

Selbstbestimmt gesund!

Liberaler Gesundheitspolitik für München-Land

Positionspapier der Freien Demokraten Kreisverband München-Land

1. Präambel: Ein liberales Gesundheitswesen für München-Land

Die Eckpunkte liberaler Gesundheitspolitik sollen konsequent auch im Landkreis München umgesetzt werden. Die liberale Idee setzt die Achtung vor der persönlichen Freiheit voraus, diese darf nur dann beschnitten werden, wenn dadurch die Freiheit des Mitmenschen oder der Gesellschaft insgesamt gewahrt wird. Zur persönlichen Freiheit gehört der Erhalt der körperlichen Unversehrtheit und der Gesundheit. Jedem Menschen im Landkreis München sind die Möglichkeiten zu gewährleisten, seine eigene Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Auch darf kein Mensch durch Krankheit in München-Land in soziale Not geraten. Die Verantwortung der Gesellschaft liegt darin, solche Zustände zu lindern oder zu vermeiden. Dabei bleibt die Verantwortung für Gesundheitsfürsorge und Therapieentscheidung bei jedem einzelnen Menschen.

Ziel einer liberalen Gesundheitspolitik muss sein, dass die Eigenverantwortung des Bürgers für seine Gesundheit gestärkt wird. Der Bürger muss in die Lage versetzt werden, sich selbst helfen, seine Gesundheit schützen und wiederherstellen zu können. Der Staat stellt hierfür die Mittel zur Verfügung. Auch in der Gesundheitspolitik muss gelten: „Nur so viel Staat wie nötig und so wenig Staat wie möglich.“ Insbesondere gilt, dass dem Staat die soziale Abfederung dann obliegt, wenn ein Bürger oder dessen Familie durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit in soziale Nöte zu geraten droht.

Die Wahlfreiheit muss dem Bürger ermöglicht werden, seine Krankenversicherung, seinen Arzt und Therapeuten, seine Diagnostik und Therapieform soweit möglich selbst zu wählen. Wir fordern diese liberalen Grundsätze konsequent bei der medizinischen Versorgung der Bürger in München-Land.

2. Allgemeine Grundsätze für ein liberales Gesundheitssystem

2.1 Abkehr von der Staatsmedizin auch in München-Land

Beginnend mit den Reformen des Sozialgesetzbuches in den letzten Jahrzehnten in rot-schwarz-grüner Eintracht wurde der Weg eines zunehmenden Einflusses des Staates in der medizinischen Versorgung gegangen. Dabei wurde die Eigenverantwortung des Individuums für seine Gesundheit immer weiter durch eine staatliche Überreglementierung unter Wahrung der Illusion einer Vollversorgung ersetzt.

Dies widerspricht eklatant den Ansprüchen an eine freiheitliche Gesellschaft, der Achtung vor der Würde des Menschen und einer liberalen Gesundheitspolitik. Wir fordern, dass die Gesetzgebung des SGB V auch für Bürger des Landkreis München auf den Prüfstand gestellt wird und alle Regelungen entfernt werden, die die Freiheit des Bürgers, des in einem medizinischen Beruf Tätigen und des Patienten einschränken.

2.2 Versicherungspflicht für jeden Bürger im Landkreis München

Wir bekennen uns zu der – auch im europäischen Ausland üblichen – Krankenversicherungspflicht für jeden Bürger im Landkreis München. Denn jeder Bürger sollte weiterhin in die Lage versetzt werden, im Krankheitsfall die anfallenden Kosten im Rahmen einer Versicherungslösung selbst tragen zu können und nicht in soziale Nöte zu geraten.

Ebenso obliegt es einem liberalen Staat, der sich seiner sozialen Verantwortung bewusst ist, den Bürgern die durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit in soziale Not geraten sind, Hilfen zu leisten. Der Staat sorgt dafür, dass Bürgern, die selbst nicht mehr ausreichend für ihre Krankheitskosten aufkommen können, entsprechende Hilfe zur Verfügung gestellt werden, in dem er die Kosten für eine Versicherung substituiert, wo notwendig. Dabei gilt jedoch immer, Eigenleistung und Eigenverantwortung vor staatlicher Hilfe.

