

**Antrag 63/I/2021**

**AG 60plus Landesvorstand**

**Der Landesparteitag möge beschließen:**

**Der Bundesparteitag möge beschließen:**

**Empfehlung der Antragskommission**

**vertagt (Konsens)**

**Gewährleistung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung**

1 Die zuständigen sozialdemokratischen Funktionsträ-  
2 ger\*innen im Bund und in den Ländern werden aufge-  
3 fordert, sicherzustellen, dass die Krankenhäuser die für  
4 die Sicherstellung ihres Versorgungsauftrags notwendige  
5 Finanzierung erhalten,

- 6  
7 • zugleich ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen,  
8 • eine gute Versorgungsqualität gewährleisten sowie  
9 • gute Arbeitsbedingungen und Löhne für die Be-  
10 schäftigten garantieren.

11  
12 Um dies zu erreichen, muss vor allem das Fallpauscha-  
13 lensystem (DRG-System) überwunden und durch ein be-  
14 darfsorientiertes Finanzierungssystem ersetzt werden.  
15 Zudem muss vorrangig der Investitionsstau in den Bun-  
16 desländern abgebaut werden. Darüber hinaus sind Si-  
17 cherstellungszuschläge eine Möglichkeit, um die Existenz  
18 ländlicher Krankenhäuser zu gewährleisten. Um eine gu-  
19 te stationäre Versorgung auch längerfristig zu sichern,  
20 sind eine länderübergreifende Krankenhausplanung so-  
21 wie die Einbeziehung der demografischen Entwicklung  
22 in die Krankenhausplanung notwendig. Zudem ist eine  
23 Verbesserung der Transparenz in Bezug auf die Versor-  
24 gungsqualität anzustreben sowie eine stärkere Berück-  
25 sichtigung der Patient\*innenperspektive in der Qualitäts-  
26 sicherung der Krankenhäuser.

27  
28 **Begründung**

29  
30  
31 **Begründung**

32 Die Corona-Krise verdeutlicht: Nach mehr als zwei Jahr-  
33 zehnten neoliberaler Gesundheitspolitik ist die Ökonomi-  
34 sierung bzw. Kommerzialisierung im deutschen Gesund-  
35 heitswesen weit vorangeschritten. Dies geschah auch auf  
36 Kosten der Beschäftigten, vor allem des Pflegepersonals,  
37 und gefährdet letztlich die Versorgungsqualität. Wir brau-  
38 chen eine „Reanimation“ des Sozialen - gerade auch in der  
39 Gesundheitsversorgung. Gute Gesundheit und Pflege ha-  
40 ben aber ihren Preis und sind lebenswichtig für uns alle.  
41 Gesundheit ist keine Ware! Gesundheit gehört zur staatli-  
42 chen Daseinsvorsorge. Aufgabe der Krankenhäuser ist es,  
43 einen Beitrag zur Sicherstellung dieses staatlichen Versor-  
44 gungsauftrags zu erbringen.

45  
46 Krankenhäuser müssen im Sinne von §12 SGB V ihre Leis-  
47 tungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich er-

48 bringen. Dabei ist kein Krankenhaus wie das andere. Je-  
49 des Krankenhaus muss die Mittel erhalten, die zu dem  
50 spezifischen Versorgungsauftrag des Krankenhauses pas-  
51 sen. Das Budget muss sicherstellen, dass der Versorgungs-  
52 auftrag umgesetzt werden kann. Hierbei sind die Versor-  
53 gungslage in der Region und besondere Patientengruppen  
54 zu berücksichtigen.

55

56 Finanziellen Druck auf die Krankenhäuser auszuüben, um  
57 die Zahl der Krankenhäuser zu verringern, wie dies durch  
58 das DRG-System geschieht, wendet marktwirtschaftliche  
59 Prinzipien an, wo Versorgungssicherheit gewährleistet  
60 werden muss, und ist daher nicht im Sinne einer bedarfs-  
61 gerechten Versorgung.

62

63 Fehlende Krankenhausinvestitionen in Milliardenhöhe al-  
64 ler Bundesländer haben jahrzehntelang die Krankenhäu-  
65 ser genötigt, eigentlich von den Krankenkassen über-  
66 wiesene Mittel für die Patient\*innenversorgung (inklusi-  
67 ve Personal) für nötige Investitionen abzuzweigen. Zu-  
68 dem werden Gewinne privater Krankenhausträger zum  
69 Teil nicht wieder in die Patient\*innen-Versorgung inves-  
70 tiert, sondern an die Anleger ausgeschüttet.

71

72 Das Ergebnis: Oftmals prekäre Beschäftigung gerade von  
73 Pflegekräften, aber auch in anderen therapeutischen oder  
74 Dienstleistungsbereichen eines Krankenhauses sowie ein  
75 sich intensivierender Wettbewerb, der oftmals über den  
76 Preis statt über die Qualität geführt worden ist bzw. wird.

77

78 Die jüngst erfolgte Einführung von Personaluntergren-  
79 zen und deren Herausnahme aus den diagnosebezogenen  
80 Fallgruppen (DRGs) war nur ein erster, überfälliger und nö-  
81 tiger Schritt.

82

83 Die Überlegungen der eingerichteten Bund-Länder-  
84 Arbeitsgruppe der GMK zur zukünftigen Krankenhausa-  
85 finanzierungssystematik beschreiben diese dringende  
86 Aufgabe, die grade nach der Bewältigung der Coronakrise  
87 absolute Priorität haben muss.

88 Ein geeigneter Weg, diese zentrale staatliche Aufgabe zu  
89 erfüllen, wäre der Einsatz von Steuermitteln des Bundes.

90

91 Eine besondere Lehre aus der Pandemie lautet:

92 Für Krankenhäuser müssen Vorhaltekosten finanziert  
93 werden, damit im Ernstfall ausreichend Ressourcen zur  
94 Verfügung stehen!

95 Die dafür erforderliche Mittelzuweisung an die Kranken-  
96 häuser könnte zum Beispiel über ein Ausschreibungsver-  
97 fahren an den Nachweis entsprechender valider Planun-  
98 gen gekoppelt werden.