



# Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2021

Stand: August/September 2021

# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Allgemein

Was sind die gesundheitspolitischen Schwerpunkte Ihrer Partei für die kommende Legislaturperiode?



Leitbild von CDU und CSU ist eine medizinische und pflegerische Kultur, die allen Menschen dient. In der Corona-Pandemie hat unser Gesundheitssystem gezeigt, welche Stärken es hat und an welchen Schwächen wir arbeiten müssen. In einem zukunftsfähigen Gesundheitswesen setzen wir deshalb auf stärkere vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und nutzen das Potenzial der Digitalisierung. Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir weiter auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen, der dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt wird. Eine umfassende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab. Wir wollen Krankenhäuser und die ambulante Versorgung stärken, die Ausbildungswege im Gesundheitswesen weiter verbessern, Selbstbestimmung und Patientensouveränität stärken, den Öffentlichen Gesundheitsdienst modernisieren, für mehr Lebensqualität forschen und weitere Verbesserungen in der Pflege auf den Weg bringen.



Zu den gesundheitspolitischen Schwerpunkten der SPD für die kommende LP gehört die Stärkung der medizinischen Versorgung als öffentliche Daseinsvorsorge (bedarfsgerechte und patientenzentrierte Versorgung statt Renditeorientierung), darunter: Reform der Finanzierung der Krankenhäuser; Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgung inkl. gemeinsamer Planung und Qualitätssicherung; Anpassungen in der Versorgungsstruktur (neue Rolle der Krankenhäuser – wohnortnahe Basis- und Notfallversorgung mit integrierten mobilen Teams, Spezialkliniken und überregionalen Zentren). Weitere große Projekte sind: Einführung der Bürgerversicherung und Pflegevollversicherung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen (Personalbemessung und Gesundheitserhaltung), Stärkung der häuslichen Pflege, Erweiterung der prioritären Aufgaben des ÖGDs und die Digitalisierung der Versorgung.



Unser Ziel ist eine am Menschen orientierte und wohnortnahe medizinische Versorgung. Die Effizienz unseres Gesundheitswesens soll neu bewertet werden, Eigenverantwortlichkeit, natürliche Prävention sowie Therapiefreiheit gefördert und der Einflussnahme von Lobbyisten strengere Grenzen gesetzt werden.



Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem ist. Wir Freie Demokraten wollen allen Menschen eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sichern. Zugleich wollen wir die Chancen des medizinischen und digitalen Fortschritts nutzen und das Gesundheitssystem an die demografische Entwicklung und mögliche Pandemien in der Zukunft anpassen.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wollen wir durch klare und transparente Rahmenbedingungen vorantreiben. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein.

Zentral ist für uns auch, die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dazu fordern wir eine „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten. Bezahlen soll sie künftig die Person, die sie anfordert. Das schärft den Fokus auf die Behandlung und Pflege von Patientinnen sowie Patienten und verhindert kleinteilige Gesetze und Verordnungen. Denn seit Jahren klagen sämtliche Akteure im Gesundheitswesen über zunehmende bürokratische Auflagen, die nicht zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Im Gegenteil: Es bleibt weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten.



Für DIE LINKE ist eine gute Gesundheitsversorgung der Menschen unabhängig vom persönlichen Geldbeutel eine besonders wichtige öffentliche Aufgabe. Wir wollen, dass wieder alle medizinisch notwendigen Leistungen ohne Zuzahlung der Versicherten bezahlt werden. Die Zwei-Klassen-Medizin wollen wir abschaffen und mit der solidarischen Gesundheitsversicherung (Bürgerversicherung) allen Menschen in Deutschland eine Behandlung auf dem aktuellen Stand des Wissens ermöglichen. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist genügendes und gut qualifiziertes Personal, daher treten wir für eine gesetzliche Personalbemessung im Krankenhaus und auch in der Altenpflege ein. Wir wollen die Rechte der Patient\*innen gegenüber den Behandelnden und den Krankenkassen stärken sowie die Profitorientierung im Gesundheitswesen, etwa bei Krankenhäusern, beenden. Wir wollen, dass die Pflegeversicherung alle pflegebedingten Kosten abdeckt und so zu einer Vollversicherung ausgebaut wird.



