Klinikverbund Hessen e.V.

Klinikverbund Hessen e.V. | Forsthausstraße 1-3 | 35578 Wetzlar

Clemens Maurer
Vorsitzender des Vorstands

Reinhard Schaffert
Geschäftsführer

Geschäftsstelle
Forsthausstraße 1-3
35578 Wetzlar
Telefon: +49 6441 897 43 41
gf@klinikverbund-hessen.de
www.klinikverbund-hessen.de

Alternative für Deutschland

Wetzlar, 11. März 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Klinikverbund Hessen e. V. haben sich die hessischen Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sowie die hessischen Spitzenverbände der Trägerorganisationen (Hessischer Landkreistag, Hessischer Städtetag und Hessischer Städte- und Gemeindebund) zusammengeschlossen. Die Kliniken des Klinikverbunds Hessen e. V. erbringen eine wohnortnahe qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ebenso wie Spitzenmedizin in klinischen Zentren für über 50% der Patientinnen und Patienten in Hessen.

Die öffentlich getragenen Kliniken sind zudem einer der bedeutendsten Arbeitgeber und Ausbildungsträger in Hessen und insbesondere in ländlichen Regionen ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Sie sichern die wohnortnahe Gesundheitsversorgung und damit die Lebensqualität in ihrer Region.

Der Klinikverbund Hessen e. V. vertritt die Interessen der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser im Sinne einer an der Daseinsvorsorge der Menschen in Hessen ausgerichteten Gesundheitspolitik gegenüber Öffentlichkeit und Politik.

Aufgrund der bevorstehenden Bundestagswahl, für die sich Ihre Partei auch in Hessen zur Wahl stellt, haben wir zur Unterstützung der Meinungsbildung der Verantwortlichen, der Beschäftigten sowie der Patientinnen und Patienten unserer Mitgliedskrankenhäuser einige Fragen zu Ihrem gesundheitspolitischen Programm zusammengestellt und bitten um Beantwortung auf der Grundlage ihres Partei- und Wahlprogramms. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular **bis zum 30.06.2021** unter dem Betreff „Wahlprüfsteine“ an gf@klinikverbund-hessen.de zurück. Die bis zu diesem Termin eingegangenen Antworten werden wir auf unterer Internetseite veröffentlichen.

Im Voraus herzlichen Dank für Ihre Antworten.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Maurer
Vorstandsvorsitzender

Reinhard Schaffert
Geschäftsführer

Angaben zur Partei

Partei: Alternative für Deutschland **Kurzform:** AfD

Kontaktperson (wird nicht veröffentlicht)

Name:	
E-Mail-Adresse:	
Funktion:	

Internetadressen

Homepage (Partei):	Afd.de
Parteiprogramm:	https://cdn.afd.tools/wp-content/
Wahlprogramm: (Bundestagswahl 2021)	https://cdn.afd.tools/wp-content/
Sonstige Internetadressen:	

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so, wie die Vertreter Ihrer Partei sie tatsächlich im Falle einer Regierungsbeteiligung umsetzen oder als Opposition vertreten wollen. Wenn möglich belegen sie dies bitte durch Aussagen oder Zitate Ihres Partei- und/oder Wahlprogrammes.

Gesundheitsversorgung allgemein

Wie bewerten Sie die aktuelle Gesundheitsversorgung in Deutschland?

sehr schlecht sehr gut

1 2 3 4 5 6 7 ● 9 10

Begründung/Erläuterung:

Die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems in Deutschland sowie die Verfügbarkeit von qualitativ hochwertiger Medizin ist noch immer gut bis sehr gut. Einschränkungen gelten insbesondere für den zunehmenden Bürokratismus und die ungenügende Verzahnung der Akteure.

Wie stellen Sie sich die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung langfristig vor (Zielvorstellung)?

Die langfristige Entwicklung im Gesundheitswesen wird eine weitgehende Digitalisierung in allen Bereichen beinhalten. Angefangen von den Chancen der Telemedizin bis zum Einsatz von Robotern in der Kranken- und Altenpflege. Erfreulicherweise sind Ansätze hierzu bereits an vielen Stellen erkennbar, die von aktiven Akteuren im Gesundheitsbereich vorangetrieben wurden.

Welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen sind dazu aus Ihrer Sicht erforderlich bzw. wollen Sie dafür umsetzen?

Die Digitalisierung erfordert hohe Investitionen in Hard- und Software. Um diese "stemmen" zu können, ist zuerst erforderlich, dass die benötigten Investitionsmittel bereit stehen. Die erforderlichen Maßnahmen hierfür sind in den Sektoren sehr unterschiedlich. In allen Bereichen können aber durch den konsequenten und dringend notwendigen Abbau des Bürokratismus erhebliche Reserven gehoben werden.

Sektoren

Wie stehen Sie zu der derzeitigen Trennung der Versorgungsstrukturen in ambulanten und stationären Sektor? Was wollen Sie diesbezüglich ggf. ändern?

Die Trennung der Versorgungsstrukturen ist in Deutschland historisch gewachsen. Sie hat viele Nachteile, aber auch durchaus gewisse Vorteile. Denken wir dabei nur an die Unabhängigkeit der niedergelassenen Haus- und Fachärzte von den reglementierten Strukturen der Krankenhäuser, insbesondere der großen Klinikkonzerne. Realistischerweise muss man davon ausgehen, dass die Sektoren aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen nicht kurz- oder mittelfristig aufgelöst werden können. Hier wäre eine grundlegende Reform des gesamten Gesundheitssystems erforderlich, für die derzeit keine Ansätze erkennbar sind.

Welche konkreten Maßnahmen wollen Sie ergreifen, um die Übergänge zwischen den Sektoren zu erleichtern bzw. die Sektoren aufzulösen?

An eine Auflösung der Sektoren kann realistischerweise nicht gedacht werden. Die Übergänge der Sektoren können allerdings durch die Digitalisierung, die Gründung von Netzwerken und Verbünden etc. erheblich abgefedert werden. Hier gibt es bereits sehr viele Initiativen. Wir neigen dazu, diese Entwicklungen nicht federführend durch die öffentliche Hand zu steuern, sondern den Akteuren die Möglichkeit zu verschaffen, dies selbst zu gestalten.

Eine Reihe von Behandlungen sind weder dem ambulanten, noch dem stationären Sektor eindeutig zuzuordnen, z.B. weil sie eine aufwändige Diagnostik, Kurzzeittherapie oder eine Überwachung, jedoch keinen längerfristigen stationären Aufenthalt erfordern. Die Regelungen zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung decken diese Behandlungen nicht vollständig ab und werden zudem als bürokratisch empfunden.

Welche Maßnahmen halten Sie in diesem Bereich ggf. für erforderlich?

Die Regelung dieser Grenzfälle ist im Wesentlichen eine Aufgabe der Selbstverwaltung. Hier gibt es bereits jetzt schon, z. B. über das Belegarztwesen, durchaus Möglichkeiten zu einer Lösung. Dies setzt allerdings den Willen der Beteiligten zu einer Einigung voraus.

Ambulante Versorgung

Wo sehen Sie die Herausforderungen in der Sicherstellung der ambulanten Versorgung und welche politischen Maßnahmen halten Sie in diesem Bereich für erforderlich?

Das Hauptproblem besteht hier in einer angemessenen Versorgung in der Fläche und in einem Rückgang der eigentümergeführten Arztpraxen. Für den Ärztemangel auf dem Lande wird ein Bündel von Maßnahmen erforderlich sein, zu der auch die Bereitstellung von Studienplätzen für zukünftige "Landärzte" gehört. Daneben muss es für Ärzte wieder attraktiv sein, eine eigene Praxis zu führen, um für den Patienten eine Alternative zu den längst ins Visier von Finanzinvestoren oder Klinikketten geratenen MVZ bieten zu können. Die unabhängige, inhabergeführte Arztpraxis ist für uns ein unabdingbares Standbein der ambulanten Versorgung.