2.3 Wahlfreiheit und Transparenz

Eine liberale Gesellschaft strebt für ihre Bürger ein breites Wahlrecht an, wie sie ihr Leben – und damit auch ihre Gesundheitsversorgung – gestalten wollen. Neben einem Mindestkatalog muss es daher jedem Bürger gestattet sein, weitere Gesundheitsleistungen nach seinen eigenen Bedürfnissen zu erwerben oder abzuschließen. Deshalb soll neben einer entsprechenden verpflichtenden Grundversorgung ein breites Angebot an zusätzlichen Versicherungsleistungen möglich sein. Dazu zählt auch, durch entsprechende Selbstbeteiligungen und Selbstbehalte, die Kosten für die Krankenversicherung selbst zu gestalten.

Ebenso muss es dem Bürger möglich sein, die Kosten für seine medizinische Behandlung selbst zu kontrollieren und zu modifizieren. Dazu ist es sinnvoll, dass der Bürger zwischen einer direkten Bezahlung der Kosten seiner Behandlung vor Ort mit Kostenerstattung oder einer Abtretung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse wählen kann. Hierdurch soll ermöglicht werden, dass der Bürger selbst Transparenz über seine Krankheitskosten und entsprechende Einflussmöglichkeiten erhält.

Gleiches gilt jedoch auch für die Kostenträger – also die privaten Krankenversicherungen und die gesetzlichen Krankenkassen. Hier muss für die Versicherten und Pflichtmitglieder dargestellt werden, welche Kosten innerhalb des Verwaltungsapparates anfallen. Die Versicherten und Mitglieder sind hier im Sinne einer basisdemokratischen Mitbestimmung in die Entscheidungen und Planungen mit einbezogen werden.

3. Spezieller Auf- und Umbau eines liberalen Gesundheitswesens

Von den Ideen und Vorschlägen der FDP zum speziellen Auf- und Umbau hin zu einem liberalen Gesundheitswesen profitiert der Bürger des Landkreis München.

3.1 System der Gesundheitsversorgung

In Anbetracht der Tatsache, dass in der Gesundheitsversorgung sowohl die Eigenverantwortung des Bürgers als auch die staatliche Fürsorge für sozial schwächere Bürger miteinander verbunden werden sollen, erscheint auch weiterhin das Konzept eines Sozialversicherungsmodells nach Bismarck'scher Prägung sinnvoll, bei dem die Bürger Versicherungsbeiträge in ein staatlich beaufsichtigtes Versicherungssystem entrichten. Allerdings sollte sich die staatliche Aufsicht über diese Versicherungssysteme auf ein Mindestmaß beschränken und nur Rahmenbedingungen für die Versicherungen vorgeben. Die Krankenversicherungen werden verpflichtet, ihre Versicherten aktiv über die Kostenstruktur zu informieren. Geregelt sollte die allgemeine Krankenversicherungspflicht sein und ein Grundleistungskatalog, der von der Versicherung garantiert werden muss.

3.2 Finanzierung der Krankenversicherung

Die Trennung in einen privaten und einen gesetzlichen Krankenversicherungssektor ist aufzuheben. Der öffentlich rechtliche Status der Krankenversicherungen entfällt. Jede Krankenversicherung hat einen Kontrahierungszwang ohne Gesundheitsprüfung für den Grundleistungskatalog. Zusatzleistungen und die Ausgestaltung der Finanzierung wird den Krankenversicherungen überlassen.

Zusatzversicherungen sollten die über diese Leistungen hinausgehenden, individuellen Wünsche für besondere Gesundheitsangebote abdecken. Staatliche Subventionierung sollte bei den Versicherungsprämien für Kinder erfolgen. Sozial schwache Mitbürger sollten ebenfalls staatliche Zuwendungen für ihre Gesundheitsleistungen erhalten. Ein Selbstbehalt zur Reduzierung der Prämien sollte möglich sein.

3.3 Leistungskataloge und Wahltarife

Prinzipiell sollte es einen Katalog geben, den jede Versicherung in ihrem Leistungsportfolio anbieten und abdecken muss, damit Bürger wegen schwerer und chronischer Erkrankungen nicht in soziale Nöte geraten. Diese Leistungen sollten jedem Bürger zur Verfügung stehen. Der Leistungskatalog ist unter dem Gesichtspunkt des medizinisch sinnvollen zu erstellen und regelmäßig zu überprüfen.