Erstens wollen wir GRÜNE Reformen für mehr Verlässlichkeit, Qualität und Patient\*innenorientierung in der Versorgung auf den Weg bringen. Hierzu gehört die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie Änderungen bei der Vergütung stationärer Leistungen mit einer teilweisen Abkehr von den Fallpauschalen hin zu einer fallzahlunabhängigen Finanzierung von Vorhaltekosten. Zweitens wollen wir der Digitalisierung im Gesundheitswesen mit einer Strategie eine Richtung geben. Hierbei sollen die Bedürfnisse insbesondere der Patient\*innen und ihrer Versorgung im Vordergrund stehen. Nötig sind ein Zielbild, Prioritäten (auch für Investitionen), konkrete Verantwortlichkeiten und Meilensteine. Drittens wollen wir für Patient\*innen eine aktivere Rolle bei der Mitgestaltung unseres Gesundheitswesens erreichen. Das betrifft etwa die Stärkung der Unabhängigen Patientenberatung, mehr Einfluss in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens (insbesondere im G-BA) sowie eine Reform der Sozialwahlen. Viertens wollen wir für mehr Verlässlichkeit, Solidarität und Gerechtigkeit bei der Finanzierung und unseres Gesundheitswesens sorgen und uns auf den Weg zu einer Reform des Krankenversicherungssystems sowie einer Bürger\*innenversicherung machen.

# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Allgemein

Welche Veränderungen plant Ihre Partei für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen?



Deutschlands Krankenhäuser sind in Stadt und Land ein wichtiger Anker der medizinischen Versorgung. Im Einklang mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen haben sie bei der Bewältigung der Pandemie den Menschen in unserem Land einen großen Dienst erwiesen. Die Krankenhäuser sind zusammen mit der leistungsfähigen ambulanten Versorgung das Rückgrat unseres Gesundheitswesens. Ein wirtschaftlich zukunftsfähiges Gesundheitswesen setzt auf eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Akteure. Deshalb werden wir die Länder und Kommunen darin unterstützen, quartiersbezogene und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte umzusetzen. Die mit dem Krankenhauszukunftsgesetz in der Pandemie begonnene Offensive des Bundes für mehr digitale Investitionen in den Krankenhäusern wollen wir weiterführen und verstärken. Mit dem virtuellen Krankenhaus wollen wir medizinisches Spezialwissen überall im Land gleichermaßen verfügbar machen und sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen ausbauen. Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken zwischen Praxis und Krankenhaus beseitigen. Dabei spielt die Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen eine zentrale Rolle.



Wir wollen eine vollständige sektorenübergreifende Versorgung. Das bedeutet ein Gesamtkonzept für die ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgung, inkl. verbindlicher, bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung.

Die allgemeinmedizinische Versorgung soll zu einer zusammenhängenden medizinischen Versorgungs-, Präventions- und Nachsorgestruktur ausgebaut werden. Die Krankenhausstruktur soll konsequent zu einer umfassenden Grundversorgung in der Fläche mit zentralisierten komplexen medizinischen Angeboten weiterentwickelt werden.



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.

An eine Auflösung der Sektoren kann realistischerweise nicht gedacht werden. Die Übergänge der Sektoren können allerdings durch die Digitalisierung, die Gründung von Netzwerken und Verbänden 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.



Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass jede Patientin und jeder Patient die beste Versorgung erhält. Dafür muss die Gesundheitsversorgung künftig umfassend, regional und patientenzentriert gedacht werden. Wir wollen die künstliche Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln. Die Bedürfnisse des ländlichen Raums mit seiner besonderen Versorgungsstruktur sollen durch entsprechende Programme berücksichtigt werden. Wir lassen uns weiterhin vom Grundsatz „ambulant vor stationär“ leiten.



Wir sehen die strikte Trennung der Sektoren im deutschen Gesundheitssystem überaus kritisch. Diese Struktur ist nicht von den Patient\*innen aus gedacht, verursacht unnötige Konsultationen sowie Doppeluntersuchungen und macht allen Beteiligten viel unnötige Arbeit. Wir hatten viel Hoffnung, dass die Koalition in dieser Wahlperiode bei der Notfallversorgung anfangen würde, daran etwas zu ändern. Herausgekommen ist dabei leider nichts. Wenn Patient\*innen in die Notaufnahmen kommen, ohne dass ein Notfall vorliegt, ist es Unsinn, ihnen die Schuld zu geben und sie wegzuschicken. Wir brauchen vielmehr Strukturen an den Krankenhäusern, am besten gemeinsam mit den KVen, die diese Menschen auffangen und adäquat behandeln können. Hierfür sind die Voraussetzungen zu schaffen. Die Versorgung durch ambulante oder stationäre Reha- und Pflegeeinrichtungen muss nahtlos erfolgen. Patient\*innen dürfen nicht einfach nach Hause entlassen werden, wenn ihre Versorgung zuhause nicht geklärt ist.



