



Die Stadtversammlung der Frankfurter Katholik:innen

Protokoll

7. Sitzung der 14. Stadtversammlung der Frankfurter Katholik:innen 13. März 2023, 18:30 bis 22:00 Uhr, Kirchort St. Ignatius (Westend)

Anwesenheit: Siehe Anwesenheitsliste (Anlage 1)

Leitung: Marianne Brandt, Vorsitzende

Tagesordnung

- Geistlicher Impuls und Vorstellung der Pfarrei
- TOP 1 Regularien
- TOP 2 Rechenschaftsbericht
- TOP 3 Die Zukunft unserer Krankenhäuser
 - 3.1. Keynote: Aktuelle Probleme der Krankenhausfinanzierung
 - 3.2. Podiumsgespräch
 - 3.3. Ertrag für die Weiterarbeit
- TOP 4 Weiterarbeit an den Themen der letzten Sitzung
 - 4.1. Schöpfungsverantwortung
 - 4.2. Kinderrechte
- TOP 5 Verschiedenes
 - Abendsegen und Ende

Geistlicher Impuls und Vorstellung der Pfarrei in der Kirche

- Geistlicher Impuls von P. Christoph Soyer SJ zum Thema Schöpfungsverantwortung und dem Anliegen von Hochbeeten in St. Ignatius.
- Einführung in die Dompfarrei und ihre Kirchorte durch Dr. Klaus Hellermann, Vorsitzender des Pfarrgemeinderates.

Begrüßung

- Frau Brandt begrüßt die Anwesenden, darunter besonders die Gäste Gerhard Glas, Präsident der Diözesanversammlung, Stadtdekan Johannes zu Eltz sowie zum inhaltlichen Schwerpunkt Prof. Dr. Christoph Mandry, Franka Sode und Christiane Schories (beide ver.di) sowie Sabine Bruder (Klinikseelsorge). Der ebenfalls angekündigte Hubert Connemann (Geschäftsführer Arbeitsgemeinschaft der kath. Krankenhäuser in Hessen) ist kurzfristig verhindert.

TOP 1 Regularien

- Das Protokoll der Sitzung vom 17. Oktober 2022 wird angenommen.
- Die Stadtversammlung ist beschlussfähig.



TOP 2 Rechenschaftsbericht

- Der Bericht des Vorstandes wurde mit der Einladung verschickt (Anlage 2) und wird nicht mehr eigens verlesen. Es werden keine Rückfragen gestellt.

TOP 3 Die Zukunft unserer Krankenhäuser

- Frau Brandt führt ein: Die Corona-Pandemie hat ein neues Bewusstsein für die angespannte Situation in der Pflege in unseren Krankenhäusern erzeugt. Der Streik des nichtärztlichen Personals an der Frankfurter Uni-Klinik im letzten Jahr hat dem Vorstand verdeutlicht, dass er bzgl. der Probleme der Krankenhausfinanzierung nicht sprachfähig ist, obwohl es ein politisch hochaktuelles Thema ist. Das hat zu der Auswahl dieses Schwerpunktes geführt.

3.1. Keynote: Aktuelle Fragen der Krankenhausfinanzierung und eine ethische Einordnung

- Prof. Dr. Christof Mandry, Professur für Moraltheologie und Sozialethik, Goethe-Universität Frankfurt, führt ins Thema ein. Die Präsentation zu seinem Vortrag ist diesem Protokoll beigefügt (Anlage 3).

Rückfrage aus dem Plenum:

- Welche Rolle spielen privat Versicherte?
- ⇒ Bei Privatversicherten kann mehr abgerechnet werden. Daher bemühen sich Krankenhäuser besonders um Privatpatient:innen. Sie sorgen für finanziellen Zufluss.

3.2. Podiumsgespräch

Mit Franka Sode und Christiane Schories (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di), beide sind Krankenschwestern an der Uni-Klinik.

Mit Sabine Bruder, Klinikseelsorgerin an der Uni-Klinik

Frau Sode / Frau Schories:

- Unikliniken sind zwar einerseits finanziell besser aufgestellt, dürfen aber andererseits keine Patient:innen abweisen
- Der zunehmende Fachkräftemangel ist über die vergangenen Jahre hinweg immer mehr spürbar. Durch Corona ist die Situation nicht besser geworden. Viele wandern ab, würden aber bei besseren Bedingungen ggf. zurückkommen.
- Bessere Bedingungen ist nicht gleichzusetzen mit höherer Vergütung: Eine ver.di-Umfrage hat ergeben, dass das Personal glücklicher und zufriedener wäre, wenn es mehr Personal gäbe und bessere Arbeitsbedingungen herrschten.



- So ging es beim Streik im letzten Jahr nicht um höhere Bezahlung, sondern um Entlastung. Im Rahmen des erstreikten Entlastungstarifs ist es nun möglich, nach bestimmten Kriterien Entlastungspunkte zu sammeln, die gegen einen freien Tag eingelöst werden können.

Frau Bruder:

- Sie ist ausgebildete Krankenschwester und Vertretungsanfragen haben während ihres Theologie-Studiums stetig zugenommen, innerhalb weniger Jahre hat sich die Situation deutlich zugespitzt.
- In der Klinik begegnen ihr manchmal Patient:innen mit schlechtem Gewissen: Durch meine Krankheit, ggf. meine Komplikation belasten wir das Personal und das System.
- Ebenso begegnen ihr erschöpfte Pfleger:innen.

Frau Sode / Frau Schories:

- Der Krankenstand unter den Pflegenden ist hoch, das verschärft das Problem.
- Ältere Patient:innen, die intensive Pflege brauchen, sind / bleiben manchmal nur deswegen im Krankenhaus, weil die ambulante Pflege ebenfalls unterbesetzt ist.

Frau Bruder:

- Die Behandlung von schweren Erkrankungen bei Kindern sind in den Kliniken nicht „beliebt“, weil die Erstattungspauschale im Verhältnis zum Aufwand zu gering ist („Dialyse bei Kindern ‚lohnt‘ sich nicht“).