Das Angebot weiterer Leistungen sollte in den Wettbewerb der verschiedenen Krankenversicherungen als Satzungsleistungen gestellt werden. Auch diese sollten anhand des medizinischen Nutzens überprüft

werden. Zusätzliche, über diese Leistungsbereiche hinausgehende Leistungen sind Inhalt von Zusatzversicherungen.

Entsprechend sollte es ausgestaltete Wahltarife mit unterschiedlichen Versicherungsinhalten geben, die dem Bürger angeboten werden.

3.4 *Ambulante medizinische Versorgung*

Wie in der Schweiz sollte ein Kontrahierungszwang gelten, d.h. jeder niedergelassene Arzt hat das Recht mit jeder zugelassenen Krankenkasse nach der gültigen ärztlichen Gebührenordnung abzurechnen. Eine Eigenbeteiligung des Patienten an bestimmten Leistungen ist möglich. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Prinzipiell kann auch eine Abtretung des Patienten an den Arzt zur Abrechnung erfolgen, dies insbesondere bei sozial schwachen Patienten.

3.5 *Abkehr von planwirtschaftlichen Elementen in der medizinischen Versorgung*

In der derzeitigen Gesundheitsversorgung herrscht ein zunehmender gesetzlich verankerter Kontrollzwang. Dieser führt zu einer Zuteilungsmedizin, bei der nicht der Versicherte, Bürger oder Patient entscheidet, welche Gesundheitsleistungen er in Anspruch nehmen darf. Es wird zwar ein allumfassendes Leistungsversprechen gegeben, allerdings steht diesem Leistungsversprechen eine stille Rationierung gegenüber, die die Ärzte ihren Patienten gegenüber zu exekutieren haben.

Zu den planwirtschaftlichen Elementen gehören:

Bedarfsplanung: Die Bewirtschaftung einer bestimmten Anzahl von Arztsitzen bezogen auf den Bedarf der Bevölkerung an medizinischer Versorgung wurde als Element zur Begrenzung einer drohenden Ärzteschwemme eingeführt. Sie ist somit wenig geeignet, um einen Ärztemangel zu verwalten und führt zu einer planwirtschaftlichen Zwangsverschickung von Ärzten in Gebiete mit ausgewiesenem Ärztemangel. Hierbei werden weder wirtschaftliche Faktoren berücksichtigt – also die Frage, ob sich solch eine Arztpraxis überhaupt wirtschaftlich trägt, noch wird der Wille eines freien Berufes respektiert. Bisher konnte das planwirtschaftliche System keinen Erfolg zeigen und benachteiligt freie Ärzte in ihrer Berufsausübung. Es stellt sich auch generell die Frage, ob medizinischer Bedarf geplant werden kann – und insbesondere anhand von Zahlen aus der Vergangenheit.

Deshalb sollte die Bedarfsplanung ausgesetzt werden, um dem freien Spiel marktwirtschaftlicher Kräfte eine Chance zu bieten. Um Ärzte in entsprechend unterversorgte Gebiete zu bringen, müssen andere Anreizsysteme entwickelt werden. Reine „Fangprämien“ sind hier ebenso ungeeignet wie die Zwangsrekrutierung von Studenten, die über eine Studienplatzgarantie angelockt werden.

Wenn sich die Honorierung in einer Praxis wieder rechnet und eine sichere finanzielle Basis der Praxen bietet, werden sich auch wieder mehr Ärzte in die ländlichen Regionen begeben – zumal, wenn dort die Kommunen weitere Anreize bieten. Hier wäre ein Wettbewerb um ärztliche Versorgung möglich.

