entlassungsmanagements sind in durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu erstellenden Richtlinien zu regeln.
8. Die Qualitätsberichte und Qualitätssicherung der Krankenhäuser sind zu einem für Patientinnen und Patienten und Einweiser verlässlich nutzbaren und verständlichen Instrument weiterzuentwickeln, das ein hilfreiches Mittel bei der Wahl eines Krankenhauses sein kann. Mehrleistungen sollen dort erbracht werden dürfen, wo auch nachweislich eine bessere Qualität erbracht wird. Ergebnis und Strukturqualität müssen bei der Krankenhausplanung ebenso wie bei der Finanzierung ambulanter und klinischer Leistungen eine stärkere Rolle spielen.
9. Ländliche und strukturschwache Regionen werden auf Grund sinkender Einwohnerzahlen in naher Zukunft vor besondere Herausforderungen gestellt sein, ausreichend Fachkräfte zu gewinnen. Sie benötigen Flexibilität bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen. Hier werden Krankenhäuser deshalb zwangsläufig eine wachsende Bedeutung auch für die Sicherstellung von ambulanter medizinischer Versorgung übernehmen müssen. Hierfür gilt es, die notwendigen planungs- und vergütungsrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen. Überkommene Sektorengrenzen, ungeeignete Planungsgrundlagen und historisch gewachsene zersplitterte Zuständigkeiten sind zu hinterfragen.
10. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, für die aufgezeigten Fragen zeitnahe Lösungsvorschläge zu entwickeln.