

Klausur der Fraktion DIE LINKE Berlin  
Dienstag, 24. Januar 2023

## **Positionspapier**

Tobias Schulze, Sprecher für Gesundheitspolitik und Pflege

## **Berlin gesund – für eine gemeinwohlorientierte Gesundheitspolitik**

Zusammenfassung:

- 1. Krankenhausfinanzierung auf bedarfsgerechte 500 Millionen Euro jährlich erhöhen**
- 2. Kahlschlag durch Lauterbachpläne ablehnen – Krankenhausversorgung sichern**
- 3. Vivantes und Charité finanziell absichern und als gute Arbeitgeber stärken**
- 4. Rettungsdienst und Notaufnahmen retten**
- 5. Zwei neue Zentren für gesundheitliche Versorgung von Obdachlosen schaffen**
- 6. Neue Arztpraxen im unterversorgten Osten der Stadt aufbauen**
- 7. Investitions- und Personaloffensive für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

### **Einleitung**

Die Situation, die viele Berlinerinnen und Berliner mit dem Gesundheitswesen ihrer Stadt erleben, ist paradox. Einerseits hat sich unsere Stadt in den vergangenen Jahren zu einer Gesundheitsmetropole entwickelt. Hier findet technisierte Hochleistungsmedizin auf internationalem Niveau statt. Menschen aus Deutschland und Europa kommen nach Berlin, um sich etwa an der Charité operieren oder besonders seltene Erkrankungen behandeln zu lassen. Die Dichte an Ärztinnen und Ärzten, aber auch an medizinischen Einrichtungen ist hoch. Mit Vivantes besitzt die Stadt auch das größte kommunale Krankenhausunternehmen Deutschlands. Auch im niedergelassenen Bereich steht Berlin auf dem Papier gut da, in vielen Bereich mit einer deutlichen Übererfüllung der (veralteten) Zielvorgaben.

Andererseits erleben die meisten Patientinnen und Patienten Mangel und zwar fast egal, wo sie hinschauen. Ob es um Facharzttermine, den Zugang zu Haus- und Kinderärzt:innen oder Psychotherapien geht – monatelange Wartezeiten, Abweisungen, Odysseen in andere Bezirke sind eher die Regel als die Ausnahme. In den Rettungsstellen verbringen Menschen viele Stunden, ehe sie das vollkommen überlastete Personal untersuchen und vermitteln kann. Im vergangenen Herbst stand die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen vor dem Kollaps. Viele Krankenhausbetreiber besonders der Allgemeinversorgung sind mit der investiven Unterfinanzierung, dem Fachkräftemangel, mit Corona und der jetzigen Energiekrise in schweres Fahrwasser geraten.

Was Mangel für die Patient:innen ist, bedeutet Überlastung für die Beschäftigten. Insbesondere im stationären Bereich erleben wir eine bedenkliche Flucht aus dem

Pflegeberuf, aber auch von Ärztinnen und Ärzten. Viele, die den Krankenhausalltag in ihrer Ausbildung kennenlernen, entscheiden sich von vornherein gegen dieses Arbeitsfeld.

Dieser erlebte Mangel hat eine soziale Schieflage. Nicht nur, dass ihn Privatversicherte weitgehend nicht erleben müssen, besonders betroffen sind Menschen mit wenig Einkommen und die entsprechenden Wohngebieten - ob in Marzahn-Hellersdorf oder in Neukölln. Trotz aller Bemühungen in der Vergangenheit bleibt die Situation hier unbefriedigend. Am prekärsten stellt sich die Lage für Menschen ohne Wohnsitz und ohne Krankenversicherung dar.

Berlin braucht eine aktive gemeinwohlorientierte Gesundheitspolitik, die landespolitische Spielräume voll nutzt, neu belebt und wo möglich Fehlentwicklungen regelt. Die weitere Ökonomisierung ist keine Antwort auf die Probleme der Gesundheitsversorgung unserer Stadt. Stattdessen plädieren wir für einen Systemwandel hin zu mehr öffentlicher Verantwortung, Kooperation, Beteiligung der Zivilgesellschaft und bedarfsgerechter Planung.