Budgetierung: Die Festsetzung eines Gesamtbudgets für ärztliche Leistungen wurde 1994 von Horst Seehofer gesetzlich geregelt. Diese Budgetierung sollte nur zwei Jahre zur Konsolidierung der Sozialsysteme beibehalten werden. Inzwischen ist das budgetierte System seit über 20 Jahren unbestritten fortgeführt worden und hat zu einer schwerwiegenden Umverteilung der Honorare geführt, ohne dass sich gravierende Verbesserungen in der medizinischen Versorgung etablieren konnten – die Kostendämpfung hat in diesem Punkt versagt. Die Budgetierung ist durch andere Systeme der Patientensteuerung, wie oben angeführt, und durch mehr Eigenverantwortung der Patienten abzulösen. Dies ist durch intelligente Kostenerstattungsmodelle mit einer sozialen Abfederung wie in der Schweiz durchaus denkbar. Entsprechende Modelle müssen mit Hochdruck erarbeitet werden.

Regress: Auch die Verantwortung für die Morbiditätslast muss aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis entfernt werden. Weder der behandelnde Arzt noch der Patient sind für zum Teil schicksalshafte Erkrankungen zur Verantwortung zu ziehen. Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse sind das falsche Mittel der Patientensteuerung, weil hierdurch notwendige Behandlungen verschleppt, Krankenseinweisungen verzögert und notwendige Krankschreibungen zur Genesung des Patienten verkürzt werden können.

Die Preisgestaltung für entsprechende Therapien ist in die Hand der Krankenkassen und der Pharmaindustrie zu legen. Hierhin gehört die Preiskontrolle, die zum Beispiel auch durch entsprechende Ausgestaltung der Krankenversicherungspolice modifiziert wird. Auch dies fördert die Eigenverantwortung des Patienten.

Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, auch in München-Land: Der konsequente Abbau der planwirtschaftlichen Elemente führt zu einem deutlich geringeren Weggang von Hausärzten aus dem ländlichen Raum. Dies betrifft auch Praxen im Landkreis München. Die FDP will nicht, dass Patienten z.B. aus Kirchheim oder Baierbrunn zukünftig zum Hausarzt in die Münchener Innenstadt fahren müssen.

3.6 Selbstverwaltung auf ein anderes Fundament stellen

Krankenkassen sind Mitgliedsorganisationen der Versicherten. Somit sollten auch den Versicherten mehr direkte Rechte auf die Ausgestaltung der Versicherungsformen, der Verwaltungsaktivitäten und damit verbundenen Kosten und der Werbebetriebe etc. gegeben werden. Hierbei ist eine Umgestaltung der Sozialwahlen im Sinne einer direkten Demokratie herbeizuführen. Es sollen auch die Mitglieder direkt an diesen Aufsichtsgremien beteiligt werden und diese Aufgaben nicht durch Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände übernommen werden.

Gleiches gilt für die Vertretung der Vertragsärzte. Die Umgestaltung in eine staatsnahe Verwaltungsbürokratie ist aufzuheben. Die kassenärztlichen Vereinigungen sollen in erster Linie die (politische) Interessenvertretung der Ärzteschaft übernehmen. Dazu ist es notwendig, dass die 2005 eingeführte hauptamtliche Tätigkeit der ärztlichen Vorstände abgeschafft wird. Diese sollen wieder ehrenamtlich ihr Amt ausführen, um eine direkte Verbindung mit der Arbeit in der Praxis zu erhalten. Der zunehmende staatliche Einfluss auf die Selbstverwaltung ist auf ein Minimum zu beschränken. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen eher einen genossenschaftlichen Charakter erhalten.

Bei beiden Teilen der Selbstverwaltung muss darüber diskutiert werden, ob sie ihren Status der Körperschaft öffentlichen Rechts“ behalten sollen oder ob die ihnen anvertrauten Aufgaben auch ohne diesen Status zu erfüllen sind.

3.7 Gebührenordnung

Wenn ein fachlicher Bedarf vorliegt, sollen die Bundesärztekammer und die Bundeszahnärztekammer das Recht haben, beim Bundesgesundheitsministerium eine Anpassung ihrer jeweiligen Gebührenordnung (GOÄ/ GOZ) zu verlangen.

Das Bundesgesundheitsministerium ist dann verpflichtet, den Sachverhalt zu prüfen und im Dialog mit der entsprechenden Kammer das weitere Procedere zu veranlassen. Neue Behandlungsmethoden sollen damit den Patienten schnell zur Verfügung gestellt werden. Die Gebührensätze der amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte sollen in zweijährigem Rhythmus an die Kostenentwicklung angepasst werden.