Frau Sode / Frau Schories:

- Gleichermaßen „unbeliebt“ aus demselben Grund sind auch gynäkologische Behandlungen.
- Der wirtschaftliche und politische Druck ist sehr hoch, daher wird es schwierig werden, zu Veränderungen zu kommen.
- Fachkräfte aus dem Ausland sind eine große Hilfe, aber der Fachkräftemangel wird anhalten, weil die geburtenstarken Jahrgänge nun nach und nach in den Ruhestand gehen.
- Die Unterbesetzung erstreckt sich auch auf Kolleg:innen im Labor, bei der Reinigung, in der Küche. Sowohl von Ärzt:innen als auch von der Physiotherapie wird wegen eigener Engpässe immer mehr an das Pflegepersonal abgetreten.

Frau Bruder:

- Anders als in der Pflege können wir in der Seelsorge Zeit mitbringen und zwecklos Patient:innen besuchen, manchmal verbunden mit einem kleinen „sozialen“ Dienst oder einer kleinen Hilfe, vor allem für Patient:innen ohne Angehörige. Das erfährt hohe Wertschätzung.
- Seelsorge deckt heute manches von dem ab, was früher Teil der Pflege war. Zum Beispiel spielt auch Sozialberatung eine Rolle. Besonders belastet sind alte und alleinstehende Patient:innen.

Frau Brandt: Was würden Sie tun, wenn Sie der Bundesgesundheitsminister wären?

- Frau Sode / Frau Schories: Gesundheitsfürsorge sollte öffentlich finanziert werden.

Murmelgespräch den Tischgruppen zu diesen Fragen:

- Zum Vortrag und zur Diskussion: An welcher Stelle stimmen Sie zu, wo nicht?
- Was ist aus Ihrer Sicht bei unserem Thema besonders wichtig?
- Wie sind Ihre eigenen Erfahrungen mit der Versorgung im Krankenhaus, z.B. als Patient:in oder bei Verwandten?



Auf die ausliegenden Handzettel werden diese Gedanken notiert:

- Krankenhausfinanzierung
 - Versorgung in Deutschland relativ gut → Klagen auf hohem „Niveau“
 - Finanzierung zu dominant → hier werden keine Kühlschränke zusammen geschraubt, sondern mit Menschen gearbeitet
 - Privatisierungsproblematik
 - Wertschätzung/Bezahlung von Personal
 - Personal aus dem Ausland?
 - → moralische Problematik (in der Heimat fehlen sie)
 - → Sprachproblematik
 - Pflege vergesellschaftet (kaum noch Familienbande)

- Ein Schaubild war
 1. Mengenausweitung
 2. Anziehen von Patienten
 3. Vermeidung/Loswerden von Patienten (Alte, Kinder, chronisch Kranke)
 4. Verkürzung der Liegedauer
 5. Effiziente Abläufe, Arbeitsverdichtung, Personalabbau

!! Das riecht nach einer Gewinnmaximierung, Geld mit Kranken zu verdienen? (s. Investoren)

Feststellung der Moraltheologen der Jesuiten

Oskar v. Nell-Breuning: Es gibt nichts Unmoralischeres, als mit Geld Geld zu verdienen

- Skandal: Schließung von Geburtskliniken auf dem Land
- Zu wenig Ärzte auf dem Land
- „Sitz“ bestimmt von Krankenkasse
- Dokumentationspflicht drückt Bürokratie
- Ärzte gehen in Ruhestand

- Menschen ohne Angehörige → Nachbarschaftshilfe in Kooperation mit Ärzten, Sozialarbeitern
- Prävention vs. Therapie
- Privat vs. Gesetzlich versichert → Solidarsystem
- Evidenzbasierte Medizin
- Wenige Studien aus Deutschland → zersplittertes System mit Datenbasis (vollständig)
- Zivilisationskrankheiten → Lebensstil
- Chronische Krankheiten gehören nicht in die Kliniken

- Problem private Investoren, Bsp. Norwegen – staatliches Gesundheitssystem
- Kath. Träger anders ?



Anmerkungen und Rückfragen aus den Tischgruppen im Plenum:

- In einigen anderen Ländern gibt es bessere Erfahrungen mit Krankenhäusern als bei uns. Warum passen wir uns nicht deren System an?
 - ⇒ Prof. Mandry: Ein Systemvergleich ist schwierig, weil viele Faktoren zu berücksichtigen sind (Alters- und Bevölkerungsstruktur, andere Traditionen hinsichtlich Trägerschaft usw.)
- Warum ist in der Krankenhausversorgung alles teurer geworden?
 - ⇒ Prof. Mandry: Eine Rolle spielen die zunehmend älteren Patient:innen sowie die wachsenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten

- Wäre eine Verstaatlichung der Krankenhäuser ein Ansatz?
 - ⇒ Prof. Mandry: Durchaus wünschenswerte Option. Es wäre jedoch genau zu definieren, was Verstaatlichung heißt. Der deutschen Tradition entspricht allerdings eine Trägervielfalt. Auch wäre möglich, dass eine staatliche Gesundheitsversorgung zu weniger Entwicklung und Innovation führt.

3.3. Ertrag für die Weiterarbeit

Ein weiteres Murrelgespräch an den Tischgruppen zu möglichen Handlungsimpulsen aus der Stadtversammlung ergibt folgende schriftliche Rückmeldungen:

- Gemeindeangebote
 - Medizinische Nachbetreuung, pflegerische Arbeiten, Hilfsarbeiten
 - Auch wegen fehlender Familienbande
 - Schwindende ehrenamtlich tätige Menschen

- Thema: Sorge für Menschen, die aus kath. Gemeinden in die Psychiatrie eingeliefert werden, bräuchten eine/n Ansprechpartner, wenn sie wieder zurückkommen in die Gemeinden. Gäbe es bei den Krankenseelsorgern jemand mit Telefonnummer? Im Schaukasten der Psychiatrie der Uniklinik wäre es ein guter Ort, wenn sich jemand darum kümmern könnte, dass dort eine Kontaktadresse stünde, die z.B. zu Selbsthilfegruppen Verbindung herstellen könnte.

- Einführung einer Ehrenamtszuschale für soziale Dienste in der Gemeinde
- Gründung einer katholischen Organisation etwa wie die „Grünen Damen und Herren“ (evang.)