Wir GRÜNE wollen die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung in unserem Gesundheitssystem ausbauen. Dafür wollen wir Gesundheitsregionen fördern, in denen sektorenübergreifende Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention die Regel und nicht mehr die Ausnahme sind. Wie setzen uns dafür ein, dass es eine gemeinsame Abrechnungssystematik für ambulante und stationäre Leistungen geben wird. Wir werden ambulant-stationäre Versorgungszentren fördern, insbesondere in ländlichen Regionen, in denen verschiedene Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten.



# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Versorgung

Flächendeckende medizinische Versorgung in ländlichen Strukturen ist unerlässlich. Werden Sie Maßnahmen ergreifen, um dem fortlaufenden kalten Strukturwandel in der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken? Wenn ja, wie sehen diese genau aus?



Wir wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden, gerade mit Blick auf den ländlichen Raum. Anspruch und Ziel von CDU und CSU ist eine gute medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Wohnort und Geldbeutel. Zusammen mit den Ländern werden wir 5000 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen und gleichzeitig die Landarztquote bei der Studienplatzvergabe über die heutige Grenze von zehn Prozent hinaus erhöhen.



Ja, das werden wir. Wir wollen nicht bei Schließungen von Krankenhäusern zuschauen, sondern bedarfsorientiert und sektorenübergreifend planen. Das Ziel ist: die Weiterentwicklung kommunaler Klinikverbünde, 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.



Die AfD betrachtet die Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum als eine der aktuell dringendsten Aufgaben.

Folgende Maßnahmen werden die Versorgung dort stärken:

1. Aufhebung der Kopfpauschalvergütung und der Budgetierung der ärztlichen Honorierung.
2. Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem (Degression).
3. Finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen.
4. Abbau der Hürden bei der Anstellung von ärztlichem Personal, wie z. B. der Jobsharing-Limitation.
5. Weiterer Ausbau von Arztpraxen / Polikliniken/MVZ mit angestellten Ärzten auch unter der Trägerschaft der Kommunen, aber unter ärztlicher Leitung.
6. Förderung von Medizinstudenten, die sich nach dem Studium für einen gewissen Zeitraum zu einer Berufstätigkeit in strukturschwachen Gebieten verpflichten.
7. Bereitstellung von günstigen Studiendarlehen für Medizinstudenten, die mit einer - auch anteiligen - Berufstätigkeit in unterversorgten Landkreisen sukzessiv erlassen werden.
8. Konsequente Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages für eine flächendeckende Versorgungsdichte durch die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen.



Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass jede Patientin und jeder Patient die beste Versorgung erhält. Dafür muss die Gesundheitsversorgung künftig umfassend, regional und patientenzentriert gedacht werden. Die Bedürfnisse des ländlichen Raums mit seiner besonderen Versorgungsstruktur sollen durch entsprechende Programme berücksichtigt werden. Höhere Qualität muss durch das Vergütungssystem belohnt werden. Die Strukturreform im stationären Sektor muss verantwortungsvoll weiterentwickelt und Fehlanreize für eine Überversorgung sowie ein Überangebot an Krankenhausleistungen müssen bereinigt werden (siehe hierzu auch den Antrag der Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag "Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie", BT-Drs.19/26191).



Ja, wir wollen den Strukturwandel stoppen. Wir lehnen Schließungen von Krankenhäusern aus ökonomischen Gründen ab. Die Krankenhausplanung der Länder muss hierzu gestärkt werden (siehe auch Antwort 8). Alle Krankenhäuser, deren Bedarfsnotwendigkeit im Krankenhausplan festgestellt wurde, müssen bezüglich der Betriebskosten ausfinanziert werden, damit sie alle notwendigen Leistungen anbieten können. Wir setzen uns daher für eine Abschaffung der DRGs ein, die das nicht leisten können, insbesondere nicht im ländlichen Raum. Stattdessen wollen wir eine Finanzierung nach dem Selbstkostendeckungsprinzip. Damit würde kein ordentlich wirtschaftendes Krankenhaus mehr Verluste machen. Dort, wo die Länder eine dem Bedarf nach nicht adäquate Versorgung sehen, müssen sie natürlich Änderungen herbeiführen können. Dies sollte unter Einbeziehung aller relevanten Akteur\*innen vor Ort erfolgen. Die Landesgremien nach § 90a könnten hierbei helfen.



