

6K Verbund kommunaler Krankenhäuser in Schleswig-Holstein
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH • Postfach 4149 • 24040 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70

24105 Kiel

per E-Mail an: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Vorstandsvorsitzender

Dr. rer. pol. Roland Ventzke
Geschäftsführer
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH

Hausanschrift:
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
Chemnitzstraße 33
24116 Kiel

Tel 0431 1697 - 4000 / 4001
Fax 0431 1697 - 4004

roland.ventzke@krankenhaus-kiel.de
www.krankenhaus-kiel.de

16. April 2021
ve-ams

Stellungnahme

„Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken“ (Drucksachen 19/2730 und 19/2715)

Sehr geehrter Herr Wagner,

herzlichen Dank für Ihre E-Mail vom 09.03.2021, worauf ich mit diesem Schreiben gerne Stellung nehme:

1. CDU: Sofortprogramm Intensivpflege zur Vergrößerung der Fachkräftebasis durch Anreiz zum Wiedereinstieg und zur Aufstockung von Teilzeit auf Vollzeit.

Ein Sofortprogramm zur Vergrößerung der Fachkräftebasis und zum Anreiz für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Krankenhäuser bereits verlassen haben, ist unbedingt zu begrüßen. Es muss aber Klarheit darüber bestehen, dass ein sogenanntes „Sofortprogramm“ nur mittelfristig greifen kann und kaum vor Ende der Pandemie Ergebnisse zeitigt.

2. CDU: Berücksichtigung des tatsächlich vorhandenen Personals bei den regulären Intensivkapazitäten.

Es ist unklar, worauf dieser Antrag abzielt. Sollte es um die Frage einer Meldung von Intensivkapazitäten gehen, dann muss lediglich die Abfrage der Intensivkapazitäten entsprechend ausgerichtet sein. Werden die Krankenhäuser nach den vorhandenen Intensivbetten gefragt, so werden sie diese melden, unabhängig davon, ob Personal zum Betrieb vorhanden ist, oder nicht. Werden die Kliniken nach den personell betreibbaren Intensivkapazitäten gefragt, dann werden sie, nach jeweils eigener Einschätzung der dortigen Führungskräfte, die Anzahl der Betten, die mit dem vorhandenen Personal in Betrieb zu nehmen sind, melden. Dabei spielt die Schwere des zu versorgenden Patientengutes ebenso eine Rolle wie das verfügbare Personal. Soweit feste Personalschlüssel vorgegeben sind, werden diese sicher auch Berücksichtigung finden.

3. CDU: Sicherstellung von Arbeits- und Gesundheitsschutz auf den Intensivstationen durch Vermeidung von zu langen Arbeitszeiten, welche bspw. gegen das Arbeitszeitgesetz verstoßen würden, Einhaltung von Pausen, Gesundheitsförderung und im Bedarfsfall Bereitstellung von psychologischer Unterstützung.

SPD: Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch konsequente Umsetzung der aktuellen Vorgaben, durch konsequente Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen durch ein regelmäßiges Angebot zur Supervision sowie Sanktionen bei Verstößen.

Die Anträge zielen darauf ab, den Arbeits- und Gesundheitsschutz für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Intensivstationen sicherzustellen. Es ist ein klares Anliegen aller Krankenhäuser, mindestens des 6K-Verbundes (aber sicher auch darüber hinaus), Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Überlastung zu schützen. Die Krankenhausfinanzierungspolitik der vergangenen Jahrzehnte hat aber zu einem Missverhältnis zwischen den Anforderungen durch das Patientenaufkommen und dem finanzierbaren Personal geführt, sodass immer wieder in einzelnen Krankenhäusern und an einzelnen Tagen Situationen entstehen, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Intensivstationen ihren Anforderungen kaum „Herr“ werden. Dies gilt umso mehr für Phasen einer Pandemie, in der eine hohe Anzahl intensivpflichtiger Patienten auf die Intensivstationen strömt. In der Frage der Versorgung hat in einer solchen Grenzsituation der Entscheider im Krankenhaus die Frage zu beantworten, ob er lieber den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter oder aber den Gesundheitsschutz der Patienten in den Vordergrund stellt. Werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ihrem eignen Gesundheitsschutz „nach Hause geschickt“ oder im Dienst nicht eingeplant, so stehen nicht ausreichend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung, um die Patienten zu versorgen, sodass Patienten in dieser Situation versterben könnte. Die Forderung nach Gesundheitsschutz in einer solchen Grenzsituation klingt zynisch.

Gebraucht wird eine grundsätzliche Abkehr von einem Krankenhausfinanzierungssystem, das auf die Vorhaltungsnotwendigkeiten keine Rücksicht nimmt. Im derzeitigen Finanzierungssystem werden nur Vergütungen an die Krankenhäuser gezahlt, wenn tatsächlich auch Patienten versorgt werden. Es ist die zwingende logische Konsequenz eines solchen Systems, dass Vorhaltung nicht finanziert und demzufolge auch nicht betrieben wird, denn ein Bett, das analog einem Feuerwehrfahrzeug da ist, obwohl es nicht brennt – also da ist, obwohl kein Patient da ist, wird nicht bezahlt. Es ist ein Ziel der Politik aller Parteien in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten gewesen, Krankenhäuser unter erheblichen wirtschaftlichen Druck zu setzen, um vermeintliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben. Die Überlastungssituationen der Pandemie zeigen die Grenzen einer solchen Vorgehensweise auf.