- Gemeindemitglieder mit Heilberufen aktivieren
- Gemeinsame Spaziergänge – frische Luft
- Tandems zusammenführen
- Gemeinde bietet Räume für Selbsthilfegruppen
- Besuchsdienst, evtl. in Zusammenarbeit mit Maltesern
- Sportgruppen (Yoga, Tai Chi, Zumba... kostenlos anbieten)
- Eine Gruppe für 1 Jahr mit unterschiedlichen Menschen in Heilberufen → Zweck: neue Akzente für Gesundheit und Gemeinde

- Gemeinde als Ort für Gesundheit/Krankheitsvorsorge
 - Bewegung im Alter
 - Psychoedukative Abende
- Leute ohne Angehörige → Gemeinde ermutigt Ehrenamtliche

- Nachbarschaftshilfe über www.nebenan.de → Begleitung zu Ärzten etc.

- Politische Anwaltschaft für Beschäftigte im Gesundheitswesen – gegen Ökonomisierung
 - Positionierung der Diözesanversammlung
 - Politische Einflussnahme auf Landes- und Bundesebene
- Sichtbare/wahrnehmbare Solidarisierung mit Streiks im Gesundheitswesen

- Psychosoziale Beratung in der Gemeinde
- Bewegungsgruppe für ältere Menschen (KEB)

TOP 4 Zur Weiterarbeit an den Themen der letzten Sitzungen

4.1. Schöpfungsverantwortung

Frau Brandt und Frau Rammé berichten:

- Der Vorstand hat eine einfache **Wärmebildkamera** angeschafft, die als Aufsatz für das Smartphone verwendet werden kann. Sie hilft bei der Identifizierung von Wärmeverlust und energetischen Schwachstellen in den Gebäuden. Sie kann so einen Beitrag zum Energiesparen leisten. Erste positive Erfahrungen liegen bereits vor. Die Kamera kann in der Geschäftsstelle über Herrn Thurn **kostenlos für die Pfarrei / die Einrichtung ausgeliehen werden.**
- Es wird wieder ein Stadtkirchenteam „Unterwegs im Namen des Herrn“ beim diesjährigen **Stadtradeln vom 1. bis 21. Mai 2023** geben. Anmeldungen sind in wenigen Tagen möglich; eine entsprechende Information wird folgen. Alle sind gebeten, sich zu beteiligen und für die Teilnahme zu werben.



4.2. Kinderrechte

Frau Brandt berichtet:

- **Geburtsurkunde:** Bei der letzten Sitzung wurde in einer Arbeitsgruppe über das Thema gesprochen: Wenn Eltern ihre Identität nicht nachweisen können, wird Neugeborenen keine Geburtsurkunde ausgestellt. Das kann besonders für geflüchtete Personen ein Problem sein. Ersatzweise muss zwar ein Auszug aus dem Geburtenregister ausgehändigt werden, doch selbst wenn das erfolgt, wird dieser häufig widerrechtlich nicht von allen Behörden anerkannt. Infolge dessen können zahlreiche sehr wichtige Leistungen nicht in Anspruch genommen werden (z.B. Sozialleistungen, Gesundheitsvorsorge usw.). Das Problem wurde vom Vorstand über das Kommissariat der Bischöfe bei der Landesregierung (dort: Sozial- und Innenministerium) platziert. Ebenfalls wurde und wird es mit in die Parteiengespräche mit den Römer-Fraktionen genommen, damit ein Bewusstsein bei den politisch Verantwortlichen entsteht und darüber auf die Behörden eingewirkt wird.
- **Kinderpartizipation:** Zwei Beteiligungsprojekte für Kinder in Pfarreien sind avisiert.

TOP 5 Verschiedenes

5.1. Synodaler Weg

Frau Brandt führt ein:

- Am Wochenende ist die 5. und letzte Synodalversammlung zu Ende gegangen. Frau Brandt erinnert an die Stadtkirchenforen 2016 und 2018, bei denen das Thema „Segensfeiern“ seinen Ausgang nahm. Der Handlungstext „Beraten und entscheiden“ wurde vertagt und in den synodalen Ausschuss überwiesen. Beide Themen waren im Stadtsynodalrat in den letzten Jahren wichtige Beratungsgegenstände. Vom Thema „Frauen“ haben sich viele deutlich mehr erwartet. Sie bittet die beiden anwesenden Delegierte des Synodalen Weges um ihre Einordnung.

Stadtdekan zu Eltz:

- Von vielen Synodalen gab es eine große Dankbarkeit für die Frankfurter Gastfreundschaft. Kreative Begleitaktionen wurden ebenso wahrgenommen wie das begleitende Gebet in den Frankfurter Pfarreien.
- Einige sagen: Seit der Würzburger Synode in den 70er-Jahren hat sich nichts geändert. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass es seither durch Pontifikate von Johannes Paul II. und Benedikt XVI. Rückschritte in den zentralen Reformfragen (Frauen, Sexualität) gegeben hat. Manches konnte nun wieder eingeholt werden.
- Beim Synodalen Weg wurden viele zusammengebracht, die sonst nie miteinander reden würden. Man ist trotz starker Spannungen zusammengeblieben. In diesem Zusammenhang ist ein aktuelles [Interview mit Hans Joas in der Zeitschrift „Publik-Forum“](#) lesenswert.

Frau Dr. Wieland:

- Trotz der römischen Interventionen im Vorfeld waren Kompromisse möglich, so wie es zur Synodalität gehört. Es ist sehr positiv, dass der Synodale Weg zusammengeblieben ist und dass es mit dem gewählten Synodalen Ausschuss weitergeht.
- Es wurde einiges in Bewegung gebracht. Bspw. haben sich einige zum ersten Mal mit dem Thema geschlechtliche Vielfalt befasst.



- Wenn einige der Voten nun nach Rom transportiert werden, sollten dazu viele Wege genutzt werden, um für die eigenen Positionen zu werben.
- Trotz mancher offenen Fragen ist der Synodale Weg gelungen.

Frau Brandt:

- Am Donnerstagabend hat im Dom die Performance verantwort:ich stattgefunden zum Thema Missbrauch. Eine [Themenseite dazu befindet sich hier](#). Es lohnt sich, [die Performance im Video](#) anzusehen.

Frau Humpert:

- Maria 2.0. hat vor der Halle demonstriert. Diesmal waren auch Maria 1.0 sowie weitere z.T. ultrakonservative, rechtskatholische Kreise anwesend.

