

1 **Medizinische Daseinsvorsorge als Aufgabe der Zukunft meistern**

2 *Ostdeutschland als Vorreiter für neue Modelle der Gesundheitsversorgung*

3
4
5 Die SPD in Ostdeutschland steht für eine Gesundheitspolitik, die eine hochwertige medizini-
6 sche Versorgung für alle Menschen und in allen Regionen als zentrale Aufgabe der öffentlichen
7 Daseinsvorsorge und als Grundlage für gleichwertige Lebenschancen versteht. Gesundheit
8 stellt unser höchstes individuelles und gesellschaftliches Gut dar.

9 Die aktuelle Pandemie hat uns noch einmal vor Augen geführt, wie sehr wir auf ein gut funkti-
10 onierendes und bestmöglich ausgestattetes Gesundheitssystem angewiesen sind.

11 Fehlentwicklungen der letzten Jahre, die aufgrund von wachsender Ökonomisierung zu Leis-
12 tungseinschränkungen geführt haben, müssen wir deshalb entgegentreten. Eine bedarfsgerechte
13 Versorgung muss Vorrang vor Renditeinteressen haben.

14
15 Dazu brauchen wir:

- 16 - eine bessere Grundfinanzierung für Kliniken, insbesondere in ländlichen Regionen
 - 17 - die Überwindung des Fallpauschalensystems, wo es nicht zur Refinanzierung von Ge-
18 sundheitsleistungen taugt
 - 19 - integrierte Versorgungskonzepte, die eine flächendeckende Gesundheitsversorgung er-
20 möglichen
 - 21 - ein Investitionsprogramm für Krankenhäuser, um zum Beispiel die Chancen der Digi-
22 talisierung nutzen zu können
 - 23 - die Qualifizierung und Aufwertung der Berufe in Gesundheit und Pflege
- 24

25 **Das System der Krankenhausfinanzierung neu aufstellen**

26
27 Unter dem Druck der zunehmenden Ökonomisierung der medizinischen Versorgung hat die
28 Gesundheitsversorgung als elementarer Teil der Daseinsvorsorge in den letzten knapp 20 Jah-
29 ren zunehmend gelitten. Das System der diagnosespezifischen Fallpauschalen (DRG) für die
30 stationäre Versorgung hat dazu geführt, dass sich bestimmte medizinische Versorgungsange-
31 bote für die Träger von Krankenhäusern nicht mehr rechnen. In solchen Kategorien zu denken,
32 widerspricht einem solidarischen Konzept der Gesundheitsversorgung.

33
34 Das System der Fallpauschalen entspringt der Überlegung, dass medizinische Leistungen ver-
35 gleichbar und standardisierbar sind und dass diese Leistungen effizienter angeboten werden
36 können, wenn sie in großer Anzahl erbracht werden. Deshalb ist jede medizinische Leistung
37 mit einem standardisierten Fallwert versehen, der dann von den Krankenkassen bezahlt wird.

38
39 Dieses Modell der Abrechenbarkeit führt in kleineren Krankenhäusern und in Krankenhäusern
40 in ländlichen Regionen - und damit aktuell besonders in Ostdeutschland - zu Problemen, die
41 sich am Beispiel der Kinder- und Jugendmedizin verdeutlichen lassen.

42
43 Der Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist in seiner Gesamtheit, der komplexeste medizi-
44 nische Fachbereich überhaupt. Kinder und Jugendliche sind nicht nur in ihren altersbedingten
45 körperlichen und psychischen Entwicklungsstufen hoch verschieden, sondern auch in ihren
46 Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen. Kinderärztinnen und Kinderärzte bearbeiten und
47 behandeln ein immens breites Spektrum von kindermedizinischen Krankheitsbildern, die kaum
48 zu standardisieren sind. Kinder und Jugendliche benötigen zudem eine hoch individualisierte

1 medizinische Behandlung und besondere persönliche Zuwendung durch Pflegekräfte und
2 Ärzte. Eine Studie der Universität Köln kommt insofern zu dem Schluss: „Kindermedizin ist
3 deshalb personalintensiv und teuer.“

4 In den Entgelten für stationäre Leistungen werden jedoch diese Mehrkosten für die Behandlung
5 an sich und für das Personal aktuell nicht abgedeckt. Dies führt dazu, dass insbesondere der
6 Bereich der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin an den Krankenhäusern immer weiter zu-
7 rückgedrängt wird und stattdessen eine Spezialisierung auf herausgehobene, besser vergütete
8 Leistungen erfolgt, z.B. die Neu- und Frühgeborenenmedizin, die Kinderonkologie und die
9 Kinderherzchirurgie.