In welcher Rolle sehen Sie die Krankenhäuser zukünftig in Bezug auf die ambulante Versorgung und sehen Sie hier Änderungsbedarf (z.B. zusätzliche Aufgaben/Möglichkeiten)**?**

Beim derzeitigen sektorenorientierten Gesundheitswesen sehen wir die Aufgabe der Krankenhäuser nicht im ambulanten Bereich. Die einzige Ausnahme betrifft die Notfallversorgung, bei der eine dringende Reform angezeigt ist.

Stationäre Versorgung

Sind Sie dafür, in der kommenden Legislaturperiode politische Maßnahmen zu ergreifen, um stationäre Versorgung abzubauen? In welchem Umfang?

Ja, deutlich ○	Ja, selektiv ○	Nein ◉

Erläuterung und Begründung:

Es ist sicherlich richtig, dass Deutschland im Vergleich zur Einwohnerzahl mit die meisten Krankenhausbetten aufweist. Richtig ist aber auch, dass Krankenhausstrukturen in Krisen- oder Pandemiezeiten nicht beliebig nach oben gefahren werden können. Dazu fehlt es an kurzfristig vorhandenem Gerät und vor allem Personal. Insofern sehen wir die vorhandenen Strukturen insbesondere vor den Hintergrund einer alternden Bevölkerung als Aktivposten in unserem Gesundheitswesen. Eine Sondersituation gilt allerdings für Ballungsräume, bei denen eine örtliche Überversorgung durchaus konstatiert werden kann.

Welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen sind dazu aus Ihrer Sicht erforderlich bzw. wollen Sie dafür umsetzen?

Aus unserer Sicht ist die Erhaltung der Krankenhäuser kleiner und mittlerer Größe auf dem Lande ein wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik. Dazu muss allerdings das derzeitige, starre DRG-System in dieser Form grundlegend reformiert oder besser abgeschafft werden, da die darin verankerte "Durchschnittsvergütung" die auskömmliche Finanzierung dieser Häuser nicht sicherstellen kann.

Erläutern sie bitte,

- **ob und ggf. in welchem Umfang Sie ambulantes Potenzial bei den aktuell stationär durchgeführten Behandlungen sehen,**
- **in welchen vorhandenen oder noch zu schaffenden Strukturen die entsprechende Behandlung tatsächlich ambulant stattfinden kann und**
- **welche politischen Maßnahmen Sie dafür als notwendig erachten:**

Ambulantes Potential ist in den meisten Krankenhäusern nicht mehr vorhanden, da entsprechende Behandlungen schon seit Jahren durch den MDK bzw. MD systematisch erfasst und letztlich finanziell abgestraft werden. Darüber hinaus gehende Maßnahmen halten wir nicht für sinnvoll.

Notfallversorgung

Eine geplante „große“ Reform der Notfallversorgung wurde in der laufenden Legislaturperiode nicht umgesetzt.

Sehen Sie in der kommenden Legislaturperiode einen Bedarf für weitere Reformen der Notfallversorgung? Wenn ja, bitte begründen

Eine Reform der Notfallversorgung ist dringend erforderlich. Die Gründe hierfür sind hinlänglich bekannt, ebenso die Gründe, warum eine Reform bisher gescheitert ist.

Welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen sind dazu aus Ihrer Sicht erforderlich bzw. wollen Sie dafür umsetzen?

Hier sind aus unserer Sicht mehrere Aspekte zu betrachten:
- Die organisatorische und juristische Verantwortung muss beim Krankenhausträger (nicht bei der KV) verbleiben.
- Zentralisierte Notfalleinrichtungen sind grundsätzlich sinnvoll. Dies bedeutet aber nicht, dass die Notfallaufnahmen der anderen Kliniken nicht oder nicht mehr ausreichend finanziert werden. Patienten lassen sich bekanntlich nicht vorschreiben, bei welcher Einrichtung sie vor der Tür stehen.
- Die Finanzierung muss auskömmlich sein. Infrastrukturkosten sollen über das KHG gefördert werden.

Krankenhäuser

Krankenhausstrukturen

Welche Rolle innerhalb der Gesundheitsversorgung insgesamt sehen Sie zukünftig für die Krankenhäuser vor?

