

Den Patientinnen und Patienten gerecht werden: Moderne Krankenhäuser und Polikliniken für Sachsen – Gesundheitsstandorte erhalten und Gesundheit solidarisch finanzieren!

Positionspapier der Linksfraktion im Sächsischen Landtag zur Reform der Krankenhauslandschaft

Zu Recht beanspruchen die Menschen in Sachsen, dass sie im Krankheitsfall wohnortnah gut versorgt werden – ob in einer Arztpraxis, in einer Poliklinik oder in einem Krankenhaus. Niemand soll Gesundheitsrisiken befürchten oder erleiden, weil funktionierende medizinische Anlaufstellen fehlen oder überlastet sind. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit!

Nicht nur weil Sachsen weitere Einwohnerinnen und Einwohner verliert, die Bevölkerung vielerorts altert und der Pflegebedarf wächst, muss Sachsen seine Krankenhauslandschaft weiterentwickeln. Dazu muss diese aber zunächst einmal stabilisiert werden. Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft wie die Muldentalkliniken leiden unter Geldmangel, doch auch bei großen Häusern wie dem Krankenhaus St. Georg in Leipzig steht die Finanzlage nicht zum Besten. Die Bundesregierung arbeitet daran, die Krankenhausfinanzierung und die Krankenhausstandorte neu zu ordnen. Sie will unter anderem Krankenhausleistungen zentralisieren. Auch in Sachsen stehen Debatten um die Zukunft der bisherigen Krankenhausstandorte an, sobald diese Pläne der Bundesregierung konkret und verbindlich werden. Wir als Linksfraktion wollen, dass dabei in Sachsen die folgenden sechs Haltelinien für ein solidarisches Gesundheitssystem gelten:

I. Ob als Poliklinik oder als Krankenhaus: Alle jetzigen Krankenhaus-Standorte in Sachsen müssen erhalten werden, auch wenn sich das Leistungsangebot vor Ort ändert

1990 gab es in Sachsen 125 Krankenhäuser. Davon sind heute 77 Standorte übriggeblieben. Verglichen mit anderen Bundesländern und gemessen an der Bevölkerungszahl sind die Kapazitäten im Freistaat auf ein Niveau gesunken, das nicht mehr unterschritten werden kann, ohne Versorgungsstrukturen zu gefährden¹. Krankenhausstandorte haben nicht nur genug Betten für stationäre Behandlungen vorzuhalten, sondern sie müssen auch verlässliche Anlaufstellen für den Rettungsdienst und die Notfallversorgung der Bevölkerung sein. Rettungswagenbesatzungen sollen nicht herumtelefonieren müssen, um eine »aufnahmebereite Klinik« zu finden.

¹ Legt man die Bevölkerungsdichte westdeutscher Bundesländer zugrunde, müssten laut Berechnungen der Krankenhausgesellschaft Sachsen im Freistaat 96 Kliniken existieren. <https://www.lvz.de/mitteldeutschland/lauterbachs-klinikreform-hat-sachsen-zu-viele-krankenhaeuser-QK3EFHMFEB2AIDGE44AEEYGLA.html> [06.06.2023]

Wer akut erkrankt ist und keinen baldigen Termin bei einer niedergelassenen Ärztin oder Arzt findet, soll weder weit fahren noch lange im Wartezimmer sitzen müssen. Deshalb sind mehr ambulante Versorgungsangebote an Krankenhausstandorten notwendig. Geht, wie in Reichenbach im Vogtland, ein Gesundheitsstandort verloren, fallen medizinische Angebote weg. Die Folgen sind längere Hilfsfristen im Rettungsdienst² sowie längere Anfahrtswege für Patientinnen und Patienten. Wenn Krankenhäuser schließen, sind zudem oft angeschlossene Medizinische Versorgungszentren gefährdet.

Es ist sinnvoll, spezialisierte Behandlungen an bestimmten Krankenhausstandorten zu konzentrieren, weil das Personal dann über einen größeren Erfahrungsschatz verfügt. Allerdings muss sichergestellt werden, dass genesungsfördernde Besuche oder wenigstens digitale Kontaktaufnahmen möglich sind – zu lange Anfahrtswege oder zu kurze Besuchszeiten sind Hindernisse, die es zu beseitigen gilt.

Indes muss das dichtere Netz der bisherigen Standorte mindestens für die ambulante sowie für die 24/7-Notfallversorgung mit stationären Betten erhalten bleiben. So wird vermieden, dass ganze Kliniken in Schließungsgefahr geraten, weil Leistungen zu selten nachgefragt werden – wie unlängst im Falle der Muldentalkliniken in Wurzen und Grimma geschehen³. An diesen Standorten sind mindestens Medizinische Versorgungszentren nötig, wie die Polikliniken heute genannt werden. Um das Potential der Telemedizin auszuschöpfen, muss die für die Diagnostik nötige Ausstattung vorgehalten werden. Die Grundversorgung muss überall wohnortnah gesichert bleiben und ein adäquates Verlegungsmanagement als Rahmenbedingungen gewährleistet werden. Das gilt auch für wichtige medizinische Fachbereiche wie etwa die Geburtshilfe.

