

Wahlprüfsteine Gesundheitsbündnis Bonn

Antworten von Julia Höller – Bündnis 90/Die Grünen, Kreisverband Bonn

1. Eine gute Gesundheitsversorgung hat sich an den Bedürfnissen der Patient:innen zu orientieren. Dies kann nur durch eine gute Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) erreicht werden. Denn Gesundheitsversorgung ist **keine** Ware, sondern ein elementarer Teil der am Menschen auszurichtenden Daseinsvor- und fürsorge! Dies beinhaltet insbesondere, dass sie patientenorientiert, barrierefrei und selbsthilfefreundlich zu sein hat.

- *Teilen sie die oben genannten Grundsätze und werden Sie Ihre Politik daran ausrichten?*

Antwort: In unserem Wahlprogramm zur Landtagswahl nennen wir als Ziele eine hohe Qualität, Verlässlichkeit und eine gute Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen für alle Patient*innen. Diese Ziele stimmen mit denen des Gesundheitsbündnisses also größtenteils überein. Und wir haben einen Plan, wie diese Ziele erreicht werden können: gerade in ländlichen, unterversorgten Regionen sichern wir die medizinische Versorgung durch „Gesundheitsregionen“ mit enger Anbindung an die Kommunen. Hier werden ambulante und stationäre Angebote gemeinsam geplant. Die Kommunen können gemeinwohlorientierte, interprofessionelle Gesundheits- und Pflegezentren errichten.

- *Sind Sie bereit, ein Sonderinvestitionsprogramm zur zügigen Herstellung der Barrierefreiheit an allen Kliniken aufzusetzen?*

Antwort: Dass auch in NRW in manchen Kliniken teilweise noch nicht alle wichtigen therapeutischen und diagnostischen Bereiche barrierefrei erreichbar sind, halten wir für einen untragbaren Zustand. Der barrierefreie Ausbau ist Aufgabe der staatlichen Investitionsfinanzierung. Hier klafft seit Jahren eine zunehmende Lücke: diese wollen wir durch eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Länder schließen. Gleichzeitig ist Barrierefreiheit ein zentraler Aspekt der Strukturqualität. Wir wollen die Barrierefreiheit in allen Kliniken also durch eine Kombination aus auskömmlicher Investitionsfinanzierung und verbindlichen Strukturmerkmalen schnellstmöglich erreichen.

- *Was wollen Sie konkret unternehmen, um die Gesundheitsversorgung selbsthilfefreundlich zu gestalten?*

Antwort: Unser Konzept der Gesundheitsregionen sieht eine enge regionale Vernetzung vor, um sektorenübergreifend die bestmögliche und bedarfsorientierte Versorgung sicher zu stellen. Diese Vernetzung betrifft sowohl stationäre und ambulante

Leistungsanbieter, Pflegeangebote, Rehabilitationseinrichtungen etc. als auch Patient*innenorganisationen und Selbsthilfegruppen. Letztere wissen häufig am besten, wie die regionale Versorgung verbessert werden kann.

2. Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ist nur dann gewährleistet, wenn es - außer einigen wenigen Schwerpunktzentren z.B. für Opfer von Verbrennungen - eine Versorgung mit Kliniken gibt, die streng an die Kriterien wohnortnah und bedarfsorientiert insbesondere für die Erstversorgung ausgerichtet ist. Leider erleben wir stattdessen, dass in den letzten 10 Jahren in unserer Region eine Reihe von Schließungen insbesondere in der Fläche erfolgt sind, die diese Kriterien verletzen. So ist beispielsweise am 01.02.2021 die Geburtsstation an der GFO Klinik Bad Honnef geschlossen worden. Dies bedeutet, dass Frauen, die im östlichen Rhein-Sieg-Kreis schwanger sind oder werden, oft mehr als 40 Minuten bis zur nächsten Geburtstation brauchen. Damit werden im schlimmsten Fall das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind aufs Spiel gesetzt.

Aber auch im Bereich der vergleichsweise noch gut mit (Geburts)Kliniken ausgestatteten Stadt Bonn ist es auf Grund von Kapazitätsengpässen wiederholt zu Problemen gekommen, wenn Patienten durch den Rettungsdienst eingeliefert werden sollten. Nur beispielhaft steht hierfür der Fall einer Schwangeren, die fünf Stunden auf ein freies Bett warten musste. (Generalanzeiger Bonn 11.02.2022)

Wir fordern daher eine intensive Analyse und ausreichend Zeit für Beratung, um einen am Bedarf der Menschen orientierten Krankenhausplan NRW zu erstellen. Dies muss unter breiter Beteiligung aller Betroffenen erfolgen. Vorher darf es keine Umsetzungsschritte oder Vorfestlegungen geben!

