

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?
 - Sind Sie bereit, ein Sonderinvestitionsprogramm zur zügigen Herstellung der Barrierefreiheit an allen Kliniken aufzusetzen?
 - Was wollen Sie konkret unternehmen, um die Gesundheitsversorgung selbsthilfefreundlich zu gestalten?

Gesundheit ist Voraussetzung für unser Wohlbefinden. Nur, wer weiß, dass man im Krankheitsfall gut versorgt ist, kann frei leben. Deshalb muss sich die Gesundheitsversorgung an den Patientinnen und Patienten ausrichten und für alle zugänglich sein. Zu einem Abbau von Barrieren zählt vieles: u.a. wohnortnahe Versorgung auch in ländlichen Gebieten und Stadtteilen, in denen Menschen mit geringeren Einkommen, flächendeckender Einsatz von Hebammen und die Enttabuisierung von psychischen Krankheiten, mit der auch mehr Therapieplätze einhergehen müssen. Zusätzlich braucht es niedrigschwellige Hilfeangebote wie Gesundheitslotsen, die Betroffene und Angehörige begleiten sowie „Gesundheits-Kioske“, in denen Fragen zu Gesundheitsförderung, Krankheiten und Pflege im Stadtteil beantwortet werden. Auch Hilfe bei psychischen Erkrankungen muss barrierefrei sein. Deshalb müssen Beratungs- und Therapieangebote geschaffen werden, die kurzfristig zu erreichen sind. Kurz: Wer krank ist und Hilfe braucht, muss sie schnell und überall bekommen. Dafür trete ich an.

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?
 - Sind Sie bereit, allen Trägern, einheitliche Rahmenbedingungen und kontinuierlich zu verbessernde Mindestqualitätsstandards insbesondere hinsichtlich Tarifbindung und Personalvorhaltung bei Mutter- wie Tochtergesellschaften vorzuschreiben?
 - 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?
 - Was wollen Sie tun, um solche Situationen, wie den Fall der schwangeren Mutter in Bonn, dauerhaft zu verhindern?

Wir dürfen nicht bei Schließungen von Krankenhäusern zuschauen, sondern bedarfsorientiert und sektorenübergreifend planen. Das Ziel ist: die Weiterentwicklung kommunaler Klinikverbände, um insbesondere in der Fläche kleine Kliniken zu sichern. Krankenhäuser sollen sich stärker öffnen, indem kleine Standorte in ambulante Versorgungszentren umgewandelt sowie Versorgungspfade für komplexe Krankheitsbilder und teambasierte, berufsübergreifende und sektorenübergreifende Formen der Versorgung eingeführt werden, die wohnortnah und patientenzentriert arbeiten.

Auch in Bonn muss sich etwas tun, denn auch hier schließen immer mehr Kliniken ihre Geburtsstationen. Nach gemeinsamen Gesprächen mit dem Hebammenkreisverband Bonn / Rhein-Sieg, Vereinen wir Mother Hood e.V. richtet die Verwaltung nun einen Runden Tisch Geburtshilfe, als Gremium der Kommunalen Gesundheitskonferenz, ein. Ziel ist es, die Möglichkeiten zu klären, wie sich die geburtshilfliche Versorgung der Frauen in Bonn verbessern lassen könnte.

Klar ist, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ist nicht optional. Deshalb müssen wir uns auf allen Ebenen dafür einsetzen, im Bund, im Land und vor Ort in den Kommunen.

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?
 - 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)

Krankenhäuser und Kliniken sind mehr als Gebäude, in denen medizinische Versorgung organisiert wird. Sie sind gleichzeitig Arbeitgeber, Wirtschaftsfaktor und Garant dafür, dass schnell geholfen werden kann, wenn Hilfe gebraucht wird. Deshalb müssen sie auch gut ausgestattet sein. Um die große Investitionslücke zu schließen, wird die NRW-SPD ein umfassendes Investitionsprogramm beschließen. Denn Gelder für eine gute Ausstattung und Modernisierung müssen sichergestellt sein. Wichtig ist dabei aber, dass es nicht nur in eine Richtung geht: Wir wollen, dass der Kostendruck sinkt und sind deshalb bereit, mehr in Gesundheit zu investieren. Im Gegenzug wollen wir aber auch, dass der Druck auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen merklich sinkt.

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

Die Arbeitsverhältnisse in der Pflege sind verheerend, die Berichte von Pflegenden schockierend. Deshalb braucht es die Entlastung, und es braucht sie jetzt. Angefangen mit einer modernen und finanziell abgesicherten Ausbildung, Tariflicher Bezahlung und verbindlichen Personalschlüsseln.

Die in der Pflege Tätigen sind die größte Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen. Aber ihre Interessenvertretung und Beteiligung an der Selbstverwaltung ist vergleichsweise schwach oder nicht gegeben. Die Pflege muss politischer werden. Deshalb müssen Pflegende auch in Entscheidungsgremien auf Bundes- und Landesebene gut vertreten sein.

Bei der Personalausstattung im Pflegedienst der Krankenhäuser ist eine Bemessung, die sich am Pflegebedarf misst, entscheidend. Nur so kann eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung der Patient*innen gewährleistet sein. Dafür ist PPR 2.0 kurzfristig gesetzlich zu verankern, bis das zu entwickelnde und wissenschaftlich evaluierte Personalbemessungsverfahren nach den Vorgaben des GVWG erarbeitet ist. Das ist notwendig, um zeitnah die Arbeitsbedingungen in der Pflege erheblich zu verbessern, den Beruf attraktiver zu machen und die Qualität der Pflege zu sichern.

Zentral für eine gute Gesundheit und ein funktionierendes Gesundheitssystem ist: Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen, nicht der Profit.

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

Der Grundsatz, dass es im Gesundheitssystem um den Menschen gehen muss, nicht um Geld gilt nicht nur beim Personal, sondern auch für Kliniken insgesamt. Deshalb braucht es eine bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken und Reha-Einrichtungen. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen verpflichtend und weitestgehend wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen.

Das alles hilft aber nur wenig, wenn jeder Gewinn aus weniger Bürokratie von privaten Klinikbetreibern aus dem System genommen wird. Wir wollen guten Gesundheitsschutz vor Ort finanzieren und deshalb werden wir die Gewinnentnahme für private Klinikbetreiber, Klinikgesellschaften und Klinikkonzerne regulieren. Klar ist: Man darf mit Gesundheit Geld verdienen, aber unser Gesundheitssystem darf nicht für den persönlichen Vorteil auf Verschleiß gefahren werden. Wer diesen Markt nach unserer Regulierung nicht mehr lukrativ genug findet, kann sich darauf verlassen: Wir scheuen uns nicht, Kliniken wieder in kommunale Trägerschaft zu übernehmen.

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?

Das aktuelle Fallpauschalen-System ist so nicht geeignet. Stattdessen braucht es bundesweit ein neues Vergütungssystem. Dabei kann die Kostendeckung nicht das einzige Ziel sein. Es muss eine Finanzierung sichergestellt werden, die eine hohe medizinische und pflegerische Qualität ermöglicht. Wir werden das Wohl der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten als Qualitätsmindestmerkmale in den Mittelpunkt stellen. Das geht nicht von heute auf morgen, deshalb eine Reform in zwei Schritten: Für eine Entlastung müssen so schnell wie möglich die finanziellen Rahmenbedingungen im bestehenden System geändert werden. Parallel muss die Arbeit an einem neuen Finanzierungsplan losgehen – am besten schon heute.