Die Krankenhäuser bleiben der unverzichtbare Hauptbestandteil des Gesundheitswesens, soweit einzelne Aufgaben nicht durch vor- und nachgeordnete Sektoren (Ambulante Versorgung, Pflege) übernommen werden können.

Welche Veränderungen in der Krankenhausstruktur und Krankenhauslandschaft sind Ihrer Meinung nach dafür erforderlich?

In der Krankenhausstruktur sehen wir zwei Aspekte, denen unser Hauptaugenmerk gilt. Einerseits die Erhaltung kleiner und mittlerer Häuser in der Fläche, andererseits die Verhinderung einer weitgehenden Privatisierung der Krankenhauslandschaft. Wir bekennen uns zur Trägervielfalt, wie sie im KHG bereits 1972 festgeschrieben wurde. Wir sind allerdings der Meinung, dass diese Vielfalt erhalten bleiben muss, d. h. nicht zugunsten der privaten Träger und zu Lasten der öffentlich-rechtlichen und der frei-gemeinnützigen Träger verändert werden darf.

Wie sehen Sie die Aufgabenverteilung zwischen dem Bund und den Ländern, Gremien der Selbstverwaltung (GBA, zwei-dreiseitige Verträge) und ggf. weiteren Beteiligten hinsichtlich der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung?

Das System der Selbstverwaltung hat sich über Jahrzehnte bewährt. Die zunehmende Regulierung durch den Bund bei Fragen, die eigentlich in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung fallen, sehen wir eher kritisch.

Wie wollen Sie folgende Maßnahmen ggf. umsetzen und welche Kriterien legen sie dafür zugrunde,

- **dass im Falle bzw. Bereichen von eventueller Krankenhaus-Überversorgung diese abgebaut wird?**

Die Krankenhausplanung ist grundsätzlich und völlig zu Recht bei den Ländern angesiedelt. Hinsichtlich des Abbaus einer teilweisen Überversorgung in Ballungsgebieten ist letztlich der politische Wille der Beteiligten ausschlaggebend. Grundsätzlich muss es in Ballungsgebieten möglich sein, einer Klinik den Versorgungsauftrag zu entziehen. Dies wird auch nicht zur Arbeitslosigkeit der Beschäftigten führen, da diese in anderen Klinken händeringend gesucht werden.

- **dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt bzw. eine eventuelle Unterversorgung verhindert wird?**

Wir führten schon an anderer Stelle aus, dass die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, d. h insbesondere auf dem Lande, zu unseren wesentlichen Forderungen gehört. Dies ist aber unter dem DRG-Fallpauschalensystem kaum schaffbar. Insofern muss dringend über eine grundsätzliche Reform der Krankenhausfinanzierung nachgedacht werden.

Welche Vor- und ggf. Nachteile sehen Sie in der Trägervielfalt und den unterschiedlichen Trägergruppen der Krankenhausversorgung (öffentlich, frei-gemeinnützig, privat)?

Wir sollten nicht vergessen, dass Krankenhäuser ihrem Wesen nach, caritative Einrichtungen sind. Dies bedeutet, dass der Mensch und seine Krankheit bzw. seine Gesundung im Vordergrund stehen müssen. Zwar haben auch private Einrichtungen ihren Platz im Gesundheitswesen, zumal diese oftmals die "Treiber" von Innovationen sind. Einer weitgehenden Privatisierung der Krankenhauslandschaft werden wir entschieden Widerstand leisten, da private Träger in erster Linie an der Erzielung von wirtschaftlichen Gewinnen interessiert sind.

Wie unterscheiden sich aus Ihrer Sicht Krankenhäuser in öffentlicher/kommunaler Trägerschaft von anderen Trägern, z. B. hinsichtlich Aufgaben, Strukturen, Finanzierung?

Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, aber auch frei-gemeinnützige Einrichtungen, sind im Regelfall nicht erwerbswirtschaftlich orientiert, was natürlich nicht bedeutet, dass diese in gewissem Rahmen auch Gewinne erwirtschaften können und auch sollen. Bei privaten Trägern, bei denen unverkennbar eine Konzentration auf wenige, immer größer werdende und z. T. international agierende Konzerne erkennbar ist, stehen naturgemäß erwerbswirtschaftliche Ziele im Vordergrund. Dieser grundlegende Unterschied darf in seinen Auswirkungen auf die Patientensteuerung nicht verkannt werden.