Wir fordern den Erhalt aller Kliniken, solange eine solche Analyse nicht vorliegt.

- *Sind Sie bereit, den Gebietskörperschaften, Kommunen, Kreisen, Beschäftigten- und Patientenvertretungen eine entscheidende Rolle bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der regionalen Krankenhauskapazitäten, Vorhaltungen und Kriterien zu geben? Und sind Sie bereit das NRW Krankenhausgesetz in diesem Sinne zu verändern?*

Antwort: Eine bedarfsorientierte Krankenhausplanung kann nur erfolgreich sein, wenn die Kommunen gemeinsam mit Patient*innenvertretungen und den im Gesundheitswesen tätigen Personen bei der Ermittlung der erforderlichen Kapazitäten eng eingebunden werden. Dies betrifft insbesondere die Bereiche Notfallversorgung, Grund- und Regelversorgung sowie die Geburtshilfe. Denn es fehlen gerade in ländlichen Bereichen Krankenhäuser, die für Notfälle gebraucht werden. Andererseits gibt es Krankenhäuser, die planbare, hochspezialisierte Eingriffe so selten durchführen, dass sie

mit der Qualität von spezialisierten Häusern mit hohen Fallzahlen nicht mitkommen. Regionen müssen so versorgt sein, dass Patient*innen im Notfall oder bei Beginn einer Geburt in kürzester Zeit ein Krankenhaus erreichen können. Für planbare komplexere Eingriffe ist die Fahrzeit weniger ausschlaggebend. Wichtiger ist es, dass eine durchgehend gute Qualität in der Versorgung angeboten wird.

Mit Ihrer Frage zum Krankenhausgesetz NRW beziehen Sie sich vermutlich auf § 17 KHG NRW, dort werden die Beteiligten an der Krankenhausversorgung genannt. Tatsächlich sind dort Vertretungen der Mitarbeitenden und der Patient*innen als mittelbar Beteiligte aufgeführt. Aus unserer Sicht sollte diesen Gruppen im Rahmen einer Neufassung des KHG NRW eine bedeutendere Rolle zugewiesen werden. Grundsätzlich sieht das Gesetz eine „ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung“ vor. Für uns steht daher nicht die Änderung des Gesetzes an erster Stelle, sondern die konkrete Umsetzung der im Gesetz formulierten Grundsätze, die wir teilen.

- *Sind Sie bereit, allen Trägern, einheitliche Rahmenbedingungen und kontinuierlich zu verbessernde Mindestqualitätsstandards insbesondere hinsichtlich Tarifbindung und Personalvorhaltung bei Mutter- wie Tochtergesellschaften vorzuschreiben?*

Antwort: Hier ist die Tarifautonomie der Gewerkschaften und Arbeitgebenden tangiert.

- *Sind Sie bereit bis zur Erstellung eines unter breiter Beteiligung zustande gekommenen Krankenhausplans ein sofortiges Moratorium für die Schließung von Kliniken oder Abteilungen zu beschließen und eine wie im Rhein-Sieg-Kreis aufgezeigte Fehlentwicklung, wo die wohnortnahe Versorgung nicht mehr gewährleistet ist, umgehend zu korrigieren?*

Antwort: Grundsätzlich halten wir es für richtig, dass die Landeskrankenhausplanung nicht mehr die Bettenzahl der Krankenhäuser, sondern Leistungsgruppen in den Fokus nimmt. Allerdings zeigt die aktuelle Entwicklung, dass die Planung sich nicht am tatsächlichen Bedarf orientiert, sondern die bestehenden Strukturen fortschreibt. Wir werden die von der aktuellen Landesregierung angestoßene Krankenhausplanung aufgreifen und so umsteuern, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser erhalten bleiben. Bis dahin dürfen keine Krankenhäuser geschlossen werden, die für eine wohnortnahe Versorgung notwendig sind.

- *Was wollen Sie tun, um solche Situationen, wie den Fall der schwangeren Mutter in Bonn, dauerhaft zu verhindern?*

Antwort: Glücklicherweise kommen solche Situationen in Bonn sehr selten vor. Der erschreckende Fall zeigt allerdings, dass die enge Verzahnung der Leistungsanbieter – in diesem Fall Geburtskliniken und Rettungsdienst – dringend gestärkt werden muss. Diese Vernetzung wird in unserem Konzept der Gesundheitsregionen gefördert. Wir planen die Krankenhausversorgung so, dass sich die Krankenhäuser enger mit ambulanten

Einrichtungen wie Arztpraxen und anderen Therapie- und Pflegeangeboten oder Rehabilitationseinrichtungen - und auch mit dem Rettungsdienst - verbinden.

