PB.S-01-483-2

Kapitel 3: Solidarität sichern

46. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz
11. - 13. Juni 2021

Antragsteller*in: Manuela Rottmann (KV Bad Kissingen)

Änderungsantrag zu PB.S-01

Von Zeile 483 bis 497:
In Krankenhäusern sollen alle die Versorgung erhalten, die sie benötigen. ~~Doch falsche politische Weichenstellungen und der daraus folgende ökonomische Druck haben zu Fehlanreizen zu Lasten des Patient*innenwohls und zu Kosteneinsparungen zu Lasten des Personals geführt. Kliniken sollen deshalb in Zukunft nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern auch nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Dafür braucht es ein neues Finanzierungssystem. Wir werden eine Säule der Strukturfinanzierung einführen und den verbleibenden fallzahlabhängigen Vergütungsteil reformieren. Vielfach herrscht Stillstand bei den Investitionen in die Krankenhäuser. Das wollen wir ändern, indem Bund und Länder die Investitionskosten in Zukunft gemeinsam tragen. Der Bund soll dafür die Möglichkeit haben, gemeinsame bundesweite Grundsätze in der Krankenhausplanung zu definieren. Welche Angebote es vor Ort gibt, darf nicht davon abhängen, was sich rentiert, sondern soll sich danach richten, was nötig ist. Die beste Qualität kann zumeist durch Spezialisierung sichergestellt werden. Krankenhäuser, die durch fehlende Auslastung die nötige Qualität in einigen Bereichen nicht gewährleisten können, sollen nicht einfach aufgegeben, sondern zu leistungsfähigen lokalen Notfall-, Gesundheits- und Pflegezentren weiterentwickelt werden.~~Falsche politische Weichenstellungen und der daraus folgende ökonomische Druck haben zu Fehlanreizen zu Lasten des Patient*innenwohls und zu Kosteneinsparungen zu Lasten des Personals geführt. Krankenhäuser und Abteilungen sind ungesteuert aus dem Markt ausgeschieden, das Gesundheitssystem in Deutschland wurde für Renditeinteressen geöffnet. Kliniken sollen deshalb in Zukunft nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern auch nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Dazu braucht es eine verbindlichere Krankenhausplanung, die die öffentlichen Versorgungsinteressen an Grund- und spezialisierter Versorgung aus der Sicht der Patientinnen und Patienten durch die demokratisch legitimierten Parlamente definiert. Der Bund soll dafür die Möglichkeit haben, gemeinsame bundesweite Grundsätze für die Krankenhausplanung der Länder zu definieren. Welche Angebote es vor Ort gibt, darf nicht davon abhängen, was sich rentiert oder was sich kommunale Träger noch leisten können, sondern muss sich danach richten, was nötig ist. Dabei hat die flächendeckende, erreichbare Grundversorgung der Bevölkerung einen eigenen Stellenwert.Die Konzentration privater Krankenhauskonzerne auf ertragreiche Angebote wollen wir durch Vorgaben etwa zur Personalbemessung, Behandlungs- und Versorgungsqualität für kommunale und öffentliche, freigemeinnützige und private Kliniken beenden. Erforderlich ist auch ein neues Finanzierungssystem. Wir werden in einem ersten Schritt eine Säule der Strukturfinanzierung einführen und den verbleibenden fallzahlabhängigen Vergütungsteil reformieren. An die Stelle des Versuchs einer kleinteiligen Steuerung von Behandlungsqualität über die Leistungsfinanzierung müssen für die Basisversorgung Anforderungen an die Versorgungsqualität in einer Region treten. Die Investitionsmittel der Länder für die Krankenhäuser sind nicht ausreichend. Wir werden mit den Bundesländern einen Krankenhauspakt schließen, in dem der Bund sich verpflichtet, einen eigenen, steuerfinanzierten Anteil insbesondere zur Digitalisierung der Krankenhäuser zu leisten, die

Bundesländer wiederum die Investitionsmittel deutlich erhöhen und stärker nach den öffentlichen Versorgungsinteressen gemäß der Krankenhausplanung steuern.

Begründung

Die Zukunft und die Finanzierung der Krankenhäuser ist eine zentrale Frage des Gesundheitswesens in Deutschland. Deutschland hat sich wie kaum ein anderes Land in den vergangenen Jahrzehnten zu einem Markt für private Klinikkonzerne entwickelt. Aus den zur Kostendeckung einer Daseinsvorsorgeleistung bestimmten Kassenbeiträgen fließen zu einem immer höheren Anteil Gewinne für private Anteilseigner*innen ab. Diese zentrale Fehlentwicklung wird – anders als im Grundsatzprogramm – im Programmentwurf bislang noch nicht angesprochen. Kommunale Kliniken stehen unter einem erheblichen Druck. Sie haben sich jedoch für die Bewahrung einer an öffentlichen Interessen orientierten Gesundheitsversorgung in der Fläche als elementar erwiesen: Wo es kein kommunales Klinikum mehr gibt, geht in den Stadt- und Kreisverwaltungen das Wissen um Gesundheitsversorgung verloren. Wo keine Geburtsstationen aus Kostengründen schließen, bricht auch die ambulante Hebammenversorgung weg. Wo die Arbeitsbedingungen in Kliniken immer schlechter werden oder Abteilungen und Kliniken ganz schließen, verschlechtert sich auch die Versorgung mit Notärzt*innen und die Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs für den niedergelassenen Bereich wird schwieriger. Der Trend zur Spezialisierung und Konzentration in der stationären Versorgung ist berechtigt für spezielle Krankheitsbilder. Er ist jedoch die falsche Antwort für die Grundversorgung der Bevölkerung in der Fläche. Hier positioniert sich unser Änderungsanstrag klar gegen den Entwurf, der noch keine Perspektive für die stationäre Versorgung in der Fläche erkennen lässt. Die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse hängt jedoch aus unserer Sicht elementar auch von einem gleichen Zugang zu einer qualitätvollen stationären Basisversorgung überall in Deutschland ab. Die Forderung nach fairen Bedingungen für Krankenhäuser unterschiedlicher Trägerschaft war im Grundsatzprogramm bereits enthalten, wurde hier von uns als zentral ergänzt.