Eine verlässliche Gesundheitsversorgung auch in ländlichen Räumen ist entscheidend für die Lebensqualität in diesen Regionen. Gefühle von Vernachlässigung und mangelnder Absicherung untergraben überdies die Zustimmung zu unserer Demokratie. Wichtige Maßnahmen für eine bessere Versorgung in diesen Regionen sind aus unserer Sicht stärkere Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten durch Gesundheitsregionen. Außerdem wollen wir GRÜNE die bessere Integration und Vernetzung der Versorgung durch kooperative Versorgungsformen wie etwa ambulant-stationäre Gesundheitszentren, eine Weiterentwicklung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe sowie eine Reform der Vergütungssysteme. Dabei muss auch die Grundversorgung durch die Ergänzung des stationären Vergütungssystems um eine Säule zur fallzahlunabhängigen Strukturfinanzierung sowie nach Versorgungsstufen differenzierter Fallpauschalen gestärkt werden.

## Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

### Pflege im Krankenhaus

Unterstützen Sie das von DKG, Pflegerat und Verdi entwickelte Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0? Was genau sind die Gründe für Ihre Entscheidung?



Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) haben wir einen Fahrplan für die Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus vorgegeben. Im Gesetzentwurf heißt es, dass bis 31. Dezember 2024 „ein bedarfsgerechtes, standardisiertes, aufwandsarmes, transparentes, digital anwendbares und zukunftsfähiges Verfahren über einen analytischen Ansatz unter Hinzuziehung empirischer Daten zu entwickeln“ ist.



Ja, das tun wir. Die Personalausstattung im Pflegedienst der Krankenhäuser ist entscheidend, um eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung der Patient\*innen zu gewährleisten. Wir sind überzeugt, dass dazu verbindliche Vorgaben, die sich am Pflegebedarf bemessen, notwendig sind. Dafür ist PPR 2.0 kurzfristig gesetzlich zu verankern, bis das zu entwickelnde und wissenschaftlich evaluierte Personalbemessungsverfahren nach den Vorgaben des GVWG erarbeitet ist.



Hierzu ist die programmatische Positionsfindung noch nicht abgeschlossen.



Wir Freie Demokraten setzen uns für eine bedarfsgerechte Versorgung ein und fordern die Abkehr von reinen Pflegepersonal-Untergrenzen. Pflege muss sich am Bedarf der Menschen orientieren, nicht an starren Regeln. Daher brauchen wir ein Instrument wie die „Pflegepersonal-Regelung 2.0“ und einen ausgewogenen Qualifikationsmix.



Ja. Selbstverständlich unterstützen wir diesen Vorschlag aktiv und sind mit den Initiator\*innen in Kontakt. Leider hat der Gesundheitsminister die Corona-Krise vorgeschützt, um das Ansinnen mit ewiger Prüfung auf die lange Bank zu schieben, statt es einfach schnellstmöglich umzusetzen – auch gegen die Interessen der Kostenträger. Wir haben hierzu im März 2020 einen Antrag im Bundestag gestellt (BT-Drucksache 19/17544). Leider lehnte die Koalition mit ihrer Mehrheit und Unterstützung der AfD diesen Antrag ab. Die „Lösung“ der Koalition, nun bis 2025 ein Personalbemessungsinstrument zu entwickeln und dann zum Einsatz zu bringen, verkennt, dass es bereits jetzt möglich wäre, die PPR 2.0 einzuführen und zu nutzen. Das ist ein riesiges Versäumnis, macht den Pflegeberuf weiterhin unattraktiv und verursacht bei den Krankenhäusern Probleme, dringend benötigte Fachkräfte zu finden. Offensichtlich will die Koalition dieses Anliegen auch weiterhin auf die lange Bank schieben.



