

Vergleich der Positionen von BKG und Bundestagsparteien zur Krankenhauspolitik des 20. Deutschen Bundestages

Hinweis: Reihenfolge der Parteien nach Fraktionsstärke im 19. Deutschen Bundestag

	 BKG	 CDU CSU	 SPD	 AfD	 Freie Demokraten	 DIE LINKE.	 Grüne
Personal	Pflegepersonaluntergrenzen bedarfsgerechter gestalten und alle Professionen gemäß Pflegebudget berücksichtigen. Am Pflegebedarf orientiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument verbindlich einführen.	Klausurtagung CSU im Bundestag im Jan. 2021 : Einführung eines Personalbemessungsinstrument, das bürokratiearm, verbindlich und auf den tatsächlichen Pflegebedarf abgestimmt ist. Assistenzberufe flächendeckend berücksichtigen.	Vorschlag eines neuen, bundesweiten und einheitlichen Personalbemessungsrahmens.		Forderung der Abkehr reiner Pflegepersonaluntergrenzen. Benötigt wird ein Instrument wie die "Pflegepersonal-Regelung 2.0" und ein ausgewogener Qualifikationsmix.	Gesetzliche Personalbemessung für alle Berufe im Krankenhaus und in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.	Verbindliche, bedarfsgerechte Personalbemessung.
	Analoge und digitale Patientenversorgung müssen gemeinsam gedacht werden. Der Erwerb digitaler Kompetenzen ist in der Aus-, Fort- und Weiterbildung fest zu integrieren.	Innovationsoffensive für Robotik und Digitalisierung in der Pflege (Bereitstellung von 500 Mio. Euro).	Potenziale der Digitalisierung für die Verbesserung von Diagnosen und flächendeckender gesundheitlicher Versorgung nutzen. Flächendeckende Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote sollen digitale Transformation ermöglichen.		Gezielte Förderung von digitalen Infrastrukturen und robotischen Assistenzsystemen. Mehr digitale Inhalte in den Pflegeberufen gefordert.	Schwerpunkt auf sinnvoller Digitalisierung, die die Pflegekräfte entlastet.	Chancen der Digitalisierung (Robotik in der Pflege, Telemedizin, ePA) nutzen.
	Know-how nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe besser nutzen, mehr Vorbehaltsaufgaben definieren.				Stärkung der pflegerischen Kompetenzen und leistungsgerechte Durchlässigkeit in den Pflegeberufen gefordert.		Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Reformierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen, sodass nichtärztliche Gesundheits- und Pflegeberufe mehr Tätigkeiten sowie die Verordnung von Hilfsmitteln und pflegenahen Produkten eigenverantwortlich übernehmen können.
	Gesundheitsfachberufe entlasten - Bürokratie abbauen.	Bürokratie reduzieren, damit mehr Zeit für Patient:innen bleibt. Pflegekräfte durch digitalen Fortschritt entlasten.	Fachkräfte durch Digitalisierung von Aufgaben entlasten.		Entbürokratisierung für die Pflege durch digitale Anwendungen, Automatisierung sowie Robotik.		Bürokratie abbauen, administrativen Aufwand durch Digitalisierung verringern.
Krankenhausfinanzierung	Finanzierungslücke schließen - Finanzierung der stationären Versorgung muss die Kostenentwicklung auskömmlich abdecken.						