5.2. Transformationsprozess:

- Frau Brandt erinnert an den aktuellen Stand: Seit dem 1.1.2023 ist das neue Bistumsstatut in Kraft. Das Bistumsteam hat seine Arbeit aufgenommen. Bereits im Dezember 2022 hatte der Stadtsynodalrat die vorläufige Regionenvertretung gewählt.

5.3. „Betroffene hören – Missbrauch verhindern“ - Implementierung

Herr Thurn berichtet:

- Eine der 60 Maßnahmen, die im Bistum identifiziert wurden, ist eine „Erneuerte Theologie angesichts des Missbrauchs“. In diesem Zusammenhang wurde eine Umfrage gestartet: „Was Sie sehen, was Sie empört, was Sie schätzen“. Bis zum 15. Mai 2023 kann man anonym teilnehmen.
- Um Teilnahme und Verbreitung wird gebeten. [Die Umfrage finden Sie hier](#).
- Ein Forschungsteam um Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Klaus Kießling aus St. Georgen wird die Ergebnisse sichten und bündeln. Sie werden veröffentlicht und den Verantwortlichen im Aufarbeitungsprozess zur Stellungnahme vorgelegt.

Frau Brandt beschließt die Sitzung mit einem Abendsegen.

Protokoll:

Michael Thurn

Anlagen:

1. Liste der Teilnehmenden
2. Bericht des Vorstandes
3. Präsentation von Prof. Mandry

Anwesenheitsliste der 7. Sitzung der 14. Stadtversammlung der Frankfurter Katholik*innen am 13.03.2023

Vorstand

Vorsitzende	Marianne	Brandt
Stellv. Vorsitzende	Monika	Humpert
Vorstand	Kevin	Herrmann entsch.
Vorstand	Rebekka	Rammé

Vorstandsmitglieder ohne Stimmrecht

Stadtdekan	Johannes	zu Eltz
Bezirksreferent	Michael	Thurn

Vertretene Kirchorte durch Mitglieder oder deren Stellvertreter*innen

Allerheiligste Dreifaltigkeit	Karin	Lembke
Frauenfrieden	Ernst	Kleinwächter
Herz Jesu/Fechenheim	Christian	Goihl
Herz Jesu/Oberrad	Felician	Gilgenbach
Mariä Himmelfahrt	Anna-Monika	Schmidt
Maria Rosenkranz	Günther	Broschart
Spanischsprachige Kath. Gemeinde	Sandra	Osorio
St. Antonius/Westend	Vertreten durch M. Peters St. Ignatius	
St. Bernhard	Rainer	Dinkhauser
St. Bonifatius/Bonames	Andreas	Feldmar
St. Elisabeth	Dorothea	Knödler-Bunte
St. Ignatius	Margarete	Peters
St. Johannes Ap.	Simone	Hacker
St. Johannes/Goldstein	Lothar	Höhn
St. Josef/Bornheim	Martin	Hütter
St. Josef/Eschersheim	Horst	Dallwitz
St. Leonhard	Ottó	Horváth
St. Lioba	Eva	Rabek
St. Markus Frankfurt-Nied	Karl-Heinz	Burschyk
St. Matthias	Pia	Bleck
St. Peter und Paul	Dr. Dr. Laura	Sormani-Bastian
St. Sebastian	Jürgen	Baier
St. Wendel	Danielle	Wendel-Baumert
Sta. Familia	Margret	Zeus
Haus der Volksarbeit	Julia	Wilke-Henrich

Zusätzlich anwesende Stellvertreter*innen ohne Stimmrecht

St. Peter und Paul	Ines	Bergner
Sta. Familia	Michael	Vetter
St. Johannes Ap.	Dr. Barbara	Wieland

Gäste

S. Bruder, G. Glas (Präsident Diözesanversammlung), Dr. K. Hellermann, Prof. Dr. Ch. Mandry, A. Ludwig-Scherer, Dr. B. Sassin, Ch. Schories, F. Sode, P. Ch. Soyer SJ, D. Ungureit, A. Zegelman

Nicht vertretene Kirchorte

Allerheiligen	Bernhard Völker	Magdalena Tomczuk-Niewieadowska
Christ-König	Gerhard Gritsch	
Französischspr. Kath. Gemeinde	Vakant	Clair Salles
Heilig Geist	Karin Spohner	Almuth Modschiedler-Arnold
Herz Jesu/Eckenheim	Mechthild Kachisi	Bernhard Frankenberger
Intern. Kath. Gem. Engl. Sprache	Niall Lenihan	Kevin Gillespie

Italienische Kath. Gemeinde	Valentina Liverani	Marcello Esposito
Ital. Kath. Gem. Nied	Rosalia Domina	Carmela Di Liberto
Kroatische Kath. Gemeinde	Ante Šandrak	Domagoj Ivošević
Maria Hilf	Nikolaus Müßig	Kornelia Valerie Haronska
Mutter v. Guten Rat	Ingrid Iwanowsky	
Slowakische Kath. Gemeinde	Marcela Dorinská entsch.	Helena Janoščíková
St. Aposteln	Roland Hassel	
St. Albert	Johannes Bergmann	Manfred Schmidt
St. Anna - St. Raphael	N.N.	
St. Antonius/Rödelheim	Frank Hoba	
St. Bartholomäus-Dom	Prof. Dr. Melanie Wald-Fuhrmann	Beate Dargel
St. Bartholomäus/Zeilsheim	Dr. Karl-Josef Schmidt	Monika Kärcher
St. Bonifatius/Sachsenhausen	Peter Deutsch entsch.	
St. Christophorus	Hanno-Dietmar Zepf	Dr. Michael Walter
St. Dionysius - St. Kilian	Harald Fischer	Ana Kristic-Boksic
St. Edith Stein	Ludwig Beetz entsch.	Susanne Bartholome
St. Gallus	Elke Sadowski	Serge Angai
St. Josef/Höchst	Dr. Dr. Oswald Bellinger	
St. Laurentius	Dr. Thorsten Lieb entsch.	Daniel Matejka
St. Mauritius	Ute Schönekas entsch.	Daniel Volp
St. Michael	Andrea Seichter	Gerti Eifler
St. Pius	Helmut Rümmele	
Ungarische Kath. Gemeinde	Krisztina Király	Tibor Ihász
Kath. Akademie Rabanus Maurus	Prof. Dr. Joachim Valentin	
Kath. Arbeitnehmerbewegung	Georg Wilke	Josef Rindbauer
Ständiger Gast der Ev. Synode	Dr. Charlotte Eisenberg	
Jugendkirche JONA	Frank Hofmann	