4. CDU: Vollständiger Ausgleich der durch die Corona-Pandemie entstehenden finanziellen Auswirkungen auf die Krankenhäuser incl. Der Krankenhäuser der Maximalversorgung.

Dieser Antrag ist nur zu begrüßen und muss unbedingt auf die Ebene der Bundespolitik getragen werden.

5. CDU: Prüfung einer Koppelung der Zahl der Intensivbetten im Rahmen der Krankenhausplanung an die ärztliche und fachpflegerische Mindestpersonalausstattung.

Das Ziel einer Prüfung ist erkennbar zu begrüßen. Wie bereits unter 3. ausgeführt, sollte man sich aber darüber im Klaren sein, dass eine unflexible, feste Koppelung zwischen der Anzahl der Intensivbetten (die potentiell leer sein können) und dem vorhandenen ärztlichen und pflegerischen Personal dazu führen kann, dass am einen Tag Betten leer stehen und Personal dennoch vorgehalten wird, am nächsten Tag aber das vorhandene

Personal überlastet ist, weil zu viele Patienten ins Krankenhaus kommen. Es liegt in der Natur der Krankenhausversorgung, dass sich dies nicht präzise planen lässt. Bestenfalls finanziert die Volkswirtschaft der Bundesrepublik Deutschland ein Gesundheitssystem, in dem die maximale Spitzenauslastung der Krankenhauskapazitäten für Vergütung und Personalplanung zugrunde gelegt wird. In diesem Fall wären die Krankenhäuser der Republik auch auf jede Art der Pandemie vorbereitet.

6. CDU: Entwicklung von wissenschaftlich basierten Standards für die Personalbemessung auf Intensivstationen, die ärztliche und fachpflegerische Aufgaben angemessen berücksichtigen.

An dieser Stelle wird auf die Ausführung zu den Antworten unter 3. und 5. verwiesen.

7. SPD: Erhöhung der gebührenfreien Ausbildungskapazitäten im Bereich der Fachausbildung Intensivpflege.

Eine Ausweitung von Ausbildungskapazitäten ist in jedem Fall zu begrüßen. Bedauerlicherweise gibt es kostenfreie Ausbildungen nicht. Zwar müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Regel nicht unbedingt für die Ausbildung zahlen, wohl aber die Krankenhäuser und die Träger der Ausbildung. Von diesen Kosten entlastet zu werden ist ein unbedingt begrüßenswertes Ziel.

8. SPD: Sofortige Umsetzung von bereits vorhandenen evidenzbasierten Personalbemessungssystemen in allen Bereichen der stationären Pflege.

Es stellt sich die Frage, welche Personalbemessungssysteme gemeint sind und es stellt sich die Frage, ob mehrere evidenzbasierte Personalbemessungssysteme in den Fokus genommen werden und gleichzeitig umgesetzt werden sollen (dies wäre sinnlos!). Die Krankenhäuser sind sicher jederzeit bereit, Personalbemessungssysteme in die Praxis umzusetzen, wenn die Finanzierung hierfür sichergestellt ist. Eine politische Forderung, die die Finanzierung nicht mitberücksichtigt, ist abzulehnen.

9. SPD: Einrichtung einer transparenten Monitoringstelle zur Erfassung von Verstößen und Sanktionen gegen den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie gegen die Personalbemessung.

Der Ansatz der Kontrolle von Verstößen gegen Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstellt, dass man Krankenhäuser nur hinreichend scharf kontrollieren muss, damit diese dann in der Lage und bereit wären, Regeln zur Personalbemessung (soweit diese überhaupt vorhanden sind) einzuhalten. Das Gegenteil ist aber der Fall. Wenn eine ausreichende Finanzierung für genug Personalstellen im Krankenhaus bereitgestellt wird, und wenn des Weiteren genug Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt verfügbar wären, ist jedes Krankenhaus jederzeit willens und in der Lage, eine ausreichende Personalbesetzung sicherzustellen. Genau diese Bedingungen sind aber durch die in Deutschland seit Jahrzehnten vorhandenen politischen Rahmenbedingungen nicht gegeben.

Die Antworten auf die verschiedenen Anträge seitens des 6K-Verbundes sollen deutlich machen, dass die Krankenhäuser, insbesondere die öffentlichen Krankenhäuser, die keinem Gewinnstreben verpflichtet sind, jederzeit bereit sind, Personalbesetzung zu verstärken, wenn die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dafür gegeben sind und der Arbeitsmarkt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stellt. Die jetzige politische Aufmerksamkeit, die sich vornehmlich auf eine Kontrolle und Sanktion der Krankenhäuser richtet, wird von den Kliniken als unehrlich empfunden, da es die Politik zu verantworten hat, in den vergangenen Jahrzehnten den Wirtschaftlichkeitsdruck auf die Krankenhäuser so weit erhöht zu haben, dass die akute

Situation eingetreten ist. Es ist positiv, dass die Pandemie den Blick der Politik auf die Gesundheitsversorgung lenkt. Die Konsequenz dessen kann aber nicht vermehrte Prüfung, Kontrolle und Sanktion sein, sondern muss zu einem Umdenken in der Wahrnehmung der Krankenhäuser, ihrer Finanzierung und insbesondere der Sicherstellung der Vorhaltung zur Folge haben.

Mit freundlichem Grüß



Dr. R. Ventzke
Vorstandsvorsitzender