### **1. Sanierungsstau abbauen - Krankenhausfinanzierung auf 500 Millionen Euro jährlich erhöhen**

Während die Krankenkassen gemeinsam mit dem Bund für die Finanzierung des Krankenhausbetriebs zuständig sind, liegt die Verantwortung für Planung und Investitionen bei den Ländern. Auf Druck der LINKEN sind die Krankenhausinvestitionen seit dem Amtsantritt 2016 von 100 auf 300 Millionen Euro (inklusive eines landesfinanzierten Kreditprogramms) gesteigert worden. Diese Summe wollen wir weiter steigern. Neben den gestiegenen Baukosten und dem Abbau des Sanierungsstaus muss auch für mehr Energieeffizienz und Klimaschutz investiert werden. Nicht zuletzt wird die Umsetzung der Reform der Krankenhausfinanzierung Bedarfe im investiven Bereich erzeugen.

Nach Berechnungen der Berliner Krankenhausgesellschaft sind 500 Millionen Euro notwendig, um beim derzeitigen Baukostenniveau bedarfsgerecht zu investieren. Unser Ziel ist, diese Zahl bis zum Ende der Legislaturperiode zu erreichen. Neue Finanzierungsinstrumente wie landesfinanzierte Kreditprogramme sind hier endlich auf die Schiene zu bringen und attraktiv für die Träger auszugestalten.

In den kommunalen Krankenhäusern wird derzeit diskutiert, privates Kapital zur Errichtung von Neu- und Erweiterungsbauten einzubeziehen. Dies gilt auch für das Projekt einer neuen Kinderklinik der Charité, die bereits seit längerem diskutiert wird und ein Projekt der Charité, nicht der Politik, ist. Die Renditeerwartungen von Finanzinvestoren schlagen in der Regel mit hohen Mietzahlungen zu Buche – erst recht bei steigenden Zinsniveaus. Zudem werden Ansprüche auf die Übertragung von bisher landeseigenen Grundstücken gestellt. Wir unterstützen Ideen und Überlegungen, Krankenhausinvestitionen über landesfinanzierte Kredite zu ermöglichen. Wir prüfen, eine solche Möglichkeit auch der Charité zu eröffnen.

## **2. Vorschlägen der Lauterbachkommission eine Alternative entgegensetzen – kein Abriss der Berliner Krankenhausversorgung**

Nach 20 Jahren ist das wettbewerbliche Modell der Krankenhausfinanzierung über die Fallpauschalen an sein endgültiges Ende gekommen. DIE LINKE war Anfang der 2000er Jahre die einzige parlamentarische Kritikerin der damaligen Reform, unsere Vorbehalte wurden vollständig bestätigt.

Die Fehlentwicklungen – Einsparungen beim Personal insbesondere der Pflege, Unterfinanzierung von versorgungswichtigen Bereichen wie der Kinder- oder der Notfallmedizin, Unwirtschaftlichkeit kleinerer Häuser in der Fläche – lassen sich nicht mehr ignorieren. Mit Vorhaltepauschalen soll ein Stück des ökonomischen Drucks genommen werden, allerdings bleiben auch die Fallpauschalen nach dem Modell bestehen.

Zeitgleich schlägt die Regierungskommission über das Modell von Versorgungsstufen eine dramatische Reduzierung von Krankenhauskapazitäten vor. Ersten Schätzungen der Berliner Krankenhausgesellschaft zufolge würde eine Umsetzung für Berlin einen Bettenabbau von derzeit 22.000 Betten auf etwa ein Drittel, also gut 7.000 Betten bedeuten. Er berücksichtigt weder die spezifische Krankenhauslandschaft unseres Stadtstaates, noch die soziale und gesundheitliche Situation der Bevölkerung. Zudem fehlt jede Verzahnung mit der Krankenhausplanung, die in der Hoheit der Länder liegt, und der eine Bedarfsanalyse vorausgehen muss.

Wir als LINKE stellen uns klar gegen diesen Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft und erwarten vom Senat klare Signale der Ablehnung dieser Reform. Berlin braucht eine Krankenhausreform, die wissenschaftlich fundierten Empfehlungen folgt, gute Arbeitsbedingungen befördert und die Verzahnung mit dem ambulanten Bereich in den Mittelpunkt rückt. Der Mengenlogik und damit der Unterfinanzierung wenig lukrativer Bereiche setzen wir eine integrierte Gesundheitsplanung mit stationärem, ambulantem und pflegerischem Bereich für Berlin entgegen. Die wissenschaftlichen Vorarbeiten dazu müssen in einem neu zu belebenden Landesgremium nach §90a SGB V geleistet werden.