Keine Delegierten

Deutschorden, Liebfrauen

Stimmberechtigt	Nicht Stimmberechtigt
-----------------	-----------------------

Anlage 2

7. Stadtversammlung der 14. Frankfurter Katholik:innen am 13. März 2023

Bericht des Vorstandes

Berichtszeitraum: 18. Oktober 2022 bis 28. Februar 2023

Vorstandsarbeit

- Seit der letzten Sitzung am 17. Oktober 2023 hat der Vorstand sich fünfmal getroffen.
- Die Sitzungen dienten unter anderem der Vorbereitung der Sitzung am 13. März 2023, der Fortführung der Themen „Schöpfungsverantwortung“ und „Kinderrechte“, der Befassung mit dem Bündnis [„Mehr von uns – Frankfurter Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus“](#) und der kritischen Begleitung der Arbeit des Gemeinnützigen Siedlungswerkes e.V.
- Geplant wurde die erneute Teilnahme eines Stadtkirchen-Teams am diesjährigen **Stadtradeln** und deren breite Bewerbung. Angeschafft wurde eine einfache **Wärmebildkamera**, die Pfarreien ausleihen können, um die Dämmung ihrer Immobilien zu inspizieren und eventuelle Schwachstellen aufzudecken. Zudem sollen die Verantwortlichen der Kirchengemeinden am 06.06.2023 zur [„Kirche im Grünen“](#) eingeladen werden, um sich über das neue Balkonkraftwerk zu informieren. Es wird finanziert mithilfe [des Gewinns aus der Schöpfungs-Challenge](#) der Stadtversammlung.

Weitere Aktivitäten

- Am 18.10.2022 hat die Vorsitzende am [ökumenischen Betriebsräte-Empfang](#) im Haus am Dom teilgenommen.
- Am 12.11. 2022 tagte [die Diözesanversammlung](#), die Vorsitzende lieferte einen Beitrag zum Thema Schöpfungsverantwortung
- Am 24.11. war die Vorsitzende beim Job-Talk in der Villa Gründergeist dabei, veranstaltet von [ankerplatz-ffm](#).
- Beim [Neujahrsempfang der Evangelischen Kirche in Frankfurt und Offenbach](#) am 27.11.2022 hat die Vorsitzende die Stadtversammlung vertreten.
- Bundesweite Beachtung fand die [Tagung zur Förderung der Spirituellen Autonomie](#) am 02. / 03. Dezember 2022, an der die Vorsitzende teilnahm. Eine Nachlese zur Tagung finden Sie [hier](#).
- Am 19.12.2022 führte die Vorsitzende **mit dem Präsidenten der Diözesanversammlung Gerhard Glas** ein Gespräch über Frankfurter Themen.
- An den [Feierlichkeiten anlässlich des Karlsamtes](#) mit dem Vorsitzenden der französischen Bischofskonferenz, dem Erzbischof von Reims, Éric de Moulins-Beaufort, am 28.01. 2023 nahmen Mitglieder des Vorstandes teil. Den Gottesdienst können Sie [hier](#) ansehen. Das Domgespräch mit dem Gastbischof finden Sie [hier](#).
- Am 09.02.2023 fand das regelmäßige **Gespräch der beiden Stadtkirchen mit Vertretern der Fraktion Die Grünen im Römer** statt. Die Stadtversammlung wurde durch die Vorsitzende und die stellvertretende Vorsitzende vertreten. Thema war unter anderem „Fehlende Geburtsurkunde“, das aus der letzten Stadtversammlung eingebracht und ins politische Frankfurt eingespeist wurde. Es wird auch bei den kommenden Gesprächen mit anderen Fraktionen thematisiert.
- Bei der [Solidaritätsveranstaltung für die Ukraine anlässlich zum ersten Jahrestags des russischen Angriffs](#) am 24.02.2023 in der Paulskirche waren die Vorsitzende und die stellvertretende Vorsitzende zugegen.