3.8 Bürokratie abbauen

Bürokratie und ausufernde Dokumentationspflichten erfordern einen erheblichen Zeitaufwand, der bei der Patientenversorgung fehlt. Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Angehörige der Pflege- und medizinischen Assistenzberufe sowie Krankenkassen sollen Vorschläge entwickeln, wie bürokratische Belastungen auf ein sinnvolles Mindestmaß reduziert werden können. Diese sollen in einer gemeinsamen Kommission kontinuierlich bearbeitet werden. Diese Vorschläge setzen der Gesetzgeber und die Bundesregierung dann im Konsens mit den Beteiligten um.

3.9 Zahnmedizinischer Versorgungsbereich

Ziel der FDP ist der Erhalt und Ausbau einer guten zahnmedizinischen Versorgung für die Patienten in Deutschland.

Die zahnmedizinische Grundversorgung, die die Krankenkassen als Mindeststandard gewährleisten, wird nach wissenschaftlichen Kriterien festgelegt und im Zwei-Jahres-Rhythmus überprüft.

Da die Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung zu einer Rationierung zahnmedizinischer Leistungen für die Patienten führen, müssen diese abgeschafft werden. Dies ist in anderen Bereichen, wie

beispielsweise der Zahnersatzbehandlung, bereits umgesetzt worden. Im Konsens mit der Zahnärzteschaft müssen sinnvolle Instrumente zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden. Hierbei sind Anreize gegenüber Zwangsmaßnahmen zu bevorzugen.

Die Degressionsregelung (§ 85 Abs. 4b-f SGB V) ist leistungsfeindlich und birgt die Gefahr einer Verschärfung von Unterversorgung. Sie ist deshalb durch marktwirtschaftliche, sozial abgefederte Instrumente zu ersetzen. Beim Zahnersatz hat sich eine sozialverträgliche Kostenbeteiligung der Patienten bewährt, um eine vernünftige Steuerung zu erreichen. Die Zahnprophylaxe ist nach wissenschaftlichen Kriterien zu fördern. Bonusmodelle sollen das Vorsorgeverhalten der Bevölkerung weiter verbessern. Die zahnärztliche Versorgung in München-Land muss weiter gewährleistet sein. Es darf zu keiner Abwanderung niedergelassener Zahnärzte aus den Gemeinden des Landkreis München kommen.

3.10 Versorgung mit Arzneimitteln: Kein weiteres Apothekensterben in München-Land

Die FDP will die flächendeckende pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung mit hochwertigen Arzneimitteln ausbauen und die Beratung über die Anwendung dieser Arzneimittel verbessern.

Grundlage für die Arzneimittelversorgung in Deutschland bilden die inhabergeführten Apotheken, die durch Filialapotheken und den Arzneimittelversand ergänzt werden.

Zu einer guten Arzneimittelversorgung ist die fachkundige Beratung nötig. Diese Beratung umfasst die richtige Einnahme der Medikamente, Wechselwirkungen mit anderen eingenommenen Medikamenten und mit Nahrungsmitteln. Um eine optimale Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu erreichen, sollten Apotheken nicht nur Verkaufsstellen von Medikamenten sein. In den Apotheken muss die Beratung durch fachkundiges Personal sichergestellt sein. Diese Beratungsleistungen müssen durch die Krankenkassen honoriert werden. Vorschläge für diese Honorierung sollen von der Apothekerschaft, Ärzteschaft und den Krankenkassen erarbeitet werden. Zur Stärkung der Patientenberatung ist eine deutliche Reduktion der Bürokratie erforderlich. Dies betrifft sowohl staatliche Vorschriften, wie z.B. Apothekenbetriebsordnung, als auch kassenrechtliche Vorschriften. Alle Beteiligten müssen Vorschläge erarbeiten und umsetzen, dass die Bürokratie auf ein Mindestmaß reduziert werden kann. Um ländliche Bereiche besser zu versorgen, sollen innovative Versorgungsmodelle erprobt werden. Die Notdienstversorgung mit Arzneimitteln muss adäquat honoriert werden.