## **3. Vivantes und Charité zukunftssicher aufstellen – Fachkräfte ausbilden und halten**

Der größte kommunale Krankenhauskonzern Deutschlands ist mit 30 Prozent der Krankenhausbetten, 19 Senioreneinrichtungen und mehr als 18.000 Beschäftigten eine zentrale Stütze der Gesundheitsversorgung in Berlin. Unter den Bedingungen einer Finanzierungsreform durch den Bund könnte diese Bedeutung noch steigen.

Entstanden aus den bezirklichen Krankenhäusern unterstützen wir den Weg von Vivantes zu einem integrierten kommunalen Versorger auf allen Ebenen. Die unternehmensinterne Arbeitsteilung und Spezialisierung muss für mehr Qualität ausgebaut, zugleich die nahe Erreichbarkeit in der Fläche durch mehr Anlaufpunkte verbessert werden. Große, hochqualitative Häuser auf modernstem Stand, verbunden mit wohnortnahen ambulanten Strukturen, das ist das Konzept der Zukunft.

Die Charité hat sich nicht erst in der Pandemie zu einem Leuchtturm der Hochschulmedizin mit starken Leistungen in Forschung, Lehre, Transfer, aber auch in der Politikberatung und bundesweiten Koordination entwickelt. Vor dem Hintergrund der dramatischen Einsparungen bis in die 2010er Jahre hinein ist diese Leitung beachtlich und muss weiter finanziell unternetzt und abgesichert werden. Bei den kommenden Hochschulverträgen setzen wir für die Charité auf eine Gleitklausel, unabwendbare Kostensteigerungen in den Bereichen Forschung und Lehre bei Energie und Instandhaltung sowie im Tarifbereich gegenfinanziert. Zusätzlich muss es um einen fixen Aufwuchs zum Ausbau von Forschung und Lehre, insbesondere des Medizinstudiums, gehen. Die Kostensteigerungen im Krankenhausbereich sind durch den Bund zu regeln.

Diese Zukunftsstrategien beider Unternehmen stehen und fallen mit ausreichend gut motiviertem Personal, Unterstützung des Landes bei den notwendigen Investitionen und einer Beförderung der Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen und mit weiteren Partnern. Wir als LINKE unterstützen weiterhin den Kampf der Beschäftigten für Entlastung und gute Arbeitsbedingungen und begleiten die Umsetzung der erstreikten Tarifverträge Gesundheitsschutz. Das Ziel muss es sein, attraktive Arbeitgeber zu sein, Beschäftigte zu halten und offene Stellen in der Pflege und in weiteren Berufsfeldern zügig zu besetzen. Für einen Stellenabbau gibt es angesichts der Bedarfe keinen Anlass.

Die erfolgreichen Streiks der Beschäftigten der Tochterfirmen von Vivantes und Charité haben diese dem TVöD nähergebracht. Das Ziel muss der TVöD für alle sein, ohne bei der Eingruppierung eine Schlechterstellung hinnehmen zu müssen. Wir unterstützen die aktuellen Forderungen der Beschäftigten nach einem Inflationsausgleich bei den laufenden TVöD-Verhandlungen. Für die Töchter, die keine Tarifverhandlungen führen, unterstützen wir Gespräche über zusätzliche Zahlungen zur Unterstützung.

#### **4. Rettungsdienst und Notaufnahmen retten – Notfallversorgung abends und am Wochenende ausbauen**

Die Situation des Rettungsdienstes und in den Rettungsstellen der Krankenhäuser ist seit Jahren prekär und hat sich im vergangenen Jahr noch einmal zugespitzt. Der Rettungsdienst leidet am Mangel an Fahrzeugen, an der technischen Ausstattung, aber besonders am Mangel an Fachpersonal. Der Rettungsdienst muss mit der wachsenden Stadt mitwachsen. Zugleich sind strukturelle Probleme anzugehen, die zur Überlastung beitragen. So geht es etwa um eine verstärkte Kategorisierung von Einsätzen. Die bisher dafür eingesetzte Software ist überarbeitungsbedürftig.