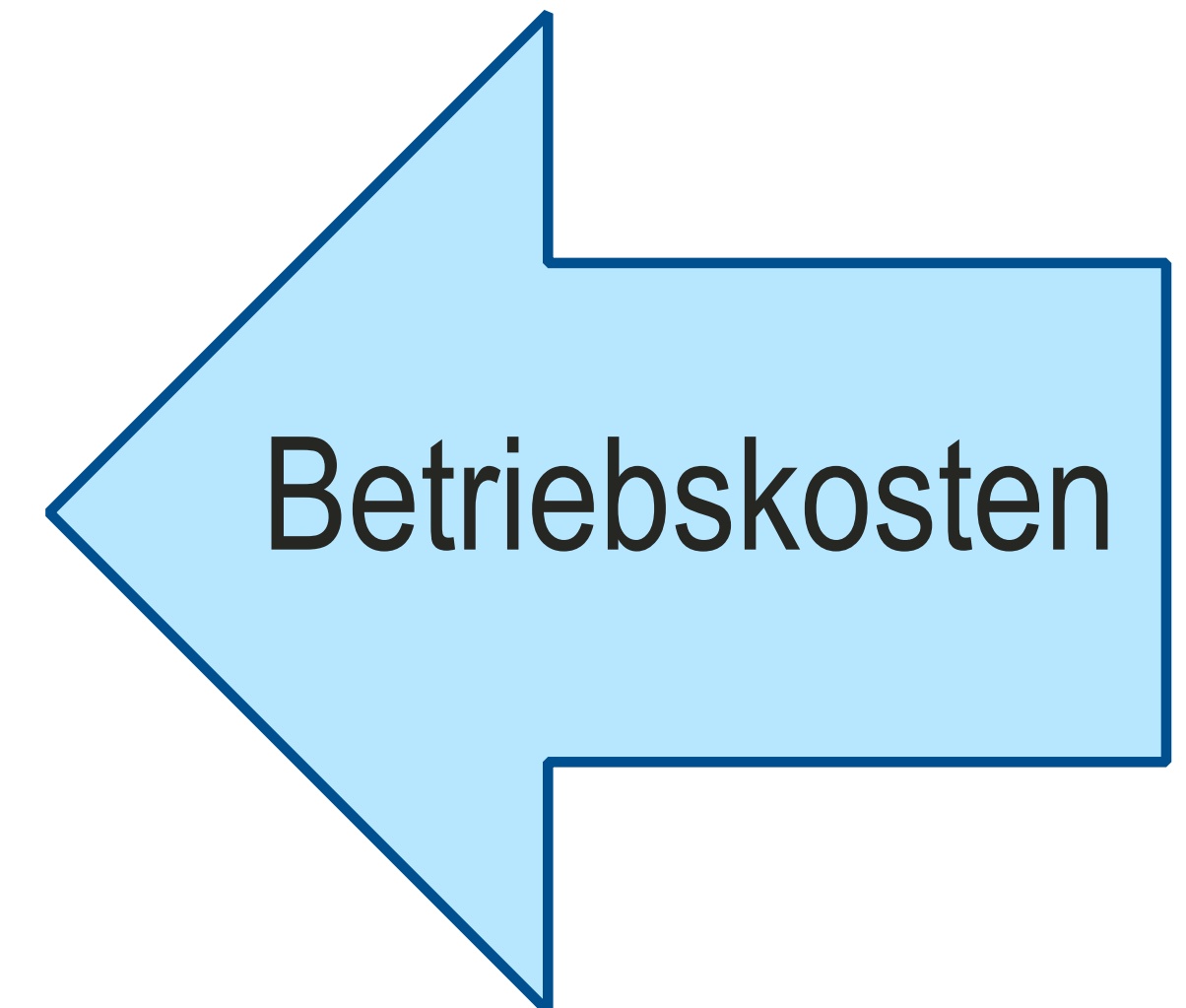
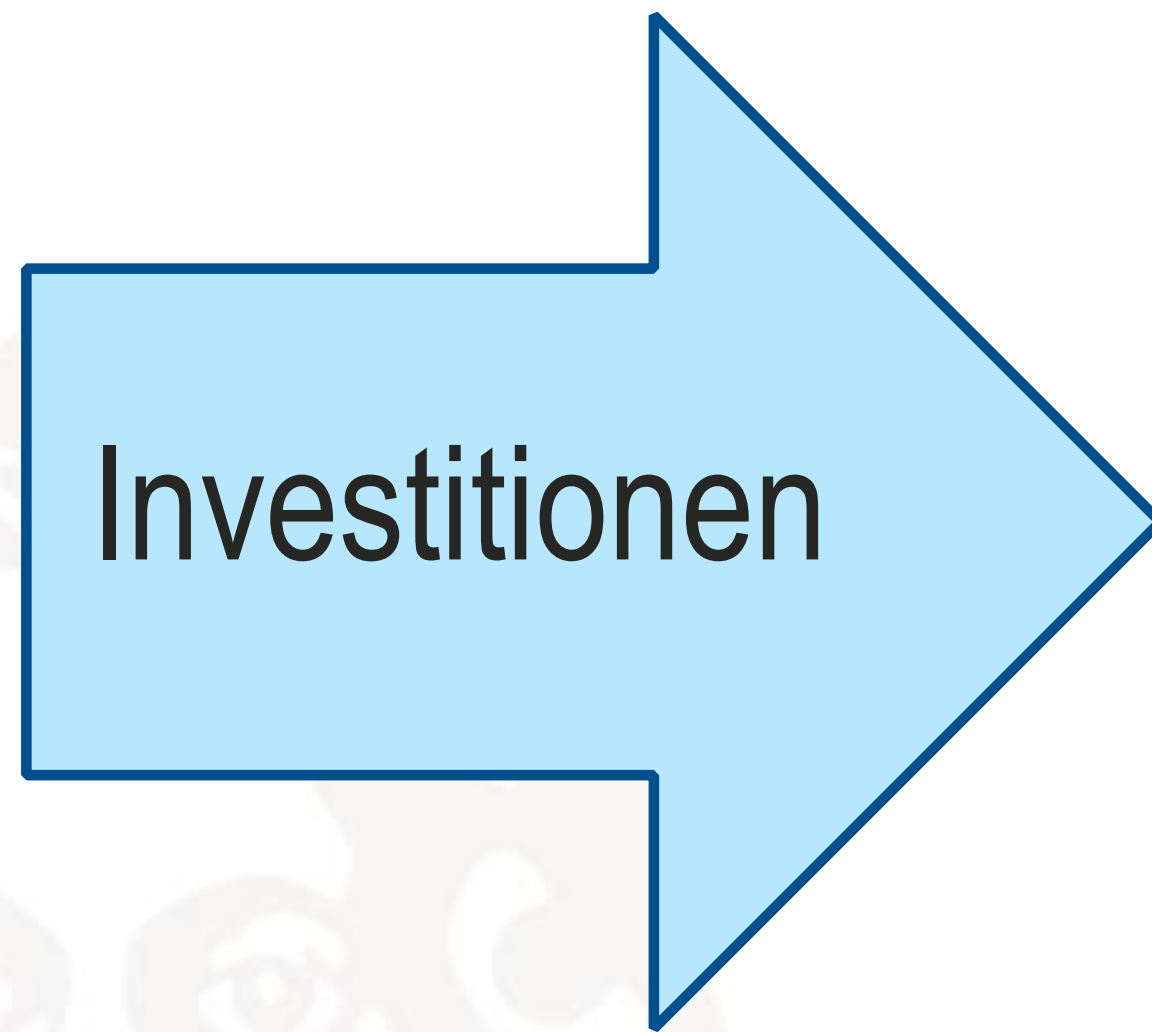
Prof. Dr. Christof Mandry

Krankenhausfinanzierung in Deutschland

Aktuelle Diskussionen und ethische Einordnung

Kath. Stadtversammlung, St. Ignatius, 13. März 2023 / Professur Moraltheologie & Sozialethik

Grundprinzip I: Duale Krankenhausfinanzierung



Bundesländer zahlen Investitionen und Gebäude als staatliche Vorsorgeleistung

Betriebskosten werden von den „Nutzern“ gezahlt, d.h. von den **Krankenkassen** über die Leistungsabrechnung

Grundprinzip II: Leistungsabrechnung über Fallpauschalen (DRGs)

2000-2010 werden **Fallpauschalen** eingeführt. Sie lösen die krankenhausesindividuellen Tagespflegesätze ab