Politische Verantwortung besteht auch in dem Sicherstellungsauftrag von Rohstoffe für die Arzneimittelherstellung auszuweiten. Lieferengpässe, die in der Vergangenheit häufig entstanden sind, sind zu vermeiden. Der pharmazeutischen Industrie müssen Rahmenbedingungen gegeben werden, um innovative Arzneimittel entwickeln zu können und die Versorgung mit bewährten Arzneimitteln gewährleisten zu können. Die staatliche Förderung der Arzneimittelforschung muss neben den weitverbreiteten Erkrankungen, wie z.B. Diabetes und Tumorerkrankungen auch Bereiche erfassen, in denen für die Pharmaindustrie keine wirtschaftlichen Anreize bestehen, wie z.B. bei den seltenen Erkrankungen.

3.11 Stationäre Versorgung der Bürger des Landkreis München

Bürger in München-Land sind bei Krankheitsbildern, die stationär behandelt werden müssen auf die optimal ausgebaute Infrastruktur der Münchener Krankenhäuser und einen raschen Transport im Notfall dorthin angewiesen. Ein weiterer Kahlschlag der medizinischen Notfallversorgung an den städtischen Münchener Krankenhäusern ist in jedem Fall zu vermeiden. Die FDP fordert folgende Eckpunkte:

Zukunftssichere Krankenhausstrukturen: Der Patient steht im Mittelpunkt der stationären medizinischen Versorgung. Dabei sind und bleiben die Krankenhäuser wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Qualitätsorientierung, Wettbewerb, Trägervielfalt, Transparenz, Wahlfreiheit der Patienten sowie Versorgungssicherheit gewährleisten müssen Ziele einer zukunftssicheren Krankenhauslandschaft sein.

Krankenhausplanung: Der Bettenabbau der letzten Jahre darf nicht so weitergeführt werden. Dieser Form

der Bettenkapazitätsplanung muss mit Bedacht entgegengewirkt werden. Bei der teilweise unreflektierten Reduzierung der Bettenkapazitäten wurde die demografische Entwicklung bisher unzureichend berücksichtigt. Auf Grund des demographischen Wandels nimmt der Anteil der älteren Menschen weiter zu. Die damit verbundene längere Lebenserwartung bedeutet auch eine Zunahme der Zahl von multimorbiden Patienten. Um gerade diese Menschen auch auf dem Lande zu versorgen, muss diese Entwicklung bei der Planung der Krankenhausbetten berücksichtigt werden. Mit Vernunft sollen kommunale Häuser bewahrt werden, um die qualitativ hochwertige wohnortnahe Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten. Insbesondere in den ländlichen Bereichen können auch Versorgungsformen in Kooperation mit den niedergelassenen Praxen entwickelt werden. Die FDP fordert daher, dass im bevölkerungsarmen Raum Krankenhäuser eine andere Bewertung und finanzielle Unterstützung erfahren, um auch vor Ort die medizinische Versorgung für die Zukunft zu erhalten. Die Errichtung eines kommunalen Krankenhauses im Landkreis München, wie dies in Kirchheim diskutiert wurde muss deswegen weiter im Fokus einer Versorgungsverbesserung diskutiert werden.

Medizinischer Wettbewerb um gute Versorgung: Die FDP setzt sich für einen fairen Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser entsprechend ihrer gegebenen Versorgungskategorie ein. Strukturanpassungen mit neuen Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Krankenhäusern und den freiberuflichen Ärzten können gefördert und moderne Medizintechnologie für alle Menschen vor Ort nutzbar gemacht werden. Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, insbesondere für den ländlichen Raum, gewährleisten die medizinische Versorgung auch für die Zukunft.

Professionelle Qualität ist wirtschaftlich: Im Mittelpunkt des medizinischen Handelns steht der Patient - vor allen finanziellen Überlegungen. Die ständig geänderte Krankenhausfinanzierung stellt eine besondere Herausforderung für die finanzielle Planungssicherheit der Krankenhäuser dar. In den vergangenen Jahrzehnten haben die Bundesländer die Finanzierung der Krankenhäuser vernachlässigt. Dem daraus resultierenden Investitionsstau muss rasch begegnet werden. Dies gewährleistet langfristig eine auch in der Fläche qualitative, international anerkannte und moderne stationäre Medizin.