Für eine stärkere Steuerung des stationären Angebots entlang öffentlicher Versorgungsinteressen ist eine verbindlichere Krankenhausplanung der erste notwendige Schritt. Daher haben wir diese Forderung an den Anfang gerückt.

Der Vorschlag zur Veränderung des Finanzierungssystems im Entwurf greift noch nicht auf, dass die Fallpauschalen auch ein kaum mehr beherrschbares Steuerungsmonstrum geworden sind, das enorme Ressourcen für Dokumentation und Abrechnungskonflikte bindet, die am Patientenbett fehlen. Daher haben wir auch die Forderung nach anderen Methoden der Qualitätssicherung aufgenommen. Wir halten die Verantwortung der Länder für Krankenhausplanung und die Ausstattung mit ausreichenden Investitionsmitteln dem Grunde nach für weiterhin sachgerecht, da die Länder näher an den Bedürfnissen der Regionen sind als der Bund. Um das Problem der unzureichenden Wahrnehmung dieser Verantwortung durch die Länder aufzubrechen, machen wir einen konkreten Vorschlag, der die Mitverantwortung des Bundes klarer auf abgrenzbare Aufgaben beschränkt (Vorbild Digitalpakt Schule) und gleichzeitig Anreize für eine gemeinsame Bewältigung der Aufgabe der Modernisierung unserer Krankenhäuser entlang der öffentlichen Versorgungsinteressen setzt. Wir stellen auch klar, dass die Beteiligung des Bundes aus Steuermitteln erfolgen soll und nicht über die Krankenkassen aus den Kassenbeiträgen.

weitere Antragsteller*innen

Oliver Rühl (KV Ansbach); Günther Egidi (KV Bremen-Nordost); Gabriele Müllender (KV Ansbach); Oliver Körber (KV Ansbach); Maria Krieger (KV Kelheim); Yatin Shah (KV Rhön-Grabfeld); Gabi Schaaf (KV Ansbach); Annette Heinloth (KV Bad Tölz-Wolfratshausen); Mechthild Felsch (KV Bad Tölz-Wolfratshausen); Richard Zieglmeier (KV Kelheim); Maria Deml (KV Kelheim); Edith Ailinger (KV Reutlingen); Benedikt Clemens Mader (KV Erlangen-Stadt); Sabine Stein-Hoberg (KV Ansbach); Katharina Wittig (KV München); Jasper Ole Felix Kiehn (KV Hamburg-Nord); Norbert Knopf (KV Kurpfalz-Hardt); Ruth Halbritter (KV Neustadt/Aisch-Bad Windsheim); Tom Bayer (KV Heidelberg); Gabriele Raasch (KV Schwerin); Stefan Wagener (KV Aschaffenburg-Stadt); Uwe Dietrich (KV Hildesheim); Niklas Wagener (KV Aschaffenburg-Stadt); Daniela Toscano (KV Böblingen); Thomas Friedrich Weigel (KV Wiesbaden); Christiane Lettow-Berger (KV Kelheim); Andreas Krahl (KV Garmisch-Partenkirchen); Reinhard Loos (KV Erfurt); Cornelius Hantscher (KV Göttingen); Gerhard Müller (KV Würzburg-Land); Ekin Deligöz (KV Neu-Ulm); Andreas Ragoschke-Schumm (KV Saarpfalz); Mark Daniels-Wredenhagen (KV Bergstraße); Tim Höfler (KV Aschaffenburg-Land); Hans-Dieter Manger (KV Aschaffenburg-Land); Volker Goll (KV Aschaffenburg-Land); Klaus Ernst Harter (KV Sigmaringen); Theo Grünewald (KV Aschaffenburg-Land); Johannes Weiß (KV Schweinfurt); Beate Junkersfeld (KV Ansbach); Stephan Roth-Oberlies (KV Aschaffenburg-Land); Christa Tast (KV Stuttgart); Oliver Kutz (KV Tübingen); Hans Schmidt (KV Bad Tölz-Wolfratshausen); Thomas Gehring (KV Oberallgäu); Christine Scheel (KV Aschaffenburg-Land); Ralf Pilgrim (KV Karlsruhe); Ulrike Burggraf (KV Ebersberg); Magdalena Groll-Zieglmeier (KV Kelheim); Klara May (KV Rhön-Grabfeld); Sylvia Hein (KV Aschaffenburg-Land); Elke Müller-Conrad (KV Aschaffenburg-Stadt); Kathleen Lützkendorf (KV Jena); Martin Bauer (KV Neustadt/Aisch-Bad Windsheim); Stefan Schmidt (KV Regensburg-Stadt); Anita Karl (KV Straubing-Bogen); Birgitt Lucas (KV Hof); Kathrin Tröster (KV Schweinfurt); Olivia Kreyling (KV Kelheim)