	Krankenhausfinanzierung um Vorhaltekosten für Leistungen ergänzen, die rund um die Uhr bereitstehen, aber schwankend benötigt werden.	Klausurtagung der CSU im Bundestag im Jan. 2021 : Sicherstellungszuschlag von 5 Mrd. Euro für die Grundversorgung, sodass die Krankenhäuser auf dem Land erhalten bleiben und Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau gewährleistet wird.	Bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken; Fallpauschalen prüfen, überarbeiten und wo nötig abschaffen. Grundkosten der Krankenhäuser und integrierten Versorgungszentren angemessen finanzieren.	Einführung eines Individualbudgets für Krankenhäuser, um auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnah z.B. Notfallleistungen, Abteilungen für Geburtshilfe und stationäre Behandlung von Kindern zu ermöglichen.	Nachhaltige Verbesserung der Investitionsfinanzierung für maximalversorgende und kleinere spezialisierte Krankenhäuser.	Abschaffung der Fallpauschalen, Betriebskosten müssen von Krankenkassen vollständig refinanziert werden. Verbot der Gewinnentnahme.	Kliniken nicht mehr nur nach Fallzahl, sondern nach gesellschaftlichem Auftrag finanzieren. Investitionskosten sollen Bund und Länder künftig gemeinsam finanzieren. Eine Säule der Strukturfinanzierung soll angefordert werden.
	Krankenhausbudgets stärken und Einzelrechnungs-Bürokratie abbauen.						
Krankenhäuser können mehr	In der ambulanten Notfallversorgung ist das System der Bereitschaftspraxen weiter auszubauen. Die Unterfinanzierung in diesem Bereich ist zu beheben.	Digitaler, wohnortnaher und möglichst barrierefreier Zugang zu bspw. Notfallversorgung.	Integrierte, bessere Notfallversorgung.		Rettensdienst modernisieren und Notfallversorgungsstrukturen bedarfsgerechter und vernetzter gestalten.		Einbeziehung des Rettungsdienstes in die Krankenhausplanungsreform und Notfallversorgung transparent mit einem sektorübergreifenden Angebot neu ausrichten.
	Sektorengrenzen überwinden - Krankenhäusern sollte im Rahmen der Bedarfsstellung durch das Land auch eine begrenzte Erbringung ambulanter Leistungen ermöglicht werden.		Erreichen einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung durch Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulanten und stationärem Bereich oder durch Überwindung der Sektorengrenzen.		Sektorbarriere zwischen ambulanten und stationärem Versorgungsbereich abbauen und Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln. Mehr Vertragsfreiheit für Selektivverträge.	Stationäre und ambulante Versorgung gemeinsam nach Gemeinwohlinteresse planen und gestalten.	Ambulante und stationäre Angebote zukünftig übergreifend planen, um Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen. Einheitliche Abrechnungsbasis für ambulante und stationäre Leistungen.
	Für "Regionale Gesundheitszentren" verbindlichen Vertrags- und Abrechnungsrahmen schaffen (Vorschlag: von SAPV-Vertragsmodellen lernen).		Erhalt der Versorgung inklusive Ausbau der integrierten Versorgungszentren in ländlichen Regionen. Dienstleistungen müssen von niedergelassenen Teams und Kliniken gemeinsam erbracht werden. Stärkung der Kommunen beim Betreiben integrierter Versorgungszentren.		Integrierte Gesundheitszentren sollen dabei mittelfristig die regionale Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Behandlungen zu sichern.	Regionale Versorgungszentren sollen mittelfristig zum Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung werden.	Unterstützung von gemeinwohlorientierten regionalen Gesundheitszentren, in denen alle Gesundheitsberufe unter gemeinsamer Trägerschaft auf Augenhöhe zusammenarbeiten.
Verlässlicher Rahmen zur Versorgungsplanung	Krankenhausplanung muss Qualität, Finanzierbarkeit und Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen. Bedarfsgerechte regionale Versorgungsstrukturen werden benötigt.	Berücksichtigung der Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung.			Struktureform im stationären Sektor verantwortungsvoll weiterentwickeln und Fehlanreize für Überversorgung sowie ein Überangebot an Krankenhausleistungen bereinigen. Planungshoheit der Krankenkassen für die Versorgungsstrukturen wird abgelehnt.	Planungsrechte der Bundesländer müssen gegenüber den Krankenhausträgern gestärkt werden. Schaffung kommunaler Krankenhausverbände soll erleichtert und gefördert werden.	Verbindlichere Krankenhausplanung, die die öffentlichen Versorgungsinteressen an Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung definiert. Bund soll die Möglichkeit haben, dafür gemeinsame bundesweite Grundsätze für die Krankenhausplanung zu definieren.