10 Damit verlieren wir in der Fläche das Netz von medizinischer Grundversorgung, auf das Eltern
11 angewiesen sind und auf das sie vertrauen können müssen.

12
13 Diese Entwicklung wird noch beschleunigt, wenn insgesamt die Zahl der Kinder und Jugendli-
14 chen in einer Region kontinuierlich abnimmt. Dieser Auswirkung des demographischen Wan-
15 dels muss sich ganz Ostdeutschland stellen. Auch wenn inzwischen insbesondere in den großen
16 Städten ein Wachstum der Bevölkerung zu verzeichnen ist, setzt sich die Entwicklung der letz-
17 ten 30 Jahre, auf niedrigerem Niveau, insbesondere in ländlichen Regionen fort.

18
19 Geringere Fallzahlen in der Kinder- und Jugendmedizin der Krankenhäuser, wie sie in der Flä-
20 che auftreten, und die zu geringe Finanzierung der einzelnen medizinischen Leistung sorgen
21 dafür, dass die Vorhaltekosten für diese Leistungen bei weitem nicht erwirtschaftet werden.
22 Defizite in diesen Bereichen führen wiederum zu Angebotseinschränkungen oder gar zu Schlie-
23 ßungen von Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin.

24
25 Diese Entwicklung auch in anderen medizinischen Bereichen muss und kann aufgehalten wer-
26 den. Eine stationäre Versorgung, die den Bedarfen vor Ort entspricht, muss über eine stärkere
27 Grundfinanzierung zur Deckung der Vorhaltekosten gesichert sein, die durch einen erhöhten
28 Sicherstellungszuschlag für ländliche Regionen ergänzt wird. Darüber hinaus müssen auch wei-
29 tere Leistungen der Krankenhausfinanzierung, die eben nicht standardisierbar sind, aus dem
30 System der DRG herausgelöst werden.

31 32 **Integrierte Versorgung – die Barriere zwischen ambulant und stationär dauerhaft** 33 **durchbrechen und die Chance der Digitalisierung nutzen**

34
35 Die SPD in Ostdeutschland steht für eine Sicherung sowohl der stationären wie auch der am-
36 bulanten medizinischen Versorgung, besonders auch in ländlichen Regionen. Wir setzen uns
37 für eine deutliche Stärkung der ambulanten Versorgung im haus- und fachärztlichen Bereich
38 ein. Der demographische Wandel gibt uns die Aufgabe, aber auch die Chance, in diesem Be-
39 reich neue Standards zu setzen und mithilfe aufeinander abgestimmter Versorgungskonzepte
40 die medizinische Daseinsvorsorge zu sichern.

41 Eine wichtige Voraussetzung dafür ist der Aufbau einer integrierten Bedarfsplanung der ge-
42 samten medizinischen Versorgung, ambulant und stationär. Diese muss auch die Vorbeugung
43 von Krankheiten und die Rehabilitation beispielsweise nach einer schweren Erkrankung einbe-
44 ziehen. Ebenso muss der Bereich der Pflege mitgedacht werden. So entstehen durchgehende
45 Versorgungsketten, in denen Behandlungen besser aufeinander aufbauen und so dazu beitragen,
46 die eigene Gesundheit wiederzuerlangen. Hierfür braucht es allerdings eine bundesgesetzliche
47 Regelung, die eine sektorenübergreifende Versorgung auch finanzierbar macht. So kann auch
48 eine stärkere Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung erreicht werden.

