W-04-875 Zum Besseren. Neues Wachstum für unser Land.

Antragsteller*in: BAG Arbeit, Soziales, Gesundheit
Beschlussdatum: 24.10.2026

Änderungsantrag zu W-04

Von Zeile 875 bis 886:
~~Strukturreformen angehen: Bei der Krankenhausplanung wollen wir, dass die Qualität der Versorgung im Vordergrund steht. Denn wer eine Operation nur dreimal im Jahr durchführt, hat keine Routine und es kommt häufiger zu Komplikationen. Stattdessen setzen wir auf regionale Versorgungszentren und -verbünde. Gleichzeitig wollen wir den Rettungsdienst reformieren, damit Patient*innen im Notfall schnell und sicher versorgt werden. Und wir wollen Arztpraxen, Krankenhäuser und den Notruf besser miteinander vernetzen, um Patient*innen von Beginn an in die richtige Versorgungsebene zu leiten. Haus- und Kinderarztpraxen sollen im Regelfall die erste Anlaufstelle sein, die die weitere Behandlung koordiniert. So vermeiden wir unnötige Doppeluntersuchungen, und wer wirklich eine fachärztliche Behandlung braucht, bekommt schneller einen Termin.~~

Strukturreformen angehen: Es braucht grundlegende Reformen, um die bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen zu beenden. Wir begrüßen die Reform der Notfallversorgung, die von der Ampelregierung auf den Weg gebracht, nun beschlossen ist und dazu führen soll, dass Patient*innen zügig in die richtige Versorgungsebene geleitet werden. Auch in der Reform der Krankenhausplanung stehen wir dafür ein, dass spezialisierte und hochkomplexe Versorgung in Kliniken mit entsprechender Erfahrung stattfindet – denn wer eine Operation nur dreimal im Jahr durchführt, hat keine Routine und es kommt häufiger zu Komplikationen. Dabei sollen aber Grund- und Regelversorgung einschließlich der Geburtshilfe in zumutbarer Entfernung erreichbar bleiben.
Im ambulanten Bereich sollen haus- und kinderärztlich geleitete Primärversorgungszentren im Regelfall die erste Anlaufstelle sein, die die weitere Behandlung koordiniert. So vermeiden wir unnötige Doppeluntersuchungen.
Um dies zu erreichen, brauchen wir ein verbindliches Primärversorgungssystem. Dabei sollen die Bedarfe der Patient*innen an jeder Stelle im System einheitlich standardisiert digital oder analog ermittelt werden und es soll eine entsprechende Steuerung mit Wartezeiten nur nach medizinischer Dringlichkeit erfolgen.

Begründung

Die bereits beschlossene Notfallreform macht eine Aktualisierung der bisherigen Forderungen erforderlich. Die zügige Weiterleitung in die richtige Versorgungsebene trägt dazu bei, Über-, Unter- und Fehlversorgung abzubauen.

Für die stationäre Versorgung verbindet die Konzentration spezialisierter und hochkomplexer Leistungen in erfahrenen Kliniken die notwendige Routine mit der Vermeidung von Komplikationen. Zugleich muss die Grund- und Regelversorgung einschließlich der Geburtshilfe in zumutbarer Entfernung erreichbar bleiben.

Auch bei der ambulanten Versorgung braucht es den gezielten Einsatz der begrenzten Ressourcen. Haus- und kinderärztlich geleitete Primärversorgungszentren als erste Anlaufstelle koordinieren die weitere Behandlung und vermeiden unnötige Doppeluntersuchungen. Die Bezeichnung „Primärversorgungssystem“ entspricht dabei der bereits länger bestehenden grünen Position und verdeutlicht, dass die Versorgung über eine rein arztzentrierte Organisation hinausgeht.

Ein verbindliches Primärversorgungssystem mit einheitlicher, digitaler oder analoger Bedarfsermittlung schafft Orientierung, klare Verantwortlichkeiten und verlässliche Übergänge. So können Patient*innen bedarfsgerecht gesteuert und Wartezeiten an der medizinischen Dringlichkeit ausgerichtet werden.