GSP.Z-01-329

Kapitel 4: Zusammen leben

45. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz
20. - 22. November 2020, Karlsruhe - DIGITAL

Antragsteller*in:	BAG Arbeit Soziales Gesundheit
Beschlussdatum:	25.09.2020

Änderungsantrag zu GSP.Z-01

Von Zeile 328 bis 331:
haben, egal wo er lebt. Dafür müssen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwunden werden und ~~Gesundheitsregionen aufgebaut werden,~~ die ~~eine~~ bestmögliche Verknüpfung der verschiedenen Versorgungsangebote vor Ort ~~erlauben~~hergestellt werden. Durch ein Stufenmodell von der ambulanten und stationären Grundversorgung bis hin zu Spezialkliniken kann die

Begründung

Begründung:

Die Regionalisierung der Gesundheitsversorgung ist nicht zu Ende gedacht und birgt erhebliche Risiken in sich:

Die regionale Neuorganisation von Zuständigkeiten und Budgetverteilungen erfordert ein komplexes Management (s. BTF-Antrag[1]). Lokale Akteur*innen in Gesundheitskonferenzen (in der Regel nicht demokratisch gewählt), Stadt- oder Kreisverwaltungen werden den komplexen Verwaltungszuwachs nicht bewältigen können. Managementgesellschaften und Krankenhauskonzerne bieten sich bereits an.

Gesundheitsrgionen mit Regionalbudgets führen nach Erfahrungen aus anderen Ländern in der Regel zu regionalen Unterschieden in der Versorgung und notgedrungen zu regionaler Rationierung, was übrigens grundgesetzwidrig wäre.

[1]Im BTF-Antrag zu Gesundheitsregionen wird die Neuorganisation von Zuständigkeiten und Verteilungsänderung zugunsten von (Ärzte)netzen aus dem Gesundheitsfonds angestrebt. Zitat: **"Der Gesundheitsverbund in Gestalt einer Managementgesellschaft übernimmt als Vertragspartner der Krankenkassen in der Region die Organisation der ambulanten und stationären Versorgung und trägt die virtuelle Budgetverantwortung... „**https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/218/1921881.pdf

Insgesamt werden wir mit folgenden Problemen zu kämpfen haben:

1. Dominanz von Managementgesellschaften oder Konzernen bei der gesamten Gesundheitsversorgung begleitet von Bürokratiezuwachs
2. Gesundheitsregionen an sich bringen keine Beseitigung bestehender Strukturmängel
3. Ungute Konkurrenzentwicklung zwischen den Regionen

1.

Durch die Einführung der DRGs unter ROT-GRÜNER-Regierung wurde vor siebzehn Jahren die Kommerzialisierung im Krankenhausbereich eingeläutet, durch die Einführung von regionalen Gesundheitsbudgets droht diese Entwicklung jetzt auch der ambulanten Basisversorgung. Manager / Managementgesellschaften und Konzernverwaltungen sind jetzt schon die tonangebenden Chefs in den Kliniken und werden es dann in Zukunft auch im ambulanten Bereich sein. Die Einrichtung einer neuen Verwaltungsebene führt zu zusätzlicher Bürokratie und im Fall von Konzernmanagement zu Abfluss von Geldern aus dem Sozialbereich an private Anteilseigner, die keinen Anteil an der Gesundheitsversorgung leisten.

2.

Gesündere Regionen bedeuten nicht automatisch Regionalisierung der Gesundheitsversorgung.

Die Einführung von Gesundheitsregionen an sich beseitigt nicht die Strukturprobleme des - übrigens regional organisierten - öffentlichen Gesundheitsdienstes, z.B. den Personalmangel in den Gesundheitsämtern.

Präventive und soziale Aufgaben, die von den staatlichen Institutionen (Schule, Sozialamt, Jugendamt…) bisher vernachlässigt werden und das Gesundheitssystem überlasten, müssen von den jeweiligen Institutionen wieder besser erledigt werden. Das „Prinzip Health in all Policies“ muss für alle Politikbereiche gelten. Probleme dieser Bereiche können nicht durch Regionalisierung der Gesundheitssversorgung gelöst werden.

Das Problem der Vernetzung ambulant-stationär und das Problem der Vernetzung der unterschiedlichen Leistungsanbieter kann nicht dadurch grundlegend gelöst werden, dass noch mehr Regionen und Strukturen gebildet werden. Die Kommunikation zwischen ambulant-stationär und zwischen den Fachgebieten und der zielgerichtete, der Dringlichkeit angepasste Übergang lässt sich auch durch besser strukturierte Kommunikationswege und mehr Koordination bei der Wahl des Sektors (ambulant/stationär) und des Fachgebiets lösen.

Warum für die Aufwertung der beruflich Pflegenden die Regionalisierung der Gesundheitsversorgung erforderlich sein soll, ist nicht nachzuvollziehen. Wirkungsvoller wären bundesweite Pflegekammern, die z. B. im Gemeinsamen Bundesausschuss einen Sitz haben und die Aus-, Weiter- und Fortbildung standardisieren, sowie die Anpassung des Heilberufegesetzes.

Gerade in Pandemiezeiten hat sich unser bisheriges Gesundheitssystem gegenüber anderen Gesundheitssystemen deutlich überlegen gezeigt. Selbst Kritiker*innen des bisherigen Systems zeigen sich mit Blick auf die Pandemie nachdenklich und sehen die Vorteile des bisherigen Systems.

3.

Die Versorgung von Patient*innen mit besonderen Problemen oder Erkrankungen leidet jetzt schon unter der regionalen Begrenztheit und Uneinheitlichkeit. Wie diese Ungleichheit durch eine zusätzliche Regionalisierung gebessert werden soll, ist nicht erkennbar – im Gegenteil: je aufwändiger und teurer moderne Untersuchungsmethoden oder Behandlungsmethoden werden, desto größer müssen die Einzugsgebiete dafür werden, um einen gerechten Zugang aller Patient*innen zu gewährleisten.