49 Damit erreichen wir zweierlei. Erstens sichert dieses Modell die Versorgung insbesondere im
50 ländlichen Raum, da stationäre und ambulante Angebote nicht in Abgrenzung

1 zueinanderstehen, sondern gemeinsam die Aufgabe der Gesundheitsversorgung abdecken.
2 Zweitens schafft es attraktivere Beschäftigungsmodelle für Ärztinnen und Ärzte.
3 So erleben wir häufig, dass die Niederlassung als Facharzt in den ländlichen Regionen von
4 vielen Medizinerinnen und Medizinern gescheut wird. Die Selbstständigkeit mit einer enormen
5 Verantwortung als „EinzelkämpferIn“, mit langen Arbeitstagen und unterschiedlichen Ver-
6 dienstmöglichkeiten steht in der Attraktivität hinter der Anstellung in einem Krankenhaus zu-
7 rück. Dieses Modell ermöglicht es auch Ärztinnen und Ärzten, den Versorgungsauftrag mit
8 ihrer eigenen Lebensplanung zu verbinden.

9
10 Die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Medizin werden den Aufbau von integrierten Ver-
11 sorgungsketten zusätzlich unterstützen und helfen, die flächendeckende Versorgung zu sichern.
12 Wir müssen diese Möglichkeiten aber aktiv nutzen. Der Fortschritt in der Medizin ist gewaltig;
13 die Möglichkeiten, Krankheiten zu behandeln und Gesundheit zu erhalten, haben zugenommen.
14 Die Digitalisierung eröffnet zudem neue Chancen für einen schnellen und barrierefreien Zu-
15 gang zu Gesundheitsleistungen, gerade im ländlichen Raum. Um diesen Fortschritt allen Men-
16 schen zugänglich zu machen, bedarf es erheblicher Anstrengungen. Dafür setzt sich die SPD in
17 Ostdeutschland ein und fordert deshalb auf der Bundesebene den Ausbau der Forschungsför-
18 derung für die Gesundheitswirtschaft und deren Vernetzung. Und wir brauchen ein Förderpro-
19 gramm zur Unterstützung von Investitionen und der Digitalisierung im gesamten Gesundheits-
20 wesen, von Krankenhäusern, aber auch von Arztpraxen und Praxen der Physiotherapie oder
21 anderer Gesundheitsfachberufe, um die Zusammenarbeit aller Gesundheitsakteurinnen und -
22 akteure zu verbessern.

24 **Die Arbeit in Gesundheit und Pflege braucht Respekt und Aufwertung**

25
26 All diese Aufgaben, vor denen wir im Gesundheitswesen stehen - nicht allein in Ostdeutsch-
27 land, aber hier unter stärkerem Handlungsdruck - können nur gemeistert werden, wenn wir allen
28 Beschäftigten in den Gesundheitsberufen mit Respekt gegenüber treten. Und zu diesem Respekt
29 gehört eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Entlohnung. Dafür muss
30 die Finanzierung der erbrachten Leistungen den notwendigen Spielraum geben.

31 Eine bessere Bezahlung der Menschen, die in der Pflege arbeiten und mehr Personal für diese
32 wichtige Aufgabe, bedeutet: Wir brauchen mehr Geld für bessere Pflege! Die Kosten dürfen
33 aber nicht allein zu Lasten der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen steigen. Bei niedrigen
34 Renten und immer noch geringeren Einkommen, wie sie in Ostdeutschland vorhanden sind,
35 führt der wachsende Eigenanteil für die Pflege viele Menschen in die Grundsicherung. Wir
36 brauchen ein neues Modell der solidarischen Pflegefinanzierung, die den Eigenanteil an den
37 Pflegekosten einkommensabhängig staffelt und begrenzt und die Pflegefinanzierung insgesamt
38 absichert.

39 Dabei gilt der Grundsatz: „Starke Schultern können mehr tragen“, deshalb brauchen wir eine
40 Bürgerversicherung für die Pflege, in die alle Menschen gemäß ihres Einkommens, auch aus
41 Eigentum und Renditen, einzahlen.

42 Eine Aufwertung aller Berufe in Gesundheit und Pflege erreichen wir zusätzlich durch eine
43 Weiterentwicklung und voranschreitende Professionalisierung der verschiedenen Berufsfelder,
44 die auch eine Heilkundeübertragung möglich macht. Auch dies kann helfen, die Versorgung-
45 sicherheit in Ostdeutschland zu gewähren, und muss in den integrierten Versorgungsketten mit-
46 gedacht werden.

47 Deshalb brauchen wir eine Qualifizierungsoffensive, die die Kompetenzen der Menschen
48 stärkt, ohne bisherige Abschlüsse zu entwerten.