

| |
|---|
| Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 19/5668 |
|---|

Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken

Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V. zum Antrag der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen, FDP (LT-Drucksache 19/2715) sowie zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD (LT-Drucksache 19/2730)

Die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) bedankt sich für die Initiativen aus dem schleswig-holsteinischen Landtag zur nachhaltigen Stärkung der Krankenhäuser. Ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist die von den Krankenhäusern vorgehaltene und erbrachte stationäre intensivmedizinische Versorgung. Die elementare Bedeutung intensivmedizinischer Strukturen und Kapazitäten wird in der laufenden Pandemie konkret deutlich.

Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und ihrer Intensivstationen setzt die Verfügbarkeit von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege und im ärztlichen Dienst voraus. Unter den Rahmenbedingungen des demographischen Wandels ist dies eine besondere Herausforderung. Die Stärkung der personellen Basis durch Anreize zum Wiedereinstieg und Aufstockung von Teilzeit ist ein geeignetes Instrument. Das gilt gleichermaßen für die Ausweitung von Weiterbildungsmöglichkeiten in der Intensivpflege und deren finanzielle Unterstützung. Bisher ist hier gesetzlich keinerlei Refinanzierung für die Krankenhäuser vorgesehen.

In Zeiten allgemeinen Fachkräftemangels sind attraktive Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten wichtiger denn je. Diese mit den Anforderungen der Intensivmedizin mit einem unabdingbaren Rund-um-die-Uhr-Betrieb in Einklang zu bringen, ist eine besondere Herausforderung an das Management der Krankenhäuser. Selbstverständlich sind die Vorgaben des Arbeitszeitrechts und Gesundheitsschutzes der Beschäftigten einzuhalten. Zusätzliche Nachweisverpflichtungen und Kontrollinstitutionen würden den Krankenhäusern jedoch weitere bürokratische Lasten auferlegen.

Bei Fachkräftemangel kann ein Spannungsverhältnis zwischen dem im Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrag und den qualitativ fachgerecht betreibbaren Kapazitäten entstehen. Die Krankenhausträger sind damit in der Vergangenheit verantwortungsvoll umgegangen. Zusätzlicher weiterer normativer Vorgaben für die personelle Besetzung bedarf es nicht. Bereits jetzt bestehen

durch Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die aktuell geltenden Pflegepersonal-Untergrenzen entsprechende Regeln. Damit besteht weder die Notwendigkeit noch die formale Kompetenz des Landes zur Festlegung eigener Maßstäbe. Perspektivisch ist eine Ablösung der Pflegepersonal-Untergrenzen durch ein krankenhausesweites Instrument zur Bemessung des Pflege-Personalbedarfs zu fordern. Der Deutsche Pflegerat, ver.di und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben mit der PPR 2.0 dazu einen konkreten Vorschlag in die Diskussion eingebracht.

Intensivmedizin ist einer der Bereiche des Krankenhausbetriebs, deren Kostenstruktur im Wesentlichen durch die Vorhaltung von personellen und sächlichen Ressourcen geprägt sind. Diese Kosten entstehen unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme, die hier nur begrenzt planbar ist. Das aktuelle DRG-Fallpauschalensystem kann mit seinem Leistungsbezug Vorhaltekosten nur eingeschränkt abbilden. Zur Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung und zur Vermeidung von Fehlanreizen sollten Überlegungen zu einer Modifikation des Fallpauschalensystems unterstützt werden.

Während die Betriebskostenfinanzierung in der Verantwortung des Bundes liegt, sind für die Investitionskosten der Kliniken die Länder zuständig. Gerade Intensivstationen erfordern erhebliche investive Ausgaben. Der erhebliche Investitionsstau in den Kliniken erfordert zusätzliche Mittel, die nach geltendem Recht die Länder zur Verfügung stellen müssen.

Ausdrücklich befürwortet wird die Forderung nach einer vollständigen finanziellen Absicherung der Krankenhäuser gegenüber den wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie. Die aktuell (Stand 19.04.2021) bekannten oder absehbaren Regelungen des Bundes für das Jahr 2020 und 2021 sehen Liquiditätshilfen und Budgetausgleiche nur für einen Teil der Krankenhäuser bzw. in einem Umfang vor, der Budgetverluste nicht für alle Krankenhäuser vollständig kompensiert. Dies betrifft Krankenhäuser aller Versorgungsstufen und Trägerschaften.