Krankenhausfinanzierung

Wie stellen Sie sich eine zukünftige Krankenhausfinanzierung vor?

- **Welche der folgenden Elemente/Module sollten gesondert (z. B. eigenes Budget oder Zuschlag) finanziert werden, durch wen?** (Jeweilige Aussage bitte im nachfolgenden Punkt näher erläutern)

Modul	Finanzierung	Kostenträger
Investitionen	◉ Ja, wie bisher ○ Ja, Änderungen erforderlich (z.B. Beteiligung Bund) ○ Keine eigene Finanzierung (z. B. Monistik)	☐ Bund ☑ Land ☐ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Leistungsorientierte (fallbezogene) **Vergütung**	○ Ja, wie bisher (DRG/PEPP) ○ Ja, Änderungen erforderlich ◉ Grundlegende Änderungen erforderlich (z.B. Abschaffung DRG/PEPP)	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Vorhaltekosten	○ Ja, für alle Krankenhäuser ◉ Ja, für bestimmte Krankenhäuser ○ Keine eigene Finanzierung	☐ Bund ☑ Land ☐ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Personal (z. B. Pflegebudget)	○ Ja, wie aktuell über Pflegebudget ○ Ja, Änderungen erforderlich ◉ Keine eigene Finanzierung (z.B. Reintegration des Pflegebudgets in die DRGs)	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Ausbildung (Gesundheitsberufe)	○ Ja, wie bisher ◉ Ja, Änderungen erforderlich ○ Keine eigene Finanzierung	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Ärztliche Aus- und Weiterbildung	○ Ja ◉ Keine eigene Finanzierung	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Zentren und besondere Aufgaben	◉ Ja, wie bisher (G-BA-Kriterien) ○ Ja, Änderungen erforderlich ○ Keine eigene Finanzierung	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige
Förderung besonderer Ziele	○ Ja, wie bisher (z.B. Neuauflage Struktur-/Zukunftsfonds) ◉ Ja, in geänderter Form ○ Keine eigene Finanzierung	☐ Bund ☐ Land ☑ Kasse/Versicherung ☐ Sonstige

- **Erläutern Sie bitte ihre Finanzierungspläne und welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen dazu aus Ihrer Sicht erforderlich sind?**

Das vor zwanzig Jahren eingeführte DRG-Fallpauschalensystem ist aus unserer Sicht längst an seine Grenzen geraten. Es ist kein geeignetes Instrument mehr, auf dessen alleiniger Grundlage die Finanzierung der Kliniken stehen kann. Wir fordern deshalb die Abschaffung des DRG-Systems als Finanzierungssystem und die Rückkehr zu Krankenhaus-Individualbudgets. Dies bedeutet jedoch nicht die Rückkehr zu dem früheren "Selbstkostendeckungsprinzip", sondern die Einführung von individuellen Krankenhausbudgets auf der Basis von Leistungsfähigkeit und krankenhausplanerischer Notwendigkeit.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussage zur Investitionsfinanzierung:

Eines der wesentlichen und bisher ungelösten Probleme der Krankenhausfinanzierung ist die seit Jahren bestehende Unterfinanzierung der notwendigen Investition durch die Länder. Um die Investitionen dennoch zu ermöglichen, ist es für die Krankenhäuser erforderlich, zusätzliche Mittel in für Investitionen in anderen Bereichen zu generieren (z. B. durch Kostenreduktion und Personaleinsparungen). Bisherige politische Maßnahmen wirken der Verwendung von Beitragsmitteln aus den Behandlungserlösen unter anderem durch Zweckbindung der Mittel (z.B. Pflegebudget) entgegen, was den Spielraum für die Krankenhäuser einengt, ohne das Grundproblem der Investitionsfinanzierung anzugehen.

Stimmen Sie dieser Aussage zu?
Wenn ja, welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht zur Lösung dieser Problematik erforderlich bzw. wollen Sie dafür umsetzen?