Wir warnen davor, weitere Krankenhausbetten abzubauen. Zwar ist es richtig, Behandlungen nach Möglichkeit ambulant durchzuführen und die Verweildauer im Krankenhaus möglichst kurz zu halten. Allerdings darf Kostendruck nicht dazu führen, dass Patientinnen und Patienten voreilig entlassen werden – zumal oft kein familiäres Umfeld vorhanden ist, um die Genesung zu Hause in hoher Qualität zu unterstützen. Außerdem bringt der medizinische Fortschritt auch immer neue Behandlungsmöglichkeiten hervor, die einen entsprechenden stationären Hintergrund erfordern.

II. Der Freistaat muss den Kommunen dabei helfen, Krankenhaus-Privatisierungen rückgängig zu machen

Spätestens wenn die Insolvenz eines Krankenhauses die medizinische Versorgung in einer Region bedroht, ist die Übernahme des Krankenhauses durch die Kommune die logische Konsequenz. Die Zeit drängt: Wenn sich wie in Reichenbach private Investoren zurückziehen, müssen kommunale Träger diesen Standort übernehmen und erhalten können. Das können die Kommunen in der Regel nicht selbst finanzieren. Der Freistaat Sachsen muss dafür ein Sondervermögen von mindestens 100 Millionen Euro zur Verfügung stellen⁴, damit die Landkreise und Gemeinden privatisierte Krankenhäuser zurückkaufen, dann den Betrieb bezuschussen und die Standorte erhalten können.

Während die Krankenkassen sowie die Patientinnen und Patienten für die Betriebskosten aufkommen, steht der Freistaat Sachsen in der gesetzlichen Verantwortung, die Krankenhaus-Investitionen zu finanzieren. Mit dem aktuellen Doppelhaushalt 2023/2024 stellt das Land erneut weniger Investitionsmittel bereit als die Krankenhäuser benötigen. Zwar fließen in den beiden Jahren 30 Millionen Euro mehr in die Einzel- und Pauschalförderung als im letzten Doppelhaushalt, das ist aber immer noch viel zu wenig. Außerdem werden diesem Budget gleichzeitig zehn Millionen Euro für die Digitalisierung entzogen. Unterm Strich bleiben also nur 20 Millionen Euro zusätzlich übrig.

² In Sachsen wird derzeit nirgendwo die vorgeschriebene Hilfszeit von zwölf Minuten für Rettungsdienste eingehalten: <https://www.dnn.de/mitteldeutschland/notdienste-in-sachsen-hilfsfristen-werden-in-leipzig-oft-ueberschritten-NO4MZAZIFFPPC7WFB73WFGD6E.html> [06.06.2023]

³ Die neuen Budget- und Entgeltvereinbarungen mit den Krankenkassen gehen von geringen Fallzahlen aus, was eine geringe Kostenerstattung bedeutet. <https://www.lvz.de/lokales/leipzig-ik/wurzen/landkreis-leipzig-muldentalkliniken-beantragen-millionenzuschuss-FNLDRLQXCBE4JFWCMBR73VBL7M.html> [06.06.2023]

⁴ Antrag der Linksfraction, [Drucksache 7/12635](#).

Wir fordern daher, dass der Freistaat Sachsen seine Investitionszuschüsse gesetzlich festschreibt – und zwar bei acht Prozent der Umsatzerlöse, die die Krankenhäuser erwirtschaften. Zusätzliche Mittel für die Digitalisierung sind erforderlich. Dies würde Spielraum schaffen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern – insbesondere für die größte Beschäftigtengruppe, die beruflich Pflegenden.

III. Zurück in die Zukunft: Mehr moderne Polikliniken schaffen und funktionierende Notfall-Polikliniken einführen

In Sachsen fehlen immer mehr hausärztliche und fachärztliche Praxen. Gegenüber dem Jahr 2019 hat sich die Zahl der unbesetzten Hausarztstellen von 248,5 auf 452,5 fast verdoppelt. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen hat für fünf der 48 Planungsbereiche eine Unterversorgung und für 27 Planungsbereiche eine drohende Unterversorgung mit Hausarztpraxen festgestellt⁵. 2015 drohte die Unterversorgung »nur« in zehn der damals 47 Bereiche. Der Versorgungsgrad in manchen Gemeinden liegt unter 75 Prozent⁶.

