

Ä352

Kapitel

Initiator*innen: Joachim Larisch

Titel: Ä352 zu WP1: Was der Mensch braucht

Text

Von Zeile 325 bis 328:

medizinischem und pädagogischem Personal stärken, Gesundheitszentren ausbauen ~~für schnellere Termine~~, unsere Städte von Abgasen und Lärmbelastung durch Fahrzeuge befreien und Gesundheit, körperliche wie seelische, als Querschnittsthema in unserer Politik verankern.

Die SARS-CoV-2 Pandemie ist weltweit, national und regional weiterhin eine große gesundheitliche, soziale und ökonomische Bedrohung für die Bevölkerung. Trotz der großen Erfolge in der Entwicklung von Impfstoffen ist gegenwärtig ein Ende dieser Bedrohung nicht absehbar. Daher sind weiterhin wirksame Maßnahmen zur Eindämmung dieser Pandemie erforderlich, um die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu erhalten. Nichts ist einfach in dieser Pandemie. Bei einem weiterhin dynamischen Infektionsgeschehen verbieten sich wohlfeile Äußerungen über Lockerungen oder zum Pandemieende. Wir fordern die Einrichtung eines Pandemierates für das Land Bremen, in dem vor allem Wissenschaftler*innen verschiedener Disziplinen und Repräsentant*innen des Gesundheitswesens vertreten sein sollten. Er soll die wissenschaftliche Beratungsgrundlage für langfristige und nachhaltige Handlungsstrategien und strategische Entscheidungen der Politik schaffen. Die breite disziplinäre Zusammensetzung soll auch garantieren, dass soziale, pädagogische und andere nicht-medizinische Aspekte in der Pandemie berücksichtigt werden. Die rechtlichen Regelungen im Infektionsschutzgesetz sind im Hinblick auf ihre Angemessenheit zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten zu überprüfen. Dies gilt

auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst, dessen epidemiologische Kompetenzen zu stärken sind und für den die Entwicklung einer gesellschaftlichen Resilienz gegenüber Infektionskrankheiten sowie Maßnahmen zur Stärkung von Public Health bedeutsame Aufgaben darstellen.

Von Zeile 351 bis 352 löschen:

- ~~Wir setzen uns weiterhin für den Erhalt des Klinikverbunds (GeNo) in kommunaler Trägerschaft ein.~~

Von Zeile 369 bis 370:

- ~~Um die Qualität unserer kommunalen Krankenhäuser zu erhalten, wollen wir ein neues Finanzierungssystem entwickeln.~~
- Die Krankenhausfinanzierung ist im Hinblick auf die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung zu überprüfen.

Von Zeile 380 bis 382:

~~Wer krank ist, merkt schnell, dass ein verlässliches Gesundheitssystem eines der wichtigsten öffentlichen Güter ist.~~ Die Bereitstellung und Sicherung eines verlässlichen Gesundheitssystems ist eine wichtige Aufgabe des Wohlfahrtsstaates. In einer alternden Gesellschaft wollen wir, dass sich jede*r in ärztlicher Betreuung sicher und gut betreut fühlt. Wir

Von Zeile 419 bis 436:

Verantwortung des Gesundheitsamts personell ausgebaut werden und wieder rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung überprüfen

Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung, die auch in unserem Bundesland durch private, freigemeinnützige und kommunale Krankenhäuser

sichergestellt wird, ist zu überprüfen. Im Rahmen der bestehenden dualen Krankenhausfinanzierung streben wir an, die investiven Mittel für notwendige Modernisierungen bereitzustellen. Im Rahmen der Landeskrankenhausplanung sind die Schwerpunkte einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung zu bestimmen. Dies gilt insbesondere auch für die Bereitstellung von Versorgungsstrukturen für das niedersächsische Umland, an deren Finanzierung das Land Niedersachsen zu beteiligen ist.

Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgungsleistungen erfolgt ganz überwiegend durch die gesetzliche Krankenversicherung. Für die privaten, freigemeinnützigen und kommunalen Krankenhäuser besteht daher grundsätzlich im Unterschied zu anderen Politikbereichen wie zum Beispiel den Bildungsbereich kein Anspruch auf eine staatliche Finanzierung der laufenden Versorgungsleistungen. Eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Betriebsführung ist Bestandteil einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung. Dies gilt auch für die kommunalen Kliniken in Trägerschaft der Stadtgemeinde Bremen, an deren Sanierungsbedürftigkeit seit Jahren kein Zweifel besteht. Da auch im Hinblick auf die Finanzlage des Bundeslandes eine dauerhafte Subventionierung des laufenden Versorgungsbetriebs nicht vertretbar ist, sind weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Sanierungsfähigkeit der kommunalen Kliniken erforderlich.

Dafür müssen unsere kommunalen Kliniken bedarfsgerecht und wirtschaftlich geführt werden. Dazu gehört eine sinnvolle Verteilung und Konzentration der medizinischen Abteilungen; dadurch wird die hochwertige Versorgung der Patient*innen sichergestellt. Überall alles anzubieten reduziert die Behandlungsqualität und ist auch noch teuer. Wir erwarten von der GeNo, dass sie die beschlossene Medizinstrategie umsetzt. Bei Medizin und Pflege darf nicht gespart werden, wohl aber bei ineffektiven Betriebsabläufen.

Neues Finanzierungssystem für unsere kommunalen Kliniken

~~Falsche politische Weichenstellungen vorheriger Bundesregierungen haben zu Fehlanreizen auch bei unseren kommunalen Kliniken geführt. Der entstandene ökonomische Druck geht zu Lasten der Versorgung von Patient*innen und zu einer unerträglichen Belastung der Beschäftigten. Kliniken sollen deshalb nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern auch nach ihrem gesellschaftlichen Auftrag finanziert werden. Wir setzen uns für die Beseitigung von Fehlanreizen ein, die zu unnötigen Behandlungen führen, die Grundversorgung unattraktiv machen und Menschen mit seltenen Krankheiten außer Acht lassen. Dafür braucht es ein **neues bundesweites Finanzierungssystem** nicht nur bei den Klinikleistungen, sondern auch bei den ambulanten ärztlichen Vergütungen. Zudem muss stärker in unsere Kliniken investiert werden, um nötige bauliche Modernisierungen nach aktuellen energetischen Standards zu realisieren und~~

~~die Kliniken zukunftssicher aufzustellen.~~

Die Notfallambulanzen müssen wieder ausschließlich für die Versorgung von

Von Zeile 441 bis 454 löschen:

~~Wir wollen, dass der Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) in der Stadt Bremen in kommunaler Trägerschaft bleibt. Zusammen mit den freigemeinnützigen und privaten Kliniken bieten die Kliniken im Land Bremen eine umfassende und hochwertige medizinische Versorgung in der Region. Dafür müssen unsere **kommunalen Kliniken bedarfsgerecht und wirtschaftlich geführt werden**. Hierzu gehört eine sinnvolle Verteilung und Konzentration der medizinischen Abteilungen. Diese wollen wir mit einer aktiv gestaltenden **Landeskrankenhausplanung** erreichen und dabei alle Bremer Kliniken — kommunale und freigemeinnützige — gleichermaßen in den Blick nehmen. Überall alles anzubieten reduziert die Behandlungsqualität, ist nicht effektiv und teuer. In diesem Sinne werden wir die Empfehlungen des bereits in Auftrag gegebenen Gutachtens zum Krankenhaus Links der Weser sorgfältig prüfen. Mit der neuen niedersächsischen Landesregierung wollen wir zudem einen neuen Anlauf unternehmen, eine gemeinsame Krankenhausplanung und gerechte Kostenverteilung in der Region zu erreichen.~~

Von Zeile 471 bis 473 löschen:

~~Wir lehnen die Kriminalisierung von **Schwangerschaftsabbrüchen** ab und setzen uns auf Bundesebene für die Streichung von § 218 ein.~~ Die Versorgung mit medizinisch sicheren Schwangerschaftsabbrüchen ist gefährdet. Wir fördern eine

Von Zeile 517 bis 519 einfügen:

unterschiedlicher medizinischer und präventiver Angebote und der Pflege unter einem Dach zu ermöglichen.“ Ersetzen durch: „Wir wollen die Gründung von integrierten Gesundheitszentren politisch unterstützen, um das Zusammenwirken unterschiedlicher medizinischer und präventiver Angebote und der Pflege unter einem Dach zu

ermöglichen. So verbessern wir vor allem die Versorgung in benachteiligten Stadtteilen.

Von Zeile 552 bis 559 löschen:

Präventionsangebot wollen wir ausbauen und auf nicht substanzgebundene Süchte wie Glücksspiel-, Kauf- und Medienabhängigkeit ausdehnen, um diese abzubauen. ~~Um das Bremer Nachtleben und die Feierkultur in unseren Städten auch für Drogenkonsumierende sicherer zu machen, unterstützen wir Projekte, welche auf Partys über Substanzen sowie schadensminimierenden Konsum aufklären und so den niedrigschwelligen Erstkontakt zu Konsumierenden für die **suchtpräventive Arbeit** zu ermöglichen.~~ Die Jugendarbeit wollen wir stärken und weiterentwickeln. Wir wollen ein gutes **Drugchecking-Angebot** schaffen, kombiniert mit Angeboten zur

Begründung

Zeile 187: Streichung „für schnellere Termine“. Begründung: Die Terminvergabe steht nicht im Mittelpunkt, sondern die Verbesserung der Versorgung.

Nach Zeile 189 einfügen. Begründung: „Corona“ sollte im Programm adressiert werden, es gibt dazu ja auch einen LMV-Beschluss.

Zeile 212/213: Streichung. Begründung: Die GeNo ist strukturell sanierungsbedürftig. Erfolge sind nicht erkennbar.

Zeile 231/231: Streichung und ersetzen durch: „Die Krankenhausfinanzierung ist im Hinblick auf die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung zu überprüfen.“

Begründung: Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung ist eine Bundesaufgabe und deren Auswirkungen auf die Qualität kann nicht auf die kommunalen Krankenhäuser beschränkt werden.

Zeile 241/242: Ersetzung des 1. Satzes durch die folgende Formulierung “Die Bereitstellung und Sicherung eines verlässlichen Gesundheitssystems ist eine wichtige Aufgabe des Wohlfahrtsstaates.“

Begründung: Die Verengung auf kranke Personen ist unangebracht, zumal zu Beginn des Abschnitts auf die Prävention abgestellt wird.

Zeile 282-295 und 302-315: Streichung und Ersetzung an Zeile 282 durch den folgenden Text:

“Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung

Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung, die auch in unserem Bundesland durch private, freigemeinnützige und kommunale Krankenhäuser sichergestellt wird, ist zu überprüfen. Im Rahmen der bestehenden dualen Krankenhausfinanzierung streben wir an, die investiven Mittel für notwendige Modernisierungen bereitzustellen. Im Rahmen der Landeskrankenhausplanung sind die Schwerpunkte einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung zu bestimmen. Dies gilt insbesondere auch für die Bereitstellung von Versorgungsstrukturen für das niedersächsische Umland, an deren Finanzierung das Land Niedersachsen zu beteiligen ist.

Die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgungsleistungen erfolgt ganz überwiegend durch die gesetzliche Krankenversicherung. Für die privaten, freigemeinnützigen und kommunalen Krankenhäuser besteht daher grundsätzlich im Unterschied zu anderen Politikbereichen wie zum Beispiel den Bildungsbereich kein Anspruch auf eine staatliche Finanzierung der laufenden Versorgungsleistungen. Eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Betriebsführung ist Bestandteil einer qualitativ hochwertigen stationären medizinischen Versorgung. Dies gilt auch für die kommunalen Kliniken in Trägerschaft der Stadtgemeinde Bremen, an deren Sanierungsbedürftigkeit seit Jahren kein Zweifel besteht. Da auch im Hinblick auf die Finanzlage des Bundeslandes eine dauerhafte Subventionierung des laufenden Versorgungsbetriebs nicht vertretbar ist, sind weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Sanierungsfähigkeit der kommunalen Kliniken erforderlich.