	Um Qualitätssicherung und Wohnortnähe besser verbinden zu können, neben Mindestmengen stärker digitale Vernetzungschancen wie z.B. telemedizinische Konsile nutzen.	Televisiten und digitale fachliche Beratungen zwischen mehreren Ärzt:innen eröffnen neue Perspektiven zur besseren Patientenversorgung vor Ort. Stärkere Bündelung klinischer Angebote bei komplexen Behandlungen.			Entlastung durch digitale Anwendungen und Telepflege gerade in ländlichen Gebieten schaffen.	Onlinesprechstunden, gerade im ländlichen Raum, als Ergänzungsangebot ausbauen.	Universitätsmedizin weiter stärken - von der Spitzenforschung über Vernetzung bei Daten und Digitalisierung bis zur Versorgung per Telemedizin im ländlichen Raum.
Kindermedizin und Geburtshilfe	Vergütungssystem außerhalb des Fallpauschalensystems, das eine auskömmliche Finanzierung und die erhöhten Qualitäts- und Personalbedarfe in der Geburtshilfe einschließt.	Sicherung wohnortnaher geburtshilflicher Versorgung im ländlichen Raum.	Finanzierung der Kinder- und Jugendmedizin neu strukturieren - Fallpauschalen werden den individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen nicht gerecht. Betreuungsschlüssel für Hebammen notwendig.	Einführung eines Individualbudgets für Krankenhäuser, um auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnah bspw. Abteilungen für Geburtshilfe zu ermöglichen.	Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Hebammen und Geburtshelfer sowie innovative Möglichkeiten für eine bessere Unterstützung nötig. Hebammen von fachfremden Tätigkeiten entlasten.	Finanzierung von Kosten für laufenden Betrieb in Geburtshilfeabteilungen durch Krankenkassen so gestalten, dass diese ihre Vorhaltekosten decken und Hebammen bei gutem Stellschlüssel leistungsgerecht bezahlen werden.	Entwicklung von Qualitätsstandards zum Wohle von Gebärenden und Kindern in einem Geburtshilfepflicht. Gefordert werden 1:1-Betreuung, Wahlfreiheit des Geburtsortes, Sicherstellung wohnortnaher Versorgung, Sensibilisierung für Gewalt in der Geburtshilfe sowie die Etablierung eines Betreuungsbogens vor, während und nach der Geburt.
Zukunftsprojekte	Zukunftsfeste Digitalisierung - digitale Projekte des Zukunftsfonds müssen mit einem "Betriebskosten-Bonus" verstetigt werden.	Roadmap "Digitale Gesundheit 2030". Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken schließen. Weiterführung und Stärkung der Offensive des Bundes für mehr digitale Investitionen. Medizinisches Spezialwissen überall im Land verfügbar machen mit Hilfe des virtuellen Krankenhauses.	KHZG: Verstärkung und Weiterführung der Offensive des Bundes für mehr digitale Investitionen in den Krankenhäusern.		Klare und transparente Rahmenbedingungen für die Digitalisierung mit offenen Standards, Interoperabilität und Datensicherheit.		Digitalisierung soll vorangetrieben werden. Durch gemeinsame Gesundheitsziele und eine Ausweitung der Gesundheitsberichterstattung sollen zukünftig Krankheitsursachen und der Stand der gesundheitlichen Versorgung in den Blick genommen werden
	Krankenhäuser als Klimaschützer - nach dem Krankenhauszukunftsfonds muss ein Fonds zur CO2-Neutralität in Krankenhäusern aufgelegt werden.						Green Hospitals: Rahmenbedingungen und Standards für Neu- und Umbauten von Kliniken schaffen, Klima-Anpassungs-Maßnahmen in Kliniken forcieren.