Es darf nicht sein, dass Patientinnen und Patienten eine Tagesreise zur nächsten Arztpraxis unternehmen oder den halben Tag im Wartezimmer verbringen müssen. Viele werden wohl eher Besuche hinausschieben oder in die Notaufnahme gehen – mit entsprechenden Folgen für ihre Gesundheit und das Gesundheitssystem.

Polikliniken sind ein guter Weg, um den Mangel zu lindern: Sie verbinden ambulante mit stationären Angeboten, bündeln ärztliche Expertise und erleichtern die Diagnostik. Gerade Ostdeutschland kann hierbei auf positive Erfahrungen zurückgreifen. Es ist unser Ziel, das Netz an Anlaufstellen, die rund um die Uhr im Notfall erreichbar sind, mindestens zu erhalten. Dazu könnte auch der Ausbau von Polikliniken gehören, die eine Notaufnahme samt Notfallambulanz mit Chirurgie und Innerer Medizin sowie bestenfalls weitere Fachbereiche mit ausreichender Bettenzahl vorhalten. Telemedizin kann die Notaufnahme aus heutiger Sicht nicht ersetzen.

Im Koalitionsvertrag vereinbarten CDU, Grüne und SPD: »Für eine qualitativ hochwertige Versorgung im ländlichen Raum brauchen wir neue Versorgungsformen wie beispielsweise Gesundheitszentren, Medizinische Versorgungszentren und die »Poliklinik Plus«. Die Poliklinik Plus bündelt verschiedene haus- und fachärztliche Praxen, was den Verwaltungsaufwand reduziert. Allerdings fördert der Freistaat Sachsen solche Lösungen noch immer nicht⁷: Für die Jahre 2023 und 2024 sind zwar jeweils 150.000 Euro im Landeshaushalt verfügbar, die auch für das Programm »Poliklinik Plus« verwendet werden können. Es gibt jedoch keine Förderbedingungen, anhand derer die Kommunen eine solche Förderung beantragen können. Dementsprechend gibt es bisher weder Anträge noch Interessensbekundungen. Das muss dringend geändert werden.

Der ambulante und der stationäre Sektor müssen stärker verzahnt werden. Innovative Praxismodelle wie Gemeinschaftspraxen⁸ oder Praxisgemeinschaften⁹ verdienen Förderung, ebenso wie rollende Arztpraxen und Gemeindegewerkschaften. Nicht alle medizinischen Aufgaben erfordern einen Facharztabschluss.

Sofort nötig sind umfassende Digitalisierung und Entbürokratisierung – sämtliche Regeln gehören auf den Prüfstand, um Zeit für die Patientinnen und Patienten sowie Personalressourcen freizusetzen. Auch hier ist finanzielle Unterstützung durch den Freistaat Sachsen notwendig. Demografische Faktoren sind bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen.

⁵ Medieninformation der Staatsregierung <https://www.medien-service.sachsen.de/medien/news/1066957> [06.06.2023]

⁶ Kleine Anfragen von Susanne Schaper, MdL, Sprecherin für Gesundheitspolitik, [Drucksachen 7/627](#) und [7/11425](#).

⁷ Kleine Anfrage von Susanne Schaper, MdL, Sprecherin für Gesundheitspolitik, [Drucksache 7/12271](#).

⁸ Ärztinnen und Ärzte praktizieren gemeinsam, teilen sich die Praxis und rechnen gemeinsam ab.

⁹ Ärztinnen und Ärzte praktizieren wirtschaftlich eigenständig, teilen sich aber Ressourcen derselben Praxis.

IV. Staat vor Privat – Krankenhäuser sollen gut versorgen, nicht Profit abwerfen

2022 hat die Koalition endlich das Krankenhausgesetz novelliert. Seit dessen Inkrafttreten im Jahre 1993 hat die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens auch in Sachsens Krankenhäusern tiefe Spuren hinterlassen. Das Denken, dass sich Krankenhäuser rechnen müssten, ist grundfalsch – sie müssen vor allem gut und wohnortnah medizinisch versorgen. Gesundheit darf dabei nicht dem Profitstreben unterworfen sein: Krankenhäuser sind in öffentlicher Hand am besten aufgehoben. Wir treten dafür ein, Privatisierungen rückgängig zu machen.

Wir fordern außerdem, Gewinnausschüttungen oder Eigenkapitalverzinsungen aus Krankenhäusern zu verbieten. Jeder Euro wird dort gebraucht! Krankenhäuser sollen ihre Kosten decken, gute Arbeitsbedingungen bieten und bestmöglich behandeln. Sie sollen zudem genug Geld für Instandhaltung und Neuanschaffungen haben. Wo keine Gewinnmöglichkeit mehr besteht, werden profitorientierte Unternehmen abwandern. Ein finanziell auskömmlich ausgestatteter Bundesfonds soll Länder und Kommunen dabei unterstützen, die Krankenhauslandschaft zu rekommunalisieren.

