

**Positionspapier Bündnis Klinikrettung zur  
Bundestagswahl 2021  
Zukunft der Krankenhäuser in Deutschland**



Die flächendeckende wohnortnahe klinische Versorgung ist durch jahrzehntelanges Kliniksterben gefährdet. Von Klinikschließungen betroffene Regionen verlieren oft auch ihren Notarztstandort, die Bereitschaftspraxis, ambulante fachärztliche Behandlungen, klinische Arbeitsplätze, praktische ärztliche und pflegerische Ausbildungsmöglichkeiten sowie die wirtschaftliche Nachfrage.

Die chronische Unterfinanzierung vieler Krankenhäuser, Arbeitsverdichtung – bis hin zur Überforderung – und unzureichende Klinikkapazitäten für Pandemien und Katastrophenfälle zeigen auf:

**Deutschland braucht dringend eine Klinikreform.**

Maßstab der Klinikreform ist eine flächendeckende wohnortnahe klinische Versorgung. Sie muss allen Menschen mit Mindeststandards zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität zur Verfügung stehen.

Das Bündnis Klinikrettung steht für ein

**Modell gesicherter Allgemeinversorgung in 3 Versorgungsstufen.**

Das bedeutet konkret:

- Jede Patientin und jeder Patient erreichen in höchstens 30 Minuten mindestens ein Krankenhaus der Grund-/Regelversorgung mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Intensivmedizin und Notfallversorgung, Notfallstufe 1. Wo dies nicht gewährleistet ist, muss der Standort gebaut bzw. nachgebessert werden.
- Es gibt Mindeststandards für alle Versorgungsstufen. Das schafft Sicherheit für PatientInnen und NotfallmedizinerInnen, welches Krankenhaus für welche Behandlung vorrangig in Frage kommt.
- Fachkliniken fehlt es am notwendigen interdisziplinären Leistungsangebot. Sie werden, wo erforderlich, Allgemeinkrankenhäuser oder sind in Allgemeinkrankenhäuser einzugliedern.

Weitere Forderungen:

Die aktuelle Krankenhausvergütung über das DRG-Fallpauschalensystem hat versagt.

**Krankenhäuser sind selbstkostendeckend zu finanzieren.**

Die Abschaffung von Klinikgewinnen verhindert den Abfluss öffentlicher Finanzmittel. Verluste von Krankenhäusern werden ausgeglichen, um ihren Bestand zu sichern.

Der Dokumentationsanteil der Pflegekräfte und ÄrztInnen wird von derzeit circa 30 Prozent auf 15 Prozent reduziert. Dadurch können sich umgerechnet 29.000 ÄrztInnen und 68.000 Pflegekräfte der PatientInnenbetreuung widmen statt zu dokumentieren.

### **Klinische Daseinsvorsorge gehört in öffentliche Hand.**

Auch brauchen kommunale Krankenhäuser mehr Freiheiten, zum Beispiel Klinikverbünde und ambulante Medizinische Versorgungszentren außerhalb ihrer kommunalen Grenzen. Richtig wäre eine komplett öffentliche Gesundheitsversorgung: mit öffentlichen Kliniken, einer öffentlichen Krankenkasse und einer öffentlichen Bürgerversicherung.

Zur Aufwertung klinischer Arbeitsplätze ist eine

### **Tarifbindung aller Krankenhäuser**

erforderlich.

Krankenhäuser schützen, heilen und retten Menschen! Darauf haben alle Menschen in jedem Winkel Deutschlands einen Anspruch. Es ist deshalb selbstverständlich, sie in eine Klinikreform mit einzubeziehen. Wir fordern deshalb die

**Bürgerbeteiligung in wichtigen Beratungsgremien des Bundesgesundheitsministeriums, wenn es um die Zukunft der Krankenhäuser geht.**