Im Mittelpunkt steht zudem das Ausbilden, Werben und Halten von Fachpersonal. Wir brauchen Entlastung und mehr Unterstützung im psychisch belastenden Beruf sowie klare Karriereperspektiven für Berufseinsteiger:innen. Im Haushalt 24/25 müssen die Weichen für die Beschaffung neuer Rettungswagen und die Modernisierung der IT-Systeme gestellt werden.

Die Situation in den Rettungsstellen hat sich unter dem ökonomischen Druck der Unterfinanzierung seit Jahren zugespitzt. Wir werden die Krankenhausfinanzierungsreform des Bundes danach messen, ob sie diese Unterfinanzierung dauerhaft und nachhaltig behebt. Bei den kommunalen Häusern von Charité und Vivantes wollen wir bereits durch eigenes Handeln das Personal in den Rettungsstellen ausbauen und die Arbeitsbedingungen verbessern. Dazu gehören auch Sicherheitsdienste, die bei Problemen eingreifen können und das medizinische Personal schützen.

Es fehlt abends und am Wochenende an Entlastung durch den niedergelassenen Bereich. Die Notarztpraxen der KV sowie den kassenärztlichen Notruf 116 117 müssen ausgebaut werden. Wir wollen Notfallpraxen an allen Standorten, ggf. nach einer Öffnung der Finanzierung auch betrieben durch die Krankenhausträger.

### **5. Die gesundheitliche Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen durch neue Zentren sicherstellen**

Die bestehenden Strukturen zur medizinischen Versorgung von Obdach und Wohnungslosen in Berlin sind durch viel Engagement und Eigeninitiative entstanden – angewiesen auf Spenden und ehrenamtliches Engagement in hohem Maße. In Arztpraxen und Krankenhäusern fehlt oft die Zeit und die Möglichkeiten, sich angemessen mit diesen Patient:innen zu beschäftigen. Das Recht auf Zugang zu gesundheitlicher Versorgung kann für Obdachlose und Menschen ohne Krankenversicherung derzeit nicht ausreichend gesichert werden. Zu viele fallen durch das Netz.

Unser Ziel ist es niedrigschwellige Angebote zur Erstversorgung der spezifischen Bedarfe von obdachlosen Menschen, zur Prävention, aber auch zur Versorgung von chronischen Krankheiten zu erarbeiten.

Wir wollen zwei Versorgungszentren für obdach- und wohnungslose Menschen finanzieren, in den speziell geschulte Ärzt:innen, Pfleger:innen sowie Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen tätig sind. In diesen können alle Versorgungsleistungen erbracht werden, für die kein stationärer Aufenthalt notwendig ist. Neben fachärztlichen und zahnmedizinischen Leistungen sind das etwa Beratung bei psychischen und Suchterkrankungen, aber auch Unterstützung bei Hygiene, Vorbereitung zur stationären Aufnahme, Labordiagnostik sowie die Verzahnung mit anderen Angeboten des Hilfesystems. Die Zentren können bestehende Versorgungsangebote absichern und ausbauen.

### **6. Haus- und kinderärztliche Versorgung in allen Teilen der Stadt sicherstellen – Osten Berlins priorisieren**

Seit 20 Jahren wird die Stadt Berlin als ein Zulassungsbezirk bewertet. Die Dichte an Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen ist innerhalb der Stadt massiv ungleich verteilt. Während der Westen und Südwesten Berlins sehr hohe Versorgungsraten aufweist, leiden

ausgerechnet die am stärksten wachsenden Bezirke im Osten und Südosten Berlins trotz gegenwirkender Bemühungen (Letter of Intent I + II) an einer Mangelversorgung im haus- und kinderärztlichen Bereich sowie teilweise bei Fachärzt:innen. Neben der reinen Verteilung der Sitze entstehen weitere Probleme durch verringerte Behandlungszeiten für GKV-Versicherte, durch das Aufkaufen von Arztsitzen durch gewinnorientierte Investoren und ein entsprechendes Geschäftshandeln.

Der Mangel in unterversorgten Gebieten, besonders eklatant im Bereich Kinder- und Jugendmedizin, macht ein beschleunigtes Handeln erforderlich. Im Zulassungsausschuss nach §96 Abs 2a hat die zuständige Senatsverwaltung ihr Mitbestimmungsrecht wahrzunehmen.