V. Genug medizinisches Personal gibt es nur mit guten Arbeitsbedingungen

Der fortschreitende Mangel an medizinischen und Pflegefachkräften ist neben dem Investitionsstau die größte Bürde für die Krankenhäuser. Das gilt für Landeskliniken ebenso wie für die kommunalen und privaten Krankenhäuser. Es häufen sich die Fälle, in denen die Personaluntergrenzen unterschritten werden: Im Jahre 2020 kam dies zehnmal vor, 2021 und 2022 jeweils 36mal¹⁰.

Die Gesundheits- und Pflegeberufe müssen attraktiver werden, indem die Arbeitsverdichtung gelockert und Bürokratie abgebaut wird. Wir könnten eine Menge Pflegekräfte gewinnen, wenn die Arbeitsbedingungen besser wären! Eine Voraussetzung dafür ist, bei allen Krankenhäusern die Gewinnausschüttung zu unterbinden und das Geld stattdessen für die Entlohnung des Personal auszugeben. Wir wollen außerdem verbindlich regeln, dass die Beschäftigten stärker in Planungen und Entscheidungen eingebunden werden. Sie sollen im Krankenhausplanungsausschuss und in den Regionalkonferenzen mithelfen, die gesundheitliche Versorgung regional zu verbessern.

VI. Gesundheit solidarisch finanzieren

Am besten wäre eine Welt, in der alle Krankenhäuser leer bleiben und kein Rettungswagen ausrücken muss. Doch diese Welt gibt es nicht: Gesundheitsversorgung muss rund um die Uhr und für alle Bevölkerungsgruppen vorgehalten werden, auch wenn das sehr viel Geld kostet. Für eine verlässliche Gesundheitsversorgung ist es problematisch, wenn nur tatsächlich erbrachte Gesundheitsleistungen bezahlt werden, wie das im System der Fallpauschalen der Fall ist. Wie nicht nur die Hans-Böckler-Stiftung kritisiert¹¹, zwingt ein solches System die Krankenhäuser schließlich zur Rosinenpickerei: Weil bestimmte Behandlungen besser bezahlt werden als andere, ist es lukrativ, bestimmte Patient*innengruppen bevorzugt zu behandeln. Es ist daher gut, dass sich der Bund jetzt schrittweise von diesem System verabschiedet. Sachsen muss auf der Bundesebene dafür eintreten, dass grundsätzlich das Vorhalten von Behandlungen vergütet wird und die Fallpauschalen endlich abgeschafft werden.

Wir fordern dazu krankenspezifische Budgets, die jährlich mit den Kostenträgern verhandelt werden. Im Mittelpunkt der medizinischen Behandlung und Gesundheitsversorgung darf nur das Wohl der Patientinnen und Patienten und eben nicht das finanzielle Wohl von Krankenhauskonzernen stehen!

¹⁰ Kleine Anfrage von Susanne Schaper, MdL, Sprecherin für Gesundheitspolitik, [Drucksache 7/12752](#).

¹¹ »Das Abrechnungssystem, mit dem Leistungen der Krankenhäuser in Deutschland vergütet werden, erzeugt Kostendruck zulasten der Behandlungsqualität und der Beschäftigten: <https://www.boeckler.de/de/boeckler-impuls-krankenhauser-fallpauschalen-abschaffen-28850.htm> [06.06.2023]

Eine gute gesundheitliche und medizinische Versorgung ist bezahlbar, wenn das System der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen endlich vereinheitlicht, vereinfacht und für alle Menschen gerechter gemacht wird. Deshalb fordern wir: Eine Krankenkasse für alle! Wir wollen, dass alle Menschen hochwertig gesundheitlich und medizinisch versorgt werden. Bei der privaten Krankenversicherung, für die das Risiko »Gesundheit« ein Geschäftsmodell ist, gerät das schnell ins Hintertreffen.

Darüber hinaus befreit bisher die für die gesetzliche Krankenversicherung geltende »Beitragsbemessungsgrenze« alle Monatseinkommen über 4.987,50 Euro brutto von der Pflicht, zur Solidargemeinschaft der Versicherten beizutragen. Wer im Beruf oder am Finanzmarkt ein hohes Einkommen erzielt, soll auch angemessene Beiträge in das Solidarsystem entrichten. Wenn das Gesundheitssystem auf diese Weise besser finanziert wird, kann auch bei der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung so früh wie nötig angesetzt werden: bei stärkerer Prävention und breiterer Forschung.

Die Linksfraktion wird sich im Landtag und vor Ort aktiv einbringen, damit die von uns als notwendig erkannten Haltelinien für ein solidarisches Gesundheitssystem umgesetzt werden.