3. Eine vernünftige und qualitativ hochwertige am Menschen orientierte Versorgung ist nur dann gewährleistet, wenn an den heutigen medizinischen Standards ausgerichtete Krankenhausgebäude bereitstehen und eine dementsprechende Ausstattung an medizinischen Apparaten vorhanden ist. Der Bau, die Modernisierung oder der Umbau von allen Krankenhausgebäuden - unter Berücksichtigung ökologischer Kriterien - sowie deren Ausstattung nach dem neuesten Stand medizinischer Forschung ist gesetzlich geregelte Verpflichtung des Landes NRW!

Diese erfordert eine volle Finanzierung durch das Land NRW.

- *Sind Sie bereit dieser gesetzlichen Verpflichtung einer vollständigen Refinanzierung der Investitionskosten durch das Land NRW nachzukommen und die oben angeführten und seitens des RWI genannten Kriterien einzuhalten?*

Die Frage beantworten wir zusammen mit der nächsten.

- *Sind Sie bereit ein Sonderprogramm zur Behebung des gesamten Investitionsstaus von über ca. 13,8 Mrd. € (2019) zu beschließen und bis zum Ende der kommenden Legislaturperiode (2022-2026) umzusetzen? (RWI: Investitionsbarometer NRW Januar 2022)*

Antwort: Wir sehen einen erheblichen Investitionsstau nicht nur in NRW, sondern bundesweit. Die Länder kommen ihrer Verpflichtung, die Investitionskosten zu übernehmen, seit Jahrzehnten nicht nach. Die Krankenhäuser sind gezwungen, notwendige Erhaltungsmaßnahmen aus den Einnahmen für die Patient*innenversorgung quer zu finanzieren. Leidtragende dieser Entwicklung sind Patient*innen, Behandlungsqualität und Mitarbeitende.

Selbstverständlich setzen wir uns mit aller Kraft dafür ein, dass der Investitionsstau in den Kliniken so schnell wie möglich behoben wird. Allerdings zeigt die vom RWI kalkulierte Summe, dass das Land NRW das nicht alleine stemmen bzw. die Fehlentwicklung der letzten Jahrzehnte in einer Legislaturperiode korrigieren kann. Aus diesem Grund setzen sich die GRÜNEN auch auf Bundesebene für eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Länder ein.

4. Ohne eine gute Personalsituation im Krankenhausteam (U.a. Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Medizinisch-technisches Personal, Sozialdienst, Küchenpersonal, Servicekräfte, Reinigungskräfte u.v.m.) ist eine hochwertige Versorgung von Patienten **nicht** möglich. Gute Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten sind nicht

nur DER Schlüssel für die Sicherstellung der Versorgung von Patienten, sondern auch dafür, dass sich eine steigende und notwendige Anzahl an Personen bereitfindet, sich in diesem dem Menschen dienenden Arbeitsbereich ausbilden und kontinuierlich weiter qualifizieren zu lassen. Nur durch qualitativ hochwertige Arbeitsbedingungen (insbesondere Entlastung durch mehr Personal und eine gute Bezahlung) lässt sich dem Trend, diesen Arbeitsbereich zu verlassen, entgegenwirken und die Bereitschaft wecken, eine solche Tätigkeit wieder aufzunehmen.

- *Sind sie bereit, eine gesetzliche Personalbemessung aktiv zu befördern und sie entweder mit hoher Priorität über eine konkurrierende Landesgesetzgebung umzusetzen oder ggf. über eine Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen?*

Die Frage beantworten wir zusammen mit der nächsten.

- *Sind Sie bereit im Bundesrat die Bemessung über eine PPR 2.0 zu unterstützen?*

Antwort: Vorgaben zur Personalbemessung, Behandlungs- und Versorgungsqualität sichern eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung. Die GRÜNEN fordern auf Bundes- und Landesebene, insbesondere auch im Gesundheitsausschuss, die sofortige Einführung eines bedarfsorientierten Personalbemessungsinstruments, nämlich der PPR 2.0. Wir sind zuversichtlich, dass wir hier schnell weiterkommen. Die Frage einer konkurrierenden Landesgesetzgebung stellt sich daher aktuell nicht. Eine flankierende Bundesratsinitiative mit diesem Ziel würden wir unterstützen.