Effiziente und qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen stehen nicht im Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit. Dabei kann durch Kooperationen und Spezialisierung eine gute flächendeckende medizinische Versorgung für alle Bürger aufrechterhalten werden.

Eine in der Landesverfassung festgeschriebene Schuldenbremse darf nicht als Argument gelten, die Versäumnisse in der Krankenhausfinanzierung der letzten Jahre weiterhin fortzusetzen. Hierzu müssen prioritär rasch Förderprogramme geschaffen werden, effiziente und medizinische moderne Krankenhäuser auch auf dem Land zu erhalten.

Die FDP steht für ein gesichertes Krankenhausfinanzierungssystem: Der bestehende Investitionsstau ist aufzulösen, um zukünftige Defizite zu vermeiden. Durch moderne medizinische sektorenübergreifende Versorgungskonzepte aller medizinischen Berufsgruppen (Klinikärzte, niedergelassene Ärzte, Krankenpflege, Physiotherapeuten, Apotheker etc.) und adäquate Finanzierung wird die medizinische Versorgung zukunftssicher und modern für ganz Deutschland bleiben.

Förderung und Ausbau des Rettungsdienstes im Landkreis München: In den meisten Fällen müssen medizinische Notfälle aus dem Münchener Landkreis, die akut an einer Klinik versorgt werden müssen, mit dem Rettungsdienst an ein Münchener Krankenhaus gebracht werden. Die FDP fordert deswegen den unbedingten Erhalt und auch den Ausbau des bisherigen Rettungssystems.

3.12 Pflege: Selbstbestimmt in allen Lebenslagen, auch in München-Land

„Selbstbestimmt im Alter“ ist ein wichtiger liberaler Grundsatz. Im Rahmen des demographischen Wandels bedarf es dringend einer Verbesserung der Rahmenbedingungen im Bereich der Pflege zur Sicherung professioneller Pflege. Die Zahl der in der Pflege Beschäftigten muss sich bis 2050 verdoppeln: Die Arbeit im Pflegebereich muss gegenüber anderen Wirtschaftssektoren an Attraktivität gewinnen. Wir brauchen vor allem bessere Rahmen- und Arbeitsbedingungen, damit es gelingt, wieder mehr Auszubildende für den Pflegebereich zu gewinnen und vorzeitiges Ausscheiden aus dem Pflegeberuf zu verhindern. Handlungsfelder liberaler Pflegepolitik sind:

Bürokratieabbau: Ein Hauptteil pflegerischer Tätigkeit entfällt auf eine Überdokumentation, die den Bezug zur pflegerischen Notwendigkeit längst verloren hat. Die FDP fordert eine Entschlackung der überbürokratischen Prozesse in der Pflege. Hierzu sollen auch die Chancen der Digitalisierung in der Pflegedokumentation genutzt und gefördert werden.

Verbesserung der Qualität der Langzeitpflege durch Optimierung der medizinischen Prüfungen durch eine wirklich unabhängige Organisation. Die Prüfungen müssen neutral und objektiv durch eine unabhängige Organisation durchgeführt werden. Die fachliche Kompetenz der Prüfer muss der Verantwortung der Position entsprechen. Routineprüfungen sind anzukündigen. Unangemeldeten Prüfungen dürfen nur bei konkretem Anlass durchgeführt werden. Mehr Kontrolle bringt mehr Bürokratie, jedoch keine Verbesserung der Pflegequalität. Das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung gilt auch für Einrichtungen der Pflege und muss sichergestellt werden.

Verbesserung der Vergütung im Pflegebereich: Um Pflegekräfte im Beruf zu halten und neue zu gewinnen, müssen die Gehälter steigen. Der Vergleich des Mindestlohns mit den Löhnen in anderen Berufen demotiviert die Pflegekräfte zusätzlich. Damit ausreichend Zeit für die Pflege zur Verfügung steht, müssen die Personalschlüssel und die Personalvorhaltung an die fachlichen Notwendigkeiten angepasst und entsprechend refinanziert werden. Eine weitere hohe Anforderung ergibt sich im gesamten Pflegebereich durch die steigende Zahl der an Demenz erkrankten Menschen. Die Deckelung der Vergütungssteigerungen ist im Pflegebereich aufzuheben.