Dafür müssen unsere kommunalen Kliniken bedarfsgerecht und wirtschaftlich geführt werden. Dazu gehört eine sinnvolle Verteilung und Konzentration der medizinischen Abteilungen; dadurch wird die hochwertige Versorgung der Patient*innen sichergestellt. Überall alles anzubieten reduziert die Behandlungsqualität und ist auch noch teuer. Wir erwarten von der GeNo, dass sie die beschlossene Medizinstrategie umsetzt. Bei Medizin und Pflege darf nicht gespart werden, wohl aber bei ineffektiven Betriebsabläufen.“

Begründung: Der Hinweis auf falsche politische Weichenstellungen vorheriger Bundesregierungen als Ursache für Fehlanreize bei den kommunalen Kliniken verschleiert die Ursachen der Fehlentwicklungen im kommunalen Klinikverbund. Wie der Landesrechnungshof bereits vor Jahren aufgezeigt hat, sind andere kommunale Kliniken unter identischen Rahmenbedingungen durchaus in der Lage, ohne erhebliche dauerhafte Steuerzuschüsse zu wirtschaften. Im Übrigen ist die Finanzierung der stationären medizinischen Versorgung nicht auf die kommunalen Kliniken zu begrenzen, sondern betrifft auch private und freigemeinnützige

Einrichtungen. Es ist unbedingt anzustreben, dass die Sanierungsfähigkeit der kommunalen Kliniken erhöht wird und eine dauerhafte Subventionierung der defizitären medizinischen Versorgung im Umfang von 20-40 Mio. EUR jährlich nicht akzeptiert wird.

Zeile 332/333: Streichung „Wir lehnen die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ab und setzen uns auf Bundesebene für die Streichung von § 218 ein.“

Begründung: Die gesellschaftliche Diskussion über den § 218 StGB wurde erbittert geführt und hat im Ergebnis zu einem vertretbaren Kompromiss geführt. Es besteht kein Anlass, eine erneute gesellschaftliche Debatte über diese Rechtsnorm zu beginnen.

Zeile 376-379: Streichung „Wir wollen zudem den Ausbau von integrierten Gesundheitszentren weiter vorantreiben, um das Zusammenwirken unterschiedlicher medizinischer und präventiver Angebote und der Pflege unter einem Dach zu ermöglichen.“ Ersetzen durch: „Wir wollen die Gründung von integrierten Gesundheitszentren politisch unterstützen, um das Zusammenwirken unterschiedlicher medizinischer und präventiver Angebote und der Pflege unter einem Dach zu ermöglichen. So verbessern wir vor allem die Versorgung in benachteiligten Stadtteilen.“

Begründung: Die ambulante medizinische Versorgung wird nicht durch das Bundesland oder die Stadtgemeinde sichergestellt, sondern durch die KV. Daher kann es nur um eine politische Unterstützung gehen.

Zeile 414-419: Streichung „Um das Bremer Nachtleben und die Feierkultur in unseren Städten auch für Drogenkonsumierende sicherer zu machen, unterstützen wir Projekte, welche auf Partys über Substanzen sowie schadensminimierenden Konsum aufklären und so den niedrigschwelligen Erstkontakt zu Konsumierenden für die suchtpreventive Arbeit zu ermöglichen.“

Begründung: Die Prävention von Suchterkrankungen kann nicht zum Ziel haben, den Drogenkonsum im Bremer Nachtleben sicherer zu machen, ganz abgesehen von den damit verbundenen praktischen Problemen.