- *Sind Sie bereit, einen Entschließungsantrag zu unterstützen, der die Tarifpartner auffordert in konstruktive Tarifverhandlungen zu einem "Tarifvertrag Entlastung" an den sechs Unikliniken des Landes NRW einzutreten?*

Antwort: Wir unterstützen die Forderungen für einen „Tarifvertrag Entlastung“ und haben uns im Rahmen der Stadtversammlung und der Petitionsübergabe an der Uniklinik Bonn öffentlich solidarisch gezeigt.

5. Gesundheit und die Behandlung von kranken und beeinträchtigten Menschen haben sich ausschließlich an den Bedürfnissen dieser zu orientieren. Gesundheit ist eben keine Ware, sondern Teil der Daseinsvor- und -fürsorge. Die Privatisierung und Kommerzialisierung von Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen zu Gunsten der Profite einiger weniger und zu Lasten von Menschen, Patienten und Mitarbeiter:innen ist eine Fehlentwicklung und verstößt gegen das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, da die Profite nicht für die Gesundheit bzw. Wiederherstellung von Gesundheit verwendet werden. Wir brauchen daher eine Wiederherstellung eines am Gemeinwohl orientierten Gesundheitswesens.

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass das Land NRW eine Bundesratsinitiative startet, um eine gemeinwohlorientierte Versorgung mit Kliniken und Rehaeinrichtungen ohne Profite sicher zu stellen?*

Die Frage beantworten wir zusammen mit der nächsten.

- *Werden Sie das bis 1985 geltende Gewinnverbot bei den Krankenhäusern wieder einführen?*

Antwort: Wir GRÜNE sehen die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens als gravierende Fehlentwicklung der letzten Jahrzehnte. Versichertenbeiträge fließen aus dem Gesundheitssystem an Anteilseigner ab. Krankenhäuser in öffentlicher Hand sollen wieder eine wichtigere Rolle spielen, weshalb wir weitere Privatisierungen ablehnen und wenn möglich Krankenhäuser zurück in die öffentliche Hand überführen. Die Gemeinwohlorientierung im Gesundheitswesen soll gestärkt und der Trend hin zu Privatisierung umgekehrt werden. Wir werden diese Entwicklung auf verschiedenen Ebenen anstoßen, wenn erforderlich auch über eine Bundesratsinitiative. Allerdings müssen wir ehrlich sein: die beschriebene Fehlentwicklung lässt sich nicht innerhalb kurzer Zeit korrigieren, da private Leistungserbringer mittlerweile einen erheblichen Anteil der Gesundheitsversorgung gewährleisten. Das ändert aber nichts an unserer Vision: Welche Angebote es vor Ort gibt, darf nicht davon abhängen, was sich rentiert oder was sich Träger noch leisten können, sondern muss sich danach richten, was nötig ist. Dabei hat die flächendeckende, erreichbare Grundversorgung der Bevölkerung einen eigenen Stellenwert.

6. Fallpauschalen orientieren sich nicht an dem individuellen Bedarf des Menschen bzw. Patienten. Dies allein ist der Maßstab, an dem sich ein Gesundheitswesen zu orientieren hat.

Die Einführung der Fallpauschalen (DRG) wurde mit zwei Mythen begründet: der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der langen Liegedauern. Das Ziel der Kostenreduktion hat das DRG System nicht erfüllt, die Zahl der Fälle ist gestiegen. Liegedauern sind unabhängig von der Finanzierung stetig gesunken, es gab gemessen am BIP nie eine Kostenexplosion. Dafür gab es einerseits Unterversorgung an vielen Stellen, andererseits unnötige Behandlungen, wo Profite winkten.

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel der Abschaffung der Fallpauschalen und der Schaffung eines bedarfsorientierten Finanzierungssystems, zu unterstützen oder in Gang zu bringen?*

Antwort: Das DRG-System hat zu offensichtlichen Fehlentwicklungen geführt. Insbesondere führt das System zu einer „Rosinenpickerei“ vorbei am medizinischen Bedarf. Die Konzentration auf ertragreiche Angebote muss ein Ende haben. Kliniken

sollen deshalb in Zukunft nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern auch nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Dafür braucht es ein neues Finanzierungssystem, das eine starke Säule der Strukturfinanzierung beinhaltet, sodass Entscheidungen danach getroffen werden, was das Beste für Patient*innen und Beschäftigte ist – und eine bürokratiearme Kostenkontrolle dem nicht zuwiderläuft. Wir werden diese Transformation vorantreiben, auch durch Bundesratsinitiativen. Mit unserer Forderung nach einer auskömmlichen Strukturfinanzierung, also auch der Finanzierung von Vorhaltekosten, unterstützen wir die wohnortnahe Versorgung für Notfälle, Grund- und Regelversorgung sowie Geburtshilfe.