Vor dem Hintergrund, dass ein Drittel aller kassenärztlich niedergelassenen Fach- und Hausärzte älter als 60 Jahre sind, muss die Übernahme von Praxen attraktiver gestaltet und neue Strukturen wie Gemeinschaftspraxen, Stadtteilversorgungszentren und MVZ konzertiert von Land und Bezirken bei der Raum- und Personalsuche unterstützt werden. Eine neue Praxis der KV pro Jahr ist zu wenig. Nicht nur die Kassenärztliche Vereinigung, auch Vivantes kommt als Trägerin weiterer Praxen in Frage. Für viele frisch ausgebildete Ärzt:innen ist die Anstellung gegenüber einer hohen Verschuldung bei Praxisübernahme die attraktivere Variante.

Der Bereich der Kinder- und Jugendmedizin leidet an einer Fehlsteuerung in der Finanzierung. Nach Angaben des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendmediziner sind von den 330 niedergelassenen Ärzt:innen nur gut die Hälfte in der Grundversorgung tätig. Der Rest hat sich spezialisiert und versorgt zum Teil Bedarfe weit über Berlin hinaus. Da die Finanzierung jedoch insgesamt aus dem Topf für die hausärztliche Versorgung erfolgt, entsteht hier Knappheit. Wir fordern zum einen den Bundesgesetzgeber auf, die Finanzierungstöcke zu trennen und das SGB V entsprechend zu ändern. Berlin muss dazu eine Bundesratsinitiative einbringen. Zum anderen muss die Selbstverwaltung zusätzliche Arztsitze in der kindermedizinischen Grundversorgung für Berlin - insbesondere im Osten der Stadt - genehmigen, um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden.

## **7. Gesundheitsämter zur Präventions-, Planungs-, Aufsichts- und Versorgungsstruktur ausbauen – Mustergesundheitsamt aktualisieren und umsetzen**

Die Gesundheitsämter in Land und Bezirken sind erst mit der Pandemie wieder ins Licht der politischen Aufmerksamkeit gerückt. Dabei kommt ihnen ein Versorgungsauftrag von der Geburt bis ans Lebensende und eine grundsätzliche Bedeutung für ein funktionierendes Gesundheitssystem zu – laut Gesetz nicht nur für die Aufsicht über alle Einrichtungen des Gesundheitswesens, sondern auch für Prävention, Gesundheitshilfe und Betreuung in besonderen Lebenslagen oder bei psychischen Erkrankungen sowie für eine integrierte, sozialindikative Gesundheitsplanung. Gesundheitsämter sollten Möglichkeiten zur Beratung, zum Impfen, aber auch zur Diagnostik und Therapie bekommen. Ziel ist zudem, das Mustergesundheitsamt an die versänderten Bedingungen anzupassen, zum Beispiel durch den

Aufbau mobiler und aufsuchender Versorgungsangebote. Diese umfassenden Aufgaben können mit den derzeitigen Ausstattungen an Personal, Räumen und Infrastruktur nicht annähernd erfüllt werden.

Im Zuge des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) haben die Gesundheitsämter in den Bezirken knapp 200 neue Stellen bekommen. Ein Teil dieser Stellen konnte nicht besetzt werden. Es fehlt an konkurrenzfähigen Tarifbedingungen, an guten Arbeitsbedingungen und nicht zuletzt schlicht an genug Bewerber:innen insbesondere im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen, aber auch im IT-Bereich.

Wir wollen eine Offensive für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der alle gesetzlichen Aufgaben mit Stellen und Infrastruktur absichert sowie offene Stellen besetzt. Dazu gehört die Öffnung übertariflicher Bezahlungsmöglichkeiten für ärztliches und therapeutisches sowie IT-Personal – nicht nur formal, sondern ganz praktisch in der Haushaltsführung der Bezirke.

Wir schlagen eine Änderung des Zulassungsrechts für Hochschulen nach dem Vorbild der Landarztquote in Flächenländern vor: wer sich verpflichtet, für zehn Jahre im ÖGD zu arbeiten, wird bevorzugt zum Studium der Medizin und der Psychotherapie zugelassen.

Mit dem kommenden Doppelhaushalt werden wir eine Investitionsoffensive für den ÖGD umsetzen, um Räume und Infrastruktur für zusätzliche Stellen aufzubauen und bestehende Gebäude zu sanieren.