Ziel: Erhöhen der Wirtschaftlichkeit über Wettbewerbselemente

Fallpauschalen = Diagnosis related groups = DRGs

Grundsatz: vergleichbare Diagnosen sollen gleich vergütet werden

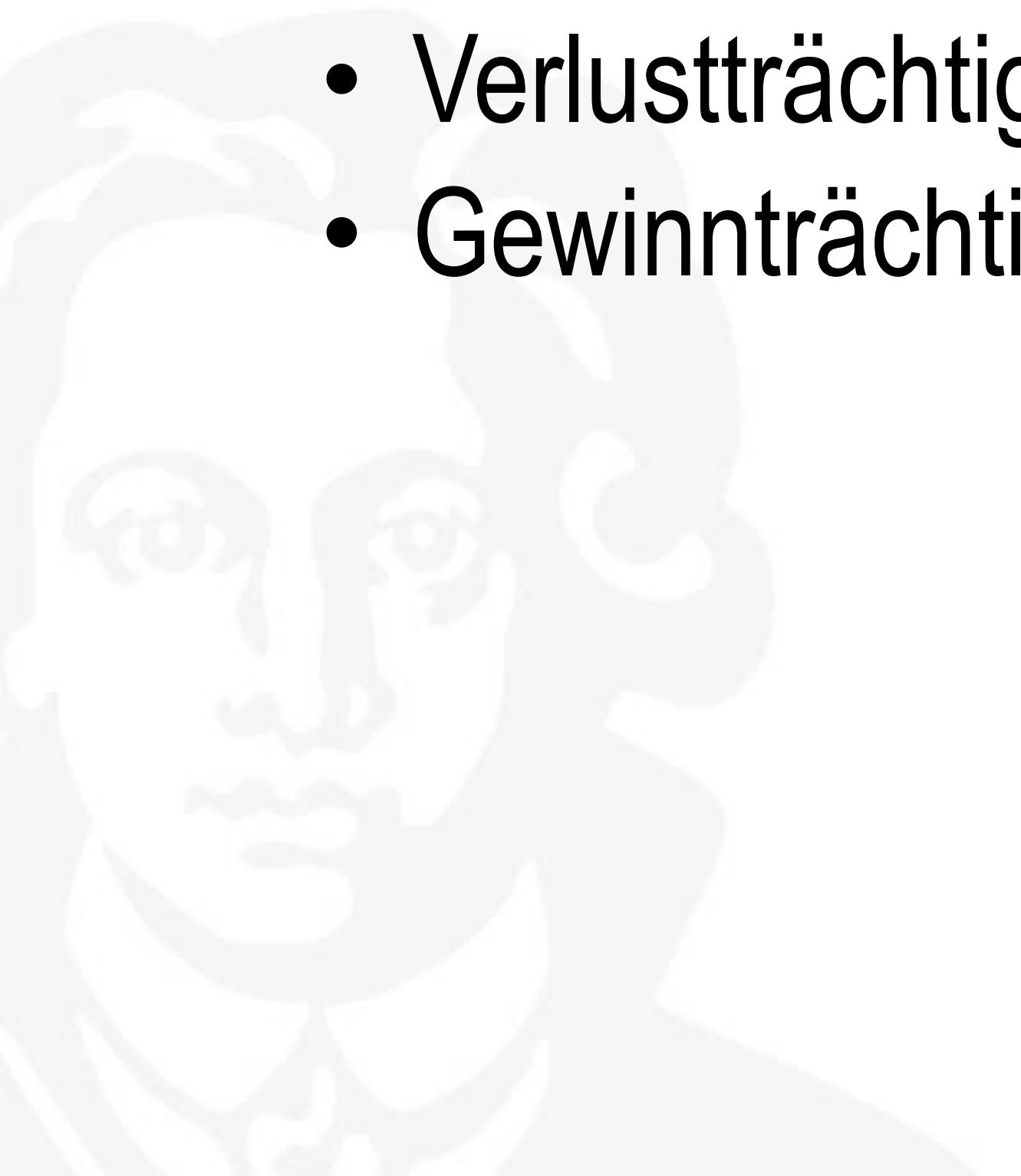
Wenn ein Krankenhaus die Behandlung günstiger leisten kann als die Vergütung, macht es **Gewinn**. Ist die Behandlungsleistung des Krankenhauses teurer, macht es **Verlust**.

Der Vergütungssatz einer DRG wird empirisch ermittelt über die tatsächlichen Behandlungskosten, die in „Zählkrankenhäusern“ im Vor-Vorjahr anfallen und aus denen der **Mittelwert** gebildet wird.

Folgen der DRG-Vergütung: „Ökonomisierung“

Die Krankenhäuser können im DRG-System

- ihre Kosten und Erlöse prognostizieren, wenn sie ihr Case Mix kennen
- Sie können ihre Strategie daran ausrichten
- Verlustträchtige Abteilungen effizienter machen
- Gewinnträchtige Abteilungen ausbauen



Anreize für wirtschaftlichen Erfolg

Welche **Strategien** können Krankenhäuser wählen?

- Mengenausweitung / Skaleneffekte lukrativer Operationen
- Anziehen von Patienten mit kostengünstigen Diagnosen
- Vermeiden / Loswerden von teuren Patienten (Kinder, Alte, Chroniker)
- Verkürzung der Liegedauer und evtl. vorzeitige Entlassung (Drehtürpatienten)
- Effiziente Arbeitsabläufe, Arbeitsverdichtung, Personalreduzierung

Weder die medizinische Versorgungsqualität noch die Arbeitsbedingungen sind direkte Ziele der DRG-Anreize