Die Personaluntergrenzen müssen so schnell wie möglich durch Regelungen abgelöst werden, die keine unteren Haltelinien definieren, sondern eine Personalausstattung voraussetzen, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf der Patient\*innen ausrichtet. Die PPR 2.0 bieten hierfür einen kurzfristigen Ansatz. Auf längere Sicht kann nur ein Personalbemessungsinstrument, das auf Pflegediagnosen fußt, in Zukunft sicherstellen, dass Pflegefachkräfte nur entsprechend des tatsächlichen pflegerischen Bedarfs eingesetzt werden. Damit einhergehend würde die professionelle Pflege über eine eigene fachliche Terminologie verfügen, die notwendige Voraussetzung für eine Digitalisierung in der Pflege ist. Zugleich bietet eine Pflegeterminologie das Potenzial, Pflegeleistungen sektorenübergreifend darzustellen und so auch in Pflegezentren anzubieten.



# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Digitalisierung

Welche Maßnahmen planen Sie,  
um die Digitalisierung in Kranken-  
häusern voranzutreiben?



Mit dem Fahrplan für die Einführung einer elektronischen Patientenakte haben wir die jahrelange Stagnation der Digitalisierung im Gesundheitswesen überwunden. Wir werden an die E-Health-Strategie den Prozess „Digitale Gesundheit 2025“ anschließen und diesen zu einer ressortübergreifenden E-Health-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030“ weiterentwickeln, die konkrete Handlungsempfehlungen für die digitalisierte Gesundheitsversorgung der Zukunft bis zum Jahr 2030 vorgibt. Die Patientinnen und Patienten der Zukunft werden – unter Wahrung des Schutzes ihrer Daten – ihre gesamte Krankengeschichte an einem Ort speichern und Ärzte und andere Leistungserbringer darauf zugreifen lassen können. (Siehe zu dieser Frage auch Antwort zu Frage 2: „Virtuelles Krankenhaus“ und „Krankenhauszukunftsgesetz“)



Die Digitalisierung der Krankenhäuser soll zu Entlastungen in den Verwaltungsabläufen im Krankenhaus und im Kontakt mit anderen Akteuren der medizinischen Versorgung (Abrechnungs- und Dokumentationswesen, Patientenakte) sowie zur direkten Verbesserung der Versorgung der Patient\*innen genutzt werden. Der Mehrwert der Digitalisierung kann insbesondere nach der geplanten Überwindung der sektoralen Versorgung und der Einführung integrierter mobiler Teams sichtbar werden. Dabei werden neue sichere Technologien für die Konsultationen unter den Mitgliedern der integrierten Teams oder für ferngesteuerte gemeinsame Eingriffe oder zielführend für die Verbindung mit den Patient\*innen, inkl. ihres Vorsorge- und Nachsorge-Monitorings, zum Einsatz kommen. Die Voraussetzung dafür sind natürlich ein sicheres und schnelles Netz und Datensicherheit, die wir für jede medizinische Einrichtung als notwendig erachten.



Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Bei allen Schritten muss darauf geachtet werden, dass sie für die Beteiligten - das heißt die Ärzte und die Patienten - einen Mehrwert bringen. Ein Beispiel sind die sog. Gesundheits-Apps: Hier muss unbedingt sichergestellt werden, dass randomisierte kontrollierte Studien durchgeführt werden, um die Wirksamkeit der App bewerten zu können und Hersteller von Gesundheits-Apps dazu verpflichtet werden, genaue Angaben zur Zielgruppe, Funktionsweise, Wirkungsweise und Zweckbestimmung der Gesundheits-App zu machen.



Neben Verbesserungen in der Krankenhausfinanzierung (s. Antwort zu Frage 8) wollen wir Freie Demokraten klare und transparente Rahmenbedingungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Nur so ist eine schnelle Verfügbarkeit der Patientinnen- und Patientendaten sicherzustellen. Die Digitalisierung ist kein Wert an sich, sondern sie hat das Potential den Arbeitsalltag von allen Gesundheitsakteuren zu erleichtern. Krankenhäuser sind Innovationsmotoren in der Krankenversorgung. Digitale Infrastruktur und robotische Assistenzsysteme wollen wir hier gezielt fördern.