Ja.
Das Problem der unzureichenden Investitionsförderung kann nur durch einen tatsächlich einklagbaren Rechtsanspruch der Häuser gelöst werden. Hier wäre allerdings vor dem Klageweg noch eine Schiedsstellenebene einzufügen.

Personal

Unabhängig von der Bewertung der in den letzten Legislaturperioden vorgenommenen Maßnahmen bezüglich der Fachkräfte und insbesondere des Pflegepersonals (Ausbildungsreformen, Pflegebudget, Konzertierte Aktion Pflege usw.) hat die Pandemie und die damit verbundene Belastung der Beschäftigten in den Krankenhäusern mögliche positive Effekte offensichtlich zunichte gemacht. Viele Mitarbeitende – vor allem aus dem Pflegebereich, aber auch in anderen therapeutischen Berufen – benötigen dringend eine Entlastung oder wollen den Krankenhausbereich verlassen.

Welche konkreten (bundes-)politischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht erforderlich bzw. wollen Sie umsetzen, um Fachkräfte und insbesondere Pflegepersonal für die Arbeit im Krankenhaus zu motivieren?

Das Hauptproblem erscheint uns hier die zunehmende Arbeitsverdichtung aufgrund der DRG-bedingten Einsparung von Personal in der Pflege. Die hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte führt zu einer "Negativwerbung" für den Pflegeberuf und damit zu einer mangelnden Attraktivität für potentielle Berufseinsteiger. Der genannte Aspekt ist einer unserer Hauptgründe für die Abschaffung des DRG-Systems.

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PPSG) sollte durch die Ausgliederung und vollständige Refinanzierung der Kosten für die Pflege am Bett zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflege führen. In der Praxis zeigen sich erhebliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung vor Ort, so dass beispielsweise in Hessen aktuell nur wenige Budgetverhandlungen des Jahres 2020 abgeschlossen werden konnten.

Halten Sie Klarstellungen des Gesetzgebers hinsichtlich der vom PPSG erfassten Pflegekosten oder der Verhandlungsgrundlagen für erforderlich, um die Umsetzung vor Ort zu beschleunigen? Wenn ja, welche?

Mit der Ausgliederung der Pflege-Personalkosten wurde bereits die Axt an das DRG-System gelegt, ohne allerdings in letzter Konsequenz dieses abzuschaffen. Entstanden ist ein bürokratisches Monstrum, das nur noch einigen Experten verständlich ist. Die Tatsache, dass viele Krankenhäuser noch keine Entgeltverhandlungen für 2020 abgeschlossen haben, unterstreicht die nicht gegebene Zukunftsfähigkeit dieses Ansatzes. Wir fordern deshalb keine gesetzlichen Klarstellungen, sondern eine grundsätzliche Neuregelung der Krankenhausfinanzierung.

Die Verhandlungen über das Pflegebudget ist allerdings nur einer der Aspekte, die zu Verzögerungen der Budgetverhandlungen führen, so dass bereits vor Inkrafttreten des PPSG die Budgetverhandlungen regelhaft nicht prospektiv erfolgten. Die Komplexität des rechtlichen Rahmens sowie die Zunahme der geforderten Nachweise kompliziert und verzögert die Verhandlungen. Abgesehen von der durch den Aufwand verursachten Kosten und Personalbindung, führt dies auch zu einer erheblichen finanziellen Planungsunsicherheit für die Krankenhäuser.

Halten sie Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Budgetverhandlungen oder eine grundsätzliche Änderung der Verhandlungsgrundlagen für erforderlich, um den Verhandlungsaufwand zu vermindern und den Zeitablauf zu beschleunigen?