Ethische Einordnung

Gute medizinische
Versorgung – Würde
der Person -
Sozialstaatsprinzip

*Normatives
Dreieck der
christlichen
Sozialethik*

Würde der Arbeit –
Mitbestimmung – faire
Vergütung und
Arbeitsbedingungen

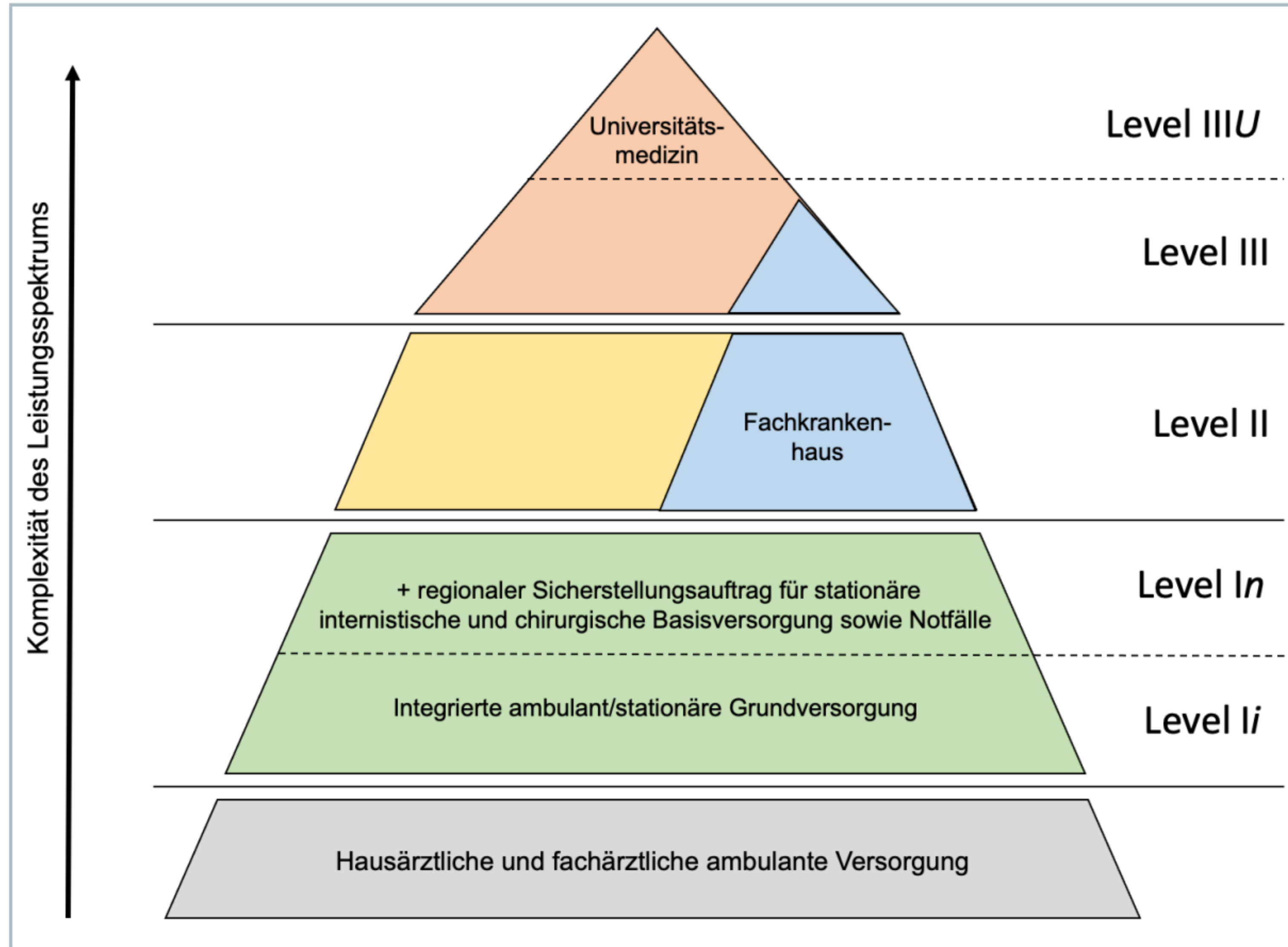
Wirtschaftliche
Mittelverwendung –
Gemeinwohlwidmung

Ziele

- Überwinden der Sektorengrenzen zwischen **ambulant und stationär**, Abbau von stationären Behandlungszahlen zugunsten der ambulanten Behandlung
- **Qualitätssicherung**: stationäre Behandlungen nur bei entsprechender Ausstattung und Expertise
- **Reduzierung der Krankenhäuser**, auch um Fachkräftemangel aufzufangen
- **Abkehr vom Ökonomisierungsdruck** durch Zurückfahren der DRGs und Einführung eines Sockels an Vorhaltekosten

Neue Krankenhauslevel

Das Versorgungsstufenmodell



3. Bericht der Krankenhausreformkommission, S. 13.

DRG beliben – bei reduzierter Bedeutung – bestehen

„Krankenhäuser behandeln zu häufig auch ohne passende personelle und technische Ausstattung etwa Herzinfarkte ohne Linksherzkatheter, Schlaganfälle ohne Stroke Unit oder onkologische Erkrankungen ohne zertifiziertes Krebszentrum.“ (3. Bericht der Reformkommission, S. 17)

Die Vergütung über DRG soll künftig nach Versorgungsstufen und Ausstattung erfolgen. Die Leistungsgruppen enthalten detaillierte Anforderungen nach Ausstattung und Personal.

Ausgewählte Leistungsgruppen innerhalb der Leistungsbereiche Innere Medizin und Chirurgie zur Illustration

Leistungsgruppe (LG)	Maximales Leistungsspektrum			
	Mindest-level erbringendes KH	Level I-KH	Level II-KH	Level III-KH
Innere Medizin				
1.0 LG Basisbehandl. Innere Medizin	I	X	X	X
1.4 LG Hämatologie und Onkologie	II		X	X
1.4.3 LG Stammzelltransplantation	III			X
Chirurgie				
2.0 LG Basisbehandl. Allgemeine Chirurgie	I	X	X	X
2.7 LG Viszeralchirurgie	II		X	X
2.7.4 LG Große Pankreaseingriffe	III			X

Vorläufige Bewertung

Vorteile

- Stärken der Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Versorgung
- Verbesserung der Grundfinanzierung durch leistungsunabhängige Vorhaltekostenfinanzierung, die auch Pflegepersonal beinhaltet
- Aufwertung der Pflege, da Häuser mit Level Ii auch unter pflegerischer Leitung stehen können
- Binden der Fallpauschalen an Ausstattungs- und Personalstandards

Offene Punkte

- Krankenhauslandschaft wird grundlegend umgestaltet
- Anforderungsdefinitionen scheinen starr und werden sicherlich noch angepasst
- Träger sind in unterschiedlichem Ausmaß von Anpassungszwang betroffen
- Länder müssen ihrem Investitions- und Planungsauftrag nachkommen
- Fachkräftemangel bleibt ein Problem