DIE LINKE unterstützt grundsätzlich die sichere Vernetzung von Leistungserbringenden und Patient\*innen zum Beispiel mittels der elektronischen Patientenakte. Den Einsatz digitaler Anwendungen und Methoden zur bloßen Kostenreduzierung unter Inkaufnahme der Verschlechterung der medizinischen Versorgung lehnen wir ab. Der Krankenhauszukunftsfonds greift eine Ko-Finanzierungsmöglichkeit durch den Bund auf, die unsere Fraktion seit über 10 Jahren in der Investitionsfinanzierung fordert und ist daher zu begrüßen. Allerdings sollte dies nicht auf Digitalisierung verengt sein und die Mittel sollten ausschließlich durch Bund und Länder, nicht durch die Träger aufgebracht werden. Der Schwerpunkt muss auf einer sinnvollen, die Pflegekräfte entlastenden Digitalisierung liegen. Staatliche Gelder sollen zuerst in die Bekämpfung des Pflegenotstands und die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur fließen, statt sie für die Subventionierung von IT-Konzernen zu nutzen.



Ein zentrales Element um die Digitalisierung in Krankenhäusern voranzutreiben, ist aus unserer Sicht die in der Antwort auf Frage 8 skizzierte Reform der Investitionsfinanzierung. Daneben sind wir GRÜNE für eine patientenorientierte Digitalisierungsstrategie, aus der etwa Krankenhäuser Prioritäten für Investitionen ableiten können. Ansonsten droht die Gefahr eines Flickenteppichs aus unterschiedlichen Digitalisierungsprojekten, die sich zu keinem vernünftigen Gesamtkonzept fügen und sich nicht ausreichend an Versorgungsaspekten und Patienteninteressen orientieren. Eine abgestimmte Strategie ist eine wichtige Grundlage für die Digitalisierung und auch notwendig, um aussagekräftige Modelle der digitalen Reifegradmessung zu entwickeln.

# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Bürokratieabbau

Unterstützen Sie, dass die befristete Befreiung der Krankenhäuser von zahlreichen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen während der Corona-Pandemie auch in Zukunft fortgeführt wird? Begründen Sie bitte kurz Ihre Entscheidung.



Wir setzen uns für Bürokratieabbau ein, damit Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal mehr Zeit für Patientinnen und Patienten haben und Gesundheits- und Pflegeberufe attraktiver werden. Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie war eine sehr kurzfristige Anpassung der Arbeitsabläufe und der personellen Vorgaben in den Krankenhäusern geboten, mit dem Ziel, die Krankenhäuser von den Vorgaben zum Pflegepersonaleinsatz in pflegesensitiven Bereichen zu entlasten. Hierzu zählte auch die befristete Aussetzung der Anwendung der Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Im Rückblick auf die Pandemie werden wir evaluieren, in welchen Bereichen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen reduziert werden können. Dafür muss die Selbstverwaltung tragbare Lösungen für Patientinnen und Patienten als auch der Pflegekräfte nachweisen.



Viele, aber nicht alle befristeten Befreiungen der Krankenhäuser von zahlreichen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen während der Corona-Pandemie haben sich als zielführend erwiesen. Der bürokratische Aufwand im Gesundheitswesen muss grundsätzlich überprüft und die Dokumentationsprozesse müssen angepasst werden. Die Digitalisierung und neue KI Anwendungen öffnen hier große Potenziale zur Entlastung.



Hierzu ist die programmatische Positionsfindung noch nicht abgeschlossen.



Wir Freie Demokraten wollen die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens generell vorantreiben. Dazu fordern wir eine „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten. Das schärft den Fokus auf die Behandlung und Pflege von Patientinnen sowie Patienten und verhindert kleinteilige Gesetze und Verordnungen.



Ja. Wir sehen, dass der Dokumentationsaufwand Ressourcen bindet, die wir in der Versorgung brauchen. Die wir in der Versorgung brauchen. Wir sind offen, Dokumentationspflichten abzubauen, wenn sie nicht für den Patientenschutz, zur Qualitätsverbesserung oder aus Haftungsgründen benötigt werden. Ein wesentlicher Grund für überbordende Dokumentation ohne Nutzen ist die Kodierung der DRGs. Wir wollen die DRGs auch aus diesen Gründen abschaffen und durch ein System der Selbstkostendeckung ersetzen. Aus unserer Sicht würde dieser Bürokratieabbau das System effizienter machen und die Versorgung verbessern.



Eine generelle Befreiung von Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen unterstützen wir GRÜNE nicht, weil Dokumentationen beispielsweise aus haftungsrechtlichen Gründen wie auch zur Beurteilung der Behandlungsqualität notwendig sein können. Gleichwohl müssen solche Verpflichtungen natürlich auf ihre Sinnhaftigkeit und Praxistauglichkeit überprüft werden.

## Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

### Qualitätssicherung im Krankenhaus

Personalanforderungen als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung müssen die notwendige Flexibilität des Personaleinsatzes gewährleisten und mit den Gegebenheiten des Arbeitsmarktes vereinbar sein. Teilen Sie diese Einschätzung und welche Konsequenzen ziehen Sie daraus?



Der Personalmangel ist die größte Herausforderung für die Zukunft der Krankenhäuser. Wir teilen die Einschätzung, dass Krankenhäuser bei der Personalplanung deshalb Flexibilität brauchen, um auf Entwicklungen reagieren zu können. Wir werden dafür sorgen, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung und attraktive Arbeitsplätze keinen Widerspruch ergeben. Viele Pflegefachkräfte bestätigen, dass eine ausreichende Personalausstattung ein wichtiger Ankerpunkt ist, um sich an einen Arbeitgeber zu binden.



Wir teilen diese Einschätzung und setzen uns deswegen für eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Merkmal der Qualitätssicherung ein, u.a. für allgemeinverbindliche Tarifverträge, eine bessere Vergütung und bedarfsgerechte Personalbemessung, die eine Work-Life-Balance der Beschäftigten im Gesundheitswesen ermöglicht. Zudem soll die Flexibilisierung des Personaleinsatzes durch integrierte Teams aus den aktuell noch getrennten Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung ermöglicht werden. Die Rahmenbedingungen müssen eine bedarfsgerechte und fehlerfreie Versorgung statt Arbeit am Limit ermöglichen.



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. Die AfD hat hierzu im Wahlprogramm einen dezidierten Reformvorschlag unterbreitet zur grundsätzlichen Neuregelung der Krankenhausfinanzierung, um die Qualitätssicherung im Krankenhaus zu gewährleisten.



Wir Freie Demokraten setzen uns für eine bedarfsgerechte Versorgung ein, die sich am Bedarf der Menschen orientiert und nicht an starren Regeln (siehe auch Antwort zur Frage 4).

Zudem wollen wir von der Bildung über eine bedarfsgerechte Personalbemessung bis hin zu mehr Karrierechancen dafür sorgen, dass der Beruf wieder attraktiver wird. Nur so können wir den Personalmangel an seinem Ursprung angreifen und mehr Personal in die Versorgung bringen.



Ganz gewiss ist es gut, auf Widrigkeiten flexibel unter Einhaltung von Arbeitsrecht und Gesundheitsschutz reagieren zu können. Dies sollte überall dort möglich sein, wo die durch Personalbemessung gesteckten Standards in der Versorgung nicht verletzt werden. Das sehen wir in der PPR 2.0 auch durchaus als gegeben, weniger bei den geltenden Pflegepersonaluntergrenzen. Was den Arbeitsmarkt angeht, sehen wir zunächst einmal die Versäumnisse der Bundesregierung und die Aufgabe für die Zukunft, Pflege- und andere Gesundheitsberufe attraktiver zu machen. Hier gibt es ein großes Potenzial, kurzfristig Vollzeit statt Teilzeit und die Rückkehr in den Beruf durch das Angebot guter Arbeit anzureizen. Wir wollen ein Bundesprogramm, das Gehaltszulagen von 500 Euro ermöglicht und damit Anreize zur Rückkehr in den Pflegeberuf bietet. Mittel- und langfristig führt kein Weg an mehr Ausbildung vorbei; auch dies ist nur möglich bei attraktiven Perspektiven im Beruf. Bei guter Ausbildung, guter Arbeit, gutem Gehalt und der Durchlässigkeit bei Aufstiegsmöglichkeiten ist viel zu tun.



Bedarfsgerechte Personalbemessungskriterien sind aus unserer Sicht ein wichtiges, aber nicht das einzige Instrument, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen und damit mehr Menschen dafür zu interessieren. Wir GRÜNE machen uns daher stark für attraktive Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege. Dazu gehören zum Beispiel familiengerechte Arbeitsbedingungen, ein stärkerer Einsatz digitaler Instrumente zur Arbeitserleichterung, Qualifikations- und Aufstiegsmöglichkeiten sowie eine angemessene Bezahlung.



# Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2021

## Krankenhaus- Finanzierung

Unterstützen Sie eine  
dauerhafte Verstärkung der  
Investitionsförderung der Kliniken  
durch Bundesmittel und/oder  
Sonderprogramme des Bundes?  
Begründen Sie bitte Ihre  
Entscheidung.