Auch im Pflegebereich fairen Wettbewerb und unternehmerische Freiheit schaffen: Wohlfahrtsverbände und Kirchen als Träger von Pflegeeinrichtungen haben gegenüber privaten Trägern u. a. steuer- und arbeitsrechtliche Vorteile. Das ist kein fairer Wettbewerb! Nicht zu vereinbaren mit unternehmerischer Freiheit ist die Vielzahl der existierenden Vorschriften, Nachweispflichten und Reglementierungen. Außerdem ist das Gleichgewicht der Chancen zwischen Anbietern und Nachfragern aus der Balance geraten. Zu wenig Innovationsfreiheit auf Anbieterseite führt zu weniger Wahlfreiheit für die Versicherten. Private Anbieter pflegerischer Leistungen sollen ebenso in den Genuss steuerlicher Erleichterungen kommen.

Mehr gesellschaftliche Wertschätzung und Würdigung der Pflege, Stärkung der Bedeutung des Pflegehelferpersonals (Schweizer Modell): Die Pflege verdient, als eigenständiger Leistungsbereich im Gesundheitswesen gewürdigt zu werden. Betriebliche Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur Vereinbarung von Familie und Beruf können die Arbeitszufriedenheit stärken, den Krankenstand senken und dafür sorgen, dass Vollzeitarbeit und Verbleib im Beruf attraktiv sind. Dies gilt sowohl in Kliniken als auch in der Langzeitpflege. Der Beruf als Kranken- oder Altenpflegehelfer muss weiter in seiner Bedeutung gestärkt werden, um hochqualifiziertes Pflegepersonal von Hilfsaufgaben zu entlasten (Schweizer Modell der Krankenpflegehilfe). Kommunalpolitisch kann gefordert werden, für Pflegenden und Auszubildende im Pflegebereich günstigen Wohnraum in den Kommunen zur Verfügung zu stellen. In vielen medizinischen Assistenzberufen ist das Personal nach 20-30 Berufsjahren den körperlichen und psychischen Belastungen nicht mehr gewachsen und muss aus dem Beruf ausscheiden. Die FDP Bayern fordert, dass in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Berufsgenossenschaften und Berufsverbänden Modelle und Strategien entwickelt werden, wie diese Pflegekräfte ihre wertvollen Erfahrungen und Kenntnisse wieder in eine bezahlte berufliche Tätigkeit einfließen lassen können.

Zuwanderung für Pflegekräfte aus dem Ausland erleichtern: Um einen Teil des enorm steigenden Pflegebedarfs zu decken, benötigen wir momentan außerdem zusätzliche Pflegekräfte aus dem Ausland. Eine zunehmende Zahl Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund erfordert zudem eine besondere kulturelle Sensibilität. Die FDP Bayern fordert eine vereinfachte Erteilung einer Arbeitserlaubnis für qualifizierte Nicht-EU Bürger.

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Frauen in der Phase der Familiengründung: Kein Versuch einer Lösung des Pflegenotstandes kann erfolgreich sein, wenn er nicht auch eine Verbesserung der Bedingungen für Frauen in medizinischen Berufen zur Folge hat, gerade wenn sich die betroffene Frau in der Gründungsphase einer Familie befindet. Dies betrifft neben den Pflegeberufen auch den ärztlichen Bereich.

3.13 *Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung*

Nicht nur in strukturschwachen und ländlichen Regionen ist der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu unterstützen, sondern gerade auch im Randbereich der Metropolen, wie auch in München-Land: Hier besteht teilweise ein eklatanter Mangel an Hospizplätzen, insbesondere sollte dies in Vernetzung mit der allgemeinen, ambulanten Palliativversorgung geschehen. Die Finanzierungsgrundlagen stationärer Hospize sollten verbessert werden. Die Möglichkeit, krankenhaushausindividueller Entgelte in der Palliativmedizin als „besondere Einrichtungen“ anstelle von bundesweit kalkulierten pauschalierten Entgelten zu verhandeln sollte ausdrücklich unterstützt und gefördert werden.