

Berlin, den 24.11.2021

Stellungnahme vom Bündnis Klinikrettung zum Papier der AG Gesundheit und Pflege und zum Koalitionsvertrag

Das Bündnis Klinikrettung nimmt hiermit Stellung zu einzelnen Punkten im Papier der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege sowie zu Passagen aus dem Koalitionsvertrag der künftigen Koalition.

Finanzierung, Leistungsangebote, Entscheidungsgremien

„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt.“

Das Bündnis Klinikrettung begrüßt die Absicht, Klarheit über einheitliche und notwendige Versorgungsstufen in den Bundesländern zu schaffen. Krankenhäuser der Grundversorgung müssen innerhalb von maximal 30 Fahrzeitminuten von PatientInnen erreicht werden können. Weiterhin müssen sie mindestens über die Leistungsangebote Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und Notfallversorgung (Notfallstufe 1) verfügen.

Seit Jahrzehnten ist die Investitionsförderung der Bundesländer nicht ausreichend. Das Bündnis Klinikrettung bemängelt, dass im just veröffentlichten Koalitionsvertrag keinerlei Entscheidungen zur Verbesserung der Investitionsförderung der Krankenhäuser getroffen wurden.

Es ist nicht verständlich, dass die anfallenden Kosten – wie schon in den Sondierungsgesprächen verlautete – lediglich durch ein modifiziertes DRG-Fallpauschalensystem finanziert werden sollen. Damit bleiben sowohl der Zwang zu ökonomisch orientierten Gesundheitsangeboten, vorbei am Bedarf der Bevölkerung, als auch eine aufwändige und kostspielige DRG-Bürokratie erhalten. Genau diese haben aber in die aktuell katastrophale Lage der Gesundheitsversorgung geführt. Die Ablösung der DRG-Fallpauschalen durch ein selbstkostendeckendes Vergütungssystem ist daher überfällig.

Ambulantisierung

„Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um. Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.“

Das Bündnis Klinikrettung begrüßt die Absicht, wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante Medizinische Versorgungszentren auf kommunaler Ebene zu ermöglichen, um den flächendeckende ambulanten medizinischen Bedarf in Deutschland abzudecken. Es ist ebenfalls wichtig, den Zugang kommunaler Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung zu erleichtern, um die fachärztliche Versorgungslücken besser abdecken zu können. Das Bündnis Klinikrettung erteilt jedoch allen Bestrebungen eine Absage, die wohnortnahe klinische Grundversorgung durch ambulante Angebote in Form von MVZ, IGZ und IVZ zu ersetzen. Denn diese können zwar ein Ersatz für die fehlenden privaten Arztpraxen sein, sind aber keine Krankenhäuser, weil dort die ärztliche Versorgung weder in der Nacht, noch am Wochenende oder an den Feiertagen gewährleistet wird.

Beschäftigte

„Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern. Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die PPR 2.0 als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein. [...] Wir vereinfachen und beschleunigen die notwendige Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsabschlüsse.“

Das Bündnis Klinikrettung begrüßt die Absicht der Ampelregierung, das Klinikpersonal durch eine verbesserte Personalausstattung zu entlasten. Es wird jedoch ausdrücklich auf folgende Probleme verwiesen:

- 1) Die Anwerbung und Anerkennung ausländischer Fachkräfte ist keine Lösung für die Behebung des Personalmangels an deutschen Krankenhäusern und entzieht anderen Staaten ihr Pflegepersonal. Die Bundesregierung wird deshalb aufgerufen, zur Erfüllung der Mindestpersonalgrenzen an Krankenhäusern primär die Ausbildungskapazitäten für ÄrztInnen, Pflegekräfte und TherapeutInnen entsprechend zu erhöhen und die dafür notwendigen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Hinzu kommt: Kliniken sind Ausbildungsbetriebe und Klinikschließungen führen zur Verringerung der Ausbildungskapazitäten. Für die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten werden mehr und nicht weniger Krankenhäuser benötigt. Der aktuelle Kahlschlag in der deutschen Krankenhauslandschaft muss daher umgehend gestoppt werden.
- 2) Auch im ärztlichen und im pflegerischen Bereich bedarf es einer Mindestausstattung des Klinikpersonals.

Politische Gremien

„Wir stärken den Deutschen Pflegerat als Stimme der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss und anderen Gremien und unterstützen ihn finanziell bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben.“

Das Bündnis Klinikrettung begrüßt die Absicht der Ampelregierung, die politischen Gremien zu öffnen und demokratische Mitbestimmung zu ermöglichen. Wir fordern die Koalition deswegen auf, auch die VertreterInnen der Gewerkschaften und der lokalen Initiativen, die sich für den Erhalt der klinischen Versorgung einsetzen, in die Gremien, wie der Gemeinsame Bundesausschuss und die oben erwähnte Regierungskommission, einzubeziehen.