Mit Bundesmitteln senden wir ein klares Signal: Deutschlands Krankenhäuser sollen stark bleiben. Das Krankenhauszukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern ist ein Beispiel dafür. Zur Sicherung einer qualitativ hohen Patientenversorgung wollen wir aber auch erreichen, dass die Länder ihren Verpflichtungen bei den Investitionskosten nachkommen. Auch hier gilt: Wir wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden, gerade mit Blick auf den ländlichen Raum.



Das gegenwärtige Finanzierungssystem der Investitionskosten der Krankenhäuser werden wir weiterentwickeln, indem wir zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse bei der Sicherung der Krankenhäuser die Versorgungsplanung durch Qualitätsvorgaben des Bundes flankieren.



Die Investitionsförderungen durch Bundesmittel und/oder Sonderprogramme sind auch ein Ergebnis der Krankenhausfinanzierung durch das DRG-Fallpauschalensystem. Die bestehende Finanzierung hat sich als Zuteilungs- und Sparsystem mit der „Heckenschere“ erwiesen. Die Steuerungsfunktion zur Bereinigung von angeblichen Überkapazitäten potenziert Verwerfungen und beschleunigt Kliniksterben insbesondere im ländlichen Raum. Die AfD fordert stattdessen die Einführung eines Individualbudgets für Krankenhäuser, um auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnah beispielsweise Notfalleinrichtungen, Abteilungen für Geburtshilfe und insbesondere die stationäre Behandlung von Kindern zu ermöglichen. In die individuelle Finanzierungsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den jeweiligen Kliniken fließen das klinische Leistungsgeschehen, die Prüfungsergebnisse des erweiterten neuen Medizinischen Dienstes im Gesundheitswesen (MDG), der tatsächliche Bedarf in der Bevölkerung vor Ort sowie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses ein.



Wir Freie Demokraten fordern eine nachhaltige Verbesserung der Investitionsfinanzierung für maximalversorgende und kleinere spezialisierte Krankenhäuser. Nur so können wir die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger sicherstellen. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat sich mit dem Antrag „Krankenhausfinanzierung der Zukunft – Mehr Investitionen und weniger Bürokratie“ (BT-Drs. 19/26191) für dieses Ziel eingesetzt.



Ja. Wir fordern dies seit über 10 Jahren jährlich in den Haushaltsberatungen des Bundestags und auch sonst bei jeder Gelegenheit. Ohne Bundesmittel wird dies nicht funktionieren. Teils wurde unsere Forderung durch den Krankenhausstruktur- und den Krankenhauszukunftsfonds aufgegriffen, leider verengt auf bestimmte Zwecke und in der Dauerhaftigkeit und Höhe der Förderung alles andere als ausreichend. Unsere Forderung lautet: 10 Jahre lang legt der Bund bei der Investitionsfinanzierung der Länder auf jeden zusätzlichen Euro einen Euro drauf - bis zu einer Gesamtsumme von 2,5 Mrd. Euro pro Jahr. So könnten pro Jahr 5 Mrd. Euro zusätzlich investiert werden, was wir als dringend notwendig erachten. Einerseits für zukunftsfähige Strukturen in den Krankenhäusern und andererseits auch, um den Druck von den Trägern zu nehmen, Erlösüberschüsse aus der Betriebskostenfinanzierung zu erzielen, um die nötigen Investitionen zu bezahlen. In diesem Zusammenhang steht auch unsere Forderung nach einer Vermögensteuer. Diese würde in die Haushalte der Bundesländer eingehen und deren Kapazitäten für Investitionen stärken.



Ja. Wir GRÜNE sind dafür, dass sich auch der Bund dauerhaft und verbindlich zur Hälfte bei der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser engagiert. Es hat sich gezeigt, dass die meisten Bundesländer auch vor dem Hintergrund der Schuldenbremse seit vielen Jahren nicht mehr in der Lage sind, für eine ausreichende Investitionsfinanzierung zu sorgen. Den Krankenhäusern bleibt dann nichts anderes übrig, als Investitionen aus den hierfür nicht vorgesehenen DRGs zu finanzieren. Im Gegenzug zur Beteiligung des Bundes an der Investitionsfinanzierung wollen wir, dass der Bund bestimmte Leitlinien für die Krankenhausplanung vorgeben kann. Dazu gehören etwa eine gestufte Krankenhausversorgung und die Orientierung der Planung an Leistungsbereichen.