

Medizinische Daseinsvorsorge als Aufgabe der Zukunft meistern

2021_Beschlusspapier 04

Ostdeutschland als Vorreiter für neue Modelle der Gesundheitsversorgung

Die SPD in Ostdeutschland steht für eine Gesundheitspolitik, die eine hochwertige medizinische Versorgung für alle Menschen und in allen Regionen als zentrale Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge und als Grundlage für gleichwertige Lebenschancen versteht. Gesundheit stellt unser höchstes individuelles und gesellschaftliches Gut dar. Die aktuelle Pandemie hat uns noch einmal vor Augen geführt, wie sehr wir auf ein gut funktionierendes und bestmöglich ausgestattetes Gesundheitssystem angewiesen sind. Fehlentwicklungen der letzten Jahre, die aufgrund von wachsender Ökonomisierung zu Leistungseinschränkungen geführt haben, müssen wir deshalb entgegentreten. Eine bedarfsgerechte Versorgung muss Vorrang vor Renditeinteressen haben.

Dazu brauchen wir:

- eine bessere Grundfinanzierung für Kliniken, insbesondere in ländlichen Regionen
- die Überwindung des Fallpauschalensystems, wo es nicht zur Refinanzierung von Gesundheitsleistungen taugt
- integrierte Versorgungskonzepte, die eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ermöglichen
- ein Investitionsprogramm, um die Chancen der Digitalisierung nutzen zu können
- die Qualifizierung und Aufwertung der Berufe in Gesundheit und Pflege

Das System der Krankenhausfinanzierung neu aufstellen

Unter dem Druck der zunehmenden Ökonomisierung der medizinischen Versorgung hat die Gesundheitsversorgung als elementarer Teil der Daseinsvorsorge in den letzten knapp 20 Jahren zunehmend gelitten. Das System der diagnosespezifischen Fallpauschalen (DRG) für die stationäre Versorgung hat dazu geführt, dass sich bestimmte medizinische Versorgungsangebote für die Träger von Krankenhäusern nicht mehr rechnen. In solchen Kategorien zu denken, widerspricht einem solidarischen Konzept der Gesundheitsversorgung.

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

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

Der Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist in seiner Gesamtheit, der komplexeste medizinische Fachbereich überhaupt. Kinder und Jugendliche sind nicht nur in ihren altersbedingten körperlichen und psychischen Entwicklungsstufen hoch verschieden, sondern auch in ihren Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen. Kinderärztinnen und Kinderärzte bearbeiten und behandeln ein immens breites Spektrum von kindermedizinischen Krankheitsbildern, die kaum zu standardisieren sind. Kinder und Jugendliche benötigen zudem eine hoch individualisierte medizinische Behandlung und besondere persönliche Zuwendung durch Pflegekräfte und Ärzte. Eine Studie der Universität Köln kommt insofern zu dem Schluss: „Kindermedizin ist deshalb personalintensiv und teuer.“

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

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

Diese Entwicklung wird noch beschleunigt, wenn insgesamt die Zahl der Kinder und Jugendlichen in einer Region kontinuierlich abnimmt. Dieser Auswirkung des demographischen Wandels muss sich ganz Ostdeutschland stellen. Auch wenn inzwischen insbesondere in den großen Städten ein Wachstum der Bevölkerung zu verzeichnen ist, setzt sich die Entwicklung der letzten 30 Jahre, auf niedrigerem Niveau, insbesondere in ländlichen Regionen fort.

Geringere Fallzahlen in der Kinder- und Jugendmedizin der Krankenhäuser, wie sie in der Fläche auftreten, und die zu geringe Finanzierung der einzelnen medizinischen Leistungen sorgen dafür, dass die Vorhaltekosten für diese Leistungen bei weitem nicht erwirtschaftet werden. Defizite in diesen Bereichen führen wiederum zu Angebotseinschränkungen oder gar zu Schließungen von Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin.

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

Integrierte Versorgung – die Barriere zwischen ambulant und stationär dauerhaft durchbrechen und die Chance der Digitalisierung nutzen

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

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

Damit erreichen wir zweierlei. Erstens sichert dieses Modell die Versorgung insbesondere im ländlichen Raum, da stationäre und ambulante Angebote nicht in Abgrenzung zueinanderstehen, sondern gemeinsam die Aufgabe der Gesundheitsversorgung abdecken. Zweitens schafft es attraktivere Beschäftigungsmodelle für Ärztinnen und Ärzte. So erleben wir häufig, dass die Niederlassung als Facharzt in den ländlichen Regionen von vielen Medizinerinnen und Medizinern gescheut wird. Die Selbstständigkeit mit einer enormen Verantwortung als „EinzelkämpferIn“, mit langen Arbeitstagen und unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten steht in der Attraktivität hinter der Anstellung in einem Krankenhaus zurück. Dieses Modell ermöglicht es auch Ärztinnen und Ärzten, den Versorgungsauftrag mit ihrer eigenen Lebensplanung zu verbinden.

Die Möglichkeiten der Digitalisierung in der Medizin werden den Aufbau von integrierten Versorgungsketten zusätzlich unterstützen und helfen, die flächendeckende Versorgung zu sichern. Wir müssen diese Möglichkeiten aber aktiv nutzen. Der Fortschritt in der Medizin ist gewaltig; die Möglichkeiten, Krankheiten zu behandeln und Gesundheit zu erhalten, haben zugenommen. Die Digitalisierung eröffnet zudem neue Chancen für einen schnellen und barrierefreien Zugang zu Gesundheitsleistungen, gerade im ländlichen Raum. Um diesen Fortschritt allen Menschen zugänglich zu machen, bedarf es erheblicher Anstrengungen. Dafür setzt sich die SPD in Ostdeutschland ein und fordert deshalb auf der Bundesebene den Ausbau der Forschungsförderung für die Gesundheitswirtschaft und deren Vernetzung. Und wir brauchen ein Förderprogramm zur Unterstützung der Digitalisierung im gesamten Gesundheitswesen, von Arztpraxen, Krankenhäusern, aber auch Praxen der Physiotherapien oder anderer Gesundheitsfachberufe, um die Zusammenarbeit aller Gesundheitsakteurinnen und -akteure zu verbessern.

Die Arbeit in Gesundheit und Pflege braucht Respekt und Aufwertung

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

Eine bessere Bezahlung der Menschen, die in der Pflege arbeiten und mehr Personal für diese wichtige Aufgabe, bedeutet: Wir brauchen mehr Geld für bessere Pflege! Die Kosten dürfen aber nicht allein zu Lasten der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen steigen.

Bei niedrigen Renten und immer noch geringeren Einkommen, wie sie in Ostdeutschland vorhanden sind, führt der wachsende Eigenanteil für die Pflege viele Menschen in die Grundsicherung. Wir brauchen ein neues Modell der solidarischen Pflegefinanzierung, die den Eigenanteil an den Pflegekosten einkommensabhängig staffelt und begrenzt und die Pflegefinanzierung insgesamt absichert.

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

Eine Aufwertung aller Berufe in Gesundheit und Pflege erreichen wir zusätzlich durch eine Weiterentwicklung und voranschreitende Professionalisierung der verschiedenen Berufsfelder, die auch eine Heilkundeübertragung möglich macht. Auch dies kann helfen, die Versorgungssicherheit in Ostdeutschland zu gewähren, und muss in den integrierten Versorgungsketten mitgedacht werden.

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