

Antrag 109/I/2020**KDV Mitte****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Abkehr vom Fallpauschalensystem einleiten**

1 Gesundheit gehört zur staatlichen Daseinsvorsorge. Auf-
2 gabe der Krankenhäuser ist die Sicherstellung dieses
3 staatlichen Versorgungsauftrags.

4

5 Hierzu müssen Krankenhäuser

- 6 • eine **auskömmliche Finanzierung** erhalten,
- 7 • die eine **adäquate Bewirtschaftung** sicherstellt,
- 8 • gleichzeitig aber **gute Qualität** sowie
- 9 • **gute Arbeitsbedingungen und Löhne** für die Be-
10 schäftigten garantiert.

11

12 Dieses Spannungsfeld ist nicht einfach zu lösen.

13

14 Die Diskussion, wie eine auskömmliche Krankenhausfi-
15 nanzierung gelingen und Fehlanreize des Fallpauschalen-
16 systems verhindert werden können, muss durch die SPD
17 vorangetrieben werden. Hierbei kann es nicht darum ge-
18 hen, weitere Korrekturen am System vorzunehmen. Die
19 Fehlanreize des Systems können nur durch eine Abkehr
20 vom System erreicht werden.

21

22 Bei alledem bleiben wir dabei, die Behandlung „**ambulant**
23 **vor stationär**“ zu befördern. Im internationalen Vergleich
24 behandeln wir viel zu viele Fälle im Krankenhaus.

25

26 Bei der Entwicklung eines Alternativsystems zur lau-
27 fenden Krankenhausfinanzierung sollen für uns **folgende**
28 **Grundsätze** gelten:

29

- 30 • Es gilt die Wettbewerbsorientierung zurückzudrängen, ohne sämtliche Wirtschaftlichkeit aufzugeben.
31 Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich
32 aus Zwangsbeiträgen ihrer Mitglieder. Schon des-
33 wegen ist mit diesen Mitteln wirtschaftlich und ziel-
34 gerichtet umzugehen.
- 35 • Kein Krankenhaus ist wie das andere. Jedes Kranken-
36 haus muss die Mittel erhalten, die zu dem spezifi-
37 schen Versorgungsauftrag des Krankenhauses pas-
38 sen. Das Budget muss sicherstellen, dass der Versor-
39 gungsauftrag umgesetzt werden kann. Hierbei sind
40 die Versorgungslage in der Region und besondere
41 Patientengruppen zu berücksichtigen.
- 42 • Hierzu benötigen wir eine viel klarere und verbind-
43 lichere Krankenhausplanung, die über Landesgren-
44 zen hinweg denkt, qualitätsfördernde Konzentrationen
45 wie Zentren und Vernetzung auch mit ambu-
46 lanten Strukturen weiter befördert sowie insbeson-
47

Empfehlung der Antragskommission**Erledigt bei Annahme 108/I/2020 (Konsens)**

- 48 dere teure Geräteinvestitionen wieder beplant.
- 49 • Gesundheit gibt es nicht zum Nulltarif. Ein Kran-
- 50 kenhaussystem, dass die beste Versorgungsqualität
- 51 bietet, das Personal anständig bezahlt und individuell
- 52 auf die Patientinnen und Patienten eingeht, kostet
- 53 Geld. Bei dieser zentralen staatlichen Aufgabe,
- 54 müssen Steuermittel des Bundes eingesetzt werden.
- 55
- 56 • Lehren aus der Pandemie: Für Krankenhäuser müs-
- 57 sen Vorhaltekosten finanziert werden, damit im
- 58 Ernstfall ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.
- 59
- 60 • Krankenhäuser sind kein Ort für Profite. Das einige
- 61 Krankenhausketten riesige Summen an Aktionäre
- 62 ausschütten, ist nicht akzeptabel. Krankenhäuser
- 63 müssen sich grundsätzlich am Gemeinwohl und nicht
- 64 ökonomischen Interessen ausrichten. Wir überprüfen
- 65 daher Lösungen wie Profitdeckelung und Vorgaben
- 66 hinsichtlich der Trägerschaften bzw. Betriebsformen
- 67 von Krankenhäusern.
- 68 • Kurzfristig ist das Fallpauschalensystem für Kinder
- 69 und Jugendliche auszusetzen, um die systematische
- 70 Unterfinanzierung dieser Gruppe und daraus folgenden
- 71 Fehlanreize abzustellen. Kinder und Jugendliche
- 72 benötigen eine hoch individualisierte medizinische
- 73 Behandlung und besondere persönliche Zuwendung
- 74 durch Pflegekräfte und Ärzte. Tatsächlich decken
- 75 die diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) bei
- 76 geringen Fallzahlen in den Krankenhäusern, wie sie
- 77 in der Fläche in der Kinder- und Jugendmedizin
- 78 auftreten, die Vorhaltekosten bei weitem nicht ab.
- 79
- 80