Siehe hierzu unsere obigen Ausführungen

Bürokratie

Neben den Budgetverhandlungen führen auch andere Regelungen aus Krankenhaussicht zu einer vermehrten Selbstbeschäftigung des Systems mit erheblichem Aufwand und Kosten ohne wesentlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

Bewerten Sie bitte die folgenden Themen und Bereiche aus Sicht Ihrer Partei hinsichtlich des Aufwands und Nutzens und beschreiben Sie den aus Ihrer Sicht ggf. erforderlichen (bundes-)politischen oder gesetzlichen Änderungsbedarf:

- **Abrechnungsprüfung des Medizinischen Dienstes**

Der MD krankt in seiner jetzigen Form bereits daran, dass er, entgegen den ursprünglichen Absichten des Gesetzgebers, nicht wirklich unabhängig ist, sondern im Wesentlichen den Intentionen der Kostenträger folgt. Aus den jetzigen Prüfungsregelungen (die teilweise coronabedingt ausgesetzt sind) ist klar erkennbar, dass der MD im Wesentlichen Gelder der Kassen von den Krankenhäusern "zurückholen" soll. Ein unabhängiger MD müsste sich aber auf statistische Auffälligkeiten und Stichproben konzentrieren. Dafür würde ein Bruchteil der eingesetzten Mittel genügen und ein erheblicher Teil der Sozialgerichtsverfahren könnte (auch im Hinblick auf die Abschaffung des DRG-Systems) vermieden

- **OPS-Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes**

Hier gilt im Wesentlichen das oben Gesagte

- **Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPUGV)**

Der oder die Schöpfer dieser Verordnung wären geeignete Kandidaten für den "Großen Bürokratieerfinder-Orden am Bande". Dieses bürokratische Monster ist schnellstmöglich abzuschaffen. Jede Verschlimmbesserung ist abzulehnen.

- **Personalrichtlinie in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses**

Hier gilt im Wesentlichen das oben Gesagte, wobei gegen "Richtlinien" als solche ohne gesetzliche Pflicht grundsätzlich nichts einzuwenden wäre.

Beschreiben Sie bitte, ob und ggf. mit welchen konkreten Maßnahmen Sie den bürokratischen und administrativen Aufwand in der Krankenhausversorgung vermindern wollen:

Auch bei der Beantwortung dieser Frage finden wir uns alsbald bei der Abschaffung des DRG-Fallpauschalensystems wieder. Wir wollen darauf verzichten darzulegen, welcher administrative Aufwand in den verschiedensten Teilen der Krankenhäuser damit verbunden ist. Die vor Ort Beteiligten wissen das selbst aus eigenem Erleben. Klar ist aber, dass alleine der Wegfall der Pflicht zum "optimalen" Codieren der Fälle zu erheblichen Einsparungen führen wird. Dies gilt übrigens nicht nur für die Krankenhausseite, sondern gleichermaßen auch die die Kostenträgerseite.

Krankenhäuser als Wirtschaftsfaktor

Welche wirtschaftliche Bedeutung haben Krankenhäuser Ihrer Meinung nach im Hinblick auf ihren Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt, als Arbeitgeber und Ausbildungsstätte und in ländlichen Regionen auch in Bezug auf gleichwertige Lebensverhältnisse und die Daseinsvorsorge?

Wenn man sich klar macht, dass derzeit etwa 5,7 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen arbeiten (davon etwa ein Fünftel im Krankenhaus) ist eigentlich alles über die Bedeutung des Gesundheitswesens im Allgemeinen und des Krankenhauses im Besonderen gesagt. Von überragender Bedeutung ist das Krankenhaus "um die Ecke" aber im ländlichen Raum. Dort gehört es zu den wichtigsten infrastrukturellen Voraussetzungen, um die Abwanderung der Bevölkerung und die Verödung mancher Landstriche zu vermeiden. Ein Problem, das übrigens nicht nur die neuen Bundesländer betrifft, sondern sich auch in den ländlichen Regionen der alten Bundesländer stellt. Daraus leiten wir unsere Forderung ab, die kleinen und

Welche (bundes-)politischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht erforderlich bzw. wollen Sie umsetzen, um die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser für ihre Region zu erhalten und zu stärken?

Hierzu hatten wie in den vorangegangen Fragen bereit Stellung genommen. Wir wiederholen uns nur insofern, dass im Krankenhausbereich die vollständige Neuaufstellung des Finanzierungssystems eine unabdingbare Voraussetzung aller Überlegungen zur Krankenhauslandschaft sein muss.